



Helmi Koivisto
Sara Vaanola

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

KÄSIHYGIENIA IKÄIHMISTEN HOIVAKODISSA –

Hoitohenkilökunnan tiedot ja toimintatavat käsihygieniasta

TIIVISTELMÄ

Helmi Koivisto & Sara Vaanola

Käsihygieniä ikäihmisten hoivakodissa – Hoitohenkilökunnan tiedot ja toimintatavat käsihygieniasta

45 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Käsihygienialla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään vähentämään ja estämään infektioita sekä käsien välityksellä tarttuvia mikrobeja. Käsihygieniä hoitotoimena kattaa käsienpesun ja desinfiaktion sekä suojakäsineiden käytön ja käsien ihonhoidon. Kosketustartunta on yleisin tartuntareitti ja kädet suurin infektioiden leviittäjä terveydenhuollossa. Oikein toteutettuna käsihygieniä on yksi tehokkaimista toimintatavoista infektioiden estossa ja ennaltaehkäisyssä. Hyvällä käsihygieniällä on suuri vaikutus potilasturvallisuuteen sekä terveyden edistämiseen. Oikeaoppisen käsihygienian toteuttaminen on osa vastuullisen terveydenhoitoalan työntekijän ammatti-identiteettiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään Helsingissä toimivan yksityisen hoivakodin hoitohenkilökunnan tietoa ja toimintatapoja käsihygieniasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoivakodin hoitohenkilökunnan käsihygieniiosaamisen kehittämiseen ja potilasturvallisuuden vahvistamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena.

Aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, joissa esitettiin kysymyksiä liittyen käsihygieniaan ja sen toteuttamiseen ikäihmisten asumis- ja hoivapalveluyksiköissä. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tuloksista selviää joiltain osin puutteita hoitohenkilökunnan tiedoissa ja toimintatavoissa liittyen käsihygieniaan. Vajeita ilmeni erityisesti käsien vesisäippuapesussa sekä suojakäsineiden oikeaoppisen käytön tarkoituksessa ja tarpeellisuudessa. Työelämäkumppani voi hyödyntää opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia lisäkoulutustarpeisiin tai mahdollisiin jatkotutkimuksiin.

Asiasanat: aseptiikka, hoitohenkilöstö, infektiot, käsihygieniä

ABSTRACT

Helmi Koivisto & Sara Vaanola

Hand hygiene in a nursing home for the elderly – Knowledge and practices of nursing staff on hand hygiene

45 pages and 2 attachments

Autumn 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

Hand hygiene refers to actions that aim to reduce and prevent infections and microbes transmitted through hands. Hand hygiene as a treatment includes hand washing and disinfection, as well as the use of protective gloves and hand skin-care. Contact infection is the most common route of infection and hands are the biggest spreader of infections in healthcare. When done correctly, hand hygiene is one of the most effective ways of preventing infections. Good hand hygiene has a great impact on patient safety and health promotion. Implementing correct hand hygiene is part of the professional identity of a responsible healthcare worker.

The purpose of the thesis was to find out the knowledge and practices of the nursing staff of a private nursing home operating in Helsinki on hand hygiene. Moreover, the aim was to produce information that can be used to develop the hand hygiene skills of the nursing home and strengthen patient safety.

The thesis was carried out as quantitative research; The data was collected using a structured questionnaire. The questionnaire was constructed of multiple-choice questions, which regarded topics of hand hygiene and its implementation in the housing and care service unit for the elderly. The results were analyzed using statistical methods.

The results show some deficiencies in the knowledge and practices of the nursing staff regarding hand hygiene. Shortcomings appeared especially in the purpose and necessity of washing hands with soap and water and the correct use of protective gloves. Collaborative partner can use the research results obtained in the thesis for additional training needs or for possible further studies.

Keywords: asepsis, hand hygiene, infections, nursing staff

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 ASEPTIIKKA	5
2.1 Aseptiikka hoitotyössä	5
2.2 Aseptinen omatunto ja työjärjestys	5
3 KÄSIHYGIENIA.....	6
3.1 Käsihygienia hoitotyössä	6
3.2 Käsien vesisaippuapesu ja desinfektio	7
3.3 Käsien ihon hoito ja erityispiirteet	8
3.4 Tartuntareitit ja hoitoon liittyvät infektiot.....	9
3.5 Aseptiikkaa ja käsihygieniaa säättävät lait.....	9
4 SUOJAKÄSINEET	10
4.1 Suojakäsineiden käytön tarkoitus	10
4.2 Oikeiden suojakäsineiden valinta.....	10
4.3 Suojakäsineiden oikeaoppinen käyttö.....	11
5 KÄSIHYGIENIA OSANA SAIRAANHOITAJAN KOMPETENSSEJA.....	13
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
7 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI.....	16
8 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	17
9 KYSELYN TULOKSET	19
9.1 Kyselyn vastaajien esitiedot.....	19
9.2 Kysymykset käsihygieniasta	19
9.3 Kysymykset suojakäsineiden käytöstä.....	21
9.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset hoivakodin käsihygienian toimintatavoista	23
9.5 Avoimen kysymyksen vastaukset	24
9.6 Vastausten vertailu esitietojen pohjalta.....	24

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
11.1 Tulosten tarkastelu.....	29
11.2 Jatkokehittämisasiheet	32
11.3 Oppimisprosessi	33
LÄHTEET.....	35
LIITE 1. Kyselylomake	41
LIITE 2. Saatekirje	43

1 JOHDANTO

Hyvän käsihygienian toteuttaminen vaikuttaa suuresti potilasturvallisuuteen. Oikein toteutettuna käsihygienia on yksi tehokkaimmista toimintatavoista infektioiden estossa ja ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi 1800-luvulla Wienin synnytyssairaalassa joka kymmenes äiti kuoli lapsivuodekuumeeseen johtuen käsihygienian puutteesta kokonaisuudessaan. Laajasta käsihygieniaan liittyvästä tutkimuksesta tunnettu lääkäri ja synnytysopin professori Ignaz Semmelweis (1818–1865) epäili, että käsissä voisi siirtyä taudinaiheuttajia. (Anttila, 2014.) Semmelweis vaati kaikkia pesemään kätensä ennen synnytysosastolle tuloa. Vuonna 1846 äitiyskuolleisuus oli 98,4 tapausta tuhatta syntymää kohti. Kaksi vuotta myöhemmin klinikan äitiyskuolleisuus oli tippunut 12,7 tapaukseen tuhannesta. (Loudon, 2013).

2020-luvulla tiedetään, että hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen on tehokkain keino suojautua mikrobi- ja infektio tartunnoilta (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022). Vuonna 2019 alkaneen Covid-19 pandemian myötä oikeaoppinen käsihygienian toteuttaminen hoitohenkilökunnan parissa on korostunut. Käsihygieniaan ja suojaruusteiden käyttöön on kiinnitetty entistä enemmän huomiota hoivakodeissa, joissa hoitotyötä tehdään ikääntyneen väestön kanssa. Monelle hoitoalan opiskelijalle työharjoittelu ikäihmisten hoivakodissa on ensimmäinen kosketus käytännön hoitotyöhön. Ensimmäisestä työharjoittelusta opiskelijat saavat perustan, jonka päälle aletaan rakentaa ammatti-identiteettiä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä erään Helsingissä toimivan yksityisen ikääntyvien hoivapalveluja tuottavan yrityksen kanssa. Työn tarkoituksena oli selvittää opinnäytetyön tilaajatahon hoitohenkilökunnan käsihygieniaan liittyvää tietoa ja toimintatapoja. Tutkimuksesta poissuljettiin käsihuuhteen käyttö, sillä yritys on tuottanut aiheesta kulutusseurantaa. Tutkimuksen avulla työelämäkumppani voi hyödyntää kerättyä tietoa hoitotyön käytänteiden kehittämisessä ja lisäkoulutustarpeiden arvioinnissa sekä suunnittelussa.

2 ASEPTIIKKA

2.1 Aseptiikka hoitotyössä

Aseptiikka on menettelytapa, jolla pyritään toimimaan mikrobittomasti (Duodecim terveyskirjasto, 2016). Se on yleisnimi kaikille niille toimille, joiden avulla pystytään vähentämään tartunnanaiheuttajia (Anttila ym., 2015, s. 80). Käsitteenä se sisältää kaikki hoitotoimet, joilla pyritään ehkäisemään infektioiden syntyä elävään kudokseen tai steriiliin materiaaliin (Heinrichsén, 2015). Aseptiikka kattaa potilaskontaktissa kaikki ennen ja jälkeen toimenpiteiden sekä niiden aikana tehtävät infektioiden tartuntaa estävät toimet (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–48). Aseptiikan toteuttamisella on tarkoitus estää mikrobien tarttuminen hoitovälineistöön ja hoitoympäristöön sekä niiden tarttuminen potilaiden ja henkilökunnan välillä. Henkilökunta on suurin infektioiden tartuttaja. (Heinrichsén, 2015.) Aseptiikan toteutuminen hoitotyössä vaatii vastuuntuntoa jokaiselta hoitotyöhön osallistavalta (Anttila ym., 2015, s. 80–81). Aseptiikan toteuttamiseen ei ole olemassa kansallisia suosituksia. Tämänhetkiset kansainväliset ohjeistukset koskevat steriilejä toimenpiteitä yleisesti. (Rintala & Kurvinen, 2019, s. 1944–48.)

2.2 Aseptinen omatunto ja työjärjestys

Aseptinen omatunto on jokaisen hoitotyön toimijan ammatillisen toiminnan lähtökohta. Hoitotyön toimijalla tulee olla riittävä teoretinen tieto ja ymmärrys toteuttaa aseptista työjärjestystä. Tämä tarkoittaa, että ammattilainen on sisäistänyt ja omaksunut käytänteet sekä toteuttaa työssään aseptista työjärjestystä. (Heinrichsén, 2015.) Hoitaja varmistaa oman ammattitaitonsa riittävyyden ja laadun seuraamalla alan kehitystä ja noudattamalla hygieniaohteita, jotka perustuvat tutkittuun tietoon (Karhumäki ym., 2016, s. 64). Aseptista omatuntoa kutsutaan myös aseptiseksi sitoutumiseksi, mikä tarkoittaa, että hoitaja toteuttaa aseptista työtappaa myös ollessaan yksin ilman muiden valvontaa (Anttila ym., 2015, s. 80). Aseptisella työjärjestyksellä tarkoitetaan suoritettavan hoitotoimenpiteen suunnittelua ja sen toteuttamista infektoita ehkäisevässä järjestyksessä, eli

puhtaasta likaiseen. Aseptista työjärjestystä tarvitaan kaikissa hoitotoimenpiteissä ja sitä käytetään niin leikkaussalissa, osastoilla kuin kotihoidossa. (Heinrichsén, 2015.)

3 KÄSIHYGIENIA

3.1 Käsihygienian hoitotyössä

Käsihygienialla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään vähentämään ja estämään infektioita sekä käsien välityksellä tarttuvia mikrobeja (Heinrichsén, 2015). Käsihygienian hoitotoimena kattaa käsienpesun ja desinfektion sekä suojakäsineiden käytön ja käsien ihonhoidon (Karhumäki ym., 2016, s. 66). Käsihygienian on kaiken aseptisen toiminnan perusta (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 110). Oikein toteutettuna käsihygienian on yksi tehokkaimmista toimintatavoista infektioiden estossa ja ennaltaehkäisyssä (Cole, i.a, 1:90). Hyvällä käsihygienialla ennaltaehkäistään tartunnat sekä potilaisiin, että henkilökuntaan ja sillä on suuri vaikutus potilasturvallisuuteen. (Mäkinen, 2013.) Käsien desinfektio alkoholipitoisella käsihuhuhteella ennen ja jälkeen potilaskontaktin on keskeinen infektioiden torjuntakeino (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 109). Myös käsien huolellinen kuivaaminen on tärkeä osa käsihygieniaa, sillä märäksi jääneet tai huonosti kuivatut kädet ovat otollinen alusta eri bakteerien leviämislle. (Karhumäki ym., 2016, s. 66.)

Kädet ovat pääasiassa suurin infektioiden levittäjä terveydenhuollossa. Erityisesti kynsien alle kertyy helposti mikrobeja, jotka tarttuvat herkästi infektoituihin kudoksiin kuten haavoihin. (Ridley, 2020.) Vuosittain maailmanlaajuisesti jopa 1,4 miljoonalle potilaalle kehittyy terveydenhuoltoon liittyvä infektio (Ridley, 2020). Eritoten heikentyneen vastustuskyvyn omaaville potilaille infektiot voivat olla kohtalokkaita (Korhonen ym., 2020). On siis tärkeää saada infektioketjut katkaistua. Kädet ovat hoitohenkilökunnan tärkeimmät työvälineet, ja sairaalainfektioista noin joka neljäs olisi estettävissä laadukkaana käsihygienian toteutuessa.

(Heinrichsén, 2015.) Myös potilaalla on vastuu hyvän käsihygienian toteuttamisessa (Korhonen ym., 2020).

3.2 Käsien vesisaippuapesu ja desinfektio

Käsien vesisaippuapesu ennen desinfektiohuuhteen käyttöä on suositeltavaa, jos kädet ovat näkyvästi likaiset. Kädet huuhdellaan ensin haalealla vedellä, jonka jälkeen niihin hierotaan nestemäistä saippuaa. Tämän jälkeen kädet kuivataan huolellisesti paperisella käsipyyhkeellä. Pyyhettä käytetään myös hanan sulkemiseen, jotta kädet eivät kontaminoidu heti pesun jälkeen. Käsien tulee olla täysin kuivat ennen mahdollisen käsihuuhteen käyttöä. Vesi laimentaa käsidesinfektiohuuhteessa olevaa alkoholia ja näin heikentää sen tehoa. Käsien vesisaippuapesut ovat merkittävin tekijä sairaalainfektioiden ennaltaehkäisyssä verrattuna pelkkään käsihuuhteen käyttöön. (Anttila ym., 2018, s. 123.)

Infektioiden torjunnan oleellinen osa terveydenhuollossa on väliaikaisen mikrobiston hävittäminen käsiltä, sillä se aiheuttaa suuren osan hoitoon liittyvien infektioiden leviämisestä. Suosituksen mukaan käsiin tulee käyttää vesisaippuapesua vain, jos ne ovat näkyvästi likaiset. Näin ollen käsien desinfektio on potilastyössä selkeästi käsien vesisaippuapesua nopeampi vaihtoehto ja helpommin saatavissa. (Syrjälä, 2005.) Suomessa käytetään useimmiten etanolipohjaisia käsihuuhdeita. Nykyiset käsihuuhdeet ärsyttävät ihoa vähemmän kuin käsien vesisaippuapesu. (Anttila, 2014.) Usein ajatellaan, että käsihuuhde kuivattaa ihoa. Kuitenkin suurimmassa osassa eri valmistajien käsihuuhdeita on lisätty glyserolia, joka kosteuttaa ja hoitaa käsien ihoa. Näin ollen käsihuuhdetta olisi hyvä käyttää myös siksi, että käsien iho pysyy kosteana ja ehyenä. (Syrjälä, 2005.)

Käsihuuhdetta tulee ottaa kädelle runsaasti, ainakin kämmenellinen. Käsien hieronta aloitetaan kämmenistä, jonka jälkeen siirrytään käsien selkämyksiin. Lisäksi on tärkeää hieroa peukalo, sormien välit sekä sormenpäät. Kädet ovat puhtaat ja turvalliset, kun ne ovat kuivat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (Dahlskog, 2020) teki syksyllä 2020 linjauksen uudesta, yksinkertaisemmasta käsihuuhdelevitystekniikasta.

Kyseessä on WHO:n ohjeen pohjalta mukailtu tekniikka, jossa käsihuuhdetta levitetään käsille 15 sekunnin ajan. Maailmalta saatujen tutkimustulosten mukaan 15 sekunnin hieronta vähentää käsien mikrobistoa vähintään yhtä hyvin kuin 30 sekunnin hieronta, kunhan huolehditaan oikeasta tekniikasta ja riittävästä käsihuuhteen määrästä. Tämän jälkeen desinfektio on tapahtunut ja käsiä voi käyttää, vaikka ne olisivat vielä kosteat. Uuden tekniikan tavoitteena on käsihuuhteen käytön tehostaminen ja nopeuttaminen. (Dahlskog, 2020.) Tekniikka lanseerattiin vuonna 2020 ja sitä käytetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

3.3 Käsien ihon hoito ja erityispiirteet

Hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on merkittävä osa hoitajan ammatillisuutta. Jokaisella ihmisellä on oma pysyvä mikrobisto eli normaalifloora. (Karhumäki ym., 2016, s.65.) Normaaliflooran lisäksi iholta löytyy myös väliaikainen mikrobisto, jonka hävittäminen on hyvän käsihygienian näkökulmasta tärkein tavoite. Väliaikaiset mikrobit säilyvät iholla eripituisia aikoja, mutta eivät yleensä lisäänty. Mikrobit tarttuvat ihmisestä toiseen jo lyhyessä ajassa, esimerkiksi syketajuuden tai verenpaineen mittauksessa. (Anttila ym., 2018, s. 122.)

Hyvää käsihygieniaa ei ole mahdollista toteuttaa korujen, rakennekynsien tai kynsilakan kanssa. Ne keräävät mikrobeja, joita on vaikea puhdistaa. (Kanta-Hämeen keskussairaala, erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus, 2014). Korujen ja kellojen alle jää kosteutta, joka lisää mikrobikasvustoa (Karhumäki ym., 2016, s. 66). Kynsien tulee olla lyhyet, sillä pitkien kynsien alle kertyy helposti bakteereja. Lisäksi pitkät kynnet voivat rikkoa suojäkäsineet tai vahingoittaa hoidettavan potilaan ihoa. Käsihuuhteet pehmentävät kynsien lakkapintaa, jolloin mikrobit voivat kertyä pinnan lohkeamiin. Rakennekynsien käytön on todettu aiheuttavan potilaille esimerkiksi sieni-infektioita. (Karhumäki ym., 2016, s. 69.)

Käsien ihon hoitaminen on tärkeää laadukkaan käsihygienian kannalta, sillä bakteerit tarttuvat herkemmin hoitamattomaan kuivaan ihoon kuin hoidettuun terveeseen ihoon. Alkoholipitoiset käsihuuhteet sisältävät iholle jääviä ja käsiä hoitavia glyseroleja ja edistävät käsien kosteutta. Kuivasta ihosta kärsivät tarvitsevat

lisäksi käsivoiteita. Niiden käyttö ei heikennä käsihuuhteen vaikutusta. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 116.)

3.4 Tartuntareitit ja hoitoon liittyvät infektiot

Yleisimmät tartuntareitit ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Mikrobit voivat tarttua ihmisestä toiseen joko suoraan (välittömästi) tai epäsuorasti (välillisesti). Suoralla tarttumisella tarkoitetaan mikrobin siirtymistä esimerkiksi iholta iholle. Myös erilaisten eritteiden, kuten yskösten ja veren välityksellä voi tapahtua suora tartunta. Välillisessä tartunnassa taudin aiheuttaja on peräisin esimerkiksi erilaisilta pinoilta, saastuneesta vedestä tai ruoasta. Välillisenä tartuttajana voi olla myös vektori eli kuljettajana toiminut hyönteinen tai muu eläin. (Karhumäki ym., 2016, s. 38.)

Pitkäaikaishoidosta puhuttaessa on hyvä nostaa esille hoitoon liittyvät infektiot. Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan sellaisen bakteerin, viruksen tai sienen aiheuttamaa infektiota, jonka potilas on saanut hoidon tai hoivan aikana. Suurin osa hoidon aiheuttamista infektioista on peräisin bakteereista. Kosketustartunta on yleisin tartuntareitti. Paras keino sen ehkäisyyn on oikeaoppisen käsihygienian noudattaminen. (Anttila, 2020.)

3.5 Aseptiikkaa ja käsihygieniaa säättävät lait

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säättää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun (L 785/1992 3. §). Uusi tartuntatautilaki tuli voimaan vuonna 2017, jonka tavoitteena on ehkäistä entisestään infektioiden tartuntaa ja niiden leviämistä (Virolainen-Julkuinen, 2017, s. 1265). Käsihygienian tulee toteutua jokaisessa terveydenhuollon yksikössä (Heinrichsén, 2015). Terveydenhuollon toiminnan on aina perustuttava näyttöön ja sen tulee olla asianmukaisesti toteutettua (L 1326/2010 8. §). Hyvän käsihygienian tulee toteutua aina potilaan hoidossa ja tutkimuksessa, oli kyse terveydenhuollosta, koti- ja vanhuspalveluista tai sosiaaliyksiköistä (Mäkinen,

2013). Terveysten- ja sosiaalihuollon toimintayksikön on suunnitelmallisesti torjuttava hoitoon liittyviä infektioita (L 1227/2016 17. §).

4 SUOJAKÄSINEET

4.1 Suojakäsineiden käytön tarkoitus

Suojakäsineillä tarkoitetaan hoitotyössä käytettäviä kerta- ja monikäyttöisiä käsiä suojaavia lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja suojaimia. Niiden valmistusmateriaali on tavallisesti nitrili, lateksi, vinyyli tai polyeteeni. (Anttila ym., 2015, s. 87.) Suojakäsineiden käytön tarkoituksia on useita; suojata sekä potilasta että hoitajaa vaarallisilta mikrobeilta ja muilta tartunnoilta sekä suojata hoitajaa vaarallisilta kemikaaleilta. Lisäksi niiden käyttö estää taudinaiheuttajien siirtymisen hoitohenkilökunnasta potilaaseen ja potilaasta hoitohenkilökuntaan. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 113–115.) Suojakäsineiden avulla estetään myös käsien kontaminoituminen. Hoitajan tulee olla tarkka suojakäsineiden käytöstä, mikäli käsien iho ei ole ehjä vaan siinä on esimerkiksi haava tai ihottumaa. (Anttila ym., 2015, s. 87.)

4.2 Oikeiden suojakäsineiden valinta

Suojakäsineet jakautuvat kerta- ja monikäyttöisiin käsineisiin (Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaalahygienia ja infektiontorjunta, 2020). Monikäyttöisiä suojakäsineitä voidaan käyttää työtehtävissä, joissa ei olla potilaskontaktissa. Näitä ovat esimerkiksi eritetahrojen siivoaminen ja jätteiden käsittely. Monikäyttöiset suojakäsineet pestään aina käytön jälkeen laitteiden ja välineiden puhdistukseen tarkoitetulla desinfektioaineella ja kuivataan huolellisesti. Monin paikoin käytetään kuitenkin ainoastaan kertakäyttöisiä suojakäsineitä. (Anttila ym., 2015, s. 87.) Tutkimuksessa keskitytään vain kertakäyttöisiin käsineisiin, sillä ne ovat yleisesti käytössä hoitotyössä ja potilaskontaktissa. Myös tutkimusympäristössä

käytetään ainoastaan kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat nimensä mukaisesti kertakäyttöisiä, niitä ei pestä eikä desinfioida. Käsineet ovat aina potilaskohtaiset (Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaalahygienia ja infektiontorjunta, i.a.).

Kertakäyttöiset suojakäsineet jakautuvat steriileihin ja tehdaspuhtaisiin käsineisiin. Steriilit suojakäsineet jaetaan vielä leikkaus- ja toimenpidekäsineisiin. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 112.) Työntekijä päättää käyttötarkoituksen mukaan millaiset käsineet hän valitsee missäkin hoitotilanteessa (Anttila ym., 2015, s. 87). Steriilejä suojakäsineitä käytetään steriileissä tehtävissä, kuten leikkauksissa ja aseptiikkaa vaativissa toimenpiteissä (Kanta-Hämeen keskussairaala, erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus, 2014). Steriilit leikkauksikäsineet valitaan kaikkiin leikkauksiin ja invasiivisiin (ihon limakalvon läpäiseviin) toimenpiteisiin, jotka vaativat huolellista aseptiikkaa. Steriilit toimenpidekäsineet taas valitaan muihin pientoimenpiteisiin, jotka vaativat tarkkaa steriliteettiä. (Ballantine, 2020.) Steriilit suojakäsineet ovat aina yksittäispakattuja ja ne tulee pukea tarkkaa pukemisjärjestystä noudattaen (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 114). Tehdaspuhtaat käsineet ovat tarpeen, kun ollaan tekemisissä limakalvojen, eritteiden, veren tai rikkonaisen ihon kanssa (Anttila ym., 2015, s. 87). Käsineet otetaan suoraan pakkauksesta, eikä niitä saa ottaa valmiiksi taskuun tai toimenpide- ja potilaspöydille (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 113–115).

4.3 Suojakäsineiden oikeaoppinen käyttö

Suojakäsineiden käyttö ei koskaan korvaa kokonaan huolellista käsihygieniaa, mutta on osa sitä (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 112). Käsineiden pukemisessa ja riisumisessa on noudatettava huolellisesti oikeaa järjestystä mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, sairaalahygienian infektiorjuntayksikkö, 2018). Kädet tulee desinfioida huolellisesti ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön, sillä käsissä olevat mikro-organismit voivat kontaminoida suojakäsineen (Teasing ym., 2021). Mikrobitartuntojen riskiä lisää käsihuuhteen käytön laiminlyönti suojakäsineiden riisumisen jälkeen ja

suojakäsineiden käyttö tilanteissa, joissa se ei ole tarpeellista. (Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaalahygienia ja infektiontorjunta, i.a.).

Kertakäyttöisten suojakäsineiden pukeminen aloitetaan aina huolellisella käsien desinfektiolla. Kun kädet ovat kuivat, voidaan suojakäsineet pukea käsiin. (TYKS, 2020.) Suojakäsineet laitetaan käteen juuri ennen kuin niitä tarvitaan, niiden kanssa ei kuljeta eri tilojen välillä tai käsitellä mahdollisesti kontaminoituneita pintoja (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 112). Käsineet riisutaan ottamalla ensimmäisen käsineen ranteesta kiinni ja kääntämällä se väärin päin, niin että likainen puoli jää sisäpuolelle. Toinen käsine poistetaan ottamalla paljaalla kädellä kiinni ranteen sisäpuolelta. (Arifulla, 2020.) Suojakäsineet pyritään aina riisumaan käsien ihoa mahdollisimman vähän kontaminoiden (Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaalahygienia ja infektiontorjunta, 2020). Käytetyt, kertakäyttöiset suojakäsineet laitetaan välittömästi jäteastiaan. Lopuksi kädet desinfioidaan. (Arifulla, 2020.)

Valheellisella turvallisuuden tunteella tarkoitetaan suojakäsineiden käytön yhteydessä sitä, että henkilö pukiessaan suojakäsineet kontaminoi ne huomaamattaan. Tämä tarkoittaa, että henkilö luulee olevansa enemmän turvassa mikrobeilta kuin oikeasti onkaan. (Merriam-Webster Dictionary, i.a.) Henkilöllä voi valheellisesti olla tunne, ettei käsissä ole mikrobeja tai muita taudinaiheuttajia ja näin voi koskea suojakäsineillä puhtaisiin pintoihin. Kun suojakäsineet on riisuttu ja henkilö koskee paljain käsin kontaminoituneihin pintoihin, taudinaiheuttajat siirtyvät pinnoilta käsiin. On todettu, että monesti paljailla, hyvin pestyillä käsillä aseptiikkaa on helpompi toteuttaa kuin suojakäsineiden kanssa. Suojakäsineiden kanssa kosketaan helposti likaisiin pintoihin ja muihin paikkoihin, jossa ne kontaminoituvat. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään useasti lääkkeiden jaossa. Käsineiden käyttö luo helposti valheelliseen turvallisuuden tunteen. Suojakäsineillä ei saa koskea lääkkeisiin, vaan niitä koskettaessa on käytettävä lääkelusikkaa tai atuloita. Tiettyjä lääkkeitä käsiteltäessä käsineitä on kuitenkin syytä käyttää roiskeiden varalta. (Leppiniemi, 2018.)

Suosituksista huolimatta hoitaja tekee usein itse päätöksen, milloin hän käyttää suojakäsineitä. Hoitaja tekee paljon itsenäistä työtä, jolloin kukaan ei ole

näkemässä tai päättämässä missä tilanteissa hoitaja pukee suojakäsineet. Hoitotyössä käytetään kuitenkin paljon suojakäsineitä turhaan. Esimerkiksi subkutaanisessa (ihonalaisessa) tai intramuskulaarisessa (lihaksensisäisessä) pistoksessa, tervettä ihoa koskiessa ja eritteettömässä silmä- tai korvahoidossa suojakäsineitä ei ole tarpeen käyttää (Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaalahygienia ja infektiontorjunta, 2020). Myös arkisissa toiminnoissa, kuten hiusten kampaamisessa ja vaatteiden vaihdon avustamisessa suojakäsineitä ei käytetä. Potilaalle voi myös tulla epämukava ja loukattu olo siitä, jos hoitohenkilökunta käyttää suojakäsineitä häntä koskettaessa. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 115.)

5 KÄSIHYGIENIA OSANA SAIRAAHOITAJAN KOMPETENSSEJA

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen jaetaan yhdeksään eri osaluokkaan. Käsihygienian sisältö sisältyy niistä selkeästi kolmeen. Anatomian ja fysiologian opintojen tarkoitus on, että sairaanhoitaja ymmärtää ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteen, toiminnan ja säätelyn perusteet sekä niiden taustalla olevat tekijät. Patofysiologia auttaa ymmärtämään sairauksien syntymekanismit ja niiden aiheuttamat muutokset elimistössä. Infektioiden torjunta edellyttää, että sairaanhoitaja hallitsee infektioiden torjunnan periaatteet sekä osaa perustella niiden merkityksen hoitotyölle. Lisäksi oikeaoppisen käsihygienian toteuttamisen taustalla tulee olla taito hakea tietoa yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista sekä osaaminen lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. (Eriksson, ym., 2015.)

Huolellinen käsihygienian oikeaoppinen toteuttaminen on osa vastuullisen terveydenhuoltoalan työntekijän ammatti-identiteettiä. Tätä puoltaa myös Suomen laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä tartuntatauti- ja terveydenhuoltolaki. Hoitajan on ymmärrettävä, että pienenkin toimenpiteen, kuten verenpaineen tai syketaajuuden mittaamisen aikana hoitajan kädet voivat kontaminoitua potilaan mikrobeilla. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2022). Sairaanhoitajan on

pystyttävä tunnistamaan ja arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa ja yleisiä toimintakäytänteitä (Eriksson, ym., 2015).

Suurimpia käsihygienian laiminlyönnin aiheuttajia ovat kiire, työnantajan sekä kollegoiden esimerkki ja edellä mainittujen vaatimukset. Työnantajan tulee velvoittaa omalta osaltaan hyvän käsihygienian noudattamista ja tarjota hoitajalle välineet sen toteuttamiseen. Esimerkiksi huonosti sijoitetut käsienpesu- ja desinfektiopisteet voivat vaikuttaa hoitajien käsihygienian toteutumiseen. (Lyhty, 2017.) Työnantajan tulee myös taata, että hoitajille on saatavilla oikeankokoisia suojakäsineitä tarvittaessa (Eskola, ym., 2020). Terveystieteiden alan henkilökunnan toteuttamalla käsihygienialla on suuri vaikutus terveyden edistämiseen. Monet sairaanhoitopiirit ovat tehneet hygieniaohteistuksia ja -suosituksia alueensa terveydenhoitoalan työntekijöille. Se vaikuttaa laajasti potilaaseen perheineen sekä työnantajien kautta koko yhteiskuntaan. Hyvän käsihygienian toteuttaminen on myös kustannuskysymys. Eskola ym. (2020) toteavat artikkelissaan, että kustannukset laskevat esimerkiksi sairauspoissaolojen vähenemisellä. Käsihygienian opettaminen ihmisille on siis yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavaa. (Eskola, ym., 2020.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään Helsingissä toimivan yksityisen hoivakodin hoitohenkilökunnan tietoa ja toimintatapoja käsihygieniasta. Työelämäkumppani esitti toiveen opinnäytetyön aiheeseen. Hygieniavastaavana toimiva yhteyshenkilö katsoi tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi selvittää tietoa hoitohenkilökunnan tiedoista ja toiminnasta liittyen käsihygieniaan. Tutkimuksesta suljettiin pois käsien desinfektion käytön tutkiminen, sillä työelämäkumppani on jo suorittanut aiheesta seuranta. Työelämäkumppanille hygieniatason kehittäminen on tärkeää. Tämän tutkimuksen pohjalta pyritään saamaan asiasta lisää ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tilaajatahon hoitohenkilökunnan käsihygieniosaamisen kehittämiseen ja potilasturvallisuuden vahvistamiseen. Lisäksi hoivakoti voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia hoitotyön käytänteiden kehittämisessä ja lisäkoulutustarpeiden arvioinnissa sekä suunnittelussa.

Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä ovat hoivakodin hoitohenkilökunnan tiedot käsihygieniasta?
2. Miten hoivakodin hoitohenkilökunta toteuttaa käsihygieniää?

7 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Opinnäytetyön työelämäkumppaniksi valikoitui Helsingissä toimiva yksityinen ikäihmisten hoivapalveluja tuottava hoivakoti. Kyseinen hoivakoti on voittoa tavoittelematon järjestö, joka ei harrasta liiketoimintaa. Se kuuluu kaupungin konserniin ja toimii viidessä eri toimipisteessä Helsingissä. Hoivakodeissa asuu yhteensä yli 500 ikäihmistä, joista enemmistöllä on jonkinasteinen kognitiivisia toimintoja heikentävä sairaus. Yhteyshenkilönä toimi tilaajatahon eräiden ryhmäkotien osastonhoitaja, joka on myös yksi hoivakodin hygieniavastaavista.

Hoivakoti työllistää liki 500 työntekijää, joista noin 450 on asukas- ja hoitotyössä. Hoitohenkilöstöstä löytyy sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja hoiva-avustajia. Yritys tuottaa vanhusten asumis- ja hoivapalveluja, josta viidesosa on tehostettua palveluasumista. Palliatiiviseen hoitoon on 13 asukaspaikkaa. Hoivakodeissa on aiemmin toteutettu käsihuuhteen kulutusseuranta. Lisäksi hygieniavastaava on järjestänyt ryhmäkotien hoitohenkilökunnalle lyhyitä koulutuksia liittyen käsihygieniaan. Yritys haluaa aktiivisesti kehittää toimintaansa ja parantaa potilasturvallisuutta.

8 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui internetin kautta toteutettava strukturoitu kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tarkoituksena ei ollut saada tietoa yksittäisistä ihmisistä, vaan kerätä laaja vastausaineisto. Sen avulla pystyttiin tarkastelemaan kokonaiskuva. (Heikkilä, 2014.) Lisäksi käsihygienian ollessa avainasemassa laadukasta hoitotyötä toteuttaessa, voi kysymysten arkuus kontaktissa vääristää kysymyksiin annettuja vastauksia (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen, 2021).

Kyselylomakkeen sisältöä laadittiin työelämäkumppanin toiveiden mukaisesti. Tavoitteena oli saada kyselyn avulla vastaukset kahteen tutkimuskysymykseen. Kun kyselyn kysymykset oli luotu, opinnäytetyön yhteyshenkilö antoi palautetta lomakkeen sisällöstä. Lisäksi hän sai esittää kehityskohtia ja toiveita. Yhteyshenkilö pyysi tarkentavia kysymyksiä tilanteista, joissa kädet pestään ja desinfioidaan. Muuten kyselylomakkeen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Tämän jälkeen tehtiin lopullinen versio kyselylomakkeesta (Liite 1). Ennen kyselyyn vastaamista vastaajat saivat saatekirjeen (Liite 2), jossa kerrottiin kyselystä ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn vastaamiseen kuluvan aikaa enintään 10 minuuttia. Kysely haluttiin pitää lyhyenä mahdollisimman korkean vastausprosentin saavuttamiseksi. Ulkoasu pyrittiin tekemään helppolukuiseksi selkeällä ja vaalealla ulkoasulla. Kyselylomake koostui osittain tenttimäisistä kysymyksistä, eikä siitä haluttu liian kaavamaista. Kysymykset aseteltiin loogiseen järjestykseen, jossa käytiin läpi yksi aihealue kerrallaan. Hyvä kysely on kompakti ja selkeä sekä sen ulkoasu on siisti. Se alkaa helpoilla kysymyksillä, kuten vastaajien esitiedoilla ja kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä aihealueittain. (KvantiMOTV, i.a.) Aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka luotiin Webropol 3.0 kysely- ja raportointisovellusta käyttäen (Liite 1). Strukturoitu kyselylomake koostui valmiista kysymyksistä ja vastusvaihtoehdoista. Koska potentiaalisia kyselyyn vastaajia oli satoja, käytettiin lomakkeessa monivalintakysymyksiä. Avoiin kysymyksiin jätetään internet-kyselyissä usein vastaamatta. (Heikkilä,

2014.) Kysely toteutettiin anonyymisti, eli vastauksista ei voinut päätellä vastaajan henkilöllisyyttä.

Kyselyn esitiedot koostuivat kolmesta kysymyksestä; vastaajan ammattinimikkeestä, iästä ja valmistumisvuodesta. Kysymyksiä liittyen kyselyn aiheeseen oli yhteensä 17. Neljässä kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat ”en koskaan”, ”harvoin”, ”lähes aina”, ”aina” sekä ”en osaa sanoa” ja toisessa neljässä ”ei”, ”kyllä” sekä ”en osaa sanoa”. Loput yhdeksän kysymystä sisälsivät vastaajan tietoa testaavia monivalintakysymyksiä, joihin oli yksi tai useampi oikea vastaus. Kyselyn loppuun asetettiin yksi avoin kysymys. Kysymykseen vastaaminen oli pakollista lukuun ottamatta viimeistä avointa kysymystä. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin vastaajan palautetta liittyen kyselyyn, jolloin avoimen kysymyksen vastaukset eivät olleet olennaisia tutkimustulosten kannalta. Lomakkeessa pidättäydettiin tarkoituksella monivalintakysymyksissä ja laitettiin loppuun vain yksi avoin kysymys. Valintaa perusteltiin sillä, että mahdollisia kyselyyn vastaajia oli satoja ja laajan vastaajamäärän kesken tilastotiedon kerääminen monivalintakysymyksistä on tarkempaa. (Heikkilä, 2014.)

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin työelämäkumppanin yhteiselle Microsoft Teams -alustalle. Kysely oli auki koko hoitohenkilökunnalle 24.1.–20.3.2022, eli 56 päivää. Työntekijät saivat vastata kyselyyn työnantajan luvalla myös työajalla. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 75 kappaletta. Kysely avattiin 173 kertaa ja siihen aloitettiin vastaamaan 99 kertaa. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin Microsoft Teams -alustalla viikoittain yhteyshenkilön toimesta. Kyselyssä oli 21 kysymystä, joista 20 ensimmäiseen vastaaminen oli pakollista. Aineiston analysoinnissa toimi Webropol-alustan automaattinen analysointiohjelma. Ohjelma antoi kyselyn vastauksista sekä prosentuaaliset luvut, että vastaajien kappalemäärän liittyen kuhunkin kysymykseen. Lukemien kerääminen ja siirtäminen ohjelmasta opinnäytetyöhön oli selkeää. Tämän lisäksi analysoinnissa käytettiin manuaalista ristiintaulukointia. Vastausten prosenttiluvut pyöristettiin kokonaisluvuiksi selkeyttämään tulosten lukua. Jo olemassa oleva teoriatieto ohjasi aineiston analysointia. Tässä kvantitatiivisessa analyysissä pyrittiin selvittämään käsihygienian tiedon ja toimintatapojen syy-seuraussuhdetta, sekä niiden välisiä yhteyksiä. Tarkemmin aineistoa käydään läpi pohdinta ja johtopäätökset -osiossa.

9 KYSELYN TULOKSET

9.1 Kyselyn vastaajien esitiedot

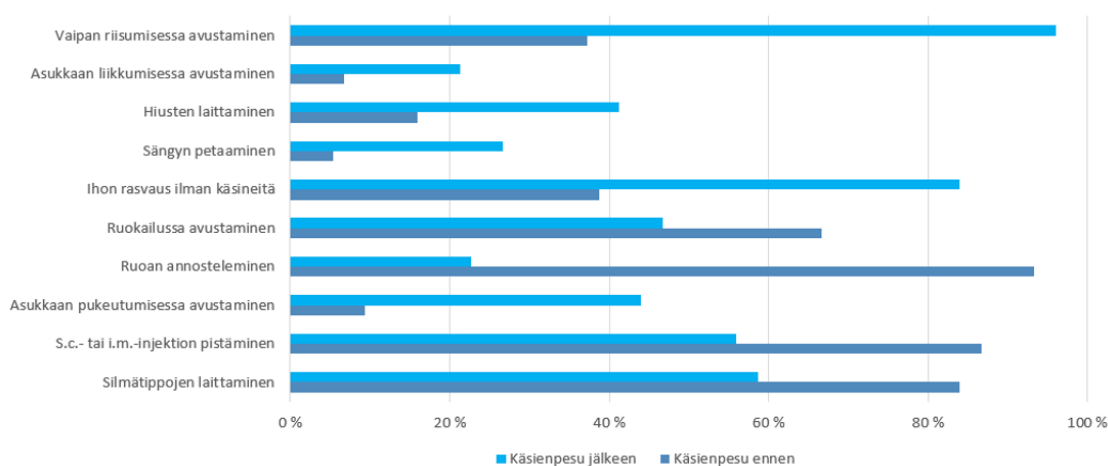
Kyselyyn vastaajista 76 % oli työtehtävältään lähihoitajia. Loput vastaajista olivat sairaanhoitajia (16 %), perushoitajia (5 %) ja lähihoitajaopiskelijoita (3 %). Jakauma vastasi odotuksia, sillä suurin osa hoivakodin työntekijöistä on lähihoitajia. Vastaajista 8 % oli valmistunut ennen vuotta 1991 ja 5 % vuoden 2021 jälkeen. Loppujen vastaajien valmistumisajankohdat jakaantuivat tasaisesti vuosien 1991–2020 välille. Kyselyyn vastaajien keski-ikä oli 42 vuotta. Kokonaisuudessaan vastaajien iät jakaantuivat tasaisesti 20–59 ikävuoden välille. Alle 20-vuotiaita vastaajia oli yksi ja yli 60-vuotiaita 12 kappaletta.

9.2 Kysymykset käsihygieniasta

Vastaajista ennen potilaskontaktia kätensä pesivät harvoin 23 %, lähes aina 44 % tai aina 33 %. Potilaskontaktin jälkeen käsiään pesi harvoin 15 %, lähes aina 39 % ja aina 47 %. Vastaajista 97 % kertoi pesevänsä kätensä lähes aina tai aina Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistusten mukaisesti. Vastaajista 3 % ei osannut sanoa pesevätkö he kätensä THL:n ohjeistuksen mukaisesti.

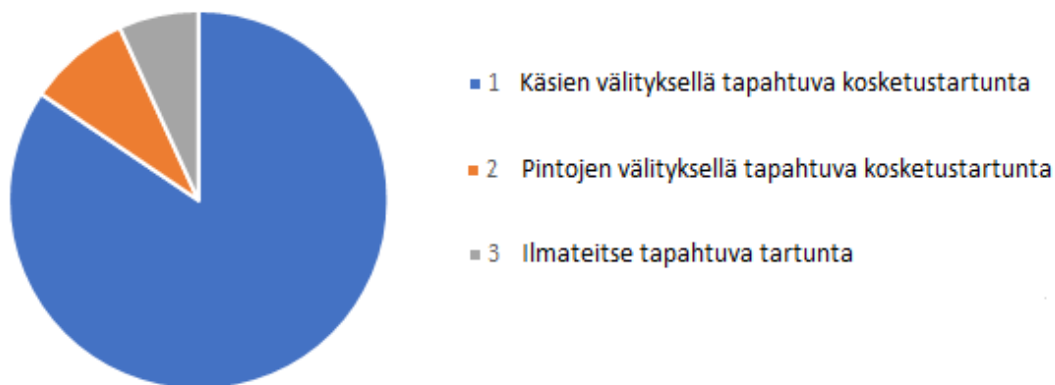
Seuraavassa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin mitä tilanteita ennen he suorittavat käsien vesisäippuapesun (Kuvio 1). Kysymyksessä oli monivalintavastausvaihtoehdot, eli vastaaja pystyi halutessaan valitsemaan enemmän kuin yhden vaihtoehdon annetuista. Eniten annettuja vastauksia (70 kpl) saivat käsien vesisäippuapesun suorittaminen ennen ruoan annostelua asukkaalle, ennen silmätippojen antamista ja ennen subkutaanisesti (s.c) tai intramuskulaarisesti (i.m) annettavan injektion antoa. Tämän jälkeen eniten käsien vesisäippuapesua suoritettiin ennen ruokailussa avustamista. Merkittävästi ääniä (30 kpl) saivat vielä käsien vesisäippuapesu ennen ihon rasvausta ilman käsiaineita ja vaipan riisumisessa avustamista. Vastaajista 28 pesee kädet ennen asukkaan pukeutumisessa avustamista, sängyn petaamista, hiusten laittamista ja asukkaan

liikkumisessa avustamista. Vastaavasti kyselyssä pyydettiin erittelemään hoitotilanteet, joiden jälkeen suoritetaan käsien vesisaippuapesu. Tähän monivalintakysymykseen vastaukset jakoutuivat selkeästi tasaisemmin. Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin aiemmassa kysymyksessä. Vastausmäärät vaihtelivat välillä 16–44, lukuun ottamatta ihon rasvausta ilman käsineitä ja vaipan riisumisessa avustamista (63 ja 72). Näiden hoitotoimien jälkeen toteutettiin enemmän käsien vesisaippuapesua. Ruoan annostelun jälkeen kädet pesivät 17 vastaajaa.



Kuvio 1. Vastaajien käsienpesu ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteiden

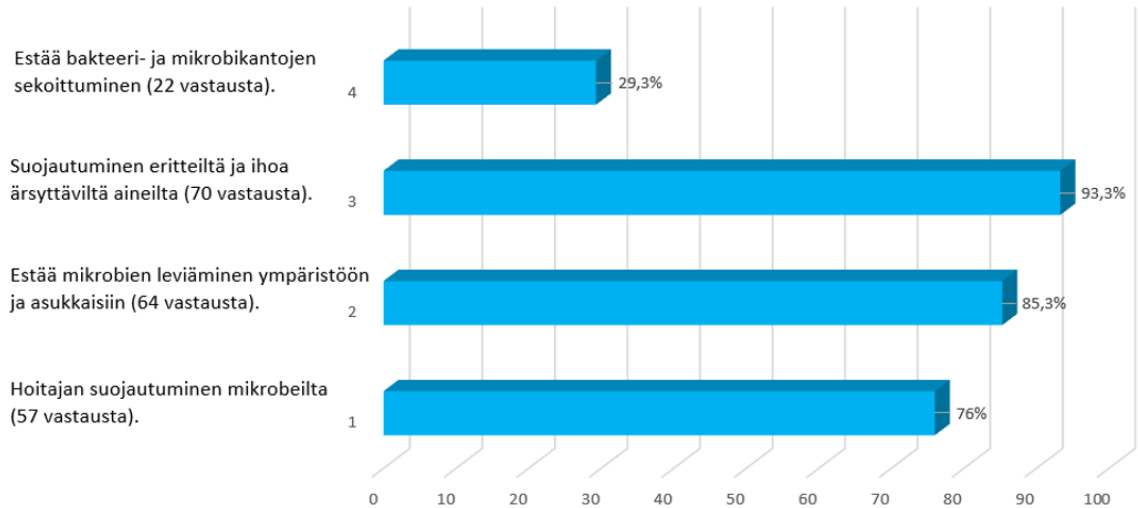
Kaksi kolmasosaa vastaajista vastasi, että sormien väleihin kerääntyy eniten bakteereja ja mikrobeja. Bakteerien suurimmaksi kerääntymiskohteeksi noin kolmasosa nimesi sormien päät. Neljä vastaajaa epäili vastaukseksi kämmeniä tai rystysiä. Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on yleisin tartuntareitti hoitolaitoksissa (Anttila, 2020) ja sen tiesi 63 vastaajaa. Vastaajista 4 % kertoi käyttäneensä viimeisen vuoden aikana hoitotyössä kynsilakkaa, rakennekynsiä, rannekelloa tai sormuksia. Loput 96 % eivät olleet käyttäneet mitään edellisistä. Kyselyyn vastaajista 84 % tiesi, että yleisin tartuntareitti hoitolaitoksessa on käsien kautta tapahtuva kosketustartunta. Vastaajista 9 % epäili oikean vastauksen olevan pintojen välityksellä tapahtuva kosketustartunta ja 7 % ilmaitse tapahtuva tartunta. Suhteutettuna vastaajien ja oikeiden vastausten määrään, lähihoitajista 82 % ja sairaanhoitajista 91 % vastasi käsienvälityksellä tapahtuvan kosketustartunnan olevan yleisin tartuntareitti.



Kuvio 2. Vastaajien arvio yleisimmästä tartuntareitistä

9.3 Kysymykset suojakäsineiden käytöstä

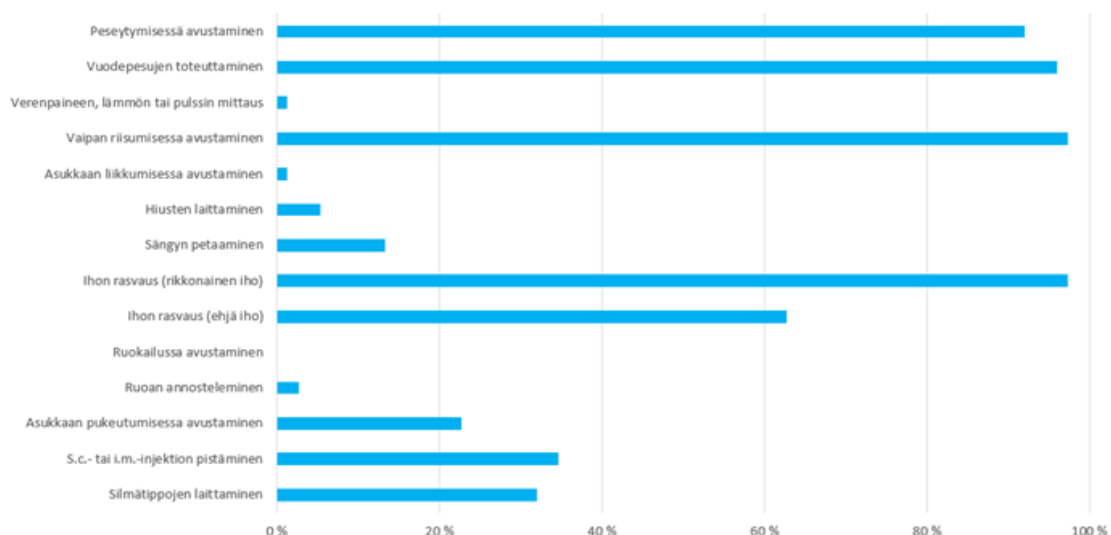
Suojakäsineiden käytön tarkoitusta kysyttäessä annettiin neljä eri vastausvaihtoehtoa, joista kaikki olivat oikein. Vastaukset olivat hoitajan suojautuminen mikrobeilta (76 %), mikrobien leviämisen estäminen ympäristöön ja asukkaisiin (85 %), suojautuminen eritteiltä sekä ihoa ärsyttäviltä aineilta (93 %) ja estää bakteeri- ja mikrobikantojen sekoittuminen (29 %). Kolme 12 sairaanhoitajasta, 15 57 lähihoitajasta, yksi neljästä perushoitajasta ja toinen kahdesta lähihoitajaopiskelijasta valitsi vastauksessaan kaikki neljä vastausvaihtoehtoa. Oikein vastanneet sairaanhoitajat olivat valmistuneet aikavälillä 1991–2000 ja olivat iältään 40–59-vuotiaita. Suurin osa oikein vastanneista lähihoitajista oli valmistunut aikavälillä 2001–2010. Vastaajien iät jakautuivat tasaisesti vuosien 20–59 välille. Oikein vastannut perushoitaja oli yli 60-vuotias. Kyselyn 75 vastaajalta tuli yhteensä 213 vastausta, eli yksi vastaaja valitsi keskimäärin 2,85 vastausvaihtoehtoa neljästä oikeasta vaihtoehdosta.



Kuvio 3. Vastaajien käsitys suojakäsineiden käyttötarkoituksista

Vastaajista 96 % oli sitä mieltä, että suojakäsineiden käytöllä ei voi korvata käsienspesua. Kaksi prosenttia vastasi, että suojakäsineiden käyttö vähentää käsihuuhteen tarvetta. Seuraava kysymys koski käsien desinfektion suorittamista ennen suojakäsineiden pukemista. Vastausvaihtoehdoissa olleen virheen vuoksi kysymystä ei ollut mahdollista analysoida eikä siitä voitu saada luotettavaa tietoa tutkimuksen kannalta.

Kuvio 4 havainnollistaa, missä tilanteissa vastaajat kertoivat käyttävänsä suojakäsineitä hoitotyössä. Kyselyyn osallistuneista 97 % vastasi, että suojakäsine on vaihdettava uuteen, jos siihen tulee eritetahra. Viisi prosenttia kertoi putsaavansa eritetahrin paperin avulla pois ja kolme prosenttia pesi ja puhdistaisi eritteessä olevan käsineen juoksevan veden alla.



Kuvio 4. Vastaajien suojakäsineiden käyttö eri tilanteissa

9.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset hoivakodin käsihygienian toimintatavoista

Kolme neljäsosaa (75 %) kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että omalla työpaikalla on tarpeeksi asianmukaisia käsienvpesupisteitä. Niitä ei ollut tarpeeksi 23 % mielestä eikä kolme prosenttia osannut sanoa. Samanlainen jakauma oli kysymyksessä, joka koski käsien ihonhoitoa. Kysymyksessä kysyttiin vastaajien mielipidettä siihen, löytyykö työpaikalta riittävästi käsien iholle tarkoitettuja hoitotuotteita. 81 % mukaan niitä oli riittävästi, 16 % vastaajista oli eri mieltä. Kolme prosenttia vastaajista ei osannut sanoa.

Viimeiseksi vastaajilta kysyttiin kokevatko he tarpeelliseksi saada lisäkoulutusta liittyen käsihygieniaan ja suojakäsineiden käyttöön. Vastaajista 80 % ei kokenut sitä tarpeelliseksi, eikä 13 % osannut sanoa. Seitsemän prosenttia vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta tai kertausta aiheeseen liittyen. Tarkemmin eriteltynä yksi sairaanhoitaja ja kolme lähihoitajaa kokivat lisäkoulutuksen tarvetta. Neljä sairaanhoitajaa ja kuusi lähihoitajaa eivät osanneet sanoa. Seitsemän sairaanhoitajaa ja 46 lähihoitajaa ei kokeneet lisäkoulutuksen tarvetta aiheeseen liittyen. Yksikään perushoitajista tai kumpikaan lähihoitajaopiskelija eivät kokeneet tarvetta lisäkoulutukselle.

9.5 Avoimen kysymyksen vastaukset

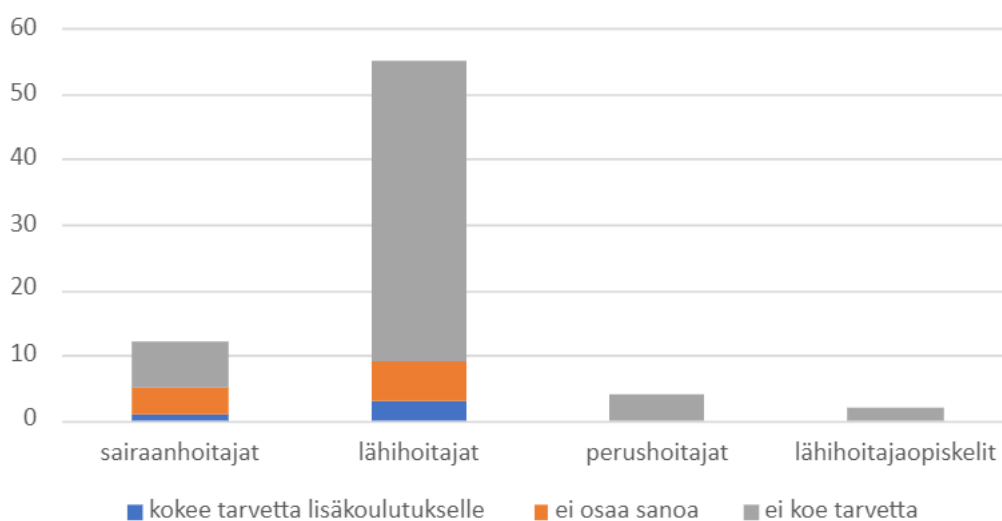
Kyselyn lopuksi vastaajilla oli mahdollisuus jättää avoimeen kysymykseen kommentteja kyselyyn ja tutkimukseen liittyen. Vastaajilta pyydettiin palautetta kyselystä sekä lisäksi arvioimaan lisäkoulutustarpeita ja omaa käsihygieniasaamista. Tähän kysymykseen vastaaminen ei ollut pakollista. Palautetta jätti 9 kyselyyn vastanneista. Kyselyn palautteessa vastaajat kertoivat, että käsien vesisäippuapesun sijaan kädet desinfioidaan jokaisen potilaskontaktin välissä. Lisäksi mainittiin monia tilanteita, joissa käsihuuhteen käyttö riittää käsien hyvään puhdistukseen. Hoitohenkilökunta toi ilmi, että teoretieto ja kiireinen arki eivät aina kohtaa hoitotyössä. Yksi vastaaja kertoi, että Covid-19 pandemian alkaessa eräässä hoivakodin järjestämässä koulutuksessa oli ohjeistettu pesemään käsiä 80 kertaa päivässä. Eräs vastaaja kyseenalaisti hoivakodissa käytettävien suojakäsineiden laadun. Lisäksi kerrottiin henkilökunnan nähneen hoitotyössä kollegoiden toimesta paljon virheellistä suojakäsineiden käyttöä. Monesti hanskoja käytetään liian kauan. Samoja suojakäsineitä saatetaan käyttää vielä eritepesujen jälkeenkin niitä vaihtamatta. Yleisesti tuli kommentteja liittyen palautteen antamiseen kollegoille. Monet olivat pahoittaneet mielensä palautteen saamisen yhteydessä. Jotkut vastaajista kertoivat, etteivät viitsi puuttua tilanteeseen, sillä heidän kokemuksensa mukaan rakentavan palautteen saamisesta loukkaannutaan herkästi. Palautteissa toivottiin enemmän kysymyksiä liittyen käsihuuhteen käyttöön. Selkeyttä toivottiin kysymysten asetteluun. Yksi vastaaja kiitti hyvästä ja ajankohtaisesta aiheesta. Hänestä monet pitävät käsihygieniaan liittyviä asioita itsestään selvinä, vaikka ne eivät sitä olekaan.

9.6 Vastausten vertailu esitietojen pohjalta

Kolmen kysymyksen vastauksia vertailtiin riippuen vastaajien koulutuksesta, iästä ja valmistumisvuodesta. Vertailuun valittiin kolme tutkijoiden mielestä merkittävintä kysymystä tutkimuksen kannalta. Ensimmäisenä vertailtiin kysymystä liittyen suojakäsineiden käytön tarkoitukseen (Kuvio 3). Kysymyksessä annettiin neljä väittämää koskien suojakäsineiden käytön tarkoitusta. Kaikki väittämät olivat oikein. Kaikki neljä väittämää valitsi kolme sairaanhoitajaa 12 vastanneesta,

15 lähihoitajaa 57:stä, yksi perushoitaja neljästä vastanneesta ja toinen kahdesta lähihoitajaopiskelijasta. Oikein vastanneet sairaanhoitajat olivat valmistuneet aikavälillä 1991–2000 ja olivat iältään 40–59-vuotiaita. Suurin osa oikein vastanneista lähihoitajista oli valmistunut vuosien 2001–2010 välillä. Vastaajien iät jakautuivat tasaisesti ikävuosien 20–59 välille. Oikein vastannut perushoitaja oli iältään yli 60-vuotias. Toiseksi vertailtiin kysymystä numero 17, joka koski vastaajan tietoa tavanomaisimmasta tartuntareitistä. Sairaanhoitajista oikean vastauksen eli käsien välityksellä tapahtuvan kosketustartunnan vastasi 11 kappaletta. Lähihoitajista 47 vastasi kysymykseen oikein. Kaikki neljä kyselyyn vastannutta perushoitajaa vastasi kysymykseen oikein. Suhteutettuna vastaajien ja oikeiden vastausten määrään, lähihoitajista 82 % ja sairaanhoitajista 91 % tiesi oikean vastauksen.

Viimeisenä vertailtiin vastaajan omaa kokemusta käsihygienian ja suojakäsineiden käytön osaamisesta sekä lisäkoulutuksen tarpeesta. Kyselyn vastaajista 60 ei kokenut tarvetta lisäkoulutukselle. Tarkemmin eriteltynä sairaanhoitajista yksi koki tarvetta, neljä ei osannut sanoa ja loput seitsemän eivät kokeneet tarvetta lisäkoulutukselle liittyen käsihygieniaan ja suojakäsineiden käyttöön. Kolme lähihoitajaa koki lisäkoulutukselle tarvetta ja kuusi ei osannut sanoa. Loput 46 lähihoitajaa ei kokenut tarvetta lisäkoulutukselle. Yksikään perushoitajista tai kumpikaan lähihoitajaopiskelijoista eivät kokeneet lisäkoulutustarvetta.



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön aihevalintaa ohjasivat yhteiskunnan, tieteen ja tutkijoiden omat arvot. Myös tutkijat työelämäkumppanin lisäksi esittivät mielenkiintoa valittua aihetta kohtaan. Aihevalinta on yhteiskunnallisesti eettisesti merkittävä. Lisäksi mahdollisten jatkotutkimusten kautta se voi olla tärkeä hoitotieteen alan kehityksen kannalta. Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti eli rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012, s.16). Myös opinnäytetyön tutkimuksessa tuotettuun kyselyyn vastaajia pyydettiin toimimaan samoin. Eettisesti tuotetun tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkittavan luottamus tutkijoihin sekä tieteeseen. Samat kysymykset voivat aiheuttaa eri vastaajissa erilaisia reaktioita. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Lisäksi on hyvän eettisen periaatteen mukaista välttää tutkittaville aiheutumasta merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (TENK, 2019, s. 8.) Tutkimusluvut sekä -sopimus solmittiin heti opinnäytetyöprosessin alkaessa.

Kyselylomakkeessa vastaajille kerrottiin kyselyn alussa olevassa saatekirjeessä (Liite 2) vastaajan anonymiteetista. Vastauksista ei ollut mahdollista tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Saatekirjeessä vastaajalle kerrottiin mistä kyselyyn vastaamisesta on kyse ja mitä kyselyn avulla tutkitaan. Kirjeestä kävi ilmi tutkimuksen tavoite ja vastaamisen vapaaehtoisuus. Lisäksi mainittiin tietojen säilyttämisestä tutkimuksen aikana sekä niiden hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajan työorganisaation tarkkaa toimipistettä tai ryhmäkotia yksityisyydensuojan varmistamiseksi. Kyselyn sai lopettaa halutesaan kesken ja päätöksen kyselyyn vastaamisen jättämisestä pystyi tehdä missä tahansa kyselyn vaiheessa. Kyselyn vastauksia ei käytetty muuhun kuin kyseiseen tutkimukseen. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen kaikki kyselymateriaali hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimuksessa noudatettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK, 2019, s.7). Eettisyyttä lisäsi vastaajan osallistumisen vapaaehtoisuus ja kyselyn mahdollinen kesken jättäminen missä vaiheessa tahansa ilman mahdollisten tietojen tallentumista. (TENK, 2019, s. 8–9.)

Noin 450:stä hoitotyössä olevasta työntekijästä 75 vastasi kyselyyn. Syitä vastamatta jättämiseen voi olla monia. Yksi suurimmista tekijöistä on voinut olla kiire. Vanhusten asumis- ja hoivapalveluissa hoitajalla on usein vastuulla vuorossa jopa seitsemän asukasta. Hoito on kokonaisvaltaista pesuissa avustamisesta ruoan annosteluun ja lääkkeiden jakoon. Kirjaamiseen jää aikaa pieni hetki vuoron lopussa. Usein hoitajat eivät pysty edes tauoilla irtautumaan täysin työtehtävistä, vaan joutuvat tauon yhteydessä esimerkiksi käymään läpi asukkaiden asioita tai vastaamaan työpuheluihin. Onko vastaamiseen siis jäänyt aikaa? Kiire vaihtelee suuresti työpäivien välillä ja kyselyyn vastaamisesta muistutettiin Microsoft Teams -alustalla viikoittain. Toisena vastaamattomuutta selittävänä tekijänä voidaan ajatella olleen vastaajan kokemus kysymysten vaikeudesta. Kyselyyn aloitettiin vastaamaan 99 kertaa, eli neljäsosa jätti vastaamisen kesken. Vastajilla oli avoimen kysymyksen palautteiden perusteella vaikeuksia kysymyksissä seitsemän ja kahdeksan, joissa kysyttiin suorittaako vastaaja käsien vesi-saippuapesun ennen tai jälkeen hoitotoimenpiteen. Näissä kysymyksissä vastaajat olisivat toivoneet myös käsien desinfektiota vastausvaihtoehdoksi. Epäselvä kysymysten asettelu voi saada vastaaja turhautumaan, ja jättämään vastaamisen sen vuoksi jopa kesken (Kunnaala-Hyrkki & Brunila, 2020). Kolmantena merkittävänä syynä vastausmäärän vähäisyyteen ajateltiin hoitajien aseptica omatuntoa. Voiko olla mahdollista, että käsihygieniaan liittyviä ohjeistuksia kierretään tai ei noudateta? Näin ollen kyselyyn ei ole haluttu vastata.

Vastajille painotettiin, että tutkimuksessa kartoitetaan hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaista kuvaa käsihygieniasta. Tarkoituksena ei ollut etsiä vain virheitä tai puutteita käsihygieniaan liittyvistä tiedoista ja toimintatavoista. Tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään keinoja potilasturvallisuuden parantamiseksi ja käsihygieniaan liittyvien toimien kehittämiseksi. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaukset siihen, mitkä ovat hoivakodin hoitohenkilökunnan tiedot käsihygieniasta ja kuinka hoivakodin hoitohenkilökunta toteuttaa käsihygieniää. Kyselyyn oli koottu tasaisesti kysymyksiä koskien molempia aiheita. Vastauksista saatiin olennaista tietoa, eli tutkimuksen tavoitteen kannalta tutkittiin oikeita asioita. Jos kyselystä haluttaisiin tehdä uusintamittaus, kysymyksiä pitäisi joiltain osin muokata. Samanlaisena kysely ei välttämättä tuottaisi haluttua tulosta, jos se tehtäisiin

esimerkiksi vuoden päästä uudelleen. Syynä tähän oli joidenkin kysymysten monitulkintaisuus.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin suunnittelemalla kysymykset huolellisesti etukäteen. Lisäksi luotettavuutta lisättiin tulosten tarkalla läpikäynnillä. (Heikkilä, 2014.) Tutkimukseen ja tutkimuskysymyksiin suhtauduttiin neutraalisti. Vasta tulosten saamisen jälkeen voitiin pohtia, vastattiinko kyselyyn rehellisesti. Internetissä tehtävän kyselyn vastausten tarkkuus ja luotettavuus on aina kyseenalainen. Toisaalta arkaluontoisiin, anonymisti esitettäviin kysymyksiin on puolestaan helpompi ja turvallisempi vastata. (Heikkilä, 2014.) Kyselyn luotettavuudessa huomioitiin muuta kuin Suomea äidinkielenään puhuvat työntekijät. Tutkimukseen osallistuneen hoivakodin työntekijöiltä vaaditaan sujuvaa Suomen kielen osaamista. Näin ollen kysely ja saatekirje toteutettiin ainoastaan Suomen kielellä. Kyselyyn vastaava hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn oletettavasti työajalla. Lähtökohtaisesti kyselyyn siis vastattiin yksin, jolloin kysymysten tulkinta jäi yksin vastaajan tulkinnan varaan. Tämä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä asia pyrittiin ratkaisemaan mahdollisimman selvästi esitettyjen kysymysten kautta. Molemmat opinnäytetyön tutkijat ovat työskennelleet hoivakodissa samassa ryhmäkodissa. Sen ei uskota vaikuttavan tutkimuksen luotettavuuteen, sillä vain pieni osa mahdollisista kyselyyn vastaajista tunsivat tutkijat. Tutkimuksen taustatyönä käytettiin ainoastaan näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvia lähteitä. Teoriatieto kerättiin luotettavista ja asiallisista lähteistä. Lähteet olivat ajan-kohtaisia ja perustuivat tutkittuun tietoon. Yllä mainitut kriteerit huomioon ottaen tiedonhakuun käytettiin esimerkiksi Finna, Medic, Terveysportti ja PubMed -tietokantoja. Lähteiden julkaisuaikojen lisäksi huomiota kiinnitettiin kirjoittajien pätevyyteen ja julkaisualustaan. Yleisesti käsihygieniaan ja infektioihin liittyvää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa on saatavilla riittävästi ja monipuolisesti.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastasi koko hoitohenkilökunnasta noin yksi kuudesosa. Näin ollen tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia. Kuitenkin myös pieni joukko vastaajia auttaa ymmärtämään hoitohenkilökunnan käsihygienian osaamista ja toteuttamista. Koulutustaustaa kysyttiin, sillä haluttiin tarkastella, onko koulutuksen sisällön eroilla vaikutusta käsihygienian toteuttamiseen. Valmistumisvuosi voi tuoda hoitohenkilökunnalle vastauksia, sillä uusien tutkimusten myötä tutkittu tieto kehittyy ja hoitosuositukset muuttuvat. Kyselyyn vastanneiden iät jakautuivat tasaisesti ikävuosien 20–59 välille, eikä niiden perusteella voitu juurikaan tehdä johtopäätöksiä vastauksia tarkasteltaessa. Ikää kuitenkin kysyttiin, sillä haluttiin selvittää, onko pitkään alalla työskennelleiden vaikeampi omaksua uusia hoitosuosituksia ja -käytänteitä.

Melkein puolet vastaajista kertoivat pesevänsä kädet vesisaippuapesulla aina tai lähes aina ennen potilaskontaktia. Tehostetusta palveluasumisesta puhuttaessa, on työympäristö osastomainen. Asukkaalla on oma huone, mutta muut tilat ja jopa WC voidaan jakaa muiden asukkaiden kesken. Näin ollen ympäristö on laitostmainen ja otollinen erilaisten bakteerien ja virusten leviämiseksi. Monella ikääntyneellä on myös paine- ja diabeettisia haavoja, joihin infektiot leviävät herkästi. Mikrobiomin (normaaliflooran mikrobien ja niiden sisältämien geenien kokonaisuuden) moninaisuuden köyhtyminen altistaa erilaisille sairauksille. Sillä on katsottu olevan merkitystä muun muassa allergioiden, tyypin 1 diabeteksen ja tulehduksellisten suolistosairauksien syntyyn. (Hannuksela-Svahn, 2017.) Potilaskontaktin jälkeen kädet pesivät vesisaippuapesulla melkein kaikki hoitajat. Hyvään käsihygienian toteuttamiseen olisi riittänyt oikeaoppinen käsien desinfektio (TYKS, i.a.). Useissa tutkimuksissa on huomattu käsihygienian toteutuvan paremmin potilaskontaktin jälkeen kuin ennen sitä. Hoitotyöntekijöitä on todettu motivoivan halu suojata itseään taudinaiheuttajilta ja siksi käsienpesu toteutuu parhaiten vasta potilashoidon jälkeen. (Heikkinen, 2018.) Annetuista vastausvaihtoehdoista ”ruoan annostelu” ei virheellisesti voida tietää onko vastaaja tarkoittanut

käsien vesisaippuapesun tapahtuvan rutiininomaisesti vai jos kädet ovat esimerkiksi likaantuneet ruoasta annostelun yhteydessä.

Lähes kaikki suorittivat käsien vesisaippuapesun Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ohjeistuksen mukaan aina tai lähes aina. Kyselyyn ei ollut erikseen avattu THL:n virallista ohjeistusta. Tätä ei katsottu tarpeelliseksi, sillä ohjeistuksia on esillä osastoilla ja käsienpesupisteillä. Oikeaoppista käsien vesisaippuapesua on harjoiteltu opiskeluvaiheessa koulutuksesta riippumatta. Lisäksi sen oikeaoppinen tekniikka on ollut paljon esillä Covid-19 pandemian myötä.

Lähes kaikille vastaajille oli selvää, että suojakäsineiden käytöllä ei voi korvata käsien vesisaippuapesua. Selkeää oli myös käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. Voi olla mahdollista, että osa vastaajista tietää miten käsihygieniaan liittyvissä asioissa kuuluisi toimia ja vastasi kysymyksiin tämän pohjalta. Kyselyyn ei välttämättä vastattu sen perusteella, miten todellisuudessa toimitaan. Pienelle osalle vastaajista asiat olivat epäselviä. Kysymyksessä liittyen suojakäsineiden käytön tarkoitukseen ei voitu tehdä johtopäätöksiä perustuen vastaajien koulutusajankohtaan tai ikään. Kyselyn vastaukset toivat ilmi, että suojakäsineitä käytetään paljon täysin tarpeettomasti. Vastauksissa herätti ihmetystä myös jotkut vastaukset siitä, milloin suojakäsineitä ei pidetä; vaipan riisumisen avustamisessa, vuodepesuja toteuttaessa ja peseytymisessä avustettaessa. Osa vastaajista vastasi myös eritteessä olevan suojakäsineen puhdistukseen riittävän paperilla pyyhkimisen tai pesun juoksevan veden alla. Vastauksissa huomattiin yllättävän paljon suojakäsineiden väärinkäyttöä. Vaikka kyse olisi yksittäisistä henkilöistä, toimintatapa edesauttaa mikrobien ja muiden taudinaiheuttajien leviämisen.

Kaksi kolmasosaa kyselyyn osallistujista vastasi, että bakteereja kerääntyy eniten sormien väleihin. Oikea vastaus oli kuitenkin sormien päät, johtuen kynsien alle helposti kerääntyvistä mikrobeista (Ridley, 2020). Tämän tiesi melkein kolmasosa. Yhteensä neljä vastaajaa epäili vastaukseksi kämmeniä tai rystysiä. Vastaukset kysymykseen yllättivät. Ei tiedetä, onko vastaaja tullut ajatelleeksi sormen päihin lukeutuvan myös kynsien seutu. Jos kynnenaluset olisivat olleet yksi vaihtoehto, olisiko se saanut enemmän vastauksia? Sormien välit ovat

yleisesti hankalin alue käsien desinfektiossa ihopoimujen sekä ahtaiden välien vuoksi. Niihin myös keskitytään eniten THL:n kuvallisissa käsienpesu- ja desinfektio-ohjeistuksissa. On ymmärrettävää kämmenien saaneen muutamia ääniä, sillä ne ovat pinta-alaltaan suurin kontaminoituva alue käsissä. Rystyset sai yhden vastaajan äänen. Onko vastaaja ajatellut, että rystysiin unohdetaan pesu- ja desinfektio-tilanteissa kiinnittää huomiota? Näin ollen rystyset jäisivät likaisimmaksi osaksi kättä.

Toisessa vertailun alla olevassa kysymyksessä tiedusteltiin tavanomaisinta tartuntareittiä. Suhteutettuna vastaajien ja oikeiden vastausten määrään, lähihoitajista 82 % ja sairaanhoitajista 91 % tiesi oikean vastauksen. Näin ollen voidaan todeta sairaanhoitajien teoreettisen osaamisen olevan tämän kysymyksen kohdalla hieman korkeampi kuin muiden ammattiryhmien. Yksi sairaanhoitaja, kaksi lähihoitajaa ja kumpikin lähihoitajaopiskelija vastasivat tavanomaisimman tartuntareitin olevan ilmaitse tapahtuva tartunta. Vuoden 2020 keväällä alkanut Covid-19 pandemia on varmasti yksi selittävä tekijä yllä oleville vastauksille. Erityistä huomiota kiinnitettiin vaihtoehdon ”ilmaitse” vastanneisiin lähihoitajaopiskelijoihin, jotka ovat suorittaneet opintonsa pandemian aikana. Pandemian aikana eritoten ilmaitse tapahtuvasta tartunnasta on puhuttu sekä se on ollut korostetusti esillä hoitotyössä. Tämä ei kuitenkaan selitä loppujen vastaajien väärää vastausta, sillä he ovat valmistuneet ja työskennelleet hoitoalalla jo vuosia ennen pandemian alkua.

Kyselyn loppupuolella vastaajat saivat kertoa, ovatko he tyytyväisiä työpaikalta löytyviin käsienpesupisteisiin ja ihonhoitotuotteisiin. Neljäsosa vastaajista ei osannut sanoa tai koki, että työpaikan käsienpesupisteet eivät olleet asianmukaiset. Esimerkiksi käsienpesupisteiden sijainti, siisteys ja saavutettavuus voivat vaikuttaa siihen pestäänkö käsiä todellisuudessa riittävästi. Yksi viidesosa oli sitä mieltä, ettei työpaikalla ole tarpeeksi käsien ihonhoitoon tarkoitettuja tuotteita. Kosteuttavia käsivoiteita tulisi olla työpaikoilla riittävästi ja helposti saatavilla. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa tai tätä ei osannut arvioida 20 % kyselyn kokonaisvastaajista. Jos viidesosa työntekijöistä epäilee käsihygieniaan liittyvissä tiedoissaan ja sen toteuttamisessa olevan puutteita, on lisäkoulutuksen järjestämisen mahdollisuutta syytä pohtia.

Pidetäänkö käsihygienian toteuttamista itsestään selvyytenä? Huomioidaanko uusimmat hoito- ja hygieniaohjeistukset käytännössä? Aseptisen työjärjestyksen toteutumista ei välttämättä pidetä yhtä tärkeänä hoivakodissa kuin steriilissä ympäristössä. Kiinnitetäänkö hoitotyössä tarpeeksi huomiota siihen, kuinka nopeasti kädet kontaminoituvat edellisen käsien vesisaippuapesun tai desinfektion jälkeen? Kyselyssä tuli ilmi myös palautteen antamisen sekä vastaanottamisen vaikeus. Miten hoitohenkilökunta keskustelee työpaikalla liittyen hoitotyön käytänteisiin ja toimintatapoihin? Uskalletaanko kollegan toimintatapoihin puuttua? Eräs vastaaja kertoi kohdanneensa räikeitäkin käsihygienian laiminlyöntejä ja suojakäsineiden väärinkäyttöä. Toinen kyselyyn vastaajista kommentoi kiireen johtavan helposti käsihygienian laiminlyöntiin.

11.2 Jatkokehittämisasiheet

Tutkimuksessa päästiin tavoitteeseen, joka oli tuottaa työelämäkumppanille tietoa sen hoitohenkilökunnan käsihygieniaan liittyvistä tiedoista ja toimintatavoista. Työelämäkumppani voi hyödyntää opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia lisäkoulutustarpeisiin tai mahdollisiin jatkotutkimuksiin. Tutkimuksesta käy ilmi muutamia selkeitä kehityskohteita, kuten suojakäsineiden käytön ja käsien vesisaippuapesun tarkoitus ja tarpeellisuus. Jos lisäkoulutusta päädytään järjestämään, voisi se olla esimerkiksi toiminnallista koulutusta, jossa hoitohenkilökunta pääsee tutustumaan käsihygienian toteuttamiseen konkreettisen tekemisen kautta. Tällaisissa työpajoissa voidaan käyttää esimerkiksi uv-valoa, jonka avulla nähdään, tuleeko kädet pestyä ja desinfioitua kunnolla. Yhdessä voidaan myös käydä läpi tilanteita, joissa suojakäsineiden käyttö on tarpeenmukaista ja kuinka helposti kädet voivat kontaminoitua. Näin ollen keskustelukulttuuria voisi olla mahdollista saada avoimemmaksi. Yhdessä tilanteiden läpikäymisen kautta voidaan oppia paljon uutta. Yksi mahdollisuus olisi valita jokaiseen ryhmäkotiin yksi tai kaksi hygieniavastaavaa. Hygieniavastaavat voisivat muistuttaa käsihygienian tärkeydestä, sekä olisivat vastuussa käytänteiden kehittämisestä. Yritys voi tarkkailla esimerkiksi käsisäippuan, -huuhteen ja suojakäsineiden käytön kulutusta. Kyselyyn vastaukset olivat linjassa jo tutkitun tiedon valossa puhuttaessa

käsihygienian toteutumisesta pitkäaikaishoidossa. Yhtenä mahdollisena uuden opinnäytetyön aiheena voisi olla konkreettisen käsien vesisaippuapesuohjeen luominen.

11.3 Oppimisprosessi

Kyselyn luomisvaiheessa kysymysten muoto ja asettelu olisi tullut ottaa paremmin huomioon. Jotkin kysymyksistä olivat monitulkintaisia. Palautteessa mainittiin esimerkiksi kysymyksistä, joissa tuli valita tilanteet, joita ennen ja jälkeen suorittaa käsien vesisaippuapesun. Vastaaminen koettiin haastavaksi, sillä usein pelkkä käsien desinfektio riittää. Virhe tehtiin, kun käsien desinfektioon liittyvät kysymykset päätettiin sulkea pois tutkimuksesta. Kyselyn johdannossa mainittiin käsien desinfektion poissulku tutkimuksesta, mutta saatekirjeessä poissulkua ei suoraan mainittu. Saatekirjeessä mainittiin kyselyn liittyvän vain käsihygieniaan ja suojakäsineiden käyttöön. Käsihygienia kattaa myös käsien desinfektion, joten saatekirjeeseen aiheen rajaus olisi tullut mainita tarkemmin. Voi olla mahdollista, että esimerkiksi aiemmin mainituissa kysymyksissä vastaajat jättivät osittain vastaamatta, sillä suorittavat todellisuudessa ennen tai jälkeen potilaskontaktin käsien desinfektion. Syynä käsien desinfektion poissulkuun oli työelämäkumppanin jo aktiivisesti toteuttama käsihuuhteen kulutusseuranta. Kuitenkaan kulutusseurannassa ei käy ilmi käsien desinfektion käytön tilanteita eikä sen oikeaoppista käyttötekniikkaa. Edellä mainitut asiat olisivat olleet hyvä ottaa mukaan osaksi tutkimusta, jolloin työelämäkumppani olisi saanut mahdollisimman kattavan ja kokonaisvaltaisen kuvan sen hoitohenkilökunnan käsihygieniatottumuksista. Työelämäkumppanin toive oli tutkimuksessa paneutua eritoten käsien vesisaippuapesuun ja suojakäsineiden käyttöön. Tutkimuksessa oli kaksi käsien desinfektioon liittyvää kysymystä. Toisessa kysyttiin suorittaako vastaaja käsien desinfektion ennen suojakäsineiden käytön pukemista. Tämä vastaustulos kuitenkin vääristyi epäonnistuneen kysymyksen vastausvaihtoehtojen asettelun vuoksi, eikä siksi ollut käyttökelpoinen tuloksia tarkasteltaessa.

Opinnäytetyön raportin tekemisen avulla tutkijoiden oli mahdollista kehittää omaa ammatti-identiteettiään ja puheeksi ottamisen taitoa. Prosessissa päästiin

syventymään käsien rakenteisiin ja bakteerien leviämiseen mikrobitasolla. Esille nousi vahvasti sairaanhoitajan ymmärrys ja perusteet infektioiden torjunnasta hoitotyössä. Tutkimuksen teko antoi eväitä ajankohtaisten ilmiöiden tarkasteluun. Kyseessä on laajasti tutkittu aihe, josta on helposti saatavilla paljon erilaista tietoa. Tästä syystä teorian tiedon etsinnässä korostui lähdekriittisyys. Käsihygienian ja sen oikeaoppinen toteuttaminen on paljon huomiota saava aihe niin mediassa kuin terveydenhuollossa. Silti se tuntuu olevan asia, jota hoitotyössä eniten laiminlyödään. Käsihygienian on yhä vuonna 2022 aihe, joka tarvitsee osakseen jatkuvaa tutkimista ja kehittämistä.

LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E., & Vihunen, R. (toim.). (2015). *Hoitamalla hyvää oloa*. (18. uud. p.) Sanoma Pro.
- Anttila, V-J. (12.2.2020). *Hoitoon liittyvät infektiot*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01042>
- Anttila, V-J. (15.3.2021). *Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569/infektioiden-tartunta-taudin-synty-ja-leviaminen?q=hygienia>
- Anttila, V-J. (2014). Käsihygieniä – potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130(17), 1754–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11823>
- Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R., & Ylipalosaari, P. (toim.). (2018). *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. (7. uud. p.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Arifulla, D. (16.4.2020). *Kertakäyttökäsineiden pukeminen ja riisuminen*. [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=D4_xlNdyzZQ
- Ballantine, K-M. (2020). Infektioidentorjunta.fi. *Työasu ja suojaimet*. [PowerPoint-diagrammi]. <https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/Kirsi-Marja-Ballantine-Ty%C3%B6asu-ja-suojaimet.pdf>
- Cole, M. (toimittaja). (i.a). Hand washing: The single most important action to prevent the spread of infection [Audio, podcast-jakso]. Sarjassa *MMC Radio*. Maine Medical Center MaineHealth. <https://www.mainehealth.org/Maine-Medical-Center/News-room/MMC-Radio/Hand-Washing-The-Single-Most-Important-Action-To-Prevent-The-Spread-Of-Infection>
- Dahlskog, S. (10.9.2020). Uusi yksinkertaisempi käsihuuhteen levitystekniikka. *Husari* 4/20. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/uusi-yksinkertaisempi-kasihuuhteen-levitystekniikka>
- Duodecim terveystieteiden kirjasto. (18.10.2016). Lääketieteen sanasto. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00288>

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke*. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eskola, M., Luotsinen, H., Honkanen, H., & Perälä, M. (4.5.2020). Hyvä käsihygienia on osa laadukasta ja turvallista hoitotyötä. OAMK ePooki. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/hyva-kasihygienia-osa-laadukasta-ja-turvallista-hoitotyota/>
- Hannuksela-Svahn, A. (1.9.2017). *Ihon normaali mikrobikasvusto ja mikrobiomi*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00814>
- Heikkilä, T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. [PowerPoint-diat]. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heikkinen, H. (2018). *Käsihygienian havainnoinnin yhteys käsihygienian toteutumiseen, käsihuuhteen kulutukseen ja hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20478/urn_nbn_fi_uef-20181487.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heinrichsén, L. (2015). *Aseptiikka ja käsihygienia hoitoympäristössä – Kirjallisuuskatsaus*. [Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99663/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>
- Kanta-Hämeen keskussairaala, erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osastokeskus. (17.3.2014). *Suojakäsineiden käyttö potilashoidossa*. [Sisäinen ohje]. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Suojak%C3%A4sineiden-k%C3%A4ytt%C3%B6-potilashoidossa.pdf>
- Karhumäki, E., Jonsson, A., & Saros, M. (2016). *Mikrobit hoitotyön haasteena*. (4. uud. p.). Otavan Kirjapaino Oy.

- Korhonen, A., Ojanperä, H., Järvinen, R., Puhto, T., Lukkarila, P., Holopainen, A., & Syrjälä, H. (2020). *Käsihygienian seuranta ja kehittäminen – yhtenäisen toimintamallin tausta, kehittäminen ja käyttöönotto*. Hottus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hottus.fi/wp-content/uploads/2020/10/khyhka-raportti-2020.pdf>
- Kunnaala-Hyrkki, V., & Brunila, O. (6.10.2020). Kyselytutkimus voi tavoittaa laajan vastaajajoukon. *XAMK Read*. <https://read.xamk.fi/2020/muu-kehittaminen/kyselytutkimus-voi-tavoittaa-laajan-vastajajoukon/>
- KvaliMOTV. (i.a.). 6.3 *Haastattelu*. Saatavilla 25.10.2021
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html
- KvantiMOTV. (i.a.). *Kyselylomakkeen laatiminen*. Saatavilla 7.4.2022
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- L 1227/2016. Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>
- L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>
- Leppiniemi, S. (15.2.2018). Turvallisuus on pieniä tekoja. *Sairaanhoitajat*.
<https://sairaanhoitajat.fi/turvallisuus-on-pienia-tekoja/>
- Loudon, I. (2013). Ignaz Phillip Semmelweis' studies of death in childbirth. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(11), 461-46.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3807776/>
- Lyhty, M. (14.9.2017). Huono hygienia hoitotyössä aiheuttaa jopa kuolemia. *Super*. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/huono-hygienia-hoitotyossa-aiheuttaa-jopa-kuolemia/>
- Merriam-Webster Dictionary. (i.a.). Definition of false sense of security.
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/false%20sense%20of%20security>
- Mäkinen, A. (24.6.2013). Potilaalla on oikeus hyvään käsihygieniaan. *Potilaan lääkärilehti*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/potilaalla-on-oikeus-hyvaan-kasihygieniaan/>

- Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. (2021). Teoksessa *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (toim.). (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot* (6. uud. p.). Sanoma Pro.
- Ridley, N. (9.1.2020). Effective hand hygiene—wash your hands and reduce the risk. *British Journal of Nursing*. https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2020.29.1.10?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
- Rintala, E. & Kurvinen, T. (2019). Pientoimenpiteiden aseptiikka. *Potilaan lääkäri-lehti*, 74(36), 1944–48. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/pientoimenpiteiden-infektioriskit-kaipaavat-huomiota/>
- Syrjälä, H. (2005). Käsihuuhe – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 121(15), 1694–9. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/15/duo95138?keyword=k%C3%A4sihuuhde>
- Tampereen yliopistollinen sairaala. (20.4.2022). *Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia*. [Sisäinen ohje]. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Henkilökohtainen_hygienia_ja_kasihygieni\(48454\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Henkilökohtainen_hygienia_ja_kasihygieni(48454))
- Teesing, G., Richardus, J., Erasmus, V., Petrignani, M., Koopmans, M., Vos, M., Schols, J., & Voeten, H. (9.2.2021). Hand hygiene and glove use in nursing homes before and after an intervention. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 42, 1511-1513. https://pure.eur.nl/ws/portalfiles/portal/45878361/hand_hygiene_and_glove_use_in_nursing_homes_before_and_after_an_intervention.pdf
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. (4.8.2021). *Taudit ja torjunta* [Ohje]. Saatavilla 14.4. 2022 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta>

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (7.4.2022). *Käsihygieniaohteet ammattilaisille* [Ohje]. Saatavilla 14.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/ka-sihygieniaohteet-ammattilaisille>
- Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaalahygienia ja infektion torjunta. (23.10.2020). *Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa*. [Sisäinen työohje]. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Suojak%C3%A4sineiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20terveydenhuollossa.pdf>
- Turun yliopistollinen keskussairaala, Sairaalahygienia ja infektion torjunta. (i.a.). *Käsihygienian terveydenhuollossa*. [Sisäinen työohje]. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/K%C3%A4sihygienian%20terveydenhuollossa.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (7.7.2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa* [Ohje]. Saatavilla 13.4.2022 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa* [Ohje]. Saatavilla 11.4.2022 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvoinnin_ohje_2019.pdf
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Sairaalahygienian infektion torjuntayksikkö. (22.10.2018). *Infektioiden torjunnan perusteet – suositus hoitoon liittyvistä infektioista Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin alueella*. [Sisäinen työohje]. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Suositus%20hoitoon%20liittyvien%20infektioiden%20torjunnasta.pdf>
- Vehmanen, M. (29.8.2014). Puhu virheestä oikein. *Potilaan lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/puhu-virheesta-oikein/>

- Virolainen-Julkunen, A. (2017). Mikä muuttui tartuntatautilaissa? *Potilaan lääke-*
rilehti 72(20), 1265. [https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoituk-
set-tiede/mika-muuttui-tartuntatautilaissa/](https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/mika-muuttui-tartuntatautilaissa/)
- World Health Organization. (2020). *Hand hygiene: why, how, and when?* [Ohje].
Saatavilla 2.2.2022 [https://www.who.int/publications/m/item/hand-
hygiene-why-how-when](https://www.who.int/publications/m/item/hand-hygiene-why-how-when)

LIITE 1. Kyselylomake

Liitteen 1 kuva havainnoi Webropol 3.0 -alustalla toteutettua kysymyslomaketta. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot vastaavat kyselyä.



<p>1. Ammatinimike</p> <p><input type="checkbox"/> Lähihoitaja</p> <p><input type="checkbox"/> Sairaanhoitaja</p> <p><input type="checkbox"/> Perushoitaja</p> <p><input type="checkbox"/> Hoiva-avustaja</p> <p><input type="checkbox"/> Lähihoitajaopiskelija</p> <p><input type="checkbox"/> Sairaanhoitajaopiskelija</p>	<p>6. Pesetkö kädet THL:n ohjeistuksen mukaisesti?</p> <p><input type="checkbox"/> En koskaan</p> <p><input type="checkbox"/> Harvoin</p> <p><input type="checkbox"/> Lähes aina</p> <p><input type="checkbox"/> Aina</p> <p><input type="checkbox"/> En osaa sanoa</p>
<p>2. Valmistumisvuosi</p> <p><input type="checkbox"/> 1980 tai aiemmin</p> <p><input type="checkbox"/> 1981-1990</p> <p><input type="checkbox"/> 1991-2000</p> <p><input type="checkbox"/> 2011- 2020</p> <p><input type="checkbox"/> 2021 tai jälkeen</p>	<p>7. Valitse alta tilanteet, joita ENNEN suoritat käsienspesun:</p> <p><input type="checkbox"/> Silmätippojen laitto</p> <p><input type="checkbox"/> S.c- tai i.m injektio</p> <p><input type="checkbox"/> Asukkaan pukemisessa avustaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Ruuan annostelu</p> <p><input type="checkbox"/> Ruokailussa avustaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Ihon rasvaus (ilman käsineitä)</p> <p><input type="checkbox"/> Asukkaan sängyn petaaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Hiusten laittaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Asukkaan liikkumisessa avustaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Vaipan riisumisessa avustaminen</p>
<p>3. Ikä</p> <p><input type="checkbox"/> alle 20</p> <p><input type="checkbox"/> 20-29</p> <p><input type="checkbox"/> 30-39</p> <p><input type="checkbox"/> 40-49</p> <p><input type="checkbox"/> 50-59</p> <p><input type="checkbox"/> 60 tai yli</p>	<p>8. Valitse alta tilanteet, joiden JÄLKEEN suoritat käsienspesun:</p> <p><input type="checkbox"/> Silmätippojen laitto</p> <p><input type="checkbox"/> Verenpaineen, lämmön tai pulssin mittaus</p> <p><input type="checkbox"/> S.c- tai i.m injektio</p> <p><input type="checkbox"/> Asukkaan pukemisessa avustaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Ruuan annostelu</p> <p><input type="checkbox"/> Ruokailussa avustaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Ihon rasvaus (ilman käsineitä)</p> <p><input type="checkbox"/> Asukkaan sängyn petaaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Hiusten laittaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Asukkaan liikkumisessa avustaminen</p> <p><input type="checkbox"/> Vaipan riisumisessa avustaminen</p>
<p>4. Pesetkö kädet ennen hoitokontaktia?</p> <p><input type="checkbox"/> En koskaan</p> <p><input type="checkbox"/> Harvoin</p> <p><input type="checkbox"/> Lähes aina</p> <p><input type="checkbox"/> Aina</p> <p><input type="checkbox"/> En osaa sanoa</p>	<p>9. Mikä on suojakäsineiden käytön tarkoitus? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.</p> <p><input type="checkbox"/> Hoitajan suojaautuminen mikrobeilta.</p> <p><input type="checkbox"/> Mikrobin leviämisen vähentäminen hoitoympäristöön ja asukkaisiin.</p> <p><input type="checkbox"/> Suojaautuminen vereltä, eritteiltä ja ihoa ärsyttäviltä aineilta.</p> <p><input type="checkbox"/> Estää bakteeri- ja mikrobikantojen sekoittuminen.</p>
<p>5. Pesetkö kädet hoitokontaktin jälkeen?</p> <p><input type="checkbox"/> En koskaan</p> <p><input type="checkbox"/> Harvoin</p> <p><input type="checkbox"/> Lähes aina</p> <p><input type="checkbox"/> Aina</p> <p><input type="checkbox"/> En osaa sanoa</p>	

Diak

10. Voiko suojakäsineiden käytöllä korvata käsiinpesun?
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
11. Vähentääkö suojakäsineiden käyttö käsien desinfektion tarvetta?
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
12. Suoritatko käsien desinfektion ennen suojakäsineiden pukemista?
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
13. Missä seuraavista tilanteista käytät suojakäsineitä:
- Silmätippojen laitto
 S.c- tai i.m injektio
 Asukkaan pukemisessa avustaminen
 Ruuan annostelu
 Ruokailussa avustaminen
 Ihon rasvaus (ehjä iho)
 Ihon rasvaus (rikkonainen iho)
 Hiusten laittaminen
 Asukkaan liikkumisessa avustaminen
 Vaipan riisumisessa avustaminen
 Verenpaineen, lämmön tai pulssin mittaaminen
 Vuodepesujen toteuttaminen
 Peseytymisessä avustaminen
 Asukkaan sängyn petaaminen
14. Suojakäsineeseen tulee eritetähra:
- Vaihdat käsineen uuteen
 Putsaat käsineen paperilla
 Putsaat käsineen juoksevan veden alla
15. Oletko käyttänyt hoitotyössä viimeisen vuoden aikana jotakin seuraavista:
- Kynsilakka
 Rakennekynnet
 Rannekello
 Käsikoru
 Sormus
 En mitään yllämainituista
16. Mikä kohta kädessä kerää eniten bakteereja ja mikrobeja?
- Kämmen
 Rystynen
 Sormen pää
 Sormen väli
17. Mikä on tavanomaisin tartuntareitti hoitolaitoksissa?
- Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta
 Pintojen välityksellä tapahtuva kosketustartunta
 Ilmateitse tapahtuva tartunta
18. Löytyykö työpaikaltasi riittävästi asianmukaisia käsiinpesupisteitä?
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
19. Löytyykö työpaikaltasi riittävästi käsien iholle tarkoitettuja hoitotuotteita?
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
20. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta liittyen käsihygieniaan ja suojakäsineiden käyttöön?
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
21. Voit halutessasi antaa palautetta kyselystä, lisäkoulutustarpeista tai arvioida omaa osaamistasi käsihygieniaan liittyen.

LIITE 2. Saatekirje

Liitteen 2 kuva havainoi hoitohenkilökunnalle lähetettyä kyselyn saatekirjettä.

