

Anna-Maria Pitkälä & Heli Soranta

HYGIENIAYHDYSHENKILÖTOIMINTA

- Osastonhoitajien näkemyksiä

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijät Anna-Maria Pitkälä ja Heli Soranta	
Työn nimi Hygieniayhdyshenkilötoiminta -Osastonhoitajien näkemyksiä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaajat Anna-Leena Eklund, Arja Oikarinen, Maija Vasunta ja Senja Torvinen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä infektioiden torjuntayksikkö
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 54 sivua ja viisi liitettä
<p>Resistenssien mikrobien lisääntyessä ja epidemioiden ilmaantuessa infektioiden torjuntatyön kehittämiseen on kiinnitettävä huomiota entistä enemmän. Infektioiden torjunnalla tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka ehkäisevät tartuntojen leviämistä. Se on osa jokapäiväistä hoitotyötä, joka jokaisen hoitotyötä tekevän tulee tiedostaa. Infektioiden torjuntatyö ei ole ainoastaan hygieniahoitajan tai hygieniayhdyshenkilön työtä, vaan jokaisen työntekijän on kannettava vastuunsa. Kehittämällä infektioiden torjuntaa, infektioiden määrä vähenee, joka pienentää myös taloudellisia kustannuksia. Osastonhoitajat ovat merkittävässä asemassa työyksiköiden kehittämisessä, mutta myös työntekijöiden on tunnettava vastuunsa. Laadukas infektioiden torjuntatyö edellyttää asiantuntijuutta, jatkuvaa kouluttautumista ja uuden tiedon soveltamista.</p> <p>Nykyisin infektioiden torjuntatyössä kiinnitetään huomiota hygieniayhdyshenkilötoiminnan merkitykseen. Jokaisessa työyksikössä tulisi olla hygieniayhdyshenkilö, joka olisi kiinnostunut infektioiden torjunnasta. Hänellä tulisi olla mahdollisuus toteuttaa hygieniayhdyshenkilön työtehtäviä, kouluttaa työntekijöitä ja kehittää infektioiden torjuntaa.</p> <p>Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektioiden torjuntayksikkö. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa hygieniayhdyshenkilötoiminnan ja infektioiden torjuntatyön kehittämiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää ja kuvailla osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta. Aineiston kerääminen tapahtui puolistrukturoidun kyselyn avulla, joita lähetimme 29: lle osastonhoitajalle. Kyselyyn vastasi 24 osastonhoitajaa. Analysoimme aineiston SPSS 13.0 -tilasto-ohjelman avulla ja avoimet vastaukset laadullisesti sisällönanalyysillä.</p> <p>Kyselyn vastausprosentti oli 69 prosenttia. Osastonhoitajat näkivät hygieniayhdyshenkilön roolin merkittävänä infektioiden torjuntatyössä. He tiesivät hyvin hygieniayhdyshenkilölle kuuluvat työtehtävät, mutta eivät varanneet erikseen aikaa niiden hoitamiseen. Vastajat odottivat hygieniayhdyshenkilöiltä ohjausta, neuvontaa ja uuden tiedon tuomista käytäntöön. Kyselyyn osallistuneista 16 osastonhoitajaa ei osannut kertoa miten kehittäisivät hygieniayhdyshenkilötoimintaa.</p> <p>Työelämäpohjaisessa opinnäytetyössä työelämän ja ammattikorkeakoulun välinen yhteistyö kehittyi ja samalla työelämästä voidaan tuoda esille asioita, joihin opetuksessa on hyvä kiinnittää huomiota. Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen kasvu on kehittynyt ja vahvistunut.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Infektioiden torjunta, osastonhoitaja, hygieniayhdyshenkilötoiminta
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Authors Anna-Maria Pitkälä and Heli Soranta	
Title Work of Hygiene Officers -Views of Head Nurses	
Optional Professional Studies Surgical Nursing	Instructors Anna-Leena Eklund, Arja Oikarinen, Maija Vasunta and Senja Torvinen
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2009	Total Number of Pages and Appendices 54 pages and five appendices
<p>More attention should be paid to improving infection prevention because the number of treatment-related infections has increased. Preventing infections refers to preventing the transmission of contaminations. The work done by a hygiene officer have been considered an important part of infections prevention. The infection prevention unit of The Joint Authority of Kainuu Region wants to enhance the infection-preventive measures.</p> <p>The aim of the thesis was to gain information about the work of a hygiene officer and to develop infection prevention within the Joint Authority of Kainuu Region. The goal of the thesis was to study and describe head nurses' views on the work of the hygiene officer. The data was collected by making a half-structured questionnaire. The answers were analyzed with the SPSS 13.0 statistics program (SPSS statistics) and with a qualitative content analysis.</p> <p>The response rate of the questionnaire was 69 per cent. The work of the hygiene officer acting was regarded by the head nurses as very important in infection prevention. They knew well the tasks of the hygiene officer. The head nurses expected the hygiene officers to guide, counsel, conduct, unconventionally intervene and actively take care of their tasks.</p> <p>It was concluded from the good response rate that the head nurses were interested in infection prevention. They wanted to improve the work of hygiene officers and infection prevention together with the infection prevention unit of the Joint Authority of Kainuu Region.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Infection prevention, Head nurse, Hygiene officer
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Niin kuin aalto uittaa aallon

yli valtameren,

niin selviydymme mekin

toinen toistamme tukien.

Risto Rasa

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut meille molemmille mieluinen, mutta haastava prosessi. Olemme kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana kohti sairaanhoitajan asiantuntijuutta.

Tahdomme kiittää kaikkia, jotka ovat tukeneet meitä eri tavoin opinnäytetyöprosessin aikana. Erityisesti haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaavaa opettajaa Anna-Leena Eklundia, koordinoivaa opettajaa Arja Oikarista ja työelämänohjaajiamme Maija Vasuntaa ja Senja Torvista asiantuntevasta, kehittävästä ja kannustavasta palautteesta.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 INFEKTTOIDEN TORJUNTA TYÖYKSIKÖISSÄ	4
2.1 Infektioiden torjunta hoitotyössä	4
2.2 Infektioiden torjunnan organisaatio	8
2.3 Hygieniayhdyshenkilötoiminta	9
2.4 Osastonhoitajan rooli työyksikön kehittäjänä	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
3.1 Tarkoitus ja tavoite	15
3.2 Tutkimusongelmat	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Aineiston keruu	17
4.2 Aineiston käsittely ja analysointi	18
4.3 Eettisyys ja luotettavuus	19
5 TULOKSET JA TULOSTEN POHDINTA	21
5.1 Taustatiedot	21
5.2 Hygieniayhdyshenkilöiden määrä	23
5.3 Hygieniayhdyshenkilön työtehtävät	23
5.4 Hygieniayhdyshenkilön ajankäyttö	25
5.5 Hygieniayhdyshenkilön rooli	26
5.6 Hygieniayhdyshenkilön järjestämä koulutus	27
5.7 Hygieniayhdyshenkilön osallistuminen koulutukseen	28
5.8 Osastonhoitajien odotuksia hygieniayhdyshenkilötoiminnalta	29
5.9 Osastonhoitajien odotukset hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnalta	30
5.10 Osastonhoitajien näkemyksiä työyksikön koulutustarpeesta	30
5.11 Osastonhoitajien näkemyksiä toiminnan kehittämisestä	31
5.12 Yhteenveto tuloksista	32
5.13 Tulosten pohdinta	34
5.14 Jatkotutkimusaiheita	38

6 POHDINTA	40
6.1 Luotettavuus	40
6.2 Eettisyys	41
6.3 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kehitymiselle	43
6.4 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa	48

LÄHTEET	52
---------	----

LIITTEET	
----------	--

1 JOHDANTO

Terveyspalvelujen luottamusta murentavat hoitoon liittyvät infektiot ja uutisoinnit hoitoon liittyvistä infektioista aiheuttavat pelkoa ja hämmennystä. Infektioiden torjuntatyö on haasteiden edessä, sillä resistenttien mikrobien ja infektioille herkästi altistuvien potilaiden määrä lisääntyy jatkuvasti. Infektioiden torjunta ei ole erillistä toimintaa, vaan se on keskeinen osa terveydenhuoltoa. Sitoutumalla infektioiden torjuntatyöhön suojataan kaikkia terveydenhuollon kanssa tekemisessä olevia henkilöitä. Sitoutuminen säästää myös taloudellisia varoja, sillä infektioiden ehkäiseminen on helpompaa ja halvempaa kuin suurten epidemioiden hoitaminen. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi sairaalainfektiot aiheuttavat suuria taloudellisia kustannuksia. Työntekijöiden mielenkiinnon herättäminen infektioiden torjuntaan on haaste, joka vaatii paljon työtä terveydenhuollossa. Työntekijöiden sitoutuminen infektioiden torjuntaan edellyttää laitoksen johdon sitoutumista. Esimerkiksi käsihygienian parantaminen edellyttää, että johto ymmärtää asianmukaisten suojakäsineiden, käsihuhdeannostelijoiden ja erilaisten käsihygieniatuotteiden merkityksen infektioiden torjunnassa. (Teirilä, Kujala, Elomaa & Syrjälä 2005, 677–680; Anttila 2008, 13; Von Schantz, Salanterä & Leino-Kilpi 2008, 93; Rintala, Hamilas, Santapere & Virkanen 2007, 199; Yrjönsalo 2005, 62.)

Useihin työyksiköihin on nimetty yksi tai kaksi hygieniayhdyshenkilöä, jotka ovat kiinnostuneita infektioiden torjunnasta ja tarkastelevat työyksikön toimintaa infektioiden torjunnan näkökulmasta. Työhön valitaan mieluiten henkilöitä, joilla on useiden vuosien työkokemus hoitotyöstä, ovat motivoituneita ja kiinnostuneita infektioiden torjuntatyöstä. Hygieniayhdyshenkilön tulee sitoutua infektioiden torjuntatyöhön, koska hän toimii työyksikössään esimerkkinä muille työyhteisön työntekijöille. Osastonhoitaja on työyksikön esimies ja johtaa käytännön toimintaa yhdessä lääkärin kanssa. Osastonhoitaja organisoii ja suunnittelee työyksikön asioita ja tehtäviä sekä vastaa yksikön toiminnan kehittämisestä. (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.) Työyhteisön kehittämisellä voidaan vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin, jakamiseen ja taloudellisiin tuloksiin. Kehittämällä työyhteisössä infektioiden torjuntaa parannetaan taloudellisia tuloksia. Osastonhoitajan merkitys korostuu työyhteisön kehittämisessä, hyvinvoinnissa ja menestymisessä. Hänen toiminta rakentaa myönteistä ilmapiiriä ja ohjaa työyhteisön kehittymistä. (Teirilä ym. 2005, 682; Leppänen 2002 A; Kammonen 2008.)

Opinnäytetyössä osastonhoitaja -käsitteellä tarkoitamme työyksikön osastonhoitajaa tai vaihtoehtoisesti vastaavaa hoitajaa, jos kyseisessä työyksikössä ei ole osastonhoitajaa. Työssämme

infektioiden torjuntayksikkö tarkoittaa ylihoitajan ja hygieniahoitajien muodostamaa yksikköä. Lisäksi työryhmässä toimii asiantuntijalääkärinä mikrobiologi, koska infektiolääkärinä ei ole. Infektiotyöryhmä pitää sisällään laajemman verkoston, johon Kainuussa kuuluvat tartuntataudeista vastaava lääkäri, ylihoitajat operatiiviselta alueelta ja sairaanhoidon palveluista, kirurgiedustaja, sisätautien lääkäriedustaja, välinehuollon edustaja, leikkaussalin sairaanhoitaja ja hygieniahoitaja. (Torvinen 2009.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektioiden torjuntayksikkö haluaa vahvistaa infektioiden torjuntatyötä sosiaali- ja terveystoimialan työyksiköissä. Infektioiden torjuntayksikön tarkoituksena on luoda pysyviä toimintoja helpottamaan tartuntatautien ehkäisyä ja infektioiden torjuntaa käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyömme rajautuu työelämän tarpeiden mukaisesti. Aihetta olisi tarpeen tutkia monista eri näkökulmista, mutta rajaamme aiheemme erikoissairanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon somaattisten vastaanottojen, akuutti- ja hoivayksiköiden osastonhoitajien näkemyksiin hygieniayhdyshenkilötoiminnasta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa hygieniayhdyshenkilötoiminnan ja infektioiden torjuntatyön kehittämiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää ja kuvailla osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta. Aineiston keruu tapahtuu puolistrukturoidun kyselyn avulla. Kyselyjen vastaukset analysoimme SPSS 13.0 tilasto-ohjelmalla sekä laadullisella sisällönanalyysillä.

Hygieniayhdyshenkilötoiminnan merkitykseen on havahduttu vasta viime vuosina (Teirilä ym. 2005), joten tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheesta on vähän. Tähän opinnäytetyön aiheeseen liittyen ei ole tehty aikaisempia opinnäytetöitä. Koulussamme on tehty opinnäytetöitä esimerkiksi sairaalainfektioiden merkityksestä sairauksien hoidossa ja aseptisestä toiminnasta hoitotyössä.

Opinnäytetyömme avulla kehitämme omaa asiantuntijuuttamme ja vahvistamme ammatillista osaamista infektioiden torjunnassa. Kehitämme vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaitoja tehdessämme yhteistyötä työelämän ja muiden opinnäytetyöprosessia tukevien henkilöiden kanssa. Opinnäytetyömme on käytännönläheinen, joten pystymme hyödyntämään työstä saamaamme tietoa tulevassa työssämme. Opinnäytetyöstä saamme tärkeää tietoa infektioiden torjunnasta, osastonhoitajan merkityksestä työyhteisön kehittäjänä ja hygieniayhdyshenkilötoiminnan merkityksestä infektioiden torjunnassa. Opinnäytetyöprosessista hyötyy myös

koulumme, sillä samalla työelämän ja koulun välinen yhteistyö korostuu, jolloin kokemus ja tieto vaihtuvat.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat infektioiden torjunta hoitotyössä, hygieniayhdyshenkilötoiminta ja osastonhoitajan rooli työyksikön kehittäjänä. Nämä käsitteet määrittelimme teoreettisessa viitekehyksessä.

2 INFEKTIOIDEN TORJUNTA TYÖYKSIKÖISSÄ

Teoreettisissa lähtökohdissa tuomme esille opinnäytetyömme keskeiset käsitteet, joita ovat: infektioiden torjunta hoitotyössä, hygieniayhdyshenkilötoiminta ja osastonhoitajan rooli työyksikön kehittäjänä. Käsitteiden määrittäminen on tärkeää, koska se helpottaa lukijaa aiheeseen perehtymisessä. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet nousevat aiheen rajauksen pohjalta.

2.1 Infektioiden torjunta hoitotyössä

Infektioiden torjunnalla tarkoitetaan tartuntojen ehkäisemiseen tähtäviä toimenpiteitä sairaan- ja terveydenhoidossa. Suurena kansanterveydellisenä ongelmana ovat hoitoon liittyvät infektiot, vaikka ne ovat olleet pitkään unohdettuna. Viime vuosina on kuitenkin havahduttu hoitoon liittyvien infektioiden merkitykseen. Arvioiden mukaan Suomessa kuolee vuosittain 1000 henkilöä hoitoon liittyviin infektiioihin, mahdollisesti 200–300 näistä olisi ehkäistävissä panostamalla riittävästi sairaalahygieniaan. (Laine & Lumio 2005, 44, 721.)

Infektioita voidaan edelleen ehkäistä yksinkertaisin keinoin. Nämä ovat perusasioita, joita tulee aina toteuttaa jokaisen potilaan hoidossa. Näitä kutsutaan tavanomaisiksi varotoimiksi. Tavanomaiset varotoimet on tarkoitettu aina voimassa oleviksi ja kaikkia kohtaamiemme potilaita koskeviksi. Tavanomaisissa varotoimissa katkaistaan tartuntatie estämällä mikrobien siirtyminen potilaasta työntekijään, työntekijästä potilaaseen tai työntekijän välityksellä toisiin potilaisiin. Tässä on neljä keskeistä osa-aluetta, joita ovat oikea käsihygienia ja suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat ja pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Syrjälä 2005, 19, 27.)

Infektioiden torjuntatyön tavoitteena on vähentää hoitoon liittyviä infektioita, havaita epidemiat ja pysäyttää ne mahdollisimman varhain. Mikrobilääkkeiden runsasta käyttöä tulee välttää sekä torjua mikrobien resistenttikehitys. Infektiot tulee diagnosoida ja hoitaa asianmukaisesti sekä torjuntatoimenpiteet tulee suorittaa mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti. Infektioiden torjuntatyöhön liittyy myös se, että kaikki työntekijät ymmärtävät ja hallitsevat menettelytavat ja toteuttavat osuutensa infektioiden torjuntatyössä. Sitoutumalla infektioiden torjuntatyöhön suojataan potilasta, vierailijoita, työntekijöitä ja muita terveydenhuollon henkilöitä. Sitoutuminen säästää myös taloudellisia varoja, sillä infektioiden ehkäi-

seminen on helpompaa ja halvempaa kuin epidemioiden hoitaminen. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat suurten taloudellisten kustannuksien lisäksi myös inhimillistä kärsimystä. (Teirilä ym. 2005, 679–680; Von Schantz ym. 2008, 93; Rintala ym. 2007, 199.)

Hoitoon liittyvien infektioiden väheneminen 15 %:lla säästäisi tuntuvasti terveydenhuollon kustannuksia. Säästöillä voitaisiin perustaa puolikas lääkärin virka 250:ä vuodepaikkaa kohti, puolikas tilastotieteilijän virka sekä hygieniahoitajan ja sihteerin virka. Vahvan tutkimusnäytön perusteella infektioiden torjunta on yhä kannattavaa ja hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä pystytään vähentämään yksinkertaisin toimin. Koko terveydenhuollon henkilöstön koulutus on oleellinen lähtökohta hoitoon liittyvien infektioiden vähentämiseksi. Syrjälän (2005) mukaan terveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä riittävästi tietoa infektioiden torjunnasta eikä ammattilaisia toteuttamaan sitä. Ongelmat vaativat merkittäviä ratkaisuja ja tuntuvia taloudellisia investointeja. Jos päätökset laadukkaan koulutuksen järjestämisestä ja lisähenkilöstön palkkaamisesta tehtäisiin nopeasti, voitaisiin infektioiden torjuntaa toteuttaa hallitusti ja kustannuksia säästään. Jos muutokset viivästyvät, se voi johtaa hallitsemattomiin epidemioihin. Näiden hallintaan tarvittavat resurssit ja kustannukset ovat huomattavasti suuremmat. (Syrjälä 2005.)

Sairaaloissa ja hoitolaitoksissa hygieniosaaminen nousee merkittävään asemaan. Jokaisella potilaalla on oma bakteerikantansa, joka voi sisältää myös resistenttejä bakteerikantoja, kuten MRSA. (Hellsten 2002.) *Staphylococcus aureus* on tavallinen bakteeri terveen henkilön nenän limakalvoilla ja iholla. Jotkut *staphylococcus aureus* -kannat ovat kehittyneet vastustuskykyisiksi tavallisille antibiooteille. Silloin niitä kutsutaan metisilliinille resistenteiksi *Staphylococcus aureus*-kanniksi eli MRSA:ksi. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2001, 97.) Myös jokaisella hoitajalla on oma bakteerikantansa. Hoitaja suojelee itseään ja toisia potilaita oikealla hygieniakäyttäytymisellä. Hygienian laiminlyömisestä voi seurata vakavia hoitoon liittyviä infektioita. (Hellsten 2002.)

Käsidesinfektioaineiden käyttö on vähentänyt selvästi hoitoon liittyvien infektioiden määrää sairaaloissa. Käsidesinfektio suojaa ja hoitaa ihoa, kun taas perinteinen saippuapesu kuivattaa ihoa ja jättää merkittävän osan taudinaiheuttajista käsiin. Saippuapesu on sairaaloissa tehoton keino taudinaiheuttajia vastaan ja tehdäänkin vain silloin, kun käsissä on näkyvää likaa. Tulee kuitenkin kiinnittää huomiota poikkeuksiin, sillä osa suolistoinfektioista vaatii saippuapesun ja käsidesinfektion. Esimerkki tällaisesta on norovirus. (Hellsten 2002; Kuusi, Kanerva & Lyytikäinen 2007, 6–7.) Oikeaoppinen käsidesinfektio suoritetaan aina ennen ja jälkeen suo-

jakäsineiden pukemisen, potilaan luota toisen luo siirryttäessä, potilasta hoidettaessa, kun siirrytään likaisemmasta puhtaampaan työhön. Kädet desinfioidaan myös töihin tultaessa, sieltä lähdettäessä sekä ennen ja jälkeen tauon. Käsi-desinfektio suoritetaan aina, kun käsien voidaan katsoa olevan kontaminoituneet. Käsihygienian lisäksi infektioiden torjuntatyöhön kuuluu aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, työympäristön puhtaanapito ja käytettävien välineiden riittävästä puhtaudesta huolehtiminen. Tähän kuuluu myös riittävä ja hyväkuntoinen suojavaatetus, suojainten käyttö, tarvittavat eristystoimenpiteet ja niistä tiedottaminen hoitohenkilökunnalle, omaisille sekä muille vierailijoille. (Hellsten 2002.)

Infektioiden torjuntatyö on haasteiden edessä. Ihmiset matkustavat paljon, antibioottien teho on rajallista ja resistenttien mikrobien ja infektiolle herkästi altistuvien potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Sairaaloiden perustamisesta alkaen hoitoon liittyvät infektiot ovat olleet vakava ongelma. Infektioiden torjunta ei ole erillistä toimintaa, vaan se on keskeinen osa terveydenhuoltoa. Infektio tartuntojen torjuntaa on tehtävä erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon hoitolaitoksissa niin kuin myös yksityisissä hoitolaitoksissa. Torjuntatyö vaatii alan asiantuntijuutta, näyttöön perustuvia ohjeita, uusimman tiedon seuraamista ja soveltamista, henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista ja luotettavaa infektioiden seuranta. Hygieniahoitajan rooli kouluttajana, kehittäjänä ja uuden tiedon hankkijana tulee entisestään korostumaan. Valistus, neuvonta, tiedon jakaminen ja ohjaus infektioiden ehkäisemiseksi ja ihmisen vastuullisen käyttäytymisen korostaminen ovat yhä enenevässä määrin arkipäiväisen hoitotyön haasteita. (Teirilä ym. 2005, 677, 687–688; Tiitinen 2005, 8; Yrjönsalo 2005.)

Infektioiden torjuntatyön yksi tärkeä osa on ohjeiden laatiminen. Pelkkä ohjeiden laatiminen ei riitä, niitä on myös pidettävä ajan tasalla ja otettava käyttöön potilaiden hoidossa. Tutkimustieto lisääntyy ja olosuhteet työyksiköissä muuttuvat, nämä edellyttävät tietojen jatkuvaa päivittämistä. Ohjeita laadittaessa on hyvä, että henkilöt, joita ohjeet koskevat, ovat mukana niiden laadinnassa. Mukana olo lisää sitoutumista ohjeiden ja käytäntöjen noudattamiseen. Ohjeiden tulee olla asianmukaisia, selkeitä, yksiselitteisiä, turvallisia hoitajille ja potilaille. Olennaista on tietää ohjeiden olemassaolo ja se, että ne saadaan vaivattomasti käyttöön eri työtilanteissa. Koulutuksen ja ohjauksen tarkoituksena on vaikuttaa hoitokäytäntöihin siten, että ne tapahtuisivat ohjeiden mukaisesti. Tarvitaan tietoa infektioiden torjunnasta, mutta tiedon lisäksi tarvitaan myös muutoksia jokaisen asenteissa ja uskomuksissa. Totuttujen tapojen muuttaminen ei ole helppoa vaan edellyttää motivaatiota, koulutusta ja järjestelmän muutosta. Pelkästään tietoa jakamalla on vaikea vaikuttaa väärin toimintamalleihin ja asenteisiin.

(Teirilä ym. 2005, 685; Yrjönsalo, 59.) Vasta näiden muutosten jälkeen on mahdollista muuttaa infektioiden torjunta käyttäytymistä. Työntekijöiden olemassa olevien tietojen ja kokemusten hyödyntäminen ja heidän itsenäisyytensä ja aktiivisuutensa korostaminen tiedonhankinnassa kehittävät ongelmanratkaisukykyä ja auttavat muuntamaan uuden tiedon ammatilliseksi osaamiseksi. Infektioiden torjuntatyössä pyritään myös näyttöön perustuviin toimintatapoihin, joten koulutus on siirtymässä passiivisesta ohje- ja luentokeskeisestä toiminnasta vuorovaikutteiseen suuntaan. Pelkkä ohjaus ja koulutuskaan eivät riitä, vaan tarvitaan myös työntekijän persoonallista kasvua ja ammatillista kehittymistä, jotta käytäntöön saataisiin pysyviä muutoksia. (Teirilä ym. 2005, 685; Yrjönsalo 2005, 59.)

Infektioiden ehkäisy on hoitajan ammattitaidon keskeinen osaamisalue ja se on tiedostettava jokaisessa tutkimus- ja hoitotilanteessa. Tämä vaatii sitoutumista, jatkuvaa kouluttautumista ja seurantaa. Korkeatasoinen tutkimustieto on myös edellytyksenä, jonka jokainen hoitaja voi joustavasti kytkeä omaan työhönsä. (Anttila ym. 2001, 93–94.)

Hoitajien ja potilaiden hoitoon liittyvissä infektiotiedoissa on puutteita. Voidaan todeta, että hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa kehittämistarpeet kohdistuvat hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedon lisäämiseen. Asianmukaisella ohjauksella ja tiedolla voidaan vähentää potilaiden pelkoa hoitoon liittyviä infektioita kohtaan. Potilaiden tiedot ovat epäselviä muun muassa seuraavanlaisissa asioissa, pitääkö heidän käyttää paperipyhettä vesihanaa sulkiessa niin kuin hoitotyöntekijät tekevät ja ongelmaksi koettiin myös se, ettei tiedetty miten käsihuuhdetta käytetään ja tuleeko sitä käyttää. Potilaiden vastuunottoa omasta hoidosta tulee tukea ja potilaiden tietoa käsihygieniasuosituksista tulee lisätä. Tärkeää, että hoitoon liittyvät infektiot mielletään infektioiksi, joiden torjuminen kuuluu oleellisesti hyvään hoitoon. Infektioiden torjunta on usein mahdollista ja aina tarpeellista. Asianmukaisen toteutuksen edellytyksenä on riittävä tietoperusta henkilökunnalla ja potilailla. (Von Schantz ym. 2008, 98–99; Von Schantz 2007, 211–214.)

Sairaalahygieniaan kannattaa panostaa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettiin sairaalahygieniaprojekti 1.9.2001–29.2.2004 välisenä aikana. Projektin tarkoitus oli vähentää hoitotoiminnan yhteydessä esiintyvien sairaalainfektioiden määrää ja tehostaa sairaalahygieniaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Projektin keinoiksi valittiin palvelutarjonnan ja käsihygienian parantaminen potilastyössä. Kokemukset projektista olivat positiiviset ja asetetut tavoitteet saavutettiin. Hygieniakäytäntöjen kartoitus oli uudentyypinen lähestymistapa. Tällä pyrittiin kartoittamaan kaikki yksiköiden hygieeniset käytännöt sekä puuttumaan

epäkohtiin ja korjaamista tarvitseviin seikkoihin. Lisäksi pyrittiin luomaan yhtenäinen ohjeistus ja käytäntö koko sairaanhoitopiirin alueelle. Arvioitaessa projektin tuomaa hyötyä voideta, että hoitoajat lyhenivät, useampia potilaita voidaan hoitaa samoilla vuodepaikoilla, potilaiden sairastuvuus ja kuolleisuus laskivat ja inhimillinen kärsimys väheni. Hoitoon liittyvien infektioiden väheneminen merkitsee potilasvaihdon nopeutumista, koska vuodepaikkoja ei tarvita hoitoon liittyvien infektioiden hoitamiseen eli sairaalahoidon tehokkuus lisääntyi. Projektin aikana myös yksiköiden ja työntekijöiden tietoisuus ja kiinnostus sairaalahygieniaa kohtaan lisääntyi. Myös sairaalahygieniatyön arvostus nousi projektin aikana. (Peltonen, Routamaa, Kurvinen & Terho 2005, 760–763.)

2.2 Infektioiden torjunnan organisaatio

Infektioiden torjuntatyö on jatkuvaa yhteydenpitoa ja tiedonvälitystä. Keskusteluyhteys sairaalan johdon kanssa on välttämätöntä, jotta he tietävät infektioiden torjuntatyön painopisteistä, linjauksista ja tuloksista. Sairaalan johto vastaa toiminnasta ja tiedottamisesta, mutta käytännön vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta on työyksiköissä. Sairaalan johdolta vaaditaan sitoutumista ja suurta taloudellista panostamista infektioiden torjuntatyöhön. Mitä tehokkaammin infektioiden torjuntatyö onnistuu, sitä vähemmän huonoja seurauksia on. (Teirilä ym. 2005, 677, 687–688; Anttila 2008, 13.)

Sairalahygienian asiantuntijoista koostuu sairaalan hygieniatyöryhmä, joka on neuvoa-antava työryhmä. Hygieniatyöryhmään kuuluu hygieniahoitajat ja infektiolääkärit. Monissa sairaaloissa myös mikrobiologi kuuluu hygieniatyöryhmään. (Teirilä 2005 ym.) Kainuun maakunta-kuntayhtymässä toimii infektiotyöryhmä, johon kuuluu eri alojen erikoislääkäreitä, ylihoitajat operatiiviselta alueelta ja sairaanhoidon palveluista, leikkaussalin sairaanhoitaja edustaja, hygieniahoitaja ja välinehuollon edustaja (Torvinen 2009). Työryhmän tehtäviin kuuluu yleisten suuntaviivojen laadinta sairaalan infektioiden torjunnassa, lakisääteisten määräysten toteuttamisen organisointi ja koko sairaalaa koskevien toimintaohjeiden hyväksyminen valtakunnallisten suositusten pohjalta. Tehtäviin kuuluu myös sairaala infektioiden torjuntatyön kehittäminen ja infektioiden torjuntatyön toteutumisen arviointi. (Tiitinen 2005, 18; Hellsten 2002, 14; Hellsten 2004, 28.) Hygieniatyöryhmän toimintaa tulee korostaa ja antaa tuki toiminnan kehittämiseksi ja näkyväksi tekemiseksi. Hygieniasta huolehtiminen on kuitenkin jokaisen sairaalassa työskentelevän vastuulla ja siihen kuuluu olennaisesti aseellinen omatunto.

Riittävä hygieniaoosaaminen antaa suojan taudinaiheuttajia vastaan, niin hoitajille kuin hoidettaville potilaillekin. (Hellsten 2002, 14; Hellsten 2004, 28.)

Hygieniahoitaja on oman alansa asiantuntija siinä missä haavanhoitaja, diabeteshoitaja tai avannehoitajakin. Poikkeuksena, että työnkuva on erittäin laaja eikä siihen kuulu välitöntä potilaan hoitotyötä. Tavoitteena on luoda turvallinen hoito- ja tutkimusympäristö yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Infektioiden torjuntatyössä hygieniahoitaja on keskeisessä asemassa ja hän kuuluu asiantuntijana potilasta hoitavaan ryhmään. Hygieniahoitajan tehtävänä on kehittää sairaalahygienisesti turvallisia käytäntöjä ja hoitomalleja, jotka palvelevat hyvin ja tehokkaasti henkilökuntaa. Hygieniahoitajaa konsultoidaan ja häneltä pyydetään asiantuntijalausuntoja erilaisissa sairaalahygieniaan ja siihen liittyvissä asioissa. Hänen on jatkuvasti kehitettävä osaamistaan perehtymällä alan tietoon, jota saa artikkeleista, kirjoista, internetistä ja järjestettävistä koulutuksista. Kouluttaessaan muuta henkilökuntaa hänen on otettava huomioon koulutettavien tiedontarve ja pystyttävä löytämään oikea aika koulutukselle. Työskentely hygieniahoitajana on melko itsenäistä, mutta kuitenkin hän ei tee työtään yksin. Hygieniahoitaja tekee tiivistä yhteistyötä sairaalan ja työyksiköiden henkilökunnan kanssa. Hygieniahoitaja toimii koordinaattorina kaikille hygieniayhdyshenkilöille. Heidän pitäisi kokoontua yhteiseen tapaamiseen joka kuukausi, jossa he voisivat miettiä ajankohtaisia infektioiden torjuntaan liittyviä asioita. Hygieniahoitajan persoonalla ja asenteella on suuri merkitys, kun hän antaa lausuntoja, ohjaa ja kouluttaa muita. Arvostelevalle ja syyttävällä otteella ei saa myönteistä suhtautumista aikaan. Sen sijaan hygieniahoitajalla on tärkeä rooli tukea hygieniayhdyshenkilöä osoittamalla, että hänen työnsä on inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavaa. Työn johtoajatuksena tulee pitää ajatus, että työskentelee potilaan parhaaksi infektioiden vähenemiseksi. (Agthe, & Palosara 2005, 66; Tiitinen 2005.)

2.3 Hygieniayhdyshenkilötoiminta

Useissa sairaaloissa ja muissakin hoitolaitoksissa toimii hygieniatyöryhmä tai ainakin hygieniayhdyshenkilö tai – henkilöitä. Hygieniayhdyshenkilö vastaa työyksikössään muun muassa hygieniaoosaamisen tasosta, koulutusten järjestämisestä, tiedottamisesta ja uuden tiedon tuomisesta työyksikköön. (Hellsten 2002, 14.)

Jokapäiväisessä potilastyössä korostetaan infektioiden torjunnan merkitystä ja käytännön toteutuksen vastuu on työyksiköissä. Hoitoon liittyvien infektioiden määrää pidetään mielellään

hoidon laadun mittarina ja siksi infektioiden torjuntaan on alettu panostaa entistä enemmän. Nykyään monissa sairaalan työyksiköissä on nimetty yksi tai jopa kaksi hygieniayhdyshenkilöä, jotka ovat kiinnostuneita infektioiden torjunnasta ja tarkastelevat työyksikkönsä toimintaa siitä näkökulmasta. Tähän työhön valitaan mieluiten henkilöitä, joilla on useiden vuosien työkokemus hoitotyöstä ja he ovat motivoituneita ja kiinnostuneita infektioiden torjunnasta. Hygieniayhdyshenkilön tulee sitoutua hyvin infektioiden torjuntatapoihin, koska hän toimii esimerkkinä infektioiden torjunnassa. Heillä tulee olla myös työtoverien tuki ja luottamus sekä aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta. Työ vaatii myös rohkeutta nostaa asioita keskusteluun ja tietoa sekä taitoa tunnistaa kehittämiskohteita. Hyvillä yhteistyö- ja ryhmätyötaidoilla, taidolla ottaa vastaan ja antaa rakentavaa palautetta on merkitystä. Hyvältä hygieniayhdyshenkilöltä odotetaan myös sitä, että hän käy infektioiden torjuntaan liittyvissä koulutuksissa ja antaa niistä palautetta työyksikössään, ottaa asioista selvää, toimii tiedonvälittäjänä työyksikön ja hygieniahoitajan välillä. Lisäksi hänen olisi hyvä verkostoitua muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa, jotta hän saisi heiltä vertaistukea ja voisi vaihtaa kokemuksia työstään. Hygieniayhdyshenkilön tulee sitoutua myös kehittämään potilaiden hyvää hoitoa, sillä infektioiden torjunta on hoidon hyvää laatua ja laadukas hoito on myös infektioiden torjuntaa. Säännöllinen koulutus infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista on välttämätöntä, jotta tiedot ja taidot pysyvät kehityksen mukana. Koulutuksen sisällön pitää koostua sellaisista asioista, joista hygieniayhdyshenkilöt haluavat tietää ja tiedon on oltava sellaista, että sitä voi käyttää työssään. Hygieniayhdyshenkilön oppiminen tapahtuu kokemuksen kautta. Siihen vaikuttaa oma motivaatio, asennetekijät, persoonallisuuden piirteet ja sosiaaliset ominaisuudet. Hygieniayhdyshenkilön oppimista voivat estää hänen asenteensa, jotka voivat olla opittuja tapoja suhtautua johonkin asiaan paheksuvasti tai hyväksyvästi. Arvoristiriidat voivat myös estää uuden tiedon oppimista. Ihminen ei halua oppia sellaista mikä on ristiriidassa hänen aiempien tietojen kanssa. Hygieniayhdyshenkilöltä tarvitaan myös halua opiskella itsenäisesti kyseisiä asioita. (Teirilä ym. 2005, 687, 689; Yrjönsalo 2005, 60–61.)

Hygieniayhdyshenkilön tehtävänä on olla yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön kanssa. Hänen tulee motivoida oman työyksikkönsä muuta henkilökuntaa infektioiden torjuntatyön toimintatapojen kehittämisessä ja huolehtia infektioiden seurannasta. Hygieniayhdyshenkilö osallistuu infektioiden torjuntakoulutuksiin ja antaa niistä palautetta, hän huolehtii myös toimintaohjeiden tiedottamisesta ja noudattamisesta sekä pitää infektioiden torjuntatiedot ajan tasalla ja pyrkii aktiivisesti kehittämään työyksikön infektioiden torjuntaa. Työnkuvaan kuuluu lisäksi uusien työntekijöiden perehdyttäminen infektioiden torjuntatyöhön. Hänen

tulee myös ylläpitää työyksikkönsä infektioiden torjunta osaamista, toimia esimerkkinä muille ja nostaa esille työyksikössä muutosta edellyttäviä käytäntöjä. Lyhyesti todettuna hygieniayhdyshenkilön tehtävänä on lisätä työyksikön henkilökunnan tietoisuutta infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista ja motivoida henkilökuntaa kehittämään infektioiden torjuntatyön menetelmiä. Hygieniayhdyshenkilöllä on merkittävä rooli työyksikön työmenetelmien kehittäjänä, uusien toimintaohjeiden viemisessä käytäntöön hygieniahoitajan apuna ja hoitoon liittyvien infektioiden kerääjänä. (Teirilä ym. 2005; Tiitinen 2005; Yrjönsalo 2005, 61–62.)

Keskustelu hoitoon liittyvistä infektiot-ongelmista työtovereiden ja infektiotyöryhmän kanssa saattaa auttaa yhteisten ja jopa uusien torjuntakeinojen löytymisessä. Myös muiden sairaaloiden hygieniahoitajien konsultointi voi tuoda ratkaisun ongelmaan. Tätä verkostoa tulisi vahvistaa valtakunnallisilla opintopäivillä ja muissa koulutustilaisuuksissa ja tapaamisissa. (Teirilä ym. 2005.)

Hygieniayhdyshenkilön rooli on erittäin tärkeä. Hän toimii työyksikön avainhenkilönä infektioiden torjuntatyössä. Hygieniayhdyshenkilön tehtävänä ei ole toimia nykykäytäntöjä paheksuvana vahtikoirana, vaan hän on apuna erilaisissa ongelmatilanteissa ja tukee työyksikön infektioiden torjuntatyötä. Hygieniayhdyshenkilöllä pitää olla mahdollisuus paneutua työhönsä, jotta hän voi suoriutua niistä tehtävistä, joita hygieniayhdyshenkilölle kuuluu. Pelkkä hygieniayhdyshenkilön nimeäminen ei riitä. Hygieniayhdyshenkilölle pitää mahdollistaa pääsy koulutuksiin, antaa aikaa toimintaohjeiden laatimiseen ja muun henkilökunnan kouluttamiseen ja työyksikön infektioiden seurantaan. Sitoutunut ja motivoitunut hygieniayhdyshenkilö toimii mallina muulle henkilökunnalle, infektioiden torjunta asioiden vireillä pitäjänä, muistuttajana, pohdintojen käynnistäjänä, kyseenalaistajana ja tiedon tuojana. Hän toimii myös tärkeänä linkkinä sairaalan ja pitkäaikaishoitolaitosten välillä. (Teirilä ym. 2005; Tiitinen 2005; Yrjönsalo 2005.)

2.4 Osastonhoitajan rooli työyksikön kehittäjänä

Osastonhoitaja on keskeisessä asemassa työyhteisön kehittämisessä, hyvinvoinnissa ja menestymisessä. Hän toimii yhteistyössä esimiehen ja muiden yksiköiden ja organisaatioiden kanssa. Osastonhoitajan on tiedettävä oikeutensa, velvollisuutensa, vastuunsa ja hallittava kokonaisuus. Työpaikasta riippuen osastonhoitaja osallistuu potilas-/asiakastyöhön. Hänen toimintansa rakentaa myönteistä ilmapiiriä ja ohjaa työyhteisön kehittymistä organisaation

tavoitteiden mukaisesti. Johtamistyössä tarvitaan monia erilaisia työyhteisön kehittäjän taitoja, muun muassa palvelu-, laatu- ja kehittämisosaamista, osaston sisäisten prosessien hallintaa, sosiaalista osaamista ja eettistä osaamista. Työyhteisön kehittäjän keskeisempiä taitoja ovat kehittämissyönteisen henkilöstön innostaminen ja kannustaminen, kehittämisen etenemisen tukeminen ja ohjaaminen. Johtaminen on vuorovaikutusta, johon sisältyy myös henkisten resurssien huomioiminen. Osastonhoitajan tehtävänä on näyttää suuntaa, auttaa, ohjata ja tukea henkilöstöä, siten että lopputulos organisaation ja työntekijän kannalta on mahdollisimman hyvä. Jatkuvien muutosten kohteena oleva toimintaympäristö pakottaa luopumaan entisistä ajattelu- ja toimintatavoista. (Kammonen 2008; Koponen 2005, 6; Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.)

Kehittämisen tarve lähtee työpaikalta ja kehittämisen kannalta on tärkeää, että tiedetään mitä halutaan tehdä tai ainakin se mihin halutaan vaikuttaa. Yhteinen tahto muuttua ja rohkeus uudistua antavat pohjan kehittämistyölle. Henkilöstön ideoiden hyödyntäminen kehittämistyössä on tuottoisampaa työyhteisölle kuin määräyksenä tulevat kehittämisideat. Yleensä vähemmän muutosvastarintaa aiheuttavat pienet muutokset, kun taas suuret muutokset aiheuttavat suurta vastarintaa. Olisi tärkeä miettiä kehittämisprosessin jakamista pienempiin osaluksiin, koska silloin työyhteisön mukaan saaminen on helpompaa. Kehittämisprosessiin tulee aina lähteä harkiten. Pitää välttää tilanteeseen joutumista, jossa osastonhoitajilla ei ole aikaa eikä tahtoa sitoutua hankkeen toteuttamiseen. Työyhteisön kehittäminen on hankalaa, jos osastonhoitaja ei ole aidosti ja ajatuksella mukana kehittämistyössä. Heti hankkeen alkuvaiheessa osastonhoitajan tulee sitoutua hankkeeseen ja sopia osallistujien kesken kuinka työmäärä jaetaan. Osastonhoitajan mukana olo kehittämistyössä on tärkeää, koska silloin kaikki osallistujat saadaan kantamaan vastuuta ja toimimaan aktiivisemmin. (Koskensalmi & Lauttio 2002.)

Organisaatioiden tärkein voimavara on henkilöstö, heidän avullaan turvataan tavoitteiden saavuttaminen. Osastonhoitajien tulee ymmärtää, että ihmiset ovat erilaisia ja erilaisuus on luova voimavara. Heidän täytyy omaksua uusi ajattelutapa suhteessa ikääntyviin ja nuoriin työntekijöihin. Jotta organisaatiot menestyisivät yhä kovenevassa kilpailussa, tarvitsevat ne rakentavia ristiriitoja ja mielipide-eroja uusiutuakseen. (Kansanen 2004, 28–29; Koponen 2005, 6.)

Työyhteisön kehittämisellä voidaan vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin, jaksamiseen ja taloudellisiin tuloksiin. Kehittämällä työyksiköissä infektioiden torjuntatyötä parannetaan ta-

loudellisia tuloksia. Silloin työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä ja heillä on paremmat valmiudet toteuttaa infektioiden torjuntatyötä, joka on halvempaa kuin infektioiden hoitaminen. Infektioiden torjuntatyö on mukana päivittäisessä potilastyössä ja sen toteutus on tärkeä osa jokaisen hoitoyksikön ja työntekijän arkipäivää. Monipuolinen asiantuntemus ja laaja-alainen paneutuminen ovat edellytyksiä kokonaisvaltaiselle infektioiden torjunnalle. Siihen tarvitaan aiheeseen paneutuneita ja siitä kiinnostuneita työntekijöitä. Viime kädessä vastuu infektioiden torjunnasta kuuluu lääketieteelliselle johdolle. (Teirilä ym. 2005, 682; Leppänen 2002 A.)

Ennen koulutusta kannattaa kartoittaa henkilökunnan asenteet ja kiinnostus oikeanlaisen koulutusmenetelmän valitsemiseksi. Asenteiden ollessa myönteisiä muutoksia kohtaan voi pelkkä iskulause, posterit tai kirjallinen viesti vaikuttaa käyttäytymiseen. Erityyppiset lähestymistavat sopivat eri ammattiryhmille. Toiset tarvitsevat selkeät perustelut ja osastonhoitajan allekirjoittaman ohjeistuksen asiasta, toisille saattaa taas riittää yleinen tieto asiasta. Ei ole helppoa muuttaa käyttäytymistottumuksia ja hoitokäytäntöjä. Osastonhoitajan esimerkki vaikuttaa tehokkaasti henkilökunnan käyttäytymiseen. Nuoremmat hoitajat omaksuvat helposti itselleen työtapoja osastonhoitajalta ja kokeneilta työkavereilta. Useissa työyksiköissä on niin sanottuja mielipidejohtajia, joiden vaikutus muihin työntekijöihin on suuri. Nämä henkilöt on hyvä tunnistaa ja ottaa mukaan työyksikön yhteisten asioiden kehittämiseen. (Teirilä ym. 2005, 685–686.)

Kehittyvät ja oppivat työyhteisöt tarvitsevat oppivaan työympäristöön sopivia toimijoita. Nykyaikaisessa työyhteisössä tarvitaan itseohjautuvuutta, vuorovaikutustaitoja ja kokonaisnäkemystä. Itseohjautuvuus on vastuuta siitä, että työntekijä pystyy toimimaan erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Aktiivisuudella tarkoitetaan taas sitä, että ymmärtää oppimisen merkityksen ja ryhtyy toimenpiteisiin. (Leppänen 2002 B, 77.)

Muutostyö on kehittämistyötä. Muutos lähtee ihmisistä ja se lähtee siitä, että jokainen johtaja ja työntekijä muuttuvat. Kehittämistilanteissa jokaisen työyhteisössä työskentelevän on annettava ammattitaitonsa työyhteisön hyväksi. Työyhteisön kehittäminen ei ole vain johdon velvollisuus ja oikeus, vaan jokaisen työyhteisössä työskentelevän oikeus ja velvollisuus. Jokaisen työntekijän tulee tuoda esille uusia toimintamalleja ja käytäntöjä sekä kyseenalaistaa asioita. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 44.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme toimeksiantajan tarpeet määrittivät aiheen rajauksen, jonka mukaan teoreettinen viitekehys muodostui. Aihetta olisi tarpeen tutkia monista eri näkökulmista, mutta rajaamme aiheemme erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon somaattisten vastaanottojen, akuutti- ja hoivayksiköiden osastonhoitajien näkemyksiin hygieniayhdyshenkilötoiminnasta. Aiheen rajaus ei tuottanut meille ongelmia, koska työelämänedustajat toivoivat, että selvittäisimme osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta ja sen merkityksestä.

Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite nousevat työelämän tarpeista. Tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta muodostuvat opinnäytetyömme tutkimusongelmat. Aiheen valintaan on vaikuttanut infektioiden torjuntatyön merkityksen korostuminen hoitotyössä ja oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan.

Hyvä tutkimusaihe on hyvän tutkimuksen alku ja siksi aihe kannattaa valita huolella. Aiheen valinta voi määräytyä jopa kolmella eri tavalla. Opiskelija voi päättää tutkimusaiheensa täysin itsenäisesti tai päästä mukaan tutkimusryhmään, jossa selvitettävät ongelmat ovat pitkälti karroitettu ja aihe on valmiina. Tutkimusaihe voi muodostua myös niin, että opiskelijalle ei anneta varsinaista aihetta, vaan se liittyy johonkin laajempaan kokonaisuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 66, 71–72.)

Miettiessämme opinnäytetyön aihetta pidimme tärkeänä omaa kiinnostusta aiheeseen, sillä opinnäytetyön työstäminen on pitkä prosessi. Kiinnostuksen puuttuminen aihetta kohtaan voisi näkyä opinnäytetyöprosessissa välinpitämättömyytenä ja työn arvottomuutena. Meille tärkeitä asioita olivat myös työn merkitys työelämälle ja aiheen hyödyntäminen tulevaisuuden työssämme.

Infektioiden torjunta on aina kiinnostanut meitä ja sillä on tärkeä merkitys hoitotyössä, koska resistentit mikrobikannat lisääntyvät jatkuvasti. Hoitoon liittyvien infektioiden lisääntyminen ja infektioitauteihin liittyvät uhat haastavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset päivittämään ammattitaitoaan jatkuvasti. Viime vuosina ilmaantuneet epidemiat (noro, MRSA, VRE), pandemia (influenssa A(H1N1) ja lintuinfluenssa-uhka (H5N1)) tuovat oman haasteensa infektioiden torjuntatyöhön. Tämän vuoksi pitää kiinnittää huomiota entistä enemmän ennaltaehkäisevään infektioiden torjuntaan, jossa hygieniayhdyshenkilön merkitys korostuu. (Tei-

rilä ym. 2005.) Koemme infektioiden torjuntatyön kehittämisen ja vahvistamisen tärkeäksi hoitotyön kehittämisosa-alueeksi.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii lehtori Anna-Leena Eklund, työelämänohjaajina hygieniahoitaja Senja Torvinen ja ylihoitaja Maija Vasunta ja opponenttina Jaakko Laatikainen.

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa hygieniayhdyshenkilötoiminnan ja infektioiden torjuntatyön kehittämiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää ja kuvailla erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja polikliniikoiden sekä perusterveydenhuollon somaattisten vastaanottojen, akuutti- ja hoivayksiköiden osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta. Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla infektioiden torjuntayksikkö pystyy kehittämään hygieniayhdyshenkilötoimintaa ja infektioiden torjuntatyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

Opinnäytetyöprosessin aikana asiantuntijuutemme kehittyi ja ammatillinen osaaminen infektioiden torjunnassa vahvistuu, myös hoitotyön näkökulmamme laajenee ja syvenee. Opimme vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaitoja tehdessämme yhteistyötä työelämän ja muiden opinnäytetyöprosessia tukevien henkilöiden kanssa. Opinnäytetyö on käytännönläheinen, joten pystymme hyödyntämään työstä saamaamme tietoa tulevassa työssä riippumatta työpaikasta. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme suunnitelmallisuutta, tiedonhakua, kärsivällisyyttä ja itsearviointia, koska pohdimme omaa onnistumista ja kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme myös kehittämään itseämme saadun palautteen avulla. Saamme myös valmiuksia hygieniayhdyshenkilön tukemiseen ja hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön hyödyt ammattikorkeakoululle voivat olla monenlaiset. Opinnäytetyön eri vaiheissa työelämän, opiskelijoiden ja ammattikorkeakoulun välinen yhteistyö on tärkeää. Samalla työelämästä voidaan tuoda esille asioita, joihin opetuksessa on hyvä kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä teoriatieto ja käytäntö yhdistyvät. Tästä hyötyvät työelämä, opiskelijat ja ammattikorkeakoulu.

3.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksessa pyritään esittämään ongelma mahdollisimman selkeästi, tarkkarajaisesti ja yleisesti ne ovat kysymysmuodossa. Yleensä laaditaan pääongelma, jonka tutkiminen ja tulkinta johtavat siihen, että tutkimukseen saadaan myös alaongelmia. Aina ei ole syytä erottaa pää- ja alaongelmaa toisistaan. Hyvin asetetut tutkimusongelmat ovat työn perusta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 42–43.)

Tutkimusongelmat muodostuvat opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Tutkimusongelmat tässä opinnäytetyössä ovat:

- 1) Mitä osastonhoitajat tietävät hygieniayhdyshenkilötoiminnasta?
- 2) Millainen on osastonhoitajien näkemys hygieniayhdyshenkilötoiminnan merkityksestä?
- 3) Millaisena osastonhoitajat näkevät hygieniayhdyshenkilön roolin työyksikössä?
- 4) Miten osastonhoitajat kehittäisivät hygieniayhdyshenkilötoimintaa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme mukaillee laadullista ja määrällistä tutkimusprosessia. Tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen ajatuksena on, että todellisuus on moninainen eikä sitä voi jakaa osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. (Tuomi ym. 2002.) Määrällisessä eli teorialähtöisessä tutkimuksessa olemme kiinnostuneita mitä mieltä kukin henkilö on tietystä asiasta. Tämä tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan kyseisestä aiheesta. (Vilka 2007, 13.)

Opinnäytetyössämme keskeistä on käsitteiden määrittely, aineiston keruusuunnitelma ja tutkittavien henkilöiden valinta. Lisäksi oleellista on aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Opinnäytetyömme on kuvaileva tutkimus. (Vilka 2007, 175, 19; Hirsjärvi ym. 2004.)

4.1 Aineiston keruu

Kohdejoukkoon valittiin kaikki Kainuun maakunta -kuntayhtymän erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon somaattisten vastaanottojen ja akuutti- ja hoivayksiköiden osastonhoitajat. Opinnäytetyöstämme on rajattu pois psykiatrian poliklinikat ja osastot, kotihoito, vanhainkodit ja kehitysvammahuolto sekä työyksiköt, joissa työskentelee viisi henkilöä tai vähemmän. Pienissä työyksiköissä ei ole nimettyä hygieniayhdyshenkilöä. Heidän vastauksensa voisivat väärentää tutkimustulosten luotettavuutta. Muut työyksiköt olemme jättäneet pois sen vuoksi, koska halusimme opinnäytetyöhömmä mukaan mahdollisimman yhtenäisen joukon. Pois jätetyissä työyksiköissä infektioiden torjuntatyö painottuu hieman eri asioihin. Opinnäytetyömme kyselyyn osallistuvien joukko on melko suuri, jonka vuoksi saadaan kattava kuvaus siitä, millaisena osastonhoitajat näkevät hygieniayhdyshenkilötoiminnan merkityksen infektioiden torjunnassa. Tämän vuoksi tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake.

Laadimme kyselylomakkeen (LIITE 1) opinnäytetyömme tutkimusongelmien ja infektioiden torjuntayksikön osastonhoitajille lähettämän tiedotteen pohjalta. Tiedote (LIITE 2) sisältää hygieniayhdyshenkilöiden työnkuvan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Lisäksi tiedot-

teessa kerrotaan hygieniayhdyshenkilöverkostosta. Infektioiden torjuntayksikkö on laatinut tiedotteen vahvistaakseen infektioiden torjuntatyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan työyksiköissä.

Kyselylomake esitettiin neljällä apulaisosastonhoitajalla, jotka edustivat eri työyksiköitä. Pyysimme heiltä palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta ja siitä ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja käyttökelpoisia. Esitestaajien ja työelämänohjaajilta saadun palautteen avulla muokkasimme kysymysten lauseenrakenteita. Lisäksi pohdimme sitä, mitä todella haluamme kysymyksillä saada selville ja vastaako kysymykset opinnäytetyömme tarkoitukseen, tavoitteen ja tutkimusongelmiin. Saadun palautteen avulla pystyimme parantamaan kyselyn selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, jotta välttyisimme epämääräisiltä vastauksilta. Esitetaukseen osallistuneet henkilöt eivät osallistuneet lopulliseen kyselyyn. Kyselyn toteuttamisen haasteena oli saada mahdollisimman suuri vastausprosentti.

Opinnäytetyömme aineiston kerääminen tapahtui puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla, jossa oli pääsääntöisesti strukturoituja kysymyksiä ja muutamia avoimia kysymyksiä. Lähetimme kyselyn 22: lle osastonhoitajalle ja seitsemälle vastaavalle hoitajalle. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2009 viikoilla 11–13. Vastausajan päätyttyä muistutimme vielä kaikkia osastonhoitajia sähköpostilla kyselyyn vastaamisesta ja annoimme viikon lisää vastausaikaa. Muistutus ei todennäköisesti tavoittanut kaikkia, koska sähköpostiosoitteissa oli epäselvyyksiä tai ne olivat täynnä. Muistutuksen jälkeen saimme takaisin kaksi vastausta.

4.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Puolistrukturoitujen kysymysten vastaukset analysoimme SPSS 13.0 – tilasto-ohjelmalla, joka on tehty tietojen analysointia varten. Puolistrukturoitujen kysymysten avoimet vastaukset analysoimme laadullisesti sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Saadut tulokset esitämme prosentteina, henkilöiden lukumäärinä ja havainnollistamme taulukoiden avulla.

Sisällönanalyysistä voidaan puhua laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmänä (Tuomi ym. 2002, 93). Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittava ilmiö kuvataan lyhyesti ja yleistettävästi. Analyysissä on olennaista, että erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Analyysin etenemiselle on esitetty erilaisia etenemismahdollisuuksia. Etenemisessä voidaan erottaa eri vaiheet. Ensinnä tehdään analyysiyksikön valinta, sen jäl-

keen tutustutaan aineistoon, pelkistetään aineisto, luokitellaan ja tulkitaan eli tehdään yhteenveto aineistosta. (Tuomi ym. 2002, 94; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23–29.)

Saatuamme opinnäytetyömme kyselyt takaisin, numeroimme kaikki kyselylomakkeet, jotta pystyimme tarvittaessa tarkistamaan vastauksia. Seuraavaksi laitoimme SPSS 13.0 -tilasto-ohjelmaan kyselyn muuttujat, jotta voimme syöttää kyselyjen vastaukset valmiille pohjalle. Aloittaessamme analysoimaan opinnäytetyömme avointen kysymysten vastauksia kokosimme vastaukset Microsoft Word 2007-ohjelmaan. Näin saimme muodostettua yhden kysymyksen vastaukset yhteen ja meidän oli helpompi tulkita vastaukset. Kokoamistamme vastauksista hylkäsimme ne vastaukset, jotka eivät vastanneet annettuun kysymykseen. Tämän jälkeen syötimme kyselyjen strukturoidut vastaukset SPSS 13.0 -tilasto-ohjelmaan. Tietojen syöttämisen jälkeen tarkistimme kaikkien vastaajien tiedot ja korjasimme esiin tulleet virheet. Seuraavana analysoimme puolistrukturoidut vastaukset SPSS 13.0 -tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Olemme lukeneet analysoituja vastauksia useaan kertaan, jotta vastaukset olisivat ymmärrettäviä ja selkeitä, eikä lukijalle jäisi tulkinnan varaa. Analysoituja vastauksia muokkasimme muuttamalla prosentteja henkilömääräksi ja selkeyttämällä sanallista tekstiä. Pyöristimme prosentteista desimaalit pois siten, että desimaalin ollessa alle viisi tai viisi kokonaisluku ei ole muuttunut ja desimaalin ollessa yli viisi kokonaisluku on pyöristetty seuraavaan kokonaislukuun.

Avoimien kysymyksien vastaukset käsitelimme sisällönanalyysillä (Tuomi ym. 2002, 93). Esitämme tulokset sanallisesti teemoittain ja käyttäen suoria lainauksia. Vastaajien lainauksia lyhentäessä käytämme kolmea pistettä ja tekstityylinä kursivoivaa tekstiä. Olemme korjanneet vastaajien kirjoitus- ja yhdyssanavirheet. Lainauksilla saadaan paremmin kuvattua osastonhoitajien näkemyksiä ja samalla pyrimme elävöittämään ja lisäämään opinnäytetyömme kiinnostavuutta.

4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon työtä tehtäessä. Eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan omalla vastuulla. Tutkimuksenteossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, näin saadaan aikaan eettisesti hyvä tutkimus. Monet eettiset toimikunnat ovat laatineet eettisiä menettelytapaohjeita ja periaatteita. Vaikka he eivät valvo opiskelijoiden työtä, on silti opittava

tutkimuksen eettinen pohdinta. On hyvä, että eettisiin seikkoihin harjaannutaan heti ensimmäisestä työstä lähtien. Tutkimuksen tekeminen on vaativaa, sillä eettiset näkökohdat tulee huomioida riittävästi ja oikein. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24, 27.)

Opinnäytetyössä on vältettävä virheiden syntymistä, kuitenkin luotettavuus ja pätevyys tuloksissa vaihtelevat. Kaikissa töissä pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Töiden luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin eli toistettavuuden ja validiteetin eli pätevyyden perusteella. Reliabiliteetin tarkoituksena on antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskäytännön. (Vilka 2007, 149–150; Paunonen ym. 1997, 207, 209.)

Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua teimme toimeksiantosopimuksen (LIITE 3) ja haimme tutkimusluvan (LIITE 4) opinnäytetyön toteuttamiseen. Toimeksiantosopimus tehtiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän ylihoitaja Maija Vasunnan kanssa. Allekirjoitimme sopimukset 24.2.2009 Kainuun keskussairaalalla.

Kyselylomakkeen mukana lähetimme osastonhoitajille saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyöstä, sen tarpeellisuudesta ja painotimme rehellistä vastaamista sekä vastaamisen luottamuksellisuutta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijöinä meitä koskevat tietosuojasäännökset ja salassapitovelvollisuus. Opinnäytetyössä käsittelemme osastonhoitajien vastauksia luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule selville missään vaiheessa. Omat käsityksemme tai odotuksemme eivät saa vaikuttaa tulosten analysointiin. Luotettavuutta lisää, että kerromme lukijoille, kuinka olemme päätyneet saatuihin tuloksiin. Luotettavuuden lisäämiseksi merkityksellisiä ovat myös toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa.

5 TULOKSET JA TULOSTEN POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön kyselystä saatuja vastauksia ja niistä syntyneitä pohdintoja ja johtopäätöksiä. Analysoimme osastonhoitajien vastaukset kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Kyselyn avulla saimme vastaukset kaikkiin opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyömme kyselyyn vastasi 20 osastonhoitajaa, joten vastausprosentiksi muodostui 69 prosenttia. Kahdessa työyksikössä ei ollut hygieniayhdyshenkilöä, joten näiden työyksiköiden osastonhoitajat jättivät vastaamatta kysymyksiin viisi - yksitoista, koska kysymykset koskivat hygieniayhdyshenkilötoimintaa. Kuudesta vastauksesta puuttui hygieniayhdyshenkilön kolmen tärkeimmän tehtävän numerointi (kysymys kuusi). Kysymyksessä emme määrittelleet tärkeintä tehtävää vaan halusimme selvittää asiakokonaisuudet, jotka osastonhoitajien mielestä ovat tärkeitä hygieniayhdyshenkilön tehtäviä. Tämän vuoksi otimme puutteellisetkin vastaukset mukaan analysointiin, koska ne sisälsivät samoja asioita kuin numeroidut vastaukset. Avoimiin kysymyksiin jätti vastaamatta neljä osastonhoitajaa eli 20 prosenttia ja ”vapaa sana” kohtaan vastasi vain neljä osastonhoitajaa eli 20 prosenttia. Analysoimme kaikki saadut vastaukset. Tuloksia analysoitaessa vertailimme erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastonhoitajien vastauksia sekä sitä onko työkokemuksen määrällä vaikutusta tuloksiin.

Kolmella ensimmäisellä kysymyksellä selvitimme osastonhoitajien taustatietoja. Kysymyksillä 4 - 14 selvitimme työyksiköiden hygieniayhdyshenkilötoimintaa. Osastonhoitajille tehdyssä kyselyssä oli kolme avointa kysymystä ja lisäksi kyselyn lopussa oli ”vapaa sana”, johon vastaajilla oli mahdollisuus kertoa näkemyksiä hygieniayhdyshenkilöverkostotoiminnasta ja sen kehittamisestä.

5.1 Taustatiedot

Kyselyn ensimmäisellä kysymyksellä selvitimme vastaajien asemaa työpaikalla. Kyselyyn osallistuneista 18 (90 %) oli vastannut toimiiko osastonhoitajana vai vastaavana hoitajana työyksikössään. Kahdestakymmenestä vastaajasta puolet eli 50 prosenttia oli osastonhoitajia ja vastaavia hoitajia oli myös 50 prosenttia. Kyselyyn vastanneista osastonhoitajista 8 henkilöä (40 %) työskenteli erikoissairaanhoidossa ja 10 henkilöä (50 %) työskenteli perusterveydenhuol-

lossa. Vastanneista osastonhoitajista erikoissairaanhoidon poliklinikoilla työskenteleviä oli kolme henkilöä (37 %) ja osastoilla työskenteleviä viisi (62 %). Vastanneista osastonhoitajista perusterveydenhuollon vastaanotolla työskenteli yksi (10 %), akuuttiyksiköissä kolme (30 %) ja hoivayksiköissä kuusi (60 %) henkilöä. Alla olevasta taulukosta selviää vastaajien jakautuminen erikoissairaanhoidon (esh) ja perusterveydenhuoltoon (pth). Kaksi (10 %) osastonhoitajaa jätti vastaamatta työpaikkaa ja asemaa koskevaan kysymykseen. Kyselyyn osallistuneiden osastonhoitajien työkokemus osastonhoitajana vaihteli puolesta vuodesta 37: een vuoteen. Vastaavasti työkokemus nykyisessä työyksikössä vaihteli kahdesta ja puolesta vuodesta 36: een vuoteen. Yksi kyselyyn osallistunut osastonhoitaja jätti vastaamatta työkokemusta nykyisessä työyksikössä selvittäneeseen kysymykseen.

TAULUKKO 1. Vastanneiden osastonhoitajien määrä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa

Työyksikkö	esh	pth
Poliklinikka	3	
Osasto	5	
Vastaanotto		1
Akuuttiyksikkö		3
Hoivayksikkö		6
Yhteensä	8	10

5.2 Hygieniayhdyshenkilöiden määrä

Neljännellä kysymyksellä selvitimme onko työyksiköissä hygieniayhdyshenkilöä ja kuinka monta. Lisäksi kysyimme perusteluja hygieniayhdyshenkilön puuttumiselle. Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista 18:ssä (90 %) Kainuun maakunta -kuntayhtymän erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon somaattisten vastaanottojen, hoiva- ja akuuttiyksiköiden työyksiköissä on hygieniayhdyshenkilö. Kyselymme vastauksista selviää, että erikoissairaanhoidossa on kymmenen hygieniayhdyshenkilöä ja perusterveydenhuollossa 14. Lisäksi kahdessa työyksikössä on kolme hygieniayhdyshenkilöä, mutta vastauksista ei selviä kuuluvatko nämä työyksiköt erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuoltoon. Kyselyyn osallistuneista työyksiköistä kymmenessä (50 %) on yksi hygieniayhdyshenkilö. Vastanneista työyksiköistä seitsemässä (35 %) toimii kaksi hygieniayhdyshenkilöä ja yhdessä työyksikössä on kolme hygieniayhdyshenkilöä. Kahdessa työyksikössä ei ole hygieniayhdyshenkilöä ollenkaan. Toinen vastaajista on jättänyt perustelematta hygieniayhdyshenkilön puuttumisen työyksikössään. Toisessa työyksikössä hygieniayhdyshenkilön puuttumista perusteltiin sillä, että heidän työyksikössään ei ole pysyviä potilaita ja he voivat tehdä yhteistyötä hygieniahoitajan kanssa.

5.3 Hygieniayhdyshenkilön työtehtävät

Kysymyksellä viisi kartoitimme osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilölle kuuluvista työtehtävistä (LIITE 5). Tällä kysymyksellä saimme selville mitkä työtehtävät osastonhoitajien mielestä kuuluvat hygieniayhdyshenkilölle tai mitkä työtehtävät eivät kuuluneet hygieniayhdyshenkilön työnkuvaan. Kyselyyn vastanneista osastonhoitajista neljätolista (78 %) oli sitä mieltä, että yhteistyö on tärkeää infektioyöryhmän kanssa. Neljä (22 %) kysymykseen vastannutta osastonhoitajaa ei pitänyt yhteistyötä infektioyöryhmän kanssa tärkeänä. Kaikki 18 (90 %) tähän kysymykseen vastannutta osastonhoitajaa pitivät yhteistyötä hygieniahoitajan kanssa tärkeänä. Sen sijaan yhteistyötä muiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa ei pidetty niin tärkeänä (72 %).

Sairaalainfektioiden seuranta työyksiköissä piti merkittävänä 12 vastaajaa (67 %) ja niiden kirjaamista merkittävänä piti 10 vastaajaa (56 %). Kuitenkin 16 (89 %) kyselyyn vastannutta osastonhoitajaa piti infektioilanteen seuraamista ja siihen reagoimista oleellisena asiana. 17

(94 %) kyselyyn osallistunutta osastonhoitajaa piti infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittämisen seurannan kuuluvan työyksikön hygieniayhdyshenkilön tehtäviin. Infektioista ja infektiotilanteesta tiedottamista ei pidetty kahdessa työyksikössä tärkeänä asiana.

Kolmetoista kyselyyn vastannutta piti infektioiden torjuntaohjeiden laatimista yhtenä hygieniayhdyshenkilölle kuuluvana työtehtävänä. Tärkeämpänä pidettiin infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottamista, sillä 17 (94 %) vastannutta koki tiedottamisen hygieniayhdyshenkilön työtehtäväksi.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että infektioiden torjuntakoulutuksiin osallistuminen on välttämätöntä. Palautteen antaminen infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista koettiin työyksiköissä hyvin tärkeäksi. 14 vastaajaa (78 %) oli sitä mieltä, että henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan on hygieniayhdyshenkilön työtä. Vastaajista kaikki näkivät henkilökunnan ohjaamisen infektioiden torjunnassa kuuluvan hygieniayhdyshenkilölle. Kaikki tähän kysymykseen vastanneet kokivat uusien työntekijöiden perehdyttämisen kuuluvan hygieniayhdyshenkilölle. Opiskelijoiden perehdyttämistä työyksikön infektioiden torjuntaan pidettiin lähes yhtä tärkeänä kuin uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Kahdeksastoista vastanneesta vain yksi oli sitä mieltä, että opiskelijoiden perehdyttäminen infektioiden torjuntaan ei kuulu hygieniayhdyshenkilölle.

Kolme osastonhoitajaa mainitsi kysymyksen ”jotain muuta” kohdassa hygieniayhdyshenkilölle kuuluvia tehtäviä. Yksi vastanneista mainitsi hygieniayhdyshenkilön tehtäviin ohjausmateriaalin ylläpidon ja asianmukaisten välineiden hankinnan. Kaksi kysymykseen vastannutta osastonhoitajaa mainitsivat myös osan hygieniayhdyshenkilön tehtävistä kuuluvan jokaisen hoitajan perustehtäviin.

Kuudennella kysymyksellä halusimme selvittää hygieniayhdyshenkilön tärkeimmät työtehtävät työyksikössä. Osastonhoitajien vastauksista otimme esille kolme tärkeintä hygieniayhdyshenkilön työtehtävää. Tärkeimmiksi työtehtäviksi muodostui yhteistyö hygieniahoitajan kanssa ja työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen. Seitsemästätoista vastaajasta kuusi (35 %) piti näitä tärkeinä. Kolmanneksi tärkeimmäksi työtehtäväksi koettiin työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa. Vastanneista osastonhoitajista viisi (29 %) oli tätä mieltä. Tähän kysymykseen vastanneista osastonhoitajista, joilla oli työkokemusta vähemmän kuin viisi vuotta, piti yhteistyötä hygieniahoitajan kanssa tärkeämpänä kuin ne osastonhoitajat, joilla työkokemusta oli enemmän. Myös työyksikön henkilö-

kunnan ohjaamista infektioiden torjunnassa piti tärkeämpänä ne osastonhoitajat, joilla oli työkokemusta 10 vuotta tai alle. Työyksikön infektiotilanteen seuraamiseen ja siihen reagoimiseen työkokemuksella ei ollut merkitystä.

TAULUKKO 2. Hygieniayhdyshenkilön tärkeimmät tehtävät osastonhoitajien mielestä

Työtehtävät	Tärkeä
Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	6 (35 %)
Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen	6 (35 %)
Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	5 (29 %)

5.4 Hygieniayhdyshenkilön ajankäyttö

Seitsemännellä kysymyksellä selvitimme varataanko työyksikössä erikseen aikaa hygieniayhdyshenkilölle kuuluvien työtehtävien hoitamiseen kolmen viikon työvuorosuunnitelmassa. Missään työyksikössä ei ollut varattu aikaa erikseen hygieniayhdyshenkilölle työtehtävien hoitamiseen. Kyselyn tuloksista ei selvinnyt kuinka usein hygieniayhdyshenkilö pystyy käyttämään oman työn ohessa varatun ajan hygieniayhdyshenkilölle kuuluvien työtehtävien hoitamiseen.

Osastonhoitajien vastauksista painottui, että hygieniayhdyshenkilölle pystytään varaamaan aikaa tarpeen mukaan työtehtäviensä hoitamiseen. Vastaaajista 10 (50 %) oli sitä mieltä, että hygieniayhdyshenkilöt pystyvät hoitamaan tehtävänsä muun työn ohella. Osastonhoitajat näkivät henkilöstöresurssit esteeksi varata aikaa työvuorosuunnitelmaan hygieniayhdyshenkilön toimenkuvaan kuuluvien työtehtävien hoitamiseen.

”Ei ole ollut varattuna, mutta sitä kannattaa miettiä ja yrittää järjestellä. Toisaalta asioita tulee yllättäen.” (vast. 6)

”Ei mahdollisuutta järjestää joka 3 viikon jaksoon (henkilöstöresurssit). Pyritään järjestämään päiviä silloin tällöin (muutama vuodessa).” (vast. 11)

”Ei suunnitella, tarpeen mukaan järjestetään -resurssipula!” (vast.14)

”Tehdään oman työn ohella, ottaa omatoimisesti siihen ajan.” (vast. 17)

5.5 Hygieniayhdyshenkilön rooli

Kysymyksellä yhdeksän kartoitimme hygieniayhdyshenkilön roolin muuttumista viime vuosina. Kysymykseen vastanneista yksi oli sitä mieltä, että hygieniayhdyshenkilön rooli ei ole muuttunut viime vuosina. Vastaaajan mielestä hygieniayhdyshenkilön työnkuva on ollut alusta alkaen selvä. Muiden kyselyyn vastanneiden mielestä muutoksia hygieniayhdyshenkilön rooliin on tuonut sairaalainfektioiden- ja epidemioiden lisääntyminen. Hygieniayhdyshenkilön merkitys on kasvanut työyksiköiden infektioiden torjuntatyön toteuttamisessa, joka on näkynyt lisääntyneenä henkilökunnan kouluttamisena ja ohjeistusten antamisena.

”Sairaalainfektiot lisääntyneet, esim. NORO-epidemiat lisääntyneet, moniresistentit bakteerit lisääntyvät.” (vast. 3)

”Vastuuta siirtynyt infektio-asioissa enemmän.” (vast. 8)

”Osallistuu enempi valtakunnallisiin koulutuksiin. Rooli on tullut enempi esille – ja tarve tullut huomioiduksi.” (vast. 14)

”Koulutus ja ohjaus.” (vast. 10)

”... Muun henkilökunnan kouluttaminen ja tiedottaminen asioista lisääntynyt.” (vast. 15)

5.6 Hygieniayhdyshenkilön järjestämä koulutus

Selvitimme kysymyksellä kymmenen onko hygieniayhdyshenkilö järjestänyt infektioiden torjuntakoulutusta työyksikössään viimeisen vuoden aikana. Kuudessa työyksikössä (33 %) hygieniayhdyshenkilö ei ollut järjestänyt koulutusta työyksikön henkilökunnalle viimeisen vuoden aikana. Vastanneista viisi ei perustellut, miksi hygieniayhdyshenkilö ei ole järjestänyt koulutusta työyksikössään.

”?” (vast.7)

12 (67 %) osastonhoitajan mukaan hygieniayhdyshenkilö oli järjestänyt infektioiden torjuntakoulutusta viimeisen vuoden aikana työyksikössään. Koulutusaiheet vaihtelivat koulutuspalutteen antamisesta käsihygieniaan ja eristyskäytäntöjen ohjaamiseen. Lisäksi esille tuli sairaalainfektioiden rekisteröinti, infektioiden torjuntaohjeiden päivitys ja kertaaminen sekä tiedottaminen perusasioista.

”Koulutuspalutteen tuonti/ kertominen.” (vast. 6)

”Kerrattu inf. ohjeita aina päivitysten jälkeen – varotoimenpiteet – koulutuspalutteen.” (vast. 14)

”Sairaalainfektioiden rekisteröinti...” (vast.12)

”...perusasia kertauksia/ tiedotuksia ei ja syvällisempiä koulutuksia.” (vast. 18)

5.7 Hygieniayhdyshenkilön osallistuminen koulutuksiin

Lisäksi halusimme selvittää onko työyksikön hygieniayhdyshenkilö osallistunut infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana. Kysymyksessä selvitimme mihin koulutuksiin hygieniayhdyshenkilö on osallistunut ja perusteluita infektioiden torjuntakoulutuksiin osallistumattomuudesta. Valtakunnallisilla koulutuksilla tarkoitetaan muun muassa sairaalahygienia- ja tartuntatautipäiviä. Näihin koulutuksiin oli osallistunut vain yksi (6 %) hygieniayhdyshenkilö. Neljä (22 %) hygieniayhdyshenkilöä oli osallistunut alueellisiin koulutuksiin eli sairaanhoitopiirien järjestämiin koulutuksiin. Hygieniayhdyshenkilöistä neljä (22 %) oli osallistunut paikallisiin infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana. Seitsemän (39 %) hygieniayhdyshenkilöä oli osallistunut sekä alueellisiin että paikallisiin koulutuksiin. Valtakunnallisiin -, alueellisiin - ja paikallisiin koulutuksiin oli osallistunut kaksi (11 %) henkilöä. Viimeisen vuoden aikana kaikki hygieniayhdyshenkilöt olivat osallistuneet jonkinlaiseen infektioiden torjuntakoulutukseen.

TAULUKKO 3. Hygieniayhdyshenkilön osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana

Koulutuksiin osallistuminen	Lukumäärä	Prosentti
Valtakunnallinen koulutus	1	6 %
Alueellinen koulutus	4	22 %
Paikallinen koulutus	4	22 %
Alueellinen ja paikallinen koulutus	7	39 %
Valtakunnallinen, alueellinen ja paikallinen koulutus	2	11 %
Yhteensä	18	100 %

5.8 Osastonhoitajien odotuksia hygieniayhdyshenkilötoiminnalta

Osastonhoitajat pitivät hyvin tärkeänä hygieniayhdyshenkilön omaa aktiivisuutta ja vastuunottamista työtehtävien hoitamisesta. Osastonhoitajat odottivat hygieniayhdyshenkilöltä koulutuksiin osallistumista ja koulutuksista saadun tiedon tuomista käytäntöön. Lisäksi he toivoivat oman työyksikkönsä hygieniayhdyshenkilöltä asiantuntijuutta, taitoa antaa neuvontaa, ohjausta ja opastusta päivittäisessä hygienian toteuttamisessa. He odottivat myös rohkeutta puuttua infektioiden torjunnan laiminlyönnteihin. Vastaajat toivoivat ohjaamista ja johtamista myös epidemioiden aikana. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastonhoitajien odotukset hygieniayhdyshenkilötoiminnalta eivät eronneet toisistaan.

”Enemmän vastuunottamista, neuvontaa, ohjausta, opastusta.

Robkeaa puuttumista.” (vast. 7)

”On aktiivinen asiansa hoitamisessa, etsii tietoa, tuo koulutuksessa saamansa tiedon yksikköön, huomanttelee laiminlyönneistä, muistuttaa käyttäytymisestä työtovereita aina

akuutin inf. tilanteen aikana.” (vast. 12)

”Henkilökohtaista työskentely esimerkkiä. Mielenkiintoa asioihin ja kaikenlaista kannustamista hygieniassa esim. käsihygieniä päivittäin ja positiivisen palautteen antamista onnistumisista.” (vast. 18)

”Asiantuntijuutta ja sen ylläpitoa, tilannejohtamista epidemian aikana.” (vast. 2)

Työyksiköiden osastonhoitajat, joissa ei ole hygieniayhdyshenkilöä, odottivat hygieniayhdyshenkilöiltä samoja asioita, joita osastonhoitajat, joiden työyksiköissä on hygieniayhdyshenkilö. Osastonhoitajat odottivat hygieniayhdyshenkilöltä asiantuntevaa työtettä ja uuden tiedon tuomista työyksikköön. He toivoivat hygieniayhdyshenkilöiden seuraavan infektioiden torjuntatyön toteutumista ja ohjaavan työntekijöitä infektioiden torjunnassa.

”Uuden tiedon tuomista yksikköön, infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäistä

seuranta, työntekijöiden ohjausta.” (vast. 19)

5.9 Osastonhoitajien odotukset hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnalta

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastonhoitajat odottivat hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnalta infektioiden torjuntaan liittyvien asioiden tiedottamista. Lisäksi odotettiin tiedottamista infektioiden torjunnassa tapahtuvista muutoksista. Osastonhoitajat pitivät tärkeänä sujuvaa yhteydenpitoa työyksikön hygieniayhdyshenkilön ja infektioiden torjuntayksikön välillä. Osastonhoitajat odottivat lisäksi hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnalta koulutuksia ja säännöllisiä yhteisiä tapaamisia. Muutamista vastauksista nousi esille myös palautteen saaminen infektioiden torjuntatyön onnistumisesta. Hygieniayhdyshenkilöverkostolta odotettiin myös tukea hygieniayhdyshenkilön toiminnalle.

”Tiedottaminen ajankohtaisista asioista, koulutukset.” (vast. 3)

”Hyvää yhteistyötä – selkeitä kannanottoja, ohjeita ongelmatilanteisiin.” (vast. 11)

”Aktiivit yhteydenpidot toimijoiden kanssa...” (vast. 16)

”Ohjausta, tietoa, ohjeistukset muuttuvat.” (vast. 17)

”antaa tukea yhdyshenkilölle, aktivoi heitä.” (vast. 12)

5.10 Osastonhoitajien näkemyksiä työyksikön koulutustarpeesta

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneiden osastonhoitajien mielestä työyksiköissä tarvittiin koulutusta päivittäisistä hygieniatoimintatavoista ja uusista käytänteistä. Vastauksista nousi selkeästi esille, että työyksiköissä tarvitaan infektioiden torjuntaan liittyvien asioiden säännöllistä päivitystä. Useassa vastauksessa mainittiin työyksikön tarvitsevan tietoa eristyskäytännöistä ja näiden kertaamisesta säännöllisin väliajoin. Vertasimme erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastonhoitajien näkemyksiä työyksikön koulutustarpeesta, mutta niissä ei ollut eroja.

”Peruskoulutusta ja jatkuvaa ajan tasalla pysymistä (henkilökunta vaihtuu).” (vast. 3)

”Jatkuvaa koulutusta hygienia-asioista.” (vast. 11)

”Päivittäisissä hoitotoimenpiteissä huomioitavat seikat. Tartuntariski boidettaessa samassa huoneissa useampaa asukasta.” (vast. 17)

”Käsihygienian kertaus aina tarpeen.” (vast. 2)

”...Panentumista esim. tbc- asioihin siten, mitä vielä voitaisiin tehdä toisin.” (vast. 19)

”Kertausta tietyin välein eristyskäyttäytymisestä.” (vast. 12)

5.11 Osastonhoitajien näkemyksiä toiminnan kehittämisestä

Osastonhoitajille tehdyn kyselyn lopussa kysimme osastonhoitajien ajatuksia hygieniaiyhdyshenkilöverkoston toiminnasta ja sen kehittämisestä. Tähän kysymykseen vastanneista neljästä osastonhoitajasta kaksi oli erikoissairaanhoidosta ja kaksi perusterveydenhuollosta, molemmat heistä olivat tyytyväisiä hygieniaiyhdyshenkilöverkoston toimintaan. Kysymykseen jätti vastaamatta 16 osastonhoitajaa eli 80 prosenttia. Kolme (75 %) kysymykseen vastannutta osastonhoitajaa olivat tyytyväisiä hygieniaiyhdyshenkilöverkoston toimintaan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Yhtenä kehittämiseksi toivottiin hygieniaiyhdyshenkilöverkoston kehittyvän vuorovaikutteisemmaksi. Vastaajat kokevat hygieniahoitajien olevan asiantuntevia ja saavansa heiltä apua ongelmatilanteisiin.

”...hygieniaiyhdyshenkilöverkosto on kehittynyt ja osaavat henkilöt.” (vast. 14)

”Verkosto on vielä koulutustapahtuma keskeinen. Toivoisin sen kehittyvän vuorovaikutteisemmaksi mutta en valitettavasti osaa itsekkään ehdottaa miten se tapahtuisi.” (vast. 18)

”Hygieniahoitajat ovat tällä hetkellä todella asiantuntevia ja auttavaisia. Olemme saaneet aina apua kun olemme tarvinneet. Olisi tavoitteena nimetä meillekin hygieniaiyhdyshenkilö ja mikä tärkeintä: luoda resurs-

sit tehdä tätä tärkeää työtä yksikössämme. Siihenhän se on nyt ”tökännytkin” kun ei ole antaa aikaa perehtyä, jäänyt jokaisen omalle vastuulle ja ahkerasti onkin hygieniahoitajaa sitten pyydetty avuksi!” (vast.

19)

5.12 Yhteenveto tuloksista

Tässä kappaleessa kokoamme opinnäytetyön tärkeimmät tulokset yhteen. Lopuksi tuomme esille asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota infektioiden torjuntatyötä kehitettäessä. Osastonhoitajien näkemykset hygieniayhdyshenkilölle kuuluvista työtehtävistä ovat hyvin samansuuntaiset työyksiköstä riippumatta. He näkivät hygieniayhdyshenkilön roolin merkittävänä infektioiden torjuntatyössä. Osastonhoitajat tiesivät hyvin hygieniayhdyshenkilölle kuuluvat työtehtävät, mutta eivät varaa erikseen aikaa niiden hoitamiseen. Kyselyyn osallistuneista 16 osastonhoitajaa ei osannut sanoa miten kehittäisivät hygieniayhdyshenkilötoimintaa.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja polikliniikoiden sekä perusterveydenhuollon vastaanottojen, akuutti- ja hoivayksiköiden kyselyyn vastanneiden osastonhoitajien taustatiedoista ja hygieniayhdyshenkilötoiminnasta.

- Kyselyyn vastanneista osastonhoitajista erikoissairaanhoidossa on työssä kahdeksan henkilöä, joista poliklinikoilla kolme ja osastoilla viisi henkilöä.

- Vastanneista osastonhoitajista perusterveydenhuollossa on töissä 10 henkilöä, joista yksi vastaanotolla, kolme akuuttiyksiköissä ja kuusi hoivayksiköissä.

- Erikoissairaanhoidossa työskentelee kymmenen hygieniayhdyshenkilöä ja perusterveydenhuollossa 14.

- Lisäksi kahdessa työyksikössä on työssä kolme hygieniayhdyshenkilöä, mutta vastauksista ei selviä kuuluvatko nämä erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuoltoon.

- Kyselyyn osallistuneista työyksiköistä kahdessa ei ole hygieniayhdyshenkilöä ollenkaan.

Tärkeimmiksi hygieniayhdyshenkilön työtehtäviksi muodostui

- Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa
- Infektiotilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen
- Henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa

Osastonhoitajat odottavat hygieniayhdyshenkilöiltä

- Ohjaamista
- Johtamista
- Neuvontaa
- Koulutuksiin osallistumista ja uuden tiedon tuomista työyksikköön
- Rohkeaa puuttumista
- Aktiivisuutta ja vastuunottamista työtehtävien hoitamisesta

Kyselyyn vastanneet osastonhoitajat odottavat hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnalta

- Infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista ja niissä tapahtuvissa muutoksista tiedottamista
- Koulutuksia ja säännöllisiä yhteisiä tapaamisia
- Palautetta infektioiden torjuntatyön onnistumisesta

Kyselyyn vastanneiden osastonhoitajien mielestä kaikki hygieniayhdyshenkilöt ovat osallistuneet viimeisen vuoden aikana infektioiden torjuntakoulutuksiin. Osastonhoitajat kaipaavat työyksiköihin koulutusta päivittäisistä hygieniatoimintatavoista ja uusista käytänteistä infektioiden torjunnassa.

Opinnäytetyömme tuloksien perusteella seuraaviin asioihin on hyvä kiinnittää huomioita hygieniayhdyshenkilöverkoston toimintaa kehitettäessä ja infektioiden torjuntatyötä vahvistettaessa.

- Voivatko hygieniayhdyshenkilöt hoitaa heille kuuluvat työtehtävät muun työn ohessa vai pitäisikö heille varata erikseen aikaa työtehtävien hoitamiseen? Jos hygieniayhdyshenkilölle annettaisiin suunnitelmallisesti aikaa työvuorosuunnitelmassa hänelle kuuluvien työtehtävien hoitamiseen. Se auttaisi työyksiköissä tapahtuvan infektioiden torjuntatyön toteutumisesta, koska silloin työtehtävät tulisivat hoidetuksi.

- Hygieniayhdyshenkilöverkosto tulisi luoda vuorovaikutteisemmaksi, jotta hygieniayhdyshenkilöiden välinen yhteistyö kehittyy ja kokemusten vaihtaminen onnistuneesta infektioiden torjunnasta mahdollistuu.

- Työyksiköiden tulisi saada nopeasti koulutusta kyselystä esille tulleisiin asioihin, koska ne ovat infektioiden torjuntaan liittyviä perusasioita. Esimerkiksi koulutusta toivotaan päivittäisistä hygieniatoimintavoista ja uusista infektioiden torjuntatyökäytännöistä.

5.13 Tulosten pohdinta

Hyvästä vastausprosentista päätelimme, että osastonhoitajat ovat kiinnostuneita infektioiden torjuntatyöstä ja haluavat kehittää hygieniayhdyshenkilötoimintaa ja infektioiden torjuntatyötä yhdessä infektioiden torjuntayksikön kanssa. Vertaillessamme erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastonhoitajien vastauksia huomasimme, että niissä ei ollut eroja. Asiaa pohiessamme, päädyimme siihen, että eri työyksiköiden osastonhoitajat näkevät hygieniayhdyshenkilötoiminnan samanlaisena. Mahdollisesti merkittävimmät erot hygieniayhdyshenkilötoiminnan näkemyksistä ovat osastonhoitajien ja hygieniayhdyshenkilöiden välillä. Vertailimme myös osastonhoitajien työkokemuksen merkitystä vastauksiin. Työkokemuksen määrällä oli vaikutusta vain tärkeimpien työtehtävien valinnassa. Muihin vastauksiin työkokemuksella ei ollut merkitystä. Pohdimme, että voisiko tähän vaikuttaa asenteet ja kokemus työstä. Mielestämme työntekijät, joilla on vähemmän työkokemusta hakevat apua helpommin ja pitävät konsultointia tärkeänä osana työtä sekä näkevät kouluttamisen ja palautteen antamisen mahdollisuutena kehittää omia työtapoja. Jos työkokemusta on paljon, palautteen saaminen saatetaan kokea, ettei omaa työtä arvosteta. Mielenkiintoista oli huomata se, ettei työkokemuksella ollut muihin vastauksiin vaikutusta. Muut kysymykset selvittivät enemmän, kuinka työyksiköissä toimitaan ja sen vuoksi työkokemuksella ei ollut merkitystä niihin.

Infektioiden torjunta on kaikkia hoitotyöntekijöitä koskettavaa. Siinä olevat riskit tulisi huomioida varhaisessa vaiheessa, jotta asioihin pystyttäisiin puuttumaan. Siksi olisi tärkeää, että jokaisessa työyksikössä on hygieniayhdyshenkilöitä, jotka voisivat edesauttaa infektioiden torjuntatyön toteutumista. Laadukas infektioiden torjuntatyön toteutuminen voisi näkyä tulevaisuudessa sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien taloudessa. Kyselystämme selvisi, että 50 prosentissa työyksiköistä oli vain yksi hygieniayhdyshenkilö. Pystyykö yksi hygieniayhdyshenkilö huolehtimaan työtehtävistään muun työn ohella, koska heille ei varata erikseen aikaa työvuorosuunnitelmassa tehtävien hoitamiseen? Useissa sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä henkilökunta tekee kolmivuorotyötä, joten selviääkö yksi hygieniayhdyshenkilö hänelle kuuluvien työtehtävien hoitamisesta. Jos työyksikössä olisi useampia hygieniayhdyshenkilöitä, he voisivat jakaa työn vastuuta ja antaa vertaistukea toisilleen. Myös uuden tiedon tuominen työyksikköön ja hygieniayhdyshenkilölle kuuluvien työtapojen päivittäinen seuranta voisi toteutua paremmin ja järjestelmällisemmin. On kuitenkin muistettava, että infektioiden torjuntatyö kuuluu kaikille sosiaali- ja terveysalan työyksiköissä työskenteleville ja heidän tulee myös kantaa vastuunsa omalta osaltaan (Teirilä ym. 2005, 682).

Kyselyymme osallistuneista kahdestakymmenestä työyksiköstä vain kahdessa ei ollut hygieniayhdyshenkilöä, mikä oli mielestämme hyvä asia. Hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittämistä on helpompi jatkaa, koska työyksiköissä on jo hygieniayhdyshenkilöitä, kunhan heidän työ saadaan näkyväksi ja arvostetuksi. Toisessa työyksikössä, jossa ei ole hygieniayhdyshenkilöä ei ole ehkä vielä ymmärretty hygieniayhdyshenkilön merkitystä infektioiden torjunnassa. On kuitenkin todennäköistä, että työyksikössä infektioiden torjunta olisi tärkeää vaikka potilaat eivät olekaan pysyviä. Laadukkaan ja hyvän infektioiden torjuntatyön edellytys on, että jokainen työyksikkö on omalta osaltaan kehittämässä infektioiden torjuntatoimintaa (Hellsten 2002, 14; Hellsten 2004, 28).

Tekemässämme kyselyssä selvisi, että osastonhoitajat pitävät yhteistyötä infektiotyöryhmän ja hygieniahoitajien kanssa tärkeänä. Eri työyksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden välistä yhteistyötä tulisi kehittää, jotta he voisivat vaihtaa kokemuksia ja antaa ohjeita onnistuneesta infektioiden torjuntatyöstä. Yhteistyön kehittäminen voisi mahdollistaa hyvien käytäntöjen siirtämisen työyksiköistä toiseen. Teirilän ynnä muiden (2005, 687, 689) mukaankin hygieniayhdyshenkilöiden välinen yhteistyö antaa tukea hygieniayhdyshenkilön työhön ja samalla he voivat vaihtaa kokemuksia työstään. Kaikkien työyksiköiden välinen yhteistyö onkin edellytys toimivalle infektioiden torjuntatyölle, johon teoriassa olemme viitanneet.

Hoitoon liittyvien infektioiden kirjaaminen pitäisi nähdä merkittävämpänä asiana, jotta voitaisiin seurata ja reagoida työyksikön infektiotilanteisiin. Kuusi (33 %) osastonhoitajaa ei kokenut hoitoon liittyvien infektioiden seuranta hygieniayhdyshenkilön merkittävänä työtehtävänä. Kuinka näissä työyksiköissä reagoidaan ja seurataan työyksikön infektiotilannetta? Infektioiden kirjaaminen koettiin vieläkin merkitsemättömämmäksi. Lyytikäisen ynnä muiden (2005) mukaan infektioiden seuranta on välttämätön ja keskeinen osa infektioiden torjuntatyötä. Tuloksia käytetään infektioiden leviämisen estämisessä ja epidemioiden leviämisessä. Työyksiköissä, joissa hoitoon liittyvien infektioiden kirjaamista ei pidetä tärkeänä, on mahdotonta suunnata ehkäisytoimenpiteitä oikein ja arvioida toimien vaikuttavuutta. Työntekijät, jotka vastaavat hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja torjunnasta tulee toimia oma-aloitteisesti ja avoimesti. Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa ja säännöllinen palaute ovat onnistuneen seurannan edellytyksiä. Infektiotilanteen seuranta ei ole ainoastaan tautien ilmoittamista ja rekisteröintiä, vaan sillä tarkoitetaan järjestelmällistä ja jatkuvaa tietojen keruuta sekä niiden analysointia ja johtopäätösten tekoa. Seuranta kuuluu olennaisesti käytännön ehkäisy- ja torjuntatyöhön. Hoitoon liittyvien infektioiden säännöllisellä seuraamisella pyritään vähentämään infektioiden määrää. (Lyytikäinen, Elomaa, Agthe & Lumio 2005, 75–

79.) Suomessa on kehitetty sairaalainfektio-ohjelma Siro, jonka tarkoituksena on auttaa sairaaloita torjumaan hoitoon liittyviä infektioita. Ohjelman avulla kehitetään hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja sen avulla pystytään kokoamaan tietoa niiden esiintymisestä Suomen sairaaloissa. Siron tavoitteena on muun muassa infektioiden ehkäisy sekä yhteisten torjuntaohjeiden ja suositusten laatiminen. (Lyytikäinen 2009.)

Analysoitaessa tuloksia huomasimme vastanneiden osastonhoitajien pitävän infektioiden päivittäistä seuranta ja infektiosta tiedottamista osastonhoitajalle merkittävänä asiana. Mielestämme osastonhoitajat kokevat infektioiden torjuntatyön olevan myös osa heidän työtään, sillä vain yhdessä työyksikössä oltiin sitä mieltä, että infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista ei tarvitse tiedottaa osastonhoitajalle. Olemme pohtineet, että arvostetaanko tässä työyksikössä infektioiden torjuntatyötä ja toimitaanko siellä infektioiden torjuntatyön edellyttämällä tavalla. Osastonhoitajien mielenkiinto infektioiden torjuntatyötä kohtaan todennäköisesti lisää hygieniayhdyshenkilöiden motivaatiota omaa työtään kohtaan. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa on tullut esille, miten osastonhoitajan esimerkki vaikuttaa myös henkilökunnan käyttäytymiseen. Infektioiden torjuntatyö onkin kaikkien työntekijöiden yhteinen asia ja jokaisen työntekijän on ymmärrettävä ja toteutettava osuutensa infektioiden torjunnassa (Teirilä ym. 2005).

Koulussa olemme saaneet valmiudet aseptiseen toimintaan hoitotyössä, mutta olemme huomanneet käytännössä niiden laiminlyönnin. Olemme usein pohtineet esimerkiksi korujen käyttöä hoitotyössä ja sitä miksi työntekijät eivät itse ohjaa toisiaan aseptisissä toimintatavoissa tai miksi eivät tiedosta, kuinka suuri infektoriski korut ovat. Helposti kiinnitetään huomiota esimerkiksi opiskelijoiden korujen käyttöön, mutta ei puututa työntekijöiden kesken omaan aseptiseen toimintaan. Ovatko työntekijät niin ”sokeutuneita” työkavereille vai kunnioittavatko he toisen osaamista niin paljon, etteivät puutu asiaan? Osastonhoitajat näkevät infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottamisen päivittäisten työtapojen seuraamisen kuuluvan hygieniayhdyshenkilön työtehtäviin, mutta onko hygieniayhdyshenkilöillä rohkeutta puuttua työtoverien toimintatapaan infektioiden torjuntatyön laiminlyönneissä. Teirilän ynnä muiden (2005) mukaan työyksiköissä olisi hyvä sopia yhteisesti miten puututaan työtoverin laiminlyönnteihin sovituissa hoitokäytänteissä. Jos käytänteistä olisi sovittu, puuttuminen laiminlyönnteihin olisi helpompaa ja näin voitaisiin yhdessä parantaa työyksikön infektioiden torjuntaa.

Osastonhoitajille tekemästämme kyselystä selvisi, että kaikissa työyksiköissä hygieniayhdyshenkilö ei kouluta työyksikkönsä henkilökuntaa infektioiden torjuntaan. Onko työyksikön muu henkilökunta niin aktiivista ja oma-aloitteista, että etsivät uuden ja ajantasaisen tiedon itse vai jääkö uusin tieto infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista saamatta. Infektioiden torjuntatyön edellytys on uusimman tiedon seuraaminen ja henkilökunnan jatkuva kouluttaminen (Teirilä ym. 2005). Teirilän ynnä muiden (2005) ja Tiitisen (2005) mukaan hygieniayhdyshenkilön tulee osallistua infektioiden torjuntakoulutuksiin ja antaa niistä palautetta muulle henkilökunnalle.

Kyselystä saatujen tulosten mukaan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä hygieniayhdyshenkilön työnkuvaan kuuluu opiskelijoiden perehdyttäminen infektioiden torjuntaan. Olemme miettineet harjoittelukokemuksiamme, mutta itse emme ainakaan ole saaneet perehdytystä hygieniayhdyshenkilöltä infektioiden torjuntaan, vaikka osastonhoitajat näkevät tehtävän kuuluvan hygieniayhdyshenkilölle. Pohdimme pitävätkö hygieniayhdyshenkilöt opiskelijoiden perehdyttämistä työyksikön infektioiden torjuntaan heille kuuluvana työtehtävänä ja toteutuuko se käytännössä. Mielestämme kuitenkin yllättävän moni kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että opiskelijoiden perehdyttäminen infektioiden torjuntaan on osa hygieniayhdyshenkilön työtä. On hyvä, että perehdyttäminen nähdään osana hygieniayhdyshenkilön työtä, sillä ohjaajan taidot hyvään infektioiden torjuntaan voivat olla puutteelliset. Teoriankin mukaan hygieniayhdyshenkilön työnkuvaan kuuluu uusien työntekijöiden perehdyttäminen infektioiden torjuntatyöhön (Teirilä ym. 2005; Tiitinen 2005). Mielestämme myös opiskelijoiden perehdyttäminen infektioiden torjuntatyöhön on tärkeää, sillä harjoittelujaksolla opiskelijat harjoittelevat myös infektioiden torjuntaan liittyviä asioita. Jos infektioiden torjuntaan liittyviin asioihin ei kiinnitetä huomiota alusta alkaen, on todella vaikeaa ruveta muuttamaan opittuja tapoja työelämään siirryttäessä. Opiskelijoiden perehdyttäminen infektioiden torjuntaan voisi tapahtua yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön ja ammattikorkeakoulun kanssa. Teirilä ynnä muut (2005) ehdottavat, että koulutus voitaisiin järjestää ennen työharjoittelujaksoja ja lisäksi olisi hyvä sopia siitä mitä opiskelijaohjauksessa tulee huomioida infektioiden torjunnan näkökulmasta.

Tärkeimmiksi asiakokonaisuuksiksi tulleet asiat ovat myös Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektioiden torjuntayksikön lähettämän tiedotteen mukaan osa hygieniayhdyshenkilön työnkuvaan. Mielestämme tärkeimmiksi työtehtäviksi muodostuneet asiakokonaisuudet ovat tärkeitä infektioiden torjuntatyön toteutumisessa. Toivottavasti myös hygieniayhdyshenkilöt kokevat nämä tärkeimpinä työtehtävinään ja toteuttavat vähintään näitä

työtehtäviä. Mielestämme yhteistyö hygieniahoitajan kanssa on edellytys toimivalle hygieniayhdyshenkilötoiminnalle. Pohtiessamme yhteistyön puuttumista, mietimme toteutuvatko muutkaan työtehtävät, sillä hygieniahoitaja on kuitenkin hygieniayhdyshenkilön tärkein yhteistyökumppani. Osastonhoitajat näkevät työyksikön henkilökunnan ohjaamisen tärkeänä hygieniayhdyshenkilön työtehtävänä, joka mielestämme viestittää, että he haluavat infektioiden torjuntatyön mahdollisimman lähelle päivittäistä hoitotyötä.

Opinnäytetyötä aloittaessamme mietimme, onko hygieniayhdyshenkilöillä aikaa ja resursseja toteuttaa heille kuuluvia työtehtäviä. Kyselystä kuitenkin selvisi, että lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hygieniayhdyshenkilöt pystyvät hoitamaan työtehtävänsä muun työn ohella. Olisi erittäin mielenkiintoista tietää pystyvätkö hygieniayhdyshenkilöt käytännössä hoitamaan työtehtäviä muun työn ohella. Saatuamme kyselyn tulokset ja perehdyttyämme hygieniayhdyshenkilön työtehtäviin, pohdimme, että onko hygieniayhdyshenkilöllä todellisuudessa mahdollisuutta selviytyä hänelle kuuluvista työtehtävistä muun työn ohella? Nopea kehitys, tiedon jatkuva päivittyminen ja resistenttien mikrobien lisääntyminen tuovat myös paineita työhön (Teirilä ym. 2005). Lisäksi pohdimme, että eikö työyksiköissä arvosteta tai ymmärretä hygieniayhdyshenkilön merkitystä infektioiden torjunnassa, koska työyksiköissä ei varata erikseen aikaa hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen.

Mielestämme ehkä hieman yllättävänä asiana tuli esille, että työyksiköissä kaivataan koulutusta käsihygieniasta. Ajattelemmekin, että se on hoitotyön peruslähtökohta infektioiden torjunnan toteutumisessa, joka jokaisen hoitotyöntekijän tulisi tiedostaa. On kuitenkin mahdollista, että työyksikössä asiat unohtuvat ja käyttäydytään tietyn mallin mukaisesti, eikä mietitä onko se asianmukaista. On mukava huomata, että osastonhoitajat haluavat työntekijöilleen tietoa päivittäisestä infektioiden torjunnan toteutumisesta ja uusista käytänteistä, koska tieto muuttuu ja sitä tulee koko ajan lisää. Mielenkiintoista olisi tietää pyytävätkö työyksiköt apua hygieniahoitajalta ongelmatilanteissa.

5.14 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyömme eri vaiheissa on herännyt monenlaisia jatkotutkimusaiheita. Tämän tutkimuksen voisi toteuttaa myös muualla Suomessa. Näin saataisiin selville onko hygieniayhdyshenkilötoiminnassa eroja. Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi kuinka usein hygieniayhdyshenkilöt osallistuvat koulutuksiin, miten antavat koulutuspalautetta, miten ohjaa-

vat muuta henkilökuntaa infektioiden torjunnan toteuttamisessa ja miten puuttuvat infektioiden torjunnassa tapahtuviin laiminlyönteihin. Lisäksi voisi selvittää onko hygieniayhdyshenkilöllä mahdollisuutta toteuttaa työnkuvaansa oman työn ohella ja miten hän sitä toteuttaa. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla myös miten osastonhoitajat antavat mahdollisuuden hygieniayhdyshenkilölle toteuttaa hänelle kuuluvia työtehtäviä.

Jaakko Laatikainen selvittää opinnäytetyössään hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä toiminnastaan. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla osastonhoitajien ja hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksien vertaaminen. Tästä tutkimuksesta selviäisi, poikkeavatko osastonhoitajien ja hygieniayhdyshenkilöiden näkemykset toisistaan. Tämä voisi osaltaan auttaa infektioiden torjuntatyön kehittämistä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme pohdinnassa tuomme esille luotettavuuden ja eettisyyden. Tuomme pohdinnassa esille myös toimeksiantajan roolin opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi pohdimme oman asiantuntijuuden kehittymistä ja omaa oppimistamme opinnäytetyöprosessin aikana.

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monenlaisia mittaustapoja. Luotettavuuden pohdinta kohdistuu koko tutkimusprosessiin, erityisesti aineiston keruuseen ja analysointiin, tulkintaan sekä tutkimuksen raportointiin. Laadullisen tutkimuksen useimmin käytetyt kriteerit luotettavuuden arvioinnissa ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy reliabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä selvittää juuri sitä mitä halutaan selvittää. (Paunonen ym. 1997, 146, 206–220.)

Todeksi vahvistettavuus tarkoittaa tutkimustulosten perustumista aineistoon ja empiriaan. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten totuus on muodostunut tutkijan ja tutkittavien välille. Uskottavuutta pohtiessa pitää miettiä säilyykö totuudenmukaisuus tutkijan ja tiedonantajien välillä. (Paunonen ym. 1997, 146–147.) Lähdemateriaalin tulkinnassa ja teoriapohjan luomisessa otamme huomioon, etteivät alkuperäisen kirjoittajan ajatukset muutu. Omat ajatuksemme eivät saa vaikuttaa tulosten analysointiin eivätkä tutkimustulosten muotoutumiseen.

Merkityksellisyys tarkoittaa tutkittavan ilmiön esiintymistä ja merkitystä kyseisessä tutkimusympäristössä (Paunonen ym. 1997, 147). Toivomme, että infektioiden torjuntayksikkö voi hyödyntää opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia vahvistaessaan infektioiden torjuntatyötä ja kehittäessään hygieniayhdyshenkilötoimintaa. Toistuvuus on tutkittavan ilmiön esiintymisen ”tuttuus ja yleisyys”, ei satunnainen esiintyminen (Opinnäytetyöpakki A). Kyllästeisyyden saavuttamisessa pyritään keräämään ilmiöstä kaikki tarvittava tieto (Paunonen ym. 1997, 147). Opinnäytetyön kyselyiden vastauksia analysoitaessa vastaukset alkoivat olla samankaltaisia, joten kyllästeisyys saavutettiin. Teoriatiedon kerääminen opinnäytetyön pohjaksi alkoi

jo ennen ensimmäistä yhteistä tapaamista ja on jatkunut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuuden kriteereihin kuuluu myös siirrettävyys. Se tarkoittaa tulosten siirtämistä toiseen samankaltaiseen yhteyteen, tulkintojen pysyessä samoina. (Paunonen ym. 1997, 147.) Ajatteleminen, että siirrettävyys meidän työssämme voisi tarkoittaa tulosten hyödyntämistä kehitettäessä hygieniayhdyshenkilötoimintaa myös muissa Kainuun maakunta -kuntayhtymän työyksiköissä. Ehkä työtämme voidaan hyödyntää myös muualla Suomessa hygieniayhdyshenkilötoimintaa kehitettäessä. Työn hyödyntämiseen vaikuttaa se, mitä hygieniayhdyshenkilön työtehtäviin kuuluu työyksikössä, jossa työtä halutaan hyödyntää. Kyselyssä hygieniayhdyshenkilön työtehtävät pohjautuvat infektioiden torjuntayksikön lähettämään tiedotteeseen, jotka on lähetetty työyksiköihin. Hygieniayhdyshenkilötoimintaa on tutkittu vähän ja nyt on saatavilla osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueelta. Hygieniayhdyshenkilötoimintaa voisi tutkia myös muualla Suomessa, jotta saataisiin selville onnistuneen infektioiden torjunnan käytänteet. Samalla voisi saada Kainuun maakunta -kuntayhtymään onnistuneita infektioiden torjuntamenetelmiä.

Luotettavuutta tulee seurata koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työssämme se on näkynyt muun muassa työn huolellisessa suunnittelussa, aiheen rajauksessa, lähdekirjallisuuden etsimisessä, päätöksenteossa ja perusteluissa. Olemme käyttäneet mahdollisimman uutta tietoa luotettavuuden takaamiseksi.

Tulosten analysointi- ja kirjaamisvaiheessa olemme pyrkineet huolellisuuteen, jotta varmistaisimme luotettavuuden. Olemme halunneet tuoda tulokset esille avoimesti ja rehellisesti. Tämän vuoksi olemme kirjoittaneet analysoitujen tuloksien perään suoria lainauksia, jotta lukijalle tulisi mahdollisimman oikeanlainen kuva vastauksista. Luotettavuus näkyy opinnäytetyössämme siten, että saimme kaikkiin asettamiimme tutkimusongelmiin vastaukset.

6.2 Eettisyys

Hyvät tutkimuskäytänteet ja niiden noudattaminen luovat pohjan opinnäytetyön luotettavuudelle ja tulosten uskottavuudelle. Opinnäytetyön jokaisen prosessin vaiheeseen soveltuvat yleiset rehellisyyden periaatteet. Esimerkkejä sääntöjen rikkomisista ovat tutkimusvilppi, piittaamattomuus hyvistä käytänteistä ja plagiointi. Prosessin aikana tehdään rajauksia ja niiden selkeä ilmoittaminen ja perustelut ovat edellytyksiä eettiselle toiminnalle. Lähdekritiikki, tie-

don luotettavuus ja soveltuvuus kuuluvat myös eettisyyteen. Opinnäytetyöntekijöiden eettisyys näkyy sopimuksien, aikataulujen, sisältöjen ja tavoitteiden noudattamisessa. On myös huolehdittava oman opinnäytetyönsä aikana mahdollisista aineiston keruuseen liittyvistä lupa-asioista. (Opinnäytetyöpakki B.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme eettisyyteen kuuluvia asioita. Erilaisten lähteiden ääreltä työskennellessä on kehittynyt myös kriittinen suhtautuminen niihin. Olemme aiheanalyysin, opinnäytetyösuunnitelman ja opinnäytetyön työstämisen aikana perustelleet valintojamme, joka on osa opinnäytetyömme eettisyyttä.

Olemme hakeneet tutkimusluvan opinnäytetyömme toteuttamiseen ja allekirjoittaneet toimeksiantosopimuksen. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui nimettömänä. Kyselylomaketta esiteltiin neljällä apulaisosastonhoitajalla ennen varsinaista kyselyn toteuttamista.

Työelämänohjaajat ovat olleet opinnäytetyöprosessissamme ohjaajan roolissa. He ovat antaneet meille tukea ja keinoja opinnäytetyön toteuttamiseksi. Säännöllinen yhteydenpito on mahdollistanut prosessin etenemisen. Tämä on myös edellytys työelämäntoiveiden huomioimiselle opinnäytetyöprosessissamme. Näin saavutamme tavoitteen, johon yhdessä pyrimme.

Opinnäytetyömme aineiston hankintaa varten laadimme saatekirjeen kyselyyn osallistuville, josta he saivat tietoa opinnäytetyöstämme ja vapaaehtoisesta osallistumisesta. Opinnäytetyöntekijöinä sitouduimme saatekirjeeseen ja työn toteuttamiseen käytännössä. Käsittelemme ja säilytämme tutkimusaineistoa turvallisesti ja hävitämme aineiston työn valmistuttua. Tällä takaamme vastausten käsittelemisen luottamuksellisesti. Luottamuksellista käsittelyä vahvisti myös se, että aineisto saapui suoraan meille eivätkä työelämänohjaajat ole nähneet varsinaista aineistoa. Kyselyyn osallistuneille tulee antaa mahdollisuus tutustua valmiiseen opinnäytetyöhömmme. Työyksiköillä on mahdollisuus pyytää valmista opinnäytetyötämme Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektioiden torjuntayksiköltä.

6.3 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kehitykselle

Opinnäytetyötä aloittaessamme pyrimme valitsemaan aiheen, josta olisi meille tulevaisuudessa hyötyä ja joka kiinnostaisi meitä. Opinnäytetyöprosessin aikana saamia tietoja pystymme hyödyntämään tulevassa ammatissa, sillä infektioiden torjuntaan perehtyminen on avannut uusia näkökulmia. Tulevaisuuden työssä tulemme todennäköisesti kiinnittämään entistä enemmän huomiota infektioiden torjuntatyön toteutumiseen. Olemme huomanneet miten merkittävään asemaan nimenomaan päivittäinen infektioiden torjuntatyö nousee. Infektioiden torjunnan ehkäiseminen ei ole suuria tekoja ja lähtöisin hallinnosta, vaan nimenomaan potilastyötä tekevien ammattihenkilöiden vastuulla. Siksi jokaisen olisi osattava vähintään tavanomaisten varotoimien toteuttaminen, sillä se on infektioiden torjunnan perusta.

Hoitotyön ammattilainen tarvitsee teoretiaa, johon hänen työnsä pohjautuu. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme huomanneet näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksen myös infektioiden torjunnan toteutumisessa. Infektioiden torjuntaan liittyvien tutkimustulosten perusteella hoitotyössä tulisi kiinnittää enemmän huomiota juuri tavanomaisiin varotoimiin. Teoriatiedon mukaan noudattamalla jokaisen potilaan kohdalla yksinkertaisia ja hyväksi todettuja käytäntöjä, eli tavanomaisia varotoimia pystyttäisiin ehkäisemään vähintään viidenes hoitoon liittyvistä infektioista. Todellisuudessa tämä ei kuitenkaan aina toteudu ja kehittämistarvetta olisi asenteissa, tiedoissa ja taidoissa. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon. Vasta hyväksytyyn strategiaan potilasturvallisuus ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunta sen osa-alueena on nostettava terveydenhuollon kehittämisosa-alueeksi. (Von Schantz, Hyötilä, Hölttä, Matilainen, Ojala & Tuominen 2009, 166.)

Jokaisen hoitotyötä tekevän tulee tiedostaa, että infektioiden torjuntatyö ei ole ainoastaan hygieniahoitajan tai hygieniayhdyshenkilön työtä, vaan jokaisen työntekijän on kannettava vastuunsa. Tämä edellyttää, että tietoja päivitetään jatkuvasti ja työntekijöiden tulee sitoutua ja ymmärtää ennaltaehkäisevän työn merkitys. Vastuunotto ja jatkuva kouluttautuminen kuuluvat myös sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksiin. (Vrt. Opetusministeriö 2006.)

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on saada työelämään osaavia ja työtään kehittäviä ammattihenkilöitä, jotka pystyvät työskentelemään alan asiantuntijatehtävissä. Opetusministeriö on laatinut valtakunnalliset osaamisvaatimuskuvaukset varmistamaan eri koulutusyksiköistä valmistuvien osaamisen tason. Kuvauksissa on määritelty muun muassa ammatissa toimiminen ja vastuualue sekä ammatillisen osaamisen keskeiset opinnot. Tavoitteena on

saada ammatin harjoittamisen kannalta tarvittavat ammatillisen osaamisen tiedot ja taidot. (Jääskeläinen ym. 2001.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksissa hoitajalta vaaditaan eettisesti korkeatasoista toimintaa kunnioittaen ihmisoikeuksia. Lisäksi häneltä edellytetään vastuun tuntemista hoitotyön kehittäjänä ja hän vastaa myös omasta ammatillisesta kehittymisestään. (Opetusministeriö 2006.) Toteuttaessaan infektioiden torjuntatyötä, sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia. Hänellä ei ole oikeutta toimia syrjien tai muuten ihmisoikeuksia loukaten, vaikka asiakkaalla/potilaalla olisi hoitoon liittyvä infektio. Hänen on tunnettava vastuunsa infektioiden torjuntatyön kehittämisessä ja vastattava myös siitä, että hänellä itsellään on ajantasaisin tieto infektioiden torjunnasta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet toimimaan eettisesti oikein ja työskentelemään toisten tuottamaa tietoa kunnioittaen. Lisäksi eettistä toimintaa on ollut se, että olemme ottaneet vastuun omasta ammatillisesta kehittymisestä opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme ottaneet vastuun hoitotyön kehittäjänä, joka näkyy opinnäytetyössämme siten, että panostamme opinnäytetyöhömmä ja annamme opinnäytetyöllämme saadun tiedon toimeksiantajan käyttöön.

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää myös uusimman tiedon ja tutkittuun tietoon perustuvien hoitosuosituksen käyttöä (Opetusministeriö 2006). Uusimman tiedon seuraaminen ja sen toteuttaminen hoitotyössä mahdollistaa myös osaamisvaatimuskuvauksen mukaisen päätöksenteon. Voidaan todeta, että infektioiden torjuntatyöhön liittyvää tietoa tulee jatkuvasti lisää ja siksi se edellyttää jatkuvaa kouluttautumista tähän työhön. Työstäessämme opinnäytetyötä olemme usein joutuneet päätöksenteon eteen. Olemme perustelleet opinnäytetyöhömmä liittyviä päätöksiä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tai muulla parhaalla saatavilla olevalla tiedolla. Päätöksenteossa olemme kehittäneet kriittistä ajattelua, ongelmanratkaisu-, kirjaamis- ja raportointitaitoja. Näistä taidoista tulee varmasti olemaan hyötyä tulevaisuudessa.

Sairaanhoitajan tulee vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Terveysten edistäminen on laaja-alainen kokonaisuus, joka pitää sisällään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen. Sairaanhoitajalta edellytetään, että hän tunnistaa ja ennakoii yksilön ja yhteisön terveysuhkia ja -ongelmia. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajan tunnistettua ja ennakoitua terveysuhkia, hän voi ehkäistä hoitoon liittyvien infektioiden syntymistä ja leviämistä ja näin edistää yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä. Opinnäytetyömme avulla käsitys terveyden edistämisestä on laajentunut.

Infektioiden torjuntatyön merkitys ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja ylläpitämisessä on syventynyt.

Ohjaus ja opetus on nostettu osaamisvaatimuskuvausten yhdeksi osaamisen alueeksi. Tässä todetaan muun muassa, että sairaanhoitajan työ sisältää henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen sekä opetuksen. (Opetusministeriö 2006.) Opinnäytetyömme kyselyssä selvisi, että osastonhoitajat näkivät tämän myös tärkeänä hygieniayhdyshenkilön työtehtävänä. Olemme myös itse kehittäneet tätä osa-aluetta, sillä olemme ohjanneet opiskelijatovereita opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tämä antaa hyvää harjoitusta ammatilliselle kehittymiselle, sillä tulevaisuuden työssämme ohjaus ja opetus tulevat korostumaan. Mielestämme tämä on keskeinen osaamisalue sairaanhoitajan työssä, jota jokaisen hoitotyötä tekevän tulee olla valmis kehittämään.

Osaamisvaatimuskuvauksen yhtenä kompetenssina on yhteistyö. Tässä sairaanhoitajalta edellytetään yhteistyötä potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä yhteistyötä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. (Opetusministeriö 2006.) Yhteistyötaitojen merkitys on korostunut opinnäytetyöprosessin aikana, sillä ilman hyvää ja joustavaa yhteistyötä opinnäytetyön tekeminen olisi ollut mahdotonta. Yhteistyötä on ollut paljon ohjaavien opettajien ja työelämän ohjaajien kanssa. Lisäksi opiskelijatovereidensa kanssa on tehty yhteistyötä. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paljon valmiuksia, joka antaa pohjan tulevalle työlle, sillä hoitotyössä yhteistyön merkitys eri ammattiryhmien välillä korostuu. Infektioiden torjuntatyön toteutuminen edellyttää onnistunutta yhteistyötä muiden ammattiryhmien asiantuntijoiden kanssa. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan yhteistyötaidot tulevat varmasti korostumaan ja sen vuoksi jokaisen hoitotyötä tekevän tulee olla valmis yhteistyöhön ja kehittämään niitä taitoja joita hänellä on.

Sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vastaa hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Sairaanhoitaja tunnistaa ja tuo esille tutkimus- ja kehittämistarpeita hoitokäytänteissä. Hän tutkii, arvioi ja kehittää omaa työtään kriittisesti ja raportoi kehittämistoimintaa. Sairaanhoitajan tulee myös käynnistää muutoksia hoitotyössä. Osaamisvaatimuskuvauksessa edellytetään sairaanhoitajalta, että hän edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. (Opetusministeriö 2006.) Näitä osaamisvaatimuskuvauksen edellyttämiä asioita voidaan tarkastella myös infektioiden torjuntatyön näkökulmasta. Teoriaosuudessa toimme esille, että infektioiden torjuntatyötä pidetään yhtenä laadun osa-alueena (Teirilä ym. 2005, 687). Tämän vuoksi jokaisen hygieniayhdyshenkilön ja hoitotyötä tekevän tulee ym-

märtää infektioiden torjuntatyön edistämisen merkitys, sillä epäonnistunut infektioiden torjuntatyö heikentää työyksiköiden laatua. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme voineet kehittää omia tutkimus- ja kehittämistyön taitoja, sillä olemme tunnistaneeet ja tuoneet esille käytännön hoitotyön kehittämistarpeita. Lisäksi opinnäytetyön avulla olemme voineet käynnistää muutoksia käytännön hoitotyössä. Pohtiessamme tätä osaamisvaatimuskuvausta, huomaamme miten näkökulmamme tätä asiakokonaisuutta kohtaan on laajentunut. Aikaisemmin emme ole ymmärtäneet tutkimus- ja kehittämistyön merkitystä hoitotyössä, mutta nyt olemme huomanneet, että tämä on hoitotyön kehittymisen edellytys. Opinnäytetyön myötä olemme saaneet valmiuksia osallistua erilaisiin tutkimus-, projekti ja kehittämistöihin tulevaisuudessa.

Yhteiskunnallisen toiminnan yhtenä keskeisenä sisältönä ovat yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat. Sairaanhoidajan työssä korostuvat väestön terveystarpeisiin, toimintatapoihin ja työelämän muutoksiin liittyvät haasteet ja niihin vastaaminen. Sairaanhoidaja markkinoi hoitotyön asiantuntijuutta, toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti. (Opetusministeriö 2006). Mielestämme yhteiskunnallinen toiminta tulee lähelle jokapäiväistä hoitotyötä ja myös infektioiden torjuntatyötä, koska epidemiat ovat lisääntyneet ja pandemioiden (influenssa A(H1N1))vaara on kasvanut. Yhteiskunnallisten asioiden seuraaminen auttaa ennaltaehkäisevää työskentelyä ja antaa työkaluja varhaiseen puuttumiseen. Kainuun maakunta - kuntayhtymässä kehitetään hygieniayhdyshenkilötoimintaa, jonka avulla pyritään vähentämään hoitoon liittyviä infektioita. Infektioiden väheneminen lisää tuloksellisuutta ja sitä kautta voidaan hyväksi havaittua toimintatapaa viedä eteenpäin, jolloin koko yhteiskunta tulee hyötymään. Pohtiessamme yhteiskunnallista toimintaa osana ammatillista kehittymistämme, huomaamme miten pieniltä näyttävillä asioilla voi olla suuri merkitys yhteiskunnan kannalta.

Sairaanhoidajan ammatillisen asiantuntijuuden yhtenä osa-alueena on infektioiden torjunnan osaaminen (Opetusministeriö 2006). Mielestämme tämä kompetenssi täytyy, jos sairaanhoidaja toteuttaa edellä mainittuja osaamisvaatimuskuvauksia. Täytyy kuitenkin muistaa, että infektioiden torjuntatyö ei ole ainoastaan sairaanhoidajien työtä, vaan jokaisen on kannettava vastuunsa. Opinnäytetyöprosessin aikana infektioiden torjuntaan liittyvä ammatillinen osaamisemme on vahvistunut. Aiheeseen perehtyminen ja teoretiedon ymmärtäminen ovat lisänneet infektioiden torjuntatyön kokonaisuuden hahmottamista. Lisäksi olemme oppineet miten suuri merkitys tavanomaisilla varotoimilla on infektioiden torjunnassa, johon hoitotyössä tulee panostaa. Opinnäytetyössämme olemme saaneet paljon tietoa hygieniayhdyshenkilötoiminnasta ja siitä, miten hänelle tulee luoda mahdollisuudet toteuttaa työtehtävi-

ään. Infektioiden torjuntatyö on kuitenkin vain osa ammatillista osaamistamme, jota kehitämme jatkuvasti.

Oman alamme asiantuntemuksen perustana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yhteiset lähtökohdat ja terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyt arvot, toimintaperiaatteet ja toiminnan painotukset. Osaamisen varaan voidaan työelämässä rakentaa joustavasti uutta, yhteiskunnan kehityksen myötä muuttuvaa osaamista. Hoitotyön ammatinharjoittajan osaaminen on moniulotteista. (Jääskeläinen ym. 2001.) Miettiessämme sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksia, huomaamme miten paljon meiltä edellytetään ja odotetaan. Olemme kehittäneet opinnäytetyöprosessin aikana monia osaamisalueita ja uskomme, että tulevaisuudessaakin kehitämme ammatillista osaamistamme.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet kriittisyyteen teorian tiedon etsimisessä (Opetusministeriö 2006). Tietoa on nykyään paljon tarjolla, mutta on osattava valita oleellinen ja uusin tieto. Lisäksi tiedonhaussa on pyrittävä arvioimaan teorian tiedon luotettavuutta. Olemme oppineet lukemaan ja tulkitsemaan myös tutkimuksia, joita infektioiden torjuntaan liittyvistä aiheista on erittäin vähän. Koemme, että olemme kehittyneet teorian tiedon etsinnässä ja osaamme tulevaisuudessa entistä kriittisemmin suhtautua lisääntyvään tietoon. Toivomme, että tulevaisuudessa osaamme ja tulemme hyödyntämään tutkimuksia käytännön hoitotyötä kehitettäessä.

Työstäessämme opinnäytetyötä on täytynyt itse ottaa vastuu työn etenemisestä ja siitä, että kaikki valmistuu ajallaan. Olemme oppineet, miten tapaamiset tulee sopia hyvissä ajoin ja valmistautua huolella, jotta niistä hyötyisi mahdollisimman paljon. Opinnäytetyöprosessi on vaatinut ja opettanut joustavuutta, yhteistyökykyä ja toisen arvostamista. Näin myös vuoro- vaikutus- ja yhteistyötaitomme ovat kehittyneet. Lisäksi opinnäytetyön esittäminen, rakentavan palautteen saaminen ja antaminen ja niiden hyödyntäminen oman ammatillisen kehittymisen kannalta ovat meille merkittäviä. Nämä antavat pohjaa myös meille tulevana hoitotyön asiantuntijoina. Toivomme, että voimme jatkaa työssämme näiden taitojen kehittämistä ja uskallamme käyttää niitä valmiuksia, joita meillä jo on.

6.4 Opinnäytetyön tekemisen pohdintaa

Keväällä 2008 meille esiteltiin opinnäytetyöaiheita, mutta emme heti löytäneet kiinnostavaa aihetta. Seuratessamme opinnäytetyöpakin opinnäytetyöaiheita, löysimme kaksi kiinnostavaa aihetta ja pyysimme toimeksiantajilta tarkempia selvityksiä, siitä mitä he haluavat selvitetävän kyseisellä aiheella. Selvitykset saatuamme päädyimme tähän aiheeseen ja aloitimme opinnäytetyön työstämisen syksyllä 2008.

Kainuussa ikääntyvien määrä lisääntyy (Kaikkonen, Martelin & Koskinen 2008, 21), ihmiset elävät entistä pidempään, ovat usein monisairaita ja sairauksien hoitomuodot ovat entistä kehittyneempiä. Näillä kaikilla on merkitystä resistenttien mikrobien lisääntymisessä. (Teirilä ym. 2005.) Näiden vuoksi ennaltaehkäisevän infektioiden torjuntatyön merkitys korostuu. Haluamme tuoda oman panoksemme opinnäytetyön muodossa Kainuun maakunta - kuntayhtymässä olevaan infektioiden torjuntatyön ja hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittämistyöhön.

Ennen opinnäytetyön aiheen valintaa pohdimme, että olisiko parempi tehdä opinnäytetyö yksin vai yhdessä. Puntaroituamme asiaa päädyimme, että pystymme kokoamaan ajatukset paremmin yhteistyössä. Päätös yhdessä tekemisestä ei hirvittänyt, koska meillä oli takana kokemuksia aikaisemmista yhteisistä töistä ja tunnemme toisemme niin hyvin, että pystymme usein toisen aloittamasta lauseesta päättämään lopun. Olemme saaneet toisiltamme opinnäytetyön eri vaiheissa kannustusta ja tukea. Yhteistyömme on ollut sujuvaa, luontevaa ja olemme antaneet toisillemme tilaa.

Opinnäytetyö tuntui ideaseminaarissa suurelta haasteelta, mutta päätimme ottaa rohkeasti haasteen vastaan. Vanhemmat opiskelijat olivat luoneet paineita ja kertoneet omia eirohokaisia kokemuksia opinnäytetyöprosessista. Päätimme kuitenkin tehdä oman polun opinnäytetyöprosessiin ja poimia matkan varrelta kaiken mahdollisen, joka kehittää meitä kohti hoitotyön asiantuntijuutta.

Aiheenvalinnan jälkeen aloitimme aiheeseen perehtymisen ja lähteiden hakemisen. Otimme yhteyttä ohjaavaan opettajaan ja toimeksiantajaan ja sovimme heidän kanssaan yhteisestä tapaamisesta. Tapaamisessa keskustelimme opinnäytetyön tarpeellisuudesta, mitä aiheesta halutaan selvittää ja mitkä työyksiköt olisivat kohdejoukkomme. Tapaamisen jälkeen saimme selkeämmän kuvan siitä mitä opinnäytetyömme tulee käsittelemään ja pitämään sisällään.

Seuraavana meillä oli edessä aiheanalyysin työstäminen, joka tuntui alussa todella haastavalta, sillä meillä ei ollut käsitystä siitä, millainen sen tulee olla. Tutustuimme aikaisempiin opinnäytetöihin ja koulumme opinnäytetyöpakkiin, jotta pääsimme alkuun oman työn tekemisessä. Näistä on ollut suuri apu opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Innostuimme aiheanalyysin tekemisestä todella paljon, vaikka se aluksi tuntuikin hankalalta.

Aiheanalyysin esittämisen jälkeen jatkoimme opinnäytetyösuunnitelman työstämisellä. Tähän meillä oli hyvät lähtökohdat, koska olimme tehneet jo paljon työtä aiheanalyysiin ja perehtyneet opinnäytetyösuunnitelmaan. Hankimme lisää kirjallisuutta, jonka avulla muokkasimme teoreettista viitekehystä. Lisäksi etsimme tutkimuksia infektioiden torjuntaan liittyvistä aiheista, mutta niitä emme löytäneet. Teoreettisen viitekehyksen rakennetta ja järjestystä olemme muuttaneet useaan otteeseen. Tällä olemme pyrkineet lisäämään opinnäytetyömme luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Suunnitelmavaiheessa tarkensimme ja korjasimme niitä asioita, joita työelämän ohjaajamme, ohjaava opettaja, opponetti ja muut aiheanalyysin kuuntelijat toivat esille. Suunnitelmavaiheessa teimme tarkan aikataulusuunnitelman, jonka mukaan olemme työskennelleet. Aikataulusuunnitelman miettimisen koimme haastavana, sillä emme osanneet hahmottaa, kuinka kauan asioiden oppimiseen ja työstämiseen menee aikaa. Hyvän aikataulusuunnitelman avulla on ollut helppo jatkaa opinnäytetyöprosessia eteenpäin. Seuraavaksi teimme alustavan saatekirjeen ja kyselylomakkeen, jonka jälkeen pidimme yhteisen tapaamisen työelämän ohjaajien kanssa, jossa kävimme tarkemmin läpi kyselyyn liittyviä asioita. Laatiessamme kyselylomaketta haasteena oli muodostaa sellaisia kysymyksiä, joista olisi hyötyä ja merkitystä hygieniayhdyshenkilötoimintaa kehitettäessä. Oman haasteensa kyselylomakkeen tekemiseen toi myös se, että olemme joutuneet itse tekemään lomakkeen alusta lähtien. Onneksi saimme lähteistä, tiedotteesta ja ohjaajilta hyviä vinkkejä kyselylomakkeen työstämiseen. Kyselylomakkeen työstämiseen kului paljon aikaa, sillä se oli tärkeä osa opinnäytetyöprosessia. Tässä meitä ovat tukeneet työelämänedustajat sekä ohjaava opettaja. Mielestämme kuitenkin onnistuimme tekemään hyvän kyselyn, jolla saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Opinnäytetyösuunnitelman esittämisen ja hyväksymisen jälkeen allekirjoitimme toimeksiantosopimukset ja anoimme tutkimusluvan opinnäytetyön toteuttamiselle.

Saatuamme kyselylomakkeet takaisin oli mielenkiintoista aloittaa analysointi ja syöttää vastaukset SPSS 13.0 tilasto-ohjelmaan. Sen sijaan johtopäätösten tekemisen ja tulosten pohdinnan olemme kokeneet haasteellisina. Tuloksia analysoitaessa huomasimme, joitakin asioita, jotka olisi kannattanut tehdä toisin. Huomasimme myös, että osastonhoitajat eivät ehkä olleet lukeneet annettuja ohjeita riittävän huolellisesti. Tästä johtuen osa osastonhoitajista oli

vastannut kysymyksiin, joihin heidän ei olisi tarvinnut vastata. Näitä vastauksia emme analysoineet. Vastajien tulisi kirjoittaa vastaukset selkeästi, jotta vastauksia käsiteltäessä ei jää tulokinnan varaa. Mietimme myös, että saatekirjeessä olisi hyvä kehottaa vastaajia kirjoittamaan selvällä käsialalla. Opinnäytetyön tekemisen ohessa pohdimme myös kyselyitä, joihin itse olemme vastanneet. Huomasimme, kuinka tärkeää on vastata annettujen ohjeiden mukaan, jotta tutkija voi hyödyntää antamiamme vastauksia.

Opinnäytetyöprosessista ei ole pelkästään hyötyä meille opiskelijoille, vaan myös työelämälle ja koululle. Olemme tavanneet työelämän ohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa useaan kertaan opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tapaamisten myötä olemme voineet vaihtaa ajatuksia siitä, mitä työn tulee pitää sisällään ja kuinka työtämme on hyvä muokata ja mistä asioista olisi vielä hyvä mainita. Näin saamme aikaan opinnäytetyön, josta on hyötyä työelämälle. Mielestämme ohjaavalla opettajalla on suuri merkitys opinnäytetyöprosessin onnistumisessa, sillä häneltä saa kannustusta ja rohkaisua työn tekemiseen sekä paljon kehittävää palautetta työstämisestä.

Aiheanalyysivaiheessa mietimme, miten koulumme voisi hyötyä opinnäytetyömme tekemisestä. Työmme ollessa loppusuoralla huomaamme taas pohtivan koulun saamaa hyötyä. Mielestämme koulu on saanut arvokasta tietoa siitä, mihin heidän on hyvä kiinnittää huomiota hoitotyön ammattilaisia opettaessaan. Kyselyssä selvitimme millaista koulutusta työyksiköt tarvitsevat osastonhoitajien mielestä ja mielestämme sieltä nousi esille asioita, joita opetetaan koulussa. Voisiko olla mahdollista, että näiden infektioiden torjuntaan liittyvien perusasioiden kertaus olisi paikallaan juuri ennen valmistumista. Näin valmistuvat hoitotyön ammattilaiset voisivat viedä uusinta tietoa käytäntöön. Kertaaminen infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista voisi tapahtua yhteistyössä työelämän kanssa. Infektioiden torjuntayksikkö pystyy opinnäytetyömme kyselyn tuloksia hyödyntäen kehittämään hygieniayhdyshenkilötoimintaa ja infektioiden torjuntatyötä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

Infektioiden torjunnan tulevaisuus on avoin eikä varmaan kukaan osaa vastata oikein näihin kysymyksiin. Onko oikein tutkittua tietoa? Onko oikeaa tietoa? Arvioimmeko tulevaisuutta oikein? Onko potilaiden oikeudet otettu huomioon? Onko henkilökunnan riskit huomioitu? Onko varauduttu riittävästi infektioiden varalle? Onko koulutusta, tietoa ja henkilökuntaa riittävästi? Mistä infektioiden torjuntaan saadaan rahaa ja resursseja? (Levola 2009, 192.) Olemme pohtineet, että useissa infektioiden torjuntaan liittyvissä kirjoituksissa on tullut esille, ettei tällä hetkellä ole riittävästi henkilökuntaa toteuttamaan infektioiden torjuntaa käytän-

nössä. Mietimme miksi ei sitten resursoida lisää henkilökuntaa, vaan annetaan asian olla, sillä emme usko, että tilanne tulee ainakaan helpottumaan tulevaisuudessa. Levola (2009, 190) toteaa kirjoituksessaan, että henkilökunnan kohdalla tieto tuo tuskaa, kun ei voi, ehdi, osaa tai ei ole rahaa parhaaseen. Toisaalta hän pohtii myös sitä, onko muutos niin rasittavaa, että emme ehdi muuttaa asennettamme ja mieltämme riittävän nopeasti. Kirjoituksessaan hän tuo esille myös, että tekevien käsien puute on ongelma, joten työn laatu vähenee. Henkilöitä, jotka tekevät potilastyötä, on liian vähän.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on tuntunut haastavalta ja mielenkiintoiselta. Aloittaessamme opinnäytetyöprosessia oli paljon asioita, jotka ihmetyttivät ja mietityttivät. Emme oikein tienneet mistä aloittaa ja miten etenemme, mutta pikkuhiljaa asiat ovat loksahdelleet omille paikoilleen. Olimme nähneet valmiita tuotoksia ja seuranneet opinnäytetyöesityksiä, mutta oman työn aloittaminen tuntui ylitseppäsemättömältä. Aiheen rajaaminen, teoriaosuuden miettiminen, tutkimusongelmien asettaminen ja kyselylomakkeen laatiminen veivät aikaa. Alussa opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden hahmottaminen tuntui hankalalta, mutta pikkuhiljaa, pala palalta olemme saaneet työmme kokoon. Työstäminen on vaihdellut vuoristosta ja alangoista pitkille lakeuksille. Mielestämme olemme selvinneet työteliäästä ja vaikeastakin opinnäytetyöprosessista hyvin. Olemme tyytyväisiä siihen, mitä olemme saaneet oppia tämän prosessin aikana. Myös ammatillinen osaamisemme on kehittynyt monipuolisesti tämän haastavan työn parissa.

”Monet meistä tarvitsevat kaikkein eniten sitä, että joku saa meidät tekemään sen mihin pystymme.”

Ralph Waldo Emerson

LÄHTEET

- Agthe, N. & Palosara, J. 2005. Hygieniahoitajan koulutus, näkökulmia ammatilliseen kehittymiseen. Suomen sairaalahygienialehti 2, 66–70.
- Anttila, K., Hirelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E.-L. 2001. Sairaanhoido ja huolenpito. Tarttuvat sairaudet. Helsinki: WSOY.
- Anttila, V.-J. 2008. Sairalahygienian seitsemän haastetta. Suomen sairaalahygienialehti 1, 13–15.
- Hellsten, S. 2002. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Aseptiikka ja hygieniamikrobiologian soveltaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hellsten, S. 2004. Uudistuva laitoshuolto. Sairalahygienia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jääskeläinen, T., ym. 2001. Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Tiivistelmä. Saatavilla: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2001/ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon_koulutuksesta_valmistuv?lang=fi (Luettu 15.9.2009.)
- Kaikkonen, R., Martelin, T. & Koskinen, S. 2008. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. Kainuun maakunta ja sen väestö. Saatavilla: http://www.kainuu.fi/UserFiles/File/Hyvinvointi/Sosioekonomiset_terveyserot/sosioekonomiset_%20terveyserot_%20Kainuussa_983529202.pdf (Luettu 26.1.2009)
- Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki B. Eettisyys. Saatavilla: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiEettisyys.aspx> (Luettu 19.1.2009.)
- Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki A. Luotettavuus. Saatavilla: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLuotettavuus.aspx> (Luettu 19.1.2009.)
- Kammonen, J. 2008. Osastonhoitajan johtamistyössä tarvitsema osaaminen. Esimiehen ja yhteistyö kumppanin näkökulma. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Kansanen, O. 2004. Esimies valmentajana. Yhteistyöllä tuloksiin. Juva: WSOY.
- Koponen, T. 2005. Inhimillisen voimavarojohtamisen monet ulottuvuudet. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Koskensalmi, S. & Lauttio, L.-M. 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Kehittämishankkeet – muutos parempaan. Helsinki: Työterveyslaitos.

- Kuusi, M., Kanerva, M. & Lyytikäinen, O. 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 5/2007. Toimenpideohje norovirus-tartuntojen ehkäisemiseksi. Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/tyypin_mukaan/?msg=108 (Luettu 10.3.2009.)
- Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Osastonhoitaja. Saatavilla: <http://www.kymshp.fi/osastonhoitaja.html> (Luettu 27.5.2009.)
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laine, J. & Lumio, J. 2005. Sairaalainfektioiden esiintyminen ja sairaalahygienian merkitys. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Kuntaliitto. 35–45.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Juva: WSOY.
- Leppänen, A. 2002 B. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Osaamisen kehittäminen ja johtaminen. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Leppänen, A. 2002 A. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Levola, R. 2009. Minne menet sairaalahygienia? Suomen sairaalahygienialehti 4, 189–192.
- Lyytikäinen, O., Elomaa, N., Agthe, N. & Lumio, J. 2005. Sairaalainfektioiden seuranta. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Kuntaliitto. 75–92.
- Lyytikäinen, O. 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Infektioepidemiologian ja -torjunnan osasto. Sairaalainfektioiden seuranta, Siro. Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/tutkimus/sairaalainfektioiden_seuranta__siro/ (Luettu 8.9.2009.)
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Peltonen, R., Routamaa, M., Kurvinen, T. & Terho, K. 2005. Sairaalahygieniaan panostaminen kannattaa -Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygieniaprojekti. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Kuntaliitto. 760–763.
- Rintala, E., Hamilas, M., Santapere, M. & Virkanen, T. 2007. MRSA-epidemia pitkäaikaishoitolaitoksessa –MRSA-kantajan hyvä hoito. Suomen sairaalahygienialehti 4, 199–203.
- Syrjälä, H. 2005. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintymiseen vaikuttaa? Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Kuntaliitto. 19–34.

Teirilä, I., Kujala, P., Elomaa, N. & Syrjälä, H. 2005. Infektioiden torjuntatyön organisointi, infektioiden torjuntatyö sairaalassa. Teoksessa Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo: Kuntaliitto.677–689.

Tiitinen, T. 2005. Hygieniahoitajan perehdyttäminen Keski-Suomen keskussairaalassa. Suomen sairaalahygienialehti 1, 16–20.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Von Schantz, M. 2007. Sairaalainfektioiden torjuntatoimet hoitotyössä. Suomen sairaalahygienialehti 4, 210–215.

Von Schantz, M., Hyötilä, M., Hölttä, R., Matilainen, H., Ojala, S. & Tuominen, R. 2009. Viruksia verkossa. Infektioiden torjunnan opiskelua terveystieteiden koulutuksessa. Suomen sairaalahygienialehti 4, 166–172.

Von Schantz, M., Salanterä, S. & Leino-Kilpi H. 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa. Hoitotiede 2, 92–99.

Yrjönsalo, M-L. 2005. Hygieniayhdyshenkilöverkoston luominen Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkuntien pitkäaikaishoidon laitoksiin. Suomen sairaalahygienialehti 2, 59–65.

JULKAISEMATON LÄHDE

Torvinen, S. 2009. Infektioiden torjuntayksikkö ja infektiotyöryhmä -käsitteistä Kainuun maakunta –kuntayhtymässä. Sähköpostiviesti 18.9.2009.

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1. SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

LIITE 2. INFEKTIOIDEN TORJUNTAYKSIKÖN TIEDOTE

LIITE 3. TOIMEKSIANTOSOPIMUS

LIITE 4. LUPA-ANOMUS

LIITE 5. OSASTONHOITAJIEN NÄKEMYKSET HYGIENIAYHDYSHENKILÖLLE KUULUVISTA TYÖTEHTÄVISTÄ

SAATEKIRJE

HYVÄ OSASTONHOITAJA/ VASTAAVA HOITAJA!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Vaihtoehtoisina ammattiopintoina opiskelemme kirurgista hoitotyötä. Valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2009.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektioyöryhmä haluaa vahvistaa infektioiden torjuntatyötä sosiaali- ja terveystoimialan työyksiköissä. Infektioyöryhmän tarkoituksena on luoda pysyviä toimintoja helpottamaan tartuntatautien ehkäisyä ja infektioiden torjuntaa käytännön hoitotyössä. Yhtenä keinona on hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnan kehittäminen ja ylläpitäminen.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Osastonhoitajien/ vastaavien hoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta”. Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa hygieniayhdyshenkilötoiminnan ja infektioiden torjuntatyön kehittämiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tavoitteena on selvittää puolistrukturoidun kyselyn avulla erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon somaattisten vastaanottojen ja akuutti- ja hoivayksiköiden osastonhoitajien/ vastaavien hoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta. Opinnäytetyömme valmistuu joulukuussa 2009.

Opinnäytetyömme kysely lähetetään kaikille Kainuun maakunta -kuntayhtymän erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon somaattisten vastaanottojen ja akuutti- ja hoivayksiköiden osastonhoitajille/ vastaaville hoitajille. Ohessa lähetämme Sinulle kyselylomakkeen, johon pyydämme Sinua kohteliaasti vastaamaan. Näin autat osaltasi infektioiden torjuntatyön kehittämistä. Osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista ja toivomme Sinun vastaavan rehellisesti. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 20 minuuttia. Vastaukset pyydetään palauttamaan oheisessa kirjekuussa **27.3.2009 mennessä**. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyöstämme on tehty toimeksiantosopimus ja tutkimusluvan on myöntänyt Kainuun maakunta -kuntayhtymän ylihoitaja Maija Vasunta 24.2.2009.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii lehtori Anna-Leena Eklund Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja työelämän ohjaajina ylihoitaja Maija Vasunta ja hygieniahoitaja Senja Torvinen.

Annamme mielellään lisätietoja kyselyyn liittyen.

Anna-Maria Jantunen (sth6sbannamj@kajak.fi) p. 0409113155

Heli Soranta (sth6sbhelis@kajak.fi) p. 0400248907

”Osastonhoitajien/ vastaavien hoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta”
– kysely osastonhoitajille/ vastaaville hoitajille

TAUSTATIEDOT

1. Työskentelen

- osastonhoitajana vastaavana hoitajana

Erikoissairaanhoidossa

- Poliklinikka Osasto

Perusterveydenhuollossa

- Vastaanotto Akuuttiyksikkö Hoivayksikkö

2. Työkokemukseni osastonhoitajana/vastaavana hoitajana _____vuotta

3. Työkokemukseni nykyisessä työyksikössä _____vuotta

HYGIENIAYHDYSHENKILÖTOIMINTA

4. Onko työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilöä?

- Kyllä Kuinka monta? _____
 Ei Miksi ei? _____

Jos työyksikössäsi ei ole hygieniayhdyshenkilöä, voit siirtyä kysymykseen 12.

5. Mitkä tehtävät kuuluvat työyksikkösi hygieniayhdyshenkilölle?

- a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa
- b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa
- c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa
- d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta
- e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen
- f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen
- g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta
- h) Työyksikön infektioista/infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle/
vastaavalle hoitajalle
- i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen
osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle
- j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen

- k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen
- l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin
- m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista
- n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan
- o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa
- p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan
- q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan
- r) Jotain muuta _____
- _____
- _____

6. Mitkä ovat mielestäsi hygieniayhdyshenkilön tärkeimmät tehtävät työyksikössäsi?

Numeroi kolme (3) tärkeintä tehtävää

- a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa
- b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa
- c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa
- d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta
- e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen
- f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen
- g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta
- h) Työyksikön infektiosta/infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle/
vastaavalle hoitajalle
- i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen
osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle
- j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen
- k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen
- l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin
- m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa
käsittelevistä koulutuksista
- n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan
- o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa
- p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan
- q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan
- r) Jotain muuta _____

7. Varataanko työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilölle aikaa hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen kolmen viikon työvuorosuunnitelmassa?

Kyllä Kuinka monta tuntia? _____

Ei Miksi ei? _____

Jos työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilölle ei varata aikaa, voit siirtyä kysymykseen 9.

8. Kuinka usein työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilö pystyy käyttämään työvuorosuunnitelmassa varatun ajan hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen?

Aina

Useimmiten

Harvoin

Ei koskaan

Mikäli työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilö pystyy harvoin tai ei koskaan käyttämään varattua aikaa hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen, niin kerro miksi?

9. Onko työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilön rooli muuttunut viime vuosina?

Kyllä Miten? _____

Ei Miksi ei? _____

10. Onko työyksikkösi hygieniayhdyshenkilö järjestänyt infektioidentorjuntakoulutusta työyksikössäsi viimeisen vuoden aikana?

Kyllä Mistä aiheista? _____

Ei Miksi ei? _____

11. Onko työyksikkösi hygieniayhdyshenkilö osallistunut infektioiden torjunta koulutukseen viimeisen vuoden aikana?

Kyllä

Valtakunnalliset koulutukset (sairaalahygieneipäivät, tartuntatautipäivät)

Alueelliset koulutukset (sairaanhoitopiirien järjestämät koulutukset)

Paikalliset koulutukset (hygieniahoitajien järjestämät koulutukset)

Ei Miksi ei? _____

12. Mitä odotat/ odottaisit hygieniayhdyshenkilöltä omassa työyksikössäsi?

13. Mitä odotat hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnalta?

14. Millaista infektioiden torjuntaan liittyvää koulutusta työyksikkösi tarvitsee?

Mitä muuta haluat kertoa hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnasta ja sen kehittämisestä?

Suuret kiitokset Sinulle vastauksista ja hyvää kevään jatkoa!



Hygieniayhdyshenkilöverkoston toiminnasta

Infektioiden torjuntatyön merkitys on kasvanut entisestään, koska:

- Potilassiirrot hoitoyksiköiden välillä ovat lisääntyneet maakunnan alueella
- Infektioiden torjuntatyö on laajentunut yhä enemmän sairaalan ulkopuolelle: pitkäaikaishoitoon, kotihoitoon, vastaanottoimintaan ja lasten päivähoitoon.
- Moniresistenttien mikrobien, kuten MRSA:n, VRE:n ja ESBL:n aiheuttamia kolonisaatioita ja klinisiä infektioita esiintyy yhä enemmän.
- Erialaisten varautumissuunnitelmien (mm.pandemia), asianmukaisten eristystilojen - ja käytäntöjen tarve korostuu.
- Potilaiden tietämys infektioista ja niiden ehkäisystä lisääntyy koko ajan↔ työntekijöiltä vaaditaan sekä laaja-alaista osaamista että erityisosaamista.

Infektioiden torjuntatyön tavoitteita:

- Vähentää hoitoon liittyviä infektioita ↔ panostetaan hoidon laatuun
- Havaita ja pysäyttää epidemiat varhain
- Hallita mikrobilääkkeiden käyttöä
- Torjua mikrobien resistenssikehitys
- Diagnostisoida ja hoitaa infektiot asianmukaisesti
- Suorittaa torjuntatoimenpiteet tehokkaasti ja taloudellisesti
- Tiedonkulun parantaminen sairaalan ja pitkäaikaishoidon laitosten välillä



HYGIENIAYHDYSHENKILÖN TEHTÄVIÄ

1. **Yhteistyö infektioiden torjuntatiimiin** (infektiotyöryhmä/hygieniatyöryhmä) **kanssa, toimia jäsenenä yksikkönsä torjuntatiimissä.**
2. **Oman yksikkönsä asiantuntija yksikön toiminnasta** (potilaat, hoitotilat, käytettävät hoitomenetelmät ja esim. infektiopotilaan oikea sijoitus; eristyksen järjestäminen jne.)
3. **Yksikkönsä sairaalainfektioiden** (= hoitoon liittyvien infektioiden) **seuranta. Päävastuu seurannasta yhdessä osaston lääkärin/ien kanssa.**

- sairaalainfektioiden kirjaaminen seurantakaavakkeeseen tai SAI- rekisteriin mahdollisimman kattavasti yhdessä hoitotiimin kanssa.
- sairaalainfektioiden torjunta ja hoito yhdessä potilaan ja hoitotiimin kanssa. Torjuntatyö vähentää potilaan sairaalassaoloaikaa ja säästää hoitoihin kuluvia menoja.
- sairaalainfektio tunnistetaan mahdollisimman ajoissa, aloitetaan infektion tehokas hoito ja samalla ehkäistään infektion leviämistä (esim. kosketuseristys, oikea mikrobilääkitys)
- sairaalainfektioiden määrän kohotessa yli perustason tarkastellaan kriittisesti potilaiden hoitoa (hoitotavat, hoitotilat, käytetyt lääkehoidot, siivousmenetelmät, hoitohenkilökunnan riittävyys)

Tärkeää on tarvittaessa muuttaa toimintatapoja toimivimmiksi infektioiden torjunnan kannalta.

- sairaalainfektioista tiedottaminen potilaalle
- sairaalainfektioiden tilastointi / taulukointi (sairaalainfektioiden määrä, aiheuttajabakteerit) määräajoin (esim. 3-6 kk:n välein)
- sairaalainfektio-tilastojen analysointi yhdessä infektiotyöryhmän kanssa ja infektiotilanteen esittely hoitotiimille (osastotunnit)
- ongelmamikrobien (MRSA, ESBL...) ja veriteitse tarttuvien tautien kirjaaminen potilastietoihin tiivistelmään/kriittisiin tietoihin laboratorioilmoitusten perusteella
- ongelmamikrobin vaatimat näytteiden otto (altistus-, seulontanäytteet...) ja ko. tietojen kirjaaminen potilastietoihin yhteistyössä KaKS:n hygieniahoitajan kanssa

4. Infektioiden torjunnan (KaKS) ohjeiden/ohjeistusten käyttö infektioiden torjunnassa ja hoidossa.

Tiedottaa toimintaohjeista ja ohjeiden mahdollisista muutoksista



5. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen yksikön infektioiden torjunnan perusteisiin (käsihygienia, aseptiikan perussäännöt, yksikön tilat, hoitotarvikkeet, eristysohjeet, jätteiden lajittelu jne.)

6. Sairaalahygieniaosaamisen ylläpitäminen työyksikössä

- osallistua infektioiden torjuntakoulutuksiin ja antaa niistä koulutuspalautteet työyksikön henkilökunnalle ja saadun tiedon hyödyntäminen jokapäiväiseen hoitotyöhön
- tarvittaessa tietoisuuksien järjestäminen henkilökunnalle hoidettavasta infektiosta helpottamaan arkityössä infektioiden hoitoa
- yhdyshenkilön oman tietotason ylläpitäminen infektioiden torjuntatyössä (esim. infektiopassin suorittaminen),
kyky hankkia tarvittaessa lisätietoa eri infektiosta ja niiden hoidosta (ammattikirjallisuus, asiantuntijoiden konsultaatiot).

Hygieniayhdyshenkilölle annetaan mahdollisuus päästä koulutuksiin, aikaa toimintaohjeiden tekemiseen ja henkilökunnan kouluttamiseen.

7. Yhteistyö infektioiden torjunnassa eri yksiköiden välillä (muut osastot, laboratorio, työterveyshuolto, välinehuolto, kotihoito, hoitokodit, siivouspalvelut, ruokahuolto, tekninen huolto jne.)

- yhteistyö sairaalan ja pitkäaikaishoidon laitosten välillä

8. Työn kehittäminen

- tietoa ja taitoa tunnistaa kehittämiskohteita ja rohkeutta nostaa asioita keskusteluun.
- infektioiden torjuntaan ja muuhun kehitystyöhön liittyvät yhteistyöprojektit

Tartuntataudeista vastaavan hoitajan tehtäviä:

Tartuntatautien torjunta:

- tartuntatautilanne, kokonaisnäkemys esiintyvistä tartuntataudeista omalla toimialueellaan yhteistyössä tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa
- epidemian uhatessa kliininen hoitotyö tartuntatautilanteissa, tarvittaessa irrotetaan omasta toiminnasta
- rokotusohjelma, rokotusneuvonta, viimeisin, ajan tasalla oleva tieto rokotusohjelmasta, matkailijoiden rokotukset jne. **TÄRKEÄ OSA-ALUE!**

**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**Sosiaali- ja terveystoimi
Infektioiden torjunta

28.01.2008

- tiedottaminen yhdessä tartuntatautilääkärin kanssa ajankohtaisista tartuntatautiaiheista väestölle esim. seksuaaliterveysneuvonta, chlamydia
- raportoida tartuntatautilanteesta johtoryhmälle
- osallistua valmiussuunnitelmien vaatimiin tehtäviin
- ohjetietokannan päivittäminen, esim. salmonella- ohjeet
- toiminnan kehittäminen
- ammattitaidon ylläpitäminen
- kouluttaminen ja ohjaus, esim. salmonellapotilaiden informointi
- osallistua työryhmiin ja projekteihin (hygieniatyöryhmä, ruokamyrkytysten selvitystyöryhmä)

Motivoitunut ja sitoutunut yhdyshenkilö toimii roolimallina muulle henkilökunnalle, muistuttajana, asian vireillä pitäjänä ja pohdintojen käynnistäjänä. Yhdyshenkilö toimii tiedon tuojana, osallistumalla sairaalahygieniakoulutuksiin ja antamalla niistä palautetta työyksikössä.

Lähteet:

Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki 2005; 57:677-689
Suomen sairaalahygienialehti. 23.vuosikerta 2/2005: Hygieniayhdyshenkilöverkoston luominen Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkuntien pitkäaikaishoidon laitoksiin. Marja-Liisa Yrjönsalo, hygieniahoitaja. Hus/Lohjan sairaanhoitoalue

Osoite
PL400
87070 KAINUU

Puhelin
(08) 615 541 / vaihde
Telefax
(08) 6155 4260

Sähköpostiosoite
etunimi.sukunimi@kainuu.fi


**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

 Päiväys 27/2-09
**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**
TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kainuun maakunta-kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala, infektioiden torjuntayksikkö
Osoite ja puhelinnumero	PL 400, 87070 Kainuu Puhelinvaihe: 08-615541
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Ylihoitaja Maija Vasunta ja Hygieniahoitaja Senja Torvinen

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projektokuvaus yms)	"Osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyshenkilötoiminnasta"
Aikataulu	Opinnäytetyö valmistuu 4.12.2009
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Kustannuksia syntyy kyselyiden tulostamisesta ja postittamisesta, jotka kustantaa Kainuun maakunta-kuntayhtymä.
Lopputuotoksen muoto	Kirjallinen opinnäytetyö

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Anna-Maria Jantunen (0409113155) ja Heli Soranta (0400248907) Lamminkatu 53 87150 Kajaani
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Lehtori Anna-Leena Eklund
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Kajaani 24.2.09
 Anna-Maria Jantunen
 Tekijöiden allekirjoitukset

Heli Soranta

Kajaani 27/2-09

 Toimeksiantajan allekirjoitus
 Ylihoitaja Maija Vasunta -
 alustavasti

HYVINVOINTI
 Sairaanhoidajakoulutus
 Terveystieteiden koulutus
 PL 52, (Ketunpolku 4)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9612
 Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
 Restonomikoulutus
 PL 52, (Ketunpolku 3)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9610
 Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
 Tradenomikoulutus
 PL 52, (Kuntokatu 5)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9454
 Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
 Insinööriopetus
 PL 52, (Kuntokatu 5)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9611
 Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteenamme on tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden hygieniayhdyshenkilön merkityksestä infektioiden torjunnassa	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Kehitämme asiantuntijuuttamme ja vahvistamme ammatillista osaamista, hoitotyön näkökulmamme laajenee ja syvenee. Opimme vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaitoja. Opimme suunnitelmallisuutta, tiedonhakua sekä itsearviointia.	
Keskiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Toimitamme valmiin opinnäytetyön infektioiden torjuntatiimille, jotka voivat opinnäytetyömme avulla vahvistaa infektioiden torjuntatyötä sekä kehittää hygieniayhdyshenkilöverkoston toimintaa. Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto sekä amkn sähköinen tietokanta.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Sovitut tapaamiset työelämänohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa.	
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat	15 opintopistettä	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	20 tuntia + seminaarituntien ohjaus	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Läitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio 27:lle saatekirjeiden tulostaminen ja postittaminen sisäisessä postissa.	Vastuu Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Anomme tutkimusluvan opinnäytetyön toteuttamiseen.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteidenkoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinööriopetus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Jantunen Anna-Maria ja Soranta Heli	Osoite Lamminkatu 53, 87150 Kajaani	Puhelin 04099113155 (A-M) 0400248907 (Heli)
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Kirurginen hoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi "Osastonhoitajien näkemyksiä hygieniayhdyskänhoitotoiminnasta"		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Infektioiden torjunta		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden hygieniayhdyskän merkityksestä infektioiden torjunnassa. Selvitämme puolistrukturoidun kyselyn avulla esimiesten näkemyksiä. Kysely toteutetaan maaliskuussa 2009. Käsittelemme aineiston SPSS- ohjelmalla ja sisällön analyysillä.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2009		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosityksikkö, josta sovittu ylihoitaja Maija Vasunnan kanssa 6.10.2008		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		4.12.2009
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos Kajaanin amk	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Mina-Leena Eklund</i>	Puhelin 044-7101224
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 24.2.2009 <i>Heli Soranta</i> <i>Anna-Maria Jantunen</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten tähtikimikimisestä

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus 24/2-09 <i>M. Vasunen, Ylihoitaja, vastuualuejohtaja</i>

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosityksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

7.3.2005

Osastonhoitajien näkemykset hygieniayhdyshenkilölle kuuluvista työtehtävistä

Työtehtävä	Ei tärkeä	Tärkeä
Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa	4 (22,2 %)	14 (77,8 %)
Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	0	18 (100 %)
Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa	5 (27,8 %)	13 (72,2 %)
Työyksikön sairaalainfektion seuranta	6 (33,3 %)	12 (66,7 %)
Työyksikön sairaalainfektion kirjaaminen	8 (44,4 %)	10 (55,6 %)
Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)
Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta	1 (5,6 %)	17 (94,4 %)
Työyksikön infektiosta/infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle/vastaavalle hoitajalle	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)
Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle	1 (5,6 %)	17 (94,4 %)
Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen	5 (27,8 %)	13 (72,2 %)
Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen	1 (5,6 %)	17 (94,4 %)
Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin	0	18 (100 %)
Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista	1 (5,6 %)	17 (94,4 %)
Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan	4 (22,2 %)	14 (77,8 %)
Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	0	18 (100 %)
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	0	18 (100 %)
Opiskelijoiden perehdyttäminen	1 (5,6 %)	17 (94,4 %)