

Lotta Waltari (2217081 ja TEKT22SY)

Hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä erikoissairaanhoidossa

Opinnäytetyö

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen koulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Lotta Waltari
Työn nimi	Hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä erikoissairaanhoidossa
Toimeksiantaja	X organisaatio
Vuosi	2024
Sivut	61 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja	Sinikka Tuomikorpi

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökuntaan kuuluvien hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä tehtävästään erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa aiheesta ja löytää kehittämiskohteita toiminnalle.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Webropol -ohjelmiston avulla, ja aineisto analysoitiin samalla ohjelmistolla. Kyselyssä oli myös mahdollisuus kertoa vapaita kommentteja ja ehdotuksia hygieniayhdyshenkilötoiminnalle. Näitä vastauksia ei käsitelty tilastollisesti. Kyselylomake lähetettiin 568 hygieniayhdyshenkilölle. Vastauksia saatiin 141, vastausprosentti oli 25 %.

Tutkimustulokset osoittivat, että hygieniayhdyshenkilöt tarvitsevat selkeämmin määritellyn tehtäväkuvan. Hygieniayhdyshenkilön tehtäviin ja siihen liittyvään koulutukseen tarvittaisiin riittävät resurssit ja johdon tuki organisaation ylimmältä tasolta lähtien. Hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksessa on syytä huomioida erilaiset toimintaympäristöt.

Tämä opinnäytetyö antaa tietoa hoitohenkilökunnan hygieniayhdyshenkilöiden tämänhetkisistä näkemyksistä ja tuottaa kehittämiskohteita hygieniayhdyshenkilötoiminnalle. Jatkotutkimukset ovat aiheesta tarpeellisia, sillä aiheesta löytyy vain vähän aikaisempaa tutkimusnäyttöä.

Asiasanat: *hygieniayhdyshenkilö, infektiot, moniammatillisuus*

Degree title	Master of health Care
Author (authors)	Lotta Waltari
Thesis title	Views of infection control link nurses in specialized medical care
Commissioned by	X organisation
Time	2024
Pages	61 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Sinikka Tuomikorpi

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out the views of infection control link nurses, who are part of the nursing staff, about their role in special nursing care. The goal of the thesis was to produce research information on the topic and find areas for improvement for the activity.

The thesis was carried out as quantitative research. The research material was collected using an electronic questionnaire using Webropol software, and the material was analyzed using the same software. In the survey, there was also an opportunity to share free comments and suggestions for infection control link nurse activities. These responses were not statistically processed. The questionnaire was sent to 568 hygiene contact persons. There were 141 responses, and the response rate was 25 %.

The research results showed that infection control link nurses need a more clearly defined task description. Sufficient resources and management support from the highest level of the organization would be needed for the duties of the infection control link nurse and the related training. In the training of infection control link nurses, it is necessary to account for different operating environments.

This thesis provides information on the current views of the infection control link nurses of the nursing staff and produces development targets for them. Further studies are necessary on the subject, as there is little previous research evidence on the subject.

Keywords: *infection control link nurse, infections, multiprofessionalism*

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	INFEKTIOIDEN TORJUNTA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Hoitoon liittyvät infektiot	7
2.2	Infektioidentorjuntatyö terveydenhuollossa	10
2.3	Infektioidentorjuntatyöryhmä.....	11
3	HYGIENIAYHDYSHENKILÖTOIMINTA	11
3.1	Hygieniayhdyshenkilön toimenkuva.....	11
3.2	Hygieniayhdyshenkilön moniammatillinen työryhmä.....	13
3.3	Hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittäminen	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUSPROSESSI	19
5.1	Tutkimusmenetelmä	19
5.2	Tutkimuksen kohdejoukko	20
5.3	Aineiston hankinta	21
5.4	Aineiston analyysi.....	25
6	TULOKSET.....	26
6.1	Taustamuuttajat	26
6.2	Tiedot infektioidentorjuntatyöstä	27
6.3	Työn sisältö	30
6.4	Resurssit.....	35
6.5	Koulutus ja oppiminen	39
6.6	Hygieniayhdyshenkilötyön kehittäminen	43
7	POHDINTA	44
7.1	Johtopäätökset	44
	Hygieniayhdyshenkilön tehtäväkuva	44
	Motivaatio ja haasteet	45
	Hygieniayhdyshenkilötyön resurssit ja johtaminen	46
	Hygieniayhdyshenkilöiden infektioiden torjunnan asiantuntijuus ja koulutus	47
7.2	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti.....	49
7.3	Tutkimuksen eettisyys	50

7.4 Oma pohdinta	51
LÄHTEET	53
LIITTEET	

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja ennaltaehkäisy on tärkeä merkittävä osa potilasturvallisuutta. Hoitoon liittyvät infektiot ovat yleisimpiä potilasturvallisuutta uhkaavia haittatapahtumia. Ne aiheuttavat potilaalle inhimillistä kärsimystä, lisäävät sairastavuutta ja lisäävät sekä yhteiskunnan että potilaan kustannuksia. Suomessa hoitoon liittyvät infektiot ovat pääsyyinä tai myötävaikuttavana tekijänä 1500–5000 potilaan kuolemaan vuosittain. (Syrjälä & Lyytikäinen, 2018, 22, THL 2023). Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka syntyy sairaalassa tai muussa terveydenhuollon laitoksessa tai hoitopaikassa tai liittyy niissä tehtyyn toimenpiteeseen (Tartuntatautilaki 3§, WHO 2010, THL 2023).

Suomessa tartuntatautilaki velvoittaa kaikkia terveydenhuollon yksiköitä hoitoon liittyvien infektioiden systemaattiseen torjuntaan ja infektioiden seurantaan (Tartuntatautilaki 17§). Hoitoon liittyviä infektiota voidaan tutkimusten mukaan ehkäistä henkilöstön koulutuksella parempiin hoitokäytäntöihin, kuten esimerkiksi käsihygienian parantamiseen, sekä hoitokäytäntöjen toteutumisen ja infektioiden esiintymisen systemaattisella seurannalla (Syrjälä 2005, STM 2022,40).

Infektioidentorjunnan asiantuntijoilla, kuten infektiolääkäreillä, hygieniahoidajilla ja hygieniayhdyshenkilöillä, on merkittävä rooli hoitoon liittyvien infektioiden torjuntayössä. WHO:n (World Health Organization) ja ECDC:n (European Centre for Disease Prevention and Control) infektioidentorjunnan suosituksissa kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin suositellaan organisoitua infektioidentorjuntayksikköä ja hygieniayhdyshenkilöä. (ECDC 2013, 6, WHO 2019,13).

Suomessa lähes kaikissa (98 %) sairaaloissa on toimintayksiköissä hygieniayhdyshenkilöt. Toimintayksiköllä tarkoitetaan esimerkiksi yksittäistä vuodeosastoa, leikkausosastoa tai poliklinikkaa. Hygieniayhdyshenkilö on terveydenhuol-

lon toimintayksikön työntekijä, joka toimii infektioidentorjuntayksikön ja toimintayksiköiden välisenä kontaktina hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan ja seurannan toteuttamisessa. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 514).

Infektioidentorjuntatyössä on merkittävää, että yksiköiden koko henkilökunta ymmärtää infektioiden torjunnan merkityksen ja sitoutuu ohjeisiin ja toimintatapoihin. Infektioiden torjunta edellyttää jatkuvaa koulutusta ja ajantasaisen näyttöön perustuvan tiedon jakamista. Hygieniayhdyshenkilöt ovat avainasemassa omissa toimintayksiköissään muun henkilökunnan kouluttamisessa, perehdyttämisessä ja uusimman tiedon jalkauttamisessa. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 514, STM 2022,40).

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitohenkilökuntaan kuuluvien hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä tehtävästään erikoissairaanhoidossa eri toimintayksiköissä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittämiseen sekä infektioiden torjuntatyön moniammatillisen työn kehittämiseen erikoissairaanhoidossa.

2 INFECTIOIDEN TORJUNTA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Hoitoon liittyvät infektiot

WHO:n määritelmän mukaan hoitoon liittyvä infektio on sairaalassa tai muussa terveydenhuollon toimintayksikössä alkunsa saanut infektio, joka ei ole ollut havaittavissa tai itämissä hoidon alkaessa (WHO 2010). Suomessa vuonna 2017 voimaan tullut uudistettu tartuntatautilaki määrittelee hoitoon liittyvän infektion terveydenhuollossa syntyneeksi infektioksi, joka on tullut annetun hoidon tai toteutetun tutkimuksen tai toimenpiteen yhteydessä. Infektion syntyyn vaikuttavat tartunnan aiheuttava mikrobi ja sen taudinaiheuttamiskyky, tartuntatapa, tartuntatie sekä potilaaseen liittyvät tekijät kuten sairaudet ja niiden hoito ja potilaan vastustuskyky. Hoitoon liittyvät infektiot ovat yleisimpiä potilasturvallisuutta uhkaavia haittatapahtumia. Infektiot aiheuttavat potilaille inhimillistä kärsimystä, esimerkiksi kipua, hoidon pitkittymistä, leikkaustuloksen huononemista ja pahimmillaan potilaan kuoleman. (THL 2022, Syrjälä & Lyytikäinen 2018, 20-22.)

Vuosittain Suomessa todetaan n. 100 000 hoitoon liittyvää infektiota ja ne ovat pääsyyinä tai myötävaikuttavana tekijänä 1500 - 5000 potilaan menehtymiseen (THL 2022). Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat yhteiskunnalle vuodessa jopa 500 miljoonan euron kustannukset (STM 2022.)

Valtaosa infektioista todetaan vasta potilaan kotiuduttua (V-J. Anttila, 2022). Sairaaloissa yleisimmin esiintyviä hoitoon liittyviä infektioita ovat vaikea yleisinfektio, jossa veressä kasvaa mikrobi, keuhkokuume sekä leikkausalueen infektiot. Pitkäaikaishoitolaitoksissa esiintyy eniten virtsatieinfektioita, hengitystieinfektioita ja iho-pehmytkudosinfektioita. (THL 2022.) Tavallisimpia tartuntateitä ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta, joista kosketustartunta on yleisin ja tärkein leviämistapa. Tavallisimmin tartunta leviää henkilökunnan käsien välityksellä. (Vuento & Rantakokko-Jalava 2018, 26-36.) Arvion mukaan 20% hoitoon liittyvistä infektioista olisi ehkäistävissä näyttöön perustuvilla infektioidentorjuntamenetelmillä kuten hyvällä käsihygienialla, tarkoituksenmukaisilla työskentelytavoilla, hoitovälinen oikealla käsittelyllä ja suojainten käytöllä. Näistä menetelmistä käsihygienia (kuva 1.) on tärkein yksittäinen hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisytoimi. (THL 2022, Syrjälä & Lyytikäinen 2018, 24-25, V-J. Anttila, 2022, Terveyskylä 2023).



Kuva1. The five Moments for Hand Hygiene in healthcare (WHO 2009)

Lain mukaan kaikkien ympärivuorokautista hoitoa tai hoivaa järjestävien terveydenhuollon yksiköiden on seurattava hoitoon liittyviä infektioita (V-J. Anttila, 2022). Sairaalainfektioiden seuranta on Suomessa alkanut 1960-luvulla ja tartuntalain velvoittamaa seurantaa tehdään lähes kaikissa Suomen sairaaloissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää kansallista SIRO- seurantaa (Suomen sairaalainfektio-ohjelma), jonka tavoite on selvittää infektioiden esiintyvyyttä, infektioiden riskitekijöitä ja aiheuttajamikrobeja sekä näiden antibioottilherkkyyksiä. Suomi on mukana myös kansainvälisissä vertailuissa sairaaloissa tehtävien prevalenssitutkimusten muodossa. Hoitoon liittyvien infektioiden seurannan tavoite on edistää infektioiden ennaltaehkäisyä ja siksi seuranta on keskeinen osa torjuntatyötä. Seurannan organisointi vaatii hyvää yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja johdon välillä. (Lyytikäinen & Kanerva 2018, 71-73).

2.2 Infektioidentorjuntatyö terveydenhuollossa

Infektioidentorjuntatyö on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Infektioidentorjuntatyö terveydenhuollossa sisältää hoitoon liittyvien infektioiden ja resistenttien mikrobien esiintymisen seurannan, hoitoon liittyvien epidemioiden varhaisen tunnistamisen hallinnan, todettujen infektioiden raportoinnin ja analysoinnin, henkilökunnan ja potilaiden koulutuksen sekä hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimet. (Syrjälä & Lyytikäinen 2018, 24-25, WHO 2019).

Suomessa tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköjä suunnitelmalliseen torjuntatyöhön ja määrittelee resurssit sekä toimittavat (Tartuntatautilaki 17§). Organisaatiotasolla johdolla on vastuu infektio- turvallisuudesta ja se edellyttää selkeää infektioidentorjuntatyön organisointia (Ojanperä & Syrjänen 2018, 507). Hyvinvointialueilla infektioiden torjunnan toteutumista, laatua, turvallisuutta sekä yhdenvertaisuutta kirjataan lain vaatimaan omavalvontasuunnitelmaan (Valvira 2023, STM 2022,41). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa torjuntatyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta (Tartuntatutilaki 13§). STM:n 2022-2024 vuoden asiakas ja potilasturvallisuus suunnitelman tavoitteena on infektioiden torjunnan käytäntöjen yhtenäistämisen (STM 2022, 40).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii kansallisena asiantuntijalaitoksena, joka tukee torjuntatyötä ja ylläpitää sekä kehittää seurantajärjestelmiä (Tartuntatautilaki 7§). THL on laatinut suositukset hoito- ja hoivayksiköille, perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon infektioiden torjuntatyöhön. Suosituksissa toimintayksiköjä kehoitetaan nimeämään yksiköihin hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, huolehtimaan henkilökunnan perusosaamisesta, nimeämään alueellinen organisaatio ja huolehtimaan infektioiden seurannasta ja noudattamaan torjuntaohjeita. Lisäksi sairaaloita kehoitetaan laatimaan vuosittainen infektioiden torjunnan toimintasuunnitelma ja vuosittainen raportti. (THL 2023).

2.3 Infektioidentorjuntatyöryhmä

Infektioidentorjuntatyö on moniammatillista yhteistyötä, joka edellyttää riittävää resurssointia ja asiantuntemusta. Työryhmä muodostuu eri alojen asiantuntijoista. Suomessa lähes kaikissa sairaaloissa on infektioidentorjuntayksikkö, jossa toimii infektioidentorjuntatiimi. Tiimiin kuuluvat infektio lääkärit ja hygieniahoitajat. (Ojanperä & Syrjänen 2018, 511, Zoutman ym. 2009, 358-363.) WHO:n ja ECDC:N infektioiden torjunnan suosituksissa kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin suositellaan organisoitua infektioidentorjuntayksikköä ja hygieniayhdyshenkilöä. (ECDC 2013, 6, WHO 2019,13). Lähes kaikissa (98 %) Suomen akuuttisairaaloissa toimii infektioidentorjuntatiimin yhteistyökumppanina hygieniayhdyshenkilöverkosto. Hygieniayhdyshenkilöiden määrä ja tehtävät vaihtelevat toiminnasta ja yksikön koosta riippuen. (Ojanperä & Syrjänen 2018, 514)

Keväällä 2023 kartoitettiin Suomessa hyvinvointialueiden infektioidentorjunnan nykytilaa sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen toimenpideohjelman mukaisesti. Kaikille hyvinvointialueille lähetetyssä kyselyssä yhtenä osana oli infektioiden torjunnan rakenteet ja hygieniayhdyshenkilötoiminta. Kyselystä ilmeni, että hyvinvointialueilla on infektioidentorjunnassa rakenteellisia eroja toimintatavoissa. Eroa oli sekä infektioiden torjunnan vastuuhoidtajien nimikkeissä että yksikköjaossa: osassa alueita on erikseen tartuntatautihoitajat ja hygieniahoitajat, tai tartuntatautiyksikkö ja infektioidentorjuntayksikkö. Kyselystä ilmeni myös, että hygieniayhdyshenkilöiden tehtävän kuvaus on kirjattu lähes kaikilla hyvinvointialueilla (95 %). (Heikkinen ym. 2023, 44-47.)

3 HYGIENIAYHDYSHENKILÖTOIMINTA

3.1 Hygieniayhdyshenkilön toimenkuva

Hygieniayhdyshenkilö on terveydenhuollon toimintayksikön nimeämä yksikön työntekijä, jonka vastuualueena on infektioiden torjunta (Ojanperä & Syrjänen 2018, 514-515). Hygieniayhdyshenkilötoiminta on alkanut 1980-luvulla Englannissa. Toiminta syntyi infektioiden torjunnan ja seurannan tarpeesta. (Peter ym. 2018, 207.) Suomessakin sen voidaan katsoa alkaneen 1970-1980-luvulla, kun

sairaalahygieniatoimintaa organisoitiin sairaalahygieniaprojektissa (Ojajärvi 2013, 23).

Hygieniayhdyshenkilöiden tehtävä on toimia yhdyshenkilönä infektioidentorjuntayksikön ja oman toimintayksikön välillä. Hygieniayhdyshenkilöt ovat tärkeä tuki yksiköiden henkilökunnalle infektioidentorjuntatyön toteuttamisessa ja tiedon jakamisessa (Peter ym. 2018, Dawson 2003,251) ja he ovat tärkeässä roolissa infektioiden torjunnan moniammatillisen yhteistyön ylläpitämisessä (Toura 2019,17). Infektioidentorjuntayksikön näkökulmasta hygieniayhdyshenkilöt ovat asiantuntijoita oman yksikkönsä toimintatavoissa ja tuntevat esimerkiksi yksikön potilasmateriaalin (Toura 2019, 48).

Hygieniayhdyshenkilön tehtäviin kuuluu käsihygienian kehittäminen toteuttamalla huuhtelukulutuksen seuranta ja toteuttamalla käsihygieniahavainnointia. He osallistuvat infektioiden torjunnan erilaisiin koulutuksiin ja jakavat yksiköihin ajankohtaisia uutisia ja uusia toimintaohjeita. Hygieniayhdyshenkilöiden tehtäviin kuuluu myös oman toimintayksikön hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja henkilökunnan työskentelyn ohjaus sekä siinä ilmenneiden puutteiden tai epäkohtien havainnoiminen. (Ojanperä & Syrjänen 2018, 514-515.)

Hygieniayhdyshenkilön valinnassa tulisi kiinnittää huomiota yhdyshenkilön kiinnostukseen infektioiden torjunnasta, motivaatioon sekä opetus- ja esiintymistaitoihin. Osallistuminen käytännön potilastyöhön edesauttaa työtovereiden työskentelyn tarkkailua ja ohjaamista: hygieniayhdyshenkilö toimii itse esimerkkinä muille. (Williams ym. 2019, Dawson ym. 2003, Ojanperä & Syrjänen 2018, 515.) Hygieniayhdyshenkilötoiminta vaatii koulutusta, tukea, riittävästi aikaa, selkeästi määritellyn työnkuvan ja tehtävät (Toura 2019, 50).

Tutkimusten mukaan hygieniayhdyshenkilöiden tuntemus tehtävänsä suhteen vaihtelee epävarmuudesta itseluottamukseen. Yhdyshenkilöt tarvitsevat muiden yhdyshenkilöiden, infektioidentorjuntayksikön sekä johdon tukea. (Dekker ym. 2019, Dekker ym. 2022a, Sopirala ym. 2014, Williams ym. 2019.) Hyvin järjestettyyn yhdyshenkilöohjelmaan kuuluu lisäksi toimenkuvan täsmällinen

määrittely, infektioiden torjuntaan sekä ohjeistuksen implementointiin liittyvä koulutus ottaen huomioon työhön käytettävät resurssit. (Dekker ym. 2019, Pogorzelska-Maziarz ym. 2017, Roberts & Casey 2004).

Hygieniayhdyshenkilötoiminnan vaikuttavuudesta infektioiden torjunnassa on tehty melko vähän tutkimuksia ja tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. Tutkimuksessa käsihygieniaprogrammin toteuttamisesta Hong Kongissa, jossa hygieniayhdyshenkilöt otettiin mukaan suunnittelemaan uutta strategiaa käsihygienian parantamiseen, saatiin käsihygieniaan sitoutuminen selkeästi nousemaan. (Seto ym. 2013,). Myös Donatin ym. ja Ghorbanmovahhedin ym. tutkimuksissa todettiin, että hygieniayhdyshenkilöillä oli merkitystä henkilökunnan käsihygienian toteutumisessa. (Donati ym. 2020, Ghorbanmovahhedin ym. 2023.)

Thandarin ym. tekemän meta-analyysin mukaan infektioiden torjuntayksikön tai yhdyshenkilöiden olemassaololla ei ollut vaikutusta hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen, tosin kaikki analyysiin löydetyt tutkimukset (43 kpl) olivat huonolaatuisia (Thandar ym. 2022). Myöskään Dekkerin ym. katsauksen mukaan (29 artikkelia) hygieniayhdyshenkilöohjelmien tehokkuudesta ei ole vahvaa näyttöä (Dekker ym. 2019). Toisaalta tutkimuksissa on havaittu infektioiden torjuntayksikön ja yhdyshenkilötoiminnan yhdistelmän parantavan sairaanhoitajien sitoutumista hygieniakäytäntöjen noudattamiseen (Thandar ym. 2022.) ja yhdyshenkilötoiminnan vähentävän MRSA:n esiintyvyyttä (Sopirala ym. 2014). Lloyd-Smith ym. tutkimuksen mukaan hygieniayhdyshenkilöiden kouluttaminen on kustannustehokasta verrattuna pelkästään hygieniahoitajiin perustuvaan järjestelmään (Lloyd-Smith ym. 2014, 1303).

3.2 Hygieniayhdyshenkilön moniammatillinen työryhmä

Infektioiden torjuntatyö on moniammatillista yhteistyötä erilaisten toimintayksiköiden ja asiantuntijoiden välillä (Toura 2019, 49). Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattikuntien ja organisaatioiden asiantuntijoiden välistä yhteistyötä, jossa asiantuntijat kokoavat tiedot ja taidot yhteen. Asiantuntijuus on erityistietämystä, jossa on tärkeää tiedon jakaminen ja ammatillisen aseman esiin

tuominen. (Isoherranen 2008,15). Asiantuntijat kokoavat tietoa yhteisissä tapaamisissa, joiden tavoitteena on yhteisten ongelmien ratkaiseminen. (Isoherranen 2008, 13-33, Isoherranen 2012, 22.) Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot muodostuvat tavallisesti erilaisista työyhteisöistä, joissa työskentelee useita eri ammattiryhmiä (Isoherranen 2008, 13).

Tutkimuksissa on todettu, että selkeät yhteiset tavoitteet ja prosessit, tiedon kulku, yhteiset tapaamiset ja tiedonkulun järjestäminen sekä yhteenkuuluvuuden tunne parantavat moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on tiimien ja organisaatioiden välinen yhteistyö sekä päällekkäisten toimintojen sovittaminen. (Schot ym. 2019, Mulvale ym. 2016, 11.)

Moniammatillisessa yhteistyössä hygieniayhdyshenkilön on hallittava oma osaamisalueensa ja jaettava omaa asiantuntemustaan, jotta voi vahvistaa työtovereiden osaamista ryhmän tavoitteiden saavuttamiseksi. Tarkoitus on, että jokainen asiantuntija osallistuu päätöksentekoon omalta osaltaan ja jokaisella on vastuu omista tehtävistään. (Horsma & Jauhiainen 2004, 45, Mönkkönen & Niiranen 2021, luku 2). Yhteistyöhön vaikuttaa myös yksittäisen asiantuntijan sitoutuminen tehtäviin ja asennoituminen työn tekemiseen. (Sulosaari ym. 2020,91) Moniammatillisessa ryhmässä on tärkeää olla selkeät roolit ja myös yhteisesti jaettavia tehtäviä ja työtapoja, jotta työskentely on joustavaa asiantuntijoiden kesken. Ammatillinen osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä prosessien hallinta ovat myös tärkeitä. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 225-227, Lammin-takainen 2016,8.) Työntekijöiden ja eri ammattiryhmien välinen luottamus ja avoimuus edistävät moniammatillista yhteistyötä ja joustavaa työnjakoa. (Kangas 2017,62, Mönkkönen & Niiranen, 2021, luku 2).

Organisaation johdolla on tärkeä osuus moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa, tavoitteiden saavuttamisessa ja asiantuntijuuden jakamisessa. Moniammatillisen yhteistyön tukemisessa arvostetaan työntekijöiden ilmaisuvapautta, osallistamista, tasa-arvoa sekä autonomiaa. Koulutus- ja kehittämistoiminta,

tiedonkulun varmistaminen, yhteistyön toteutuminen ja tavoitteiden asettaminen sekä riittävät resurssit kuuluvat johdon tehtäviin. (Isoherranen 2008, 17, Helminen 2017, 261.)

Gregory ym. ovat haastattelututkimuksessa analysoineet moniammatillisen yhteistyön esteitä ja edellytyksiä infektioiden torjunnan yhteydessä. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttivat mm. sairaalaorganisaation koko, hierarkia ja hallintomalli; eri ammattiryhmien asenteet moniammatilliseen yhteistyöhön, tiimijatelu; vastuunotto, kommunikaatiokulttuuri; työn organisointi, esim. ammattiryhmien yhdessä tekemä osastokierto. (Gregory 2023.) De Bonon tutkimuksessa todetaan, että moniammatillisten tiimien käyttö tehostaa infektioiden torjuntaa, kun taas esteinä infektioiden torjunnan käytäntöjen läpiviennille on havaittu valvonnan puute, riittämätön kommunikaatio, huono työtyytyväisyys, ennakkoluulot ja muut psykologiset esteet muutoksille omassa toiminnassa. (De Bono 2014.)

3.3 Hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittäminen

Hygieniayhdyshenkilötoiminnan kehittäminen on osa infektioiden torjunnan kehittämistä. Hyvin järjestettyyn yhdyshenkilöohjelmaan kuuluu toimenkuvan täsmällinen määrittely, infektioiden torjuntaan sekä ohjeistuksen implementointiin liittyvä säännöllinen koulutus (Dekker ym. 2019, Toura 2018, 32) ja toiminnan riittävä resursointi (Pogorzelska-Maziarz ym. 2017). Tehokkaimmat infektioiden torjunnan koulutukset sisältävät erilaisia opetusmenetelmiä. Koulutusten suunnittelussa täytyy ottaa huomioon eri ammattiryhmät ja erilaiset toimintaympäristöt. Luennot ja verkkokoulutukset sopivat hyvin isoille ryhmille. Erilaiset työpajat ja simulaatiot ovat tutkitusti tehokkaita ja vaativat osallistujien omaa aktiivisuutta. (Zingg ym. 2015, 219, WHO 2019, 40, Ojanperä & Syrjänen 2018, 516.)

Lloyd-Smith ym. mukaan yhdyshenkilötoiminnan suurimpia haasteita olivat ajan puute ja henkilökunnan vaihtuvuus, ja menestyksekkään toiminnan edellytyksiä olivat tarkkaan määritellyt roolit ja tavoitteet, riittävä tuki ja resursointi, koko henkilökunnan mukanaolo, joustavuus ja ohjelman arviointi (Lloyd-Smith ym.

2014). Johdon tuki ja vastuiden tarkka määrittely todettiin tärkeäksi myös Peterin ym. katsauksessa. Tietopohjan lisäksi psykologiset taidot osoittautuivat merkittäviksi ja jatkuva koulutusohjelma todettiin paremmaksi kuin kertaluontoinen kurssitus. (Peter ym. 2018.) Williams ym. loivat haastattelu- ja kyselytutkimuksen perusteella mallin menestyvälle hygieniayhdyshenkilötoiminnalle. Siihen kuuluu yhdyshenkilöiden valintaprosessi, koskien lähinnä henkilön motivaatiota ja kiinnostusta. Toiminnassa on tärkeää myös yhdyshenkilön tukiverkosto, johon kuuluvat työtoverit, infektioidentorjuntayksikkö, muut yhdyshenkilöt sekä sairaalan johto. Lisäksi työpaikan positiivinen ilmapiiri, tehtävän arvostus ja kannustaminen sekä hyvät oppimis- ja viestintäkanavat kuuluvat menestyvään hygieniayhdyshenkilötoimintaan. (Williams ym. 2019.)

Mireille Dekker ym. ovat julkaisseet useita tutkimuksia hygieniayhdyshenkilötoiminnasta. Vuonna 2018 Alankomaissa 67 %:ssa sairaaloista oli hygieniayhdyshenkilöohjelma. Toiminta oli menestyksekkäämpää, kun koulutukseen sisältyi infektioiden torjunnan lisäksi myös implementointitaitoja. (Dekker ym. 2020.) He esittävät strategioita tutkimuksissa esiin tulleiden haasteiden voittamiseksi: hygieniayhdyshenkilöiden valinta ja koulutus; mielipidejohtajien informointi, varhaisten omaksujien tunnistaminen; konsensuskeskustelut, oppimisyhteisön ja yhteistoiminnan luominen; paikallisten tarpeiden, esteiden ja edistävien tekijöiden tunnistaminen; virallisen toimintaohjelman laatiminen (Dekker ym. 2022b). Omassa yksikössään tekemänsä yhdyshenkilöohjelman analyysissä he toteavat, että yhdyshenkilöt olivat sitoutuneita tehtäväänsä ja kokivat roolinsa infektion torjunnassa tärkeäksi, ja yksiköiden sekä sairaalan johto yhtyivät näkemykseen. Yhdyshenkilötoiminnan todettiin parantaneen käsihygienian ja suojavaatekäytännön toteutumista. (Dekker ym. 2023.)

Useissa katsausartikkelissa on todettu, että organisaatiokulttuurin ja johtamisen vaikutuksista hoitoon liittyviin infektioihin ei ole tutkittu riittävän järjestelmällisesti. De Bonon ym. kokoamassa katsauksessa todetaan, että hyvä ja tehokas johtaminen, lähtien sairaalan ylimmältä tasolta, parantaa mm. käsihygienian toteutumista. Artikkelien mukaan hyvä johtaminen ei ole hierarkista vaan osallistavaa. (De Bono 2014.)

Griffiths ym. ovat tunnistaneet johtamiseen liittyviä tekijöitä, jotka lisäsivät hoitoon liittyvien infektioiden riskiä: korkea potilaiden vaihtuvuus ja sairaansijojen käyttöaste; riittämätön resursointi, henkilökunnan vaihtuvuus, keikkatyöläisten runsas käyttö; heikko työmoraali; infektiorjuntatiimin puuttuminen, epäselvät roolit ja käytännöt; puutteellinen tuki koulutukselle, klinisen vastuunjaon epäselvyys; heikko johtajuus osaston tai organisaation tasolla (Griffiths ym. 2009). Zinggin ym. katsausartikkeli luettelee samat johtamiseen liittyvät tekijät ja lisäksi toteaa infektioiden torjuntaa edistäviksi tekijöiksi hyvän ergonomian ja tarvikkeiden helpon saatavuuden, hygieniayhdyshenkilöohjelman ja positiivisen organisaatiokulttuurin (Zingg ym. 2015).

McAlearneyn ym. haastattelututkimuksessa kysyttiin esimiehiltä ja rivityöntekijöiltä infektioiden torjuntaan liittyvistä johtamiskäytännöistä. Vastaajat pitivät tärkeänä sairaalan ylimmän johdon sitoutumista infektioiden torjuntaan, tehokasta tiedon jakamista infektiotapauksista ja rivityöntekijöiden valmentamista oikeisiin hoitokäytäntöihin. (McAlearney ym. 2020.)

Lähijohdon kannustus ja tuki on tärkeää infektioiden torjunnan toimintojen jalkauttamisessa. Selkeästi määritetyt työtehtävät ja velvollisuudet kuuluvat esihenkilön tehtäviin. (McAlearney ym. 2020, Peter 2018, Griffiths 2009.) Esihenkilöiltä odotetaan työssä palkitsemista ja tunnustamista työn tekemisestä (Sulosaari ym. 2020, 42-45). Hoitotyön johtajien positiivinen asenne ja positiivinen palaute lisää työn tekemisen motivaatiota ja arvostuksen tunnetta (Demirhan 2020, Fernanda 2023). Työntekijän kiinnostus infektioiden torjuntaan ja vapaaehtoinen tehtävän hoitaminen motivoi toiminnan kehittämisessä (Sulosaari 2020, 88). Positiivista työilmapiiriä lisää työntekijöiden mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan. Koulutukset, erilaiset työpajat ja yhdessä tekeminen edistävät yhteistä kehittämistyötä. (Lammintakainen ym. 2016, 8.) Alla olevaan kuvaan (kuva 2) on koottu kirjallisuudesta hygieniayhdyshenkilötoiminnan edellytyksiä ja tehtäviä.

<p>Hygieniayhdysenkilötoiminnan edellytyksiä:</p> <ul style="list-style-type: none"> -selkeä työnkuva -työaikaa tehtäviin ja koulutuksiin -esihenkilön, työyhteisön ja organisaation tuki ja positiivinen ilmapiiri -infektioiden torjuntayksikön tuki -koulutukset ja yhteiset tapaamiset -säännöllinen toiminnan arviointi 	<p>Hygieniayhdysenkilön tehtäviä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitoon liittyvien infektioiden seuranta -infektioiden torjunnan edistäminen ja oman työyksikön koulutus ja toiminnan havainnointi -uusien ohjeiden, suositusten ja menetelmien jalkauttaminen yksikössä -esimerkkinä toiminen työyhteisössä -moniammatillinen yhteistyö infektioiden torjunnan asiantuntijoiden kanssa
---	--

Kuva 2. Kirjallisuuteen perustuvia hygieniayhdysenkilön tehtäviä ja toiminnan edellytyksiä

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää alueen x erikoissairaanhoidon hoitohenkilökuntaan kuuluvien hygieniayhdysenkilöiden näkemyksiä tehtävästään ja moniammatillisesta yhteistyöstä esihenkilöiden, työtovereiden sekä infektioiden torjuntayksikön kanssa. Tarkoitus oli myös selvittää, onko yhdysenkilöille riittävästi koulutusta, yhteisiä tapaamisia, selkeä työnkuva sekä onko heillä riittävästi aikaa työn toteuttamiseen. Tavoitteena oli saada uutta tietoa, joka auttaa kehittämään infektioidentorjuntatyötä ja yhdysenkilötoimintaa sekä moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia näkemyksiä hygieniayhdysenkilöillä on infektioidentorjuntatyöstä?
2. Miten hygieniayhdysenkilötoimintaa voidaan kehittää?

Tutkimuksessa käytettävää kyselylomaketta voidaan jatkossa hyödyntää kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuuden seurannassa toistamalla kysely esimerkiksi vuosittain.

5 TUTKIMUSPROSESSI

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusotteen ja menetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja millaista tietoa tutkimuksella on tarkoitus saada (Tähtinen ym. 2020, Kananen 2015, 96). Tutkimusotteet voidaan jakaa määrälliseen eli kvantitatiiviseen ja laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen (Kananen 2015, 70, Kananen 2011, 12). Määrällisessä tutkimuksessa mitataan kysymysten ja väittämien muodostamia yksiköitä eli muuttujia ja tutkimuksen tulokset esitetään useimmiten numeraalisena (Taanila 2019,2, Kankkunen & Vehviläinen 2013,55). Laadullisen tutkimuksen tulokset sisältävät yleensä tekstimuotoista tietoa (Taanila 2019, 2, Kananen 2011).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimusote sopii tähän tutkimukseen, koska tavoitteena on saada yleistettävää, luotettavaa ja mitattavissa olevaa tietoa kehittämisen tueksi. Toiminnan kehittämistä ajatellen on merkitystä sillä, että numeraalinen mittaaminen mahdollistaa ilmiön muutosten seuraamisen ja kehitystoimien vaikuttavuuden mittaamisen toistamalla kysely myöhemmin.

Määrällinen tutkimus kuvaa, selittää, vertaa, ennustaa tai kartoittaa asioita sekä ilmiöitä. Sen tavoitteena on tutkimusainestoa keräämällä yleistää asioita ja ilmiöitä. (Vilka 2007, 19-26.) Määrällisen tutkimuksen perustana on mittaaminen, jolla saadaan luotettavaa, perusteltua sekä yleistettävissä olevaa tietoa (Kananen 2011, 18). Määrällinen tutkimus vaatii aina tutkimuskohteen vahvaa tuntemusta ja ennakkotietoa, jotta tiedetään, mitä on tarkoitus mitata (Kananen 2015, 96). Tutkijan pitää olla varma, että tutkittava ilmiö on mitattavissa ja operationaalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon (Kankkunen & Vehviläinen 2013,62). Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on saada yleistettävissä olevaa tietoa hygieniahydyshenkilöiden tehtävistä. Tutkimuksen tekijä tuntee mitattavan kohteen hygieniahoitajan työn kautta.

Määrällisen tutkimuksen lähtökohta on tutkimusongelma, johon etsitään tietoa. Tutkimusongelmasta muodostetaan tutkimuskysymykset, joihin kerättävällä aineistolla saadaan vastaukset. Tarvittavan tiedon mukaan valitaan, mistä tieto kerätään ja millä tavoin. Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi kyselylomakkeella, käyttämällä valmiita tilastoja tai systemaattisella havainnoinnilla. (Vilka 2021, 94, Kananen 2011, 20-28, Kananen 2011, 16, Vilka, 2021, luku 3 ja 4.)

Määrällistä tutkimusta voidaan luokitella monin tavoin. Se voidaan jakaa mm. poikittais- ja pitkittäistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa samaa tutkimusta voidaan toistaa useamman kerran ja poikittais- tutkimuksessa aineisto kerätään kerran. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 56.) Tämä tutkimus tehdään alkuun poikittais- tutkimuksena.

Määrällisen tutkimuksen alatyypeistä kuvailevassa tutkimuksessa luonnehditaan tai esitetään tarkasti ja systemaattisesti esimerkiksi ilmiön tai toiminnan keskeisimmät tai kiinnostavimmat piirteet. Kuvauksen perusteella lukija muodostaa oman näkemyksensä tutkittavan asian kehityssuunnista tai eri tekijöiden merkityksestä. (Vilka 2007, 20.) Selittävässä tutkimuksessa annetaan tutkittavasta asiasta lisätietoa tai esitetään asiaan vaikuttavia syitä (Vilka 2007, 19). Kartoittava tutkimus etsii vähän tunnetusta asiasta uusia näkökulmia sekä selvittää aiheesta kirjallisuutta ja sen sisältöjä. Vertailevan tutkimuksen tarkoituksena on vertailla samanlaisia asioita tai ilmiöitä eri aikoina ja eri paikoissa keräämällä tietoa esimerkiksi havainnoimalla. (Vilka 2007, 21.) Ennustavalla tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jossa tietoa haetaan ilmiön arviointiin ja ennustamiseen eri asiayhteyksissä tai eri aikoina (Vilka 2007, 22). Tässä tutkimuksessa on mm. kuvailevan ja selittävän tutkimuksen piirteitä.

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko

Kohderyhmä eli populaatio on tutkittavan ilmiön kohdejoukko. Tutkimuksessa kohdejoukosta halutaan tietoa, josta tehdään päätelmiä. (Kananen 2011, 65.) Tutkimuksen otos muodostuu tutkittavasta kohteesta eli havaintoyksiköistä. Ha-

vaintoyksikkö voi olla teksti, tuote, kuva tai ihminen. Havaintoyksikkö, josta tietoa halutaan kerätä, on perusjoukko. (Vilka 2021, luku 4.) Tutkimuksen toteutus voi olla kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen, ositettu tai ryväotanta. Perusjoukon koko määrittää otannan, jonka tulisi kaikissa eri menetelmissä antaa saman tutkimustuloksen. (Vilka 2021, luku 4.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin alueen X erikoissairaanhoidossa, jossa toimii 568 hygieniayhdyshenkilöä erilaisissa toimintayksiköissä. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat kaikki erikoissairaanhoidon hoitohenkilökuntaan kuuluvat hygieniayhdyshenkilöt eli tutkimus toteutettiin kokonaisotantana. Tutkimuksen organisaatiossa hygieniayhdyshenkilöstä käytetään nimitystä hygieniavastaava.

5.3 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksessa etsitään tietoa tutkittavasta aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Se on tutkijan kriittisesti arvioima tiivistelmä aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on mm. tutkimuskysymysten ja tutkimusongelman tunnistaminen, teoreettisen tai käsitteellisen taustan löytäminen ja käsitteiden tunnistaminen ja määrittelemine. Muiden tutkimusten tuloksia tutkija voi käyttää haastamaan tai vahvistamaan omia tutkimustuloksiaan. (Kananen 2019, 29-41, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92-94.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan luokitella narratiiviseen eli kuvailevaan katsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, meta-analyysiin tai metasynteesiin. Kuvailevassa katsauksessa tutkija kokoaa tietoa yhteen sanallisesti aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja muodostaa yleiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään etsimään tutkimusaiheesta kaikki olennainen kirjallisuus ja tutkimusten otannat. Meta-analyysi on tilastollinen analyysi, jossa useiden kvantitatiivisten tutkimusten aineisto kootaan yhdeksi aineistoiksi, joka analysoidaan tilastollisesti. Metasynteesiä käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa aikaisemman tiedon synteessissä ja sen tulkinassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus on narratiivinen eli kuvaileva katsaus. Tiedonhaussa hakusanoina käytetty opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Tutkimushakuja on tehty *Medic, Cinahl, Finna, PubMed, Google Scholar ja Kaakkuri* -tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti mm. tutkimusten lähdeluetteloista ja kirjoista. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
julkaisuvuosi 1990-2024	julkaisuvuosi ennen 1990
julkaisukieli suomi tai englanti	muut kuin suomi tai englanti kieli
tieteellinen vertaisarvioitu kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen alkuperäisjulkaisu tai järjestelmällinen katsausartikkeli, pro gradu tai väitöskirja, saatavissa koko teksti	ei-tieteelliset kirjoitukset, tapausselostukset
kohderyhmä: terveydenhoitoalan työntekijät/työyhteisö/hygieniayhdyshenkilöt/infektioiden torjuntayksikkö	muut kuin terveydenhuoltoalan työyhteisöt

Tutkimusongelman ratkaisemiseksi tehdään tutkimuksen teoreettisen osion perusteella tutkimuskysymykset ja niiden pohjalta laaditaan kohdejoukolle kyselylomake. (Kananen 2011, 16, Vilka 2021, 77). Kyselylomake on hyvä aineiston keruuväline, kun tutkittavilta halutaan tietoa kokemuksista, arvoista, asenteista sekä tutkittavan mielipiteitä (Tähtinen ym. 2020, 25). Kyselylomaketutkimus soveltuu hyvin silloin, kun tutkimukseen osallistuu suuri joukko vastaajia ja tavoit-

teena on saada nopeasti tutkittavaa aineistoa. Kyselylomakkeen etuna on vastaajan tuntemattomuus, kun taas haittana on mm. mahdollinen alhainen vastausprosentti. (Vilkkä 2021, luku 4.) Kyselylomake voidaan toteuttaa verkkokyselynä, postikyselynä, puhelinkyselynä tai henkilökohtaisena kyselynä. (Vilkkä 2021, luku 4).

Hyvässä kyselylomakkeessa on huomioitu sekä sisällölliset että tilastolliset näkökulmat. Tavoitteena on kysyä oikeita kysymyksiä sisällöllisesti ja tilastollisesti. Hyvässä kyselylomakkeessa kysymykset etenevät loogisesti, vastaajalle kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä ja jokainen kysymyksen tarpeellisuus on harkittu. (Heikkilä 2014, 46-47, Vehkalahti 2014, 20.) Lomakkeen laadintavaihe on oleellinen osa tutkimuksen onnistumisen kannalta, jotta kyselylomake vastaa tutkimusongelmaan (Tähtinen ym. 2020, 26).

Kyselystä voidaan käyttää myös nimitystä *survey*-tutkimus, joka tarkoittaa standardoitua eli vakioitua kyselyä. Vakioidussa kyselyssä kaikilta vastaajilta kysytään sama asiasisältö samassa muodossa. Kyselyn kysymykset muodostuvat ilmiöstä, jota tutkitaan. Ilmiön ennakkokäsityksen, teorian sekä kysymysten välillä täytyy olla vahva yhteys, jotta tutkimus on luotettava. (Kananen 2011, 18, Vilkkä 2021, luku 4, Kananen 2011, 96.)

Kyselylomakkeessa voi olla sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymykset ovat vakioituja, kun taas avoimissa kysymyksissä vastaajalta tavoitellaan spontaaneja mielipiteitä. Avoimet kysymykset käsitellään numeraalisesti, mikä edellyttää vastausten analysointia ja luokittelua. (Vilkkä 2021, luku 4, Vilkkä 2007, 66-71.) Lomakkeessa voidaan mielipidetiedustelussa käyttää Likertin asteikkoa, jossa vastaaja valitsee asteikolta omaa mielipidettä kuvaavan vaihtoehdon. Tavallisesti käytetään 4-5 portaista asteikkoa, jossa toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. (Heikkilä 2014, 51.)

Tämä opinnäytetyö on määrällinen kyselytutkimus ja se toteutettiin anonymisti sähköisenä Webropol- ohjelmiston avulla. Sähköinen kysely sopi tähän tutkimukseen, koska vastaajajoukko oli suuri ja hajallaan eri toimipisteissä.

Kyselylomake muodostui 28 monivalintakysymyksestä, jotka perustuvat tutkimussuunnitelman kirjallisuuskatsaukseen. Kyselyssä selvitettiin hoitohenkilökuntaan kuuluvien hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä infektioiden torjuntatyöstä, hygieniayhdyshenkilön tehtävästä, hygieniayhdyshenkilöiden resursseista, tehtävään liittyvästä koulutuksesta, moniammatillisesta yhteistyöstä, tehtävään liittyvistä haasteista sekä näkemyksiä kehittämistarpeista. Kysymykset olivat kaikille vastaajille samat eli strukturoidut. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajan henkilötietoja. Taustatietoina kysytään toimintayksikkö, työvuodet sekä vuodet hygieniaavastaavan tehtävässä. Lomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa. Lomake ei sisällä avoimia kysymyksiä, mutta lomakkeen lopussa oli avoin kohta, johon vastaaja saattoi halutessaan kirjoittaa vapaamuotoisia kommentteja. Tämän kohdan vastauksia ei analysoitu määrällisesti, vaan infektiotorjuntayksikkö voi erikseen hyödyntää niitä toiminnan kehittämisessä. Kysymysten muodostamisessa on hyödynnetty erikoissairaanhoidon infektiotorjuntayksikön hygieniahoitajien asiantuntemusta.

Kysely lähetettiin vastaajille tutkijan esihenkilön kautta sähköpostitse. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysely oli vastaajille auki kaksi ja puoli viikkoa. Kyselystä muistutettiin viikko ennen sulkeutumista. Vastauksia saatiin 141. Kyselyyn vastaamalla tutkittava antoi suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja saatekirje sisälsi tiedon tutkimuksen tietosuojasta. Tutkimustiedotetta ei ole mukana opinnäytetyössä organisaation anonymiteettisuojaan vuoksi.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista jakelua kysymysten ymmärrettävyyden ja saatujen vastausten tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseksi. Testaamalla voidaan parantaa myös tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia eli tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. (Vilkkä 2007, 78, Tähtinen ym. 30.)

5.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma, ilmiön teoreettinen tausta sekä käytettävän mittarin valinta. Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä hyödyntää erilaisia tilastollisia analyysimenetelmiä, joilla tutkimusmateriaali saadaan tulkittavaan muotoon. Määrällinen empiirinen tutkimus, jossa on konkreettinen havaintoaineisto, voidaan jakaa kuvailevaan ja selittävään tutkimukseen. Kuvailevassa tutkimuksessa etsitään vastauksia kysymyksiin mikä, millainen, milloin tai missä. (Tähtinen ym. 2020, 36.) Kuvaileva analyysi antaa tutkittavasta kohteesta tuloksina yleistettäviä tuloksia koskien koko perusjoukkoa. Yleensä tuloksissa esitellään tutkimusongelman kannalta muuttujien oleelliset jakaumaluvut prosentteina. (Kananen 2011,85.)

Selittävä tutkimus pyrkii selvittämään eri ilmiöiden tekijöiden yhteyksiä ja niihin liittyvien prosessien ja mekanismien luonnetta. Yleensä tutkimus sisältää sekä kuvailevia, että selittäviä tulkintoja. (Tähtinen ym. 2020, 36.) Jos tutkimuksella on tarkoitus saada kuvaus ilmiöstä, riittää analyysimenetelmiksi aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, riippuvuusanalyysit ja ristiintaulukointi (Kananen 2011,85).

Tilastollisessa päättelyssä on tutkimustulokset tarkoitus yleistää koskemaan tutkimuksen koko perusjoukkoa saatujen havaintoyksikköjen perusteella (Kananen 2011, 85). Tässä opinnäytetyössä käytettiin Webropol-ohjelmistoa, jonka avulla kerätystä aineistosta tehtiin kuvaileva analyysi. Aineiston tilastollisina tunnuslukuina käytettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Likert-asteikkojen muuttujista laskettiin myös keskiarvot ja mediaanit. Avoimeen kommenttikenttään saaduista vastauksista tehtiin yhteenvetoa aihepiireittäin. Analyysissä Webropol-ohjelma ei antanut pienimpiin lukemiin arvoja näkyviin. Näitä arvoja on kerrottu tekstissä.

6 TULOKSET

6.1 Taustamuuttujat

Kysely lähetettiin 568:lle erikoissairaanhoidon alueella työskentelevälle hygieniayhdyshenkilölle. Kyselyyn vastasi 141 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hygieniayhdyshenkilöä. Taustatietoina kysyttiin, millaisessa yksikössä vastaaja työskentelee ja kuinka kauan hän on työskennellyt yksikössä ja hygieniayhdyshenkilönä. 32 % (n=45) ilmoitti työskentelevänsä vuodeosastolla, 27 % (n=38) poliklinikalla, 14 % (n=20) teho- tai valvontaosastolla, 9 % (n=12) leikkausosastolla, 4% (n=6) kuvantamisessa ja 14 % (n=20) jossain muualla (dialyysi, psykiatria, kotisairaala, synnytyssali, fysioterapia). Jakauma kuvataan taulukossa 2. 56 % vastaajista (n=79) oli työskennellyt nykyisessä yksikössä 5 vuotta tai kauemmin, 13 % (n=19) korkeintaan 2 vuotta. Hygieniayhdyshenkilönä alle vuoden työskennelleitä oli 15 % (n=21), 1-5 vuotta 48 % (n=68) ja 5 vuotta tai kauemmin 37 % (n=52). (Taulukko 3 ja 4.) Lisäksi kysyttiin taustatietona, oliko vastaaja hakeutunut hygieniayhdyshenkilöksi omasta aloitteestaan tai esihenkilön aloitteesta. Vastaajista 56 % (n=78) ilmoitti hakeutuneensa tehtävään esihenkilön ehdotuksesta ja 46 % (n=65) omasta aloitteestaan.

Taulukko 2. Työskentely-yksikkö. N=141

	n	Prosentti
vuodeosastolla	45	31,9%
teho-tai valvontaosastolla	20	14,2%
poliklinikalla	38	26,9%
leikkausosastolla	12	8,5%
laboratoriossa	0	0,0%
kuvantamisessa	6	4,3%
jossain muualla ,missä?	20	14,2%

Taulukko 3. Työvuodet yksikössä, n=141

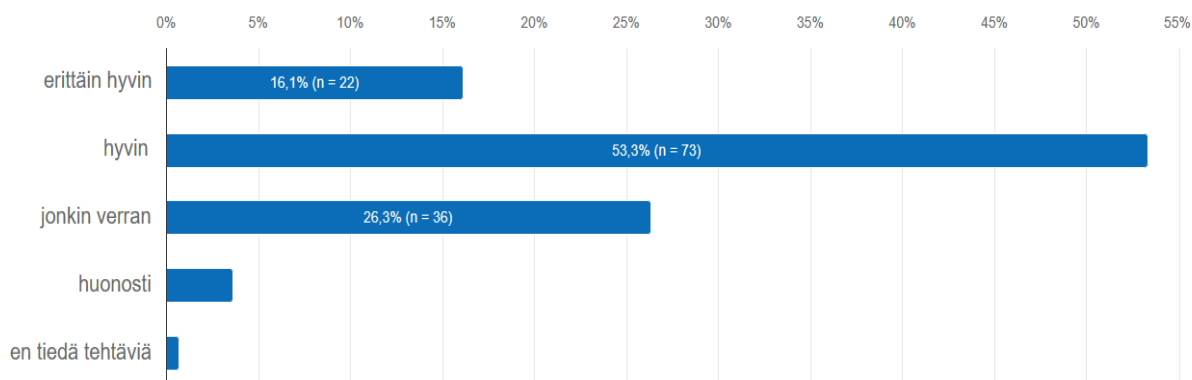
	n	Prosentti
0-2 vuotta	19	13,5%
2-5 vuotta	43	30,5%
5-10 vuotta	32	22,7%
10 vuotta tai kauemmin	47	33,3%

Taulukko 4. Työaika hygieniayhdyshenkilön tehtävässä, n=141

	n	Prosentti
alle vuoden	21	14,9%
1-5 vuotta	68	48,2%
5 vuotta tai kauemmin	52	36,9%

6.2 Tiedot infektioidentorjuntatyöstä

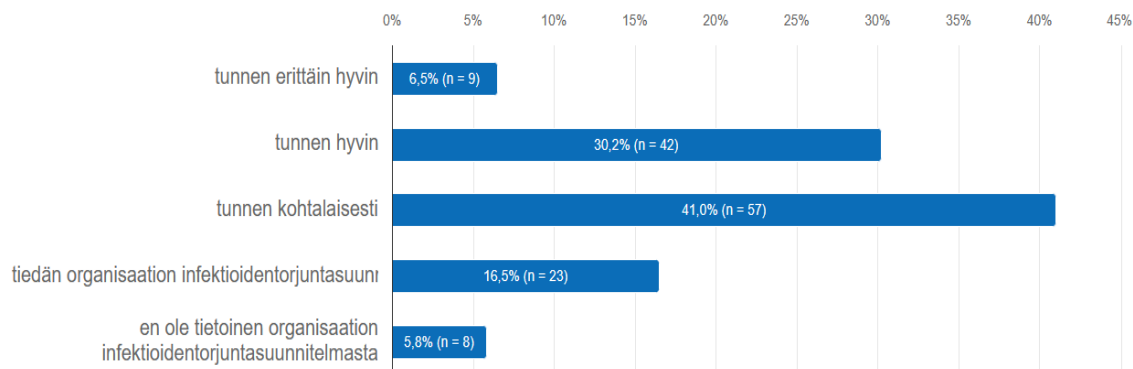
Kyselyssä kartoitettiin hygieniayhdyshenkilöiden tietämystä infektioidentorjuntatyöstä ja omasta tehtävästään. Hygieniayhdyshenkilöistä 53 % (n=73) tuntee hygieniayhdyshenkilön tehtävät hyvin, jonkin verran tehtävät tuntevia on 26 % (n=36) ja 16 % (N=22) ilmoitti tuntevansa tehtävänsä erittäin hyvin. Huonosti tehtävät tietävät 3.6 % (n=5) ja yksi vastaajista (0,7 %) ilmoitti, että ei tiedä tehtäviä lainkaan. (Kuva 3.)



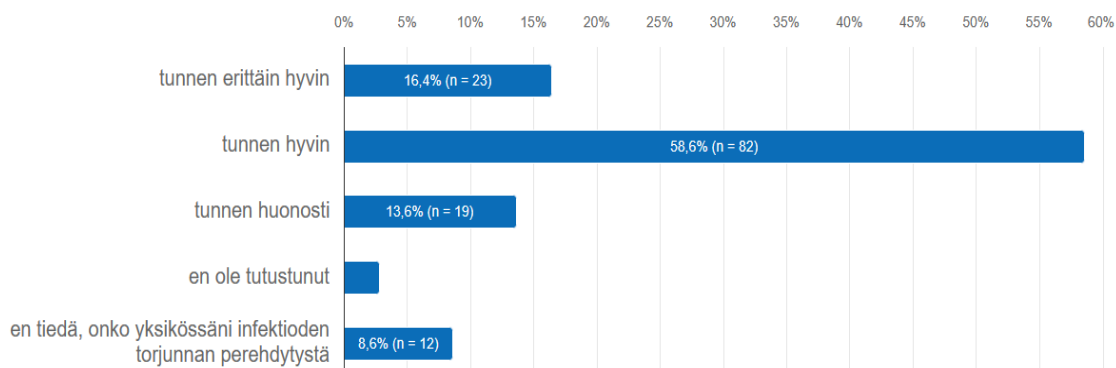
Kuva 3. Tietämys hygieniayhdyshenkilön tehtävistä n=137

Vastaajilta kysyttiin, miten hyvin he olivat tutustuneet organisaationsa infektioidentorjuntaohjelmaan ja oman yksikkönsä infektioidentorjunnan perehdytysohjelmaan. Suurin osa 41 % (n=57) tunsi ohjelman kohtalaisesti ja hyvin ohjelman tunsi 30,2 % (n=42) vastaajista. Yhteensä 22,3 % (n=31) vastaajista tiesi ohjelman, mutta ei ollut tutustunut sisältöön tai ei ollut tietoinen ohjelmasta lainkaan. 6,5 % (n=9) tunsi infektioidentorjuntaohjelman erittäin hyvin. (Kuva 4.)

Vastaajista 59 % (n=82) tunsi yksikkönsä oman perehdytysohjelman hyvin, 16 % (n=23) erittäin hyvin, 14 % (n=19) huonosti. 9 % (n=12) ei tiennyt, onko yksikössä infektioidentorjunnan perehdytystä ja 3 % (n=4) ei ollut tutustunut perehdytykseen. (Kuva 5.)

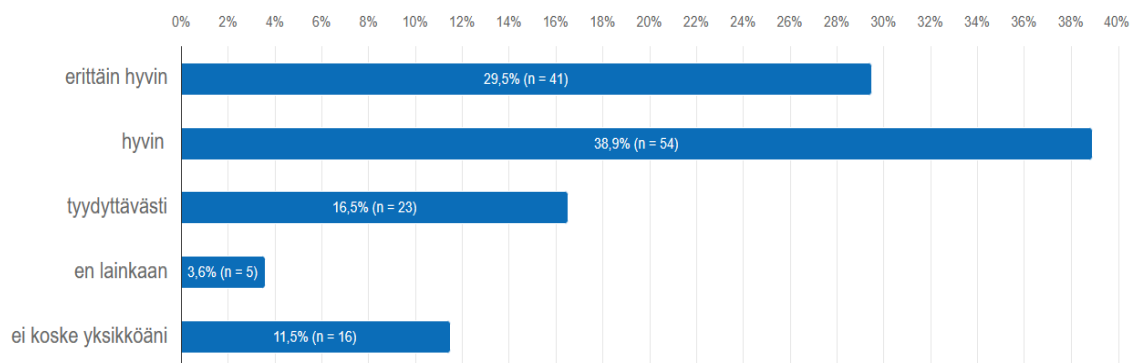


Kuva 4. Miten hyvin on tutustunut organisaation infektioidentorjuntaohjelmaan n=139



Kuva 5. Miten hyvin tuntee yksikön infektioiden torjunnan perehdytyksen n=140

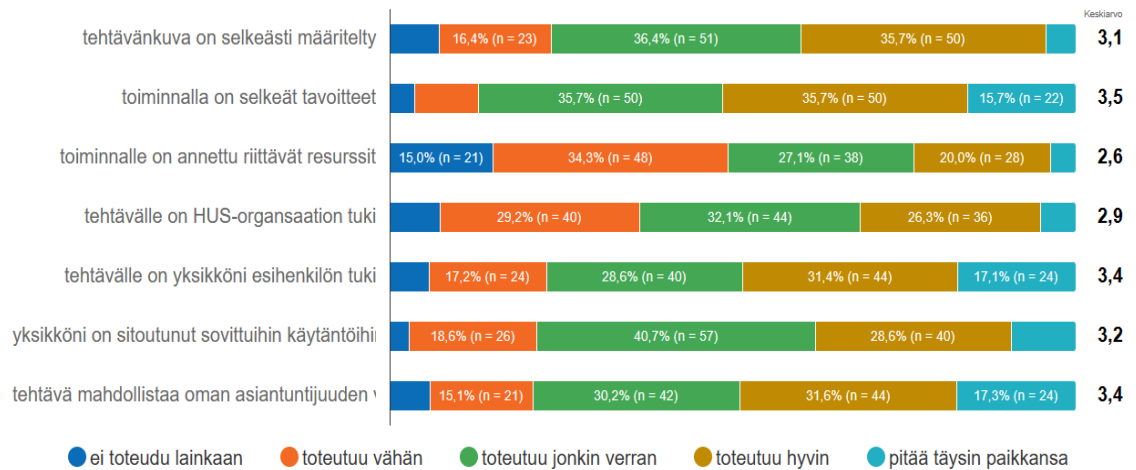
Monissa yksiköissä tietyt hoitoon liittyvät infektiot on määrätty seurattaviksi eli raportoitaviksi. Vastaaajista suurin osa 38,9 % (n=54) tiesi yksikön seurattavat hoitoon liittyvät infektiot hyvin, 29,5 % (n=41) tiesi yksikössään seurattaviksi määrättyt infektiot erittäin hyvin, ja 16,5 % (n=23) tyydyttävästi. 3,6 % (n=5) vastasi ei lainkaan. Osaa yksiköitä seuranta ei koskenut 11,5 % (n=16). (Kuva 6.)



Kuva 6. Kuinka hyvin tietää yksikössä seurattavat hoitoon liittyvät infektiot n=139

6.3 Työn sisältö

Vastaajilta kysyttiin, miten hyvin taulukon (5) väittämät kuvaavat hygieniayhdys- henkilön työtä asteikolla 1-5 (1 = ei toteudu lainkaan, 5 = pitää täysin paik- kansa). Vähän tai ei lainkaan toteutuneita työtä kuvaavia väittämiä olivat ”toi- minnalle on riittävät resurssit” 49,3 % (ka 2,6) ja ”tehtävälle on organisaation tuki” 36,5 % (ka 2,9). Hyvin tai täysin toteutuneista väittämistä suurin osuus oli väittämillä ”toiminnalle on selkeät tavoitteet” 51,4 % (ka 3,5), ”tehtävälle on yksikköni esihenkilön tuki” 48,5 % (ka 3,4) sekä ”mahdollistaa oman asiantunti- juuden vahvistamisen” 48,9 % (ka 3,4). (Kuva 7.)



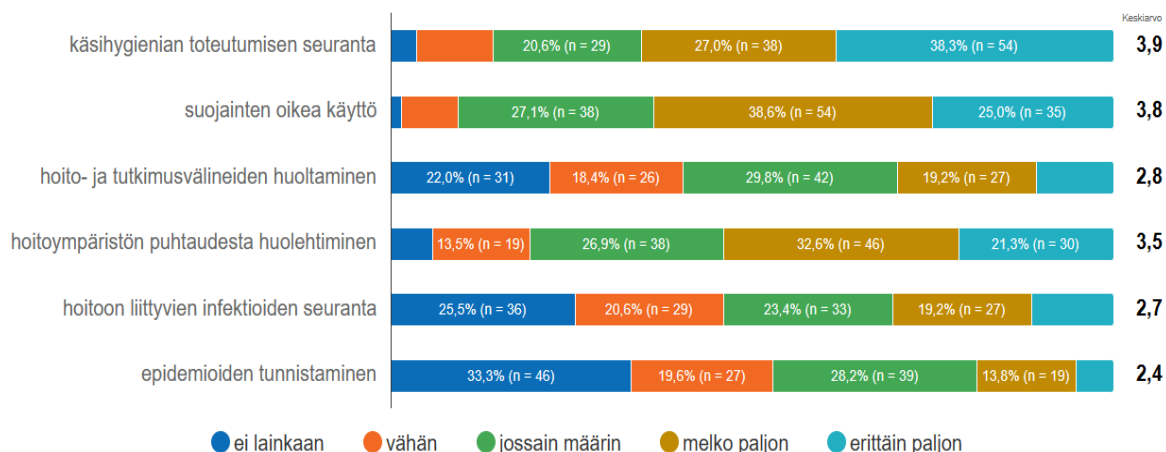
Kuva 7. Hygieniayhdysheikilöiden tehtävän kuvaus n=141

Tehtävänkuvan selkiyttämistä tuli esille avoimissa kommentteissa.

”Hygieniavastuuhenkilön tehtävänkuvausta olisi selkiytettävä. Tulisi olla selkeät tehtävät esim. mitä viikottain tai kolmen viikon välein tehdään.”

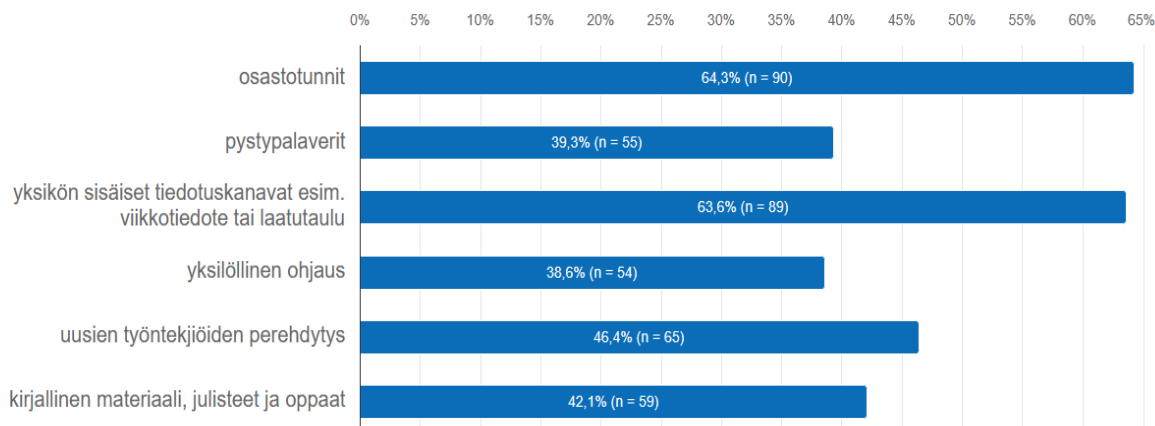
”Selkeyttä hygieniavastaavan työtehtäviin...”

Hygieniayhdyshenkilöiltä kysyttiin miten eri infektioiden torjunnan menetelmät painottuvat hygieniavastaavan tehtävissä. Vastaajat arvioivat painotusta asteikolla 1-5, jossa 1 = ei lainkaan ja 5 = erittäin paljon. Tehtävistä eniten painotusta saivat käsihygienian toteutumisen seuranta (ka. 3,9), suojainten oikea käyttö (ka. 3,8) ja hoitoympäristön puhtaudesta huolehtiminen (ka. 3,5). Vähemmän painotusta saivat hoito- ja tutkimusvälineiden huoltaminen (ka. 2,8), hoitoon liittyvien infektioiden seuranta (ka. 2,7) sekä epidemioiden tunnistaminen (ka. 2,4). (Kuva 8.)



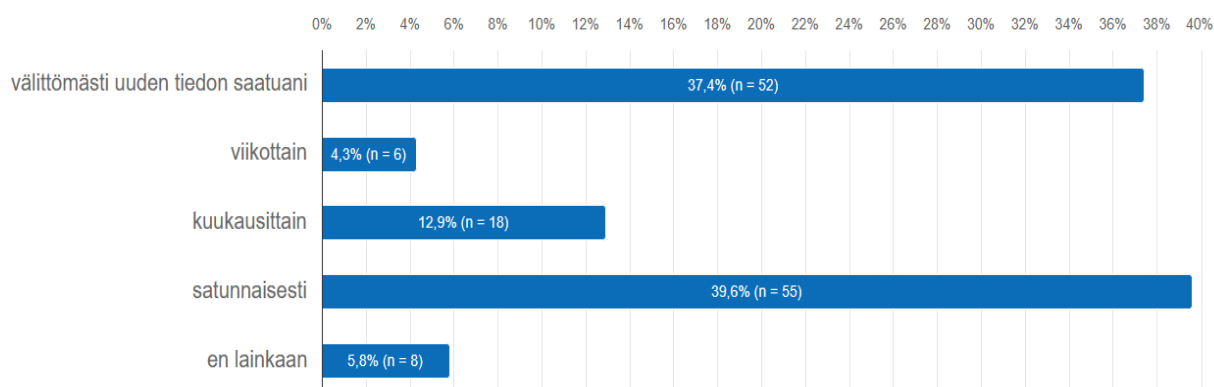
Kuva 8. Hygieniayhdyshenkilön tehtävien painotukset keskiarvon mukaan n=141

Ohjaus- ja tiedotusmenetelmien käytöstä vastaajat saivat valita valmiista vaihtoehtoisista. Suurin osa hygieniayhdyshenkilöistä (64,3 %, n=90) tiedottaa infektioiden torjunnan asioista osastotunneilla tai yksikön sisäisillä tiedotuskanavilla. 63,6 % (n= 89). 46,4 % (n=65) ohjaa uusia työntekijöitä perehdytyksen yhteydessä. 42,1 % (n=59) käyttää kirjallista materiaalia, julisteita tai oppaita. Yksilöllistä ohjausta käyttää 38,6 % (n=54) vastaajista, 39,3 % (n=54) hyödyntää pystypalavereita. Eniten painottui osastunnilla tiedon jakaminen ja vähiten yksilöllinen ohjaus. (Kuva 9.)



Kuva 9. Käytetyt ohjaus- ja tiedotusmenetelmät n=141

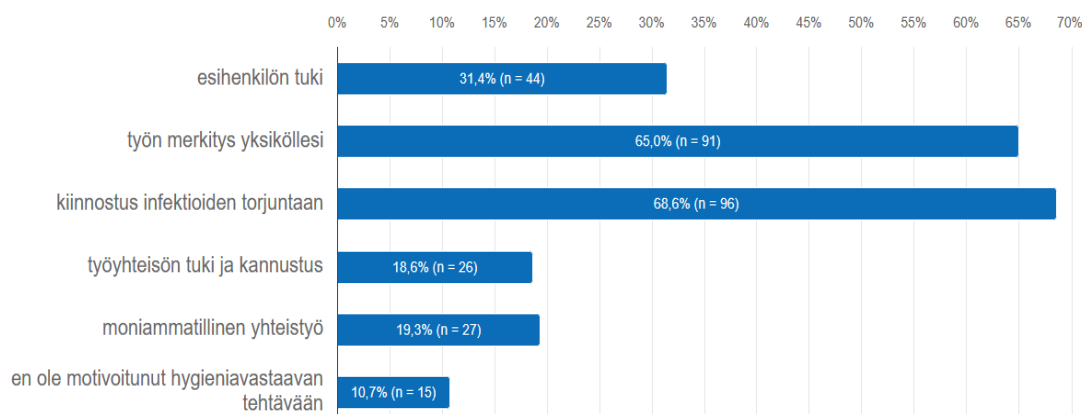
Satunnaisesti tiedon jakaa 39,6 % (n=55). Vastaajista 37,4 % (n=52) jakaa hygieniayhdyshenkilöiden tapaamisista ja koulutuksista saamaansa tietoa työyksikkönsä välittömästi uuden tiedon saatuaan. Kuukausittain 12,9 % (n=18) ja viikoittain 4,3 % (n=6). 5,8 % (n=8) ei jaa tietoa lainkaan. Eniten painottui satunnainen tiedon jakaminen ja vähiten painottui vastaajat, jotka eivät jaa tietoa lainkaan. (Kuva 10.)



Kuva 10. Kuinka usein hygieniayhdyshenkilö jakaa tietoa n=139

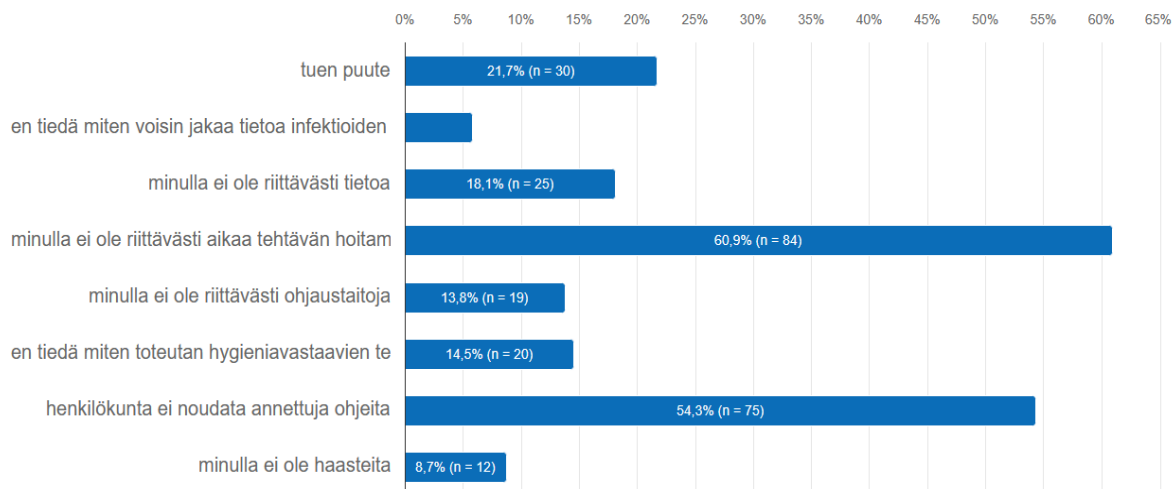
Hygieniayhdyshenkilöiden työmotivaatiota kartoitettiin kysymällä mitkä asiat motivoivat hygieniayhdyshenkilön tehtävässä. Vaihtoehtoista sai valita useamman.

hygieniayhdyshenkilön työtä motivoi merkitys toimintayksikölle 65 % (n= 91) ja kiinnostus infektioiden torjuntaan 68,6 % (n=96). Esihenkilön kannustus motivoi 31,4 % (n= 44) vastaajista. Moniammatillinen yhteistyö motivoi 19,3 % (n=27) vastaajista. Työyhteisön tuki ja kannustus oli merkittävä 18,6 %:lle (n=26) . 10,7 % (n=15) vastasi, ettei ole lainkaan motivoitunut tehtävään. Eniten painottui merkitys työyksikölle ja lainkaan motivoituneita oli vähiten. (Kuva 11.)



Kuva 11. Asiat, jotka motivoivat hygieniayhdyshenkilön tehtävissä n=140

Vastaajilta kysyttiin hygieniayhdyshenkilön tehtävään liittyvistä haasteista. Annetuista vaihtoehdoista sai valita kolme keskeisintä haastetta. Suurin osa vastanneista, 60,9 % (n=84), oli sitä mieltä, että tehtävälle ei ole riittävästi aikaa. Toiseksi suurin haaste (54,3 %, n=75) on se, että henkilökunta ei noudata annettuja ohjeita. Vastaajista 21,7 % (n=30) kokee, että tehtävälle ei saa riittävästi tukea. 14,5 % (n=20) vastaajista ei tiedä miten toteuttaisi hygieniayhdyshenkilön tehtäviä ja 18,1 % (n=25) kokee, että heillä ei ole riittävästi tietoa tehtävän suorittamiseen. 13,8 % (n=19) on sitä mieltä, että heillä ei ole riittävästi ohjaustaitoja. 8,7 % (n=12) totesi, että eivät olleet kohdanneet tehtävässä lainkaan haasteita. Infektioiden torjunnan tiedon jakamisen haasteita kokee 5,8 % (n=8) vastaajista. Haasteista painottui eniten resurssien puute ja vähiten painottui miten voin jakaa tietoa. (Kuva 12.)



Kuva 12. Hygieniayhdyshenkilön haasteet tehtävässä n=138

Kyselyn avoimessa kommentti- ja ehdotuskentässä monet vastaajat kertoivat resurssin puutteen olevan ongelma tehtävän hoitamiseksi. Henkilöstöresurssipulan todetaan vaikuttavan hygieniayhdyshenkilötyön ajan saamiseen ja suunnitteluun.

”...henkilöstöresurssipulan vuoksi en ole voinut toteuttaa vastuualueitani niin hyvin kuin pitäisi.”

”Aika ei aina riitä hygieniayhdyshenkilön tehtäviin”

Henkilökunnan sitoutuminen annettuihin ohjeisiin koettiin haasteeksi myös vapaiden kommenttien perusteella. Vastaajat kokevat, että henkilökunta ei noudata annettuja ohjeita.

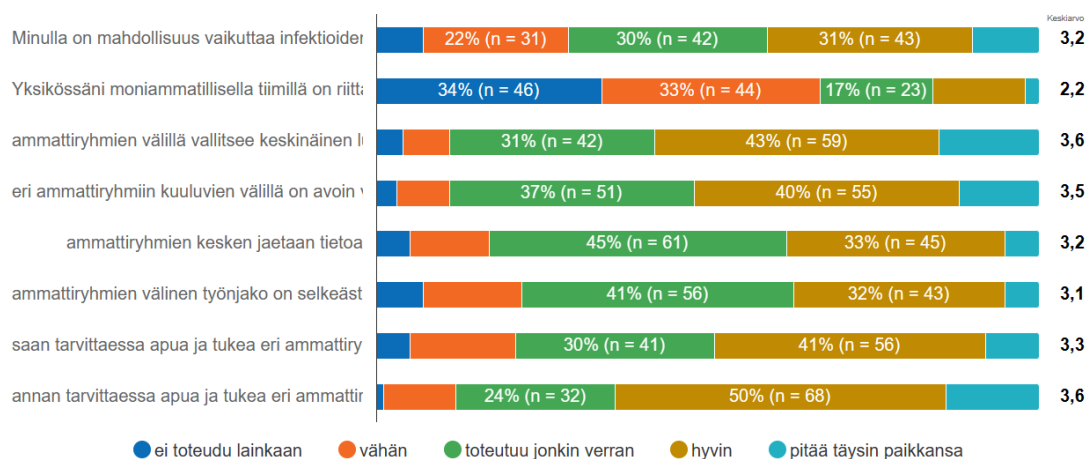
”...monet henkilökunnan jäsenet viisveisaavat käsihygieniasta ja pienten kajoavien toimenpiteiden kohdalla toteutuvasta aseptiikasta.”

”Työyhteisön mukaan saaminen on valtava haaste ympäristössä, jossa ollaan totuttu, että mikään ei ole niin tarkkaa, koska me ollaan [yksikkö].”

Hygieniayhdyshenkilöiden tehtävässä toimiminen on moniammatillista yhteistyötä. Vastaajat saivat arvioida moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta asteikolla 1-5 (1 = ei toteudu lainkaan, 5 = pitää täysin paikkansa). Väittämään ”moniammatillisella tiimillä on riittävästi yhteisiä tapaamisia” 34 % vastasi 1 (ei lainkaan) ja 33 % 2 (vähän), keskiarvo = 2,2. Sen sijaan yli puolet vastaajista vastasi 3 tai 4 (toteutuu hyvin tai täysin) väittämiin ”annan tarvittaessa apua eri ammattiryhmille” (ka=3,6), ”ammattiryhmien välillä vallitsee keskinäinen luottamus ja kunnioitus” (ka=3,6) ja ”avoin vuorovaikutus” (ka=3,5). (Kuva 13.)

Hygieniavastaavana todennäköisesti työskentelet useisiin eri ammattiryhmiin- kuuluvien kanssa. Miten hyvin alla olevat väittämät kuvaavat moniammatillisen yhteistyön toteutumista työssäsi hygieniavastaavana?

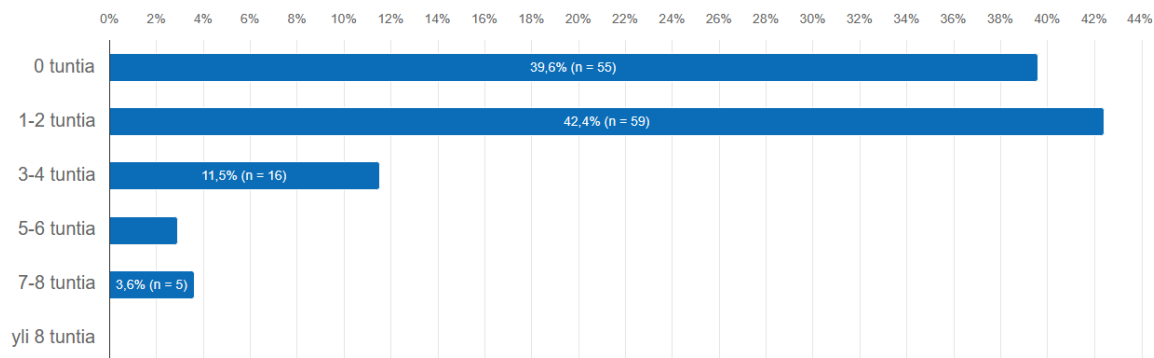
Vastaajien määrä: 140



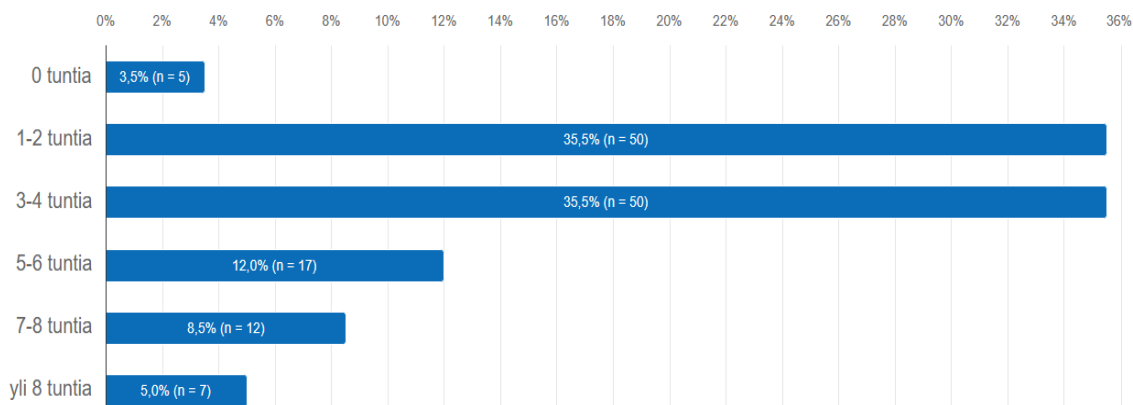
Kuva 13. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

6.4 Resurssit

Vastaajia pyydettiin arviomaan, kuinka paljon aikaa kolmen viikon jaksolla tarvittaisiin hygieniayhdyshenkilön tehtävien hoitamiseen. Useimpien vastaajien mielestä aikaa tarvittaisiin 1-2 tuntia (35,5 % vastaajista, n=50) tai 3-4 tuntia (35,5 % vastaajista, n=50). Lisäksi kysyttiin, kuinka paljon aikaa heillä todellisuudessa on käytettävissä hygieniayhdyshenkilön tehtäviin. 40 % (n=55) vastaajista ilmoitti, että kolmen viikon aikana aikaa ei ole yleensä käytettävissä lainkaan ja 42 %:lla (n=59) aikaa on 1-2 tuntia. (Kuvat 14 ja 15.)



Kuva 14. Käytettävissä oleva aika n=139



Kuva 15. Hygieniayhdyshenkilön tehtäviin tarvittavaksi koettu aika n=141

Työaikaa hygieniayhdyshenkilön tehtäviin jokaisessa kolmen viikon työvuorolistassa on 16 %:lla vastaajista (n=22) itse suunniteltuna ja 11 %:lla (n=15) esihenkilön suunnittelemana. Satunnaisesti vuoden aikana, kerran vuodessa tai ei lainkaan aikaa on itse suunniteltuna 71 %:lla (n=97) ja esihenkilön suunnittelemana 76 %:lla (n=107). (Taulukot 5 ja 6.)

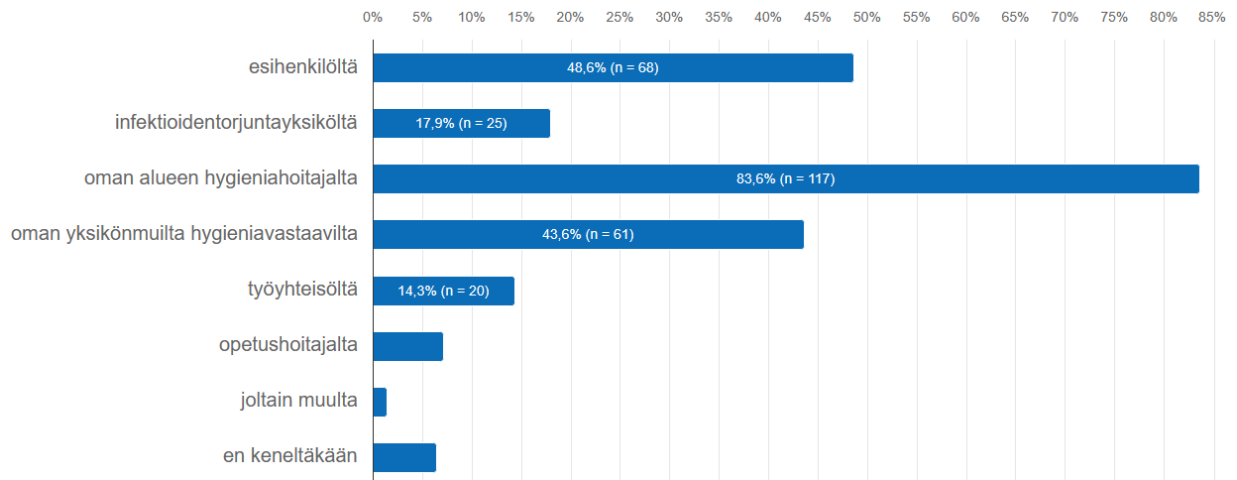
Taulukko 5. Hygieniayhdyshenkilön työhön varattu aikaa hoitajan itsensä suunnittelemana n=137

	n	Prosentti
jokaiseen kolmen viikon työvuorolistaan	22	16,1%
joka toiseen kolmen viikon työvuorolistaan	18	13,1%
satunnaisesti vuoden aikana	66	48,2%
kerran vuodessa	5	3,6%
en lainkaan	26	19,0%

Taulukko 6. Hygieniayhdyshenkilön työhön varattu aikaa esihenkilön järjestämänä n=141

	n	Prosentti
jokaiseen kolmen viikon työvuorolistaan	15	10,6%
joka toiseen kolmen viikon työvuorolistaan	19	13,5%
satunnaisesti vuoden aikana	70	49,6%
kerran vuodessa	6	4,3%
ei lainkaan	31	22,0%

Hygieniayhdyshenkilöiltä kysyttiin, keneltä he saavat tukea hygieniayhdyshenkilön tehtävien suorittamiseen. Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Valtaosa 83,6 % (n=117) vastasi saavansa tukea oman alueen hygieniahoitajalta. Esihenkilöltä saa tukea 48,6 % (n=68) vastaajista. 43,6 % (n=61) saa tukea myös oman yksikön muilta hygieniayhdyshenkilöiltä. Infektioidentorjuntayksiköltä saa tukea 17,9 % (n=25), työyhteisöltä 14,3 % (n=20), opetushoitajalta 7,1 % (n=10) ja ilman tukea oli 6,4 % (n=9). Kaksi vastaajaa ilmoitti saavan tukea joltain muulta kuin tarjotut vaihtoehdot. Eniten vastaajat saivat tukea hygieniahoitajalta ja vähiten joltain muulta listan ulkopuolelta. (Kuva 16.)



Kuva 16. Tuen saaminen hygieniayhdyshenkilön tehtävissä n=140

Hygieniahoitajan tuki koettiin vahvaksi avoimissa kommenteissa.

”Tätä vastuualuetta jaksaa ja haluaa tehdä, koska oman alueen hygieniahoitaja on kannustava...”

”Yhteistyö hygieniahoitajien kanssa sujuu moitteettomasti.”

”Hygieniahoitaja paras tukija.”

Esihenkilöltä toivottiin enemmän tukea ja kannustusta, ongelmiin puuttumista sekä aikaa tehtävien hoitamiseen.

”Yleisin ongelma hygieniavastaavan työnkuvan toteuttamiseksi on esihenkilön ja johdon asenne tehtävän toteuttamiseen annettavasta ajasta.”

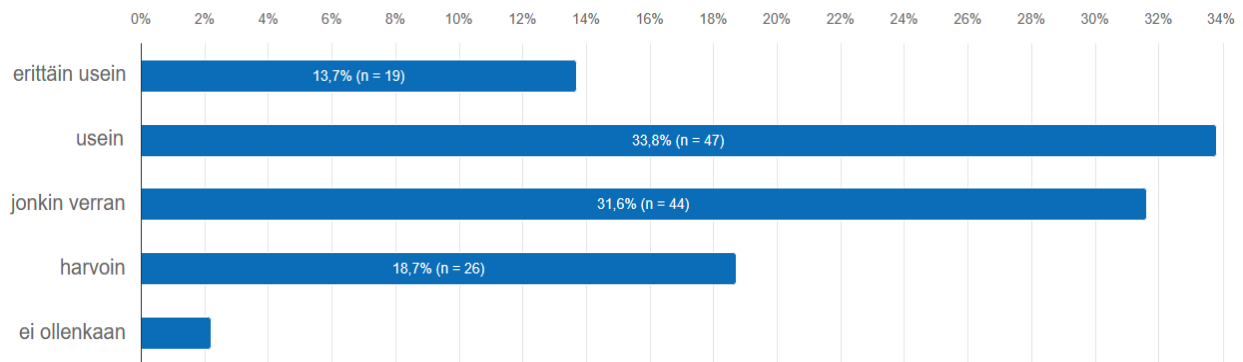
”Toivoisin esihenkilöltä tukea ja kannustusta, mutta sitä on turha odottaa.”

”Jos henkilöstö ei noudata ohjeistuksia tekokynsistä, pitkistä hihoista ym. niin kaipaisin os.hoitajan puuttumista asiaan.”

”Tällä hetkellä esihenkilöt tekevät kaikkensa lieventääkseen ja kumotakseen ohjeita, myöskään räikeisiin rikkeisiin ei haluta puuttua.”

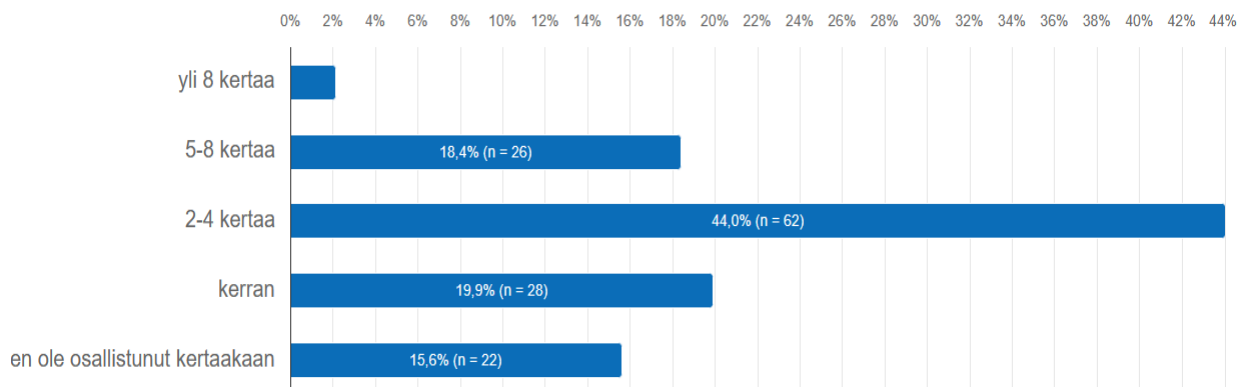
6.5 Koulutus ja oppiminen

Vastaajista 33,8 % (n=47) ilmoitti pääsevänsä osallistumaan hygieniavastaa-ville tarkoitettuihin moniammatillisiin tapaamisiin ja koulutuksiin usein ja 31,6 % (n=44) jonkin verran. Harvoin tai ei ollenkaan pääsi osallistumaan yhteensä 22,9 % (n= 29). Erittäin usein osallistui 13,7 % (n=19). (Kuva 17.)



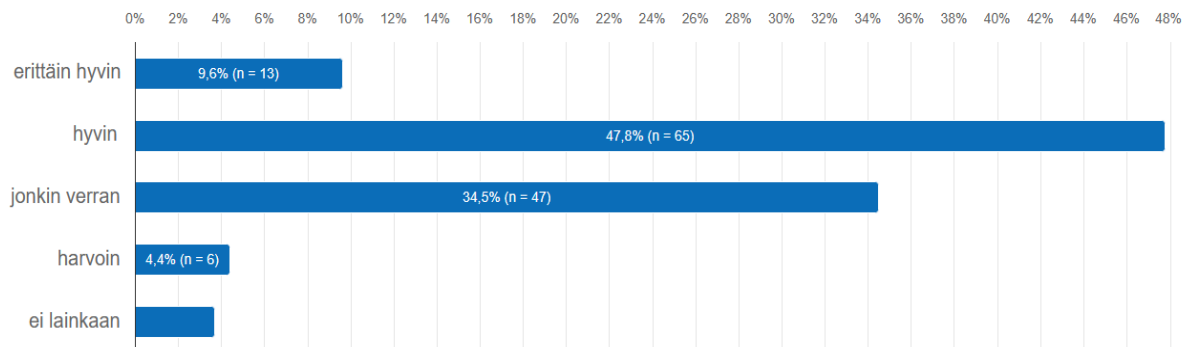
Kuva 17. Mahdollisuus osallistua hygieniavastaaavien moniammatillisiin tapaamisiin ja koulutuksiin n=139

Viimeisen vuoden aikana koulutuksiin ja yhteisiin tapaamisiin oli osallistunut 2-4 kertaa 44 % (n=62), kerran vuoden sisällä 20 % (n=28), 5-8 kertaa osallistuneita oli 18 % (n= 26), ja 16 % (N=22) ei ollut osallistunut kertaakaan vuoden sisällä. yli 8 kertaa osallistunut kolme vastaajaa 2,1 % (n=3). Suurin osa oli osallistunut 2-4 vuoden sisällä ja yli kahdeksan kertaa osallistuneita oli vähiten vastaajista. (Kuva 18.)



Kuva 18. Osallistuminen koulutuksiin ja infektioiden torjunnan tapaamisiin viimeisen vuoden aikana n=141

48 % (n=65) oli sitä mieltä, että sisällöllisesti tapaamiset ja koulutukset ovat hyvin vastanneet oman toimintayksikön tarpeita. 34 % (n=47) vastasi jonkin verran, harvoin tai ei lainkaan 8,1 % (n=11) ja 9,9 % (n=13) erittäin hyvin. (Kuva 19.)



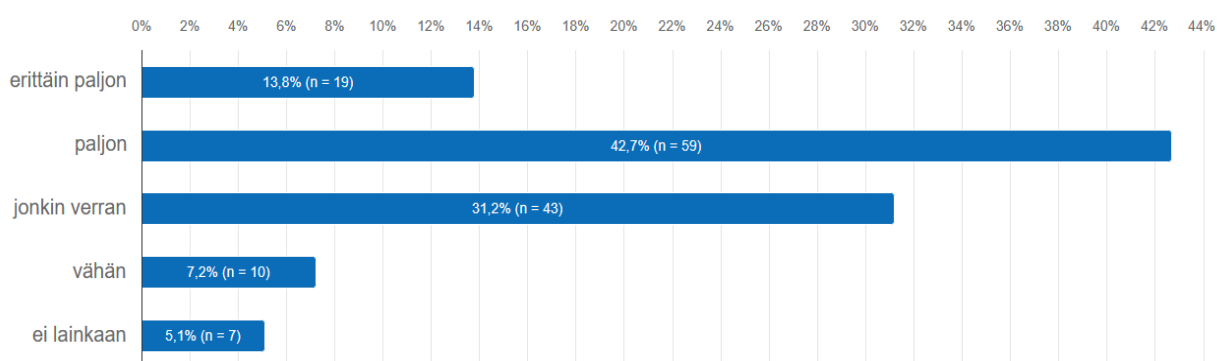
Kuva 19. Miten hyvin tapaamisten ja koulutusten sisältö vastaa yksikön tarpeita. N=136

Eri ammattiryhmien ja erikoisalojen huomioimista infektion torjunnan koulutuksissa toivottiin vapaissa kommentteissa.

”Kaipaisin alakohtaisia etäkoulutuksia hygieniahoitajan johdolla edes vuosittain.”

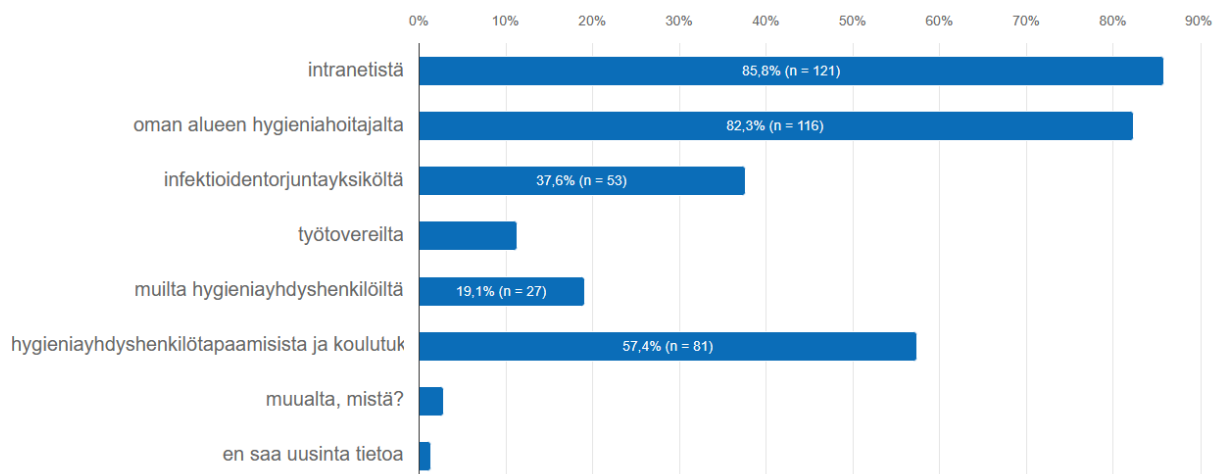
”Toivoisin enemmän käytännön asioista kokouksia. Myös polikliiniseen hoitoon liittyen...”

Vastaajista 42,7 % (n=59) oli sitä mieltä, että infektioiden torjunnan koulutus on vahvistanut paljon omaa asiantuntijuutta hygieniayhdyshenkilön tehtävien suorittamiseen liittyen. 31,2 % (n=43) vastasi jonkin verran, 13,8 % (n=19) erittäin paljon 7,2 % vähän 5,1 % (n=10) ja (n=7) ei lainkaan. (Kuva 20.)



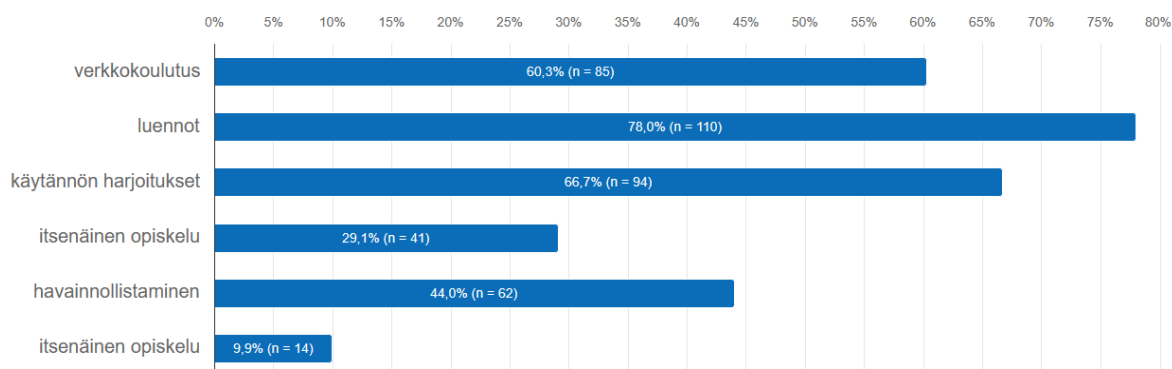
Kuva 20. Infektioiden torjunnan koulutuksen vaikutus asiantuntijuuteen. N=138

Vastaajilta kysyttiin, mistä he saavat infektioiden torjunnan uusimman tiedon. Kysymykseen sai valita useamman vaihtoehdon. Organisaation intranettiä 85,8 % (n= 121) ja hygieniahoitajaa 82,3 % (n=116) hyödynsi suurin osa vastaajista. Hygieniayhdyshenkilöiden tapaamisista uusimman tiedon sai 57,4 % (n=81) vastaajista ja infektioidentorjuntayksiköltä uusimman tiedon sai 37,6 % (n= 53). Muilta hygieniayhdyshenkilöiltä uusimman tiedon sai 19,1 % (n=27) ja työtovereilta 11,3 % (n=16). Muualta listan ulkopuolelta tiedon sai 2,8 % (n=4) ja 1,4 % (n=2) vastasi ettei saa uusinta tietoa mistään. (Kuva 21.)



Kuva 21. Mistä saa infektioiden torjunnan uusimman tiedon n=141

Oppimismenetelmistä kysyttäessä oli mahdollisuus valita annetuista vaihtoehdoista kaikki itselle parhaiten sopivat menetelmät. Suurin osa vastaajista (78 %, n= 110) koki parhaaksi menetelmäksi luennot. Käytännön harjoituksia piti sopivimpana 67 % (n= 94) ja verkkokoulutusta 60 % (n= 85). Havainnollistamisen koki sopivaksi 44 % (n=62) ja itsenäisen opiskelu sopi 29 %:lle (n=41) vastaajista. (Kuva 22.)



Kuva 22. Millaiset oppimismenetelmät sopivat parhaiten n=141

6.6 Hygieniayhdyshenkilötyön kehittäminen

Vastaajia pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan tarpeellista, 5 = erittäin tarpeellista), miten tarpeellisena he pitävät annettuja ehdotuksia hygieniavastaavan työn kehittämiseksi. Annetuista kahdeksastatoista kehittämissuosituksesta kaikkia pidettiin vähintään jossain määrin tarpeellisena (ka 3,7– 4,2). Useimmin erittäin tarpeellisena kehityskohteena pidettiin työyksikön myönteistä ilmapiiriä (46,1 %, ka=4,1), myönteistä keskusteluilmapiiriä (45,3 %, ka=4,1), ongelmiin puuttumisen kehittämistä (44,9 %, ka=4,0) ja tiedonkulun parantamista (43,9 %, ka=4,2). Harvemmin erittäin tarpeelliseksi kehityskohteeksi koettiin vastaajan omat ohjausmenetelmät (24,8 %, ka=3,8), eri ammattiryhmien ja erikoisalojen huomioiminen koulutuksessa (25,9 %, ka=3,8), palaute- ja kannustejärjestelmä (27,9 %, ka=3,7) ja hygieniavastaavien keskinäinen yhteistyö (27,5 %, ka=4,0). (Kuva 23 ja taulukko 7.)



Kuva 23. Mielenpide hygieniayhdyshenkilön tehtävän kehittämisestä. Asteikko 1-5, jossa 1 = ei lainkaan tarpeellista, 5 = erittäin tarpeellista. Kuvaajassa vastauksien keskiarvot. n=141

Taulukko 7. Vastausten jakautuminen kysymykseen: Miten hyödyllisenä pidät alla olevia ehdotuksia hygieniavastaavan työn kehittämiseksi? n=141

	ei lainkaan tarpeellista	ei kovin tarpeellista	jossain määrin tarpeellista	melko tarpeellista	erittäin tarpeellista	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
tiedonkulun parantaminen infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa	1	7	20	50	61	139	4,2	4,0
infektioiden torjunnan ohjeiden laadun parantaminen	0	20	34	44	41	139	3,8	4,0
yhteistyön lisääminen hygieniahoitajan kanssa	1	18	23	52	46	140	3,9	4,0
yhteistyön lisääminen yksikön henkilökunnan kanssa	1	7	23	54	54	139	4,1	4,0
yhteistyön lisääminen muiden hygieniavastaavien kanssa	1	17	35	47	38	138	3,8	4,0
eri ammattiryhmien ja erikoisalojen huomiointi koulutustarjonnassa	0	14	34	55	36	139	3,8	4,0
koulutustarjonnassa lisääminen	2	5	35	57	40	139	3,9	4,0
monipuolisempia opetusmenetelmiä (esim havainnollistaminen tai käytännön harjoitukset)	4	7	24	53	49	137	4,0	4,0
omien ohjausmenetelmien vahvistaminen	3	11	29	60	34	137	3,8	4,0
esihenkilön kannustus hygieniavastaavien tehtäviin	1	13	19	52	53	138	4,0	4,0
yksikön eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen infektioiden torjunnassa	1	7	28	57	46	139	4,0	4,0
hygieniavastaavan tehtävänkuvan selkiyttäminen	1	12	26	50	50	139	4,0	4,0
esihenkilön tuki ongelmaratkaisutilanteissa	1	9	24	50	55	139	4,1	4,0
oman yksikön infektioiden torjunnan tavoitteiden selkiyttäminen	1	7	16	60	54	138	4,2	4,0
palaute- ja kannustusjärjestelmän kehittäminen	4	16	31	47	38	136	3,7	4,0
työyksikön myönteisen ilmapiirin kehittäminen	1	10	21	43	64	139	4,1	4,0
myönteisen keskusteluilmapiirin kehittäminen	1	6	29	40	63	139	4,1	4,0
ongelmiin puutumisen kehittäminen	1	5	20	50	62	138	4,2	4,0
Yhteensä	25	191	471	921	884	2492	4,0	4,0

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökuntaan kuuluvien hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksiä tehtävästään ja löytää organisaatiolle kehittämiskohteita. Aihe-ehdotus nousi tarpeelliseksi tutkijan työyksikössä, koska infektioidentorjuntayksiköllä ei ollut tutkittua tietoa oman organisaation hygieniayhdyshenkilöiden näkemyksistä.

7.1 Johtopäätökset

Hygieniayhdyshenkilön tehtävänkuku

Hygieniayhdyshenkilön tehtävänkuku tarvitsee tutkimuksen mukaan selkeämpää määrittelyä. Noin puolet vastaajista tunsivat tehtävät hyvin ja vain 16 % tunsivat tehtävät erittäin hyvin. Suurin osa vastaajista (66 %) oli sitä mieltä, että tehtävänkuvan selkiyttäminen on melko tai erittäin tarpeellista ja ainoastaan 4,3 %

oli sitä mieltä, että ”tehtävänkuva on selkeästi määriteltä” pitää täysin paikkansa. Myös vapaissa kommentteissa toivottiin selvempää tehtävien määrittelyä.

Aiempien kansainvälisten tutkimusten mukaan hyvin toimiva hygieniayhdyshenkilötoiminta edellyttää toimenkuvan selkeää määrittelyä (Dekker ym. 2019, 1–13, Pogorzelska-Maziarx ym. 2017, 597–602, Roberts & Casey 2004, 166–169). Menestyksellisessä infektioiden torjunnan moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää, että jokaisella asiantuntijalla on selkeä rooli ja tehtävät, jotta voi vahvistaa muiden osaamista. (Mönkkönen-Kekoni 2020, 225–227, Jauhiaiainen 2004, 45, Mönkkönen ym. 2021, luku 2). Tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa hygieniayhdyshenkilön toimenkuvalla on määrittely, mutta tutkimustulos viittaa siihen, että määrittelyn pitäisi olla selvempi ja sen saattamista työntekijöiden tietoisuuteen olisi syytä parantaa.

Motivaatio ja haasteet

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista hygieniayhdyshenkilöistä on motivoitunut tehtävään ja suurinta osaa vastaajista motivoi kiinnostus infektioiden torjuntaan sekä työn merkitys yksikölle, jossa työskentelee.

Useimpien vastaajien mukaan suurimpia haasteita hygieniayhdyshenkilön työssä ovat ajan puute (61 %) ja että henkilökunta ei noudata annettuja ohjeita (54 %). Tämä voi liittyä vapaissa kommentteissa esiin tulleeseen käsitykseen, että henkilökunta ei ymmärrä infektioiden torjunnan merkitystä potilasturvallisuudelle. Toinen selitys ohjeiden noudattamatta jättämiselle voi olla riittämätön tuki esihenkilöltä ja organisaatiolta. 22 % ilmoitti tuen puutteen haasteeksi. 23 % sai esihenkilön tukea vain vähän tai ei lainkaan ja 37 % koki, että organisaatio tukee toimintaa vain vähän tai ei lainkaan. Vaikka suuri osa vastaajista koki saavansa hyvin tukea esihenkilöltä (48 %) ja organisaatiolta (31 %), pitäisi esihenkilön ja organisaation tuen saamisen työtehtäviin olla kaikille itsestään sel-

vää. Useiden tutkimusten mukaan johdon ja organisaation tuki on edellytys menestykselliselle hygieniayhdyshenkilötoiminnalle. (Dekker ym. 2019, Dekker ym. 2022a, Sopirala ym. 2014, Williams ym. 2019.)

Hygieniayhdyshenkilötyön resurssit ja johtaminen

Ajan puute on tämän tutkimuksen perusteella suurin haaste hygieniayhdyshenkilötoiminnassa. 61 % vastaajista ilmoitti, että tehtävien hoitamiseen ei ole riittävästi aikaa. Vastaajista 39,6 % ilmoitti, että hygieniayhdyshenkilön tehtäviin ei ole yleensä varattu aikaa kolmen viikon työvuorolistalla lainkaan ja 42,4 %:lla oli 1–2 tuntia. Vastaajista 71 % koki, että aikaa kolmen viikon listalla pitäisi olla 1–4 tuntia. Resurssien puute tuli esille muissakin kysymyksissä ja vastaajat kertoivat avoimissa kommentteissa resurssien puutteen johtuvan mm. henkilöstöpulasta tai esihenkilön tuen puutteesta. Myös moniammatillisen yhteistyön toteutumisen suurimpana esteenä pidettiin yhteisiin tapaamisiin varatun ajan puutetta.

Myös monissa aiemmissa tutkimuksissa hygieniayhdyshenkilötoiminnan suurimpiin haasteisiin on kuulunut ajan puute (mm. Lloyd-Smith ym. 2014, Pogorzelska-Mariarz ym 2017). Menestyksekkään toiminnan edellytyksenä on hygieniayhdyshenkilötoiminnan riittävä resurssointi. (Lloyd-Smith ym. 2014.) Organisaatiossa riittävien resurssien varmistaminen kuuluvat johdon tehtäviin (Isoherranen 2008,17, Helminen 2017, 261).

Vastausten perusteella vain puolet hygieniayhdyshenkilöistä (49 %) koki saavansa esihenkilöltään tukea tehtävään. Suurin osa koki saavansa eniten tukea oman alueen hygieniahoitajalta (84 %). Myös avoimissa vastauksissa hygieniahoitajan tuki koettiin hyväksi ja tärkeäksi. Esihenkilöltä toivottiin tukea ja kannustusta tehtävälle sekä epäkohtiin puuttumista. 76 % vastaajista piti esihenkilön kannustusta tarpeellisena tai erittäin tarpeellisena kehittämiskohteena hygieniayhdyshenkilön työssä ja yhtä suuri osuus piti tarpeellisena tai erittäin tarpeellisena esihenkilön tukea ongelmratkaisutilanteissa. 81 % vastaajista oli

sitä mieltä, että ongelmiin puuttumisen kehittäminen oli melko tai erittäin tarpeellista. Myös yksikön myönteisen ilmapiirin ja keskusteluilmapiirin kehittäminen oli selkeästi vastaajien mielestä tarpeellista.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että menestyksekkääseen hygieniayhdyshenkilötoimintaan vaikuttaa työyksikön positiivinen ilmapiiri ja esihenkilön kannustus ja arvostus tehtävää kohtaan sekä moniammatillinen yhteistyö ja tuki tehtävälle (Williams ym. 2019 Zingg ym. 2015, 219).

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että johtamisella on paljon merkitystä hygieniayhdyshenkilötoiminnalle. Organisaation ja yksiköiden johdon olisi suositeltavaa järjestää riittävät resurssit hygieniayhdyshenkilötoiminnalle, varmistaa ohjeiden noudattaminen ja muistaa myös hygieniayhdyshenkilöiden tukeminen tehtävässään, yksikön positiivisen kulttuurin ylläpitäminen sekä ongelmiin ja puuttuminen.

Hygieniayhdyshenkilöiden infektioiden torjunnan asiantuntijuus ja koulutus

Tutkimuksen vastaajat kokivat, että tärkeimpiä kanavia infektioidentorjunnan uusimman tiedon saamiseksi ovat organisaation intranet, hygieniahoitajat ja hygieniayhdyshenkilötapaamiset ja -koulutukset. Ainoastaan kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei saa uusinta tietoa. Koulutuksista ja tapaamisista saatu tieto vahvisti hygieniayhdyshenkilön asiantuntijuutta 71 %:n mielestä paljon tai jonkin verran. Sisällöllisesti tapaamiset ja koulutukset ovat vastaajista 48 %:n mielestä vastanneet toimintayksiköntarpeita hyvin. Vapaissa kommentteissa toivottiin enemmän eri toimintaympäristöt huomioivia tapaamisia ja koulutuksia. Organisaatiossa tapaamisia ja koulutuksia järjestetään jopa kerran kuukaudessa, mutta suurin osa oli osallistunut hygieniayhdyshenkilöille tarkoitettuihin koulutuksiin ja tapaamisiin vain 1–4 kertaa vuoden aikana. Tuloksista ilmeni ajan puutteen ongelma tehtävien hoitamiseksi, mikä selittää todennäköisesti myös mahdolli-

suutta osallistua tapaamisiin ja koulutuksiin. Lisäksi toimintaympäristöjä huomioivien koulutusten ja tapaamisien lisääminen voisi lisätä koulutuksiin ja tapaamisiin osallistumista.

Hygieniayhdyshenkilötoiminta on vahvasti moniammatillista yhteistyötä. Tutkimusten mukaan tärkeitä moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat yhteiset tapaamiset, tiedon kulku ja yhteenkuuluvuuden tunne (Schot ym. 2019, Mulvale ym. 2016). Yhdessä tekeminen ja yhteiset tapaamiset ovat merkittäviä kehittämistoiminnassa. Myös johtamisella on tärkeä osuus moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa. (Isoherranen 2008, 17, Helminen 2017, 261.) Gregoryn ym. 2023 tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen vaikutti mm. vastuunotto, eri ammattiryhmien asenteet ja työn organisointi (Gregory ym. 2023). Tämän tutkimuksen perusteella ammattiryhmien välillä vallitsee keskinäinen luottamus ja kunnioitus, mutta ammattiryhmien välisessä työnjaoissa sekä tiedon jakamisessa olisi kehitettävää. Mahdollisuus osallistua tapaamisiin ja koulutuksiin on tärkeää kehittämisen, tiedon jakamisen ja asiantuntijuuden vahvistamisen kannalta (Lammintakainen 2016,8, Sulosaari ym. 91). Organisaatiossa olisi tärkeää mahdollistaa hygieniayhdyshenkilön osallistuminen koulutuksiin ja tapaamisiin ja näin varmistaa myös yksikön sisällä uuden tiedon jakaminen koko henkilökunnalle.

Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin monien eri osa-alueiden kehittämistarpeita. On olennaisen tärkeää, että työntekijä tietää, mitä hänen tehtäviinsä kuuluu. Tutkimuksen yhdyshenkilöistä vain puolet vastasi tietävänsä hyvin organisaation hygieniayhdyshenkilöille määritellyt tehtävät ja tehtävän tarkempi määrittelyn tarve tuli esiin myös kehittämistarpeissa sekä avoimissa kommentteissa.

Tiedonkulku, monipuolisemmat opetusmenetelmät, oman yksikön tavoitteet infektioidentorjunnalle sekä yksikön myönteisen ilmapiirin ja keskusteluilmapiirin kehittäminen koettiin suurimman osan mielestä melko tai erittäin tarpeellisena kehittämiskohteena.

Vastaajista puolet oli hakeutunut tehtävään omasta aloitteesta ja työtä motivoi eniten sen merkitys ja infektioiden torjuntatyö. Vastaajista 11 % ilmoitti, että ei ollut motivoitunut tehtävään lainkaan. Aiemmissa tutkimuksissa tulee esille motivaation tärkeys tehtävässä menestymiselle. Tämä olisi hyvä huomioida hygieniayhdys henkilön valinnassa sekä pohtia syitä motivaation puutteelle.

Tuloksissa ilmenee myös selvästi tehtävän resurssien ja tuen puute. Aikaa on liian vähän tehtäviin ja osa vastaajista kokee, että ei saa tehtävään tukea lainkaan. Hygieniayhdys henkilöt tarvitsevat organisaation ja esihenkilön tukea sekä aikaa tarvitaan tehtäviin. Vastaajat toivat esiin myös ongelmia henkilökunnan ohjeiden noudattamisessa. Esihenkilön tuen saamista ongelmiin ja epäkohtiin puuttumiseen pitäisi selkeästi kehittää. Aiemmissa tutkimuksissa tulee esille johdon tuen merkitys organisaation ylimmältä tasolta lähtien koko henkilökunnan infektioiden torjunnan ohjeiden ja menetelmien sitoutumisessa.

Organisaatio voi hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia hygieniayhdys henkilötoiminnan kehittämisessä. Kehityskohteina nousevat esiin hygieniayhdys henkilön tehtävän selkiyttäminen, tehtävään tarvittavan työajan järjestäminen, esihenkilöiden koulutus tehtävän tukemiseksi ja hygieniayhdys henkilökoulutuksen sisällön sekä tapaamisten parempi kohdentaminen. Jatkossa opinnäytetyön kyselyä voidaan hyödyntää kehittämistoimien vaikuttavuuden arvioinnissa.

7.2 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Määrällistä tutkimusta arvioidaan kahdella eri käsitteellä; *reliabiliteetti* eli mittausten pysyvyys ja *validiteetti* eli pätevyys. Ne mittaavat tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. (Kananen 2008, 79-81.) Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat tutkimuksessa käytettävän mittarin kokonaisluotettavuuden (Vilkkä 2021, 194).

Validiteetti kertoo mittaako tutkimuksen mittari oikeita asioita. Validiteetti on ensisijainen peruste mittausten kannalta, jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole merkitystä. Määrällisessä tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa kyselylo-

makkeen pätevyyttä eli tutkittavien tapaa ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset. Tulokset vääristyvät, jos tutkittava ei ymmärrä kysymyksiä samalla tavalla kuin tutkija. (Vilka 2021, 193-194, Vehkalahti 2019, 41)

Mittausten reliabiliteetilla eli pysyvyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa saatujen tulosten pysyvyyttä: tutkimuksessa käytettävä mittari tuottaa samat tulokset toistettaessa eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kananen 2008, 79-81.) (Vilka 2021, 193–194.) Luotettavuuteen voivat vaikuttaa monenlaiset asiat tutkimuksen aikana. Satunnaisia virheitä voi tulla sekä tutkijalle ja tutkittavalle. Tärkeää on, että tutkija ottaa kantaa ilmenneisiin virheisiin tutkimuksen aikana. (Vilka 2021, 194.)

Tämän tutkimuksen validiteettia vahvasti tutkijan tuntemus mitattavasta kohteesta. Lisäksi infektioidentorjuntayksikön kaikki hygieniahoitajat sekä esihenkilöt saivat antaa kommentit kysymyksiin. Tutkimuksen lopussa oli mahdollisuus kertoa kommentit, jotka eivät sisältyneet kysymyksiin. Ennen kyselyn lähettämistä, lomake testattiin muutamilla henkilöillä.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteita. Opinnäytetyössä tutkija kunnioittaa henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimus toteutettiin niin, että se ei aiheuta vahinkoa tai riskejä ihmiselle tai organisaatiolle. Tutkittavilla oli oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja peruuttaa suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tutkimuksen käytännön toteutuksesta eli mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa, tutkimuksen tavoitteesta, tutkimuksen vaikutuksista sekä miten henkilötietoja käsitellään. Informaatio annettiin tutkittavalle ymmärrettävällä kielellä kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-9.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä Webropol -ohjelmiston avulla. Kysely lähetettiin anonyymisti käyttäen julkista internetlinkkiä. Kysely lähetettiin vastaajille tutkijan esihenkilön kautta sähköpostitse. Sähköposti sisälsi saatekirjeen, jossa oli linkki kyselyyn. Vastaamalla kyselyyn tutkittava antoi suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Kysely oli vastaajalle vapaaehtoinen ja saatekirjeen liitteenä oli organisaation tiedote tutkimuksesta, missä tutkija sitoutuu noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tutkimukselle on haettu organisaatiolta tutkimuslupa. Opinnäytetyön eettisyys toteutuu, koska vastaajan anonymiteetti säilyi ja kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn jälkeen tutkimusmateriaali hävitettiin asianmukaisesti.

7.4 Oma pohdinta

Opinnäytetyön aihe nousi työyksiköstäni ja oman mielenkiinnon pohjalta, koska hygieniayhdyshenkilötoiminnasta löytyy tutkimuksia melko vähän ja mm. hygieniayhdyshenkilöiden tuen tarvetta haluttiin kartoittaa. Yksikössäni on koettu tärkeäksi saada tietoa, jotta voimme omalta osaltamme kehittää toimintaa ja myös viedä kehittämistarpeita eteenpäin organisaatiossa. Opinnäytetyö oli itselle haastava ja mielenkiintoinen prosessi.

Hygieniayhdyshenkilötoiminnan merkitys on organisaatiossa tärkeä infektioiden torjunnan kannalta. Isossa organisaatiossa tarvitaan asiantuntijoita jakamaan tietoa yksikkötasolla sekä moniammatillista yhteistyötä toiminnan kehittämiseksi. Asiantuntijuuden tukeminen on organisaatiossa erittäin tärkeää.

Tutkimusmenetelmäksi määrällinen tutkimus sopi, koska tutkimusjoukko oli suuri ja hajallaan eri toimintayksiköissä. Vastaajat olivat erilaisista yksiköistä hoitohenkilökuntaan kuuluvia hygieniayhdyshenkilöitä. Tutkimuskysymyksiin saatiin tutkimuksella vastaukset. Hygieniayhdyshenkilöiden näkemykset tulivat esille ja kehittämistarpeet tulivat esille. Tutkimustuloksissa itseä yllätti, miten samantyyppisiä kehittämiskohteita nousi kansainvälisiin tutkimuksiin verraten.

Jatkotutkimukset aiheesta ovat tarpeellisia aiemman tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi. Laadullinen tutkimus voisi antaa yksityiskohtaisempia tietoja. Vastaavia kyselyitä olisi hyvä toistaa tulevien kehittämistoimien vaikuttavuuden arvioimiseksi. Jatkotutkimus tai tutkimuksen toistaminen organisaatiossa olisi hyvä myös henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi.

LÄHTEET

Anttila, V-J. 2022. Hoitoon liittyvät infektiot. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Hoitoon liittyvät infektiot - Terveyskirjasto](#) [viitattu 1.5.2023]

De Bono S, Heling G & Borg MA. 2014. Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions. *Journal of Hospital Infection* 1, 1-6. Verkkolehti. Saatavissa: [Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions - ScienceDirect \(xamk.fi\)](#) [viitattu: 10.8.2023]

Dawson, S.J. 2003. The role of the infection control link nurse. *Journal of Hospital Infection* 54, 251-257. Verkkolehti. Saatavissa: [The role of the infection control link nurse - ScienceDirect \(xamk.fi\)](#) [viitattu 20.10.2023]

Dekker, M., Jongerden, I, Mansfeld, R., Ket, s., Werff, S., Vandenbroucke-Grauls, C. & Bruijne, M. 2019. Infection control link nurse in acute care hospitals; a scoping review. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* 8, 1-13. Verkkolehti. Saatavissa: [Infection control link nurses in acute care hospitals: a scoping review - PMC \(nih.gov\)](#) [viitattu: 10.8.2023]

Dekker, M., Vandenbroucke-Grauls, C., Lauret, T., Schtijser, B., Bruijne, M., & Jongerden, I. 2022a. Role perception of infection control link nurses; a multi-centre qualitative study. *Journal of Infection Prevention* 23 (3), 93-100. Verkkolehti. Saatavissa: [Role perception of infection control link nurses; a multi-centre qualitative study \(xamk.fi\)](#) [viitattu: 10.8.2023]

Dekker, M., Jongerden, I.P., Bruijne, M., Vandenbroucke-Grauls, C. & van Mansfeld, R. 2022b. Strategies to improve the implementation of infection control link nurse programmes in acute-care hospitals. *Journal of Hospital Infection* 128, 54-63. Verkkolehti. Saatavissa: [Strategies to improve the implementation of infection control link nurse programmes in acute-care hospitals - ScienceDirect \(xamk.fi\)](#) [viitattu 10.8.2023]

Dekker, M, Jongerden, I, Caris, M., Bruijne, M., Vanderbroucke, C. & Mansfield, R. 2023. Evaluation of an infection control link nurse program: an analysis using the RE-AIM framework. *BMC Health Services Research* 23, 1-13. Verkkolehti. Saatavissa: [Evaluation of an infection control link nurse program: an analysis using the RE-AIM framework \(biomedcentral.com\)](#) [viitattu 21.8.2023]

Dermihan, S., Gezginci, E. & Goktas. 2020. The effect of leadership behaviours of nurse managers of nurses' work motivation. *International Journal of Caring Sciences* 13, 381-391. Verkkolehti. Saatavissa: [International Journal Of Caring Sciences \(internationaljournalofcaringsciences.org\)](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org) [viitattu: 20.10.2023]

Donati, D. Miccoli, G., Cianfrocca, C., Stasio, E., Marinis, M. & Tartaglini, D. 2020. *American Journal of Infection Control* 48, 1204-1210. Verkkolehti. Saatavissa: [Effectiveness of implementing link nurses and audits and feedback to improve nurses' compliance with standard precautions: A cluster randomized controlled trial - ScienceDirect \(xamk.fi\)](https://www.sciencedirect.com) [viitattu: 9.12.2023]

ECDC. Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union. 2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: [*infection-control-core-competencies.pdf \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu) [viitattu 19.10.2023]

Fernada, A. & Aini, Q. 2023. The influence of spiritual leadership on workmotivation in hospitals. *HIV Nursing* 2, 663-669. Saatavissa: [View of The Influence of Spiritual Leadership on Work Motivation in Hospitals \(hivnursing.net\)](https://www.hivnursing.net) [viitattu: 20.10.2023]

Ghorbanmovahhed, S., Shahbazi, S., Gilani, N., Ostadi, A., Shabanloei, R. & Gholizadeh, L. 2023. Effectiveness of implementing of an infection control link nurse program to improve compliance with standard precautions and hand hygiene among nurses: a quasiexperimental study. *BMC Medical Education* 2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Effectiveness of implementing of an infection control link nurse program to improve compliance with standard precautions and hand hygiene among nurses: a quasi-experimental study - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov) [viitattu: 15.10.2023]

Gregory, M., MacEwan, S., Sova, L., Gaughan, A. & McAlearney, A. 2023. A qualitative examination of Interprofessional teamwork for infection prevention: development of a model and solutions. *Medical Care Research and Review* 1, 30-42. Verkkolehti. Saatavissa: [A Qualitative Examination of Interprofessional Teamwork for Infection Prevention: Development of a Model and Solutions - Megan E. Gregory, Sarah R. MacEwan, Lindsey N. Sova, Alice A. Gaughan, Ann Scheck McAlearney, 2023 \(xamk.fi\)](https://www.xamk.fi)[viitattu: 20.10.2023]

Griffiths, P., Renz, A., Hughes, J. & Rafferty; A.M. 2009. Impact of organisation and management factors on infection control in hospitals: a scoping review. *Journal of Hospital Infection* 73, 1-14. Verkkolehti. Saatavissa: [Impact of organisation and management factors on infection control in hospitals: a scoping review - ScienceDirect \(xamk.fi\)](https://www.sciencedirect.com) [viitattu: 10.8.2023]

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heikkinen, H., Kanerva, M., Matsinen, M., Lehtinen, J-M., Lyytikäinen, O., Saarikivi, E., Kalliokoski, J. & Karhe, I. 2023. Hyvinvointialueiden infektio- ja terveydenhuollon nykytilan kartoitus. *Infektioidenttorjunta* 41, 44-53.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Horsma, T. & Jauhiainen, E. 2004. Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [*Microsoft Word - STEAM-raportti-uusi-4.doc \(valtioneuvosto.fi\)](#) [viitattu: 15.8.2023]

Isoherranen, K. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Valtiotieteellinen tiedekunta. väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Uhka vai mahdollisuus : moniammatillista yhteistyötä kehittämässä | Jyväskylän yliopisto - Jykdok | Finna.fi](#)[viitattu: 20.9.2023]

Kangas, H. 2017. Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa: Fenomenografinen tapaustutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus ja työnjakokäsityksiä kahdessa kuntaorganisaatioissa. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [eRepo - Asiantuntijoiden välinen luottamus ja sosiaalinen työnjako julkisen terveydenhuollon organisaatioissa : fenomenografinen tapaustutkimus fysioterapeuttien ja lääkäreiden luottamus- ja työnjakokäsityksistä kahdessa kuntaorganisaatioissa \(uef.fi\)](#) [viitattu: 7.8.2023]

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262. Jyväskylä: PunaMusta OY.

Kananen, j. 2011. KVANTTTI. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. 2. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juves Print.

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

Lammintainen, J., Rissanen, S., Peromaa-Hansaka, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi/tyoryhmanmuistio-20011-x) [viitattu: 1.8.2023]

Lloyd-Smith, E., Curtin, J., Gilbert, W. & Romney, M. 2014. Qualitative evaluation and economic estimates of an infection control champions program. *American Journal of Infection Control* 12, 1303-7. Verkkolehti. Saatavissa: [Qualitative evaluation and economic estimates of an infection control champions program - ScienceDirect \(xamk.fi\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544309914000707) [viitattu: 15.9.2023]

McAlearney, A., Gaughan, A., DePuccio, M., MacEwan, S., Hebert, C. & Walker, D. 2021. Management practices for leaders to promote infection prevention: Lesson from qualitative study. *American Journal of Infection Control* 49, 536-541. Verkkolehti. Saatavissa: [Management Practices for Leaders to Promote Infection Prevention: Lessons from a Qualitative Study - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35484441/) [viitattu 10.8.2023]

Mulvale, G., Embrett, M. & Razavi, S. 2016. Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Family Practice* 17:83. WWW-dokumentti. Saatavissa: ['Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26644441/) [viitattu: 7.8.2023]

Mönkkönen, K & Niiranen, V. 2021. Moniammatillinen yhteistyö asiakasturvallisuuden lähtökohtana. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V., Kekoni, T. (toim.) *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. 1. painos. Tallinna: Gaudeamus OY. E-kirja. Saatavissa: [Haun aloitussivu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](https://www.xamk.fi/haun-aloitussivu) [viitattu: 27.10.2023]

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Tallinna: Gaudeamus.

Lyytikäinen, O. & Kanerva, M. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta. Teoksessa *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Toimittaja Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 7. painos. Helsinki: Juves Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Ojajärvi, J. 2013. Suomen Sairaalahygieneiyhdistys ja sen toiminta vuosina 1975-2010. *Suomen Sairaalahygienialehti* 31. Verkkolehti. Saatavissa: [Lehti Historiikki.pdf \(infektioidentorjunta.fi\)](#) [viitattu: 7.9.2023]

Ojanperä H & Syrjänen J. 2018. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Teoksessa Anttila V-J, Kanerva M, Kuronen M, Kurvinen T, Lyytikäinen O, Rantala A, Vuento R & Ylipalosaari P. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Peter D, Meng M, Kugler C & Mattner F. 2018. Strategies to promote infection prevention and control in acute care hospitals with the help of infection control link nurses: A systematic literature review. *American Journal of Infection Control* 46, 207-216. Verkkolehti. Saatavissa: [Strategies to promote infection prevention and control in acute care hospitals with the help of infection control link nurses: A systematic literature review - PubMed \(nih.gov\)](#) [viitattu: 5.8.2023].

Pogorzelska-Maziarz M & Kalp EL. 2017. Infection prevention outside of the acute care setting: Results from the MegaSurvey of infection preventionists. *American Journal of Infection Control* 45, 597-602. Verkkolehti. Saatavissa: [Infection prevention outside of the acute care setting: Results from the MegaSurvey of infection preventionists - PubMed \(nih.gov\)](#) [viitattu: 10.8.2023]

Roberts, C. & Casey, D. 2004. An infection control link nurse network in the care home setting. *British Journal of Nursing* 13, 166-170. Verkkolehti. Saatavissa: [An infection control link nurse network in the care home setting - PubMed \(nih.gov\)](#) [viitattu: 20.10.2023]

Seto, W., Yen, S., Cheun, C., Ching, P., Cowling, B. & Pittet, D. 2013. Hand hygiene promotion and the participation of infection control link nurses: An effective innovation to overcome campaign fatigue. *American Journal of Infection Control* 41, 1281-3. Verkkolehti. Saatavissa: [Hand hygiene promotion and the participation of infection control link nurses: An effective innovation to overcome campaign fatigue - ScienceDirect \(xamk.fi\)](#)[viitattu: 20.10.2023]

Schot, E., Tummers, L. & Noordegraafa, M. 2019. Working on working together, A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 3, 332-342. Verkkolehti. Saatavissa: [Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to inter \(tandfonline.com\)](#) [viitattu: 15.8.2023]

Sopirala M., Yahle-Dunbar L., Smyer J., Wellington L., Dickman J., Zikri N., Martin J., Kulich P., Taylor D., Mekhjian H., Nash M., Mansfield J., Pancholi P., Howard M., Chase L., Brown S., Kipp K., Lefeld K., Myers A., Pan X. & Mangino JE. 2014. Infection control link nurse program: an interdisciplinary approach in targeting health care-acquired infection. *American Journal of Infection Control* 42, 353-9. Verkkolehti. Saatavissa: [Infection control link nurse program: an interdisciplinary approach in targeting health care-acquired infection - PubMed \(nih.gov\)](#) [viitattu: 10.8.2023]

Sulosaari, V., Heikkilä, H., Kuusisto, H., Leino-Kilpi, H., Rautava, P., Rekunen, M., Seppänen, L., Siekkinen, M., Solt, M., Valtanen, E. & Walta, L. 2020. Moniammatillinen yhteistyö ja ammatillinen voimaantuminen syöpäkeskuksessa. VETÄVÄ-hankkeen loppuraportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [*isbn9789522167644.pdf \(turkuamk.fi\)](#) [viitattu 15.8.2023]

STM. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 \(valtioneuvosto.fi\)](#) [viitattu; 15.8.2023]

Syrjälä, H. & Lyytikäinen, O. 2018. Hoitoon liittyvät infektiot: esiintyvyys, merkitys ja ehkäistävyys. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Toimittaja Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O. Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 7. painos. Helsinki. Juves Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Syrjälä, H. 2005. Vähintään viidennes sairaalainfektioista- ehkäistävissä. Duodecim aikakauskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Vähintään viidennes sairaalainfektioista ehkäistävissä \(duodecimlehti.fi\)](#) [viitattu: 15.9.2023]

Taanila, A. 2019. Määrällisen datan kerääminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Määrällisen datan kerääminen \(xamk.fi\)](#) [viitattu: 6.12.2023]

Tartuntatautilaki. 2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tartuntatautilaki 1227/2016 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) [viitattu: 19.10.2023]

Terveyskylä.fi. 2023. Mikä on hoitoon liittyvä infektio. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Mikä on hoitoon liittyvä infektio? | Infektiotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#) päivitetty 27.2.2023 [viitattu 15.11.2023]

Thander, M., Obaidur, R., Rei, H., Sadotoshi, O., Sumiyo, O., Jun, M., Yuta, Y., Chieko, M., Ota, M. & Toshiaki, B. 2022. Effectiveness of infection control teams in reducing healthcare-associated infections: a systematic review and

meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health 19. Verkkolehti. Saatavissa: [Effectiveness of Infection Control Teams in Reducing Healthcare-Associated Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis - PMC \(nih.gov\)](#) [viitattu: 15.9.2023]

THL. 2022. Hoitoon liittyvät infektiot. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Hoitoon liittyvät infektiot - THL](#) [viitattu 20.10.2023]

THL. 2023. Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita - THL](#) [viitattu: 15.10.2023]

Toura, S. 2019. Infektioiden torjunnan henkilöstövoimavarat, hygieniayhdyskuntien toiminta ja alueellinen yhteistyö. Kyselytutkimus ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto, Pro gradu- tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: [urn_nbn_fi_uf-20190720.pdf](#) [viitattu: 20.8.2023]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje 2020.pdf \(xamk.fi\)](#) [viitattu: 10.3.2024]

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. WWW-dokumentti. Saatavissa: [*Juhani Tähtinen, Eero Laakkonen & Mari Broberg: TILASTOLLISEN AINEISTON KÄSITTELYN JA TULKINNAN PERUSTEITA \(xamk.fi\)](#) [viitattu 15.12.2023]

Valvira. 2023. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvonta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvonta | Valvira](#) [viitattu 16.11.2023]

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät \(xamk.fi\)](#) [viitattu 19.12.2023]

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Vaasa: Tammi. E-kirja. Saatavissa: [Tutki ja mittaa : määrällisen tutkimuksen perusteet | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 19.12.2023]

Vuento, R. & Rantakokko-Jalava, K. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden synty. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Toimittaja Anttila, V-J., Kanner, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O. Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 7. uudistettu painos. Helsinki. Juves Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

WHO. 2009. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WWW-dokumentti. Saatavissa: [WHO IER PSP 2009.02 eng.pdf](#) [viitattu:11.5.2024]

WHO. 2010. The burden of health care-associated infection worldwide. WWW-dokumentti. Saatavissa: [The burden of health care-associated infection worldwide \(who.int\)](#) [viitattu 15.9.2023]

WHO. 2019. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Minimum requirements for infection prevention and control programmes \(who.int\)](#) [viitattu 19.10.2023]

WHO. 2009. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WWW-dokumentti. Saatavissa: [WHO IER PSP 2009.02 eng.pdf](#)[viitattu:11.5.2024]

Williams L., Cooper T., Bradford L., Cooledge B., Elnor F., Fisher D., Huws JC., Jones L., Morris S., Rowe N., Sengwe R., Roberts C., Roberts K., Wright J. & Owen Griffiths H. 2018. An evaluation of an infection prevention link nurse programme in community hospitals and development of an implementation model. *Journal of Infection Prevention* 1, 37-45. Verkkolehti. Saatavissa: [An evaluation of an infection prevention link nurse programme in community hospitals and development of an implementation model - PubMed \(nih.gov\)](#) [viitattu:10.8.2023].

Zingg W., Holmes A., Dettenkofer M., Goetting T., Secci F., Clack L., Allegranzi B., Magioragos A-P. & Pittet D. 2015. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *The Lancet Infectious Diseases* 15, 212-224. Verkkolehti. Saatavissa: [Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus - PubMed \(nih.gov\)](#) [viitattu: 10.8.2023]

Zoutman, D., Ford, D. & Gauthier, J. 2009. A cross-Canada survey of infection prevention and control in long-term care facilities. *American Journal of Infection Control*. 5, 358-63. Verkkolehti. Saatavissa: [A cross-Canada survey of infection prevention and control in long-term care facilities - ScienceDirect \(xamk.fi\)](#) [viitattu 15.10.2023]

SAATEKIRJE

Hyvä organisaation X hygieniavastaava

Pyydän sinua osallistumaan tähän hygieniavastaavan tehtävää koskevaan tutkimukseen. Vastaamalla kyselyyn tuotat tietoa siitä, mikä on organisaation hygieniavastaavien näkemys tehtävästä. Saatua tietoa hyödynnetään hygieniavastaavien tehtävän ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

Tutkimus on anonyymi verkkokysely, jonka voit tehdä työaikana. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se vie aikaa noin 20 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauksia yhdistetä vastaajan henkilöllisyyteen. Aineisto säilytetään tietoturvallisesti ja vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kysely on osa Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen YAMK-tutkinnon opinnäytetyötäni. Aineistoa käsittelee lisäksi ohjaava opettaja. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistoa. Tietosuojaseloste ja tiedote tutkimuksesta ovat liitteenä.

Vastaamalla kyselyyn, annat suostumuksesi tutkimukseen.

Pääset vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä.

Mikäli sinulla on kysyttävää, voit olla yhteydessä minuun.

Ystävällisin terveisin

Lotta Waltari

hygieniahoitaja, sairaanhoitaja, terveyden edistämisen YAMK-opiskelija

elowa001@edu.xamk.fi

KYSELYLOMAKE

Kiitos, kun vastaat kyselyyn!

Vastaa alla oleviin kysymyksiin mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot. Mikäli vastausvaihto tai vastausvaihtoehdot eivät sovi sinuun, jätä kysymys vastaamatta.

Jos kysymykselle annetut vastausvaihtoehdot eivät ole riittäviä, voit kertoa kommenttisi vapaana tekstinä lomakkeen loppuun.

Mikäli sinulla ilmenee kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voit olla minuun yhteydessä.

Ystävällisin terveisin

Lotta Waltari

sairaanhoitaja, hygieniahoitaja, terveyden edistämisen YAMK-opiskelija

elowa001@edu.xamk.fi

1. Millaisessa yksikössä työskentelet?

- vuodeosastolla
- teho- tai valvontaosastolla
- poliklinikalla
- leikkausosastolla
- laboratoriossa
- röntgenissä
- jokin muu, mikä?

2. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä yksikössäsi?

- 0-2
- 2-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10 vuotta tai kauemmin

3. Kuinka kauan olet toiminut hygieniavastaavana?

- alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 5 vuotta tai kauemmin

4. Miten hyvin olet tutustunut organisaation infektioidentorjuntaohjelmaan?

(sis. torjuntaryhmän vastuut ja tehtävät)

- tunnen erittäin hyvin
- tunnen hyvin
- tunnen kohtalaisesti
- tiedän organisaation infektioidentorjuntasuunnitelman, mutta en ole tutustunut siihen
- en ole tietoinen organisaation infektioidentorjuntasuunnitelmasta

5. Miten hyvin tiedät yksikössäsi seurattavat hoitoon liittyvät infektiot?

- erittäin hyvin
- hyvin

- tyydyttävästi
- en lainkaan
- ei koske yksikköäni

6. Miten seuraavat infektioiden torjunnan menetelmät painottuvat hygieniavastaavan tehtävissä? 1 = ei lainkaan, 5 = erittäin paljon.

- käsihygienian toteutumisen seuranta
- suojainten oikea käyttö
- hoito- ja tutkimusvälineiden huoltaminen
- hoitoympäristön puhtaudesta huolehtiminen
- hoitoon liittyvien infektioiden seuranta
- epidemioiden tunnistaminen

7. Miten hyvin tunnet yksikkösi yhteisen infektioiden torjunnan perehdytyksen?

- tunnen erittäin hyvin
- tunnen hyvin
- tunnen huonosti
- en ole tutustunut
- en tiedä, onko yksikössäni infektioiden torjunnan perehdytystä

8. Mistä saat infektioidentorjunnan uusimman tiedon?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- organisaation intranetistä
- oman alueen hygieniahoitajalta
- infektioiden torjuntayksiköltä
- työtovereilta
- muilta hygieniayhdyshenkilöiltä
- hygieniayhdyshenkilötapaamisista ja koulutuksista
- kirjallinen materiaali (kirjat, lehdet, tutkimukset)
- muualta, mistä?
- en saa uusinta tietoa

9. Olen hakeutunut hygieniavastaavan tehtävään omasta aloitteesta

kyllä

ei

10. Olen hakeutunut hygieniavastaavan tehtävään esihenkilön ehdotuksesta

kyllä

ei

11. Miten hyvin tiedät hygieniavastaavalle määritellyt tehtävät?

erittäin hyvin

hyvin

jonkin verran

huonosti

en tiedä tehtäviä

12. Miten infektioiden torjunnan koulutus on vahvistanut asiantuntijuuttasi hygieniavastaavan tehtävien suorittamiseen liittyen?

erittäin paljon

paljon

jonkin verran

vähän

ei lainkaan

- 13. Ovatko hygieniavastaavien tapaamiset ja koulutukset vastanneet sisällöllisesti oman toimintayksikkösi tarpeita?**
- erittäin hyvin
 - hyvin
 - jonkin verran
 - harvoin
 - ei lainkaan
- 14. Millaiset oppimismenetelmät sopivat sinulle parhaiten?**
Voit valita useamman vaihtoehdon.
- verkkokoulutus
 - luennot
 - käytännönharjoitukset
 - itsenäinen opiskelu
 - havainnollistaminen
- 15. Minkä verran sinulla yleensä on aikaa hygieniavastaavan tehtäviin kolmessa viikossa?**
- 0 tuntia
 - 1-2 tuntia
 - 3-4 tuntia
 - 5-6 tuntia
 - 7-8 tuntia
 - yli 8tuntia
- 16. Kuinka paljon aikaa mielestäsi tarvitsisit hygieniavastaavan tehtäviin kolmessa viikossa?**
- 0 tuntia
 - 1-2 tuntia
 - 3-4 tuntia
 - 5-6 tuntia
 - 7-8 tuntia
 - yli 8 tuntia

17. Kuinka usein olet itse suunnitellut aikaa hygieniavastaavan tehtäviin?

- jokaiseen kolmen viikon työvuorolistaan
- joka toiseen kolmen viikon työvuorolistaan
- satunnaisesti vuoden aikana
- kerran vuodessa
- en lainkaan

18. Kuinka usein esihenkilösi on järjestänyt sinulle aikaa hygieniavastaavan tehtäviin?

- jokaiseen kolmen viikon työvuorolistaan
- joka toiseen kolmen viikon työvuorolistaan
- satunnaisesti vuoden aikana
- kerran vuodessa
- ei lainkaan

- 19. Onko sinulla mahdollisuus osallistua hygieniavastaaville tarkoitettuihin moniammatillisiin tapaamisiin ja koulutuksiin?**
- erittäin usein
 - usein
 - jonkin verran
 - harvoin
 - ei ollenkaan
- 20. Kuinka usein olet osallistunut viimeisen vuoden aikana infektioiden torjunnan moniammatillisiin koulutuksiin ja tapaamisiin?**
- yli 8 kertaa
 - 5-8 krt
 - 2-4 krt
 - kerran
 - en ole osallistunut kertaakaan
- 21. Minkä verran jaat hygieniavastaavantapaamisista ja koulutuksista samaasi tietoa työyksikköosi?**
- välittömästi uuden tiedon saatuani
 - viikottain
 - kuukausittain
 - satunnaisesti
 - en lainkaan

22. Minkälaisia ohjaus – ja tiedotusmenetelmiä käytät yksikössäsi?**Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- osastotunnit
- pystypalaverit
- yksikön sisäiset tiedotuskanavat esim. viikkotiedote tai laatutaulu
- yksilöllinen ohjaus
- uusien työntekijöiden perehdytys
- kirjallinen materiaali, julisteet ja oppaat

23. Keneltä saat tukea hygieniavastaavan tehtävien suorittamiseen?**Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- esihenkilöltä
- infektioidentorjuntayksiköltä
- oman alueen hygieniahoitajalta
- muiden yksiköiden hygieniavastaavilta
- oman yksikön muilta hygieniavastaavilta
- työyhteisöltä
- opetushoitajalta
- joltain muulta
- en keneltäkään

24. Mitkä asiat motivoivat hygieniavastaavan työtäsi?**Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- esihenkilön tuki
- työn merkitys yksiköllesi / potilaille
- kiinnostus infektioiden torjuntaan
- työyhteisön tuki ja kannustus
- hygieniahoitajan tuki ja kannustus
- moniammatillinen yhteistyö
- en ole motivoitunut hygieniavastaan tehtävään

25. Millaisia haasteita kohtaat hygieniavastaavan tehtävässä toimiessasi? Valitse enintään kolme keskeisintä kohtaa.

- tuen puute

- en tiedä miten voisin jakaa tietoa infektioiden torjunnasta
- minulla ei ole riittävästi tietoa
- minulla ei ole riittävästi aikaa tehtävän hoitamiseen
- minulla ei ole riittävästä ohjaustaitoja
- en tiedä, miten toteutan hygieniavastaavan tehtäviä
- henkilökunta ei noudata annettuja ohjeita
- en uskalla puuttua työtovereiden työskentelyyn
- minulla ei ole haasteita

26. Miten hyvin alla olevat väittämät kuvaavat hygieniavastaavan työtäsi?

1 = ei toteudu lainkaan, 5 = pitää täysin paikkansa.

- Tehtävänkuva on selkeästi määritetty
- Toiminnalla on selkeät tavoitteet
- Toiminnalle on annettu riittävät resurssit
- Tehtävälle on organisaation tuki
- Tehtävälle on yksikköni esihenkilön tuki
- Yksikköni on sitoutunut sovittuihin käytäntöihin infektioidentorjuntaan liittyen
- Tehtävä mahdollistaa oman asiantuntijuuden vahvistamista

27. Hygieniavastaavana todennäköisesti työskentelet useisiin eri ammattiryhmiin kuuluvien kanssa. Miten hyvin alla olevat väittämät kuvaavat moniammatillisen yhteistyön toteutumista työssäsi hygieniavastaavana? 1 = ei toteudu lainkaan, 5 = pitää täysin paikkansa.

- Minulla on mahdollisuus vaikuttaa infektioidentorjunnan ohjeiden ja käytäntöjen suunnitteluun yksikössäni
- Yksikössäni moniammatillisella tiimillä on riittävästi yhteisiä tapaamisia infektioidentorjuntaan liittyen
- Ammattiryhmien välillä vallitsee keskinäinen luottamus ja kunnioitus
- Eri ammattiryhmiin kuuluvien välillä on avoin vuorovaikutus
- Ammattiryhmien kesken jaetaan tietoa
- Ammattiryhmien välinen työnjako on selkeästi määritetty
- Saan tarvittaessa apua ja tukea eri ammattiryhmiltä
- Annan tarvittaessa apua ja tukea eri ammattiryhmille

28. Miten hyödyllisenä pidät alla olevia ehdotuksia hygieniavastaavan työn kehittämiseksi?

1 = ei lainkaan tarpeellista, 5 = erittäin tarpeellista

- tiedonkulun parantaminen infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa
- infektioiden torjunnan ohjeiden laadun parantaminen
- yhteistyön lisääminen hygieniahoitajan kanssa
- yhteistyön lisääminen yksikön henkilökunnan kanssa
- yhteistyön lisääminen muiden hygieniavastaavien kanssa
- eri ammattiryhmien ja erikoisalojen huomioiminen koulutustarjonnassa
- koulutustarjonnan lisääminen
- monipuolisempia oppimismenetelmiä
(esim. havainnollistaminen tai käytännön harjoitukset)
- omien ohjausmenetelmien vahvistaminen
- esihenkilön kannustus hygieniavastaavan tehtäviin
- yksikön eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen infektioiden torjunnassa
- hygieniavastaavan tehtävänkuvan selkiyttäminen
- esihenkilön tuki ongelmaratkaisutilanteissa
- oman yksikön infektioiden torjunnan tavoitteiden selkiyttäminen
- palaute - ja kannustusjärjestelmän kehittäminen
- työyksikön myönteisen ilmapiirin kehittäminen
- myönteisen keskusteluilmapiirin kehittäminen
- ongelmiin puuttumisen kehittäminen

Muuta kommentoitavaa tai ehdotuksia: