

Jaakko Laatikainen

**Hygieniayhdysheiköiden näkemystiä toiminnastaan Kainuun maakunta -
kuntayhtymässä**

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

2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Jaakko Laatikainen	
Työn nimi Hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä toiminnastaan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Eklund Anna-Leena, Maija Vasunta ja Tarja Vornanen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä infektioyöryhmä
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 43+6
<p>Sairaalainfektioiden aiheuttamat kuolemat ja terveyden menetykset ovat sekä yksilötasolla, että koko yhteiskunnan tasolla suuria menetyksiä ja hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamat taloudelliset kulut ovat suuri kansantaloudellinen ongelma. Yksi taloudellisesti kannattavimmista ehkäisevän terveydenhuollon toimista on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy. Ennaltaehkäisyyn yhtenä tärkeimpänä tekijänä on työyksiköissä toimivat hygieniayhdyshenkilöt.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kainuun maakunta -kuntayhtymän hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä hygieniayhdyshenkilön toiminnasta. Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin lähettämällä sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä sisältämä kyselomake 48:lle Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella työskenteleville hygieniayhdyshenkilölle. Yhteensä yksiköitä oli 32. Tutkimukseen osallistuneet hygieniayhdyshenkilöt oli valittu erikoissairaanhoidon somaattisilta osastoilta ja poliklinikoilta sekä perusterveydenhuollon vastaanotoista sekä akuutti- ja hoivayksiköistä. Kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS -tilastointi -ohjelmalla sekä sisällön analyysillä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten pohjalta työn toimeksiantaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektioiden torjunta -yksikkö, voi kehittää hygieniayhdyshenkilötoimintaa ja sitä kautta tehostaa infektioiden torjuntaa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.</p> <p>Kyselyyn vastasi 24 hygieniayhdyshenkilöä. Suurin osa hygieniayhdyshenkilöistä ei tiennyt mitä hygieniayhdyshenkilön työtehtäviin kuuluu. Hygieniayhdyshenkilöt kokivat saaneensa riittävästi koulutusta työtehtäviensä hoitamiseen monista eri infektioiden torjuntaan liittyvistä aiheista, kuitenkin he kaipaisivat enemmän ajantasaista sekä perustietoon keskittyvää koulutusta. Hygieniayhdyshenkilöille ei ole varattu erillistä aikaa, vaan he joutuvat yleisimmin suoriutumaan töistään muun toiminnan ohella. Suurin osa hygieniayhdyshenkilöistä koki onnistuneensa työssään kohtalaisesti sekä näki pystyvän vaikuttamaan työyksikkönsä infektioiden torjuntaan.</p> <p>Opinnäytetyön aikana pyrin rakentamaan valmiuksiani tulevaisuuden itsenäiseen, vastuulliseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn. Opinnäytetyön tekeminen on tärkeä osa kehittymistäni hoitotyön asiantuntijaksi. Opinnäytetyöstä tuleva hyöty koululle on myös moninainen. Koulu ja erityisesti ohjaava opettaja saa uutta hyödyllistä ja työelämää palvelevaa tietoa hygieniayhdyshenkilön roolista infektioiden torjuntatyössä. Koulu pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia uusien hoitotyön ammattilaisten kouluttamisessa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	hygieniayhdyshenkilö, infektioiden torjunta
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Theseus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Jaakko Laatikainen	
Title Hygiene Officers' Point of Views on Infection-Preventive Measures within the Joint Authority of Kainuu Region	
Optional Professional Studies Surgical nursing	Instructor(s) Anna-Leena Eklund
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region
Date Autum 2009	Total Number of Pages and Appendices 43+6
<p>Deaths and declining health due to treatment-based infections are great losses at the personal and national level. Treatment-based infections also cause economical losses which are a problem at the national level. Prevention of treatment-based infections is one of the most profitable measures in hospitals. One of the hospital wards most important factor in preventive custom is hygiene officer</p> <p>The main purpose of this thesis was to find out the hygiene officers' point of view of the preventive measures taken in the Joint Authority of Kainuu Region. Data was collected with a questionnaire with both open and structured questions that was sent to 48 hygiene officers working within the Joint Authority of Kainuu Region. The questionnaire was sent to 32 wards. The hygiene officers who participated in the questionnaire worked in the somatic wards and outpatient departments within the specialised health care and in the admissions office, acute and long-term wards within the primary health care. The answers to the questionnaires were analysed with the SPSS statistics program and also with content analysis. The objective of the thesis was that it would be possible for the employer to use the conclusions to improve the measures taken by the infection prevention unit of the Joint Authority of Kainuu Region and to optimise infection prevention within the Joint Authority.</p> <p>Of all the hygiene officers 24 answered to the questionnaire. Most hygiene officers did not know what was included in their job description. They felt that they had gotten enough education from many areas for doing their jobs as hygiene officers. But they still needed some up-to-date information and education on the basics. The hygiene officers had no special time reserved for hygiene-related matters, and most often they had to do both their nurse's jobs and hygiene officer's duties at the same time. Most hygiene officers experienced that they could influence the infection prevention behaviour in their work environment.</p> <p>While doing this thesis I aimed at building my readiness for future independent, responsible and planned working. Doing the thesis is an important part of my development into an expert within nursing. My school will benefit from my thesis in many ways. The school and especially tutoring teacher will gain new useful and for working life beneficiary information about hygiene officers' role in infection prevention, and the school can use the results of this thesis in teaching new experts of nursing.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Hygiene officer, Infection-Preventive Measures
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Theseus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Haluisin kiittää kaikkia niitä, jotka auttoivat tekemään tämän työn. Erityiset kiitokset työelämän ohjaajilleni Tarja Vornaselle ja Maija Vasunnalle. Myös koulun puolelta haluaisin kiittää ohjaajani Anna-Leena Eklundia ohjeistamisestani ja tuen antamisesta. Myös opponenttini Heli Soranta ja Anna-Maria Pitkälä olivat tärkeä osa kehittämisessäni kohti vastuullista ammattihenkilöä.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 INFEKTIOIDEN TORJUNTA	4
2.1 Infektioiden torjuntatyön historiaa ja periaatteita	4
2.2. Infektioiden torjunta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä	5
2.2 Hoitoon liittyvät infektiot	6
2.3 Hygieniayhdyshenkilön rooli sairaalainfektioiden torjuntatyössä	7
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	9
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	9
3.2 Tutkimusongelmat	10
3.3 Aiheen rajaus perusteluineen	10
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä	12
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	13
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	14
4.4 Mittarin laadinta	15
5 TUTKIMUSTULOKSET	16
5.1 Taustatietoja	16
5.2 Mitä tehtäviä hygieniayhdyshenkilöt näkevät kuuluvan työhönsä	17
5.2.1 Mitkä kuuluvat hygieniayhdyshenkilöiden työtehtäviin työyksiköissään	17
5.2.2 Mitkä ovat hygieniayhdyshenkilöiden mielestä tärkeimmät tehtävät työyksikössään	20
5.2.3 Mitkä ovat hygieniayhdyshenkilöiden mielestä työyksikön kolme tärkeintä infektioiden torjunnan kehittämisaluetta	22
5.2.4 Onko hygieniayhdyshenkilön rooli muuttunut viime vuosina	23
5.3 Vastaako hygieniayhdyshenkilöiden saama koulutus heidän työvaatimuksiaan	24
5.3.1 Ovatko hygieniayhdyshenkilöt osallistuneet infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana?	24
5.3.2 Millaista infektion liittyvää koulutusta hygieniayhdyshenkilöt haluaisivat / tarvitsisivat toimiakseen tehokkaasti työyksikössään	25
5.3.3 Ovatko hygieniayhdyshenkilöt järjestäneet infektioiden torjuntakoulutusta työyksikössään viimeisen vuoden aikana?	26

5.4 Ovatko hygieniayhdyshenkilöt saaneet riittävästi aikaa toteuttaa hygieniayhdyshenkilölle kuuluvia työtehtäviä	27
5.4.1 Varataanko työyksiköissä hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen tarpeeksi aikaa kolmen viikon työvuorosuunnitelmassa	27
5.5 Kuinka hygieniayhdyshenkilöt kokevat onnistuneensa hygieniayhdyshenkilöinä	28
5.5.1 Kykenevätkö hygieniayhdyshenkilöt vaikuttamaan infektioiden torjuntaan työyksikössään	28
5.5.2 Mitä muuta hygieniayhdyshenkilö haluavat kertoa toiminnastaan ja sen kehittämisestä	29
5.5.3 Kuinka hygieniayhdyshenkilöt kokevat onnistuneensa työssään	29
5.6 Onko hygieniayhdyshenkilöverkosto toimiva	30
5.7 Tulosten tarkastelua	30
6 POHDINTA	33
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	33
6.2 Kokemuksia tutkijana	35
6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	37
6.4 Opinnäytetyön resurssit ja markkinointi	38
6.5 Opinnäytetyön pohdintaa	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nykyaikainen terveydenhuolto on tällä hetkellä monenlaisten muutosten riepotelavana. Hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamat kuolemat ja terveyden menetykset ovat sekä yksilötasolla että koko yhteiskunnan tasolla suuria menetyksiä ja hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamat taloudelliset kulut ovat suuri kansantaloudellinen ongelma. Suomessa hoitoon liittyvien infektioiden hoitokustannukset nousevat vuosittain keskimäärin 195–492 miljoonaan euroon (Lyytikäinen, 2009). Yksi taloudellisesti kannattavimmista ehkäisevän terveydenhuollon toimista on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy. Ennaltaehkäisyä toimii tehokas infektioiden torjunta, jonka yhtenä tärkeänä osana on sairaalayksikössä toimiva hygieniayhdyshenkilö. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 162; Laine & Lumio 2005, 35; Syrjälä 2005, 19; Teirilä, Kujala, Elomaa, & Syrjälä. 2005. 682–684.)

Käytännön vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta on terveydenhuollon toimintayksiköissä. Kehittyvä infektioiden torjuntatyö korostuu jokapäiväisessä potilastyössä. Hygieniayhdyshenkilöt toimivat osastojensa hygieniavastaavina. He vastaavat yhdessä hygieniahoitajan ja osaston henkilökunnan kanssa työyksikkönsä infektiotorjuntatyön kehittämisestä. Hygieniayhdyshenkilön näkemys toiminnastaan ei ole yhtenäinen jokaisessa yksikössä, vaan se määrittyy yksikön erityispiirteiden mukaan. (Teirilä, ym. 2005, 687; Varsinais-Suomen sairaalanhoitopiiri kuntayhtymä, 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kainuun maakunta -kuntayhtymän hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä omasta toiminnastaan. Työyksiköiksi rajataan erikoissairaanhoidon somaattiset osastot ja poliklinikat sekä perusterveydenhuollon vastaanotot ja akuutti- ja hoivayksiköt. Työelämän ohjaajien mukaan yksiköissä tulisi kuitenkin työskennellä yli viisi henkilöä. Näitä yksiköitä oli yhteensä 32.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka pohjalta työn toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektiotorjunta -yksikkö voi kehittää hygieniayhdyshenkilötoimintaa ja sitä kautta tehostaa infektioiden torjuntaa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin lähettämällä kvantitatiiviseen sekä kvalitatiiviseen tutkimukseen perustuva puolistrukturoitu kyselylomake Kainuun maakunta -kuntayhtymän

alueella työskenteleville hygieniayhdyshenkilöille. Kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS- tilastointi-ohjelmalla ja induktiivisella sisällön analyysillä.

Hygieniayhdyshenkilön tehtävä on uusi, eikä siitä ole aiemmin tehty opinnäytetöitä. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tai tutkimuksia on vähän. Aihetta sivuavia tutkimuksia löytyy muutamia.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössäni ovat infektioiden torjunta ja hygieniayhdyshenkilö. Käsitteet määritellään teoreettisessa viitekehyksessä. Käsitteet kulkivat ohjaavana polkuna läpi koko opinnäytetyön.

Infektioiden torjunta on yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista työkentällä, joten työ tulee olemaan osa ammatillista kehittymistäni. Näin ollen infektioiden torjuntaan liittyvä opinnäytetyö valmentaa minua tulevaan sairaanhoitajan ammattiin. Opinnäytetyön avulla tulen kehittämään paitsi ammatillisessa osaamisessa, myös tiedonhaun oppimisessa ja omien voimavarojen kohdentamisessa. Ammattikorkeakoulu saa opinnäytetyöni kautta uutta tietoa hoitajan roolista infektioiden torjuntatyössä ja lisää työelämän kontakteja.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana on lehtori Anna-Leena Eklund, työelämänohjaajina hygieniahoitaja Tarja Vornanen ja ylihoitaja Maija Vasunta ja opponentinani toimivat opiskelijat Heli Soranta ja Anna-Maria Pitkälä.

2 INFEKTIOIDEN TORJUNTA

Infektioiden torjunta on tärkeä terveydenhuollon alue. Infektioiden torjunnan hallitseminen vaatii tehokkaita menetelmiä ja moniammatillista osaamista. Tärkeimpinä keinoina infektioiden torjuntatyössä pidetään hyvää käsihygieniaa, infektioiden torjuntaan erikoistuvaa henkilökuntaa ja tehokasta tiedotusverkostoa. (Teirilä, ym. 2005, 682–688.)

2.1 Infektioiden torjuntatyön historiaa ja periaatteita

Infektioiden torjuntatyö on ollut yksi sairaanhoidon tärkeimmistä alueista sairaaloiden perustamisesta saakka. Organisoitunut infektioiden torjuntatyö alkoi 1950-luvulla eri puolilla maailmaa. Ensimmäinen kokopäiväinen hygieniahoitaja aloitti työskentelynsä USA:ssa vuonna 1963 ja 1960-luvun puolivälissä ensimmäiset hoitoon liittyvien infektiosta kiinnostuneet lääkärit alkoivat hoitaa infektiolääkärin tehtäviä. Nämä olivat ensimmäisiä askelia infektioiden tehokkaalle torjuntatyölle. Nykymaailmassa infektioiden torjuntatyö nähdään suurena haasteena. Kaikkialla Suomessa terveydenhoidon kustannukset lisääntyvät samalla kun saadaan lisää tietoa infektioiden torjunnan haasteista. Tänä päivänä infektioiden torjunta on siirtynyt yhä enemmän myös sairaalan ulkopuolelle: pitkäaikaishoitoon, kotihoitoon, vastaanotto toimintaan ja lasten päivähoitoon. (Teirilä, ym. 2005, 677–678.)

Infektioiden torjuntatyöllä on tarkoitus vähentää hoitoon liittyviä infektiota sekä havaita ja pysäyttää epidemiat mahdollisimman varhain. Torjunta on muun muassa mikrobilääkkeiden käytön hallitsemista ja mikrobien lääkeresistenssikehityksen seuraamista ja torjumista. Päämääränä on diagnosoida ja hoitaa infektiot asianmukaisesti ja tehokkaasti. Torjuntatoimenpiteet tulisi myös suorittaa taloudellisesti. Kaikkien terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden tulee ymmärtää ja hallita menettelytavat ja kaikkien tulee toteuttaa oma osuutensa infektioiden torjunnan kokonaisuudesta. (Teirilä, ym. 2005, 679.)

Infektioiden torjunnan toimintaperiaatteita ovat jatkuvan laadun parantamisen vaiheet, joita ovat infektioiden tarkkailu, poikkeaviin infektioilmaantuvuuksiin puuttuminen osastoilla, infektioiden seuranta sekä koulutus ja työtapojen vakiointi. Infektioiden torjunnan tarkkailulla on tärkeä tehtävä infektioiden torjuntatyössä ja hoidon laadullisuuden arvioinnissa. (Teirilä, ym. 2005, 690.)

Käsihygienia on yksi tärkeimmistä tekijöistä infektioiden torjuntatyössä. Käsisidesinfektioainesten käyttö on vähentänyt selvästi sairaalassa hoitoon liittyvien infektioiden määrää. Käsisidesinfektio myös suojaa työntekijän ihoa mikrobi-infektioilta. (Karhumäki, Jonsson & Saros, 2005.)

Käsihygienian lisäksi infektioiden torjuntakeinoihin kuuluu aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, ympäristön puhtaanapito sekä käytettävien välineiden puhtaudesta ja steriiliydestä huolehtiminen. Tarvittaessa on huolehdittava myös potilaan eristystoimenpiteistä, henkilökunnalle ja vierailuille omaisille tiedottamisesta. Tilanteesta riippuen työntekijä voi suojautua hyväkuntoisella ja riittävällä suojavaatetuksella, johon kuuluvat esimerkiksi hiussuoja, suusuojain, suojalasit, suojaesiliina ja suojakäsineet. (Karhumäki, ym. 2005.)

2.2. Infektioiden torjunta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on meneillään hanke, joka pyrkii parantamaan tartuntatautien torjuntatyötä ja pandemiaan varautumista. Hankkeen yhtenä tarkoituksena on laatia alueellinen pandemioiden torjunnan toimintasuunnitelma sekä toimintasuunnitelma infektioiden torjunnan tehostamiselle ja seuraamiselle. Tavoitteena on vahvistaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen osaamista tartuntatautien torjunnassa ja varauduttaessa influenssapandemiaan. (Vornanen. 2008, 5.)

Hygieniayhdyshenkilöiden rooli nähdään toimintasuunnitelmassa tärkeäksi infektioiden torjunnan perustaksi. Hygieniayhdyshenkilöt perehdyttävät muuta henkilökuntaa infektioiden torjuntatyöhön liittyvään tietoon ja opastavat, kuinka tietoa sovelletaan oman osaston toimintaperiaatteisiin. (Vornanen. 2008, 4.)

Infektioiden kokonaisvaltainen torjunta ja hallinta edellyttävät monipuolista asiantuntijuutta ja tähän liittyvää laaja-alaista paneutumista. Työ vaatii aiheeseen omistautuneita ja kiinnostuneita työntekijöitä. Infektioiden torjunnan kokonaisvaltainen toiminta edellyttää käytännöllisten ja taloudellisten seikkojen huomioimista. (Teirilä, ym. 2005. 682–686.)

Infektiotyöryhmä löytyy kaikista Suomessa olevista yliopistosairaaloista ja keskussairaaloista sekä miltei kaikista yleissairaaloista (Teirilä, ym. 2005. 682.) Kainuun maakunta -kuntayhtymässä tähän organisaatioon kuuluu infektiotyöryhmä, infektioiden torjunta yksikkö, hygieniahoitajat sekä mahdollisesti infektiolääkäri ja kliiniset mikrobiologit. Infektioiden torjuntatyö kuuluu kuitenkin viimekädessä sairaalan lääketieteellisen johdon vastuulle.

2.2 Hoitoon liittyvät infektiot

Infektioita, jotka ovat saaneet alkunsa sairaalahoidon aikana, kutsutaan hoitoon liittyviksi infektioiksi. Hoitoon liittyvä infektio saadaan nimensä mukaisesti vasta sairaalassa saatavasta hoidosta. Se voi ilmetä hoidon aikana tai potilaan jo lähdettyä kotiin. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski, 1998. 68; Laine ym. 2005. 39–45; Nguyen, Q. 2009.)

Potilaista, jotka olisivat muuten kotiutuneet, kuolee vuosittain hoitoon liittyviin infektioihin arviolta 1000 potilasta. Näistä 200–300 kuolemantapausta olisi ehkäistävissä panostamalla riittävästi sairaalahygieniaan. Hoitoon liittyvä infektioiden torjunta on tärkein potilasturvallisuuden vaikuttava tekijä sairaaloissa. Infektioiden torjunta säästääkin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia (Laine, 2005, 44).

Hoitoon liittyvistä infektioista mahdollisesti jopa puolet on ehkäistävissä tehokkaalla hygienialla. Vaikka nykyiset hoitoon liittyvät infektiot johtuvat harvoin enää perusaseptiikan taitojen puutteesta, näitäkin pääsee vielä tapahtumaan. Virheitä työskentelytavoissa on etsittävä ja korjattava ja tämä kuuluukin jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön työnkuvaan. Aseptinen työskentelytapa on keskeinen osa hoitohenkilöstön infektioiden torjuntaa (Mäkelä & Mäkelä 1994. 179–180; Laine, ym. 2005. 39- 44).

Hoitoon liittyvien infektioiden synty ei ole yksiselitteinen, vaan useiden eri tekijöiden summa. Hoitoon liittyvien infektioiden syntyyn vaikuttaa tartunnanaiheuttajamikrobi, tartuntatietä, tartuntatapa sekä tartunnan kohde eli tartunnalle altis potilas. (Vuento. 2005, 55–56.) Yksittäisen potilaan alttius saada hoitoon liittyvä infektio riippuu potilaasta itsestään ja hänelle tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Infektoriski voidaan jakaa karkeasti kahteen eri ryhmään, sisäisiin ja ulkoisiin riskitekijöihin. Sisäisiin riskitekijöihin kuuluu muun muassa potilaan ravitsemustila, sukupuoli varsinkin kun kyseessä on virtsatieinfektio, perustaudit ja niihin annettava hoito. Tekijät, jotka vaikuttavat infektoriskiin ulkoapäin, ovat muun muassa kirurgiset toimenpiteet, leikkaushaavan kunto ja hoidon aikana käytetyt välineet (Vuento. 2005. 59–61).

Yleensä hoitoon liittyvissä infektioissa tartunnan aiheuttajana on ihminen. Tämä voi olla potilasta hoitava hoitaja, vieraileva omainen, toinen potilas. Infektion aiheuttaja voi olla myös eloton kuten ilmanvaihto tai vesijohtojärjestelmä. Hoitoon liittyviä infektioita mikrobeja ovat bakteerit, virukset, sienet ja loiseläimet, näistä lähinnä parasiitit. Mikrobin monet ominaisuudet vaikuttavat näiden kykyyn aiheuttaa tartunta ja tästä seuraava mahdollinen infektio.

Tartunnalla siis tarkoitetaan tartunnanaiheuttajan siirtymistä yksilöstä toiseen. Tartunta ei välttämättä tarkoita sitä, että infektio ilmenee. Yksilö (esim. hoitaja) voi kontaminoitua eli mikrobia saattaa lyhytaikaisesti esiintyä esimerkiksi hänen käsissään. Mikrobit eivät tuolloin lisäänty tai aiheuta haittaa kyseiselle yksilölle. Kuitenkin käsien välityksellä mikrobi voi siirtyä yksilöön, jolle mikrobista voi olla suurtakin haittaa. Kolonisaatiossa mikrobi lisääntyy isäntä-elimistössä, mutta ei aiheuta infektiota. Kolonisaatio usein edeltää hoitoon liittyvissä infektioidissa itse infektiota. Infektion aikana taudinaiheuttaja tai -aiheuttajat lisääntyvät ja aiheuttavat vaurioita kudoksessa. (Vuento. 2005. 46–62; Nguyen, Q. 2009.)

Hoitoon liittyvistä infektioista syntyviä haittoja voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Potilaalle hoitoon liittyvät infektiot merkitsevät epämukavuutta, hoitoajan pitenemistä, kipua, elämänlaadun heikkenemistä ja mahdollista hoidon epäonnistumista, josta seurauksena voi olla invaliditeetti tai kuolema. Kunnan väestölle hoitoon liittyvien infektioiden merkitys ilmenee hoitopäivien menetyksinä ja kasvavina terveydenhuoltokustannuksina, jolloin muiden kuntapalvelujen saatavuus heikkenee. Sairaalan tai toimintayksikön kannalta hoitoon liittyvät infektiot merkitsevät lisää hoitopäiviä, joten ne alentavat hoidon laatua, tuottavuutta ja tuloksellisuutta. Kustannuksia nostamassa ovat myös lisätutkimukset ja mikrobilääkehoito. Yhteiskunnan kannalta hoitoon liittyvät infektiot lisäävät välillisiä kustannuksia työkyvyttömyyden, kuntoutuksen ja uudelleen koulutuksen vuoksi. (Korte, ym. 2007.)

2.3 Hygieniayhdyshenkilön rooli sairaalainfektioiden torjuntatyössä

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää pidetään sairaaloissa yhtenä hoidon laadun indikaattorina. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyn onnistuminen vaatii asiantuntevia henkilöitä, jotka valvovat ja järjestävät sairaalan hygieniatoimintaa. Suomessa hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan osallistuu työntekijöitä kolmella tasolla. Ensimmäinen erityisosajaryhmä on hygieniahoitajat ja infektiolääkärit. Toisena ryhmänä ovat osastojen hygieniayhdyshenkilöt (sairaanhoitaja, ”link-nurse”) ja kolmantena ne, jotka tekevät varsinaista hoito- ja lääketieteellistä työtä. Kolmas ryhmä on infektioiden torjunnan kannalta tärkein, koska he ovat suorassa yhteydessä potilaisiin ja voivat vaikuttaa suoraan infektioturvallisuuteen (Lumio, 2008, 116). Koska hygieniayhdyshenkilöt ovat myös hoitajia, heidän tulee olla osastoilla potilastyössä esimerkkeinä oikeaoppisesta aseptisestä työskentelystä ja käyttäytymisestä. (Teirilä, ym. 2005, 687.)

Infektoiden torjuntayksikkö rakentuu päivittäin infektioiden torjuntatyötä tekevään sairaalahygienian asiantuntijoista rakentuvaan ydinjoukkoon. Tämä edustaa moniammatillista torjuntatyötä eli useiden eri alojen asiantuntijat päättävät infektioiden torjunnan keinoista. (Vornanen, ym. 2005.)

Yksi tärkeimmistä asia hygieniatoiminnan edistämiseksi ovat sairaalassa toimivat hygieniahoitajat (Korte, ym. 1996, 167). Hygieniahoitaja toimii asiantuntijana infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Hygieniahoitajan tehtäviä ovat hoitoon liittyvien infektioiden seuranta, niiden rekisteröinti ja mikrobilääkeresistenssin seuranta. Hygieniahoitaja laatii erilaisia sairaalan hygieniaa parantavia ohjeita ja määrää niiden käyttöönnotosta. Hän osallistuu myös erilaisiin infektioiden torjuntaa käsitteleviin koulutuksiin ja kokouksiin. Näin hänen tietonsa pysyvät ajan tasalla. Hygieniahoitajan tärkeä työalue on myös henkilökunnan kouluttaminen, ohjaus ja neuvonta (Teirilä, ym., 2005, 679, 683–684.) Varsinkin yhteistyö hygieniayhdyshenkilöiden kanssa kuuluu hygieniahoitajan työnkuvaan.

Monet työyksiköt ovat valinneet joukostaan hygieniayhdyshenkilön, lähihoitajan tai sairaanhoitajan, toteuttamaan infektioiden torjuntatyötä omassa yksikössään. Hygieniayhdyshenkilöllä tulee olla mielellään vuosien kokemus hoitotyöstä, hänen tulee olla kiinnostunut infektioiden torjunnasta ja olisi hyvä, jos hänellä olisi työtovereidensa tuki ja luottamus takanaan. Hygieniayhdyshenkilölle tulee järjestää säännöllisesti koulutusta infektioiden torjuntatyöstä, jotta hänen tietonsa ja taitonsa pysyvät ajan tasalla. Hygieniayhdyshenkilö välittää uutta infektioiden torjuntatietoutta omalle yksikölleen, kannustaa työntekijöitä toimimaan potilastyössä aseptisia työtapoja noudattaen, päivittää oman osastonsa infektioiden torjuntaa tehostavia toimintaohjeita sekä pitää huolta osastonsa infektioiden seurannasta. (Teirilä, 2005, 687.)

Eri yksiköissä toimivat hygieniayhdyshenkilöt muodostavat hygieniayhdyshenkilöverkoston. Hygieniayhdyshenkilöverkoston luominen sairaalaan ja avohoidon yksiköihin parantaa yhteistyötä sekä tehostaa infektioiden torjuntaan liittyvän tiedon leviämistä. Verkostossa tieto kulkee tehokkaasti kaikille infektioiden torjuntatyöhön osallistuville. (Teirilä, ym. 2005, 687: Varsinais-Suomen sairaalanhoitopiiri kuntayhtymä, 2008.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tarkoitus ja tavoite rakentuivat työelämän vaatimuksista, jotka näin ollen myös määrittelivät opinnäytetyöni tutkimusongelmat. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni infektio-tauteihin sekä haluni ymmärtää, millainen rooli infektioiden torjuntatyöllä on nykyaikaisessa hoitotyön toteuttamisessa. Tutkimusongelmat syntyivät yhdessä työelämän ohjaajien sekä koulun ohjaajan ja opponenttien kanssa tehdyn yhteistyön kautta.

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena Kainuun maakunta -kuntayhtymässä toimivat hygieniayhdyshenkilöt näkivät toimintansa. Työn tavoitteena on tehostaa infektioiden torjuntatyötä hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittämisen kautta Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Opinnäytetyössä tutkittiin erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon vastaanottojen ja akuutti- ja hoivayksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä toiminnastaan.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli ymmärtää, mitä hygieniayhdyshenkilön toimintaan kuuluu ja mitkä ovat toiminnan keskeisimmät haasteet ja ongelmat. Pyrkimyksenäni oli myös oppia tehokkaaseen tiedonhakuun sekä oppia hallitsemaan aikataulullista työskentelyä. Pysin myös rakentamaan valmiuksiani tulevaisuuden itsenäiseen, vastuulliseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn. Opinnäytetyön tekeminen on tärkeä osa kehittymistäni hoitotyön asiantuntijaksi. Tärkeänä pidin myös yhteistyö- ja viestintätaitojeni kehittämistä.

Opinnäytetyöstä tuleva hyöty koululle on moninainen. Koulu ja erityisesti ohjaava opettaja sai uutta hyödyllistä ja työelämää palvelevaa tietoa hygieniayhdyshenkilön roolista infektioiden torjuntatyössä. Koulu kykenee hyödyntämään tutkimuksesta saatavia tietoja uusien hoitoalan ammattilaisten kouluttamiseen. Työelämän ja koulun välinen yhteistyö myös tiivistyi.

3.2 Tutkimusongelmat

On suositeltavaa esittää tutkimusongelma, mahdollisine pää- ja osaongelmineen, ennen tutkimuksen aloittamista kysymyksen muodossa. Tutkimuksen lähtökohtien tarkentaminen on tällöin mahdollista. Selkeästi asetetun tutkimusongelman avulla voi myös opinnäytetyön aikana ja lopussa tarkkailla, vastaako työ alussa asetettuun kysymykseen. Hyvä tutkimusongelmaa kuvaava kysymys on muotoiltu niin, että se sopii koko tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Mykkänen, 2006.)

Vaikka tutkimusongelmat muuttuisivatkin tutkimuksen edetessä, mikä on hyvin mahdollista, alkuperäisten kysymysten tärkeä tehtävä on pitää tutkimus kasassa ja estää tutkimusta menemästä epäoleelliseen suuntaan. Hyvä yleisohje on välttää tutkimasta liian laajaa ilmiötä. Sen sijaan tulisi keskittyä kapeamman osa-alueen tarkasteluun. (Saaranen-Kauppinen, ym. 2006.) Työtä aloittaessaan tutkijan on hyvä miettiä, minkä tyyppinen tutkimusongelma hänen tutkimuksessaan on muotoutumassa ja mielekästä rakentaa (Hirsjärvi, ym. 2003, 112).

Näen opinnäytetyössäni viisi tutkimusongelmaa, jotka nousevat opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Tutkimusongelmat pysyivät samanlaisina läpi opinnäytetyön, mutta viides tutkimusongelma nousi vasta kun aloin analysoida opinnäytetyön tuloksia. Käytin tutkimusongelmia apunani läpi opinnäytetyöprosessin. Tutkimusongelminani olivat:

1. Mitä tehtäviä hygieniayhdyshenkilöt näkevät kuuluvan työhönsä?
2. Vastaako hygieniayhdyshenkilöiden saama koulutus heidän työvaatimuksiinsa?
3. Ovatko hygieniayhdyshenkilöt saaneet riittävästi aikaa toteuttaa heille kuuluvia työtehtäviä?
4. Kuinka hygieniayhdyshenkilöt kokevat onnistuneensa hygieniayhdyshenkilöinä?
5. Onko hygieniayhdyshenkilöverkosto toimiva?

3.3 Aiheen rajaus perusteluineen

Opinnäytetyöni aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Aihe käsittelee sellaista infektioiden torjuntaan liittyvää aluetta, jota on aiemmin tutkittu vähän ja joka siten on hyvin perusteltu opinnäytetyöaiheeksi. Pidän aihetta myös haastavana ja uskon, että tutustumalla infektioiden torjuntaa käsittelevään kirjallisuuteen kehitän omaa ammatillista osaamistani.

Hygieniayhdyshenkilöiden työtä kuvaava opinnäytetyöni on rajattu siten, että se käsittää hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksen omasta työstään. Tutkittavaksi valittiin erikoissairaanhoidon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden sekä perusterveydenhuollon vastaanottojen ja akuutti- ja hoivayksiköiden hygieniayhdyshenkilöt. Näitä yksiköitä on yhteensä 32. Selkeä aiheen ja tutkimukseen osallistuvien osastojen ja yksiköiden rajaaminen helpotti tutkimuksen suunnittelua ja toteuttamista.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössäni tutkin aiheitani kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimustyyppiä käyttäen. Pyrin tutkimaan aiheitani mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, kuitenkin unohtamatta tutkimusongelmiani. Kvalitatiivisia kysymyksiä pyrin tutkimaan mahdollisimman objektiivisesti.

Määrällisessä tutkimuksessa tehdään mittauksia ja tukeudutaan vahvasti tilastollisiin menetelmiin. Tärkeimpiä huomioon otettavia näkökohtia ovat otoksen koostumus ja koko. Kyseeseen perustuvassa tutkimuksessa tärkeitä ovat myös kysymysten selkeys, tulkitsevatko kaikki vastaajat kysymykset samalla tavalla sekä tietojen keräämis- ja lajittelumenetelmien tehokkuus (Arnold 1992, 87, 79.)

Määrällisessä tutkimuksessa tulokset analysoidaan pitkälle standardisoituja tilastollisia analyysimenetelmiä käyttäen, kun taas laadullisessa tutkimuksessa analysointi on enemmän aineistosidonnaista kuin jo valmiiksi valittua. Määrällisen, kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto on esitettävissä lukuina niin sanotun havaintomatriisin muodossa. Laadullisen, kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on verbaalista tai visuaalista ja kuvailevaa. (Uusitalo 1991, 79–82.)

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön alussa määriteltiin tutkittava perusjoukko. Joukon tuli olla sellainen, että saadut tulokset pätevät siihen ja jolloin tutkimus olisi toistettavissa tämän pohjalta. Otantaa käytetään tietojen hankkimiseen perusjoukosta. Perusjoukko käsittää koko sen joukon, josta halutaan tehdä johtopäätöksiä. Kun perusjoukko on suuri, otetaan siitä jollakin otantamenetelmällä mahdollisimman edustava otos. Aina ei kuitenkaan ole mahdollista käyttää otantamenetelmää, vaan otos otetaan mielivaltaisesti tai tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisesti. Tällöin tutkittavaa osaa perusjoukosta kutsutaan näytteeksi. (Kiikkala, ym., 1996, 97–100; Uusitalo 1991, 70–72.)

Opinnäytetyöni perusjoukon muodosti Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella työskentelevät hygieniayhdyshenkilöt. Perusjoukosta valittiin 51 hygieniayhdyshenkilön edustava näyte. Näistä kolme hygieniayhdyshenkilöä osallistui esitestaukseen ja 48 varsinaiseen tutki-

mukseen. Tutkimukseen valitut hygieniayhdyshenkilöt työskentelivät erikoissairaanhoidon somaattisilla osastoilla ja poliklinikoilla sekä perusterveydenhuollon vastaanottojen ja akuutti- ja hoivayksiköissä. Tutkimukseen ei otettu esimerkiksi psykiatristen osastojen hygieniayhdyshenkilöitä ja näytteeseen valittiin vain sellaisten osastojen ja yksikköjen hygieniayhdyshenkilöt, joissa työskenteli enemmän kuin viisi hoitajaa.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonkeruuseen käytettävänä menetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivisia määrällisiä kysymyksiä että kvalitatiivisia laadullisia kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka moni, miten paljon, kuinka usein ja miten tärkeää jokin asia on. Tutkimuksen tulokset ovat numeroilla ilmaistavia (Lotti 1994, 42; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156–161). Kvalitatiivisessa tutkimusmetodin avulla selvitetiin lähemmin tutkittavien kokemuksia ja ajatuksia tutkittavista tutkimusongelmista.

Tutkimusongelmiin etsittiin vastauksia sekä avoimilla eli kvalitatiivisilla että suljetuilla kvantitatiivisilla kysymyksillä. Kvantitatiivisen tutkimuksen muotona opinnäytetyössäni käytettiin survey -tutkimusta. Survey -tutkimukselle on tyypillistä tarkasti asetetut kysymykset ja ne esitetään kyselylomakkeella (Lotti 1994, 42; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 130,188–189.) Kvalitatiiviset tutkimuksen muotona toimivat avoimet kysymykset, joihin hygieniayhdyshenkilöt vastasivat omin sanoin oman näkemyksensä mukaan.

Tutkimukseni antaa kvantitatiivisesti arvioidun kuvan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä toimivien hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksistä omasta työstään. Tutkimus selvittää kyselylomaketta käyttäen, millaisia tehtäviä eri osastoilla, poliklinikoilla, perusterveydenhuollossa ja erikoisterveydenhuollossa toimivien hygieniayhdyshenkilöiden työnkuvaan kuuluu, kuinka paljon aikaa tehtävien suorittamiseen kuluu, miten työssä onnistuminen on koettu ja nähdäänkö hygieniayhdyshenkilöverkosto toimivaksi

Kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta teoreettista tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkijan tulee pyrkiä huolelliseen suunnitteluun, jotta lomakkeella saataisiin mahdollisimman tarkasti vastaus tutkimusongelmiin (Uusitalo 1991, 89.) Kyselylomake tulee pyrkiä rakentamaan niin, että vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea. Lomakkeen tulisi olla mahdollisimman helposti ymmärrettävässä muodossa, sen ei tulisi myöskään olla liian pitkä. Kyselylomakkeen

mukana lähetetään saatekirje, jossa kerrotaan miksi asiaa tutkitaan ja pyritään motivoimaan vastaajia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu usein nimettömänä ja vastauspapereita tulee käsitellä luottamuksellisesti. Osallistuminen on aina vapaaehtoista.

Laadin kyselylomakkeen (Liite 1) opinnäytetyöni tutkimusongelmien sekä infektio- ja hygienia- ja työterveyshuollon osastonhoitajille lähettämän tiedotteen pohjalta. Tiedotteessa on kuvattu hygieniayhdyshenkilöiden työnkuva Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Kyselylomakkeen rakenne on sama kuin rinnakkaisessa opinnäytetyössäni tekemässä opinnäytetyössä. Tällöin tutkimusten tulokset ovat vertailtavissa toisiinsa. Laadittu kyselylomake esitettiin kolmella hygieniayhdyshenkilöllä, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen kyselyyn. Esikyselyyn osallistujille soitettiin ennen tutkimuksen lähettämistä ja varmistettiin heidän osastolla paikalla olo. Kaikki esikyselyyn osallistuneet palauttivat kyselylomakkeen.

Kirjekyselyn etuina haastattelukyselyyn verrattuna on muun muassa se, että kysymykset tulevat kaikille täsmälleen samassa muodossa ja haastattelijan vaikutus vastauksiin puuttuu kokonaan. Kirjekysely on hinnaltaan henkilökohtaista haastattelua edullisempi ja nopeampi silloin, kun uusintakyselyä ei tarvita. Kuitenkin kirjekyselyn haittapuolena on, ettei useinkaan tiedetä, kuka lopulta on täyttänyt kyselylomakkeen. Vastausprosentit ovat olleet myös huomattavasti alhaisempia kuin henkilökohtaisessa haastattelussa. Kirjekyselyssä ei tulisi myöskään suosia avoimia kysymyksiä, joissa haastateltava itse kirjoittaa vastauksensa, tällöin tulee herkästi puutteellisia vastauksia (Lotti 1998, 48.)

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyön määrälliset kysymykset analysoitiin käyttämällä SPSS for Windows 17.0 -tilastointi -ohjelmaa. Saadut vastaukset esitetään prosenttimuodossa, (Liite 2, Taulukot 40–45). Vastauksista saatavat tulokset analysoitiin tutkimusongelma kerrallaan.

Opinnäytetyössä olevien avoimien kysymysten analysoimiseen käytettiin induktiivista sisällön analyysimenetelmää. Tämä menetelmä soveltuu erinomaisesti strukturoimattomaan aineiston analyysiin. Kyseisessä menetelmässä puretaan analysoitava materiaali ensin pelkistämällä tehtävään annettuihin vastauksiin lyhyimpiin mahdollisiin ilmaisiin, kuitenkin muuttamatta vastauksien sisältöä. Tämän tarkoituksena on aineiston analysoinnin helpottaminen. Pelkistämisen jälkeen ilmaisut pyritään järjestämään alakategorioihin, jotta tulokset nähtäisiin yhteneväisi-

nä ja niistä saataisiin tutkittava tieto. Aineistoa aletaan abstrahoida eli yhdistämään alakategorioita tiiviimpiin yläkategorioihin. Tässä vaiheessa voi helposti tapahtua tiedon hävikkiä, joten se tulee tehdä mahdollisimman tarkasti. Kategorioita yhdistetään niin kauan kunnes kaikki analysoitava tieto on mahdollisimman kompaktissa muodossa. Lopullinen muoto on nimeltään yhdistävä kategoria (Kyngäs & Vanhanen, 1999).

Palautetut opinnäytetyön lomakkeet numeroitiin, minkä jälkeen tulokset analysoitiin SPSS 17.0 -tilastointi -ohjelmalla. Tutkimuksen avointen kysymysten tulokset koottiin yhteen. Näin vastaukset oli helpompi abstrahoida ja laittaa tutkimusongelmien mukaiseen järjestykseen. Luin saadut vastaukset moneen kertaan ja pyrin löytämään niistä oleellisen tiedon. Etsin kuhunkin kysymykseen sen vastauksen, joka oli yleisimmin annettu vastaus. Vastaukset esitettiin kirjallisena ja prosenttimuodossa. Prosentti vastaukset pyrin antamaan mahdollisimman tarkasti ja ymmärtämiskelpoisesti.

4.4 Mittarin laadinta

Opinnäytetyössäni oli viisi tutkimusongelmaa. Kyselylomake rakennettiin tutkimusongelmien ja infektiorjunta -yksikön osastonhoitajille lähettämän tiedotteen sekä rinnakkaisen opinnäytetyön kyselylomakkeen pohjalta. Kyselylomake sisälsi useita avoimia kysymyksiä sekä kysymyksiä, joihin vastattiin rastittamalla oikea vaihtoehto. Kyselylomake esitettiin keväällä 2009. Esitestauksella pyrittiin löytämään mahdolliset turhat ja epäolennaiset kysymykset. Turhia kysymyksiä ei löytynyt, mutta muutamaa kysymystä piti muokata. Esitestaukseen osallistuville ilmoitettiin tutkimuksesta puhelimitse ja varmistettiin, että he olisivat varmasti yksiköissään testauksen aikana. Ennen esitestausta tiedettiin jo joitakin kyselylomakkeen ongelmia. Opponenttieni tarkastamasta lomakkeesta löytyi muutamia ongelmia, jotka korjattiin ennen esikyselylomakkeen lähettämistä. Varsinainen tutkimus toteutettiin 22.6 – 22.7.2009 välisenä aikana. Kyselylomakkeet palautettiin nimelläni Kainuun keskussairaalan lajittelukeskukseen sairaalan sisäistä postia käyttäen. Lajittelukeskuksen kanssa olin sopinut erillisen paikan, johon lomakkeet toimitettiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset esitetään tutkimusongelmia kuvaavien kysymysten kautta. Kyselyn ensimmäisen tutkimusongelman määrällisten vastausten tulokset esitetään yhdistettyinä taulukkoina, jotka löytyvät opinnäytetyön lopussa olevasta liitteestä 4. Taulukot on numeroitu tutkimuksen tuloksien mukaisessa järjestyksessä (liite 1). Kuitenkin ne löytyvät liitteestä neljä tutkimuksen kyselylomakkeen kysymysten mukaisesta järjestyksestä. Määrällisiin kysymyksiin löytyy yhdistetyt taulukot liitteen kaksi lopusta (Taulukot 40 - 45). Kirjekyselyn määrällisten kysymysten tulokset esitetään prosenttiosuuksina. Laadullisten kysymykset analysoitiin induktiivisellä sisällön analyysillä. Tutkimusta analysoimalla on tarkoituksena selkeyttää ja tiivistää aineistoa.

5.1 Taustatietoja

Kysely lähetettiin 48 hygieniayhdyshenkilölle, joista 24 (50 %) vastasi. Hygieniayhdyshenkilöiltä kysyttiin ensin millaisessa yksikössä he työskentelivät. Hygieniayhdyshenkilöistä 50 (%) kuului erikoissairaanhoidon ja 50 (%) perusterveydenhuoltoon. Eniten vastaajista 29,2 (%) työskenteli akuuttiyksiköissä ja vähiten 8,3 (%) vastaanotoilla. Taulukossa 1 on esitetty hygieniayhdyshenkilöiden jakautuminen työyksikköihin.

TAULUKKO 1. Hygieniayhdyshenkilöiden työskentelyalue (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
Poliklinikka	6	25,0
Osasto	6	25,0
Vastaanotto	2	8,3
Akuuttiyksikkö	7	29,2
Hoivayksikkö	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Keskimäärin vastaajat ovat työskennelleet yksikössään noin 12 vuotta ja hygieniayhdyshenkilöinä lähes neljä vuotta. Lyhin työskentelyaika nykyisessä työyksikössä oli yksi vuosi ja pisin

29 vuotta. Lyhin aika hygieniayhdyshenkilönä oli alle vuosi ja pisin 20 vuotta. Yksi vastaajista ei ilmoittanut, kuinka kauan hän on toiminut hygieniayhdyshenkilönä. Useimmissa kyselyyn vastanneissa työyksiköissä (62,5 %, taulukko 3) työskenteli enemmän kuin yksi hygieniayhdyshenkilö.

TAULUKKO 3. Onko ainoa hygieniayhdyshenkilö työyksikössään (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	9	37,5
ei	15	62,5
Yhteensä	24	100,0

Yhteenvedona voidaan sanoa, että hygieniayhdyshenkilöt ovat sijoittuneet tasaisesti sekä erikois- että perussairaanhoidon alueille. Hygieniayhdyshenkilö ei ole ollut vielä pitkään käytetty nimike, mutta yksi vastanneista ilmoitti toimineensa alalla jo 20 vuotta.

5.2 Mitä tehtäviä hygieniayhdyshenkilöt näkevät kuuluvan työhönsä

Kyselylomakkeen tehtävillä 5-7 ja 10 on pyritty saamaan vastaus ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan niitä tehtäviä, joita hygieniayhdyshenkilöt näkevät kuuluvan työhönsä. Tekstiin on valittu vain tärkeimmät taulukot, loput taulukot löytyvät opinnäytetyön liitteestä neljä. Tuloksissa on myös verrattu perusterveydenhuollon ja erikoisterveydenhuollon hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä omasta työstään. Yksikössä työskennellyn iän ja hygieniayhdyshenkilönä toimitun iän en nähnyt suoranaisesti vaikuttavan hygieniayhdyshenkilöiden vastauksiin, joten en huomioi näitä tulosten tarkastelussa.

5.2.1 Mitkä kuuluvat hygieniayhdyshenkilöiden työtehtäviin työyksiköissään

Kaikki kyselylomakkeessa esitetyt tehtävät kuuluvat Kainuun maakunta -kuntayhtymän raportin mukaan hygieniayhdyshenkilön työtehtäviin. Kyselytutkimuksella haluttiin selvittää hygieniayhdyshenkilöiden omaa mielipidettä siitä, mitkä tehtävät he ymmärtävät kuuluvan työtehtäviinsä työyksiköissään. Tulokset on luokiteltu vastausten prosenttiosuuksien mukaan.

Hieman yli puolet 53,6 (%) kaikista vastauksista oli perusterveydenhuollon hygieniayhdyshenkilöiden vastauksia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet hygieniayhdyshenkilöt ilmoittivat yhteistyön hygieniahoitajien kanssa kuuluvan työnkuvaan. Kaikki perusterveydenhuollon hygieniayhdyshenkilöt näkivät myös osallistumisen infektioiden torjuntakoulutuksiin sekä palautteen antamisen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista kuuluvan työkuvaansa. Kuitenkin vain 66,7 (%) erikoissairaanhoidon hygieniayhdyshenkilöistä näki koulutuspalautteen antamisen kuuluvan heidän työnkuvaansa (taulukot 40–42).

Lähes joka kolmas 29,2 (%) hygieniayhdyshenkilöistä näki yhteistyön infektioyöryhmän kanssa kuuluvan heidän työnkuvaansa. Kuitenkin suurin osa vastanneista 70,8 (%) oli tästä eri mieltä (taulukko 40). Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat, että yhteistyö hygieniahoitajan kanssa kuului heidän työnkuvaansa (taulukko 40).

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö hygieniayhdyshenkilöiden kanssa (taulukko 40), työyksikön sairaalainfektioiden seuranta, työyksikön infektioista/infektioilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle (taulukko 40), työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen, sekä työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan (taulukko 40) kuului heidän työnkuvaansa. Hygieniayhdyshenkilöistä 54,2 (%) ilmoitti, että työyksikön sairaalainfektioista kirjaaminen (taulukko 40) kuului heidän tehtäviinsä. Kuitenkin kysymykseen, kuuluuko työyksikön infektioilanteen seuraaminen ja siihen reagointi työnkuvaan, vain 66,7 (%) vastasi myöntävästi (taulukko 40).

Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta kuului työtehtäviin 62,5 (%):lla vastanneista (taulukko 40). Kysymykseen tuleeko työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaa osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle, 75 (%) vastasi myönteisesti (taulukko 40). Tiedottaminen saattaa olla puutteellinen, koska vain 66,7 (%) hygieniayhdyshenkilöistä seuraa työyksikön infektioilannetta ja reagoi niihin. Suurimmalla osalla vastanneista 87,5 (%) työtehtäviin kuului infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen (taulukko 40). Melkein kaikki 95,9 (%) olivat sitä mieltä, että osallistuminen infektioiden torjuntakoulutukseen kuului heidän työtehtäviinsä (taulukko 15 ja 40). Ainoa hoitaja, joka ei vastannut myönteisesti edelliseen kysymykseen, oli toiminut hygieniayhdyshenkilönä vajaan vuoden, mutta jolla kuitenkin oli jo takanaan pitkä työura nykyisessä työyksikössään.

TAULUKKO 15.

5.1) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	23	95,8
ei	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

83,3 (%) vastanneista oli sitä mieltä, että palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista kuului heidän työnkuvaansa (taulukko 16). Mutta vain puolet 50 (%) vastasi, että työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan kuului heidän tehtäviinsä (taulukko 40). Kuitenkin valtaosa 87,5 (%) katsoi, että työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa kuului hygieniayhdyshenkilön työtehtäviin (taulukko 18 ja 40).

TAULUKKO 18.

5.o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	21	87,5
ei	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan kuului useimpien 79,2 (%) hygieniayhdyshenkilöiden mielestä heidän työtehtäviinsä (taulukko 40). Opiskelijoi- ta sen sijaan perehdytti 66,7 (%) vastanneista hygieniayhdyshenkilöistä (taulukko 40). Kysymykseen, kuuluuko hygieniayhdyshenkilöiden työtehtäviin jotain muuta (taulukko 40), annettiin yksi vastaus. Kysymykseen vastannut hygieniayhdyshenkilö kertoi, että vierailijoiden opastaminen ja ohjaaminen esim. käsidesin käytössä kuuluu hänen työtehtäviinsä.

Suurin osa 91,7 (%) tutkimukseen osallistuneista perusterveydenhuollon hygieniayhdyshenkilöistä oli sitä mieltä, että työntekijöiden ohjaus sekä uusien työntekijöiden perehdytys työyksikön infektioiden torjuntaan kuului heidän työnkuvaansa. Opiskelijoiden perehdytys kuuluu perusterveydenhuollossa työnkuvaan 83,3 (%):lla hygieniayhdyshenkilöistä. Erikoissairaanhoidon hygieniayhdyshenkilöistä vain 66,7 (%) näki uusien työntekijöiden perehdyttämisen ja 58,3 % näki opiskelijoiden perehdyttämisen kuuluvan heidän työnkuvaansa (taulukot 40–42).

5.2.2 Mitkä ovat hygieniayhdyshenkilöiden mielestä tärkeimmät tehtävät työyksikössään

Kyseisessä tehtävässä selvitettiin, mitkä kolme työtehtävää hygieniayhdyshenkilöt näkevät tärkeimmiksi työtehtävikseen työyksikössään. Työtehtävät pyydettiin numeroimaan tärkeysjärjestykseen. Tehtävään vastasivat kaikki tutkimukseen osallistuneet. Vastauksia tuli yhteensä 71. Vastausten yhteenveto on esitetty taulukossa 43.

Yksi erittäin tärkeäksi koettu työtehtävä oli osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin. Tämän vaihtoehdon oli valinnut tärkeimmäksi työtehtäväkseen neljä hygieniayhdyshenkilöä (taulukko 33 ja 43). Kyseisen työtehtävän näki jopa 95,8 (%) hygieniayhdyshenkilöistä työtehtäväkseen työyksikössään.

TAULUKKO 33.

6.1) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	14	58,3
ensimmäiseksi tärkein	4	16,7
toiseksi tärkein	4	16,7
kolmanneksi tärkein	2	8,3
Yhteensä	24	100,0

Toinen tärkeimmäksi koettu työtehtävä oli henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa (taulukko 36). Myös tämän vaihtoehdon oli valinnut tärkeimmäksi työtehtäväkseen neljä hygieniayhdyshenkilöä ja tämän työtehtävän näki 87,5 (%) vastanneista hygieniayhdyshenkilöistä työtehtäväkseen työyksikössään. Kolmas tärkeimpänä koettu työtehtävä oli työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen (taulukko 43). Myös tämän oli valinnut neljä hygieniayhdyshenkilöä tärkeimmäksi työtehtäväkseen. Kuitenkin kyseisen työtehtävän näki vain 66,7 (%) vastanneista työtehtäväkseen työyksikössään.

Myös toiseksi tärkeimmäksi valittujen työtehtävien joukossa oli kolme muita tärkeämmäksi koettua työtehtävää. Yksi toiseksi tärkeimmäksi valituista työtehtävistä oli yhteistyö hygieniahoidajan kanssa (taulukot 23 ja 40), jonka kaikki hygieniayhdyshenkilöt näkivät työtehtäväkseen työyksikössään. Niiden neljän hygieniahoidajan lisäksi, jotka olivat valinneet tärkeimmäksi työtehtäväkseen osallistumisen infektioiden torjuntakoulutuksiin, neljä hygieniahoidajaa oli valinnut infektioiden torjuntakoulutuksiin osallistumisen toiseksi tärkeimmäksi työteh-

täväkseen (taulukko 43). Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutukseen kuului lähes kaikkien 95,8 (%) (taulukko 40) vastanneiden hygieniayhdyshenkilöiden työtehtäviin. Myös palautteen antamista työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista pidettiin tärkeänä (taulukko 43). Kyseisen työtehtävän näki kuuluvan työtehtäviinsä 83,3 (%) (taulukko 40) hygieniayhdyshenkilöistä.

TAULUKKO 23.

6.b) Yhteistyöhygieniahoitajan kanssa (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	15	62,5
ensimmäiseksi tärkein	2	8,3
toiseksi tärkein	4	16,7
kolmanneksi tärkein	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Kolmanneksi tärkeimmäksi työtehtäväksi oli neljä hygieniayhdyshenkilöä valinnut työyksikön henkilökunnan ohjaamisen infektioiden torjunnassa (taulukko 36 ja 43). Kyseinen tehtävä kuului myös tärkeimmäksi valittujen työtehtävien joukkoon. Hygieniayhdyshenkilöistä 87,5 (%) näki tämän kuuluvan työtehtäviinsä (taulukko 40).

TAULUKKO 36.

6.o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	13	54,2
ensimmäiseksi tärkein	4	16,7
toiseksi tärkein	3	12,5
kolmanneksi tärkein	4	16,7
Yhteensä	24	100,0

Useimmat hygieniayhdyshenkilöt näkivät yhdeksi tärkeimmistä toimistaan työyksikön henkilökunnan ohjaamisen infektioiden torjunnassa (taulukko 33). Jopa 11 hygieniayhdyshenkilöä kertoi tämän olevan heidän mielestään yksi heidän tärkeimmistä työtehtävistään työyksikössään. Erikoissairaanhoidossa nähtiin tärkeimmäksi työtehtäväksi osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin kun taas perusterveydenhuollossa tärkeimmäksi nähtiin työyksikön

henkilökunnan ohjaamisen infektioiden torjunnassa (taulukot 43–45). Työtehtävät, joita yksikään hygieniayhdyshenkilö ei pitänyt tärkeänä, oli kaksi. Ensimmäinen näistä oli työyksikön infektiosta / infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle. Kyseisen työtehtävän näki kuuluvan työtehtäviinsä puolet vastanneista hygieniayhdyshenkilöistä. Toinen ei-tärkeäksi koettu työtehtävä oli opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan. Opiskelijoiden perehdyttäminen kuului kuitenkin 66,7 (%) vastanneista heidän työtehtäviinsä. Mielenkiintoista on, että yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa, jonka vain 29,2 (%) hygieniayhdyshenkilöistä näki työtehtäväkseen, oli valittu yhdeksi tärkeimmistä työtehtävistä. Kysymyksen 6 lopussa hygieniayhdyshenkilöitä pyydettiin kertoamaan muista kuin kyselylomakkeessa esitetyistä tärkeiksi koetuista työtehtävistä. Kukaan vastanneista ei ilmoittanut muita tehtäviä.

5.2.3 Mitkä ovat hygieniayhdyshenkilöiden mielestä työyksikön kolme tärkeintä infektioiden torjunnan kehittämisaluetta

Kaksi hygieniayhdyshenkilöä ei vastannut lainkaan infektioiden torjunnan kehittämistä koskevaan kysymykseen. Kuusi vastanneista ilmoitti vain kaksi kehittämisaluetta. Useat vastaukset olivat monisanaisia ja niistä saattoi löytyä enemmän kuin kolme kehittämisaluetta. Aineistoa abstrahoimalla aineisto luokiteltiin kolmeen yhtenäiseen kategoriaan.

Tärkeimmäksi kehittämisalueeksi nähtiin osaston aseptinen käyttäytyminen. Kaikkiaan 63 kysymykseen vastanneista hygieniahoitajasta 27 eli 42,9 (%) oli sitä mieltä, että tämä oli yksi heidän työyksikkönsä tärkein kehittämisalue. Työyksikön aseptiseen käyttäytymiseen kuului ”infektiopotilaiden ja ei-infektiopotilaiden” oikeanlainen sijoittelu huoneisiin. Työyksikön oikeaoppista työskentelytapaa esimerkiksi eristyshuoneessa pidettiin tärkeänä kehityskohteenä. Myös osaston käsihygienian toteuttamisen kertaus nähtiin tärkeäksi hoitajilla, mutta myös potilaiden omaisilla sekä lääkäreillä. Käsihygieniaan kuului kertakäyttökäsineiden oikeaoppinen käyttö sekä sormusten ja korujen poisjättäminen. Työyksikön puhtaus nähtiin tärkeäksi ja tällöin myös yhteistyö siistijöiden kanssa koettiin osana työyksikön aseptista käyttäytymistä.

Toiseksi tärkeimpänä työyksikön infektioiden torjunnan kehittämisalueena nähtiin hoitajien ohjaus ajantasaiseen tietoon. Sekä uusille että vanhoille hoitajille tulisi opettaa uusin tieto infektioiden torjuntaan. Kaikista vastanneista kolmasosa 33,3 (%) oli tätä mieltä. Hoitajia voi-

taisiin perehdyttää ”konkreettisilla opetustapahtumilla” tai ”osastotunneilla”, näillä pyrittäisiin ylläpitämään ja kehittämään hoitajien ammattitaitoa. Myös ”liikaa suojautumista” infektioiden torjunnassa tulisi vähentää, koska tämä kuluttaa rahaa ja kuluttaa resursseja, joita voitaisiin käyttää esimerkiksi uusien hoitajien palkkaamiseen. Myös aikaa osastotuntien suunnitteluun ja järjestämiseen pitäisi saada.

Kolmanneksi tärkeimpänä kehittämisalueena nähtiin infektiorjuntaohjeiden ajan tasalla pitäminen ja ohjeiden avulla varautuminen tuleviin infektiotilanteisiin. Kaikista vastanneista 17,5 (%) oli tätä mieltä. Infektioiden torjuntaohjeita tulisi päivittää aina kun tiedetään tulevista infektiotilanteista. Torjuntaohjeita ja käytäntöjä tulisi myös enemmän yhtenäistää muiden yksiköiden kanssa. Näin pysyttäisiin ajan tasalla ja pystyttäisiin ehkäisemään paremmin infektioiden leviämistä. Myös sairaalainfektioirekisterin (SAI -rekisterin) käyttöä tulisi hyödyntää enemmän.

Loppuja vastauksia 4,8 (%) vastauksista ei voitu kategorisoida. Vastauksissa työyksikön henkilökunnan motivoiminen oli tärkeä osa työyksikön infektioiden torjuntaa. Myös yhteistyön parantamisen hygieniahoitajan kanssa nähtiin tärkeäksi.

5.2.4 Onko hygieniayhdyshenkilön rooli muuttunut viime vuosina

Kyseisessä tehtävässä selvitettiin millä tavalla hygieniayhdyshenkilöiden työnkuva on muuttunut viime vuosina. Tehtävässä selvitettiin tarkemmin, mihin hygieniayhdyshenkilöt joutuvat keskittämään työpanoksensa. Vastaaajista 54,2 (%) ilmoitti, että hygieniayhdyshenkilön rooli on muuttunut viime vuosina (taulukko 48). Niistä 11 henkilöstä, joiden mielestä rooli ei ole muuttunut, kuusi ei vastannut avoimeen kysymykseen. Kyseiset henkilöt joko eivät olleet toimineet tarpeeksi kauan hygieniayhdyshenkilöinä arvioidakseen muutosta, he eivät olleet kokeneet roolissaan muutoksia tai heillä ei ollut kykyä arvioida muutosta kunnolla.

TAULUKKO 48.

10. Onko työyksikössä hygieniayhdyshenkilön rooli muuttunut viime vuosina (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	13	54,2
ei	11	45,8
Yhteensä	24	100,0

Myönteisesti kysymyksiin vastasi 25 hygieniayhdyshenkilöä. Nämä vastaukset voidaan luokitella kolmeen eri kategoriaan induktiivisella sisällön analyysillä. Ensimmäisenä kategoriana ja 40 (%) vastauksissa saaneena näkyy infektioiden torjuntaan liittyvien haasteiden lisääntyminen.

Vastauksista kahdeksaa ei voitu luokitella mihinkään edellä olevaan kategoriaan. Kuitenkin nämä ovat tärkeitä viime vuosina tapahtuneita muutoksia. Joihinkin työyksiköihin on tullut toinen hygieniayhdyshenkilö, joka varmasti on tehostanut yksikön infektioiden torjuntaa. Myös sairaalainfektio -rekisteri (SAI -rekisteri) on tullut uutena asiana kaikkiin yksiköihin. SAI -rekisterin käytön opetteleminen onkin ollut yksi tärkeistä koulutusalueista viime vuosina. Joissakin yksiköissä toinen hygieniayhdyshenkilö toimii pelkästään SAI -rekisterin ylläpitäjänä yksikössään.

5.3 Vastaako hygieniayhdyshenkilöiden saama koulutus heidän työvaatimuksiaan

Hygieniayhdyshenkilön koulutus on sekä oma-aloitteista että osittain osastonhoitajasta riippuvaa erilaisissa koulutus- ja opetustapahtumissa käymistä. Se, käykö työyksikön hygieniayhdyshenkilö näissä koulutuksissa, on hänen omalla vastuullaan. Koulutusasiaa selvitettiin kysymysten 12, 13 ja 14 avulla (liite 2). Kysymyksillä pyrittiin selvittämään, millaista koulutusta hoitajat tarvitsisivat toimiakseen hygieniayhdyshenkilöinä. Kysymyksillä pyrittiin myös selvittämään, ovatko hygieniayhdyshenkilöt järjestäneet opetusta ja jos ovat, millaista opetusta ja koulutusta he ovat järjestäneet.

5.3.1 Ovatko hygieniayhdyshenkilöt osallistuneet infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana?

Yhteensä 24:stä kysymykseen vastanneesta 20 83,3 (%) oli osallistunut infektioiden torjuntakoulutukseen viimeisen vuoden aikana (taulukko 50). Kielteisesti kysymykseen vastasi neljä hoitajaa ja heistä kaksi oli ollut äitiyslomalla. Yhdessä työyksikössä vain toinen hygieniayhdyshenkilö käy koulutuksissa. Yksi vastanneista ei vastannut avoimeen kysymykseen.

TAULUKKO 50.

12. Oletko osallistunut infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	20	83,3
ei	4	16,7
Yhteensä	24	100,0

Myönteisesti vastanneista 75 (%) oli osallistunut paikallisiin koulutuksiin (taulukko 53), 37,5 (%) alueellisiin koulutuksiin (taulukko 52) ja vain 8,3 (%) oli osallistunut valtakunnallisiin koulutuksiin (taulukko 51). Koulutuksiin osallistumista pidetään tärkeimpiin kuuluvana hygieniayhdyshenkilöiden työtehtävänä. Vastausten perusteella työyksiköistä löytyy ainakin yksi hygieniayhdyshenkilö, joka on käynyt infektioiden torjuntakoulutuksissa viimeisen vuoden aikana.

5.3.2 Millaista infektiioon liittyvää koulutusta hygieniayhdyshenkilöt haluaisivat / tarvitsisivat toimiakseen tehokkaasti työyksikössään

Kysymykseen vastasi 14 eli 58,3 (%) hygieniayhdyshenkilöä. Vastauksia oli yhteensä 24. Nämä vastaukset voidaan yhdistää kahteen eri kategoriaan sekä muutamaaan yksittäiseen vastaukseen.

Kaikista kysymykseen vastanneista 52,2 (%) halusi lisää ajantasaiseen tietoon liittyvää koulutusta. Koulutuksista tulisi saada uusimmat toimintatavat sekä ohjeet sen hetkisiin epidemioihin. Koulutuksen ohella tulisi myös saada enemmän kirjallista materiaalia, joissa olisi selviä ohjeita epidemioiden hoitamiseen. Infektioiden torjuntaan liittyvän koulutuksen tulisi opastaa hygieniayhdyshenkilöitä oman työyksikön tarpeisiin. Kyseinen koulutus kuuluu myös tärkeimpiin työyksiköiden kehittämisalueisiin.

Toiseksi eniten hygieniayhdyshenkilöt 30,4 (%) haluaisivat kertauskoulutusta. Kertauskoulutuksen aiheena olisi osaston aseptisen käyttäytymisen parantaminen. Kertauskoulutuksessa

voitaisiin käydä läpi eristyskäytännöt, tehostettu käsihygieniä, osaston siisteys ja perustieto mikrobeista. Kyseinen koulutusaihe on tärkein työyksikön kehittämialue.

5.3.3 Ovatko hygieniayhdyshenkilöt järjestäneet infektioiden torjuntakoulutusta työyksikössään viimeisen vuoden aikana?

Kysymykseen vastasivat kaikki tutkimukseen osallistuneet hygieniayhdyshenkilöt. Heistä 29,2 (%) (taulukko 54) oli viimeisen vuoden aikana järjestänyt koulutuksia työyksikössään. Koulutukset ovat olleet enemmänkin informatiivisia, ja niissä on kerrottu varautumisesta norovirus-epidemioihin ja tähän liittyvästä osaston aseptiikasta. Käsihygieniä, huoneiden siisteys ja eristyskäytännöt on opeteltu uudelleen. Aiheena on siis ollut osaston siisteys epidemioiden aikana. Kyseistä aihetta pidetäänkin työyksiköiden tärkeimpänä kehittämialueena.

TAULUKKO 54.

14. Oletko järjestänyt työyksikössäsi infektioiden torjuntakoulutusta viimeisen vuoden aikana (n= 24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	7	29,2
ei	17	70,8
Yhteensä	24	100,0

Kysymykseen kielteisesti vastanneista kuusi ei vastannut tähän kysymykseen kirjallisesti. Kaksi vastanneista oli ollut äitiyslomalla. Vaikka osa kyselyyn kielteisesti vastanneista ei ole järjestänyt koulutuksia työyksikössään, niin he ovat heti antaneet koulutuksista saadun kirjallisen materiaalin luettavaksi työyksikölleen. Koulutuksia järjestetään vähän, koska näiden järjestäminen on vaikeaa ja usein mahdotonta. Hygieniayhdyshenkilöille ei ole annettu aikaa järjestää koulutusta.

5.4 Ovatko hygieniayhdyshenkilöt saaneet riittävästi aikaa toteuttaa hygieniayhdyshenkilölle kuuluvia työtehtäviä

Kyseinen tutkimusongelma pyrki selvittämään, kuinka hygieniayhdyshenkilöt pystyvät käyttämään opittua tietoaan osana osaston infektioiden torjuntaa. Ongelmaan liittyviä kysymyksiä ovat kysymykset kahdeksan ja yhdeksän (liite 5). Kysymyksillä pyrittiin myös selvittämään, tarvitsevatko hygieniayhdyshenkilöt erillistä aikaa suorittaa tehtäviään.

5.4.1 Varataanko työyksiköissä hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen tarpeeksi aikaa kolmen viikon työvuorosuunnitelmassa

Vain kaksi kysymykseen vastanneista kertoi, että heille varataan aikaa hygieniayhdyshenkilön tehtävistä suoriutumiseen (taulukko 46). Toinen vastanneista kertoi, että hänelle varataan työvuorosuunnitelmassa kahdeksan tuntia hygieniayhdyshenkilön tehtäviin ja että useimmiten hän pystyy käyttämään tuon ajan infektioiden torjuntatyöhön. Toinen vastanneista kertoi saavansa tarvittavan määrän aikaa, silloin kun sitä on pakko saada. Saadun ajan hän voi aina käyttää. Yksi vastanneista ei saanut aikaa työvuorosuunnitelmaan, mutta hän kertoi saavansa 1-2 päivää vuodessa hygieniayhdyshenkilölle kuuluvien asioiden hoitoon.

TAULUKKO 46.

8. Varataanko työyksikössä hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen tarpeeksi kolmen viikon työvuorosuunnitelmassa (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	2	8,3
ei	22	91,7
Yhteensä	24	100,0

Syitä, joiden vuoksi koettiin, ettei hygieniayhdyshenkilöillä ollut aikaa työtehtävien hoitoon oli useita. Useimmat vastasivat, että työt pystyy tekemään muiden töiden ohella tai niiden päätyttyä. Toiseksi useimmin syynä oli resurssien vähyys eli henkilökunnan ja ajan puute. Kysymykseen kielteisesti vastanneista 91,7 (%) näistä 16,7 (%) ei vastannut avoimeen kysymykseen.

5.5 Kuinka hygieniayhdyshenkilöt kokevat onnistuneensa hygieniayhdyshenkilöinä

Kyseiseen tutkimusongelmaan lähdettiin hakemaan vastauksia kysymyksillä 11, 16 ja 17. Tutkimusongelmaa lähdettiin ratkaisemaan kolmelta eri suunnalta. Ensin selvitettiin, koki-
vatko hygieniayhdyshenkilöt pystyvänsä vaikuttamaan työyksikkönsä infektioiden torjuntaan. Toiseksi selvitettiin, kuinka he kokevat onnistuneensa työyksikkönsä hygieniayhdyshenkilö-
nä. Kolmanneksi kysyttiin, mitä hygieniayhdyshenkilöt haluaisivat kertoa oman työyksikkön-
sä yhdyshenkilötoiminnasta ja sen mahdollisesta kehittamisestä paremmaksi.

5.5.1 Kykenevätkö hygieniayhdyshenkilöt vaikuttamaan infektioiden torjuntaan työyksikös- sään

Kysymykseen vastasi 91,7 (%) myönteisesti (taulukko 49). Kaksi 8,3 (%) hygieniayhdyshenki-
lää oli sitä mieltä, ettei hän pystynyt vaikuttamaan infektioiden torjuntaan työyksikössään. Toinen näistä henkilöistä kertoi, että hänen työyksikkönsä hoitajat väheksyvät infektioiden
torjuntaan liittyviä menetelmiä (esimerkiksi käsidesin käyttöä). Kyseinen hygieniayhdyshenki-
lö on työskennellyt nykyisessä työyksikössään noin 14 vuotta ja hygieniayhdyshenkilönä jo
kuusi vuotta. Voidaan ajatella, että hän on vakiinnuttanut asemansa työyksikössään ja kyke-
nee vaikuttamaan työyksikkönsä työtapoihin. Yksikön tärkein kehittämisalue onkin kyseisen
hygieniayhdyshenkilön mielestä henkilökunnan motivoiminen.

TAULUKKO 49.

11. Kykenetkö mielestäsi vaikuttamaan infektioiden torjuntaan työyksikössäsi (n=24)

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	22	91,7
ei	2	8,3
Yhteensä	24	100,0

5.5.2 Mitä muuta hygieniayhdyshenkilö haluavat kertoa toiminnastaan ja sen kehittämisestä

Vain puolet tutkimukseen osallistuneista vastasivat kysymykseen. Yhteensä vastauksia tuli 21. Suurin osa vastauksista 61,9 (%) käsitteli sitä, miten hygieniayhdyshenkilön toimintaa voisi kehittää. Osa vastauksista selvitti, mitä mieltä hygieniayhdyshenkilöt olivat toiminnastaan.

Vastauksista kävi ilmi, että hygieniayhdyshenkilön toiminta olisi tehokkaampaa, jos he saisivat enemmän aikaa työyhteisölle tiedottamiseen, sekä etsiä luotettavaa tietoa internetistä, koulutusta ja kertaamista olisi enemmän ja infektioiden torjunnan ennaltaehkäisevään työhön panostettaisiin enemmän. Jotta hygieniayhdyshenkilötoiminta voisi joskus kehittyä, nähtiin esimiesten motivoinnin ja hygieniayhdyshenkilöverkoston kehittämisen tärkeäksi.

Vastanneista 42,9 (%) kertoi, mitä mieltä he ovat omasta toiminnastaan hygieniayhdyshenkilöinä. Hygieniayhdyshenkilön työ auttaa näkemään hygienian tärkeyden, kuitenkin työtä tulisi arvostaa enemmän. Erityisesti esimiesten tulisi nähdä työn tärkeys, jotta toiminta olisi kannattavaa. Hygieniayhdyshenkilöitä ei ole tarpeeksi ja resurssit tehdä työtä ovat puutteelliset. Infektioiden torjuntaan liittyvä toiminta oli tehtävä muun työn ohessa. Kuitenkin useimpien hygieniayhdyshenkilö pitää työstään. Tämä lisää yhdyshenkilötoiminnan tehokkuutta sekä parantaa infektioiden torjuntaa työyksiköissä.

5.5.3 Kuinka hygieniayhdyshenkilöt kokevat onnistuneensa työssään

Kysymykseen vastasi 79,2 (%) tutkimukseen osallistuneista hygieniayhdyshenkilöistä. Viisi tutkimukseen osallistunutta jätti vastaamatta kysymykseen. Kaksi kysymykseen vastannutta ei ymmärtänyt kysymystä, joten näitä vastauksia ei voida analysoida osana tutkimusta.

Vastanneista hieman yli puolet 52,9 (%) oli sitä mieltä, että he olivat onnistuneet työssään kohtalaisesti, annetuista resursseista huolimatta. Joillakin hygieniayhdyshenkilöillä oli huono omatunto tekemättömästä työstä ja toisilla oli ollut ongelmia motivaationsa kanssa.

Vastanneista 23,5 (%) kertoi onnistuneensa hygieniayhdyshenkilönä hyvin. Osa vastanneista ilmoitti, että tietoa ja koulutusta on ollut saatavilla kätettävästi ja yhteistyö hygieniahoitajien kanssa sujuu erittäin hyvin. Kuitenkin osa vastanneista kertoi, että osaston infektioiden torjunnan epäkohtiin on vaikea puuttua, eikä puutteista ei ole voinut huomauttaa.

Vastanneista 23,5 (%) oli sitä mieltä, että heillä ei ole vielä ole tarpeeksi kokemusta, koska he ovat toimineet hygieniayhdyshenkilön työtehtävissä liian vähän aikaa. Useimmat heistä olivat onnistuneet työssään hyvin, mutta opeteltavaa riittää vielä paljon eli ”parempaan päin on menossa”.

5.6 Onko hygieniayhdyshenkilöverkosto toimiva

Vastaajista suurin osa 79,2 (%) ilmoitti, että hygieniayhdyshenkilöverkosto olisi toimiva (taulukko 55). Kielteisesti vastanneiden suurimpana ongelmana oli hygieniayhdyshenkilöiden keskinäisen yhteydenpidon vähäisyys tai ettei sitä ole ollenkaan. Eräs vastanneista kertoi, ettei hygieniahoitajaan saa yhteyttä. Tämä oli hänelle suuri ongelmakohta työssä suoriutumises- sa. Yksi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut lainkaan kysymykseen. Kyseinen henkilö ei vastannut yhteenkään laadulliseen kysymykseen koko kyselylomakkeessa.

5.7 Tulosten tarkastelua

Tutkimukseen osallistui 50 (%) hygieniayhdyshenkiöistä, joille kyselylomake lähetettiin. Yksi kyselylomakkeen takaisin lähettäneestä kertoi, ettei hän enää toimi osastonsa hygieniayhdyshenkilönä. Kyseistä henkilöä ei otettu huomioon tutkimuksessa. Tavoitteena tutkimukselle oli saada tietoa hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksistä toiminnastaan Kainuun maakuntakuntayhtymässä. Kyselylomake rakennettiin niin, että jokaisella kysymyksellä pyrittiin selvittämään jotain tiettyä tutkimusongelmaa. Tavoitteet saavutettiin, sillä kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastauksia. Joissakin kyselylomakkeen kysymyksissä vastausprosentti olisi tosin voinut olla suurempi.

Perusterveydenhuollon hygieniayhdyshenkilöt ymmärsivät hiukan paremmin mitä kuului heidän työtehtäviinsä kuin erikoissairaanhuollon hygieniayhdyshenkilöt. Perussairaanhuollon hygieniayhdyshenkilöiden näkemys työtehtävistä oli hiukan erilainen kuin erikoissairaanhuollon hygieniayhdyshenkilöiden näkemys. Vain yksi hygieniayhdyshenkilö näki kaikki kysytyt työtehtävät tehtävikseen työyksikössään. Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa kuului kaikkien hygieniayhdyshenkilöiden työnkuvaan sekä erikois- että perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollossa osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin ja palautteen antaminen

työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista kuului myös kaikille hygieniayhdyshenkilöille. Suurin osa vastanneista hygieniayhdyshenkilöistä näki myös, että työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan kuuluvat hygieniayksikön työnkuvaan.

Kaikki kyselylomakkeessa luetellut työtehtävät kuuluivat jollekin hygieniayhdyshenkilölle. Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa ei nähty kuuluvan kaikkien työnkuvaan. Hygieniayhdyshenkilöistä, joiden työtehtäviin yhteistyö kuului, 71,4 (%) oli perusterveydenhuollosta. Tärkeimmiksi työtehtäviksi nähdään sekä erikois- että perusterveydenhuollossa samat työtehtävät. Osallistumisen infektioidentorjuntakoulutuksiin, yhteistyön hygieniahoitajien kanssa ja työyksikön henkilökunnan ohjaamisen infektioiden torjunnassa ovat hygieniayhdyshenkilöiden tärkeimmät työtehtävät heidän työyksiköissään.

Asia, joka nähtiin tärkeimmäksi hygieniayhdyshenkilön työyksikön kehittämiseksi, ei edes kuulu hygieniayhdyshenkilön työtehtäviin. Tällainen kehittämisaalue on jokaisen hoitajan peruskoulutukseen kuuluva osaaminen. Yli 40 (%) hygieniayhdyshenkilöistä näki, että heidän osastonsa hoitajien aseminen oli puutteellinen. Erityisesti käsihygienian puutteellinen osaaminen nousi esille vastauksista; kahdeksan hygieniayhdyshenkilöä piti käsihygienian parantamista yhtenä tärkeimmistä työyksikkönsä kehitysaalueista. Hyvää käsihygieniaa pidetään erittäin tärkeänä infektioiden leviämisen torjuntakeinona, kuitenkin se oli yksi suurimmista osaston aseptisen käyttäytymiseen vaikuttavista ongelmista. Vuonna 2001 tehdyssä opinnäytetyössä, jossa tutkittiin hoitajien käsihygieniaa, saatiin tulokseksi että ”hoitohenkilökunnan käsihygienian toteuttaminen oli heikohkoa, tosin vaihteleva” (Kinnari & Kujala 2001). Näyttää siltä, että käsihygieniasta huolehtiminen ei ole vieläkaan tarpeeksi tehokasta.

Yhä enemmän ilmenee uusia vaikeasti hoidettavia infektioita ja viruksia. Sekä eristysten määrät työyksiköissä ovat lisääntyneet ja näihin varautuminen ja näistä tiedottaminen on tullut entistä tärkeämmäksi. Kuitenkin tähän liittyen 24 (%) vastanneista hygieniayhdyshenkilöistä oli sitä mieltä, että infektiosta saatava tieto on lisääntynyt. Tietotulvasta on kuitenkin edelleen vaikeaa löytää se ”oleellinen tieto”. Tästä oli myös seurannut se että 28 (%) vastanneista on sanonut ammattitaidon merkityksen lisääntyneen työssä. Sekä sosiaalinen että ammatillinen valppaus on tullut tärkeämmäksi infektioiden torjuntatyössä. Hygieniayhdyshenkilöt nähdään osastolla ohjaajan ja opastajan roolissa. Tästä syystä infektioiden torjuntakoulutuk-

siin osallistuminen kuuluukin tärkeimpiin hygieniayhdysenkilön työtehtäviin. Hygieniayhdysenkilöiden tulisi vielä saada lisää koulutusta perustiedosta sekä ajantasaista tietoa.

Hygieniayhdysenkilöillä ei ole aikaa toteuttaa työtehtäviään. Heille ei varata juuri missään työyksikössä aikaa kolmen viikon työvuorosuunnitelmasta. Useimmat vastanneista hygieniayhdysenkilöistä tekevät työt muiden töiden ohella.

Suurin osa vastanneista koki pystyvänsä vaikuttamaan työyksikkönsä infektioiden torjuntaan. Vastanneet näkivät onnistuneensa vähintään kohtalaisesti työtehtävissään. Osalla vastanneista oli ollut ongelmia motivaation kanssa. Monet näkivät myös että he olisivat voineet tehdä paremminkin. Myös suurin osa vastaajista näki hygieniayhdysenkilöverkoston toimivaksi

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, sillä tutkimukselle on asetettu tiettyjä normeja ja arvoja, joihin sen tulisi pyrkiä. Tutkimuksen tuloksen luotettavuutta arvioitaessa paljon käytettyjä käsitteitä ovat reliabiliteetti (tulee englanninkielisestä sanasta *reliability*, luotettavuus) ja validiteetti (tulee englanninkielisestä sanasta *validity*, pätevyys) (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.). Validiteetilla tarkoitetaan, että testi mittaa sitä mitä sen on tarkoitus mitata (Grönfors 1985, 173–174; Uusitalo 1991, 84). Validiteetti kertoo sen kuinka hyvin tutkimusmenetelmä vastaan asetettuihin kysymyksiin. Validiteetti mittaa tutkimustulosten oikeellisuutta ja sen vastaavuutta todellisuuteen. Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta ja riippumattomuutta sattumansattumanvaraisuuksista (Aikio 1994, 524). Reliabiliteetti on osa validiteettia.

Tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa tulee varmistaa, vaikuttivatko satunnaiset tulokset tutkimuksen tuloksiin. (Field ym. 1985, 133.). Reliabiliteetin puute on yksi mittauksen validiteettia laskeva tekijä. Kuitenkin, vaikka tutkimuksen reliabilisuus olisi vahva, ei se takaa tutkimuksen validisuutta. (Uusitalo 1991, 86; Vilka, H. 2007, 89–101).

Opinnäyte on arvoton jos siitä puuttuu validiteetti kokonaan. Toisin sanoen jos on tutkittu aivan eri asiaa kuin aluksi on suunniteltu. Opinnäytetyön validiteetti on puutteellinen jos havainnot ovat kohdistuneet vain osittain siihen asiaan mitä alettiin alun perin tutkia. (Uusitalo 1991, 88.)

Opinnäytetyössä tehdyn työn luotettavuutta kuvaa työssä näkyvä ammattitaito ja kirjallisuuslähteiden laaja käyttäminen. Kirjallisuuslähteiden tulee olla luotettavia ja työlle relevantteja eli oleellisia. Tuloksiin ei saa vaikuttaa omat mielipiteet tai mittauksessa käytettävät apuvälineet. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa erityisesti se, miten tietoa kerätään eli millaista mittaria käytetään tulosten saamiseen. (Hirsjärvi, ym. 2008, 226–228.)

Opinnäytetyön aineiston luotettavuutta voidaan tutkia selvittämällä sen sisäistä ja ulkoista luotettavuutta. Aineisto on sisäisesti luotettava kun sen mittaaminen on mahdollisimman reliaabelia ja validia. Tutkimus on ulkoisesti luotettava, kun mittaamiseen käytettävä otos

edustaa perusotosta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä kun näihin molempiin on kiinnitetty huomiota (Uusitalo, 1991.)

Opinnäytetyön luotettavuutta laskee tutkimuksesta saatavien tietojen käsittelyn ja analysoinnin aikana tapahtuvat virheet (Alkula, ym. 1994, 88–100). Aineisto analysoidaan vasta kun tutkittu aineisto on kerätty ja järjestetty. Analysointi tapahtuu systemaattisesti niin, että mahdolliset virheet saadaan minimoitua.

Mittarina tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimuksen aineiston keräämiseen käytetty kyselylomake muodostui opponenttien tutkimuslomakkeen pohjalta. Lomakkeeseen lisättiin muutamia kysymyksiä tutkimusongelmien selvittämistä varten. Toimeksiantosopimus (LIITE 4) ja lupa kyselyn toteuttamiseen (LIITE 3) saatiin työn tilaajalta Kainuun maakunta -kuntayhtymältä. Kyselylomake palautettiin suoraan minulle. Jotta opinnäytetyöstä saadut tulokset olisivat luotettavia, minun tuli varmistaa, että kyselyyn osallistuvat hygieniayhdyshenkilöt ymmärtävät kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset. Sen vuoksi kyselylomakkeen käyttökelpoisuus ja ymmärrettävyys esitettiin. Esitestauksen jälkeen lomakkeen osioita ja kysymyksiä jonkin verran muokattiin. (Metsämuuronen, 2003. 84.)

Koska opinnäytetyöaiheesta ei ole aikaisempia tutkimuksia, tutkimuksen alussa ei kyetty tekemään oletuksia tuloksista. Tieteen eettisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyö tulee tehdä niin, että siitä saatava tieto on paitsi luotettavaa, myös eettisiä arvoja ylläpitävää. Tieteen etiikan sääntöjen mukaan tutkimustyössä tulee huomioida salassapitovelvollisuus. On tärkeää että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien etuja suojellaan. Myös esikyselystä saatavaa kritiikkiä tulisi käyttää tehokkaasti ja oikein. (Tieteen etiikan säännöt, Viitattu 11.12.2008.) Koska sairaanhoitajakoulutus muutenkin ehkä painottuu muita aloja enemmän eettiseen arvo-osaamiseen ja potilaan kohtaamiseen, on tärkeää että tutkimuksessa osataan käyttää hyödyksi jo saatua tietoa (Moisio, E-L. 2006. 21). Opinnäytetyön lähteitä etsiessäni pyrin löytämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä.

Tämän tutkimuksen tutkimuslupa (LIITE 3) saatiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektiorjuntayksikön ylihoitaja Maija Vasunnalta. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin, miksi aihetta tutkitaan ja miten sitä tullaan hyödyntämään. Jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea, saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksesta saatava hyöty tutkimukseen osallistuville. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja nimetöntä. Tutkimuksen vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja asianmukaisesti ja tutkimuksesta saa-

tu materiaali varastoitiin lain vaatimien periaatteiden mukaisesti. Kaikissa opinnäytetyöni vaiheissa pyrin huomioimaan tutkimukseen osallistuvien hygieniayhdysheiköiden identiteettisuojaan ja turvaamaan kerättyjen tietöjen täydellisen luottamuksellisuuden. Opiskelijana minulla oli vaitiolovelvollisuus.

6.2 Kokemuksia tutkijana

Ennen opinnäytetyöni aloittamista minun tuli löytää aihe, josta olisin kiinnostunut. Kyseisestä työstä minä löysin kiinnostavia. ja jo ennen aiheeseen syvemmin perehtymistä uskoin, että aihe voisi antaa minulle valmiuksia tulevaan sairaanhoitajan alaan.

Koska infektiöiden torjunta ja siihen liittyvät erilaiset toimintamallit ovat tärkeä osa potilaan hoidon onnistumista, ovat tässä työssä tutkitut asiat mielestäni todella tärkeitä. Tutkimus on antanut minulle uusia näkökulmia suoritua sairaanhoitajan työtehtävistä sekä opettanut minulle erilaisten osastöiden infektiöiden torjuntaan liittyviä käytäntöjä. Joka päiväinen infektiöiden torjuntatyö tulee olemaan tulevassa sairaanhoitajan ammatissani yksi työni kulmakivistä.

Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Viitattu 17.11.2009). Tämä edellyttää hoitajilta monien muiden tietöiden ohella myös uusinta tietoa infektiöiden torjunnasta. Myös vankka työkokemus auttaa infektiöitä vastaan taisteltaessa. Opinnäytetyötä tehdessäni olen huomannut, että uusinta tietoa ei aina ole helppo löytää. Tällöin infektiöiden torjuntatyö perustuu vanhoihin hyväksi koettuihin käytäntöihin. Paras tulos saavutetaan, kun hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ovat kulloisenkin ongelmatilanteen tasalla. Henkilökunnan asenteen tulisi olla infektiöiden torjuntatyölle myönteinen. Nämä olivat asioita joissa kehittyminen, oli opinnäytetyössäni tekemisessä tärkeimpiä henkilökohtaisia tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000.)

Työssäni ymmärsin, että työyksikön infektiöiden torjuntatyö oli osaston jokaisen työntekijän vastuulla. Työyksikössä työskentelee moniammatillista henkilökuntaa. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, siivoojia, osastonapulaisia ja lääkäreitä. Eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyö on tärkeä osa työyksikön oikeata ja tehokasta infektiöiden torjunnan toteutusta. Työntekijöiden tulee sitoutua työhönsä ja tehdä sitä sairaanhoitajien osaamisvaatimusten mukaan, jotka on erikseen määritelty opetusministeriön toimesta. Varsinkin työyksikön hoitajilta vaaditaan sekä eettistä että ammatillista suhtautu-

mista työhönsä. Maailman terveysjärjestön (WHO) järjestämässä ministerikokouksessa vuonna 2000 raportoitiin, että ”hoitajat ovat yhä enemmän avainasemassa, kun on kyse yhteiskunnan ponnisteluista vastata aikamme kansanterveyshaasteisiin”. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. 23.)

Koska eri ammattikorkeakouluissa opetus ja opetusmateriaalien sisältö on erilaista. Valmistuvien hoitajien tulee pyrkiä osana työyhteisön ammatillista osaamista kehittämään ammattitaitoaan jatkuvasti paremmaksi. Opetusministeriö on laatinut valtakunnalliset osaamisvaatimukset, jotka valmistuvien hoitajien tulisi osata. Nämä ovat kuitenkin vain ensimmäinen pinta-araapaisu hoitajien ammatillisessa kehityksessä. Nykyään osastoilla hoitajilla on oma erikoisalansa, johon heidän tulee erikoistua. Esimerkiksi hygieniayhdyshenkilö on osa työyksikön ammatillista erityisosaamista. Vaikka hoitajat erikoistuvat moniin erilaisiin tehtäviin, tulee heidän kuitenkin myös selviytyä pystyä työskentelemään potilaan hoitoon liittyvissä työtehtävissä. Tieto jota työyksikön henkilökunnan tulisi käyttää, tulisi olla ajan tasalla olevaa, näyttöön perustuvaa ja tutkittua sekä samalla hyväksi todettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000.)

Opinnäytetyön prosessin aikana olen oppinut itseluottamusta. Olen oppinut käyttämään tietoa, jonka olen nähnyt oleelliseksi tutkimuksen kannalta, sekä oppinut ymmärtämään moniammatillisen työn tärkeyden. Hoitaja on ihminen siinä missä muutkin, mutta hänellä on työssään vastuu hoitaa toista ihmistä. Vaikka inhimilliset virheet ovat osa elämää, ei virheitä saisi juurikaan tapahtua hoitajan työssä. Virheen sattuessa siitä tulisi ilmoittaa, jotta mahdollinen virhe saataisiin korjattua. Opinnäytetyö on opettanut minua näkemään, kuinka minun tulisi nähdä oman työni osastolla, en ole ainoa osastolla työskentelevä työntekijä. Apua saa pyytää ja sitä pitääkin pyytää ongelmien ilmaantuessa. Ongelmia tulee myös pyrkiä ehkäisemään yhteistyössä muiden kanssa. Se että hoitajat erikoistuvat erilaisiin tehtäviin osastoilla tarkoittaa, että he voivat keskittyä oman osaamisalueensa ongelmiin tiiviimmin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei koko työyksikön henkilökunnan tulisi osallistua ongelmien ennaltaehkäisyyn.

Opetusministeriön laatimia sairaanhoitajien kompetensseja eli osaamisvaatimuksia, ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006. 65). Opinnäytetyön prosessin aikana olen edistynyt useimmissa näissä ja oppinut myös paljon uusia asioita.

Opinnäytetyöni aikana sairaanhoitajan kompetenssit ovat olleet tärkeä osa oppimista. Esimerkiksi tiedon etsinnän kautta olen kehittynyt terveyden edistämisen sekä kliinisen hoitotyön osaamisessa. Tekemällä opinnäytetyötä yksin olen joutunut tekemään monia päätöksiä yksin, tämä on kehittänyt itsevarmuuttani ja päätöksentekotaitojani. Läpi koko opinnäytetyön olen joutunut tekemään useita eri päätöksiä, hakemaan tietoa ja olemaan yhteistyössä opettajien ja useiden oppilaideni kanssa. Olen myös huomannut mitä alueita minun tulisi kehittää itsessäni. Esimerkiksi aikataulullinen työskentely ei ole koskaan kuulunut vahvuuksiin, eikä se kuulu vieläkään.

Tulevana sairaanhoidon ammattilaisena minun tulee vastata tuleviin ajan haasteisiin. Nykypäivän pandemia ja laman aiheuttama resurssipula aiheuttaa suuria ongelmia terveydenhuollon toteuttamisessa ja kehittämisessä. Hoitotyön ammattilainen ei pelkästään ole työyksikönsä potilaiden hoitaja, vaan hänen työnsä on monipuolinen ja moniulotteinen (Jääskeläinen ym. 2001.) Hoitotyön henkilöstön tulisi ymmärtää työtehtävänsä hyvin ja tämän perusteella kehittää työtehtävistä löytyviä mahdollisia puutteita tai ongelmia. Työtä tehdessäni kriittisyys oleelliseen tietoon ja vastuun ottaminen tiedon varsinkin oikeellisuudesta on lisääntynyt.

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Kun tutkimuksen avulla on selvitetty, mitä ongelmia ja puutteita hygieniayhdyshenkilötoiminnassa on nähtävissä, voidaan hygieniayhdyshenkilöiden työpanosta parantaa. Saatujen tulosten pohjalta voidaan pohtia, mitä hygieniayhdyshenkilöt tarvitsevat onnistuakseen hygieniayhdyshenkilön työtehtävissä. Tätä kautta infektioiden torjunta tehostuu sairaaloissa ja infektioiden hoitoon liittyvät hoitokustannukset vähenevät.

Opinnäytetyöstä sekä opponettieni opinnäytetyöstä voitaisiin tehdä jatkotutkimus. Opponenttieni työn aiheena oli esimiesten näkemys hygieniayhdyshenkilöiden toiminnasta Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Näistä saatuja tuloksia voitaisiin vertailla ja selvittää millainen suhde työyksiköiden esimiehillä ja hygieniayhdyshenkilöillä on sekä, mitä esimiehet odottavat työyksikkönsä hygieniayhdyshenkilöiltä.

Tutkimuksesta saatu tieto on hygieniayhdyshenkilötoiminnan perustietoa, jota voitaisiin käyttää lähdeettäessä tutkimaan tarkemmin niitä syitä, miksi joitain työtehtäviä ei nähty tärkeiksi

tai vain muutama hygieniayhdyshenkilö sanoi jonkin työtehtävän kuuluvan hänen työtehtäviin.

Laki vaatii, että potilasturvallisuuden ja laadun turvaamiseksi tulisi terveydenhuollon ammatinharjoittamisen erityisvaatimuksien olla huomioitu, kun ammatinharjoittajan työnkuva työyksikössään muuttuu tai kehittyy. Tarvittaessa henkilöille tulisi antaa lisäkoulutusta (STM. 2005). Nyt onkin ongelmana, että vaikka hygieniayhdyshenkilöillä olisi aikaa osallistua joihinkin infektioiden koulutuksiin, aikaa koulutuksien toteuttamiseen ei ole. Edellä mainittu sosi-aali- ja terveysministeriön raportti edellyttää, että hoitajille koulutusta tarjoavien koulutuslaitosten tulisi varmistaa, jotta koulutus vastaa työelämän tarpeita ja terveydenhuollon ammatinharjoittamisen vaatimuksia (STM. 2005.) Jatkotutkimuksessa voitaisiin myös selvittää, onko koulutus, jota hoitajat saavat, tarpeeksi laajaa, toisin sanoen onko valmistuneella hoitajalla valmiudet työskennellä uusimman tiedon mukaan työyksikkönsä osaavana ammattilaisena. Tutkimus voitaisiin tehdä hoitajille, jotka ovat olleet työelämässä vasta jonkin aikaa.

6.4 Opinnäytetyön resurssit ja markkinointi

Esitestauksen kyselylomakkeet lähetettiin kolmelle ja varsinaiset kyselylomakkeet lähetettiin 48: lle hygieniayhdyshenkilölle sairaalan sisäistä postia käyttäen. Vastaukset palautettiin käyttämällä kyselyn mukana tullutta kirjekuorta ja osaston uloslähtevää postia. Kirjeet postitettiin sairaalan jakelukeskukseen, josta tutkijana itse kävin hakemassa ne. Kustannuksia syntyi kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden tulosteista ja kirjekuorista. Nämä kustannukset hoitaa Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Itselleni jäi kustannettavaksi vain opinnäytetyön eri versioiden tulostamiset.

Valmis opinnäytetyö luovutettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän infektioiden torjunta -yksikölle ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastolle. Lisäksi opinnäytetyö tallennettiin ammattikorkeakoulun sähköiseen Theseus -tietokantaan. Valmis opinnäytetyö esitettiin 19.11.2009.

6.5 Opinnäytetyön pohdintaa

Olen kiinnostunut infektioitaudeista. Sairaanhoidajan työssäni minun tulee tietää, miten voin potilaita hoitaessani edesauttaa sairaalainfektioiden torjuntaa. Uskon, että opinnäytetyöni on kehittänyt osaamistani sekä käyttäytymistäni infektiopotilaiden hoitajana.

Mielestäni on tärkeää ymmärtää infektioiden torjuntatyö koko sairaalan näkökulmasta, ei pelkästään yksittäisen työntekijän henkilökohtaisen aseptisen työskentelyn kehittämisen näkökulmasta. On tärkeää tietää tavat, joilla infektioiden torjunta pyritään toteuttamaan eri osastoilla. Näin pystyn itsekin toimimaan tehokkaammin osana osaston tehokasta infektioiden torjuntaa.

Aiheen valinta ei juuri tuottanut minulle vaikeuksia. Kainuun ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista löytyi vain yhdestä työstä aiheksia, jotka liittyivät aiheeseen, josta olen aina ollut kiinnostunut. Infektioiden torjunta oli yksi aiheksia ja infektiot sekä näiden syntymekanismi on kiinnostanut minua jo lukio ajoita lähtien.

Opinnäytetyön tekeminen oli varsinkin alussa erittäin vaikeaa, sillä en ollut mukana ensimmäisessä tapaamisessa työelämän ohjaajien kanssa. Tässä tapaamisessa keskusteltiin syistä opinnäytetyön tarpeeseen ja työelämän ohjaajien tavoitteista opinnäytetyölle. Itse kuulin nämä tavoitteet ja ajatukset vasta paljon myöhemmin. Myös mielestäni sain vain osittaisen kuvan työn kuvasta. Tällöin olin vielä liian innoissani päästäkseni tekemään opinnäytetyötä enkä ajatellut asiaa. Myöhemmin työssä huomasin kuitenkin että minun oli vaikeaa saada kuvaa mitä minulta vaaditaan ja milloin. Tämä hidasti kohtuuttoman paljon opinnäytetyöni tekemistä, mutta ainakin nyt ymmärrän teoreettisen pohjustavan työn tärkeyden opinnäytetyön tekemistä aloittaessa.

Koska kävin työharjoittelussa opinnäytetyön analyysin kirjoittamisvaiheessa, vein harjoittelu- paikkaani erilaisia tekstejä luettavaksi. Pystyin työaikana miettimään opinnäytetyön aiheksia ja keskustelemaan siitä harjoitteluosastoni työntekijöiden kanssa. Olen myös saanut tietoa harjoitteluosastollani toimivan hygieniayhdyshenkilön tehtävistä. Tämä on helpottanut ymmärtämään, miten hygieniayhdyshenkilön työtä tehdään varsinaisen osastotyön ohessa. Hygieniayhdyshenkilöt kuuluvat osaston henkilökuntaan, ja heidän osaston vastuualueena on keskittyä nimenomaan infektioiden torjunnan ylläpitoon ja sen toteuttamiseen yksikössä.

Tämä myös näkyy hygieniayhdysheiköiden opetustavassa. Heidän ohjauksensa on enemmän aseptiikkaan painottuvampaa, kuin muiden osastolla työskentelevien sairaanhoitajien.

Opinnäytetyötä kirjoittaessani löysin erilaista opinnäytetyön tekemiseen ja infektioiden torjuntaan liittyvää tietoa joka suunnalta. Joskus minusta tuntui, että en pysty lukemaan ja analysoimaan kaikkia tekstejä. Vaikka osa teksteistä tuntui alussa turhilta, saatoin myöhemmin tarvita niitä. Olen joutunut parantamaan opinnäytetyöni tekstiä monia eri kertoja. En ole pyrkinyt kirjoittamaan tekstiä kohta kohdalta, vaan pyrkinyt muokkaamaan sitä milloin mistäkin kohdasta. Välillä minusta tuntuu, että olisi ehkä ollut parempi valita pari, jonka kanssa tehdä opinnäytetyö, kuin yksin tehtävä opinnäytetyö. Työ tuntuu välillä ylitsepääsemättömälle urakalle. Olen myös aika varma, ettei kyseinen opinnäytetyöni jää ainoaksi lopputyösi. Parityöskentelyllä olisin voinut kehittyä monipuolisemmin opinnäytetyön prosessin ymmärtämisessä ja sujuvammassa työskentelyssä. Parityöskentelyn avulla opinnäytetyöstä olisi voinut saada enemmän, sillä kahden ihmisen näkökulmat ovat useimmin kattavampia ja enemmän informatiivisempia.

Tutkin aihettani käyttämällä kyselylomaketta mittarilla tutkittavalle asialle. Ajattelin aluksi käyttää mittarina haastattelua, mutta aiheesta ei löytynyt juuri lainkaan tietoa. Haastattelussa myös olisi ollut hyvä jossa tässä tilanteessa olisi useampi havaitsija, jotta saataisiin kaikki oleellinen tietoa. En nähnyt yksin kykeneväni välttämättä tässä. Myös kyselylomake on hyvä kun lähdetään tutkimaan aihetta josta ei ole paljoa tietoa.

Pohdin myös moneen otteeseen minkälaista hyötyä opinnäytetyöstä tulee olemaan koululle ja työelämän ohjaajille. Molemmille heille oleva hyöty näkyy ehkä selvemmin opinnäytetyöstä saatavasta uudesta tiedosta. Tiedon avulla voidaan sairaanhoitajan tulevaa uramahdollisuuksia selventää sekä mitä heiltä odotetaan työyksikkönsä hygieniayhdysheikönä. Varsinkin, kun tutkimastani aiheesta ei ole aikaisempia tutkimuksia ja tietoa löytyy vähän, on työstä saatava tietoa entistä tärkeämpää. Opinnäytteen kautta Kainuun ammattikorkeakoulun ja yhteydet työelämään paranevat. Tuloksista ehkä yhtenä yllättävimmistä selvisi, että ennen hoitajaksi valmistumista tulisi infektioiden torjunnan perustietoon tutustua uudelleen.

LÄHTEET

- Aikio, A. (toim.) 1994. Uusi sivistyssanakirja. Keuruu: Otava
- Alkula, T. Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY
- Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Helsinki: Akatiimi OY
- Arnold, D. 1992. Merkkিতavaramarkkinoinnin johtaminen. Jyväskylä: Gummerus
- Field & Morse. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hämäläinen, M. 2005. Palaute Tampereen koulutuspäiviltä. Suomen Sairaalahygienialehti 23. 133–136
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M. Korkiakoski, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Karhumäki, E. Jonsson, A. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Kinnari, H. Kujala, T. 2001. Käsihygieniä hoitotyössä. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
- Kiikkala, K. Krause, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Korte, R. Lukkari, L. Kinnunen, T. 2007. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY
- Kyngäs, H. Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11. (1) 3-12
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. (Luettu 17.11.2009)
- Laine, J. Lumio, J. 2005. Infektioiden torjuntasairaalassa. Sairaalainfektioiden esiintyminen ja sairaalahygienian merkitys. Porvoo: WS Bookwell Oy

- Lotti, L. 1998. Markkinatutkimuksen käsikirja. Porvoo: WSOY
- Lumio, J. 2008. Sairaalahygieeni ja potilasturvallisuus. Suomen Sairaalahygieenialehti 3, 113–119
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino
- Moisio, E-L. 2006. Sairaanhoidajaksi aikuiskoulutuksessa. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneiden kokemukset sairaanhoidajakoulutuksesta ammattikorkeakoulussa ja yleisten ammattitaitovaatimusten kehittymisestä. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta
- Mäkelä, J. Mäkelä, P, H. 1994. Mikrobit ja tautien torjunnat. Porvoo: WSOY
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoidajat ja kätilöt: vakuuttajia terveyden edistämiseksi. Saatavilla: http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf (Luettu 18.11.2009)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa - osahanke. Saatavilla: <http://www.stm.fi> (luettu 19.11.2009)
- Syrjälä, H. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaan niiden esiintymiseen vaikuttaa. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Teirilä, I. Kujala, P. Elomaa, N. Syrjälä, H. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Infektioiden torjuntatyön organisointi, infektioiden torjuntatyö sairaalassa. Porvoo: Kuntaliitto
- Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Porvoo: WSOY
- Varsinais-Suomen sairaalahoitopiiri kuntayhtymä. 2008. Varsinaissuomen hygieniayhdyshenkilön rooli ja tehtävät. Saatavilla: <http://www.vsshp.fi/fi/> (Luettu 29.1.2008)
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi
- Vuento, R. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Porvoo: WS Bookwell Oy

Raportit:

Kainuun maakunta – kuntayhtymä. SOTE. Sairaanhoidon palvelut. Välinehuolto ja infektioiden torjunta. suunnitelma 2008–2011

Vornanen, T. 2008. Kainuun maakunta -kuntayhtymän kehittämishanke 2006–2008 väliraportti. Tartuntatautien torjuntatyö ja pandemiaan varautumisen tehostaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Väliraportti 1.1.2007- 30.10.2008

Internet lähteet:

Lyytikäinen, O. 2009. Infektioiden ehkäisy ja potilasturvallisuus. THL Kansallinen potilasturvallisuuskonferenssi 30.1.2009. Helsinki. Saatavilla:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=85346&name=DLFE-7978.pdf

(Luettu 16.3.2008)

Mykkänen, J. 2006. Tutkielmateon tukisivut. tutkimusongelma ja tukikysymys. Saatavilla:

<http://www.valt.helsinki.fi/staff/jmykkane/tutkielma/Tutkimusongelma.html>. (Luettu

3.12.2008)

Nguyen, Q. 2009. eMedicine Specialties. Hospital-Acquired Infections. Saatavilla:

<http://emedicine.medscape.com/article/967022-overview>. (Luettu 31.1.2009)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Saatavilla:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=f>

(Luettu 18.11.2009)

Perustutkinnon opinnäytetyön taustaa, Opinnäytetyöpakki, Saatavilla:

<http://193.167.122.14/opari/ontOntYleista.aspx>. (Luettu 22.12.2008)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniikka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja].

Saatavilla: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html (Luettu 10.12.2008)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html (Luettu 11.12.2008)

SSHY:n hyväksymän hygieniahoitajan pätevyuden koulutusvaatimukset. 2008. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/kotisivut.sivut.nayta?p_sivu=38654 (Luettu 31.1.2009)

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1. SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

LIITE 2. TUTKIMUKSEN TULOKSET TAULUKOITUNA

LIITE 3. LUPA-ANOMUS

LIITE 4. TOIMEKSIANTOSOPIMUS

LIITE 5. HYGIENIAYHDYSHENKILÖN TYÖTEHTÄVÄT

22.6.2009
Kajaani

Hyvä hygieniayhdyshenkilö

Olen Jaakko Laatikainen. Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Valmistun joulukuussa 2009. Opiskeluuni kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on ”Hygieniayhdyshenkilöiden näkemys toiminnastaan Kainuun maakunta-kuntayhtymässä”.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla selvittää millaisena Kainuun maakunta - kuntayhtymässä toimivat hygieniayhdyshenkilöt näkevät toimintansa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

6. Mitä tehtäviä hygieniayhdyshenkilöt näkevät kuuluvan työhönsä?
7. Vastaako hygieniayhdyshenkilöiden saama koulutus heidän työvaatimuksiinsa?
8. Ovatko hygieniayhdyshenkilöt saaneet riittävästi aikaa toteuttaa hygieniayhdyshenkilölle kuuluvia työtehtäviä?
9. Kuinka hygieniayhdyshenkilöt kokevat onnistuneensa hygieniayhdyshenkilöinä?

Opinnäytetyöni tavoitteena on tehostaa infektioiden torjuntaan hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittämisen kautta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

Kyselyyn vastaat nimettömänä. Kyselyn vastaamiseen menee aikaa noin 10–15 minuuttia. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja aineiston analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet säilötään lain vaatimien suositusten mukaisesti. Tutkimuksen kuluista vastaa Kainuun maakunta-kuntayhtymän infektioiden torjunta -yksikkö. Opinnäytetyöstäni on tehty toimeksiantosopimus ja tutkimusluvan on myöntänyt Kainuun maakunta -kuntayhtymän ylihoitaja Maija Vasunta 25.05.2009. Voit palauttaa lomakkeen sisäisessä postissa kyselylomakkeen mukana lähetetyssä kirjekuoressa, viimeistään 22.7.2009.

Vastauksesi auttaa hygieniayhdyshenkilön työnkuvan ja työn toteuttamiseen liittyvien vaatimusten selvittämisessä. Opinnäytetyöni valmistuu joulukuussa 2009. Valmiiseen opinnäytetyöhöni voi tutustua Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa. Lisäksi opinnäytetyö tallennetaan ammattikorkeakoulun sähköiseen Kaktus tietokantaan.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii lehtori Anna-Leena Eklund Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja työelämän ohjaajina Kainuun maakunta -kuntayhtymästä ylihoitaja Maija Vasunta ja hygieniahoitaja Tarja Vornanen.

Tutkimukseen liittyviin kysymyksiin vastaan puhelimitse (040 5741621) tai sähköpostitse

(sth6sjaakkol@kajak.fi).

Hygieniayhdyshenkilön näkemys hygieniayhdyshenkilötoiminnasta

– kysely hygieniayhdyshenkilöille

TAUSTATIEDOT

1. Työskentelen

Erikoissairaanhoidossa

Poliklinikka

Osasto

Perusterveydenhuollossa

Vastaanotto

Akuuttiyksikkö

Hoivayksikkö

2. Työkokemukseni nykyisessä työyksikössä _____ vuotta

3. Työkokemukseni hygieniayhdyshenkilönä _____ vuotta

4. Olen ainoa hygieniayhdyshenkilö työyksikössäni

Kyllä

En

HYGIENIAYHDYSHENKILÖTOIMINTA

5. Mitkä tehtävät kuuluvat työhösi hygieniayhdyshenkilönä? Rastita oikeat vaihtoehdot.

a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa _____

b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa _____

c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa _____

d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta _____

e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen _____

f) Työyksikön infektioilanteen seuraaminen ja siihen reagoiminen _____

g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta _____

h) Työyksikön infektiosta/ infektioilanteesta 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 tärkeysjärjestyksessä. (1=tärkein)

- 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. Mitkä ovat mielestäsi työyksikkösi kolme tärkeintä infektioiden torjunnan kehittämisaluetta?

8. Varataanko työyksikössäsi hygieniayhdys henkilön työtehtävien hoitamiseen mielestäsi tarpeeksi aikaa kolmen viikon työvuorosuunnitelmassa?

Kyllä Kuinka monta tuntia? _____

Ei Miksi ei? _____

Jos sinulle ei varata riittävästi aikaa, voit siirtyä kysymykseen 10.

9. Kuinka usein pystyt käyttämään työvuorosuunnitelmassa varatun ajan hygieniayhdys henkilön työtehtävien hoitamiseen?

- Aina
- Useimmiten
- Harvoin
- Ei koskaan

Mikäli pystyt käyttämään hygieniayhdys henkilön työtehtäviin varattua työaikaa harvoin tai et koskaan, kerro miksi?

10. Onko roolisi työyksikkösi hygieniayhdyshenkilönä muuttunut viime vuosina?

Kyllä Miten? _____

Ei Miksi ei? _____

11. Kykenetkö mielestäsi vaikuttamaan infektioiden torjuntaan työyksikössäsi?

Kyllä En

Jos et, miksi?

12. Oletko osallistunut infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana?

Kyllä

Valtakunnallisiin koulutuksiin (sairaalahygieneiapäivät, tartuntatautipäivät)

Alueellisiin koulutuksiin (sairaanhoidopiirien järjestämät koulutukset)

Paikallisiin koulutuksiin (hygieniahoitajien järjestämät koulutukset)

En Miksi et? _____

13. Millaista infektioiden torjuntaan liittyvää koulutusta haluaisit / tarvitsisit, jotta voisit toimia tehokkaasti osastosi hygieniayhdyshenkilönä?

14. Oletko järjestänyt työyksikössäsi infektioiden torjuntakoulutusta viimeisen vuoden aikana?

Kyllä Mistä aiheista? _____

En Miksi et? _____

15. Onko hygieniayhdyshenkilöverkosto mielestäsi toimiva?

Kyllä

Ei Miksi ei? _____

16. Mitä muuta haluat kertoa hygieniayhdyshenkilön toiminnasta ja sen kehittämisestä?

17. Kuinka koet onnistuneesi hygieniayhdyshenkilön työssä?

Suuret kiitokset Sinulle vastauksista ja hyvää kesää!

TUTKIMUKSEN TULOKSET TAULUKOITUNA

Taustatiedot

Taulukko 1

Tehtävä 1. osa 1. Hygieniayhdyshenkilöiden työskentely-yksikkö

	Lukumäärä	Prosentti
Poliklinikka	6	25,0
Osasto	6	25,0
Vastaanotto	2	8,3
Akuuttiyksikkö	7	29,2
Hoivayksikkö	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 2.

Tehtävä 1. osa 2. Hygieniayhdyshenkilöiden työskentelyalue

	Lukumäärä	Prosentti
Erikoissairaanhoido	12	50,0
Perusterveydenhoito	12	50,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 3.

Tehtävä 4. Onko ainoa hygieniayhdyshenkilö työyksikössään

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	9	37,5
ei	15	62,5
Yhteensä	24	100,0

Tehtävä 5. Mitkä tehtävät kuuluvat työhösi hygieniayhdyshenkilönä?

Taulukko 4.

5.a) Yhteistyö infektioyöryhmän kanssa

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	7	29,2
ei	17	70,8
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 5.

5.b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	24	100,0

Taulukko 6.

5.c) Yhteistyö muiden yksikköjen hygieniayhdyshenkilöiden kanssa

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	12	50,0
ei	12	50,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 7.

5.d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	12	50,0
ei	12	50,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 8.

5.e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	13	54,2
ei	11	45,8
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 9.

5.f) Työyksikön sairaalainfektioiden seuraaminen ja siihen reagointi

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	16	66,7
ei	8	33,3
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 10.

5.g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	15	62,5
ei	9	37,5
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 11.

5.h) Työyksikön infektiosta/ infektiotilanteen tiedottaminen osaston hoitajalle/ vastaavalle hoitajalle

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	12	50,0
ei	12	50,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 12.

5.i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	18	75,0
ei	6	25,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 13.

5.j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	12	50,0
ei	12	50,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 14.

5.k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	21	87,5
ei	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 15.

5.1) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	23	95,8
ei	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 16.

5.m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnan infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	20	83,3
ei	4	16,7
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 17.

5.n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	12	50,0
ei	12	50,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 18.

5.o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	21	87,5
ei	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 19.

5.p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	19	79,2
ei	5	20,8
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 20.

5.q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	16	66,7
ei	8	33,3
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 21.

5.r) Jotain muuta

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	1	4,2
ei	23	95,8
Yhteensä	24	100,0

Tehtävä 6. Mitkä ovat mielestäsi hygieniayhdyshenkilön tärkeimmät tehtävät työyksikössäsi?

Taulukko 22.

6.a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	21	87,5
ensimmäiseksi tärkein	1	4,2
toiseksi tärkein	1	4,2
kolmanneksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 23.

6.b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	15	62,5
ensimmäiseksi tärkein	2	8,3
toiseksi tärkein	4	16,7
kolmanneksi tärkein	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 24.

6.c) Yhteistyö muiden hygieniayhdysheikilöiden kanssa

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	23	95,8
kolmanneksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 25.

6.d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	23	95,8
ensimmäiseksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 26.

6.e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	23	95,8
kolmanneksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 27.

6.f) Työyksikön infektio-tilanteen seuraaminen ja siihen reagointi

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	17	70,8
ensimmäiseksi tärkein	4	16,7
toiseksi tärkein	1	4,2
kolmanneksi tärkein	2	8,3
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 28.

6.g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	21	87,5
ensimmäiseksi tärkein	2	8,3
kolmanneksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 29.

6.h) Työyksikön infektiosta/ infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	24	100,0

Taulukko 30.

6.i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle/ vastaavalle hoitajalle

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	22	91,7
toiseksi tärkein	1	4,2
kolmanneksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 31.

6.j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	22	91,7
ensimmäiseksi tärkein	1	4,2
toiseksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 32.

6.k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	18	75,0
ensimmäiseksi tärkein	3	12,5
toiseksi tärkein	2	8,3
kolmanneksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 33.

6.l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	14	58,3
ensimmäiseksi tärkein	4	16,7
toiseksi tärkein	4	16,7
kolmanneksi tärkein	2	8,3
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 34.

6.m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnan infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	16	66,7
ensimmäiseksi tärkein	1	4,2
toiseksi tärkein	4	16,7
kolmanneksi tärkein	3	12,5
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 35.

6.n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	19	79,2
ensimmäiseksi tärkein	1	4,2
toiseksi tärkein	3	12,5
kolmanneksi tärkein	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 36.

6.o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	13	54,2
ensimmäiseksi tärkein	4	16,7
toiseksi tärkein	3	12,5
kolmanneksi tärkein	4	16,7
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 37.

6.p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	22	91,7
kolmanneksi tärkein	2	8,3
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 38.

6.q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	24	100,0

Taulukko 39.

6.r) jotain muuta

	Lukumäärä	Prosentti
ei arvoa	24	100,0

Yhdistetyt taulukot:

Taulukko 40.

5.1. Mitkä tehtävät kuuluvat hygieniayhdyshenkilöiden työtehtäviin (n=24)

	Kyllä	Kyllä
a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa	7	29,2 %
b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	24	100 %
c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa	12	50 %
d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta	12	50 %
e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen	13	54,2 %
f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja reagoiminen	16	66,7 %
g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta	15	62,5 %
h) Työyksikön infektiosta / infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	12	50 %
i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	18	75 %
j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen	12	50 %
k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen	21	87,5 %
l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin	23	95,8
m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista	20	83,3
n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan	12	50 %
o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	21	87,5 %
p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	19	79,2 %
q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	16	66,7 %
r) Jotain muuta	1	4,2 %
<u>Yhteensä vastauksia:</u>	274	

Taulukko 41

5.2. Mitkä tehtävät kuuluvat hygieniayhdyshenkilöiden työtehtäviin erikoisterveydenhuollossa (n=12)

	Lukumäärä	Prosentti
a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa	2	16,7 %
b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	12	100 %
c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa	4	33,3 %
d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta	6	50 %
e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen	6	50 %
f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja reagoiminen	8	66,7 %
g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta	7	58,3 %
h) Työyksikön infektiosta / infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	6	50 %
i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	10	83,3 %
j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen	7	58,3 %
k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen	11	91,7 %
l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutukseen	11	91,7 %
m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista	8	66,7 %
n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan	6	50 %
o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	9	75 %
p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	8	66,7 %
q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	7	58,3 %
r) Jotain muuta	0	0 %
Yhteensä vastauksia:	128	

Taulukko 42.

5.3. Mitkä tehtävät kuuluvat hygieniayhdysheikilöiden työtehtäviin perusterveydenhuollossa (n=12)

	Lukumäärä	Prosentti
a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa	5	41,7 %
b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	12	100 %
c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdysheikilöiden kanssa	8	66,7 %
d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta	7	58,3 %
e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen	6	50 %
f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja reagoiminen	8	66,7 %
g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta	8	66,7 %
h) Työyksikön infektiosta / infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	6	50 %
i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	8	66,7 %
j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen	5	50 %
k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen	10	83,3 %
l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutukseen	12	100 %
m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista	12	100 %
n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan	6	50 %
o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	11	91,7 %
p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	11	91,7 %
q) Opiskelijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	10	83,3 %
r) Jotain muuta	1	8,3 %
Yhteensä vastauksia:	147	

Taulukko 43.

6. Mitkä ovat mielestäsi hygieniayhdyshenkilön tärkeimmät tehtävät työyksikössäsi (n=24)

	1. tärkein	2. tärkein	3. tärkein	Yhteensä:
a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa	1 / 4,2 %	1 / 4,2 %	1 / 4,2 %	3 / 4,23 %
b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	<u>2 / 8,4</u> %	<u>4 / 16,8</u> %	<u>3 / 12,6</u> %	<u>9 /</u> <u>12,68 %</u>
c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa	0 / 0 %	0 / 0 %	1 / 4,2 %	1 / 1,41 %
d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta	1 / 4,2 %	0 / 0 %	0 / 0 %	1 / 1,41 %
e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen	0 / 0 %	0 / 0 %	1 / 4,2 %	1 / 1,41 %
f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja reagoiminen	4 / 16,8 %	1 / 4,2 %	2 / 8,4 %	7 / 9,86 %
g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta	2 / 8,2 %	0 / 0 %	1 / 4,2 %	3 / 4,23 %
h) Työyksikön infektiosta / infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle / vastaavalle hoitajalle	0 / 0 %	0 / 0 %	0 / 0 %	0 / 0,0 %
i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle / vastaavalle hoitajalle	0 / 0 %	1 / 4,2 %	1 / 4,2 %	2 / 2,82 %
j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen	1 / 4,2 %	1 / 4,2 %	0 / 0 %	2 / 2,82 %
k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen	3 / 12,6 %	2 / 8,4 %	1 / 4,2 %	6 / 8,45 %
l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin	<u>4 / 16,8</u> %	<u>4 / 16,8</u> %	<u>2 / 8,4</u> %	<u>10 /</u> <u>14,08 %</u>
m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista	1 / 4,2 %	4 / 16,8 %	3 / 12,6 %	8 / 11,27 %
n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan	1 / 4,2 %	3 / 12,6 %	1 / 4,2 %	5 / 7,04 %
o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	<u>4 / 16,8</u> %	<u>3 / 12,6</u> %	<u>4 / 16,8</u> %	<u>11 /</u> <u>15,49 %</u>
p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	0 / 0 %	0 / 0 %	2 / 8,4 %	2 / 2,82 %
q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	0 / 0 %	0 / 0 %	0 / 0 %	0 / 0,0 %
r) Jotain muuta	0 / 0 %	0 / 0 %	0 / 0 %	0 / 0,0 %
Yhteensä:	24	24	23	<u>71</u>

Taulukko 44.

6.3. Mitkä hygieniayhdyshenkilöt näkevät tärkeimmiksi työtehtävikseen erikoisterveydenhuollossa (n=12)

	1. tärkein	2. tärkein	3. tärkein	Yhteensä:
a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa	0	0	0	0
b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	2	2	1	5 / 14,3 %
c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa	0	0	0	0
d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta	0	0	0	0
e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen	0	0	0	0
f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja reagoiminen	2	1	0	3
g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta	1	0	0	1
h) Työyksikön infektiosta / infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	0	0	0	0
i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle /vastaavalle hoitajalle	0	1	1	2
j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen	0	0	0	0
k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen	2	1	0	3
<u>l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutukseen</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>7 / 20 %</u>
m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista	1	2	2	5 / 14,3 %
n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan	0	2	1	3
o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	1	1	4	6 / 17,1 %
p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	0	0	0	0
q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	0	0	0	0
r) Jotain muuta	0	0	0	0
Yhteensä:	12	12	11	35

Taulukko 45.

6.2. Mitkä hygieniayhdyshenkilöt näkevät tärkeimmiksi työtehtävikseen perusterveydenhuollossa (n=12)

	1. tärkein	2. tärkein	3. tärkein	Yhteensä:
a) Yhteistyö infektiotyöryhmän kanssa	1	1	1	3
b) Yhteistyö hygieniahoitajan kanssa	0	2	2	4 / 11,1 %
c) Yhteistyö muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa	0	0	1	1
d) Työyksikön sairaalainfektioiden seuranta	1	0	0	1
e) Työyksikön sairaalainfektioiden kirjaaminen	0	0	1	1
f) Työyksikön infektiotilanteen seuraaminen ja reagoiminen	2	0	2	4 / 11,1 %
g) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvien työtapojen päivittäinen seuranta	1	0	1	2
h) Työyksikön infektioista / infektiotilanteesta tiedottaminen osastonhoitajalle / vastaavalle hoitajalle	0	0	0	0
i) Työyksikön infektioiden torjuntaan liittyvistä puutteista tiedottaminen osastonhoitajalle / vastaavalle hoitajalle	0	0	0	0
j) Työyksikön infektioiden torjuntaohjeiden laatiminen	0	1	0	1
k) Infektioiden torjuntaohjeista ja mahdollisista muutoksista tiedottaminen	1	1	1	3
l) Osallistuminen infektioiden torjuntakoulutuksiin	2	2	0	4 / 11,1 %
m) Palautteen antaminen työyksikön henkilökunnalle infektioiden torjuntaa käsittelevistä koulutuksista	0	2	1	3
n) Työyksikön henkilökunnan kouluttaminen infektioiden torjuntaan	1	1	0	2
o) Työyksikön henkilökunnan ohjaaminen infektioiden torjunnassa	3	2	0	5 / 13,9 %
p) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	0	0	2	2
q) Opiskelijoiden perehdyttäminen työyksikön infektioiden torjuntaan	0	0	0	0
r) Jotain muuta	0	0	0	0
Yhteensä:	12	12	12	36

Taulukko 46.

8. Varataanko työyksikössä hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen tarpeeksi kolmen viikon työvuorosuunnitelmassa

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	2	8,3
ei	22	91,7
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 47.

9. Kuinka usein työvuorossa varattu aika pystytään käyttämään hygieniayhdyshenkilön työtehtävien hoitamiseen

	Lukumäärä	Prosentti
Kysymykseen ei vastattu	22	91,7
aina	1	4,2
useimmiten	1	4,2
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 48.

10. Onko työyksikössä hygieniayhdyshenkilön rooli muuttunut viime vuosina

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	13	54,2
ei	11	45,8
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 49.

11. Kykenetkö mielestäsi vaikuttamaan infektioiden torjuntaan työyksikössäsi

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	22	91,7
ei	2	8,3
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 50.

12. Oletko osallistunut infektioiden torjuntakoulutuksiin viimeisen vuoden aikana

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	20	83,3
ei	4	16,7
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 51.

12. osa 1. Osallistuminen valtakunnallisiin koulutuksiin

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	2	8,3
ei	22	91,7
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 52.

12. osa 2. Osallistuminen alueellisiin koulutuksiin

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	9	37,5
ei	15	62,5
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 53.

12. osa 3. Osallistuminen paikallisiin koulutuksiin

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	18	75,0
ei	6	25,0
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 54.

14. Oletko järjestänyt työyksikössäsi infektioiden torjuntakoulutusta viimeisen vuoden aikana?

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	7	29,2
ei	17	70,8
Yhteensä	24	100,0

Taulukko 55.

15. Onko hygieniayhdyshenkilöverkosto mielestäsi toimiva?

	Lukumäärä	Prosentti
kyllä	19	79,2
ei	5	20,8
Yhteensä	24	100,0



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

**Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle**

25.05.2009

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Laatikainen Jaakko	Osoite Sotkamontie 11 K 95	Puhelin 0405741621
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Kirurginen hoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Hygieniayhdyshenkilöiden näkemykset toiminnastaan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä		
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 hygieniayhdyshenkilöiden merkityksestä infektioiden torjunnassa. Selvitän puolistrukturoidun kyselyn avulla hygieniayhdyshenkilön näkemyksiä toiminnastaan. Kysely toteutetaan toukokuussa 2009. Käsitellen 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 25.05.2009		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		Raportoinnin ajankohta 4.12.2009
Työryhmä		
Oppilaitos Kajaanin amk	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anna-Liisa Eklund</i>	Puhelin 044-7101224
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 02.06.2009 <i>Helena Heikkis</i>		

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 25.5-09 <i>Maija Vasunta, ylihoitaja</i> <i>Maija Vasunta</i>

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

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys
25.05.2009

**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 Puhelinvaihdde: 08-615541
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Maija Vasunta ja Tarja Vornanen


TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projektokuvaus yms)	Hygieniayhdyshenkilöiden näkemykset toiminnastaan Kainuun maakunta-kuntayhtymässä
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)	Laatikainen Jaakko (0405741621) Sotkamontie 11 K 95 87140, Kajaani
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Lehtori Anna-Leena Eklund 
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä


Tekijöiden allekirjoitukset
Jaakko Laatikainen


Toimeksiantajan allekirjoitus
Maija Vasunta
4.12.2009

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

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteenani on tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon somaattisten osastojen ja poliklinikoiden hygieniayhdyshenkilön merkityksestä infektioiden torjunnassa	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Saan viestintä- ja yhteistyötaitoja, samalla kuin ammatillinen osaamiseni vahvistuu. Opin käyttämään tarkoituksenmukaista tiedonhakua, ymmärtämään lähdekritiikin merkityksen ja opin soveltamaan tutkimus- ja kehitystyön menetelmiä. Hankin valmiuksia itsenäiseen, vastuulliseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Valmis opinnäytetyö toimitetaan Kainuun maakunta –kuntayhtymän infektioiden torjuntatiimille ja Maija Vasunnalle	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Sovitut tapaamiset työnelämänohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat	15 opintopistettä	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	20 tuntia + seminaarituntien ohjaus	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio Saatekirjeiden ja kyselylomakkeen tulostaminen ja postittaminen sisäisessä postissa	Vastuu Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

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



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 kliinisiä infektioita esiintyy yhä enemmän.
- Erilaisten 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 seuranta-kaavakkeeseen 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 tietoiskujen 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
- rokotushjelma, rokotusneuvonta, viimeisin, ajan tasalla oleva tieto rokotushjelmasta, 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