

Toimintamalli

 Hotus
Hoitotyön tutkimussäätiö

 ppshp | POHJOIS-POHJANMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS



NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTAMALLI:

kuvaava tutkimustietoon perustuvan hoitosuosituksen käyttöönoton ja toteutumisen seurannan näyttöön perustuen.

Käsihygienian seuranta ja kehittäminen

Sisälllys



NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTAMALLI

Käsihygienian seuranta ja kehittäminen

| | | | |
|--|----|--------------------------------|----|
| Tausta, toimintamallin tavoite ja tekijät | 4 | Käyttöönottosuunnitelma | 12 |
| Näytön asteen kuvaus | 5 | Organisointi | 13 |
| | | Resursointi | 13 |
| Toimintamallin kuvaus | 6 | Toteuttaminen | 14 |
| Toimintaympäristö | 8 | Palaute | 15 |
| Tiedonhallinta | 9 | Seuranta | 15 |
| | | Koulutus | 16 |
| Resurssit | 10 | Arviointi | 16 |
| Henkilöstö | 10 | | |
| Osaaminen ja oosaamisen varmistaminen | 11 | Kehittäminen | 17 |
| | | Vaikutus | 18 |
| | | Lähteet | 19 |

Liitteet

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTAMALLI

Käsihygienian seuranta ja kehittäminen

Toimintamalli sisältää seuraavat tukimateriaalit:

Koulutus

Liite 1
Havainnoijien koulutusohjelma 20

Havaintoaineiston keruu

Liite 2
Havainnointilomake 21

Liite 3
Ohje havainnoinnin suorittamisesta 22

Liite 4
Tiedottaminen henkilökunnalle 23

Liite 5
esimerkki käsihygienian toteutumisesta 24

Liite 6
Esimerkki käsihygienian toteutumisesta iv-kanyylin laitossa 25

Video infektioiden leviämisestä:

https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=2PuRQZELIoU



Penn State Hershey Medical Center–
Infectious Diseases, Hospital Epidemiology,
and Infection Prevention, USA
Videon käyttölupa/22.4.2013 Kathleen Julian



Tausta

Hyvällä käsihygienialla vähennetään hoitoon liittyviä infektioita. Käsihygienian toteutumisen arviointiin ja kehittämiseen kehitetyn toimintamallin (KhYHKÄ –toimintamalli) taustalla on näyttö käsihygienian vaikuttavuudesta hoidon lopputuloksiin. Toimintamallin kehittämistä on ohjannut Yhtenäisten käytäntöjen toimintamalli (YHKÄ-malli)¹ sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen levittämiseen ja käyttöön ottamiseen liittyvä tutkimustieto.²⁻⁵

Käsikirja on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tueksi kehitettäessä näyttöön perustuvaa toimintaa käsihygienian toteutumisen näkökulmasta. Se on vapaasti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käytettävissä. Malli löytyy osoitteesta: www.hotus.fi. Käsikirja on ohje käsihygienian seurantaan, ei sen toteuttamiseen, johon on jo olemassa hyvät kansalliset ja paikalliset ohjeet (esim. <http://www.sshy.fi/index.html>).

Toimintamallin käytön seuraamiseksi ja mallin kehittämiseksi pyydämme ystävällisesti informoimaan sen tai joidenkin sen osioiden käyttöönotosta Hoitotyön tutkimussäätiötä (anne.korhonen@hotus.fi). Toimintamallin ja siihen liittyvän aineiston (esimerkiksi havainnointilomakkeen) käyttö edellyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä.

Toimintamalli
löytyy
osoitteesta:
www.hotus.fi

Toimintamallin tavoite

KhYHKÄ-toimintamallin tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden potilasturvallisia käytäntöjä. Se antaa näyttöön perustuvan rakenteen käsihygieniakäytäntöjen kehittämiseen ohjaamalla järjestelmälliseen ja jatkuvaan käsihygienian toteutumisen arviointiin, nopeaan palautetiedon tuottamiseen sekä sen perusteella tehtäviin muutoksiin toiminnassa.

Tekijät

Toimintamalli on kehitetty Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) ja Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) yhteistyössä. Raha-automaattiyhdistys (RAY) on osittain tukenut kehittämistyötä vuosina 2013–2014.



Anne Korhonen

TtT, tutkija¹
kliinisen hoitotieteen
asiantuntija²
anne.korhonen@hotus.fi



Helena Ojanperä

TtM, osastonhoitaja³
helena.ojanpera@ppshp.fi



Raija Järvinen

Sh, hygieniahoitaja³
raija.jarvinen@ppshp.fi



Teija Puhto

infektiolääkäri³
teija.puhto@ppshp.fi



Arja Holopainen

TtT,
tutkimusjohtaja¹
arja.holopainen@hotus.fi

¹Hoitotyön tutkimussäätiö

²Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

³Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, infektioiden torjuntayksikkö

Näytön asteen kuvaus

Toimintamalli perustuu vahvaan ja yhtenäiseen tutkimusnäyttöön käsihygienian vaikuttavuudesta hoidon lopputuloksiin sekä näyttöön niistä vaikuttavista menetelmistä, joiden avulla tutkimusnäyttö voidaan ottaa käyttöön ja muuttaa käsihygieniakäytäntöjä.

- Käsihygienia on vaikuttava menetelmä ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita (Näytön aste A).
- Sen toteuttamista ohjaavat monet näyttöön perustuvat suositukset⁵⁻⁸ sekä näihin perustuvat ja näiden kanssa yhdenmukaiset Sairaalahygieniyhdistyksen suomalaiset ohjeet käsihygienian toteuttamiseen⁹. Sairaaloiden infektioiden torjuntayksiköiden toimintaohjeet perustuvat edellä oleviin suosituksiin.
- KhYHKÄ-toimintamallin taustalla on tutkimustieto siitä, että

Näytön aste
A
= vahva
tutkimusnäyttö

moniulotteisilla interventioilla voidaan vaikuttaa henkilöstön käsihygieniaan noudattamiseen^{8,10} (Näytön aste A).

Yksittäisiä interventioita, kuten esimerkiksi koulutusta, ei pidetä vaikuttavana muuttamaan ammattilaisten käyttäytymistä. Interventiot, joissa käytetään moniulotteisia lähestymistapoja, voivat olla tehokkaita muuttamaan käsihygieniakäytäntöjä.^{5,8,11,12}

- Toiminnan arviointia ja siihen yhdistettyä palautetietoa on hyödynnetty monissa terveydenhuollon kehittämishankkeissa. Järjestelmällisen katsauksen¹² sekä kansainvälisistä asiantuntijoista kootun paneelin¹³ mukaan arviointi ja palaute voivat olla tehokkaita muuttamaan

henkilöstön käyttäytymistä silloin, kun henkilöstön toiminnassa on puutteita, palautteen antaja on esimies tai kollega, se annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti ja useammin kuin kerran. Lisäksi palautteeseen tulee sisällyttää myös selkeä tavoite ja toimintasuunnitelmatavoitteen saavuttamiseksi.

- KhYHKÄ -toimintamallissa arvioidaan käsihygienian toteutumista käsien desinfiointin kestoa ja käsikorujen käyttöä seuraamalla. Taustalla on tutkimustieto siitä, että vain riittävän pitkäkestoinen desinfiointi on tehokas katkaisemaan mikrobien siirtymisen käsien välityksellä.^{14,15,16}

Toimintamalli

Toimintamallin taustalla on terveydenhuollon erilaisissa käyttöön- ja kehittämishankkeissa tavanomainen jatkuvan laadunhallinnan periaate^{12, 13}. Toimintamalli toimii monella tasolla:

Se on organisaation laadunhallin tukirakenne, joka sisältää kolme vaihetta:

1 käsihygienian
säännöllinen
seuranta

2 palaute-
tieto

3 palautetiedon
perusteella
tehtävät korjaavat
toimenpiteet

Se on myös interventio, joka säännöllisen toistuvuutensa kautta ylläpitää tietoisuutta käsihygienian merkityksestä potilasturvallisessa hoidossa. Säännöllisen palautetiedon ajatellaan muuttavan organisaation ja työyhteisöjen sosiaalisia normeja näyttöön perustuvan käsihygienian toteuttamisen suuntaan.

- Tarve käsihygienian kehittämiseen voi nousta erilaisista lähtökohdista, kuten esimerkiksi sairaalan tai yksikön hoitoon liittyvien infektioiden esiintymisestä kertovista tilastoista. Suosituksista tai sairaalan sisäisistä työohjeista, jotka edellyttävät toiminnan tarkistamista. Lisäksi tarve toimintojen tarkasteluun voi nousta kliinisestä kokemuksesta, jonka mukaan käytännön potilashoidon tasolla käsihygienian noudattamisessa esiintyy vaihtelua. Sairaalan infektioiden torjuntayksikkö sekä klinikoiden ja yksiköiden johto vastaavat siitä, että ilmenneeseen tarpeeseen vastataan.

TOIMINTAMALLIN KUVAUS

- Toimintamallin (Kuvio 1) toteuttamista johtaa organisaation infektioiden torjuntayksikön nimeämä vastuhenkilö, joka toimii yhteistyössä henkilöstön kanssa.
- Johtajien ja lähiesimiesten rooli toimintamallin käyttöön ottamisessa ja vakiinnuttamisessa on keskeinen, sillä he johtavat ja resursoivat näyttöön perustuvan toiminnan arviointia ja kehittämistä oman toimialueensa puitteissa.
- Erityisesti tässä toimintamallissa korostuu yksiköiden infektioiden

torjunnan vastuuhenkilöiden (toimintamallissa infektiotyöryhmien) toiminnan tuki (ajallinen resursointi ja yhteistyö toiminnan kehittämisessä)

- Infektiotyöryhmien jäsenet kokoavat tietoa käsihygienian toteutumisesta työyksiköissä ja tuottavat siitä palautetietoa. He myös osallistuvat käsihygieniakäytäntöjen kehittämiseen yhteistyössä johtajien ja lähiesimiesten kanssa.
- Infektioiden torjuntayksikkö antaa tarvittavaa tukea toiminnan

kehittämiseen oman asiantuntemuksensa puitteissa.

- KhYHKÄ-toimintamallin ydinprosessi muodostuu syklisestä, joka alkaa käsihygienian havainnoinnista ja palautetiedon tuottamisesta ja jatkuu palautteen perusteella tehtävistä korjaavista toimenpiteistä. Sykli toteutetaan säännöllisesti organisaatiossa sovitulla tiheydellä. Keskeistä on riittävän tiheä seuranta, joka mahdollistaa näyttöön perustuvien käsihygieniakäytäntöjen juurtumisen käytännön normiksi.



Kuvio 1: KhYHKÄ-toimintamalli

copyrights © Oulun yliopistollinen sairaala & Hoitotyön tutkimussäätiö

Toimintaympäristö

Soveltuvuus erilaisiin toimintaympäristöihin

- KhYHKÄ-toimintamallia voidaan käyttää sellaisenaan tai soveltaen organisaatiokohtaisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä.
- Se voidaan ottaa organisaatioissa käyttöön sellaisenaan hyödyntämällä tavanomaisia toiminnan seurantaan ja kehittämiseen luotuja ohjelmia, taulukkolaskentaohjelmia tai yhdistämällä se työkaluihin, joita on kehitetty näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen tueksi, kuten esimerkiksi Joanna Briggs Instituutin (www.joannabriggs.org) kehittämää JBI-PACES ohjelmaa.
- KhYHKÄ-toimintamalli rakentuu organisaatioissa olevien infektioiden torjunnan rakenteiden varaan ja sen toteuttamista johtaa infektioiden torjuntayksikkö yhdessä organisaatioiden johtajien ja lähiesimiesten kanssa.

Toimintamalli soveltuu kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin.

Tiedonhallinta

- KhYHKÄ-toimintamallin käyttäminen tuottaa tietoa organisaation käsihygienian toteutumisesta, kehittämiskohteista sekä korjaavista toimenpiteistä ja niiden vaikutuksista käsihygienian toteutumiseen. Tiedonhallinnasta vastaavat infektioyhdyshenkilöt ja infektioiden torjuntayksikkö. Organisaatioissa tulee sopia koko organisaatiota koskevan tiedonhallinnan käytännöt ja vastuut. Työyksikötasolla infektioyhdyshenkilöt ja lähiesimiehet sopivat työyksikön tavat koota, arkistoida ja tiedottaa käsihygieniaan liittyvästä aineistosta.
- Infektioyhdyshenkilöt kokoavat ja tallentavat havainnointiaineiston ja analysoivat sen sekä tuottavat palautetiedon sovitusti omaan yksikkönsä. He toimittavat myös havainnointiaineiston organisaation infektioiden torjuntayksikön yhdyshenkilölle, joka tuottaa organisaation tasolla tietoa käsihygienian toteutumisesta ja kehittämistarpeista hallinnollisen päätöksenteon tueksi.

Toimintamallin käyttäminen tuottaa tietoa organisaation käsihygienian toteutumisesta.

Henkilöstö

KhYHKÄ-toimintamallin toteuttaminen organisaatiossa edellyttää seuraavien toimijoiden sitoutumista kehittämiseen:

- **Infektioiden torjuntayksikön henkilöstö**
- **Klinikoiden ja/tai työyksiköiden johtajat**
- **Lähiesimiehet**
- **Työyksiköiden infektioyhdyshenkilöt**

Taulukko 1.
Toimintamallin vaiheet ja eri toimijoiden vastuut

| VAIHE JA TEHTÄVÄT PÄÄTÖKSET | TOIMIJAT |
|---|---|
| 1. Päätös kehittämisestä ja työryhmien perustaminen | Johtajat, lähiesimiehet Infektioiden torjuntayksikkö |
| 2. Osaamisen varmistaminen: Havainnoijien kouluttaminen ja resursointi | Johtajat, lähiesimiehet Infektioiden torjuntayksikkö |
| 3. Käsihygienian toteutumisen havainnointi | Infektioyhdyshenkilöt |
| 4. Tulosten tallentaminen, analysointi ja raportointi | Infektioyhdyshenkilöt |
| 5. Kehittämistoimet ja jatkosta sopiminen | Infektioyhdyshenkilöt Johtajat, lähiesimiehet Infektioiden torjuntayksikkö (tarvittaessa) |

Osaaminen

- Toimintamalli edellyttää, että havainnointia suorittavilla infektioyhdyshenkilöillä on käsihygienian havainnointiin ja palautetiedon tuottamiseen tarvittava osaaminen.
- Ellei organisaatiossa ole työyksikkökohtaista infektioyhdyshenkilöverkostoa, varmistetaan, että jokaisessa työyksikössä on henkilö, jolla on riittävästi tietoa käsihygienian

merkityksestä ja toimintamallin toteuttamisen edellyttämä osaaminen.

- Yleisen teoreettisen koulutuksen lisäksi tarvitaan infektioyhdyshenkilöiden koulutus havainnointiin ja palautetiedon tuottamiseen. Koulutuksen tavoitteena on varmistaa käsihygienian havainnoinnin osaaminen ja eettinen toteuttaminen sekä tulosten raportoinnin ja toiminnan kehittämisen osaaminen.

Koulutuksen tavoitteena on varmistaa käsihygienian havainnoinnin osaaminen.

Osaamisen varmistaminen

- Käsihygienian kehittämiseksi tulee varmistaa koko henkilöstön käsihygieniaan liittyvä osaaminen ja sen ajantasaisuus. Osaamisen varmistamiseksi moniulotteiset interventiot ovat tehokkaampia kuin pelkästään koulutus.

- Esimerkiksi infektioiden torjuntayksikön järjestämän koulutuksen lisäksi voidaan käyttää "valolaatikkoa" demonstroimaan käsihygienian onnistumista, vuoteenvierusohjausta ja käyttää erilaisia muistutuksia ja posteritauluja.

Lisäksi voidaan käyttää "valolaatikkoa" demonstroimaan käsihygienian onnistumista.

Käyttöönottosuunnitelma

Käyttöönottosuunnitelmassa kuvataan toimintamallin

- **Organisointi (eri toimijoiden roolit ja vastuut)**
- **Resursointi**
- **Käytännön toteuttaminen (toteuttajat ja seurannan tiheys)**
- **Palautetiedon tuottamisen vastuut ja muutoksen seurantamenetelmät**

Organisointi

- KhYHKÄ-toimintamallin organisointia johtavat johtajat ja lähiesimiehet, joiden vastuulla on toiminnan resursointi.
- Organisaation infektioiden torjuntayksikkö vastaa toimintamallin toteuttamisen edellyttämän osaamisen varmistamisesta.
- Tiedottamisvastuu käsihygienian kehittämistarpeesta sekä toimintamallin käyttöön ottamisesta on organisaation johtajilla ja lähiesimiehillä.
- Erityisesti tiedottamisvastuuta tulee korostaa siksi, että johdon sitoutuminen toiminnan kehittämiseen ilmenee kirkkaana kaikilla organisaatioin tasoilla.

Ammattilaiset voivat olla erityisen haavoittuvia silloin, kun heidän toimintaansa arvioidaan.

- Lisäksi johdon tiedottaminen antaa infektiöyhdyshenkilöille valtuudet havainnoida käsihygienian toteutumista osana vastuualueensa hoitamista.

Resursointi

- Resursointi kattaa infektiöyhdyshenkilöiden osaamisen varmistamiseen tarvittavan resursoinnin sekä käsihygienian havainnointiin ja tulosten raportointiin tarvittavan ajan järjestämisen. Käytännössä aikaan liittyvän resursoinnin määrä riippuu siitä, minkä verran havainnoita halutaan koota yhdellä kertaa. Esimerkiksi kuukausittain koottava kymmenen havainnon otanta jokaiselle arviointikriteerille sekä aineiston tallentaminen vievät noin 4 – 6 tuntia työaika. Pienen otantamäärän toistaminen antaa vuositasolla työyksiköihin riittävästi palautetietoa.
- Huomattavaa on, että havainnointia ei ole mahdollista suorittaa luotettavasti oman työn ohessa, vaan se edellyttää siihen erikseen varattua aikaa.
- Toimintamallin resursointiin sisältyy myös infektiöyhdyshenkilöiden tarvitseman tuen mahdollistaminen. Tuki tässä yhteydessä tarkoittaa mahdollisuutta purkaa havainnoinnin

aikana kertyneitä kokemuksia lähiesimiehen ja muiden havainnoitsijoiden kanssa. Tämän merkitys korostuu siksi, että ammattilaiset voivat olla erityisen haavoittuvia silloin, kun heidän toimintaansa arvioivat omat työtoverit.

- Resursointiin sisältyy myös havainnoinnissa tarvittavien välineiden, kuten kirjoituslustojen ja sekundaattorien hankkiminen.

Toteuttaminen

- Toimintamallin käyttöön ottaminen edellyttää varhaista tiedottamista koko henkilöstölle.
- Tiedottamisessa korostetaan havainnoinnin merkitystä potilasturvallisille toimintatavoille sekä organisaation velvollisuutta kehittää toimintaa näyttöön perustuen. Samoin on tarpeen korostaa, että hyvä käsihygienia koskee kaikkia organisaation potilashoidossa toimivia.
- Organisaatiotasolla sovitaan havainnoinnin tiheys sekä palautetiedon tuottaminen ja vastuut korjaavien toimenpiteiden suunnittelusta sekä käyttöön ottamisesta.
- Havainnoijille varataan työaika havainnointiin ja aineistojen tallentamiseen.
- Infektioyhdyshenkilöt tiedottavat havainnoinnista yksiköissään sovitulla tavalla. Havainnointi on luonteeltaan avointa ja luottamuksellista ja havainnoijia sitoo vaitiolo työntekijän suoriutumisesta.
- Tiedottaminen potilaille/asiakkaille ja heidän läheisilleen on erityisen tärkeää. Tilannekohtaisesti heille voi tiedottaa havainnoinnista infektioyhdyshenkilö tai havainnoinnin kohteena oleva henkilöstö. Keskeistä on varmistaa, että potilaat/asiakkaat ja heidän läheisensä tietävät, että havainnointi kohdistuu henkilöstön toimintaan, sen tarkoituksena on toiminnan kehittäminen ja mitään potilaita/asiakkaita koskevia tietoja ei kerätä.

Tiedottaminen potilaille ja heidän läheisilleen on erityisen tärkeää.

Palaute

- Infektioyhdyshenkilöt tuottavat palautetietoa työyksikössä ja organisaatiossa sovitulla tavalla.
- Palautteen antamisessa on hyvä huomioida tehtyjen havaintojen määrä ja se, että pienestä aineistosta ei ole mahdollista tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä.
- Tiheä havainnointi tuottaa kumuloituvaa tietoa yksikön käsihygienian toteutumisesta ja siksi voi olla hyvä, että ennen palautetiedon antamista kootaan havaintoja useamman kerran.
- Palautetieto voi olla luonteeltaan tilastoja tai erilaisia graafisia kuvioita ja pylväitä. Optimaalista on, jos palautetieto annetaan muodossa, jossa ilmenee muutos käsihygienian toteutumisessa.
- Palautetieto annetaan tavallisimmin osastokokouksissa, joihin osallistuu koko henkilöstö (kaikki ammattiryhmät).
- Infektioyhdyshenkilöt kokoavat tiedot helposti raportoitavaan muotoon siten, että niitä voidaan hyödyntää työyksikön toimintakertomuksissa ja -suunnitelmissa.
- Raportoinnissa esitetään desinfiointin keston keskiarvo ja vaihteluväli. Samoin esitetään prosentuaalinen osuus tehdyistä havainnoista, joissa riittävä käsihygienia (≥ 30 sek.) toteutuu. Tiedot esitetään sekä ammattiryhmäkohtaisesti että työyksikkökohtaisesti.
- Käsihygieniassa onnistumisen huomioiminen vahvistaa hyvien käsihygieniakäytäntöjen juurtumista työyksiköiden normaaliksi toiminnaksi.

Seuranta

- Infektioyhdyshenkilöt tuottavat tietoa lähiesimiehille ja organisaation infektoiden torjuntayksikön vastuuhenkilölle käsihygienian toteutumisesta tapahtuvista muutoksista esimerkiksi taulukkojen ja grafiikan avulla.
- Lähiesimiehet organisoivat toiminnan kehittämisen tarvittavilla osa-alueilla yhdessä infektioyhdyshenkilöiden kanssa. Tämä edellyttää säännöllistä reagointia tuloksiin sekä ajan järjestämistä korjaavien toimenpiteiden suunnitteluun ja niistä tiedottamiseen.

Infektioyhdyshenkilöt tuottavat tietoa lähiesimiehille.

Koulutus

- KhYHKÄ-toimintamallin käyttöön ottamisen keskeinen vaikuttava tekijä on henkilöstön käsihygieniosaamisen varmistaminen. Koulutusta voidaan järjestää yleisesti organisaatiossa tai työyksikkökohtaisesti silloin, kun yksikön toimintaan liittyy erityisiä piirteitä, jotka tulee huomioida yleisen hyvän käsihygienian lisäksi. Infektioiden torjuntayksikössä on paras

ja ajanmukainen tieto infektioiden torjunnasta organisaatiossa.

- Käsihygienia mielletään helposti tutuksi asiaksi eikä osallistumista koulutuksiin pidetä aina tärkeinä. Siksi toimintamallin käynnistymistä ja siksi myös käsihygienian kehittämistä edistää, mikäli koulutukseen osallistumiseen voidaan velvoittaa kaikki työntekijäryhmät.

Infektioiden torjuntayksikössä on paras ja ajanmukainen tieto.

Arviointi

- KhYHKÄ - toimintamallin käyttöönoton arviointi sisältää palautetiedon kokoamista henkilöstön kokemuksista havainnoinnin kohteena olemisesta ja infektiotyöyhdyskuntien kokemuksista toimia työtoveriansa havainnoijana. Näin lähiesimies saa tietoa mahdollisista tiedottamiseen tai havainnoinnin toteuttamiseen liittyvistä kehittämistarpeista sekä mahdollisista

hyvää käsihygieniata ehkäisevistä tekijöistä työyksikössä.

- Palautetietoa voidaan koota esimerkiksi esimies-alaiskeskusteluissa ja osastotunneilla. Keskeistä on, että lähiesimiehet reagoivat nopeasti havainnointiin liittyviin kielteisiin kokemuksiin ja käsihygieniaan tai sen havainnointia ehkäiseviin tekijöihin.

Keskeistä on, että lähiesimiehet reagoivat nopeasti havainnointiin liittyviin kokemuksiin.

Kehittäminen

Toiminnan kehittäminen saatujen tulosten perusteella

- KhYHKÄ-toimintamallin tulosten odotetaan ilmenevän lyhyen aikavälin muutoksina henkilöstön käsihygienian toteuttamisessa ja käsihuuhdekulutuksessa. Pitkän aikavälin muutoksia ovat esimerkiksi muutokset hoitoon liittyvien infektioiden esiintymisessä.
- Toiminnan kehittämisessä käytetään yleisesti käytössä olevia laadunhallinnan menetelmiä, kuten esimerkiksi

työpajoja, projekteja ja tiimejä. Keskeistä on delegoida päätösvaltaa kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa mahdollisimman lähelle käytännön toimintaa, jossa parhaiten voidaan vaikuttaa hyvän käsihygienian toteuttamista estäviin tekijöihin. Lähiesimiesten ja organisaation johtajien roolina on kehittämistoiminnan resursointi ja sen aktiivisuuden seuraaminen ja vahvistaminen.

Keskeistä on delegoida päätösvaltaa lähelle käytännön toimintaa.

Vaikutus

Vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi

- Arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa yhtenäisen toimintamallin vaikutuksista potilasturvallisen hoidon edellytysten vahvistamiseen näyttöön perustuvien, vaikuttavien ja tehokkaiden käsihygieniakäytäntöjen kautta. Saatua tietoa voidaan käyttää käsihygienian, toimintamallin käytön ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen sairaalassa. Arviointi tuottaa

Taulukko 2.

KhYHKÄ -toimintamallin vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin lähestymistavat

organisaatio- ja työyksikötasoisista tietoa tekijöistä, jotka edistävät tai ehkäisevät hyvän käsihygienian toteutumista.

- KhYHKÄ -toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan arvioida eri lähtökohdista ja erilaisin menetelmin. Taulukkoon 2 on koottu arvioinnin ulottuvuuksia, jotka liittyvät käsihygienian toteuttamisen

prosessiin, vaikutuksiin ja potilaan hoidon lopputuloksiin ja taloudellisesti mitattaviin muutoksiin. Toimintamallin vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisten organisaatioissa olevien asiantuntijoiden työpanosta tai tarjota arviointia eritasoisiksi opinnäytetöiksi ammattikorkeakouluille ja yliopistoille.

| RAKENNE Työyksikön rakenteelliset tekijät käsihygieniakäytäntöjen mahdollistajina | PROSESSI Intervention vaikutukset käsihygieniakäytäntöjen muuttumiseen | LOPPUTULOKSET JA VAIKUTUKSET Vaikuttavuus potilaan hoidon lopputuloksiin |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. eri toimijoiden kokemukset käsihygieniasta edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä työyksikössä2. eri toimijoiden kokemukset toimintamallin hyödyntämisestä3. potilaiden arvio käsihygienian toteutumisesta omassa hoidossaan | <ol style="list-style-type: none">4. muutos käsihygieniakäytännöissä ja käsihuuhdekulutuksessa | <ol style="list-style-type: none">5. hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys6. hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamat kustannukset (yhteiskunnalliset, organisaation nk) |

Lähteet

1. Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä M-L. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 2010; 1, 38–45.
2. Kitson A, Wiechula R, Salmon S, Jordan Z. Knowledge translation in healthcare. Synthesis Sciences in Healthcare Series: Book 12. 2012. Lippincott Williams & Wilkins, Australia.
3. Medves J, Godfrey C, Turner C, Paterson M, MacKenzie L, Durando P. Systematic review of practice guidelines dissemination and implementation strategies for healthcare teams and team-based practice. *International Journal of Evidence-based Healthcare*. 2010; 8, 79–89.
4. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, et al. Systematic Review of Studies on Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Hospital Care. *Infection Control Hosp Epidemiol*. 2010; 31: 283–294.
5. Boyce JM, Pittet D. 2002. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2002; 51: RR-16. Saatavilla: (<http://www.cdc.gov/handhygiene/Guidelines.html>)
6. Picheansathian W. A systematic review on the effectiveness of alcohol-based solutions for hand hygiene. *International Journal of Nursing Practice*. 2004; 10: 3–9. Saatavilla: <http://joannabriggslibrary.org/index.php/jbisrir/article/view/375>)
7. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SLRJ, McDougall C, Wilcox MH. epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection* 2007; 655, S1-S64. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17307562>)
8. WHO (World Health Organization). WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge. Clean care is safer care. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*; 2009. Saatavilla: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>
9. Suomen sairaalahygieniyhdistys 2007. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Verkkokurssi. Saatavilla <http://www.sshy.fi/julkaisut-ja-koulutus/verkkokurssit/> (8.12.2014)
10. Schweitzer ML, Reisinger HS, Ohl M, Formanek MB, Blevins A, Ward MA, Perencevich EN. Searching for an optimal hand hygiene bundle; A meta-analysis. *Healthcare Epidemiology* 2014; 58;248-259.
11. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand-hygiene in health care-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection* 2009; 73: 305-315.
12. Ivers NM, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, O'Brien MA, Johansen M, Grimshaw J, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6, Art. No.:CD000259. DOI: 10.1002/14651858.CD00259.pub3. Saatavilla: http://summaries.cochrane.org/CD000259/EPOC_audit-and-feedback-effects-on-professional-practice-and-patient-outcomes
13. Ivers NM, Sales A, Colquhoun H, Michie S, Foy R, Francis J, Grimshaw JM. No more “business as usual” with audit and feedback interventions: towards an agenda for a reinvigorated intervention. *Implementation Science* 2014; 9;14. Saatavilla: <http://www.implementationscience.com/content/9/1/14> (11.2.2014)
14. Trick WE, Vernon MO, Hayes RA, Nathan C, Rice TW, Peterson BJ, Segreti J, Welbel SF, Solomon SL, Weinstein RA. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clinical Infectious Diseases* 2003; 36: 1383-1390.
15. Syrjälä H. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintymiseen vaikuttaa? Kirjassa: Kuntaliitto, toimituskunta. Infektioiden torjunta sairaalassa. Suomen Kuntaliitto, WS Bookwell Oy, Porvoo. 2005;19–34.
16. Goroncy-Bernes P, Koburger T, Meyer B. Impact of the amount of hand rub applied in hygienic hand disinfection on the reduction of microbiological counts on hands. *J Hosp Infect*. 2010; 74: 212–218.

Koulutusohjelma

Käsihygienian toteutumisen arviointi

Kohderyhmä

Työyksikköjen infektiovastuuhenkilöt tai vastaavan osaamisen infektioiden torjuntaan omaavat tai muu organisaatiossa sovittu henkilöstö.

Kesto

6 tuntia

Sisältö

1. Käsihygienian merkitys
2. Suositukset hyvästä käsihygieniasta
3. Käsihygienian toteutumisen arviointi
4. Havainnointi käsihygienian toteutumisen seurannassa
 - a. Havainnointi menetelmänä
 - b. Havainnoinnin eettiset kysymykset sosiaali- ja terveydenhuollossa
 - c. Havainnoinnin luotettavuus
5. Havainnointilomake ja sen käytön harjoittelu
6. Aineiston tallentaminen ja raportointi
7. Seurantatiedon hyödyntäminen käsihygienian kehittämisessä

Aineisto

1. Infektioiden leviäminen sairaalassa - video:
https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=2PuRQZEL1oU
2. Havainnointilomake (liite 2)
3. Ohje havainnoinnin suorittamisesta (liite 3)
4. Ohje tiedottamisesta henkilökunnalle (liite 4)

LIITE 2. KÄSIHYGIENIAN HAVAINNOINTILOMAKE

Havainnointilomake

Montako sekuntia käsien desinfiointi kesti? (s)

Merkitse havainnon yhteyteen ammattiryhmä.
Esimerkiksi H33 tarkoittaa, että sairaanhoitaja desinfioi käsiään 33 sekuntia.

| 1. Ennen potilas-kontaktia | 2. Potilaaseen kosettamisen jälkeen | 3. Ennen puhdasta toimenpidettä * (esim. iv-lääkkeen anto) | 4. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen? | 5. Potilaan lähiympäristöön kosettamisen jälkeen? | 6. Oliko työntekijällä (K/E) Merkitse havainnon yhteyteen ammattiryhmä. Esimerkiksi LK, tarkoittaa, että lääkärillä oli sormus, kello tai epäsovivat kynnet. | Sormuksia | Kello tai rannekoru | Pitkät tai rakenne-/geelikynnet? |
|----------------------------|-------------------------------------|---|--|---|--|-----------|---------------------|----------------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

*Jos käsissä on suojakäsineet, desinfiointin kesto katsotaan ennen suojakäsineiden pukemista.

Havainnointilomakkeen ohje

Tiedottaminen

Varmista ennen havainnoinnin alkamista, että havainnoitavat tietävät havainnoinnin aiheen (käsihygienian toteutuminen).

Havaintojen tallentaminen

- Havainnot tehdään paperilomakkeelle ja siirretään siitä sähköiseen muotoon
- Merkitse havainnon yhteyteen ammattiryhmä, jotta ammattiryhmäkohtainen arviointi olisi mahdollista.
- Esimerkiksi L33 merkitsee lääkäriä, joka desinfioi käsiään 33 sekuntia, kun taas T15 merkitsee terapeuttia, joka desinfioi käsiään 15 sekuntia.

H=hoitohenkilökunta

L=lääkäri

T=terapeutti, esim. fysio-/toimintaterapeutti

• Desinfiointiin keston liittyvät havainnot (kriteerit 1-5) tallennetaan seuraavasti:

- desinfiointiin kesto sekunteina
- ellei käsiä desinfioida, merkataan 0 sekuntia.
- Kriteerit 1 - 5: voidaan havainnoida riveittäin tai sarakeittain sen mukaan, miten se on luontevaa. Esimerkiksi saman henkilön käsien desinfiointi ennen ja jälkeen potilaskontaktin tai havainnoidaan eri henkilöiden toimintaa ensin ennen potilaskontaktia ja taas eri henkilöiden toimintaa potilaskontaktin jälkeen.
- Käsikorujen käyttöön liittyvät havainnot (kriteeri 6) tallennetaan seuraavasti:
 - havainnoidaan, onko havainnoitavalla kelloa, sormuksia tai työhön sopimatomat kynnet: Kyllä /Ei
 - katsotaan saman henkilön kohdalla kaikki kolme alakohtaa samalla kertaa.

Ajan havainnointi

- aika alkaa siitä, kun käsiin otetaan desinfiointiainetta ja se päättyy, kun käsien hierominen päättyy
- ajanottoa helpottaa alustaan kiinnitetty sekundaattori (ei rannekello tms.). Sekundaattorin annetaan käydä koko havainnointijakson ajan, jolloin riittää, että vilkaisee viisarin asentoa ajanoton alkaessa ja sen päättyessä. Tämä myös häiritsee vähemmän havainnoitavaa.
- ellei havainnoitava asia toteudu (esim. käsiä ei desinfioitu ennen potilaskontaktia), lomakkeeseen laitetaan ajaksi 0 s.

Keitä havainnoidaan?

- havainnoidaan useita eri henkilöitä, myös samaa henkilöä voidaan havainnoida toistuvasti

Tiedottaminen

Milloin tiedotetaan?

Havainnointi on avointa, siksi siitä tulee tiedottaa havainnoitaville. Tiedottaminen on kolmivaiheista:

1. yleistiedottaminen esimerkiksi osastotunnilla, että yksikössä aloitetaan käsihygienian toteutumisen säännöllinen seuranta,
 2. yleisesti sinä päivänä, kun havainnoidaan ja
 3. havainnoitavalle asiasta kerrotaan esimerkiksi seuraavasti ”sopiiko, että havainnoin käsihygienian toteutumista, kun teet...?”
- Tiedottamisella varmistetaan, että jokainen havainnoinnin kohteena oleva tietää, milloin häntä havainnoidaan ja mitä tietoa kootaan. Havainnoitaville tiedottamisessa on riittävä tiedotus, että ”Havainnoin käsihygienian toteutumista”, havainnointilomakkeen sisältöä ei tarvitse avata tarkemmin (voi vaikuttaa käyttäytymiseen).

Havainnoinnin tarkoitus

- Organisaatio on sitoutunut potilasturvallisiin käytäntöihin, joihin hyvä käsihygienia sisältyy. Havainnoinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa käsihygienian toteutumisesta ja edistää sen kehittämistä. Havainnointi on osa sitä tekevien vastuualueeseen kuuluvia tehtäviä.

Mitä tietoa kootaan?

- Havainnoinnin aikana kootaan tietoa ainoastaan käsihygienian toteutumisesta. Havainnointi on anonyymiä ja luottamuksellista. Ammattiryhmää lukuun ottamatta havainnoitavista ei koota mitään muita tietoja. Tulokset esitetään siten, ettei yksittäistä henkilöä voida tunnistaa missään vaiheessa.

Miten tulokset raportoidaan?

- Tulokset raportoidaan säännöllisesti ja sovitulla tavalla. Infektiovastuuhenkilöt yhdessä yksiköiden lähijohtajien kanssa huolehtivat tiedottamisesta. Tuloksista voidaan kirjoittaa artikkeleita ja aineistoa voidaan käyttää myös opinnäytetöissä. Aineiston käytöstä sovitaan aina organisaation käytäntöjen mukaisesti.

Millaisissa tilanteissa havainnoidaan?

- Havainnointi kohdistetaan tavanomaisissa hoitoon liittyvissä toiminnoissa toteutuvaan käsihygieniaan. Tilanteissa, jotka ovat potilaan näkökulmasta katsoen sensitiivisiä tai ammattilaisten näkökulmasta erityisen haastavia (kuten esimerkiksi elvytystilanteet), tulee havainnoinnille olla erityisen perustellut syyt.

Potilaille ja heidän läheisilleen tiedottaminen

- Potilaita ja heidän läheisiään tulee informoida aina silloin, kun havainnoija on samassa tilassa heidän kanssaan. Informoinnin voi tehdä kuka tahansa tilanteessa oleva, havainnoija varmistaa, että tieto on annettu. Potilaille ja omaisille kerrotaan, että mitään heitä koskevaa tietoa ei koota, vaan havainnointi kohdistuu henkilökunnan toimintaan ja sen tarkoituksena on kehittää yksikön toimintaa.

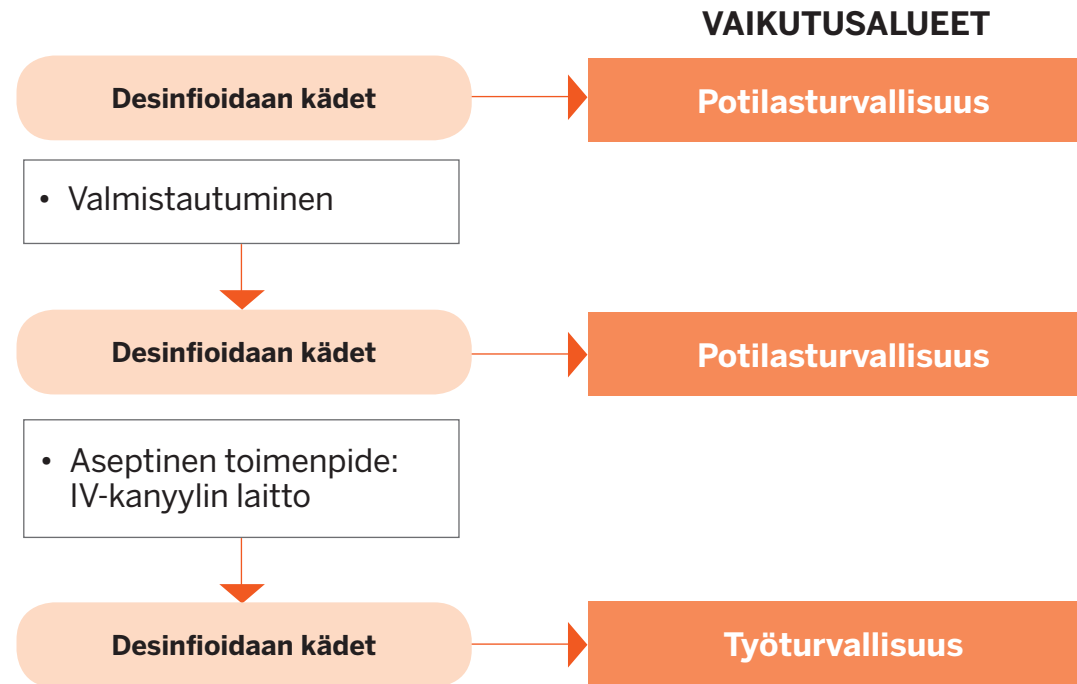
LIITE 5. ESIMERKKI KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMISESTA

Esimerkki 1.

1. Käsihygienia on aina osa yksittäisiä toimenpiteitä ja muuta toimintaa.

2. toimintoja tulee tarkastella kokonaisuuksina, ei yksittäisinä tehtävinä.

- Käsihygienia on erottamaton osa hoitotoimenpiteitä. Esimerkiksi kanylointiin tai muihin hoitotoimenpiteisiin sisältyy aina hyvän käsihygienian noudattaminen.
- Kuviossa kuvataan käsien desinfiointin toteutumisen eri vaiheissa sekä käsien desinfiointin vaikutusalueet.



LIITE 6. ESIMERKKI KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMISESTA IV-KANYYLIN LAITTOSSA

Esimerkki 2.

