

DESINFEKTOL G LV-KÄSIHUUHDE DILUTUS

UUDISTETUT KÄSIHUUHDEBRÄNDIT



**Aito ja
alkuperäinen**



**Suosituin
suomalainen**



**Unelmien
käsihuuhde**

Vain parasta käsihygieniaan

BERNER

Kysy lisää:

EN 12791, EN 1500

Suomen Sairaalahygieniyhdistyksen hallitus 2007

Veli-Jukka Anttila	HYKS /Medisiininen tulosyksikkö/Infektiosairaudet, PL 340, 00029 HUS
Puheenjohtaja	puh. työ 09-4711, fax 09-471 75679, email: veli-jukka.anttila@hus.fi
Hannu Sarkkinen	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä, Lahti
Kimmo Kuusisto, rahastonhoitaja	Savelantie 3a 9, 00720 Helsinki, email: kimmo.kuusisto@elisanet.fi
Niina Nurmi, sihteeri	puh. työ 050-427 2687, HUS Sairaalahygieniyksikkö, Peijaksen sairaala
Janne Laine	Turun terveystoimi, Luolavuorentie 2, 20700 Turku
Raija Uusitalo-Seppälä	puh. työ 02-269 2232, fax 02-269 2995, email: niina.nurmi@turku.fi
Kari Hietaniemi	TAYS, Infektiosairaudet ja sairaalahygienia, PL 2000, 33521 Tampere
Anneli Panttila	puh. työ 03-311 64556, fax 03-311 64343, email: janne.laine@pshp.fi
Irma Teirilä	Satakunnan keskussairaala, N1, Sairaalanatie 3, 28100 Pori
	puh. työ 044-707 7932, fax 02-627 7999, email: raija.uusitalo-seppala@satshp.fi
	Hyvinkään sairaala, Sairaalanatie 1, 0580 Hyvinkää
	puh. työ 019- 4587 2707, fax 019-4587 2564, email: kari.hietaniemi@hus.fi
	Seinäjoen keskussairaala/sairalahygienia, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki
	puh. työ 06-415 4785, fax 06-415 5551, email: anneli.panttila@epshp.fi
	Oulun yliopistollinen sairaala/Infektio- ja tartuntatauti, PL 21, 90029 OYS
	puh. työ 08-315 2451, fax 08-315 2452, email: irma.teirila@ppshp.fi

Suomen Sairaalahygienialehden toimituskunta:

Olli Meurman, päätoim.	TYKS/Kliininen mikrobiologia, Turku
Outi Lyytikäinen	Kansanterveyslaitos, Sairaalainfektio-ohjelma, Helsinki
Risto Vuento	TAYS, Laboratoriokeskus, Tampere
Marja Hämäläinen, ilmoitusmyynti	HUS, Mobiiliyksikkö, Helsinki
Paul Grönroos	Tampere
Arto Rantala	TYKS, Kirurgian klinikka, Turku
Anu Aalto	HUS Medisiininen tulosyksikkö, Sairalahygieniyksikkö
Anu Hintikka, toimitussihteeri	HUS, Medisiininen tulosyksikkö, Infektiosairauksien klinikka,
	Jorvin sairaala, infektioyksikkö, PL 800, 00029 HUS, 050 428 4619,
	anu.hintikka@hus.fi

Yhdistyksen jäsenpalvelu:

Liisa Holttinen, Ukonkivenpolku 4 Ä 201, 01610 Vantaa
e-mail: liisa.holtainen@netsonic.fi, puh. 040 827 0445
Yhdistyksen jäsenpalvelu palvelee jäseniään jäsen- ja koulutusasioissa maanantaisin klo 14.00-16.00,
Lehden tilaus ja osoitteenmuutokset jäsenpalvelun kautta. **Yhdistyksen kotisivun osoite: www.sshy.fi.**

Yhdistyksen koulutuspäällikkö Marja Hämäläinen, marja.hamalainen@hus.fi

Suomen Sairaalahygieniyhdistys / Välinehuoltoryhmän hallitus:

Tuula Karhumäki, puheenjohtaja	HUS-Desiko liikelaitos, Tukholmankatu 2 10 krs., PL 750, 00029 HUS,
Sirpa Hirvonen	puh. työ 09 - 471 80770, fax. 09 - 471 721 90, tuula.karhumaki@hus.fi
Riitta Vainionpää, rahastonhoitaja	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky, Välinehuoltokeskus,
Jouko Kestilä, varapuheenjohtaja	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu, puh. työ 013-171 2971,
Päivi Töytäri, sihteeri	sirpa.hirvonen@pkssk.fi
Kaarina Kurki	HUS-Desiko liikelaitos, Peijaksen sairaala, Välinehuoltokeskus,
Päivi Virtanen-Vättö	Haukkitie 13 B, 01490 Vantaa, PL 900, 00029 HUS, puh. työ 050-4272680,
	riitta.vainionpaa@hus.fi
	Lapin sairaanhoitopiiri ky, Sterilointikeskus, PL 8041, 961010 Rovaniemi,
	puh. työ 016-3285710, jouko.kestila@ishp.fi
	KSSHP/Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri / Välinehuoltokeskus,
	Keskussairaalantie 19, 40620 JYVÄSKYLÄ, puh. työ 014-2691990,
	paivi.toytari@ksshp.fi
	KPSHP / Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri / Välinehuoltokeskus,
	Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola, puh. työ 06-826 4396,
	kaarina.kurki@kpshp.fi
	EKSHP/Etelä-karjalan sairaanhoitopiiri, Etelä-Karjalan keskussairaala,
	Välinehuoltokeskus, Valto Käkelänkatu 1, 53130 Lappeenranta,
	puh. työ 05-6115576, paivi.virtanen-vatto@ekshp.fi

Kirjapaino

Painomerkki Oy, puh. (09) 229 2980, faksi (09) 229 29822
e-mail: painomerkki@painomerkki.fi

Suomen Sairaalahygieniyhdistyksen lehti on perustettu 1983, ilmestynyt vuoteen 1993 nimellä SaHTi
ISSN 1237 - 4067

XVII Välinehuollon Valtakunnalliset Koulutuspäivät

Pääkirjoitus	259
<i>Tuula Karhumäki</i>	
Perehdyttäminenkin on vuorovaikutteista viestintää	262
<i>Maisa Lehtivuori</i>	
Välinehuollon monikulttuurisuus ja käytännön ratkaisut välinehuoltotyöhön perehdyttämisessä -case HUS-Desiko	264
<i>Jaana Kammonen</i>	
Tutkimus-, hoito-, hammas-, ym. välineiden puhdistaminen ja desinfektio koneella ja käsin välinehuollossa	266
<i>Päivi Virtanen-Vättö</i>	
Pesukoneen täyttäminen ja välineiden asettelu; hyvän pesutuloksen edellytys	270
<i>Pirjo Lepistö</i>	
Pesu - ja desinfektioprosessin valvonta	273
<i>Kaarina Kurki</i>	
Ortopedisten välineiden huolto erityismateriaalien ja välineiden huololle asettamat vaatimukset	276
<i>Eeva Nieminen</i>	
Palaute XVII valtakunnallisilta välinehuollon koulutuspäiviltä 15-16.10.2009	280
<i>Jouko Kestilä</i>	
Joulupakina	282
Koulutuksia ja kokouksia	283

Pääkirjoitus

On lokakuun puoliväli ja säät ovat kylmenneet, kasvien pääjoukko on aloittanut jo valmistautumisensa syksyyn, energiaa ja ravinteita siirretään varastoon, jotta talvesta selvittäisiin ja jotta seuraavana keväänä olisi jotain uutta kasvun alkua varten. Näin voisi kuvailla innokasta välinehuollon asiantuntijajoukkoa, joka oli kokoontunut valtakunnallisille koulutuspäiville kuulemaan ajankohtaisia välinehuoltoa koskevia luentoja ja oppimaan muiden hyvistä käytännöistä. Seitsemännettoista koulutuspäivät pidettiin laivaseminaarina 15.-17.10.2009. Viking Linen M/S Gabriellalla osallistujia oli noin 150. Näytteilleasettajia päivillä oli 17.

Syksyn koulujen syysloma- ja alkava flunssakausi oli tehnyt kuitenkin tehtävänsä ja muutamia uusia järjestelyjä luennoijiksi jouduttiin tekemään. Ohjelmasta poiketen piti avauspuheenvuoron tällä kertaa välinehuoltoryhmän hallituksen puheenjohtaja.

Kuluvan vuoden aikana Suomen sairaalahygieniyhdistys ry ja sen välinehuoltoryhmä ovat toimineet kiinteässä yhteistyössä tarkoituksena parantaa potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan työsuojelua edistämällä sairaala- ja laitoshygieniaa ja kiinnittämällä erityistä huomiota sairaala- ja laitosinfektioiden torjumiseen. Sairaaloiden välinehuollon tarkoituksena on huoltaa potilaan tutkimuksessa ja hoidossa käytettävät monikäyttöiset välineet siten, ettei niistä aiheudu tartuntavaaraa. Välinehuolto osallistuu tähän työhön puhdistamisen, desinfektion ja steriloinnin keinoin.

Terveystenhuollon ja välinehuollon toiminnot ovat teknistyneet ja muuttuneet yhä monimut-

kaisemmiksi ja samalla tulleet herkemmiiksi erilaisille vaihteluille. Tuottavuus ja tehokkuusvaatimukset, asiakaslähtöisyys, tilaajan ja tuottajan roolien eriyttäminen tuovat uudenlaisia toimintamalleja välinehuoltotoimintaan ja osaamisvaatimuksia välinehuollon henkilöstölle.

Tuottavuuden kohottamisen merkitystä tuskin välinehuolloissa voidaan vähätellä. Paremman tuottavuuden tavoittelussa on kyse siitä, missä määrin säästeliäästi ja taloudellisesti välinehuoltokeskukset käyttävät voimavarojaan suhteessa aikaansaamiinsa välinepakkauksiin ja muihin tuotteisiinsa. Niinpä on tärkeitä välinehuollon henkilöstön vähentämisen sijasta kiinnittää huomiota muun muassa työn organisointiin ja palvelutuotannon laatuun sekä osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Yksi tärkeimmistä kehittämistoimenpiteistä on nykyistä palvelurakennetta vastaavien toimintamallien käyttöönotto ja siirtyminen keskitettyyn välinehuoltotoimintamalliin.

Työympäristön moninaiset haasteet ja monikulttuurinen työyhteisö edellyttävät syvällisempää erityisosaamista. Tulevaisuuden välinehuollon henkilöstöltä edellytetään valmiutta ja valppautta ryhtyä aina mikrobiryhmän mukaisiin torjuntatoimiin infektioiden torjuntatyössä. Influenssa A(H1N1) -viruksen tartunnat ovat jo levinneet maailmanlaajuisesti. Suomessa viranomaiset ovat varautuneet monin eri tavoin uuden influenssanviruksen aiheuttaman epidemian leviämiseen. Niin myös välinehuolloissa valmistaudutaan yhteistyössä sairaaloiden infektiotyksiköiden ja hygieniahoitajien kanssa.

Erityisen tärkeätä on välinehuollon henkilöstön osaamisen kehittäminen ja koulutuksen järjestäminen vastaamaan työympäristön ja työelämän haasteita. Näin varmistetaan alan asiantuntijuus ja työvoimatarpeet. Osaamisen kehittäminen ammatillisen ydinosaamisen ja syvällisemmän erityisosaamisen hallintaan, pitää osaltaan yllä motivaatiota ja työssä jaksamista. Se antaa mahdollisuuden uralla kehittymiseen. Nyt ja tulevaisuudessa tarvitaan yleisiä työelämän taitoja, joita ovat mm. yhteistyötaidot esimerkiksi tiimityössä sekä hyvät työyhteisötaidot. Ammattitaitoon kuuluu myös toisen arvostaminen, kiinnostuneisuus työhön, hyvä käyttäytyminen, neuvon kysyminen, työrauhan ylläpitäminen ja vastuullisuus työtehtävistä ja aseptiikasta.

Olemme näillä päivillä oppineet eri alan asiantuntijoiden ja välinehuoltajien esitysten avulla välinehuoltajan työstä ja erikois- ja perusterveydenhuollon välinehuoltokeskusten toiminnasta monia tärkeitä asioita. Päivien luentoaiheita olivat; *”perehdyttäminen on osa osaamisen kehittämistä, monikulttuurisuus ja käytännön ratkaisut välinehuoltotyöhön perehdyttämisessä; ortopedisten ja lainainstrumenttien huolto...”*, joitakin mainitakseni.

Hyvin hoidettu perehdytys vie aikaa, mutta käytetty aika tulee monin verroin takaisin. Hyvä perehdyttämisen suunnittelu tuo toimintaan johdonmukaisuutta ja tehokkuutta. Monikulttuurisessa työyhteisössä uudistusten läpivienti on haasteellista ja uuden oppiminen voi vaatia pidemmän ajan perehtyä työhön, työyhteisön strategiaan ja arvopohjaan.

Välinehuollossa lika on niin orgaanista kuin synteettistäkin, mikä on puhdistettava huolella instrumenttien pinnoilta. Erilaisten apuvälineiden käyttö ja välineiden oikea asettelu on yksi keino edistää hyvän pesutuloksen saavuttamista. Päivien aikana opimme erityisesti ortopedisten instrumenttien purkamisen ja asettelun pesu-

Mycamine 50 mg ja 100 mg
infuusiokuiva-aine, liuosta varten

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Yksi injektioampulli sisältää 50 mg/100 mg mikafungiinia (mikafungiini-natriumina). Yksi ml käyttövalmiiksi sekoitettua liuosta sisältää 10 mg/20 mg mikafungiinia (mikafungiini-natriumina). (Yksi 50 mg:n ja 100 mg:n injektioampulli sisältää 200 mg laktoosia.) **Käyttöaiheet:** Aikuiset (≥ 16-vuotiaat nuoret sekä iäkkäät potilaat): Invasiivisen kandidiaasin hoito, ruokatorven kandidiaasin hoito potilailla, joilla laskimonsisäinen hoito on tarkoituksenmukaista, Candida-infektion estohoito allogeenista hematopoieettista kantasolusiirtohoitoa saavilla potilailla tai potilailla, joilla odotetaan olevan neutropeniaa. Lapset (myös vastasyntyneet) ja alle 16-vuotiaat nuoret: Invasiivisen kandidiaasin hoito, Candida-infektion estohoito allogeenista hematopoieettista kantasolusiirtohoitoa saavilla potilailla tai potilailla, joilla odotetaan olevan neutropeniaa. Tehtäessä päätöstä Mycaminen käytöstä on otettava huomioon maksakasvainten kehittymisen riski. Mycaminea tulee siksi käyttää ainoastaan, jos muiden antimykoottien käyttö ei ole tarkoituksenmukaista. **Annostus ja antotapa:** Viralliset/kansalliset ohjeet sienilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä on otettava huomioon. Mycamine-hoidon saa aloittaa lääkäri, jolla on kokemusta sieni-infektioiden hoidosta. Ennen hoidon aloittamista on otettava näytteet sieniviljelyä ja muita oleellisia laboratoriotutkimuksia (myös histopatologisia tutkimuksia) varten, jotta taudinaiheuttaja(ita) voidaan eristää ja tunnistaa. Hoito voidaan aloittaa, ennen kuin viljelysten ja muiden laboratoriotutkimusten tulokset ovat tiedossa. Kun tulokset saadaan, sienilääkitystä on kuitenkin muutettava tarvittaessa niiden mukaan. Mycamine-annostus riippuu potilaan painosta, katso tarkat ohjeet täydellisestä valmisteyhteenvedosta.

Vastaiheet: Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille.

Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitimet (katso lisätiedot:

Pharmacia Fennica): Maksaan kohdistuvat vaikutukset: Maksasolumuutospesäkkeitä (FAH) ja maksasolukasvaimia ilmeni rotilla vähintään 3 kuukautta kestäneen hoitajakson jälkeen. Kasvainten kehittymisen oletettu raja-arvo on suurin piirtein kliinisen altistuksen luokkaa. Tämän löydöksen merkitystä terapeuttiselle käytölle potilailla ei voida poissulkea. Mikafungiinihoitoon on liittynyt merkittävää maksan toiminnan heikkenemistä sekä terveillä vapaaehtoisilla että potilailla. Joillakin potilailla raportoitiin vakavia maksan toimintahäiriöitä, hepatiittia, tai maksan vajaatoimintaa, mukaan lukien kuolemaan johtaneita tapauksia. Mikafungiinin antamisen aikana saattaa esiintyä anafylaktoidisia reaktioita, myös sokkia. Mikafungiinihoitoa saaneilla potilailla on harvinaisissa tapauksissa ilmoitettu esiintyneen hemolyyssia, mukaan lukien akuutti intra-vaskulaarinen hemolyyysi ja hemolyyttinen anemia. Mikafungiini saattaa aiheuttaa munuaisvaivoja ja munuaisten vajaatoimintaa sekä poikkeavuuksia munuaisten toimintakokeissa. Tämä suonensisäiseen käyttöön tarkoitettu valmiste sisältää laktoosia. Potilaiden, jotka sairastavat harvinaista perinnöllistä galaktoosi-intoleranssia, saamelaisilla esiintyvää laktasin puutosta tai glukosin ja galaktoosin imeytymishäiriötä ei tule ottaa tätä lääkettä. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Mikafungiinin ja CYP3A-välitteisesti metaboloituvien lääkkeiden välisten yhteisvaikutusten mahdollisuus on vähäinen. Jos potilas saa sirolimuusia, nifedipiiniä tai itakonatsolia yhdessä Mycaminen kanssa, häntä on seurattava näiden lääkkeiden aiheuttaman toksisuuden varalta. Mycaminea ei pitäisi käyttää raskauden aikana, mikäli käyttö ei ole selvästi välttämätöntä. **Haittavaikutukset:** Yleisimmin ilmoitettuja haitallisia reaktioita olivat leukopenia, neutropenia, anemia, hypokalemia, hypomagnesemia, hypokalsemia, päänsärky, laskimotulehdus, pahoinvointi, oksentelu, ripuli, vatsakipu, kohonneet maksaarvot, ihottuma, kuume ja vilunväristykset. **Pakkaukset ja hinnat 1.2.2009 (TMH ei sis. alv.):** 50 mg 332,99 €, 100 mg 524,46 €. **Lisätiedot:** Pharmacia Fennica, Euroopan lääkeviraston (EMA) kotisivut <http://www.emea.europa.eu/>. **Myyntiluvan haltija:** Astellas Pharma Europe B.V., Alankomaat

telineisiin. Joitakin ortopedisiä instrumentteja on usein pestävä ensin käsin. Pesutuloksen tarkastelu on toistaiseksi parasta tehdä silmämääräisesti, koska vielä ei ole käytettävissä näyttöön perustuvaa suositusta desinfioiden pesukoneiden pesutuloksen testaamiseen. Steriloinnin ehdoton edellytys on instrumenttien puhdistaminen ja desinfektio. Lopuksi saimme tutustua lainainstrumenttien huoltokiertoon ja laadun varmistamiseen. Näistä kaikista aiheista voit lukea tarkemmin lehden artikkeleista.

Kiitän välinehuoltoryhmän hallitusta luennoitsijoina esiintymisen aktiivisuudesta, SH-Teamiä hyvin onnistuneista laivaseminaarien järjestelyistä ja lukuisten käytännön asioiden hoitamisesta. Kiitän kaikkia näytteilleasettajia omasta osuudestaan päivien onnistumisesta ja tiedon jakamisesta. Kiitos kaikille luennoijille mielenkiintoisista ja käytännön läheisistä esityksistänne.

Laivaseminaari keräsi paljon välinehuoltajia ja välinehuollon edustajia ympäri Suomea ja naapurimaata Viroa. Osallistujien aktiivisuus ja positiivisuus viestitti päivien onnistumisesta ja tarpeesta järjestää taas uudet päivät ensi vuonna. Isot kiitokset osallistujille!

Osanottajien palautteet ovat tärkeä viesti ensi vuoden koulutuspäivien aihealueista. Tapaamiin taas ensi vuonna.

Helsingissä 20.10.2009
Tuula Karhumäki
SSHY / Välinehuoltoryhmä
puheenjohtaja

Perehdyttäminenkin on vuorovaikutteista viestintää

Maisa Lehtivuori

Perehdytetään vai ”perehdytetään”? Jälkimmäisessä täytetään kirjain; on tehty. Tulosten saamiseksi pitää oikeasti perehdyttää: sekä perehdyttäjän että perehdytettävän pitää olla mukana, vuorovaikutuksessa keskenään.

Kuvittele itsesi uuteen työpaikkaan. Mitä odotat perehdytykseltä? Koetko olevasi tervetullut, jos satut kuulemaan jonkun syvään huokaisten sanovan: ”Siellä on taas joku perehdytettävä.”?

Jos olet perehdyttäjä, tuntenet työniloa perehdytettävän haukotellessa, katseen harhaillessa sinne tänne ja käden ehkä hamutessa taskusta kännykkää...

Siis: miksi perehdytetään? Mihin sillä pyritään?

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan

- työpaikkansa: työtoverit, työtilat, työpaikan tavat, käytännöt ja pelisäännöt
- omat työtehtävänsä ja niihin liittyvät odotukset (= työhön opastaminen)
- organisaation kokonaisuutena: toiminta-ajatuksen, palveluidean, tavoitteet ja periaatteet
- omat oikeutensa, vastuunsa ja velvollisuutensa työntekijänä sekä omaa työtään koskevat työnantajan velvollisuudet ja vastuut.

Ei ihan pikakeikka

Perehdyttäminen alkaa ensikontaktista ja jatkuu noin puoli vuotta.

Hyvin hoidettu perehdytys vie aikaa, mutta käytetty aika tulee monin verroin takaisin:

- * oppiminen tehostuu, oppiaika lyhenee
- * turvallisuusriskit vähenevät
- * poissaolot ja vaihtuvuus vähenevät
- * kustannuksia säästyy
- * vaikuttaa yrityskuvaan

Kriittisin hetki on se, kun tulokas tulee aloittamaan ensimmäistä päiväänsä: miten hänet otetaan vastaan työpaikalla? Moitteeton aloitus ei vielä takaa perehdytyksen laatua. Laadukkaaksi voi kutsua perehdytystä vasta silloin, kun perehdytettävä tuntee saaneensa sitä, mitä hänelle alussa luvattiin. Saiko hän niitä tietoja, taitoja ja valmiuksia, joita hän tarvitsee työssään? Sujuiko perehdytys siten, kuin alussa sovittiin (= mitä, miten)? Onko perehdytettävä tyytyväinen oppimiseensa? Liikkuiko palaute osapuolien välillä?

Suunnittelusta se lähtee

Perehdyttäminen suunnitellaan ja toteutetaan tilanteen ja perehdytettävän mukaan.

Perehdyttämisen vaikeudet liittyvät kaikkein useimmin vuorovaikutukseen tavalla tai toisella. Miten saada vuorovaikutus toimimaan ymmärrystä lisäävänä perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä? Vastuu on perehdyttäjällä. Osaako hän ottaa ja myös pitää ns. ohjat käsissä?

Tärkeää on muistaa, että itsestäänselviä asioita ei ole. On myös varottava epämääräisiä ilmaisuja sekä ammatti- ja slangisanojen käyttöä tarkistamatta, ymmärtääkö toinen ne oikein.

Olennaista on löytää tärkeimmät asiat. On pystyttävä perehdyttämään johdonmukaisesti ja selkeästi. On osattava asennoitua perehdytettävän asemaan. On oltava helposti lähestyttävä ja palautehakuinen > vuorovaikutteinen.

Ihmisten erilaisuus, varsinkin asenteet ja motivaatio luovat haasteensa. Jämäkkä perehdyttäjä keskustelee kahden kesken esim. perehdytettävän motivaation puutteesta. Aikaa on turha haaskata, ellei perehdytettävä ole motivoitunut.

Mietitään yhdessä, mitä asialle on syytä tehdä ennen kuin jatketaan.

Mistä saada lisää aikaa perehdyttämiseen? Ennakkovalmistautumisella on varmasti suuri merkitys.

Halu tehtävään tärkeä

Perehdyttämisessäkin tärkein lähtökohta on halu tehdä asiat tuloksellisesti. Perehdyttäjällä on oltava vahva tahto perehdyttää ja perehdytettävällä tahto perehtyä. Niin yksinkertaista se on. Vai onko?

Maisa Lehtivuori
Kouluttaja
Amiedu

Välinehuollon monikulttuurisuus ja käytännön ratkaisut välinehuoltotyöhön perehdyttämisessä -case HUS-Desiko

Jaana Kammonen

HUS- Desiko on laitos- ja välinehuoltopalveluja tuottava kunnallinen liikelaitos, joka toimii viidellä sairaanhoitoalueella. Meilahden välinehuoltokeskus on suurin HUS- Desikon välinehuoltokeskuksista. HUS- Desikon välinehuolto on toiminut monikulttuurisena työpaikkana jo vuosia. Vuoden 2001-2005 välisenä aikana, ennen HUS- Desikon perustamista, tuolloinen Huoltopalvelukeskus oli Euroopan yhteisöohjelman EQUAL- hankkeessa mukana. Hankkeen tavoitteena oli monien eri tahojen kanssa kehittää, toteuttaa ja edistää suvaitsevaisuutta ja monikulttuurisuutta työpaikoilla.

Monikulttuurisuus tarkoittaa useaan kulttuuriin liittyvää tai usean kulttuurin piirteitä sisältävää kulttuurien välistä vuorovaikutusta [1]. Tässä kirjoituksessa välinehuollon monikulttuurisuudella tarkoitetaan samassa välinehuollon työyhteisössä työskentelevien, eri kulttuureista tulevien työntekijöiden välistä vuorovaikutusta Meilahden välinehuoltokeskus toimintaympäristössä.

Perehdyttäminen

Tänä päivänä maahanmuuttajien osuus välinehuollon henkilökunnasta on n. 10- 15 %.

Meilahden välinehuoltokeskuksessa maahanmuuttajien perehdyttämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota sillä monikulttuurisessa työyhteisössä perehdytys on ratkaisevassa asemassa työntekijän työhön sitoutumisessa ja integroitumisessa työyhteisöön. Perehdytyksessä siirtyvät

myös työpaikan arvot, normit ja käytänteet.

Perehdytyksessä huomioidaan organisaatioon ja työtehtävään perehdyttämisen lisäksi aito kohtaaminen, myönteinen asenne, läsnäolo ja vierelle asettuminen. Vieraasta kulttuurista tulevan on usein vaikea ymmärtää työn tekemisen taustalla olevia seikkoja kuten lait, asetukset, normit ja organisaation tavat toimia. Siksi on tärkeää, että perehdyttäjä on aidosti mukana ja huomioi perehtyjän mahdolliset pulmat ja vaikeudet etteivät ne estä uuden oppimista. Sanallisen ja sanattoman viestin tärkeys tulee esille kulttuurien erilaisissa tulkintaeroissa. Perehdytyksessä käytetään selkokieltä ja varmistetaan viestin perillemeno kysymyksin.

Vieraasta kulttuurista tullut työntekijä perehdytetään pääsääntöisesti kuten muutkin aloittavat työntekijät. Kieli tuottaa useimmille hankaluutta ja perehtyminen vie myös näin ollen aikaa. Perehdytys on aina yksilöllistä ja eteneminen seuraavaan vaiheeseen tapahtuu aina arvioinnin kautta. Varmistetaan ja odotetaan kunnes perehtyjä on varmasti valmis siirtymään uuteen vaiheeseen perehtymisessä ja on ymmärtänyt oppimansa.

Perehdytys neljässä vaiheessa

HUS- Desikossa perehdytys toteutetaan neljässä eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa perehdytetään työsuhteen perusasioihin. Tämän

toteuttaa lähiesimies. Toisessa vaiheessa perehdytetään organisaatioon, arvoihin ja henkilöstöasioihin. Tämä toteutetaan yhteistapahtumana. Kolmannessa vaiheessa perehdytään omaan työtehtävään työyksikössä ja tähän kuuluu työssä oppiminen ja harjoittelu. Työyksikössä on nimetty jokaiselle perehtyjälle oma vastuu perehdyttäjä.

Neljännessä vaiheessa perehtymistä ja opittua seurataan ja arvioidaan. Tavoitteena perehdytyksessä on, että työntekijä ymmärtää HUS- Desikon toimivan liikelaitoksena ja osana HUS-kuntayhtymää, jonka arvot, visio ja strategia ohjaavat toimintaa. Tavoitteena on myös että työntekijä tuntee organisaation jossa toimii ja sen toiminta-ajatuksen. Perehdytettävä ymmärtää HUS- Desikon perustehtävän ja keskeiset periaatteet sen lisäksi, että hän perehtyy omaan työtehtäväänsä ja sen tekemiseen.

Lopuksi perehdytyksen eri vaiheet arvioidaan, dokumentoidaan ja hyväksytään.

Perehdytyksen sisältö

Meilahden välinehuoltokeskuksessa perehdytyksen sisältönä on välinehuoltokeskus toimintaympäristönä, sen asiakkaat, prosessi ja siihen kuuluvat asiat sekä prosessissa tarvittavat roolit. Perehdytyksen organisoii välinehuoltopäällikkö. Hän suunnittelee ja sopii perehdyttäjän. Palveluesimies ottaa huomioon työvuorolistojen ja työkohteen suunnittelussa sen, että perehtyjä ja perehdyttäjä ovat yhtä aikaa työssä.

Perehdytyksen kolmannen ja neljännen vaiheen pääperehdyttäjänä toimii palveluesimies, joka huolehtii perehdytyksen toteutumisesta ja myös väli- ja loppuarvioinnista. Joka työkohteessa on perehdyttäjä/työpari.

Perehtyjää ei jätetä yksin ja kaikilla on viimekädessä vastuu perehdytyksestä. Menetelminä perehdytyksessä käytetään kirjallisia ohjeita ja

kuvia, mallioppimista ja riittävän pitkää omaa harjoittelua. Välineistön huoltoprosessin eri vaiheet perehdytetään omina kokonaisuuksina: pesu ja desinfektio, pesutuloksen tarkastus, pakkaaminen, sterilointi, varastointi ja jakelu.

Monikulttuurinen työyhteisö rikkaus ja haaste

Perehdytyksen lopputuloksena on vieraasta kulttuurista tulleen perehtyjän integroituminen ja sitoutuminen työyhteisöön ja organisaatioon sekä hyvän ja toimivan työyhteisön siirtymisen sekä myönteinen asenne työyhteisöä ja organisaatiota kohtaan. Yhdessä oppiminen koko perehdytyksen ajan on myös työyhteisön yhteinen voimavara, jossa oppii niin perehtyjä kuin perehdyttäjät.

Monikulttuurinen työyhteisö on johtamisen kannalta sekä rikkaus että haaste. Ihmisten väliset eroavuudet haastavat esimiestyön. Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen vaatii esimieheltä usein enemmän osallistumista ja huomioonottamista.

Monikulttuurisuus näkyy työyhteisössä erilaisuuden lisääntyvänä sietona ja työtoverin kunnioituksena. Tietojen ja taitojen siirtyminen harjaannuttaa työyhteisöä toimimaan monikulttuurisesti. Se tasa-arvoistaa ajattelua ja laajentaa niin yksilön kuin yhteisön perspektiiviä.

1. Kielitoimiston sanakirja. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 132. Internet –versio MOT Kielitoimiston sanakirja 1.0. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone Oy, 2004.

Jaana Kammonen
palvelupäällikkö
HUS- Desiko

Tutkimus-, hoito-, hammas-, ym. välineiden puhdistaminen ja desinfektio koneella ja käsin välinehuollossa

Päivi Virtanen-Vättö

Välinehuoltoprosessin onnistumisen perustana on hyvin suoritettu puhdistaminen ja desinfektio. Tieto lian laadusta on oleellinen työmenetelmää valittaessa. Pesu- ja desinfektioaineelta vaadittavat ominaisuudet, pesuveden lämpötila ja huuhtelukertojen määrä riippuvat siitä, millaisen lian kanssa ollaan tekemisissä. Ammattitaitoinen ja kokenut välinehuoltaja tunnistaa lian esiintymispaikat ja kriittiset kohdat erilaisissa välineissä.

Lika

Lika voi olla *orgaanista*, ihmisestä erittynyttä kudosta, luunmurskaa, verta tms.

Synteettistä likaa edustavat erilaiset lääke- ja väriaineet. Lika voi olla *näkyvää tai näkymätöntä*.

Veri on yleisin lika sairaalassa. Se hyytyy helposti ja on kuivuessaan vaikeaa puhdistaa. Hemoglobiinin sisältämä ferroksidei voi värjätä instrumentit ja pesukoneiden sisäpinnan sinertäväksi. *Orgaanista rasvaa* on ihmisen rasvakudoksessa ja luuytimessä. Tyypillisimmin rasvaa esiintyy ortopedisissä leikkausinstrumenteissa.

Synteettistä, vesiliukoista rasvaa on instrumenttien hoitoöljy, joka suihkutetaan instrumenttien pinnalle tai niveliin. *Synteettistä, veteen liukenematonta rasvaa* edustavat uusien instrumenttien suojaöljy, porien voiteluöljyt ja erilaiset ihonhoitoöljyt. Varsinkin uusien instrumenttien

suojaöljy on usein hankalaa poistaa ja siksi instrumentti voi vaatia monivaiheisen ja tehokkaan huoltoprosessin ennen käyttöön ottoa.

Luunmurskaa on usein sekoittuneena vereen ja se on kuivuessaan terävää ja vaikeasti puhdistuvaa. Luunmurskasta likaantuneet välineet on saatava mahdollisimman nopeasti huoltoon. Pitkien toimenpiteiden aikana välineet voi liottaa steriilissä vedessä kuivumisen ehkäisemiseksi. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. tekonivelleikkaukset. *Palanut kudoks* polttokärjissä ja –atuloissa hankaloittaa puhdistamista.

Ihmisen eritteissä on *valkuaisaineita*, jotka hyytyvät kuumassa ja ovat kuivuessaan vaikeasti puhdistettavia. Tämän vuoksi on tärkeää käsitellä valkuaisaineella likaantuneet välineet välittömästi. Esim. vauvojen maitopullot ja tutit tulee liottaa, mikäli ne joutuvat odottamaan pesua. Erilaisia *väriaineita* on toimenpidealueen desinfiointiaineissa, tutkimus- ja hoitotoimenpiteissä käytettävissä ja laboratorioiden käyttämissä aineissa.

Silmäkirurgiassa tarvittavat *viskoaineet* ovat haasteellisia puhdistaa, koska ne kuivuvat herkästi instrumenttien pinnalle. Mikroskoopissa viskoaineet näyttävät taitoksen nukalta ja voivat haitata toimenpiteitä. Silmäinstrumentit tuleekin huuhtoa heti toimenpiteen jälkeen. Huuhteluun

käytetään aquaa tai tislattua vettä korroosion ehkäisemiseksi..

Hammashuollossa käytettävien paikka-aineiden, kuten amalgaamien ja muovien sekä erilaisten pinnoitteiden ja kiinnityssementin puhdistaminen on haasteellista. Välineissä voi olla myös juurihoidossa käytettäviä lääke- ja täyttöaineita.

Karvat, hiukset, ja ommelaineiden pätkät voivat aiheuttaa ihmisen kehoon joutuessaan vierasesinereaktioita. Näiden *partikkeleiden* mahdollinen esiintyminen on syytä huomioida välineitä tarkastettaessa.

Mikrobit keräävät ympärilleen polysakkarideja, proteiineja ja vitamiineja muodostaen välineen pintaan *biofilmi*ksi kutsutun kalvon. Biofilmiä kehittyä herkemmin karhealle pinnalle. Biofilmille otollisia paikkoja ovat esim. taipuisien tähytimien sisäpinnat. Mekaanisella puhdistamisella (harjaaminen) ennen koneeseen asettelua ehkäistään biofilmin syntyminen.

Välinehuollossa syntyvää likaa ovat pesuainejäämät, vesijohtoputkien epäpuhtaudet ja epäpuhtas höyry steriloinnissa. Tehokas huuhtelu, erilaiset vedenpuhdistusjärjestelmät ja puhtaan höyryn kehittimet vähentävät välinehuollossa syntyvän lian mahdollisuutta. Välinehuollon tasalaatuisen tuloksen aikaan saamiseksi on kiinnitettävä huomiota veden ominaisuuksiin.

Pesu, desinfektio, sterilointi

Huoltotavan valintaan vaikuttaa välineen *materiali*, esimerkkinä välineet, jotka eivät kestä korkeaa lämpötilaa. Välineen *koolla* voi olla merkitystä, jos väline ei esim. mahdu huoltolaitteeseen. Ratkaisevaa on myös välineen *käyttötarkoitus*. Useille gynekologisille ja korvan alueen tutkimusvälineille riittää puhdistus ja desinfektio. Sen sijaan, jos kyseisiä välineitä käytetään leikkausolosuhteissa, täytyy ne myös steriloida. Tällöin huoltotavan ratkaisee *ympäristö*, missä välinettä käytetään. Välineiden erityis-

piirteet tulee aina ottaa huomioon. Esimerkiksi silmäinstrumenttien, hammashuollon välineiden, ja taipuisien tähytimien huolto poikkeaa melko paljon tavanomaisista käytännöistä.

Pesun ja desinfioinnin tarkoitus

Pesussa ja desinfioinnissa poistetaan välineestä likaa ja mikrobeja. Näin varmistetaan, ettei potilaalle aiheudu infektioriskiä. Mikäli välineet steriloidaan, tulee ne aina ”valmistella” *ensin puhdistamalla ja sitten desinfioimalla*.

Puhdistus- ja desinfektio toteutuu parhaiten heti käytön jälkeen. Tarvittaessa voidaan käyttää instrumentteihin suihkutettavaa suojageeliä estämään lian kuivumista instrumenttien pintaan. Suojageeli estää mikrobeja leviämästä ja ehkäisee korroosiota, mikäli instrumentti joutuu odottamaan jatkokäsittelyä.

Esikäsittely

Huuhtelulaitteiden lämpödesinfektio on turvallinen ja tehokas menetelmä mikrobien tuhoamiseksi ja taudinaiheuttajien leviämisen ehkäisemiseksi. Mikäli lämpödesinfektiolaitetta ei ole käytettävissä, tai väline on sellainen, että sitä ei voi käsitellä laitteessa, ei kestä lämpöä tai upottamista, on onteloinen tms., voidaan esikäsittely suorittaa kemiallisesti käyttäen esim. klooripitoista desinfektioainetta. Asianmukainen esikäsittely edistää välineiden huoltoa jatkossa ja nopeuttaa huoltokiertoa.

Pesun osatekijät

Mekaaninen puhdistus poistaa likaa ja vähentää mikrobikantaa. Pesukoneiden vesisuihkut irrottavat tehokkaasti epäpuhtauksia. Pesulapojen ja muiden vettä suihkuttavien osien tulee olla kunnossa, jotta vesi pääsee vapaasti kulkeutumaan välineiden pinnalle. Käsin pesussa mekaaninen puhdistus tehdään hankaamalla ja harjaamalla..

Pesuaine valitaan puhdistettavan kohteen, käytettävän konetyypin ja vallitsevien käytän-

töjen perusteella. Pesuaineet tarvitsevat toimiakseen sopivan *lämpötilan* ja tarpeeksi *aikaa*. Muita kemiallisia puhdistusaineita ovat erilaiset, hankalan lian poistoon tarkoitetut *liuottimet*, kuten bensiini ja aseton.

Desinfektio

Välineiden desinfektio saadaan aikaan kemiallisella aineella tai fysikaalisella tekijällä. Desinfektioilla tapetaan mikrobeja ja poistetaan infektion aiheuttaja. Desinfektio ei kuitenkaan tapa itiöitä riittävästi. Desinfektio suoritetaan joko lämmön tai kemiallisten aineiden avulla. Desinfioitava pinta tulee aina olla puhdas.

Puhdistusmenetelmät

Konepesu

Suurin osa välineistä kestää konepesun. Koska se on tehokas ja turvallinen, on se myös ensisijainen puhdistusmenetelmä välinehuollossa. Konepesussa on tärkeää, että välineet on hyvin aseteltu koneeseen. Konepesun etuna on se, että samalla toteutuu myös lämpödesinfektio. Taipuisille tähystimille on omat erikoispesukoneensa, joissa desinfektio tapahtuu kemiallisella aineella.

Ultraäänipesu käy hyvin onteloisille instrumenteille, herkille mikroinstrumenteille ja erilaisille koepalapihdeille. Optiikoille tai tähystimien mekaanisille osille ultraäänipesu ei sovi. Jos ultraäänipesukoneessa ei ole lämpödesinfektiota, välineet tulee desinfioida pesun jälkeen kemiallisesti.

Käsin pesu

Mikäli pesu- ja desinfiointilaitetta ei ole käytettävissä, tai välineet eivät sovellu koneelliseen pesuun rakenteensa tai materiaalinsa puolesta, ne pestään käsin. Käsin pesussa on tärkeää, että välineet desinfioidaan ennen pesua. Tähän tarkoitukseen on markkinoilla erilaisia valmisteita, joissa on yhdistettynä peseviä ja desinfioivia

aineosia. Välineiden desinfiointi ennen varsinaista pesua lisää työturvallisuutta, koska sillä ehkäistään roiskeveden välityksellä tapahtuvaa mikrobikontaminaatio.

Uputuksen kestävien välineiden on oltava pesun ajan kokonaan vedessä, jotta pesuliuos ehtii vaikuttaa likaan. Käsin pestävien välineiden pesuliuos vaihdetaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Pintapyyhittävistä välineistä on muistettava harjata kaikki kanavat.

Käsin pesussa käytetään erilaisia pehmeitä harjoja ja liinoja. Hankaavien jauheiden ja teräsvillan käyttö ei ole suositeltavaa, koska ne vaurioittavat pintaa. Käsin pestyt välineet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivatut instrumentit desinfioidaan 80 %:lla alkoholilla.

Pesuvälineiden päivittäinen huolto on tärkeää. Erityisesti käsin suoritettavassa pesussa tulee huolehtia henkilökohtaisesta suojautumisesta. Silmien suojausta ei saa unohtaa.

Aseptiikka ja työturvallisuus

Välinehuoltotyössä pätevät samat aseptiikan periaatteet, kuin muussakin terveydenhuollon työssä. Tavanomaiset varotoimet pitää osata ja niitä tulee noudattaa. Henkilökohtainen suojautuminen on tärkeää, eikä työympäristön ja -välineiden puhdistamista saa laiminlyödä.

Kertakäyttöisellä esiliinalla suojataan työvaatteita eritteiltä. Esiliinaa käytetään pesu- ja desinfiointitiloissa estämään mikrobien siirtyminen työvaatteen välityksellä likaisista puhtaisiin välineisiin. *Suojapäähinettä* käytetään työvaiheissa, joissa käsitellään pestyjä ja desinfioituja sekä steriloituja tuotteita. Päähine estää hiusten ja hilseen putoamisen puhdistettuihin välineisiin ja pakkauksiin. Kaikkien hiusten tulee olla mysyn sisällä.

Käsineet suojaavat käsiä lialta ja kemikaaleilta. Kertakäyttökäsine valitaan työlle ja työn tekijälle sopivaksi. Kertakäyttökäsineet ovat

työkohtaiset. Monikäyttökäsineitä käytettäessä on muistettava, että ne ovat aina henkilökohtaiset ja ne pitää pestä ja kuivattaa päivittäin. Kädet tulee desinfoida aina ennen käsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen.

Laadukas välinehuoltotyö ei toteudu ilman hyvää *käsihygieniaa*. Käsihygieniaohteiden noudattaminen on tärkeää paitsi aseptiikan, myös oman työsuojelun kannalta. Välinehuollossa työskenneltäessä kynsien tulee olla lyhyet, jotta desinfiointiaine pääsee vaikuttamaan sormien päihin ja kynsien alueelle. Kynsilakan käyttö ei ole suositeltavaa, koska desinfiointiaine vaurioittaa ja liuottaa lakkaa mahdollistaen näin käsien mikrobimäärän lisääntymisen. Rakenne- ja geelikynnet eivät kuulu välinehuoltoon.

Mikäli roiskevaaran riski on olemassa, käytetään *suu-, nenä- ja silmäsuojaa*. Roiskeriski on huomioitava myös käsiteltäessä kemiallisia aineita. Esim. pesuainekanisteria vaihdettaessa riski on olemassa. Esikäsiteltyjen välineiden huollossa ei tarvita kasvosuojaa. *Kertakäyttöiset esiliinat, suojapäähineet, käsineet, visiirit ja suusuojat heitetään roskeen jokaisen käyttökerran jälkeen!*

Lopuksi

Selkeät toimintaohjeet ja niiden jatkuva tarkastelu ja päivittäminen auttavat selviytymään taistelussa ”näkömätöntä vihollista” vastaan. Välinehuollon osuus infektioiden torjunnassa on merkittävä ja puhdistus ja desinfektio muodostavat kivi-jalan koko toiminnalle. Asiakkaiden opastus on ensiarvoisen tärkeää sujuvan yhteistyön ja laadukkaan tuloksen kannalta. Instrumenttien ja hoitovälineiden hankinnassa olisi hyvä tuoda esiin välinehuollon näkemys. Asiantuntijuudellaan välinehuolto voi auttaa ja tukea muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka tekevät tärkeää työtä potilaiden parissa. SIITÄ ASIAN-TUNTIJUUDESTA KANNATTAA OLLA YLPEÄ.

Kirjallisuus

1. Hirvonen K., Karhumäki T., Tuominen E. (toim.) Välinehuolto. Duodecim. 2008
2. Kujala P. ym. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Suomen Kuntaliitto. 2005

Päivi Virtanen-Vättö
Välinehuollon osastonhoitaja
Etelä-Karjalan keskussairaala
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Pesukoneen täyttäminen ja välineiden asettelu; hyvän pesutuloksen edellytys

Pirjo Lepistö

Olen työskennellyt Keski-Pohjanmaan keskussairaalan leikkausosastolla välinehuoltajana vuodesta 1988. Tänä aikana leikkaukset ovat muuttuneet ja välineistö lisääntynyt valtavasti. Varsinkin tähestyskirurgiset eli ihmisen luonnollisista aukoista tai pienistä viilloista tapahtuvat leikkaukset ovat lisänneet välinehuollon työmäärää valtavasti verrattuna entiseen leikkaustapaan eli avoimeen leikkaukseen. Myös lisääntyneet proteesileikkaukset työllistävät välinehuollon henkilökuntaa suurilla instrumentaatioilla, joita leikkauksissa tarvitaan. Sairaalamme leikkausosastolla on seitsemän leikkaussalia, joista tulevat välineet pestään kolmessa pesu- ja desinfektio-koneessa ja sen jälkeen muu huolto tapahtuu välinehuoltokeskuksessa.

Hyvän pesutuloksen ensimmäinen edellytys on toimiva pesukone. Teknisen osaston tekemien huoltojen lisäksi välinehuoltajat pesevät pesukoneiden suihkulavat ja –telineet kaksi kertaa viikossa tarkistaen samalla pesuaineiden tulon. Tehty työ kirjataan ylös ja varmistetaan nimikirjaimilla.

Hyvin tavallista on, että leikkauksia loppuu monta yhtä aikaa ja tiskiä on paljon. Mutta siitä alkaa välineiden lajitteleminen pesua varten, koska liasta puhdistaminenhan on huoltoprosessin perusta ja juuri se on välinehuoltajien ammattitaitoa, että tunnemme välineiden käyttötarkoituksen ja rakenteen niin, että tiedämme, missä likaa on ja mitkä ovat kunkin välineen kriittiset kohdat. Likahan voi olla esimerkiksi kudoksia,

verta, eritteitä tai vaikka väri- ja lääkeaineita eli johonkin tarttunutta tai kerääntynyttä epäpuhtaaksi tekevää ainetta. Veri kuuluu verenkiertoon, mutta instrumentin pinnalla se on likaa.

Suurin osa välineistä voidaan laittaa pesukoneeseen. Se on suositeltavin puhdistusmenetelmä, koska lian poistamisen lisäksi kone suorittaa desinfektion eli poistaa tartuntavaaran.

Työpaikkojemme pesukoneet sekä pesutelineiden ja –korian valikoimat ovat varmasti hyvin erilaisia ja meidän henkilökohtaiset tapamme käyttää näitä apuvälineitä poikkeavat toisistaan. Voimme asetella esimerkiksi liuoskupit monella tavalla, eikä niistä mikään ole se ainoa oikea tapa, vaan tärkeintä on ajatella, mitä tehdään ja asetella maljat alassuin niin, että vesi pääsee esteettä kaikille pinnoille ja myös valumaan niiltä pois, suihkulavat pääsevät pyörimään esteettä, eivätkä maljat käännä nurinpäin tai mene sisäkkäin (kuva 1).



Kuva 1: Liuoskupit voi asetella esimerkiksi näin.

Pehmytkudosinstrumentit eli atulat, sakset, neulankuljettajat ynnä muut instrumentit asetellaan avattuina väljästi koreihin (kuva 2). Instrumentteja ei saa pudotella, naarmuttaa eikä kolhia, etteivät ne vahingoitu. Oikealla käsittelyllä lisätään instrumenttien käyttöikää ja potilasturvallisuutta, kun terävät ja hyvin toimivat instrumentit edistävät leikkauksen etenemistä ja lisäävät käyttäjien työtyytyväisyyttä. Tavallisesti näistä leikkauksista tulee myös diatermiajohto, joka laitetaan omaan koriin. Muista irrottaa kärki ja käytä kantta korissa, ettei johto kierry suihkuvarsiin.

Sairaalassa osastojen ja poliklinikoiden käyttämät instrumentit ovat suurimmaksi osaksi näitä pehmytkudosinstrumentteja ja ne pestään joko osastolla tai toimitetaan välinehuoltokeskukseen.

Mikrokirurgiset instrumentit, jotka on tarkoitettu mikroskooppityöskentelyyn, ovat rakenteeltaan erittäin siroja ja herkästi vaurioituvia. Niitä käytetään esimerkiksi silmä-, verisuoni- ja plastikkakirurgiassa. Mikroskooppisessa työskentelyssä paljaalla silmällä huomaamattomat rikkoutumat tekevät instrumentista käyttökeltov-

toman. Meillä silmäleikkaukset tehdään silmäleikkausosastolla, jossa instrumentit asetellaan pesua varten tarjottimelle silikonimattojen päälle ja niille käytetään ultraäänipesulaitetta.

Luukudosinstrumentteja tarvitaan ortopedisiin leikkauksiin, jotka kohdistuvat tuki- ja liikunta- elimiin. Luukudokseen tarvittavia perusinstrumentteja ovat esimerkiksi vasara ja taltta luun halkaisemiseen, raspiit luukalvon poistamiseen ja luupihdit, luunpurijat ja niin edelleen. Luumurska on tyypillistä ortopedisten instrumenttien likaa ja kun se sekoittuu vereen ja kuivuu, sitä on erittäin vaikea puhdistaa. Siksi nämä välineet on saatava mahdollisimman pian huoltoon. Myös näiden välineiden säilyminen terävänä on erittäin tärkeää, esimerkiksi tylsä taltta voi tehdä suurta vahinkoa. Siksi instrumentit, jotka voivat tylsyä, asetella erilleen, ettei niitä vahingoiteta muilla raskailta instrumenteilla kuten esimerkiksi vasaralla. Jos luunpurijat eivät ole avattavia, avaa nivel esimerkiksi letkun palalla.

Meillä proteesileikkauksissa instrumenttihoitaja laittaa välineet, joita ei enää tarvita, liotuslaatikoon, jossa on steriiliä vettä (kuva 3). Näin



Kuva 2. Pehmytkudosinstrumentteja menossa pesukoneeseen.



Kuva 3: Proteesileikkauksen välineitä

tehdään sen takia, että lika ei kuivuisi kiinni ja tarttuisi niin lujaan. Tästä laatikosta välineet laitetaan koriin pesua varten tarkistaen samalla, että osat on irroteltu toisistaan ja enin luumurska huuhdeltu pois. Proteesivälineissä on paljon osia, jotka eivät saa tylsyä kuten reamerit ja ne onkin aseteltava tämän vuoksi hyvin. Meillä on lisätty pesukoneiden ohjelmiin alkuun yksi kylmä esihuuhtelu lisää, jotta saisimme puhdasta myös tällaisista tosi likaisista välineistä. Kun nämä käytetyt osat menevät samassa korissa välinehuoltokeskukseen asti, se helpottaa heidän työtään tarkistusvaiheessa.

Traumaleikkauksissa menetellään vastavasti: esimerkiksi pienmurtumasetistä, jolla korjataan vaikka nilkkamurtuma, käytetyt välineet tulevat pesuun kaarimaljassa erillään käyttämättömistä välineistä. Irrottele osat ja huomioi ontelomaiset instrumentit, käytä joko telineettä tai harjaa kanavat ennen koneeseen laittoa. Näissä seteissä, joissa on mukana ruuveja, on tärkeää, että ruuvit pysyvät paikoillaan ja siksi on käytettävä kansia.

Yleensä paineilmalla, sähköllä tai akulla toimivia laitteita jotka ovat oleellinen osa ortopedisia ja traumatologisia leikkauksia, ei saa laittaa pesukoneeseen, mutta meillä on yksi pora ja saha, jotka voidaan pestä koneessa ja ne asetamme telineeseen, jolloin vesi ei jää osaan, mihin akku kiinnitetään, vaan valuu pois.

Suoralla, jäykällä tähystimellä kuten esimerkiksi laparoskoopilla, kystoskoopilla, arthroskoopilla tai resektoskoopilla tehtävässä toimenpiteessä tähystin käsittää hylsyn ja mandriinin sekä optiikan ja valokaapelin. Hylsystä pitää avata hanat ja asetella nämä ontelomaiset instrumentit pesutelineeseen ja yhdistää niihin telineen letkut. Jos optiikka on autoklavoitava, se voidaan pestä koneessa, kunhan se saadaan aseteltua

niin hyvin, ettei se rikkoonnu tai putoa. Meillä ne pestään omissa laatikoissaan. Valokaapelista irrotetaan liitin, joka asetetaan pesutelineeseen ja kaapeli laitetaan koriin tarpeeksi isolle lenkille, joka on vähintään 15 cm.

Kun leikataan esimerkiksi sappi-, kohdunpoisto- tai tyräleikkauksia laparoskooppisesti, tarvitaan avuksi erilaisia pihtejä, jotka täytyy purkaa pesua varten. Ja näitähän löytyy hyvin erilaisia eri valmistajilta ja ne täytyy kaikki hallita. Jos käy niin, että ei saa pihtiä purettua, sitä ei kannata laittaa pesukoneeseen, koska siellä lika palaa kiinni ja jää kanaviin. Meillä muistin helpottamiseksi purettavat instrumentit on merkitty raidallisella teipillä. Erilaisilla letkuilla ja liittimillä yhdistämällä laitetaan osat koneen telineeseen niin, että vesi menee varmasti myös kaikista kanavista. Käytä kansia, että osat pysyvät telineessä ja säilyvät ehjinä myös pesukonetta tyhjennettäessä.

Pesukoneiden ohjelmat kestävät ainakin puoli tuntia ja kaikkia välineitä ei aina saa mahtumaan koneisiin. Silloin käytämme instrumenttien suojaageeliä, joka estää sekä lian kuivumisen kiinni että bakteerien lisääntymisen. Suojaageeli suihkutetaan kauttaaltaan instrumenttien päälle ja sen etu on, ettei se aiheuta korroosiota kuten liottaminen.

Lähteet:

- Kirja Välinehuolto (Hirvonen, Karhumäki ja Tuominen)
- Kirja Välinehuollon perusteet (Lax, Mikkola)

Pirjo Lepistö, Välinehuoltaja
Keski-Pohjanmaan keskussairaala/
Välinehuoltokeskus

Pesu - ja desinfektioprosessin valvonta

Kaarina Kurki

Pesutulokseen vaikuttavien tekijöiden luettelo on pitkä. Valvontaprosessissa on monia muuttujia. Järjestelmällinen valvonta on haastavaa ja vaatii pesutuloksen tarkastajalta aivan erityistä huolellisuutta ja kriittisyyttä.

Pesutulokseen vaikuttaa pesukoneen oikea täyttäminen, välineiden esikäsittely, pesukoneen kunto, pesuohjelman valinta, veden ja pesuaineen yhteensopivuus, pesuaineannostus, veden ja lian laatu. Luetteloa voisi jatkaa loputtomiin.

Päivittäinen pesukoneen kunnon tarkistus ja fysikaalisten parametrien seuranta kuuluvat käyttäjän tehtäviin. Aina ennen pesukoneen käynnistystä varmistetaan kammion, sihtien ja pesulapojen puhtaus. Lisäksi tarkistetaan pesuaineletkun puhtaus ja myös pesuaineen kulutus.

Säännöllinen tekninen huolto ja raportointi kuuluvat sairaalan teknisen huollon tehtäviin. Voidaan sopia, mitä huoltomiehen tekemään huoltoon kuuluu: Esimerkiksi kalkin poisto pesukammion seinämistä kalkinpoisto-ohjelmalla, fysikaalisten parametrien tarkistus, venttiilien ja tiivisteiden tarkistus ja pesuaineannostus.

Välineille sopivan pesuohjelman valinta on pesutuloksen kannalta tärkeä. On otettava huomioon välineiden materiaali ja niiden vaatima puhtausaste. Pesuaineen vaatima lämpötila on myös huomioitava, koska esimerkiksi entsyymipohjainen pesuaine toimii parhaiten alle 60 asteen lämpötilassa. Veden ja pesuaineen yhteensopivuus on tärkeä huomioida. Kun pesuaineen hankintaa mietitään, on tärkeä muistaa, että emäksinen pesuaine pehmentää kovaa vettä. Veden kovuus ja kalkkisuus on ongelma monessa välinehuoltokeskuksessa. On hyvä

kokeilla pesuaineen ja veden yhteensopivuutta ennen hankintapäätöstä. Pesuaineelle on löydettävä oikea annostus, jotta pesutulos on hyväksyttävä. (1.)

Pesutulosta voidaan seurata erilaisilla testeillä, joita on kehitetty valvomaan pesukoneiden suorituskykyä ja välineiden puhtautta. On saatavissa testejä, jotka perustuvat pesuaineen tehoon, pesulämpötilaan ja – aikaan. Välineiden pinnan puhtaus voidaan tarkistaa erilaisilla pyyhkäisytesteillä. Niillä mitataan pestyjen välineiden erite – tai proteiinijäämiä. Ultraääni - ja endoskooppipesukoneen pesutehon ja pesutuloksen seuraamiseen on olemassa oma testi. (2.) Tulosten tulkintaohjeiden tulisi olla selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta pesutuloksen tulkinnessa ei ilmenisi epäselvyyksiä.

Laboratoriovälineiden pesutuloksen seuraamiseen on olemassa oma menetelmä. Se kuuluu laborioiden eri toimintojen laadunhallintaan, jota valvoo sairaanhoitopiirien omistama LabQuality. Valvottaviin toimintoihin kuuluu mm. erilaisten laitteiden, kuten pesukoneiden, toiminta. Jos laboratorion välineet huolletaan välinehuoltokeskuksessa, LabQualityn määrittelemät pesukoneiden toimintatestit tehdään välinehuollon pesu – ja desinfektioilaitteille. Laboratoriovälineiden pesuohjelmassa pestään kymmenen koeputkea nipussa suu ylöspäin sekä pesuaineen kanssa että ilman pesuainetta. Putkien pohjalla on pieni määrä radioaktiivista jodia ja ihmisverta. Kuivaus tapahtuu myös putkien suu ylöspäin. Pestyt ja kuivatut putket lähetetään LabQualityn käyttämään laboratorioon tutkittavaksi. Raportit pesutuloksista tulevat

kirjallisena sekä lähettävään laboratorioon että välinehuoltokeskukseen.

Pesutuloksen silmämääräinen tarkistus on kuitenkin tällä hetkellä vielä tärkein ja käytetyin menetelmä. On hyvä, että välinehuollossa on selkeästi ilmaistu laatuvaatimukset, jotka on asetettu pesutulokselle ja välineiden puhtaudelle. Välinehuoltaja on avainasemassa. Hänen ammattitaitonsa, huolellisuutensa ja tarkkuutensa ratkaisevat koko välinehuolto prosessin onnistumisen. Hän tietää, että vain puhtaat välineet tulevat steriiliksi.

Samoin kuin autoklaavien sterilointitulosta voidaan validoida, ollaan myös pesu – ja desinfektio koneiden pesutulokselle kehittämässä **validointimenetelmää**. Edelleen ollaan erimielisiä hyväksytystä testausmenetelmästä ja testiliasta. Tällä hetkellä testausmenetelmän määrittely on jätetty käyttäjälle, koska muuttujia on monenlaisia. Lisäksi testilian tulisi olla mahdollisimman lähellä käyttöä vastaavaa likaa ja tulosten tulisi olla toistettavissa. EU:n validointistandardin ISO 15883 hengen mukaista menetelmää on näin

ollen vaikea löytää. Hyväksytyn testausmenetelmän ja testilian löytäminen on annettu erillisen projektiryhmän tehtäväksi. Muilta osin standardi on valmis. Tietävästi Suomessa ei ole suoritettu pesu – ja desinfektio koneiden pesutulosta koskevia validointeja. Validointisuunnitelma on valmiina parilla toimittajalla.(3.)

Edelleen välinehuoltaja on tärkein lenkki pesutuloksen valvonnassa. Hänellä on kriittinen aseminen omatunto ja hän voi olla ylpeä työnsä laadusta.

Lähteet:

1. Välinehuolto: Hirvonen, Karhumäki, Tuominen (toim.)
2. Kaiko Oy, Indikaattoriesitteet
3. Tero Andersson, Franke Finland Oy

Kaarina Kurki
Osastonhoitaja
Keski-Pohjanmaan keskussairaala

Ortopedisten välineiden huolto erityismateriaalien ja välineiden huollolle asettamat vaatimukset

Eeva Nieminen

Kiitos mahdollisuudesta tulla kertomaan ortopedisten välineiden huollosta, erityismateriaalien ja välineiden huollolle asettamista vaatimuksista.

Tämän esityksen pohjana on Tekonivelsairaala Coxan välinehuoltajien vankka ammatillinen osaaminen. Viime keväänä kysyin välinehuoltajiltamme halukkuutta tämän esityksen laatimiseen ja innostusta löytyi heti. Olemme yhdessä koonneet niitä erityispiirteitä, joita on nimenomaan tekonivelkirurgisten instrumenttien materiaaleissa ja huollossa.

Tietoa sairaalastamme

Tekonivelsairaala Coxa on tekonivelleikkauksiin erikoistunut osakeyhtiömuotoinen sairaala, joka tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen tekonivelleikkaukset ja vastaa niiden laadun seurannasta ja vaativia tekonivelten leikkauspalveluja tarjotaan myös valtakunnallisesti.

Tekonivelsairaala Coxa aloitti toimintansa 2002 syyskuussa.

Sairaalassamme toimivat poliklinikka, vuodeosasto, fysioterapian osasto, leikkausosasto jossa 6 salia, valvomo ja välinehuolto.

Sairaala on aivan Tampereen Yliopistollisen sairaalan läheisyydessä ja joitakin palveluja ostetaan TAYS:sta, kuten apteekki-, laboratoriopalvelut, sekä välinehuollon osalta sterilointipalvelua.

Ortopedisten välineiden huolto on tekonivelsairaalassa päivittäistä toimintaa.

Instrumenttien ja niiden erityismateriaalien huolto edellyttää tunnistamista ja osaamista. Laaja ja monipuolinen välineistö on jatkuva haaste, aina tulee uutta ja taas etsitään ratkaisuja ja parhaita mahdollisia käytäntöjä päivittäisen työn tekemiseen. Tekoniveltoimittajien edustajien kanssa tehdään paljon yhteistyötä. He esittelevät välinehuollossa uudet instrumentaatiot ja niiden huollon erityispiirteet. Välinehuoltajat ovat aktiivisesti yhteydessä edustajiin, erilaisiin instrumentaatioista nouseviin ongelmatilanteisiin pyydetään ja saadaan apua.

Tekonivelsairaala Coxassa tehdään n. 3000 leikkausta vuodessa. Suurin osa niistä on polvi- ja lonkkaproteesi leikkauksia, olkapään ja kyynärpään tekonivelleikkauksia tehdään jonkin verran ja nilkan ja ranteen tekoniveliä muutamia vuodessa.

Välineistön monimuotoisuus on haaste. Polvi- ja lonkkaproteeseja on neljältä eri toimittajalta, jokaiselta useampia erityyppisiä malleja, joten tarvittava erilaisten instrumentaatioiden määrä on suuri.

Leikkauksessa käytettävän välineistön määrä on aina iso, peruskorien lisäksi tarvitaan proteesimallista ja leikkauksen vaativuudesta riippuen 3 – 12 erilaista leikkauskoria.



Kuva 1. Tekonivelleikkauksissa tarvittavan välineistön määrä on suuri.

Pesussa huomioitavaa

Käsin pestävää ja esipestävää on paljon. Erilaiset luun työstämiseen käytettävät raspit ja riimerit esipestään käsin ennen pesukoneeseen laittamista. Näin saadaan paremmin luunpuru pois instrumenteista.

Instrumenteilla on usein vaikeita rakenteita, purettavia instrumentteja on paljon. Välinehuoltajan on tunnistettava tällainen salista tuleva purettava instrumentti ja osattava myös se purkaa, esipestä kanyloidut tai muuten vaikeasti puhdistuvat osat ennen pesukoneeseen laittamista. Kaikkia vaikearakenteisia instrumentteja ei saa purettua. Joissain instrumenteissa on jousia, mutkallisia ja liikkuvia osia, jotka pitää huolellisesti esipestä.

Metallin ja kovamuovin yhdistelmiä on instrumenteissa paljon. On huomioitava erityisesti nämä materiaalien liitoskohdat. Tarkkuutta vaativat myös kovamuoviset sovitteet, niihin voi tulla lohkeamia tai ne voivat murtua jatkuvan käytön myötä.

Toisinaan instrumentteihin jää leikkauksen aikana luusementtiä. Joskus se lohkeaa esipesussa irti instrumentista, mutta ellei näin käy, se laitetaan pesukoneeseen ja desinfioinnin jälkeen sementti irrotetaan siitä mekaanisesti ja asetonia

apuna käyttäen. Tämän jälkeen instrumentti desinfioidaan pesukoneessa uudelleen sementin alla olleen epäpuhtauden poistamiseksi.

Osa ortopedisistä instrumenteista on rakenteeltaan onteloisia, kanavat on puhdistettava ennen pesukoneeseen laittamista.

Meillä on desinfioiva ultraäänipesulaite apuna näiden vaikeasti puhdistettavien instrumenttien huollossa. Ultraäänipesulaitteessa pestävät instrumentit esipestään ensin käsin pesutuloksen varmistamiseksi.

Useilla ortopedisillä instrumentaatioilla on lähes umpinaiset muovitarjottimet, joissa jokaiselle instrumentille on oma paikkansa. Pesun ajaksi osa näiden settien instrumenteista puretaan lankakoriin. Pesutuloksen varmistamiseksi meillä on lisätty pesu- ja huuhteluaikaa pesukoneen ohjelmiin näiden vaikeasti puhdistettavien settien huollossa.

Ortopedisten instrumenttien huollossa on koko prosessin aikana kiinnitettävä erityistä huomiota ergonomiaan. Instrumenttikorit ovat painavia ja siksi pesukoneen häkkiin asetetut kuormat siirretään pesukoneeseen nostolaitteen avulla.

Työterveyshuollon ehdotuksen mukaisesti meille hankittiin pehmustematot niihin työpisteisiin, joissa tehdään työtä seisten, esimerkiksi instrumenttien esipesua.



Kuva 2. Pesuhäkit siirretään pesukoneisiin nostolaitteella.

Kuivauksessa huomioitavaa

Paineilmalla puhalletaan paljon. Vaikeasti kuivuvat muoviset tarjottimet puhalletaan ennen kuivauskaappiin nostamista. Myös onteloisia ja mutkallisia tai koottavia instrumentteja pitää puhalttaa erikseen jo tässä vaiheessa.

Pesuhäkit siirretään taas nostolaitteella kuivauskaappeihin.

Muovin ja alumiinin kuivumisaika on erilainen, korien kuivumisen kohdalla on tästä johtuvaa vaihtelua. Kuivauskaapeista otetut raskaat instrumentit jäähtyvät hitaasti, tämä on huomiotava prosessin kestoa mietittäessä.

Puhallettaessa lähtee toisinaan luunmurua liikkeelle, silloin on uusi pesu tarpeen. Vaikka pesukoneet huolletaan aamuisin ja päivän mittaan tyhjennetään siivekkeistä pois luunmurua, voi sitä kuitenkin olla jonkin verran instrumenttien mukana pesussa. Veden mukana murua voi kulkeutua esim. sahausohjaimien reikiin ja näistä se on viimeistään korin keräämisen aikana huomattava ja puhallettava pois. Tämän jälkeen instrumentti on uudelleen desinfioitava.

Korien kokoaminen

Puretut instrumentit kootaan ja tarkistetaan niiden toimivuus. Osa näistä koottavista instrumenteista puretaan vielä steriloinnin ajaksi.

Onteloisten ja reiällisten instrumenttien kohdalla tarvitaan aivan erityistä tarkkuutta, luunmurua ei saa jäädä mihinkään aukkoon.

Monet korit ovat massiivisia, niissä on paljon instrumentteja, joten ergonomiaan panostetaan tässäkin vaiheessa. Työtapoja kehitetään niin, että korien nostelu jää mahdollisimman vähäiseksi.

Korien kokoamisessa ovat apuna hyvät kuvat ja tarkat korilistat ref-numeroineen. Purettujen instrumenttien kohdalla tarvitaan ohjeet sekä purkamisesta että kokoamisesta. Erilaisia koreja on todella paljon, joten meillä on tällä hetkellä

vielä käytössä kansiot, joista kuvat ja korilistat löytyvät. Jatkossa apuna on Gemini-ohjelma, joka antaa korilistan ja kuvan näytölle korin kokoajan eteen. Tässä meillä onkin nyt ergonomian haaste, miten sijoitetaan näyttö ja näppäimistö niin, että välinehuoltajan työasento on hyvä.

Pakkaaminen

Tässäkin työvaiheessa ergonomia on erittäin tärkeä. Meillä on aina kaksi välinehuoltajaa pakkaamassa liinoihin käärittäviä isoja instrumenttikoreja.

Jokaisen uuden instrumentaation kohdalla mietitään pakkausmateriaalin valintaa. Meillä on käytössä sekä kontainereita että liinapakkauksia. Kontainerit vaativat oman huoltonsa, mutta ne ovat helppoja käsitellä ja niitä voidaan siirtää nostolaitteella kuljetusvaunusta hyllyyn steriloinnin jälkeen.

Liinapakkausten kohdalla on aina rikkoutumisen riski, jonka olemme saaneet lähes kokonaan pois valitsemalla paksun liinan, tavallista paksumman imupaperin ja tarvittaessa vielä kulmasuojukset teräväkulmaisten instrumenttisetien pakkaamisessa.



kuva 3. Isoja instrumenttikoreja pakkaamassa on aina kaksi välinehuoltajaa.

Steriloinnissa huomattavaa

Sterilointiajoissa otetaan huomioon korien suuri paino, validointi ja kalibrointi tehdään tarkasti kuormien mukaan sekä meillä että TAYS:ssa, jossa suurin osa korejamme steriloidaan.

Muovi-metalliyhdistelmä instrumenteissa edellyttää usein pitempää kuivausaikaa steriloinnissa, tämäkin otetaan validoinnissa huomioon. Klaavin täyttö näyttää toisinaan vajaalta, mutta raskaat korit tekevät kuormasta kuitenkin täyden.

Meillä on omassa välinehuollossamme yksi kuuden harkon klaavi, jolla koko työpäivän ajan steriloidaan pussitettuja instrumentteja ja myös isoja koreja. Valtaosa instrumenteista kuljetetaan kuitenkin pakattuina steriloitaviksi TAYS:n välinehuoltoon. Saamme aamulla klo 7 takaisin isot vaunulliset korit, jotka nostolaitetta apuna käyttäen siirretään omaan instrumenttivarastoomme.

Yhteenvetona ortopedisten instrumenttien huollon erityispiirteistä

Painavat instrumentaatiot edellyttävät joka työvaiheessa panostusta ergonomiaan. Tarvitaan asianmukaisia apuvälineitä ja työtapojen jatkuvaa tarkkailua ja kehittämistä.

Erilaisia proteesikohtaisia instrumentaatioita on suuri määrä, on paljon tunnistettavaa, purettavia ja hankalasti puhdistettavia instrumentteja. Siksi hyvä perehdytys ja jatkuva kollegiaalinen tuki ovat tärkeitä. Tarvitaan myös hyvät ohjeet kaikista instrumentaatioista. Perehdytys ei meillä olekaan sitä, että opittaisiin kaikki instrumentaatiot, vaan sitä, että tiedetään mistä löytyvät ohjeet niiden huoltoon ja kokoamiseen.

Tärkeää on myös jatkuva hyvä yhteistyö niin tekoniveltoimittajien edustajien kuin myös leikkaussalin hoitajien ja ortopedien kanssa.

Eeva Nieminen
osastonhoitaja
Tekonivelsairaala Coxa Oy

Palaute XVII valtakunnallisilta välinehuollon koulutuspäiviltä 15-16.10.2009

Jouko Kestilä

Tänä vuonna välinehuollon valtakunnalliset koulutuspäivät pidettiin Helsinki-Tukholma-Helsinki risteilyn yhteydessä Viking Line'n M/S Gabriella aluksella. Koulutukseen osallistui välinehuoltajia kaikkialta Suomesta sekä isoista että pienistä yksiköistä, lisäksi mittava joukko yhteistyökumppaneiden edustajia yhteensä n.150 henkilöä.

Koulutuspäivillä käsiteltiin perehdytystä ja sen toteuttamista, välineiden puhdistamiseen ja desinfektioon, erityisvälineisiin ja lainainstrumentteihin liittyviä aiheita.

Palautelomakkeen täytti 96 osallistujaa. Lomakkeissa saatu arvio oli pääsääntöisesti hyvää.

Päivien aiheita pidettiin työtä ja ammatillisuutta tukevana, lähes kaikki löysivät jonkin aiheen, joka oli hänelle tärkeä.

Luennoitsijoista kaikki saivat myönteisiä mainintoja, eniten positiivisia palautteita sai ortopedisten instrumenttien huoltoa käsittelevä luento.

Moitteita tuli lähinnä ensimmäisen päivän illallisen ajankohdasta, koska useat osanottajat olivat aloittaneet päivänsä varhain aamulla, tehokkaan ilmastoinnin äänekkyttä pidettiin häiritsevä, näyttelytilojen ahtaudesta mainittiin

muutamissa papereissa, melko monissa papereissa taukoja pidettiin liian pitkänä.

Tuleville päville saimme palautteissa runsaasti hyviä aiheita, niiden perusteella voimme rakentaa seuraaville opintopäiville ohjelman, joka tukisi mahdollisimman hyvin välinehuoltajan työtä.

Seuraavat opintopäivät pitopaikaksi toivottiin pidettäväksi jossakin seuraavista: Pääkaupunkiseutu, Häme (Tampere), Varsinais-Suomi (Turku), Itä-Suomi (Kuopio, Lappeenranta), Lappi (Saariselkä, Levi, Rovaniemi).

Päivien ilmapiiriä pidettiin erinomaisena Kiitos osanottajille (Taulukko 1).

Kiitoksia palautteesta, josta parhaamme mukaan huomioimme antamianne sisältöön ja järjestelyihin liittyviä ehdotuksia. Työssä jaksamista kaikille!

Jouko Kestilä
SSHY / Välinehuoltoryhmän
varapuheenjohtaja
Osastonhoitaja/ Välinehuoltokeskus
Lapin sairaanhoitopiirin ky

Taulukko1. Koulutuspäivien arviointi

		erittäin hyvä	hyvä	kohtalainen	huono	erittäin huono
1	Kutsut ja ilmoittautuminen	46,9 %	45,8%	7,3%	1,0%	
2	Päivien sisältökokonaisuus	11,5%	55,2%	31,3%	1,0%	
3	Luentoaiheiden mielenkiintoisuus	11,5%	60,4%	22,9%	1,0%	
4	Luentojen asiasisältö, ajankohtaisuus	14,6%	58,3%	21,9%	2,1%	
5	Järjestelyt kokouspaikalla	33,3%	54,2%	14,6%	1,0%	
6	Ruokailut ja kahvit	42,7%	42,7%	13,5%	1,0%	1,0%
7	Ilmapiiri	49,0%	40,6%	11,5%		
8	Tilaisuus täytti odotukseni	28,1%	46,9%	24,0%	2,1%	

Joulupakina

Joulupukki nosti katseensa kun oveen koputettiin. Tonttu Tomera kurkisti ovesta ja sanoi ”Alivaltio-sihtööri Narri Sosiaali- ja terveysministeriöstä on nyt täällä”. ”Pyydä sisään”, vastasi Joulupukki.

”Hyvää päivää Joulupukki, tulin kertomaan teille uusista hallinnollisista uudistuksista, jotka liittyvät myös teidän toimintaanne”.

”Hyvää päivää”, vastasi Joulupukki, ”ja mitä-hän ne ovat?”

”Ministeriössä on valittu lasten hyvinvointi uudeksi painopistealueeksi, ja sen vuoksi alan toiminnan poliittista ohjausta täytyy lisätä. Olemme päättäneet perustaa uuden valtion viraston, Lasten hyvinvoinnin laitoksen (LHL). Ensimmäisessä vaiheessa laitos ottaa ohjausvastuun Joulupukin maasta, Muumimaasta ja Puuhamaasta, myöhemmin toimintaa on tarkoitus laajentaa. Laitokseen tulee ylijohtaja, sekä kutakin ohjattavaa yksikköä varten osastopäällikkö, kaksi toimistopäällikköä ja kolme sihtööriä, lisäksi yhteinen parinkymmenen hengen hallinto-osasto ja 50 hengen tiedotusosasto”.

”Vaikuttaa suurelta”, hämmästeli Joulupukki.

”Onhan se suuri, mutta kun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on yhtä suuri tiedotusyksikkö, niin emme voi ajatella että lasten hyvinvoinnista tiedottaminen olisi vähämerkityksellisempää”, vastasi alivaltiosihtööri Narri. ”Muuten, samalla voin kertoa, että Joulupukin maan täytyy siirtyä Puolangalle”.

”Miksi ihmeessä sinne”, kysyi Joulupukki.

”Mehän kaikki tiedämme, että napa on suunnilleen vyötärön korkeudella. Napapiiri ei ole nyt lähelläkään Suomineidon vyötäröä, joten se tulee saattaa oikealle kohdalle. Ministeriössä onkin parhaillaan valmisteltavana lakiesitys, jossa

säädetään että jatkossa napapiiri ylittää Suomen 65. leveyspiiriä pitkin. Toisaalta tutkimukset ovat osoittaneet, että Joulupukin maassa vierailevat, etenkin ulkomaiset turistit, pitävät tärkeänä sitä että maa sijaitsee juuri napapiirillä. Sen vuoksi Joulupukin maan on muutettava napapiirin mukana oikealle leveysasteelle”.

”Vai niin” totesi Joulupukki, ”ja tämä uusi laitos, LHL, sijoitetaan varmaan myös Puolangalle?”

”Ei toki”, vastasi alivaltiosihtööri. ”Ministereillä oli aluksi vaikeuksia päästä yksimielisyyteen sijoituspaikasta. Onneksi EU näytti tähän ratkaisun”.

”Miten niin?”, ihmetteli Joulupukki.

”EU-parlamentti kokoontuu vuorotellen Brysselissä ja Strasbourgissa. Tulemme noudattamaan samaa käytäntöä. LHL:lle rakennetaan toimitilat sekä Seinäjoelle että Lietoon, ja henkilökunta työskentelee joka toisen kuukauden Seinäjoella, joka toisen kuukauden Liedossa. Ratkaisulla on paljon positiivisia vaikutuksia. Rakennusvaiheessa hankkeen työllistämisaikutus kaksinkertaistuu, ja kun kummassakin paikassa tarvitaan myös vahtimestareita, huoltohenkilökuntaa ja muuta pysyvää väkeä, niin työllistämisaikutus jatkuu myös rakennusvaiheen yli. Lisäksi kun tonnikaupalla papereita siirretään kuukausittain paikkakunnalta toiselle, hyötyvät myös paikalliset kuljetusyrittäjät. Ministeriö on vakuuttunut, että uusi laitos tulee merkittävästi lisäämään lasten hyvinvointia Suomessa”.

Joulupukki havahtui, huoneessa ei ollut ketään. ”Olihan se pahaa unta?”, ajatteli Joulupukki, ”Olihan!!”

pikkutonttu

Kotimaiset

- 4.-5.2.2010 **XV Valtakunnalliset välinehuollon esimiesten koulutus- ja tutustumispäivät**,
Tallinna
www.sshy.fi
- 17.-18.2.2010 **XXXVI Valtakunnalliset Sairaalalahygieniapäivät**,
Congress Paasitorni, Helsinki
www.sshy.fi
- 18.-19.3.2010 **Suomen Välinehuoltajayhdistyksen koulutuspäivät**,
Turku
- 2.-3.11.2010 **XXIII Valtakunnalliset tartuntautipäivät**,
Marina Congress Center, Helsinki
<http://www.filha.fi>

Ulkomaiset

- 9.-12.3.2010 **14th International Congress of Infectious Diseases**,
Miami, USA
<http://www.isid.org>
- 18.-21.3.2010 **SHEA's 20th Annual Scientific Meeting**,
Atlanta, USA
<http://www.shea-online.org>
- 10.-13.10.2010 **HIS 2010, 7th International Conference of the Hospital Infection Society**,
Liverpool, Iso-Britnnia
www.his.org.uk



SSHY/Välinehuoltoryhmä

VALTAKUNNALLISET VÄLINEHUOLLON ESIMIESTEN KOULUTUS - JA TUTUSTUMISPÄIVÄT TALLINNASSA 4.2 -5.2.2010

Torstai 4.2.2010

klo 6.40-7.15	Ilmoittautuminen Helsinki Länsiterminaali
klo 7.30	Laiva M/S Superstar lähtee Helsinki - Tallinna
klo 9.30	Laiva sapuu Talinnaan D-Terminaaliin, josta kävelymatka Tallink Spa & Conference Hotel, SADAMA 11 A, TALLINN 1011 Viro

OHJELMA Torstai 4.2.2010

	Paikka: Tallink Spa & Conference Hotel, kokoustila Galaxy 2 Puheenjohtaja Tuula Karhumäki
klo 10.30-11.00	Koulutuspäivien avaus, puheenjohtaja Tuula Karhumäki
klo 11.00-12.00	Välinehuollon järjestäminen ja koulutusjärjestelmä Virossa, sterilisointi osakond, Anu Tammemmäe, Ida-Tallinna Keskaigla
klo 12.00-13.00	Lounas
klo 13.00-13.30	Kokemukset Itä-Tallinnan keskussairaalan välinehuoltokeskuksen saneerauksesta, Anu Tammemmäe
klo 13.30-14.00	Henkilöstöjohtaminen ja johtamisen arviointi, ülemöde Reet Peeterson, Ida-Tallinna Keskaigla
klo 14.00-14.20	Kahvi
klo 14.20-15.15	Välinehuollon hankinnat ja niiden edellyttämät sairaalakohtaiset välinehuoltoprosessin vaatimukset sekä yhteistyö käyttäjien ja toimittajien kanssa, Case, välinehuoltopäällikkö Päivi Töytäri, KSSHP/Keski-Suomen keskussairaala / Välinehuoltokeskus
klo 15.15-16.00	Vastuullinen johtaminen esimiestyössä, toimitusjohtaja Tuula Karhumäki HUS-Desiko liikelaitos
klo 19.30-20.00	Coctail ja Välinehuoltoryhmän hallituksen vuosikatsaus, puheenjohtaja Tuula Karhumäki
klo 20.00	Illallinen

OHJELMA Perjantai 5.2.2010

	Puheenjohtaja Tuula Karhumäki
klo 7.00-8.00	Aamiainen
klo 8.15	Kokoontuminen Hotellin aulaan Aamukävely, Ida-Tallinna Keskhaigla noin 30 min
klo -9.00-11.00	Ryhmä I tutustuminen Välinehuoltokeskukseen, sterilisointi osakond Anu Tammemäe ja Ryhmä II Luento, nakkustörjeosakond Elle Ende, Ida-Tallinna Keskhaigla Ryhmä II tutustuminen Välinehuoltokeskukseen, välinehuollon johtaja Anu Tammemäe ja Ryhmä I Luento, hygieniahoitaja Elle Ende
klo 11.00-11.15	Koulutuspäivien päätös Kävely takaisin Hotelliin, hotellihuoneiden luovutus
klo 12.00-13.00	Lounas ja siirtyminen satamaan
klo 14.00	Laiva lähtee D- Terminaalista
klo 16.00	Saapuminen Helsinkiin Länsisatamaan.

OSALLISTUMISMAKSU JA ILMOITTATUMINEN

Koulutuspäivien maksu sisältää matkalipun, majoittumisen, kurssimaksun ja - materiaalin ja ohjelmaan merkityt ateriat.

Osallistumismaksu (alv =0 %) 295 €, kahden hengen huoneessa
329 €, yhden hengen huoneessa

Ilmoittautuminen ja osallistumisen vahvistus:

Ilmoittautuminen tulee tehdä täyttämällä lomake www.sh-team.fi -sivuilla.

Ilmoittautumiset tulee tehdä 11.12.2009 mennessä.

Osallistujat otetaan ilmoittautumisjärjestyksessä. Mukaan mahtuu 43 osallistujaa. Osallistujille lähetetään vahvistuskirje ja lasku. Mikäli osallistuja haluaa laskun lähetettäväksi suoraan työnantajalle, on ilmoittautumisen yhteydessä annettava tarkka laskutusosoite. Maksuun lisätään pienlaskutuslisä 10 euroa.

Peruutusehdot

Mahdollisesta peruutuksesta pyydetään ilmoittamaan kirjallisesti e-mail: jamsa@sh-team.fi.

Jos osallistuminen perutaan 27-14 vrk ennen hotellimatkan alkua,

veloitamme 25% matkan hinnasta. Jos peruutus tehdään tämän jälkeen maksua ei palauteta.

Lisätietoja ilmoittautumiseen liittyen:

puhelimitse 050-5534878 tai e-mail: jamsa@sh-team.fi

TERVETULOA



36. VALTAKUNNALLISET SAIRAALAHYGIENIAPÄIVÄT

Suomen Sairaalahygieniyhdistys ry järjestää vuoden 2010 koulutuspäivät Helsinki Congress Paasitornissa, os. Paasivuorenkatu 5 A, Helsinki 17.-18.2.2010 Päiviä anotaan hyväksyttäväksi Helsingin yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta teoreettiseksi, kurssimuotoiseksi koulutukseksi kaikille kliinisille erikoisaloille.

Vuosikokous

Yhdistyksen vuosikokous pidetään Paasitornissa 17.2.2010 klo 16.45

Osallistumismaksu

Osallistumismaksu, joka sisältää kurssimaksun ja -materiaalin, sekä ohjelmaan merkityn tarjoilun on 300 €

Majoitus

Hotellivaraukset varataan itse. Seuraavissa hotelleissa on sopimushinta, joka on voimassa jos varaus tehdään **16.1.2010 mennessä**. Varmistaaksenne huoneen haluamassanne hotellissa, kannattaa varaus tehdä mahdollisimman pian, sillä hotellit pienentävät kiintiöitään jo 16.12.2009!

		1 hh	2hh
Hotelli Hilton Helsinki Strand John Stenbergin ranta 4, 00530 Helsinki	p.358 9 393 51 email:sales.helsinkistrand@hilton.com	135 €	155€
Hotelli Radisson Blu Plaza Mikonkatu 23, 00100 Helsinki	p. 020 1234 700 email:reservations.finland@RadissonBlu.com	125 €	145€
Hotelli Arthur Vuorikatu 19, 00100 Helsinki	p. 09 17344215 www.hotelarthur.fi	94 €	114€

Näyttely

Koulutuspäivien yhteydessä järjestetään sairaalatarvikenäyttely

Ilmoittautuminen ja osanoton vahvistus

Päiville ilmoittaudutaan **15.1.2010 mennessä** joko SSHY ry:n kotisivulle (www.sshy.fi) avattavalle tai oheisella ilmoittautumislomakkeella, joka postitetaan tai faksataan lomakkeessa mainittuun osoitteeseen, tai ilmoittamalla lomakkeessa kysytyt tiedot sähköpostitse yhdistyksen koulutuspäällikkö Marja Hämäläiselle os: marja.hamalainen@hus.fi. Osallistujille lähetetään vahvistuskirje ja viitenumerollinen lasku viimeistään viikolla 4. Mikäli osallistuja haluaa laskun lähetettäväksi suoraan työnantajalleen, on ilmoittautumisen yhteydessä annettava tarkka laskutusosoite. Maksuun lisätään pienlaskutuslisä 10 €, joka peritään myös mikäli laskua joudutaan erikseen perimään.

Tiedustelut ja järjestelyt

Koulutuspäivien järjestelyistä vastaa Helsingin Leikkaushoitajat Oy. Välttämättömiin tiedusteluihin vastaan mieluiten sähköpostin välityksellä tai puh: 050 427 0982

Tervetuloa koulutuspäiville!

Marja Hämäläinen

SSHY ry:n koulutuspäällikkö
marja.hamalainen@hus.fi



Alustava ohjelma:

Keskiviikko 17.2.2010

- 8.00 - 10.00 **Ilmoittautuminen**
- 10.00 - 10.20 **Koulutuspäivien avaus**

PANDEMIAN OPIT?

- 10.20 - 10.50 Mitä olemme oppineet?
- 10.50 - 11.20 Mitä minä sanoin!
- 11.20 - 13.00 **Lounas ja näyttelyyn tutustuminen**

pj Veli-Jukka Anttila

Petri Ruutu

Heikki Peltola

PITKÄAJAKSHOITOLAITOSTEN INFEKTIO-ONGELMAT

- 13.00 - 13.30 Vanhusten virtsatieinfektiot
- 13.30 - 14.00 Perusterveydenhuollon hygieniakartoitus
- 14.00 - 14.30 Kodinomaisten laitosten hygieniakäytännöt

pj Raija Uusitalo-Seppälä

Maarit Wuorela

Marja Hämäläinen

Tuula Virkanen -Sharsan

- 14.30 **Kahvi**
Näyttelyyn tutustuminen

- 15.30 - 16.00 Karbapenemaasia tuottavat gramnegatiiviset sauvat

Jari Jalava

- 16.00 - 16.45 Sairaalahygieniakoulutus ja tavanomaiset varotoimet Ruotsissa

Kerstin Mannerqvist

- 16.45 **SSHY ry:n vuosikokous**

- 19.30 Cocktail

- 19.50 Hygieia-luento

- 20.30 **Juhlaillallinen**

Torstai 18.2.2010

KIRURGISIA NÄKÖKOHTIA

- 09.00 - 9.30 Infektioiden torjunta rintarauhaskirurgiassa
- 9.30 - 9.50 Kalvot ja lakat
- 9.50 - 10.10 Mikä on leikkauspotilaan tarkistuslista?
- 10.10 - 10.30 Hoitokäytäntöjen kartoitus leikkausosastolla
- 10.30 - 11.00 Keskustelu
- 11.00 - 12.45 **Lounas ja näyttelyyn tutustuminen**

pj Arto Rantala

Tiina Jahkola

Kari Hietaniemi

Tuija Ikonen

Irma Teirilä



HOITOON LIITTYVÄT INFEKTIOT JA JULKISUUS

pj Hannu Sarkkinen

12.45 - 13.15	Tilanne ulkomailla – muuttuuko käytäntö Suomessa?	Outi Lyytikäinen
13.15 - 14.00	Kommenttipuheenvuorot - kirurgi - sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri - sairaanhoitopiirin johto	
14.00	Kahvi	
14.30 - 15.00	Vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden prevalenssitutkimus	Osallistuvan sairaalan edustaja
15.00 - 15.30	Unohtuuko sairaalahygienian näkökulma hankinnoissa?	Päivi Töytäri
15.30 - 16.00	Välineiden esikäsittely, miten, missä ja milloin?	Kirsi Laitinen Tuula Karhumäki
16.00 - 16.10	Päivien päätös	Veli-Jukka Anttila

36. VALTAKUNNALLISET SAIRAALAHYGIENIAPÄIVÄT 17.-18.2.2010 Helsinki Congress Paasitorni

ILMOITTAUTUMISLOMAKE

Sukunimi (tekstaten) _____

Etunimi _____

Virkanimike _____

Työpaikka _____

Lähiosoite _____

Postinumero ja toimipaikka _____

Sähköpostiosoite _____

Erillinen laskutusosoite (10 €) _____

En osallistu iltailaisuuteen ☐

Olen yhdistyksen jäsen: ☐ En ole yhdistyksen jäsen: ☐

Erikoisruokavalio: _____

Lomake palautetaan viimeistään 15.1.2010 osoitteella:

Marja Hämäläinen, Auroran sairaala, rak. 4, PL 348 00029 HUS

Ilmoittautua voi myös sähköpostilla ilmoittamalla yllä mainitut tiedot

e-mail: marja.hamalainen@hus.fi tai yhdistyksen kotisivulle os: www. sshy.fi avattavaan lomakkeeseen.



Suomen Sairaalahygienialehti on Suomen Sairaalahygieniyhdistys ry:n tiedotuslehti, joka lähetetään jäsenille (n.1300), kannatusjäsenille sekä lehden tilaajille.

Myös irtonumeroita myydään mm. oppilaitoksille.

Lehti on perustettu 1983, ja se on ilmestynyt vuoteen 1993 nimellä SaHTi.

Vuosittain ilmestyy kuusi numeroa, joista yksi on koulutuspäivien symposiumnumero ja yksi erikoisnumero, jossa käsitellään laajemmin jotain tiettyä sairaalahygienian aluetta. Lehti ilmestyy parillisen kuukauden lopussa. Aineisto pyydetään toimittamaan edellisen kuukauden loppuun mennessä.

Päätoimittaja:	Olli Meurman, TYKS	olli.meurman@tyks.fi
Toimitussihteeri	Anu Hintikka	anu.hintikka@hus.fi Jorvin sairaala, infektioyksikkö PI 800, 00029 HUS puh: 050 428 4619
Hinnat:	Tavallinen numero Erikois- ja symposiumnumerot Vuosikerta	12 euroa 15 euroa 60 euroa
Lehden koko Palstaluku	B5 (175 x 250 mm) 2	
Painomenetelmä: Kirjapaino:	Offset Painomerkki OY	Ratavartijankatu 2, 00520 Helsinki puh: 09- 229 2980 fax: 09-229 29822
Ilmoituskoot ja -hinnat:	1/1 sivu tekstissä 1/1 sivu tekstin jälkeen 1/2 sivua tekstin jälkeen Etukannen sisäpuoli ja takakansi Takakannen sisäpuoli, pääkirjoitusivu ja muut sovitut vakiopaikat Etusivu (vain vuosisopimus)	400 euroa 350 euroa 250 euroa 550 euroa 450 euroa 700 euroa
	Ilmoitustilasta myönnetään 20% alennus (ei koske värillisää), mikäli ilmoitus on kuudessa peräkkäisessä numerossa (= vuosisopimus). Väri-ilmoituksista laskutetaan värilissä 120 euroa / väri. Alv 0%.	
Ilmoitusaineisto:	Painovalmis pdf osoitteeseen: painomerkki@painomerkki.fi	
Ilmoitustilan myynti:	Marja Hämäläinen, HUS Auroran sairaala postiosoite: PL 348, 00029 HUS puh: 09 471 75954, fax: 09-47175945, GSM 050-4270982 email: marja.hamalainen@hus.fi	
Lehden tilaus:	yhdistyksen jäsenpalvelu: Liisa Holttinen Ukonkivenpolku 4 Å 201, 01610 Vantaa email: liisa.holtтинен@netsonic.fi puh: 040 8270445	

MUUTOSILMOITUS

osoitteenmuutos ☐
eroaminen yhdistyksestä ☐

muutos jäsenrekisteritietoihin ☐
vuosikertatilauksen peruuttaminen ☐

Jäsen-/tilaajanumero: _____

Nimi: _____ Entinen nimi: _____

Uusi osoite: _____

Sosiaaliturvatunnus: _____

Ammatti: _____ Toimipaikka: _____

Päiväys / 2008 Allekirjoitus _____

Hyvä yhdistyksen jäsen! Muistathan tehdä osoitteenmuutoksen jäsenrekisterin pitäjälle. Mikäli osoitteesi on muuttunut, ei lehti eikä muukaan jäsenposti tule perille. Osoitteenmuutoksen voit tehdä jäsenpalveluun puhelimitse (puh. 09-839 33325) sähköpostilla (e-mail: liisa.holtinen@netsonic.fi) tai lomakkeella (osoite: **Liisa Holtinen, Ukonkivenpolku 4 Å 201, 01610 Vantaa**)

JÄSENHAKEMUS

Anon Suomen Sairaalahygieniyhdistyksen henkilöjäsenyyttä/kannattajajäsenyyttä (firma, laitos jne.). Tarpeeton yliviivataan.

Nimi: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Sosiaaliturvatunnus: _____

Tehtävä toimipaikassa: _____

Ammatti: _____ Toimiala: _____

Toimipaikka ja osoite: _____

Jäsenpostin lähettämisoite: kotiin ☐ toimipaikkaan ☐

Liittymispäivämäärä / 2008 Allekirjoitus _____

Jäsenhakemus lähetetään osoitteella: Hygieniahoitaja Niina Aalto, Turun terveystoimi, Luolavuorentie 2, 20700 Turku

Jäsenrekisterin hoitaja täyttää