

PUHTAUTTA ILMAN KOSKETUSTA

SENSOMATIC
- elektroninen
automaattiannostelija
käsihuhteelle ja pesunesteelle



Vain parasta sairaalahygieniaan

Kysy lisää: Berner Oy Terveys ja Tutkimus, Infektioiden torjunta

Sahaajankatu 24, 00880 Helsinki • asiakaspalvelu puh. 0206 90 761 • www.berner.fi

BERNER

Suomen Sairaalahygieniyhdistyksen hallitus 2011

Puheenjohtaja Veli-Jukka Anttila	HYKS/Medisiininen toimiala/infektiosairaudet, PL 340, 00029 HUS, puh. työ: (09) 4711, fax: (09) 471 5900, email: etunimi.sukunimi@hus.fi
Sihteeri Niina Nurmi	Turun sosiaali- ja terveystoimi, Luolavuorentie 2, 20700 Turku, puh. työ: (02) 269 2232, fax: (02) 269 2997, email: etunimi.sukunimi@turku.fi
Rahastonhoitaja Kimmo Kuusisto	Työ: Peijaksen sairaala, Sairaalakatu 1, 01400 Vantaa, Koti: Savelantie 3 A 9, 00720 Helsinki POSTI ENSISIJAISESTI KOTIOSOITTEESEEN!, email: etunimi.sukunimi@saunalahti.fi
Hannu Sarkkinen	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä/lääket. palvelujen keskus, Keskussairaalan- katu 7, 15850 Lahti puh. työ: 044-719 5667, email: etunimi.sukunimi@phsotey.fi
Pertti Arvola	TAYS, infektioyksikkö, PL 2000, 33521 Tampere, puh. työ: (03) 3116 9588, email: etunimi.sukunimi@pshp.fi
Mari Kanerva	Auroran sairaala, rak.5,3krs, HYKS Infektiosairauksien klinikka, Nordenskjöldinkatu 20, 00029 HUS puh. työ: 050-427 2155, puh. työ: 050-427 2155, email: etunimi.sukunimi@hus.fi
Kari Hietaniemi	Hyvinkään sairaala, Sairaalan- katu 1, 05850 Hyvinkää, puh. työ: (019) 4587 2707, fax: (019) 4587 2564, email: etunimi.sukunimi@hus.fi
Heli Lankinen	Tays, Teiskontie 35, 33521 Tampere, puh. työ: 050-410 0210, email: etunimi.sukunimi@pshp.fi
Ville Lehtinen	PHKS, Keskussairaalan- katu 7, 15850 Lahtipuh. työ: 040-719 5455, email: etunimi.sukunimi@phsotey.fi

Suomen Sairaalahygienialehden toimituskunta:

Olli Meurman, päätoim.	TYKS, Kliininen mikrobiologia
Outi Lyytikäinen	Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos THL, SIRO
Risto Vuento	PSHP, Laboratoriokeskus
Marja Hämäläinen	HUS Medisiininen tulosyksikkö, Sairaalahygieniyksikkö, Mobiiliyksikkö
Anu Aalto	HUS Medisiininen tulosyksikkö, Sairaalahygieniyksikkö
Arto Rantala	TYKS, Kirurgian klinikka
Paul Grönroos	Tampere
Anu Hintikka, toimitussihteeri	HUS Medisiininen tulosyksikkö, Sairaalahygieniyksikkö, Jorvin Sairaala, Infektioyksikkö PL 800, 00029 HUS puh. työ 050 428 4619, fax 09-471 85901, email: 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 2011

Tuula Karhumäki, puheenjohtaja	HUS-Desiko liikelaitos, Tukholmankatu 2 10. krs., PL 750, 00029 HUS, puh. (09) 471 80770 tai 040 530 8339, email: etunimi.sukunimi@hus.fi tai etunimi.sukunimi@kolumbus.fi
Jouko Kestilä, varapuheenjohtaja	Lapin sairaanhoitopiiri ky, Välinehuoltokeskus, PL 8041, 961010 Rovaniemi, puh. 016-3285710, email: etunimi.sukunimi@lshp.fi
Riitta Vainionpää, rahastonhoitaja	HUS-Desiko liikelaitos, Peijaksen sairaala, Välinehuoltokeskus, PL 900 00029 HUS, puh. 050 427 2680, etunimi.sukunimi@hus.fi
Sirpa Hirvonen	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky / Välinehuoltokeskus, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu, Puh. 050 387 7657, etunimi.sukunimi@pkssk.fi
Päivi Töytäri, sihteeri	KSSH/keski-Suomen keskussairaala / välinehuoltokeskus, Keskussairaalan- tie 19, 40620 Jyväskylä, puh. 014 2691 056 tai 044 7021 056, etunimi.sukunimi@ksshp.fi
Kaarina Kurki	Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä/Välinehuoltokeskus, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola, puh. (06) 826 4396, etunimi.sukunimi@ksshp.fietunimi.sukunimi@ksshp.fi
Päivi Virtanen-Vättö	EKSOTE, Etelä-Karjalan keskussairaala, Välinehuolto, Valto Käkelänkatu 1, 53130 Lappeenranta, puh. 044 791 5576, etunimi.sukunimi@eksote.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

Pääkirjoitus	195
Suomen Sairaalahygienialehden historiaa	196
<i>Anu Aalto</i>	
Infektioiden torjuntapassilla lisää laatua sairaalahygieniaan	204
<i>Eija Kela</i>	
Infektioyhdyshenkilön rooli ja tehtävät	210
<i>Irma Teirilä</i>	
Käsihygienian seuranta ja kehittäminen projektiyhteistyössä	214
<i>Eila-Sisko Korhonen, Irma Meriö-Hietaniemi, Leena Rekola ja Ros-Marie Taponen</i>	
Ootko tosissas? – Sairaanhoidajaopiskelijat mukana Tays:n käsihygieniaviikolla 2.5-5.5.2011	218
<i>Marjo Järvinen ja Maija Patajoki</i>	
Alexandre Yersin – Yersinia pestis.....	221
<i>Olli Meurman</i>	
Hygieenisesti saksittua	224
<i>Pentti Kuusela</i>	
Koulutuksia ja kokouksia	226

Pääkirjoitus

Tuntematon potilas

Kesä on syntymän aikaa. Luonto herää eloon. Kedit täyttyvät kukista ja linnunpoikaset kuoriutuvat munista. Mutta kesä on myös kuoleman aikaa. Kukat lakastuvat, perhonen, joka vasta muutama päivä sitten avasi siipensä, kuolee tehtävänsä suoritettuaan. Muulla tavoin ei voisi ollakaan, sillä asumme rajallisessa ekosysteemissä. Elämää voi syntyä vain jos kuolema vapauttaa molekyylit kiertoon uuden elämän rakennusaineiksi.

”Kuule mun toive, mä haluan pois. Eikö aikani täynnä jo ois” on varmaankin yksi radion musiikki-kanavilla tänä kesänä yleisimmin kuulluista sanomista. Hoitokodissa asuva sotaveteraani katsoo saaneensa elämältä jo kaiken tarpeellisen – ja vähän enemmänkin – ja toivoo kuoleman saapuvan. Pojanpoika aluksi suuttuu vaarin toiveesta, mutta ymmärtää lopulta sen asianmukaisuuden.

Luonto tai Luoja on ohjelmoinut solumme kestämään tietyn ajan. Solunjakautumisten määrä on rajallinen, ja soluihin on sisäänrakennettu ns. apoptoosimekanismi, solutason hallittu itsemurha. Ajatus siitä, että ihminen voisi lääketieteen avulla pidentää elämänsä rajattomasti geeniteknologian ja mekaanisten varaosien avulla, on luonnoton. Amerikassa rikkaat ovat kuoleman jälkeen antaneet pakastaa ruumiinsa siinä toivos-

sa, että lääketieteen kehityttyä heidät voidaan herättää henkiin ja kuoleman aiheuttaneet taudit parantaa. Unelma on sekä epärealistinen että epäviisas, mutta onpahan ainakin luonut hyvän tulolähteen joillekuille.

Hippokrateen valaan perustuvassa lääkärinvalassa lääkärit veloitetaan kunnioittamaan elämää, mutta millaista elämää? Teknologia on luonut mahdollisuuksia, joita Hippokrates ei voinut kuvitellakaan. Elämän keinotekoinen pidentäminen ei enää kaikissa tapauksissa ole inhimillistä, vaan kipujen lievitys ja muu asianmukainen saattohoito on lähempänä elämän kunnioittamista kuin sitä pidentävät toimenpiteet. Nykysairaanhoidon ratkaisuja tehtäessä potilaan oma tahto ja elämän laatu on otettava huomioon.

Ei liene kovin harvinaista että pojanpojan taapaan juuri omaiset kieltäytyvät hyväksymästä kuoleman väistämättömyyttä ja vaativat sairaanhoidolta epärealistisia saavutuksia, suorastaan ihmeitä. Toivottavasti me itse tilanteen sattuessa kohdalle – olimmepa sitten potilaan, omaisen tai hoitavan henkilön roolissa – osaamme hyväksyä elämän rajallisuuden. Elämä, ainakaan tämä tuntemamme maallinen elämä, ei ole tarkoitettu ikuiseksi.

10.7.2011
Olli Meurman

Suomen Sairalahygienialehden historiaa

Lehden modernisointi 2000-luku

Anu Aalto

Lehden ulkoasu

Uuden vuosituhanneen alkaminen näkyi myös lehden ulkoasussa. Koska ilmoitustulot olivat vähentyneet 90-luvun laman myötä, etusivun myyminen kaupalliseen tarkoitukseen toisi helpotusta lehden taloudelliseen tilanteeseen. Kansilehti myytiin Oy Karl Beus AB:lle (vuodesta 2008 lähtien Berner Oy). Niin tuttu sinivalkoinen etusivu muuttui värikkääksi lehden kanneksi.

Tuntui haikealta luopua tutusta kannesta, mutta kun vuoden 2000 ensimmäinen numero saatiin painosta, oli palaute lukijakunnalta pääasiassa myönteinen. Kannen ilmoitus vaihtui vuosittain ja ilmoittaja itse päätti sisällön ja tyylin. Aihe kuitenkin on ollut lehden ja yhdistyksen toiminta-ajatuksen liittyvää. Ilmoitusten myymisestä on vastannut Marja Hämäläinen. Sairalahygieni-
aan liittyvät Ilmoitukset ovat hyvin edustettuina, ainoastaan lääkkeiden mainostaminen on rajatumpaa lehdissä, joiden lukijakunnasta enemmistö ei ole lääkäreitä. Yhdistyksen jäsenistöstä lääkäreiden osuus on ollut 5-10 %.

Etusivua ja ilmoituksia lukuun ottamatta lehti oli ilman lisäväriä vuoteen 2004. Vuoden 2003 viimeinen numero tehtiin lisävärejä käyttäen ja ulkoasu oli kieltämättä parempi. Painomerkki Oy teki toimituskunnalle ja hallitukselle tarjouksen lisävärin käyttämisestä. Ulkoasussa käytettiin hyväksi ilmoittajien nelivärisivuja. Kuvat ja taukukset saatiin värillisiksi ja ne tulivat paremmin

esille. Hallitus hyväksyi Painomerkin tarjouksen ja lehti ilmestyi lisävärein vuoden 2004 alusta.

Miten lehti syntyy

Lehti ilmestyy kuusi kertaa vuodessa aina parillisen kuukauden puolivälissä ja julkaistavan materiaalin tulisi olla noin kuukautta ennen toimitussihteerillä. Sihteerin työn kannalta määrätty deadline-päivä olisi hyvä, mutta käytännössä se on osoittautunut mahdottomaksi. Toimituskunnan kokouksissa, noin neljä kertaa vuodessa, päätetään lehtien sisällöt ja aikataulut. Kahteen numeroon on sisällön saaminen helppoa: yhdistyksen koulutuspäivät ja välinehuoltoryhmän koulutuspäivät. Numeroissa julkaistaan luennoitsijoiden esitykset. Muiden numeroiden kokoaminen voikin olla hankalampaa.

Lehden sivumäärä on 40-50 sivua ja sivumäärän pitää olla jaollinen neljällä, koska painoarkille mahtuu neljä sivua ja tila on taloudellista käyttää kokonaan. Kun kirjoitukset on saatu kokoon, toimituskunnan sihteeri tekee sisällysluettelon ja toimittaa materiaalin kirjapainoon. Kun aloitin toimituskunnan sihteerinä 1995, kirjoitukset olivat levykkeillä tai materiaali piti itse kirjoittaa levykkeelle. Kun paino oli saanut ensimmäisen version paperille, se lähetettiin takaisin sihteerille, joka oikoluki materiaalin ja korjasi virheet. Oikoluku tehtiin kolmeen kertaan, mutta aina joskus kun avasin uuden lehden, silmään pisti kirjoitusvirhe,

joka oli oikolukuvaiheessa jäänyt huomaamatta. Kun suurien tiedostojen siirtäminen sähköpostilla tuli mahdolliseksi 2000-luvulla, sihteerin jalkatyö huomattavasti helpottui.

Aino-Riitta kertoo kuinka jo alkuaikoina kirjoitusten saaminen oli vaikeata. Tilanne ei ole helpottunut vieläkään. Edelleenkin on voimassa sääntö, että hallituksen jäsenten tulisi kirjoittaa vähintään kaksi referaattia vuodessa lehteen. Helmikuussa 2002 toimituskunnan pöytäkirjassa on maininta, että hallituksen jäsenten tulisi tuottaa yksi kirjoitus vuodessa lehteen. Vieläkään tämä ei ole toteutunut.

Toimituskunta

Kokouspalkkioita ei toimituskunnalle makseta, vaan kokoukset pidetään ravintolassa ruokailun yhteydessä. Sihteerin tekee kokouskutsun ja varaa kokouspaikan. Monet ravintolat ottavat tilavuokraa kabineteista, joten olemme yleensä papereinemme muiden ruokailijoiden kanssa samoissa tiloissa. Suhtautuminen on aina ollut suopeata, mutta Paul Grönroos mielellään joskus hieman hämmensi tarjoilijoita. Juomatoivomusta kysyttäessä Paul halusi Pommacia ja koska sitä

ei aina ollut valikoimissa, tarjoilija ehdotti Ginger alea. Paul piti tarjoilijalle esitelmän näiden juomien eroista ja lopetti sanoen: *”Olen aina luullut, että tämä on ensimmäisen luokan ravintola, mutta ilmeisesti niin ei ole”*. Tämän lausahduksen jälkeen näkyi, kuka oli ammattilainen ja kuka ei.

Toimituskunta on ”moniammatillinen” kuten yhdistyskin. Jäsenet on pyritty valitsemaan niin, että se edustaisi yhdistystä pienoisuudessa. Toimituskunnassa on onneksi ollut ahkeria kirjoittajia ja kirjoitusten metsästäjiä. Outi Lyytikäinen (kuva 1) tuli toimituskuntaan vuonna 2000 ja hän on aina ollut ahkera kirjoittaja ja hyödyntänyt työpaikkaansa KTL:ta (THL:ta) materiaalin hankinnassa. Eniten referaatteja vuosien aikana on varmaankin kirjoittanut Paul Grönroos. Paulin äidinkieli on ruotsi ja joskus referaattien puhtaaksikirjoitus tuotti päänsivaa sihteerille. Paul itse suhtautui kirjoitusten ”suomentamiseen” huumorilla.

Päätoimittajan rooli on keskeinen lehden näkyvyyden kannalta: kontakteja on hyvä olla eri ammattiryhmiin. Olen ollut toimitussihteerinä kolmen päätoimittajan aikana. Paul Grönroosin, Risto Vuennon ja Olli Meurmanin (kuva 2): kaikille heille on yhteistä se, että he ovat



Kuva 1. Toimituskunnan jäsen Outi Lyytikäinen valtakunnallisilla sairaalahygieniapäivillä vuonna 2006.



Kuva 2. Lehden nykyinen päätoimittaja Olli Meurman.

mikrobiologeja ja se varmaan on näkynyt myös lehden artikkeleissa. Päätoimittajan työ on myös pääkirjoituksen laatiminen. Aihe tulisi olla ajan-kohtainen ja keskustelua herättävä.

Paul Grönroos yritti herättää keskustelua sairaalainfektioiden rekisteröinnistä. Hän yritti provosoida lukijoita ilmoittamalla, että infektioiden seuranta on epäluotettavaa ja täysin turhaa. Kukaan ei kuitenkaan tarttunut tähän syöttiin. Myös Olli Meurman yritti samaa taktiikkaa myöhemmin, hänkään siinä onnistumatta.

Vuonna 2004 viimeisessä pääkirjoituksessaan Risto Vuento kirjoittaa: *1996 esitin ensimmäisessä pääkirjoituksessani toiveen siitä, että lehti pystyisi herättämään keskustelua erilaisista sairaalahygienian ongelmakohdista. Välillä tähän on pyritty hieman provokatorisillakin kirjoituksilla. Mitään kirjoitusten vyöryä ei ole tullut. Suomalaiset osaavat näemmä vaieta hyvin kahdella kielellä.*

Vasta Olli Meurmanin päätoimittajakaudella vuoden 2004 viimeinen numero sai aikaan ”kirjoitusten vyöryn”. Pikkutuntun joulupakinassa joulupukki meni Pirkanmaan halki Aurajokilaaksoon ja joutui MRSA torjuntatoimien kohteeksi. Humoristiseksi tarkoitettu pakina tuotti vakavia kannanottoja MRSA:n torjuntatoimien oikeellisuudesta. KTL:n ohje Metisilliiniresistenttien *Staphylococcus aureusten* torjunnasta oli julkaisu saman vuonna ja oli tiedossa, että kansallisesta ohjeesta huolimatta yliopistosairaaloiden torjuntakäytännöt olivat erilaisia. Keskustelu aiheesta jatkui lehdessä vielä seuraavana vuonna.

Lehden painaminen

Painomerkki Oy on painanut Suomen Sairaalahygienialehteä vuodesta 1987 lähtien. Painomerkkin ammattitaitoinen henkilökunta on ollut aina valmis auttamaan käytännön kysymyksissä ja joustamaan aikatauluissa. Yhteistyö Vieno ja Taisto Jantusen kanssa oli mutkatonta. Oiko-

lukuvedokset toimitettiin sihteerin kotiovelle, ja korjatut vedokset haettiin työpaikalta seuraavana päivänä. Vieno Jantunen oli lehden taittajana vuosina 1997-2005, jonka jälkeen Kirsi Pääskyvuori oli vastuussa lehden ulkonäöstä. Yhteistyö nykyisen omistajan, Arto Oraksen kanssa on myös sujunut ongelmitta.

Yhdistyksen kotisivu ja netti

Suomen Sairaalahygieniyhdistyksen kotisivu on ollut internetissä vuodesta 1998 lähtien. Vuonna 2001 kotisivulla vieraili viikoittain 200-500 kävijää. Ensimmäinen kotisivuilla ilmestynyt lehti oli vuoden 2003 yhdistyksen koulutuspäivien symposiumnumero. Tästä lähtien kaikki lehdet ovat katsottavissa ja luettavissa kotisivulla, tosin yksittäisen artikkelin hakeminen on hieman hankalampaa. Alkuun oli ajatus, että sisällysluettelonumeroita tehtäisiin ajoittain. Viimeinen sisällysluettelolehti ilmestyi vuonna 2001 vuoden alussa. Myös avainsanat jätettiin tarpeettomina pois kirjoitusohjeista, kun lehdestä saatiin sähköinen versio. Sairaalahygienialehden koko on haluttu pitää pienempänä kuin muut lehdet. Ajatus on, että lehti voisi olla apuna työpaikalla, koska se mahtuu hätätilassa vaikka taskuun. Lehden kokoa ei ole koskaan edes ajateltu muuttaa.

Palkkiot, kannattavuus

Suomen Sairaalahygienialehti on yksi harvoista lehdistä, joka maksaa kirjoituspalkkion. Palkkioiden suuruus ei varmaan houkuttele kirjoittajia, mutta se on kuitenkin pieni korvaus tehdystä työstä. Palkkion saavat kaikki kirjoittajat, siis myös vakiopalstojen pitäjät. Kirjoituspalkkio artikkelista on nykyisin 100-200 € kirjoituksen laajuudesta riippuen. Jos kirjoittajia on useampia, palkkio jaetaan kolmen ensimmäisen kirjoittajan kesken.

Kansainväliset kongressit ja kotimaiset koulutuspäivät tuottavat materiaalia lehdelle. Yhdistys

myöntää apurahoja ulkomaisiin ja kotimaisiin kongresseihin. Apurahan saajan edellytetään kirjoittavan matkastaan. Yhdistyksen hallitus budjetoit rahaa käytettäväksi yhteisiin kongressimatkoihin. Joka neljäs vuosi olemme saaneet koottua kaksi lehteä esim. HIS:n (Hospital Infection Society) kongressipalautteista Kongressipalautteissa on tarkoituksena välittää ajankohtaista tietoa lukijalle ja verrata esim. käytäntöjä oman toimipaikan tilanteeseen. Etupäässä palautteet ovat olleet hyviä, ainoastaan kerran toimituskunta on joutunut hylkäämään kirjoituksen. Kongressivuodet ovat lehden talouden kannalta hyviä: lehti säästää kirjoituspalkkioissa, mutta yhdistys myöntää apurahat.

Painosmäärät ovat 2000-luvulla pysyneet vakiona. Pääosa lehden menekistä menee yhdistyksen jäsenille ja kannattajajäsenille. Vuodesta 2004 lähtien lehti on lähetetty maksutta myös professori Marika Mikelsaarelle ja hygieniahoitaja Anu Tammemäelle Eestiin, ja lääkäri- ja sairaanhoitajayhdistyksen puheenjohtajalle Aina Emilianovalle Pietariin.

Yhdistyksen jäsenpalvelu myy lehden irtonumeroita, mutta lähinnä koulutuspäivien symposiumnumerot ja teemanumerot ovat kysyttyjä. Lehden ei varmaankaan tarvitsisi tuottaa voittoa, mutta toimituskunnalle on aina ollut kunnia-asia, että lehti ”pysyy omillaan”. Historian aikana on ollut hyviä ja huonoja vuosia. Hyvät vuodet ovat niitä, jolloin yleinen taloustilanne on hyvä. Silloin ilmoittajat tekevät ilmoitussopimukset koko vuodeksi. Talouden taantumana aikana ilmoitustulot taas laskevat; lamakausi näkyy myös lehden taloudessa.

Koulutuspäivien numerot

Koulutuspäivien numero on perinteisesti ollut vuoden kolmas numero.

2000-luvulla koulutuspäivien kesto-suosikkeja ovat olleet infektioiden torjunta ja rekisteröinti,

sessioita oli kaikkiaan 7. MRSA:n ja ongelma-mikrobeihin liittyviä sessioita oli 5. Suosittuja aiheita olivat myös pitkäaikaishoitolaitosten ongelmat ja erilaiset hoitokäytännöt. Käsihygieniaa on käsitelty näyttävimminkin vuonna 2004, jolloin Haikossa pidettiin Juhani Ojajärvi – symposium. Kuitenkin nimekkäin tämän hetken käsihygienia-asiantuntijoista vieraili jo vuonna 2002 Lahden koulutuspäivillä; professori Didier Pittet.

Hygieia-luennot

Hygieia -luennot ovat jääneet pitämättä vuosina 2002 ja 2003. Kunnialuennon pitää ansioitunut yhdistyksen aktiivinen jäsen ja aina ennen koulutuspäiviä arvaillaan, kuka luennoitsija on. 2000-luvun ensimmäinen luennoitsija oli eläkkeelle jäänyt Meilahden sairaalan välinehuoltokeskuksen osastonhoitaja Sirkka-Liisa Koskinen. Välinehuolto oli hänen aikanaan kehittynyt ”rangaistuspaikasta” arvostetuksi osaksi potilaan hoitoketjua. Vuonna 2004 Katariina Orha, niin ikään välinehuollon ammattilainen, piti Hygieia-luennon.

Vuosina 2001 ja 2008 luennonpitäjät kuuluivat sairaalahygienian sidosryhmien edustajain. Raimo Helin teki pitkän päivätyön Leverinduksen (JohnsonDiversey) myyntipäällikkönä. Kristiina Wesolowski teki yhteistyötä sairaalahygienian ja välinehuollon kanssa kehittämällä mm. desinfektioaineita Erisanilla (Farnos). Hygieniahoitajien luennot olivat vuosina 2005, 2006 ja 2009. Kuulijoista oli mukava kuunnella Aino-Riitta Kalan, Marjatta Mäyrän ja Ritva Levolan hauskoja muistoja työuran varrelta. Nämä muistelot voi lukea vieläkin joko lehdistä tai yhdistyksen kotisivuilta.

Yhdistyksen pitkäaikaiset aktiivijäsenet Juhani Ojajärvi ja Pekka Kujala ovat toimineet yhdistyksen hallituksessa ja lehden toimituskunnassa. Heidän ajatuksiaan sairaalahygieniaa kuultiin vuosina 2007 ja 2010.

Erikoisnumerot ja teemanumerot

Erikoisnumeroiksi voisi laskea lehdet, jotka kootaan jostain tapahtumasta tai aihekokonaisuudesta. Erikoisnumeroita ovat kongressinumero vuoden 2000 Atlantan SHEAn kongressista (Society for Healthcare Epidemiology of America), josta saatiin kokoon lehti 2/2000. Lehti käsitteli mm. bakteerien tyypausta, kirurgisia infektioita ja infektioiden seuranta. Vuosina 2002 ja 2006 oli Hospital Infection Society (HIS) järjestämät kongressit. Edinburghin kongressista koottiin lehdet 6/2002 ja 1/2003. Amsterdamin kokouksesta julkaistiin kaksi numeroa, lehdet 6/2006 ja 1/2007. Nämä lehdet ovat luettavissa yhdistyksen kotisivulla.

Erikoisnumeroksi voisi myös laskea lehden 4/2004. Lehti oli koottu käsihygieniaan liittyvistä kirjoituksista. Joukko välinehuollon ja sairaalahygienia osastonhoitajia vieraili Sveitsissä, Geneven yliopistollisessa keskussairaalassa toukokuussa 2004. Ohjelmaan kuului mm. käsihygieniasymposium Didier Pittetin klinikalla Genevessä.

The International Federation of Infection Control (IFIC) järjestää vuosittain kongressin, joka on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Neljäs kansainvälinen kongressi oli Maltalla vuonna 2003. Suomalaiset osallistujat antoivat palautteensa kongressin annista lehdessä 1/2004. Kahdeksanteen IFIC:n kokoukseen Unkariin yhdistys myönsi apurahoja ja kirjoituksista saatiin koottua lehti 6/2007.

Varsinaisia teemanumeroita ilmestyi ensimmäisellä vuosikymmenellä kolme kappaletta. Lehti 4/2006 oli Mikrobilääkenumero. Teemanumeron ajatus oli koota yhteen tietoa bakteerilääkkeiden jaottelusta, resistenssistä, annostuksesta ja oikeasta käytöstä. Tarkoitus oli, että se olisi käytännön apuna sairaanhoitajilla ja lääketieteen opiskelijoilla ja vaikkapa jo valmistuneilla lääkäreillä. Lehteä painettiin normaalin painosmäärän

lisäksi 2000 ylimääräistä kappaletta. Niitä jaettiin mm. yliopistosairaaloihin. Lehtiä jäi vain muutamia jäsenpalveluun myyntiin.

Lehden 2/2008 teemanumeron aihe oli ripulit. Lehden pääkirjoitus olikin ”Paskapuhetta”, mutta sisältö täyttää asiaa. Ajankohtaisia aiheita olivat jo tuolloin noroviruksen aiheuttamat sairaalaepidemiat ja lisääntyneet *Clostridium difficile* 027 - tapaukset.

Hygieniahoitaja -teemanumero ilmestyi helmikuussa, 2009. Siinä julkaistiin Marja Ratian kirjoittama hygieniahoitajien historiikki, joka on tärkeä osa Suomen Sairaalayhdistyksen historiaa. Lehti valotti myös hygieniahoitajien työnkuvaa ja koulutusta.

Välinehuoltoryhmän koulutuspäivien numerot

Koulutuspäivien luentokirjoituksissa käsiteltiin erilaisten tutkimusvälineiden huoltoa. Välinehuoltoryhmän koulutuspäivillä myös firmojen edustajat voivat olla luennoitsijoina. 2000-luvulla välinehuoltotyö on kehittynyt ja välinehuoltajien ammatti-identiteetin nousu ja lisääntynyt koulutus näkyi kirjoituksissa. Välinehuoltajien erikoisammattitutkinnot ja välinehuoltotyön kehittyminen saivat tilaa koulutuspäivien ohjelmissa. Välinehuoltoryhmällä on ollut oma sessio vuoden 2006 Sairaalahygieniapäivillä.

Suosikkiaiheet

2000-luvun lehtien suosituin kirjoitusaihe oli MRSA. Kirjoituksia MRSA:ta, sen torjunnasta, epidemioista, kustannuksista jne. julkaistiin kaikkiaan 31 erilaista kirjoitusta. Muita suosittuja aiheita olivat erilaiset hygieniakäytännöt ja käsihygieniat.

Infektioiden torjunta ja – seuranta on ollut kesto-suosikkiaihe. Aihe on myös ollut esillä koulutuspäivien ohjelmassa aina muutaman

vuoden välein. Mutta nämä ovat aiheita, jotka kiinnostavat koulutuspäiville tulevia osanottajia. Aina löytyy tuttuun asiaan kokin kiinnostava näkökulma. Käsihygieniasta se löytyi vuoden 2009 koulutuspäivillä. Anu Hintikan ”Sairaalan syke nostaa sykettä” antoi uuden näkökulman käsihygienian ja tavanomaisten varotoimien toteutumiseen tosi-tv sarjan kautta. Jo vuonna 2005 Risto Vuento referoi Lancet Infectious Diseases –lehden kirjoitusta ”Kuinka käsihygienia toteutuu televisiosarjassa Teho-osasto.”

”Vaasan keskussairaala turvallis” aloitti kirjoitusten sarjan median vallasta syksyllä 2001. Keskustelun aloitti TV-ohjelma, joka käsitteli sairaalainfektioita ja listasi Suomen sairaaloita paremmuusjärjestykseen infektioprosenttien perusteella. Keskusteltiin siitä, miten mediaan tulisi suhtautua ja minkälaista tietoa antaa: onko näkyvyys hyväksi. Lehden palstoilla oltiin haastattelujen antamisen puolesta ja vastaan ja hygieniahoitaja Nina Elomaa kertoi omat kokemuksensa tv-raporttien todellisuudesta lehdessä 2/2002. Helsingin Sanomien toimittaja Päivi Repo kirjoitti lehdessä 6/2003 ammattilaisen näkemyksen infektioiden uutisointiin: ”*Sairaalainfektio on uutinen, koska se on näennäinen paradoksi, jonka ei pitäisi olla edes mahdollinen*”. Tiedottaminen on edelleen keskeinen aihe sairaalamaailmassa, monesti tuntuu, että tietoa tahallaan tulkitaan väärin myyvien otsikoiden toivossa.

Hygieniahoitajien päättötöät

Arcadassa on järjestetty hygieniahoitajien erikoistumiskoulutusta vuosina 2004 – 2009, kuudes kurssi valmistui toukokuussa 2010. Päättötöitä on valitettavasti hyödynnetty liian vähän. Ongelma on varmaan päättötöiden sisältö. Ensinnäkin ne ovat sinällään liian laajoja julkaistaviksi sellaisenaan, ne pitäisi lyhentää luettavampaan muotoon. Työn tiivistäminen

artikkeliksi on työlästä ja siksi se valitettavan usein jää tekemättä. Työt voivat myös olla liian talokohtaisia, esim. ohje oman yksikön käyttöön tai yksittäisen työyksikön kehittämiseen ja silloin ne eivät ehkä kiinnosta koko lukijakuntaa.

Vuoden 2005 kahdessa lehdessä julkaistiin ensimmäisen kurssin päättötöitä.

Lehti 1/2005, Erja Tenhunen: ”Eritetahra-desinfektion tehostaminen leikkausosaston hoitotyössä”.

Tiina Tiitinen: ”Hygieniahoitajan perehdyttäminen Keski-Suomen keskussairaalassa”,

Heli Lankinen: ”Välinehuollon puhtauteen ja hygieniaan vaikuttavat tekijät ja puhtaustason mittaaminen”.

Lehti 2/2005, Marja-Liisa Yrjönsalo: ”Hygieniayhdyshenkilöverkoston luominen Lohjan sairaanhoitoalueen jäsenkuntien pitkäaikaishoitolaitoksiin”, Niina Agthe ja Jaana Palosara: ”Hygieniahoitajien koulutus, näkökulmia ammatilliseen kehittymiseen”, Tarja Kuutamo ja Paula Perälä: ”Käytännön ongelmia suojakäsineiden käytössä”.

Lehdessä 5/2005 julkaistiin toiselta Arcadan kurssilta valmistuneen Merja Fellmanin päättötyö ”Veritapaturmien teemapäivät Kanta-Hämeen keskussairaalassa”.

Toisen kurssin päättötöitä lehdessä 2/2006, Tarja Varis: ”Käsihygienian tehostaminen Hyvinkään sairaalassa” ja Tanja Jyrkkämäen työ ”Käsihuuhteen kulutuksen seuraaminen Loviisan seudun terveystieteiden keskuksen vuodeosastoilla”.

Väitöskirjat

Sairaalainfektioihin liittyviä väitöskirja-artikkeleita on julkaistu neljä kappaletta, Lehdessä 6/2003, Jukka Lumion ”Mitä opimme Venäjän kurkkumätäepidemiasta”. Muita väitöskirja-aiheita ovat olleet Emmi Sarviken ”Lasten hoitoon liittyvät infektiot” (Lehti 4/2008), Anneli Eklundin ”Mediastiniitti sydänkirurgiassa” /Lehti 2/2007) ja Kaisa

Huotarin ”Leikkausalueen infektioiden seuranta lonkan ja polven tekonivelleikkausten sekä reisiin murtumaleikkausten jälkeen Suomessa” (Lehti 4/2007).

Henkilökuvat

Ritva Levola ja Olli Meurman kirjoittivat henkilökuvan sairaalahygieniaveteraani Paul Grönroosista. Kirjoitus kuvasi hyvin Paulin persoonaa ja työuraa. Hän kehitti Tampereelle atk-pohjaisen sairaalainfektioiden rekisteröintiohjelman jo 1980-luvulla. Vielä vuonna 2008 Paul oli mukana koulutuspäivillä Hämeenlinnassa. (Lehti 4/2008) (kuva3)

Lehdessä 4/2009 ilmestyi toisen sairaalahygieniavaikuttajan, Paavo Mäkelän henkilökuvaa. Hän on Suomen Sairaalahygieniyhdistyksen perustajajäsen ja yhdistyksen 1. puheenjohtaja.

Tutkimukset

Haluaisin nostaa esiin muutamia hygieniahoitajien tekemiä tutkimuksia, jotka omasta mielestäni ovat olleet käytännönläheisiä ja mielenkiintoisia.

2/2002, Tiina Kurvinen, Kirsi terho, Marianne Routamaa: ”Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin projektissa panostetaan käsihygieniaan”. Projektin oli esimerkki siitä, miten sairaala-infektioita voi vähentää yksinkertaisin keinoin.

2/2006, Aino Jakobsson: ”Hygieniasuosituksia pitkäaikaishoitolaitoksiin”. Tutkimuksessa kartoitettiin 130 pitkäaikaishoitolaitoksen hygieniakäytännöt Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 27.9.2004 -3.10.2005.

Seurantatutkimuksen tulokset julkaistiin lehdessä 2/2009, ”Mitä kuuluu keskisuomalaisille pitkäaikaishoitolaitoksille?”

2/2006, Kirsi-Marja Ballantine: ”Vantaan päiväkotien hygieniakäytännöt”. Kyselytutkimus käsittelee noin 4500 päiväkotilasta ja tarkoitus oli luoda yhtenäiset hygieniaohteet ohjeet helpottamaan



Kuva 3. Yhdistyksen puheenjohtajia vuoden 2006 sairaalahygieniapäivillä vasemmalta alhaalta Paul Grönroos, Juhani Ojajärvi, Veli-Jukka Anttila ja Arto Rantala.

päiväkotien henkilökunnan työtä ja vähentämään lasten infektoita.

Lehti 4/2007, Marianne Routamaa ja Maija Hupli: ”Käsihygienia hoitotyössä”. Tutkimus osoitti, että vaikka hoitohenkilökunnan tiedot käsihygieniakäytännöistä ovat parantuneet, henkilökunta luottaa edelleen käsien pesimiseen enemmän kuin alkoholihuuhteeseen. Myös käsihygienian toteutuminen eri hoitotilanteissa on edelleen puutteellista.

Muita lukemisen arvoisia artikkeleita

Lehti 4/2000, O-P Lehtonen: ”Miten sairaalainfektioiden ehkäisy liittyy sairaalan tuottavuuteen?”. Artikkelissa todetaan, että sairaalainfektioiden ehkäisyyn kannattaa panostaa.

Lehti 1/2001, Kirsi Nuutinen: ”Käsihygienian toteutuminen hoitotilanteissa – havainnointitutkimus”. Tuloksista selviää, että käsihygienia toteutui ennen hoitotilannetta vain 15%:ssa ja hoitotilanteen jälkeen 34%:ssa.

Lehti 2/2001, Olli Meurman: ”Koska viimeksi desin fioit stetoskooppisi? . Lähes kymmenen vuotta sitten kirjoitettu artikkeli on tänä päivänäkin ajankohtainen.

Lehti 2/2003, Olli Meurman: ” Infektoriskit terveydenhuoltotyössä”. Artikkel i on hyvä muistutus jokaiselle ammatinvalinnastaan.

Kirjoittajat ja lukijat

Kenelle teemme lehteä? Moniammatillisessa yhdistyksessämme jäsenistä enemmistö on hoitohenkilökuntaa. Artikkelien kirjoittajista suurin osa on lääkäreitä. Toiseksi suurin kirjoittajajoukko ovat olleet hygieniahoitajat. Suomen Sairaalahygieniyhdistyksen olemassaolon aikana jäsenistä lääkäreiden määrä on vain 5-10 %. Toimituskunta pyrkii tekemään lehteä kaikille yhdistyksen jäsenille. Aiheet ja kirjoittajat päättää toimituskunta. Harvoin artikkeleita meille tarjotaan pyytämättä, mutta jos niin käy, aina ne pyritään julkaisemaan. Kuitenkin tuntuu siltä, että hoitohenkilökunnan kynnys kirjoittaa lehteen on noussut. Kirjoituksesta korjataan kirjoitusvirheet, mutta kirjoituksen sisällöstä vastaa kirjoittaja itse. Joskus harvoin on jouduttu puuttumaan kirjoituksen sisältöön. Toivoisinkin, että jäsenistö aktiivisemmin ottaisi kantaa lehden sisältöön ja esittäisi toiveita kiinnostavista aiheista. Voisimme vaikka avata ”Yleisön osasto” - palstan, jonne voisi kirjoittaa kannanottoja, jos artikkelin kirjoittaminen tuntuu liian haastavalta. Valitettavasti kotisivun ”Kyselypalsta” jouduttiin lopettamaan sinne tulleiden asiattomien viestien vuoksi.

Hyvää harjoitusta artikkelien kirjoittamiseen saa osallistumalla kansainvälisiin kongresseihin. Apurahan saamisen ehtona on antaa kirjallinen palaute, joka julkaistaan lehdessä. Ja kun sen on kerran tehnyt, toinen kerta on paljon helpompi.

Muutostrendit, miten aika näkyy lehdessä

Suomen Sairaalahygienialehti pyrkii olemaan ajankohtainen ja mielestäni se on siinä onnistunut melko hyvin. Esimerkiksi Suomen ensimmäinen *Clostridium difficile* PCR –ribotyyppi 027 - havainto tehtiin lokakuussa 2007 ja ensimmäiset kirjoitukset aiheesta ilmestyivät jo lehdessä 4/2007: ”*Clostridium difficile* –infektiot lisääntyneet iäkkäillä”. Mutta ei lehden tarvitse olla ennustaja, kantaa voi ottaa rohkeasti asioihin, kuten lehden 5/2009 Olli Meurman pääkirjoituksessaan: ”KTL-Stakes fuusio uhkaa vaarantaa infektioidentorjuntatyön Suomessa”. Palaute tuli henkilöltä kyseisestä fuusio-organisaatiosta: ”Kukaan muu ei ole uskaltanut sanoa ääneen sitä, mitä kaikki ajattelivat”. Lehden pääkirjoitus ei fuusiota estänyt, mutta oli mielipide ainakin luettu.

Sairaalahygienialehden tulevaisuus on ainakin toistaiseksi turvattu. Lehdellä on hyvä päätoimittaja ja innokas toimitussihteeri. Toimituskuntakin on pyritty valitsemaan henkilöistä, jotka ovat kiinnostuneita sairaalahygienian kehittämisestä. Lehden talous on plussan puolella, kiitos siitä kannattajajäsenillemme, jotka ovat lehteä tukeneet.

Anu Aalto
Hygieniahoitaja
HUS, Meilahden sairaala
Suomen Sairaalahygienialehden
toimitussihteeri 1995-2009

Infektioiden torjuntapassilla lisää laatua sairaalahygieniaan

Eija Kela

Hygieniayhdyshenkilöille tarkoitettu Infektioiden torjuntapassi -koulutus aloitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä pilottikoulutuksena lokakuussa 2010.

HUS:n sairaaloissa on noin 445 hygieniayhdyshenkilöä. Edustettuina ovat kaikki hoitoalan ammattiryhmät. Koulutuksen tavoitteena on saada osastoille ja eri toimipisteisiin asiantuntijoita, joilla on yhtenäiset ja ajantasaiset tiedot laadukkaasta sairaalahygienian toteuttamisesta. Tavoitteena on myös, että nämä henkilöt tuntevat kuuluvansa oman sairaalansa hygieniatiimiin ja pyrkivät yhdessä hygieniahoitajien ja infektiolääkäreiden kanssa saavuttamaan suunniteltuja sairaalahygienisiä tavoitteita.

Tavoitteet ovat haasteellisia, sillä arviolta vain puolet HUS:n hygieniayhdyshenkilöistä toimii aktiivisesti. Todellinen haaste koulutuksen jälkeen on, miten hygieniayhdyshenkilöt saadaan motivoitumaan jatkuvaan sairaalahygienian edistämiseen ja potilasturvallisuuden parantamiseen.

Kehittämistyöryhmä

Kehittämistyöryhmään kutsuttiin infektiolääkäri Veli-Jukka Anttilan ehdottamana hygieniahoitajat Anne-Mar Kimmo Peijaksen sairaalasta, Marja-Liisa Yrjönsalo Lohjan sairaalasta, Tarja Kuutamo Meilahden sairaalasta sekä Katja Koukkari ja infektiolääkäri Maarit Helén Hyvinkään saira-

alasta. Työryhmän vetäjänä toimii hygieniahoitaja Eija Kela Porvoon sairaalasta.

Suunnittelun käynnistyminen

Infektioiden torjuntapassin suunnittelu HUS:ssa käynnistyi elokuussa 2009. Ensimmäisissä kokouksissa keskityttiin määrittelemään hygieniayhdyshenkilön tehtäväkuvaus, koulutusaiheet ja -tavoitteet sekä määriteltiin koulutuksen sisällölle vähimmäisvaatimukset. Työryhmä kokoontui passin kehittämisvaiheessa kuusi kertaa, ja sen on tarkoitus jatkaa samalla kokoonpanolla myös varsinaisen koulutuksen käynnistyttyä. Hygieniayhdyshenkilöiltä saatu palaute auttaa työryhmää kehittämään koulutuksia edelleen.

Mihin Infektioiden torjuntapassia tarvitaan?

Infektioiden torjuntapassi on sen suorittajalle virallinen osoitus kiinnostuksesta sairaalahygieniaan. Se on hygieniayhdyshenkilölle tärkeä työkalu, ja osaamisen osoitus HUS:n sairaalahygieniaohjeiden hallinnasta, johon osasto-kohtainen toiminta ja soveltaminen perustuvat. Tavoitteena on edistää yhdyshenkilön asiantuntijaroolia omassa yksikössään ja antaa hänelle varmuutta ja intoa kouluttaa oman yksikkönsä henkilökuntaa. Hygieniayhdyshenkilön on tärkeää tiedostaa, että vain aktiivisella ja jatkuvalla



Kuva 1. Infektioiden torjuntapassi.

yhteistyöllä sairaalahygieniasta vastaavien, oman henkilöstön ja omien esimiesten kanssa asioita saadaan eteenpäin suunnitellulla tavalla.

Passiin kirjatut koulutusosiot helpottavat koulutusten suunnittelua ja suoritusten seurantaa (kuva1). Koulutuksen vakiintuessa Infektioiden torjuntapassia voidaan organisaatiossa käyttää myös laadun mittarina. Infektioiden torjuntapassin suoritettuaan yhdyshenkilöllä on selkeä osoitus pätevyydestä sairaalahygienian perustietojen osaamisessa.

Yhtenäisen tehtäväkuvauksen määrittely

Infektioiden torjuntapassi otetaan käyttöön koko HUS-alueella. Siksi työryhmä aloitti passin suunnittelun hygieniayhdyshenkilöiden yhtenäisen tehtäväkuvauksen määrittelyllä. Yhdyshenkilöksi ryhtymistä harkitsevan on tärkeää tietää, mitä tehtävä pitää sisällään. Yhdyshenkilön valintaan osallistuvat yleensä osaston esimiehet. Tehtäväkuvauksen perusteella myös heidän on helpompi hahmottaa miten paljon aikaa ja kannustusta tehtävän hyvä hoitaminen edellyttää. HUS:n

hygieniayhdyshenkilön tehtäväkuvauksessa painotetaan yhteistyötä sekä sairaalahygieniasta vastaavien että oman yksikön esimiesten ja henkilöstön kanssa.

Hygieniayhdyshenkilön tehtävät HUS:ssa

1. Edistää ja kehittää hyvää sairaalahygieniaa omassa yksikössään yhdessä sairaalahygieniasta vastaavien kanssa.
2. Ilmoittaa havaituista käytännön ongelmista ohjeissa, toimintatavoissa tai työympäristöön liittyvissä asioissa ja uusista toimintatavoista, tuotteista tai laitteista, joilla arvelee olevan vaikutusta sairaalahygieniaan.
3. Suunnitella ja toteuttaa omalla osastollaan sairaalahygieniaa edistäviä muutoksia.
4. Osallistua oman sairaalan hygieniayhdyshenkilöiden kokouksiin ja koulutuksiin.
5. Jakaa oman osastonsa henkilökunnalle saamaansa uutta tietoa.
6. Osallistua hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittamiseen Sai-järjestelmään.

7. Raportoida säännöllisesti hoitoon liittyvistä infektioista omalla osastollaan.
8. Opastaa uutta henkilökuntaa hyvään sairaalahygieniaan.
9. Toimia yhdyshenkilönä erilaisissa epidemia-tilanteissa.

Koulutus kahdessa tasossa

Koulutuksen pääpaino on omassa sairaalassa suoritettavissa kahdeksassa koulutusosiossa. Yhden iltapäivän kestävään koko HUS:n yhteiseen koulutukseen on valittu kolme koulutusosiota, jotka sopivat lähes kaikille yhdyshenkilöille.

Koulutuspaketti hygieniahoidajille, oman sairaalan koulutus

Kehittämistyöryhmä on tehnyt omassa sairaalassa toteutettavista koulutusosioista koulutuspaketin, joka määrittelee koulutuksen aiheet, tavoitteet ja vähimmäisvaatimukset niin sisällön kuin tietolähteiden käytön suhteen.

Kehittämistyöryhmä ei ole tehnyt valmiita luentopaketteja, vaan jokainen hygieniahoitaja voi rakentaa koulutusosion omanlaisensa huomioiden asetetut vähimmäisvaatimukset. Asioiden käsittelyssä voi käyttää oman sairaalan tai ulkopuolisia asiantuntijoita, tutustumiskäyntejä eri yksiköihin, filmejä, ryhmätöitä tai mitä vain, mikä sopii käsiteltävään aiheeseen. Infektioiden torjuntapassille on luotu oma kansio HUS:n yhteiselle levytilalle. Kansiosta löytyvät kaikki passiin liittyvät asiat ja lisäksi hygieniahoitajat voivat halutessaan tallentaa sinne eri koulutusosioissa käyttämiään esityksiä.

Käytännönläheistä koulutusta

Oman sairaalan koulutusten suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat hygieniahoitajat.

Koulutukset käynnistyivät vuoden 2011 alussa. Aikataulusta ja koulutusosioiden käsittelyjärjestyksestä päättävät kunkin sairaalan hygieniahoitajat itsenäisesti. Koulutuksissa keskitytään tavanomaisten sairaalahygieniaa edistävien kokonaisuuksien hallintaan. Osiot käsitellään mahdollisimman käytännönläheisesti. Koulutuksesta vastaavilla hygieniahoidajilla tulee olla selkeä kuva omien hygieniayhdyshenkilöiden koulutustilanteesta ja jatko- tai täydennyskoulutuksen tarpeesta.

Koulutusosiot ovat: käsihygienia ja suojakäsineet, eritetahradesinfektio, suojainten käyttö, sairaalahygienia- ja eristysohjeet, hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja Sai-ohjelman käyttö, desinfektioaineet ja laitteiden puhdistus, ruokahuolto ja hygieniakartoitus omalla osastolla. Teoriaosuuteen osallistumisen lisäksi näyttö osaamisesta edellytetään eritetahradesinfektion suorittamisesta, sairaalahygienia- ja eristysohjeiden haun hallitsemisesta ja Sai-ilmoitukseen tekoon liittyvistä asioista. Hygieniahoitaja kirjaa osion suoritetuksi.

HUS:n yhteinen koulutus

Kehittämistyöryhmä määritteli tavoitteet yhteiskoulutuksen koulutusosioille yhdessä luennoitsijoiden kanssa. Yhteiskoulutuksen aiheiksi valittiin virtsarakon katetrointi, verisuonikanyylien aseptinen käsittely ja pisto- ja viiltotapaturmien torjunta.

Ensimmäinen HUS:n yhteinen pilottikoulutus järjestettiin 14.10.2010. Osallistujien määrä rajattiin medisiiniseen, operatiiviseen, toimenpideosasoihin ja päivystysalueisiin. Koulutukseen valittiin viisi hygieniayhdyshenkilöä kustakin HUS:n sairaalasta. Valinnan koulutukseen lähtijöistä tekivät kunkin sairaalan eri erikoisalojen osastonhoitajat. Pilottikoulutukseen osallistui yhteensä 60 hygieniayhdyshenkilöä.

Millaista palautetta yhteiskoulutuksesta saatiin?

Kehittämistyöryhmän laatima palautelomake lähetettiin osallistujille sähköpostitse. Jokainen koulutusosio arvioitiin omana kokonaisuutena, 63 % osallistujista antoi palautetta koulutuksesta. Vastanneiden antama palaute oli hyvää ja kannustavaa. Vastaajista 53 % oli toiminut hygieniayhdyshenkilönä yli vuoden, 26 % alle viisi vuotta ja 21 % yli viisi vuotta. Koska vastaukset analysoitiin sähköisesti, ei palautteista voitu arvioida miten henkilön työkokemus vaikutti koulutuksesta annettuun palautteeseen.

Arviointiasteikko oli 1-5. Arvosana heikko (1) annettiin vain muutamista osioista. Kaikki koulutuskokonaisuudet saivat yleisarvosanan hyvä (4). Koulutukselle asetetut tavoitteet saavutettiin vastaajien mielestä hyvin (65 %). Osallistujien mielestä sisältö vastasi odotuksia hyvin (57 %) ja koulutuksesta sai uutta ja hyödyllistä tietoa 52 % vastaajista. Ilahduttavaa oli, että vastaajista 42 % koki voivansa hyödyntää saamaansa tietoa käytännössä hyvin ja 35 % kiitettävästi.

Voidaanko koulutuksen vaikuttavuutta mitata?

Koulutustilaisuuksien jälkeen saatu palaute on välttämätöntä ja arvokasta, jotta voimme kehittää

koulutusta vielä käytännönläheisempään suuntaan. Tavoitteenamme on pysyvämpi muutos, tietotaito joka näkyisi sairaalan päivittäisessä toiminnassa sairaalahygienian ja potilasturvallisuuden paranemisena.

Sairaalahygienian toteutumista mitataan mm. hoitoon liittyvien infektioiden esiintymisellä ja käsihuuhdekulutuksella. Näitä seuraamalla voidaan mahdollisiin ongelmakohtiin puuttua nopeasti esimerkiksi järjestämällä koulutusta. Voidaanko näitä mittareita käyttää arvioitaessa millainen vaikuttavuus on Infektioiden torjuntapassikoulutuksen käyneellä yhdyshenkilöllä omaan henkilöstöön verrattuna yhdyshenkilöön joka ei ole käynyt koulutusta?

Toivomme, että hygieniayhdyshenkilö Infektioiden torjuntapassi -koulutuksen jälkeen tuntisi kuuluvansa osaksi sairaalahygieniatimiä, vahvistavansa tiimiä omalla osaamisellaan, saavansa tiimiltä kannustusta ja ponnisteleavansa kohti tavoitteita, jotka myös hän kokee omikseen. Tämän kaiken saavuttaessaan, hänet pitäisi siitä myös palkita.

Lämmin kiitos yhteistyöstä ja rakentavista kommentteista tämän artikkelin työstämisessä Anne-Mar Kimmolle, Katja Koukkarille, Tarja Kuutamolle ja Marja-Liisa Yrjönsalolle.

Eija Kela
hygieniahoitaja
HUS Porvoon sairaanhoitoalue

Infektioyhdyshenkilön rooli ja tehtävät

Irma Teirilä

Artikkeli pohjautuu suomalaisesta (1, 2) ja kansainvälisestä - lähinnä englantilaisesta - (3, 4, 5, 6) kirjallisuudesta kerättyyn tietoon sekä kokemuksiin hygieniahoitajana yliopistollisessa sairaalassa.

THL:n kyselyn mukaan v. 2008 oli Suomen akuuttisairaaloista 96 %:ssa infektioyhdyshenkilöverkosto (7). Toivottavaa olisi, että myös kaikissa terveyskeskusten ja pitkäaikaishoitolaitosten sekä avohoidon yksiköissä olisi nimetty infektioyhdyshenkilö. Hyvin toimiva verkosto parantaa yhteistyötä ja tehostaa infektioiden torjunta- ja hoitoasioihin liittyvän tiedon välitystä eri yksiköiden välillä.

Infektioyhdyshenkilö

Infektioyhdyshenkilö on erityisesti infektioiden torjuntaan, seurantaan ja hoitoon perehtynyt hoitoyöntekijä työyksikössä. Painopistealueena työssä on infektion torjuntavalmiuden parantaminen, infektioiden ennaltaehkäisy ja hoitoon liittyvien infektioiden vähentäminen. Infektioyhdyshenkilö on hankkinut koulutusta infektion torjunnasta ja hänet on työyksikössä nimetty infektioyhdyshenkilöksi. Infektioyhdyshenkilöstä käytetään erilaisia nimityksiä kuten esim. hygieniayhdyshenkilö, hygieniavastaava, infektiovastaava, infektiohoitaja, linkkihoitaja.

Infektioyhdyshenkilöllä tulee olla riittävä, mielellään vuosien kokemus hoitotyöstä. Hänen tulee olla kiinnostunut, innostunut ja motivoitunut infektioiden torjunnasta. Muita hyviä ominaisuuksia ovat: aktiivisuus, oma-aloitteisuus, yhteistyöhaluisuus ja -kykyisyys. Hänellä

tulisi olla hyvät vuorovaikutus- ja opetustaidot ja vaikutusvaltaa työyhteisössään. Infektioyhdyshenkilö osallistuu päivittäiseen hoitotyöhön yksikössään ja tekee yhdyshenkilön tehtäviä muun työn ohella.

Infektioyhdyshenkilön vastuu

Infektioyhdyshenkilöllä on vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta omassa työyksikössään yhdessä yksikön muiden työntekijöiden ja hygieniahoitajan kanssa. Hänen tehtävänä on ylläpitää infektioiden suhteen turvallista ympäristöä niin potilaille, omaisille, vierailijoille kuin työntekijöille. Hänen tulee pitää infektioiden torjunta-asiaa esillä, esim. huomioida infektioiden torjunnan näkökulma otettaessa käyttöön uusia hoito- ja tutkimusmenetelmiä.

Infektioyhdyshenkilön roolit ja tehtävät

Infektioyhdyshenkilö joutuu työssään toimimaan erilaisissa rooleissa ja käyttäytymään rooliodotusten mukaisesti toteuttaessaan työhönsä kuuluvia tehtäviä. Hygieniahoitajan rooli näytetty osin samanlaisena, mutta hänen toiminta-alueensa ja tietopohjansa ovat paljon laajempia kuin infektioyhdyshenkilön.

Tiedottajan roolissa infektioyhdyshenkilön tulee toimia tiedon välittäjänä ja yhdyshenkilönä mm. työyksikön ja hygieniahoitajan sekä esimiehen ja hallinnon välillä. Hän välittää tietoa hygieniahoitajalle ja yksikön esimiehelle esim. yksikössä todetuista infektiopotilaista (MRSA, VRE) ja raportoi varhaisessa vaiheessa mah-

dollisesta epidemiaepäilystä. Hän ottaa vastaan hygieniahoidajan ohjeet ja tiedotteet ja välittää ne yksikön henkilökunnalle. Osallistuttuaan koulutuksiin hän antaa sieltä palautetta työyhteisössään.

Ohjaajan ja kouluttajan roolissa hän pitää koulutustilaisuuksia työyksikössä säännöllisesti ja aina tarpeen vaatiessa esim. epidemiatilanteissa. Hän perehdyttää eri ammattialojen uudet työntekijät, pitkiltä lomilta palaavat, ”keikkalaiset” ja opiskelijat infektioiden torjunta-asioissa. Aina-kin ”talon tavan” mukainen käsihygienian opettaminen kaikille yksikössä työskenteleville – myös käytännössä harjoittelemalla - on suositeltavaa. Hän opastaa turvallisiin toimintatapoihin esim. eristyspotilaan hoidossa ja neulojen ja muiden terävien välineiden käsittelyssä. Infektioyhdyshenkilö ohjaa työtovereitaan infektiotilanteiden tekoon ja toimii myöhemminkin tukihenkilönä infektiorekisteriasioissa.

Motivoijana ja tukijana toimiessaan infektiyhdyshenkilö kannustaa työtovereitaan noudattamaan infektiotorjuntaohjeita sekä rohkaisee heitä ilmaisemaan ajatuksiaan ja ideoitaan infektioiden torjuntaan liittyvien toimintatapojen kehittämisessä yksikössä. Hän toimii vertais-tukena oman yksikkönsä työntekijöille ja myös muille infektiyhdyshenkilöverkoston jäsenille.

Tarkkailijan rooli on merkittävä työyksikössä. Infektioyhdyshenkilön tulee seurata jatkuvasti infektiotorjuntaohjeiden noudattamista ja havaitessaan laiminlyöntejä puuttua niihin. Hän tarkkailee yksikössä käytettävien hoitovälineiden käyttöä, huoltoa, varastointia ja niihin liittyviä infektioriskejä. Infektioiden leviäminen hoitovälineiden kautta tulee estää. Hän seuraa infektioiden ja epidemioiden esiintymistä ja raportoi niistä infektiotorjuntayksikköön. Infektioyhdyshenkilö tekee itsenäisesti tai osallistuu yhdessä hygieniahoidajan kanssa yksikön hoitokäytäntöjen kartoituksiin eli auditointeihin ja antaa niistä palautetta. Tällöin hänelle muodostuu kokonaiskuva siitä, millaiset infektioiden

torjuntavalmiudet yksikössä on ja hän voi saada samalla hygieniahoidajalta ohjausta ongelmatilanteiden ratkaisemiseen.

Esimerkkinä (roolimallina) oleminen työtovereiden keskuudessa infektioiden torjuntakäytäntöjen toteuttamisessa on tärkeää. Esim. oikean nykytiedon mukaisen käsihygienian, eristyskäytäntöjen, verisuonikatetrien käsittelyn ja hoitovälineiden huollon esimerkillinen noudattaminen kuuluu ilman muuta infektiyhdyshenkilön työnkuvaan.

Muutosagenttina toimiessaan infektiyhdyshenkilö nostaa esille muutosta edellyttäviä infektioiden torjunnan toimintatapoja. Hän kyseenalaistaa vanhoja rituaaleja ja käytäntöjä, joiden mukaan on aina ennen toimittu, ja etsii uusia nykyaikaisempia vaihtoehtoja ja johtaa näiden muutosten toteuttamista. Infektioyhdyshenkilö on avainasemassa sovellettaessa ja ohjeistettaessa infektiotorjunnan periaatteita hoitotyön toimintaprosesseihin yksikössä. Hygieniahoidaja koetaan usein ulkopuoliseksi, koska hän ei ole yhtä hyvin perillä yksikön toiminnasta kuin infektiyhdyshenkilö. Infektioyhdyshenkilö on muutostoiminnoissa yhteistyössä tuki- ja palveluyksiköiden kuten siivouspalvelujen, ravinto-, väline- ja jätehuollon kanssa, mikäli muutos koskee näitäkin aloja. Hän osallistuu esim. hoitovälineiden ja desinfektioaineiden käyttökokeiluihin yksikössä.

Infektiorekisterin ylläpitäjänä yksikössä infektiyhdyshenkilö tekee infektiotilanteet rekisteriin, seuraa ja ohjaa muiden työntekijöiden infektioiden ilmoittamista ja mahdollisesti myös raportoi infektiosta yhteistyössä hygieniahoidajan ja infektiolääkärin kanssa (asiantuntemus ja tulkinta). Muutamissa sairaaloissa infektiyhdyshenkilö on perehdytetty infektiotilanteiden tarkistamiseen ja mahdollisten mikrobinäyte-vaustusten ja toimenpiteiden lisäämiseen rekisteriin. Hän on yksikössä hygieniahoidajan apuna prevalenssitutkimusten tekemisessä.

Opiskelijan rooli kuuluu myös infektioyhdyshenkilön toimenkuvaan. Ammatillisen peruskoulutuksensa lisäksi hän tarvitsee tietopohjan laajentamista infektion torjunnasta. Hän voi osallistua hygieniahoitajille tarkoitettuun infektion torjunnan erikoistumiskoulutukseen ammatikorkeakoulussa. Erikoisesti infektioyhdyshenkilöille tarkoitettua valtakunnallista koulutusta, joka ei olisi yhtä laaja kuin hygieniahoitajien koulutus, ei ole vielä järjestetty maassamme. Infektioyhdyshenkilöiden koulutus voisi olla myös infektiopassi-tyyppinen. Se sisältäisi teoriaopintoja ja näyttökokeita tärkeistä aiheista. Joissakin sairaanhoitopiireissä on jo sellaista koulutusta järjestetty. Se vaatii hygieniahoitajalta ja koko infektioiden torjuntatiimiltä paljon aikaa ja muuta panostusta.

Infektioyhdyshenkilön koulutukseen tulisi kuulua mm. mikrobiologiaa, perusasioita infektioiden synnystä, leviämisestä, ehkäisystä (tavanomaiset varotoimet, eristyskäytännöt), epidemioiden synnystä ja torjunnasta, infektioiden seuranta, hoitovälineiden huoltoa, opetustaitojen kehittämistä, muutoksen hallintaa, tiedon etsintää ja käytännön harjoituksia eri aiheista.

Infektioyhdyshenkilön tulee pitää tietonsa jatkuvasti ajan tasalla. Hän voi päivittää tietojansa esim. hygieniahoitajien, infektiolääkärien ja tuote-edustajien järjestämissä tilaisuuksissa. Lisäksi sairaanhoitopiirien alueelliset koulutuspäivät, valtakunnalliset ja kansainväliset koulutukset ovat käytettävissä. Itseopiskelu verkkokurssien ja kirjallisuuden parissa tarjoaa myös hyödyllistä koulutusmateriaalia. Englantilaisissa sairaaloissa infektioyhdyshenkilö veloitetaan osallistumaan vuosittain infektioyhdyshenkilöille järjestettyihin koulutuksiin ja tapaamisiin. Koulutusten pituudet vaihtelevat huomattavasti.

Haasteita ja ongelmia

Infektioyhdyshenkilöt ovat useissa yhteyksissä tuoneet esille, ettei heillä ole aikaa tehdä infektioyhdyshenkilöltä odotettavia tehtäviä työaikana. Hehän tekevät yhdyshenkilön töitä muun työnsä ohella. He ovat kokeneet, etteivät ehdi kunnolla perehtyä esim. omaan tehtäväalueeseensa, eivät pääse koulutuksiin eikä ole aikaa syventyä infektioiden torjuntaohjeisiin ja koulutustilaisuuksien valmisteluun. Joillekin saattaa infektioyhdyshenkilön tehtäväkuva olla vielä epäselvä. Ongelmaksi on muodostunut työyhteisön motivointi yksikössä tarvittaviin muutoksiin infektion torjunta-asioissa. Monet ovat sitä mieltä, että heiltä puuttuu infektioyhdyshenkilön roolissa vaadittava auktoriteettiasema työyhteisössä. Toisaalta saatetaan odottaa muutosten tapahtuvan heti, kun niistä tiedotetaan. Tosiasia kuitenkin on, että kestää pitkän aikaa ennen kuin asennemuutosta edellyttävät muutokset tapahtuvat käytännössä.

Työyksikön näkökulmasta ongelmalliseksi saattaa muodostua infektioyhdyshenkilön vähäinen työkokemus hoitotyöstä ja työpaikan vaihtuminen pian sen jälkeen, kun infektioyhdyshenkilö on saanut koulutusta ja muutenkin perehtynyt tehtäviinsä. Uuden yhdyshenkilön kouluttautuminen on ollut aloitettava jälleen alusta. Kouluttamaton työvoima, jota paljon käytetään esim. pitkäaikaishoitolaitoksissa ja joka ei hallitse infektioiden torjunnan perusasioita, on haaste infektioiden torjunnan suhteen sekä työyksikölle että infektioyhdyshenkilölle.

Yhteenveto

Tulevaisuudessa infektioyhdyshenkilön merkitys työyksiköissä on yhä tärkeämpi. Infektioita tulee aina olemaan eikä hygieniahoitajia saada niin paljon kuin tarvittaisiin. Infektioyhdyshenkilö on hygieniahoitajan ”oikea käsi”. Infektioyhdyshenkilötoimintaan onkin panostettava entistä

Infektioyhdyshenkilön rooli ja tehtävät

enemmän. Yhdyshenkilöille tulee tarjota koulutusta, heille pitäisi pystyä järjestämään aikaa koulutuksiin osallistumiseen ja tehtäviensä hoitamiseen työaikana. He tarvitsevat esimiehen, työnantajan, työyhteisön ja hygieniahoidajan ja infektiolääkärin jatkuvaa tukea ja kannustusta. Hoitoyön johdon sitoutuminen infektiotorjuntavalmiuden parantamiseen ja hoitoon liittyvien infektioiden vähentämiseen yksiköissä on ensiarvoisen tärkeää. Myös infektioiden torjuntakulttuuri työyksiköissä lisää yhdyshenkilötoiminnan arvostusta ja vähentää mahdollisia hoitoon liittyviä infektoita.

Kirjallisuusluettelo

1. Teirilä I, Elomaa N, Syrjälä H. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Kirjassa: Anttila V-J ym. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2010:646-658.
2. Lumio J. Sairaalainfektiot ja potilasturvallisuus. Suom. Sair.hyg.l. 2008;26:113-119.
3. Dawson S. The role of the infection control link nurse. J Hosp Infect 2003;54:251-257.
4. Teare E, Peacock A. The development of an infection control link-nurse programme in a district general hospital. J Hosp Infect 1996;34:267-278.
5. www.gateway-consultancy.co.uk/training-course-infection-control-nurses
6. http://www.merseyscare.nhs.uk/What_we_do/CBUs/Specialist_Management_Services/Infection_Control/Infection_Control_Link_Practitioners.aspx
7. Kärki T, Meriö-Hietaniemi I, Möttönen T, Ruutu P, Lyytikäinen O. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta Suomen sairaaloissa 2008. Suomen Lääkärilehti 2010;38:3036-3041 .

Irma Teirilä
Emeritahygieniahoitaja
Oulun yliopistollinen sairaala

Mycamine 50 mg ja 100 mg

infuusiokuiva-aine, liuosta varten

Vaikuttavat aineet ja niiden määrät: Yksi injektioampulli sisältää 50 mg/100 mg mikafungiinia (mikafungiinatriumina). Yksi ml käyttövalmiksi sekoitettua liuosta sisältää 10 mg/20 mg mikafungiinia (mikafungiinatriumina) (Yksi 50 mg:n ja 100 mg:n injektioampulli sisältää 200 mg laktoosia). **Käyttöaiheet:** Invasiivisen kandidiaasin hoito. *Candida*-infektion estohoito allogeenista hematopoieettista kantasolusiirtohoitoa saavilla potilailla tai potilailla, joilla odotetaan olevan neutropeniaa (absoluuttinen neutrofiilien määrä < 500 solua / μ l) vähintään 10 vuorokauden ajan. **Aikuiset (≥ 16-vuotiaat nuoret sekä iäkkäät potilaat):** Ruokatorven kandidiaasin hoito potilailla, joilla laskimonsisäinen hoito on tarkoituksenmukaista. Tehtäessä päätöstä Mycaminen käytöstä on otettava huomioon maksakasvainten kehittymisen riski (ks. kohta Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset). Mycaminea tulee siksi käyttää ainoastaan, jos muiden anti-mykoottien käyttö ei ole tarkoituksenmukaista. **Annostus ja antotapa:** Viralliset/kansalliset ohjeet sienilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä on otettava huomioon. Mycamine-hoidon saa aloittaa lääkäri, jolla on kokemusta sienien infektioiden hoidosta. Ennen hoidon aloittamista on otettava näytteet sieniviljelyä ja muita oleellisia laboratoriotutkimuksia (myös histopatologisia tutkimuksia) varten, jotta taudinaiheuttajaeliö(t) voidaan eristää ja tunnistaa. Hoito voidaan aloittaa, ennen kuin viljelyiden ja muiden laboratoriotutkimusten tulokset ovat tiedossa. Kun tulokset saadaan, sienilääkitystä on kuitenkin muutettava tarvittaessa niiden mukaan. Mycamine-annostus riippuu potilaan painosta ja käyttöaiheesta: *Invasiivisen kandidiaasin hoito.* Paino > 40 kg. 100 mg/vrk. Korkeintaan 200 mg/vrk. Paino ≤ 40 kg. 2 mg/kg/vrk. Korkeintaan 4 mg/kg/vrk. *Candida-infektion estohoito.* Paino > 40 kg. 50 mg/vrk. Paino ≤ 40 kg. 1 mg/kg/vrk. *Ruokatorven kandidiaasin hoito.* Aikuiset ≥ 16-vuotiaat nuoret sekä iäkkäät potilaat, joiden paino > 40 kg. 150 mg/vrk. Aikuiset ≥ 16-vuotiaat nuoret sekä iäkkäät potilaat, joiden paino ≤ 40 kg. 3 mg/kg/vrk. Käyttövalmiksi sekoitettu ja laimennettu liuos annetaan laskimonsisäisenä infuusiona noin 1 tuntiin aikana. Tätä nopeammat infuusiot saattavat johtaa tavallista useammin esiintyviin histamiinivälitteisiin reaktioihin. **Hoidon kesto.** Invasiivinen kandidiaasi: *Candida*-infektion hoidon tulee kestää vähintään 14 vuorokautta. Sienilääkitystä on jatkettava vähintään yhden viikon ajan sen jälkeen, kun veriviljelyistä on saatu kaksi peräkkäistä negatiivista tulosta ja **sen jälkeen**, kun infektion kliiniset merkit ja oireet ovat hävinneet. *Candida*-infektion estohoito: *Candida*-infektion estohoidossa Mycaminea tulee käyttää vähintään viikon ajan neutrofiilien palautumisen jälkeen. Tietoja Mycaminen käytöstä alle 2-vuotiaiden potilaiden lääkkeeksi on vähän. **Käyttö maksan vajaatoimintaa sairastaville potilaille.** Annoksen muuttaminen ei ole tarpeen lievässä tai kohtalaisessa maksan vajaatoimintaa sairastavilla potilailla. Tiedot Mycaminen käytöstä vaikeassa maksan vajaatoimintaa sairastavilla potilailla ovat riittämättömät. Siksi sen käyttöä näillä potilailla ei suositella. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset (katso lisätiedot: Pharmaca Fennica):** Maksaan kohdistuvat vaikutukset: **Maksasolumuutospesäkkeitä (FAH) ja maksasolukasvaimia ilmeni rotilla vähintään 3 kuukautta kestäneen hoitojakson jälkeen.** Kasvainten kehittymisen oletettu raja-arvo on suurin piirtein kliinisen altistuksen luokkaa. Tämän löydöksen merkitystä terapeuttiselle käytölle potilailla ei voida poissulkea. **Maksan toimintaa tulee seurata huolellisesti mikafungiinihoidon aikana.** Adaptiivisen regeneraation ja mahdollisen myöhemmän maksakasvainten syntymisen vaaran minimoimiseksi, **hoidon lopettaminen on suositeltavaa, jos ALAT/ASAT-arvot ovat merkittävästi ja jatkuvasti koholla.** Mikafungiinihoito tulee suorittaa huolelliseen hyöty-haitta-arviointin perustuen, varsinkin potilailla, joilla esiintyy vaikeaa maksan vajaatoimintaa tai kroonisia, pre-neoplastisiin tiloihin liittyviä maksatauteja, kuten pitkälle kehittyneitä maksafibroosia tai kirroosia, virushepatiittia, neonataalista maksasairautta tai perinnöllisiä entsyymien puutoksia, tai jotka saavat samanaikaista hoitoa, johon liittyy hepatotoksisuutta ja/tai genotoksisuutta. Alle 1-vuotiaat lapsipotilaat saattavat olla muita alttiimpia maksavaurioille (ks. kohta Haittavaikutukset). Mikafungiinin antamisen aikana saattaa esiintyä anafylaktisia/anafylaktoidisia reaktioita, myös sokkia. Jos tällaisia reaktioita esiintyy, mikafungiini-infuusio tulee lopettaa ja asianmukainen hoito aloittaa. Potilailla, joilla ilmenee kliinistä tai laboratoriotutkimuksien perustuvaa näyttöä hemolyyttisista mikafungiinihoidon aikana, on seurattava huolellisesti tilan mahdollisen heikkenemisen varalta ja mikafungiinihoidon jatkamisen haitta/hyöty arvioitava. Mikafungiini saattaa aiheuttaa munuaisvaurioita ja munuaisten vajaatoimintaa sekä poikkeavuuksia munuaisten toimintakokeissa. Potilailla on seurattava huolellisesti munuaisten toiminnan heikkenemisen varalta. Mikafungiinia ja amfoterisiini B desoksikolaattia tulisi antaa samanaikaisesti ainoastaan silloin, kun hyödyt ylittävät selvästi riskit, ja potilasta on seurattava tarkasti amfoterisiini B desoksikolaatin toksisuuden varalta. Jos potilas saa sirolimuusia, nifedipiiniä tai itrakonatsolia yhdessä Mycaminen kanssa, häntä on seurattava näiden lääkkeiden aiheuttaman toksisuuden varalta. Sirolimuusin, nifedipiinin ja itrakonatsolin annosta on tarvittaessa pienennettävä (ks. kohta yhteisvaikutukset). Tämä suositus sisältyy käyttöön tarkoitettuun valmisteeseen sisältää laktoosia. Potilaiden, jotka sairastavat harvinaista perinnöllistä galaktoosi-intoleranssia, saamelaisilla esiintyvää laktaasin puutosta tai glukoosin ja galaktosin imeytymishäiriötä ei tule ottaa tätä lääkettä. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Mikafungiiniin ja CYP3A-välitteisesti metaboloituvien lääkkeiden välisten yhteisvaikutusten mahdollisuus on vähäinen. Yhteisvaikutustutkimuksia on tehty terveillä henkilöillä mikafungiiniin ja seuraavien lääkkeiden mahdollisten yhteisvaikutusten arvioimiseksi: mykofenolaattimofetiili, siklosporiini, takrolimuusi, prednisoloni, sirolimuusi, nifedipiini, flukonatsoli, ritonaviri, rifampisiini, itrakonatsoli, vorikonatsoli ja amfoterisiini B. Näissä tutkimuksissa ei havaittu viitteitä mikafungiinin farmakokinetiikan muuttumisesta. Mikafungiiniinannosta ei tarvitse muuttaa, kun näitä lääkkeitä käytetään samanaikaisesti. Mikafungiiniin ja amfoterisiini B desoksikolaatin yhteiskäytössä todettiin amfoterisiini B desoksikolaatin altistuksen lisääntyvän 30 %. Koska tällä saattaa olla kliinistä merkitystä, näitä tulisi antaa samanaikaisesti ainoastaan silloin, kun hyödyt ylittävät selvästi riskit, ja potilasta on seurattava tarkasti amfoterisiini B desoksikolaatin toksisuuden varalta. Jos potilas saa sirolimuusia, nifedipiiniä tai itrakonatsolia yhdessä Mycaminen kanssa, häntä on seurattava näiden lääkkeiden aiheuttaman toksisuuden varalta. **Raskaus ja imetys:** 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 maksat arvot, ihottuma, kuume ja vilunväristykset. **Pakkaukset ja hinnat 1.2.2011 (TOH ei sis. alv.):** 50 mg 332,99 €, 100 mg 524,46 € Lisätiedot: Pharmaca Fennica, Euroopan lääkeviraston (EMA) kotisivut <http://www.ema.europa.eu/>. Myyntiluvan haltija: Astellas Pharma Europe B.V., Alankomaat. **Markkinoja Suomessa:** Astellas Pharma, Falcon Business Park, Vaisalan tie 2-8, 02130 Espoo, info@fi.astellas.com. Teksti perustuu 20.12.2010 päivättyyn valmisteyhteenvetoon.

Käsihygienian seuranta ja kehittäminen projektiyhteistyössä

Eila-Sisko Korhonen, Irma Meriö-Hietaniemi, Leena Rekola ja Ros-Marie Taponen

Johdanto

Aseptiikka ja käsihygienian ovat hoitotyön ydintä. Aseptisen toiminnan arviointi ja kehittäminen näyttöön pohjautuvaksi on jatkuva hoitotyön ja sen yhteistyökumppaneiden haaste. Aseptiikan ja käsihygienian tutkimus- ja kehittämistyö ovat uusien ja muuntuvien infektioiden aiheuttajien vuoksi ajankohtaisia niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Tutkimuksissa on todettu, että hoitohenkilökunnan tiedot käsihygieniasta ovat hyvät tai erinomaiset, mutta tietojen ja hyvän käsihygienian toteuttamisessa on todettu olevan ristiriitaa. (1,2,3)

Tämä artikkeli perustuu HUS, Medisiinisen tulosyksikön Nefrologian ja Infektiosairauksien klinikoiden, Metropolia ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen ja potilasjärjestö Musili ry:n yhteistyöprojektiin: Aseptiikan ja hygienian kehittäminen nefrologisen potilaan hoitotyössä (4). Projektin tarkoituksena on ollut kehittää toimintamalli ja arviointimittareita aseптиikan, käsihygienian ja infektion torjunnan seurantaan ja kehittämiseen sekä luoda paras näyttöön perustuva toimintamalli nefrologian klinikan aseптиikan, puhtauden hoidon sekä infektion torjunnan parhaaksi käytännöksi. Artikkelissa kuvataan, miten projektissa kerätty tieto käsihygieniasta, aseптиikasta ja infektion torjunnasta ja sen toteutumisesta palvelee käsihygienian seurantaan ja kehittämistä nefrologisen potilaan hoitotyössä.

Aineiston keruu ja analysointi

Aineistoja kerättiin tekemällä kirjallisuushakuja (5,6) käsihygieniasta ja hoitoympäristön hygieniasta sekä tekemällä havainnoiteja (7,8,9) sekä tietotesti (10,11) projektin alussa ja puolentoista vuoden kehittämis- ja koulutusjakson jälkeen. Havainnointiaineistot kerättiin havainnoimalla hoitajien käsihygienian ja aseптиikan toteutumista hemodialyysihoidon aikana. Ensimmäinen aineisto kerättiin kolmentoista hemodialyysihoidon toteutuksen aikana ja toinen aineisto viidentoista hemodialyysihoidon toteutuksen aikana. Yksi hemodialyysihoito kestää noin viisi tuntia, joten aineistoa keräsi kaksi toisistaan riippumatonta havainnoitsijaa 140 tunnin ajan. Hoidon aikana havainnoitiin kaikkia ko. hemodialyysihoitoon osallistuneita hoitajia heidän käsihygieniaan liittyvän toimintansa osalta. Havainnointi toteutettiin systemaattisina havainnoiteina havainnointilomakkeille. Havainnointilomakkeet laadittiin tätä projektia varten ja ne perustuivat HUS:in käsihygieniasta koskeviin ohjeisiin ja aiheesta koskevaan aikaisempaan tutkimustietoon (2). Havainnoinnin kohteena olivat: hoitajan käsien kunto, käsien saippuapesu, käsien desinfektio, suojakäsineiden käyttö sekä henkilökunnan henkilökohtainen aseптиikka. Lisäksi havainnointiaineistoa kerättiin hoidossa käytettyjen tarvikkeiden asianmukaisesta hävittämisestä ja hoitoympäristön aseптиikasta (8).

Aseptiikkaan ja käsihygieniaan sekä havainnointiaineiston keruuseen perehtynyt havainnoitsija havainnoi hoitajan toimintaa ja sen oikeellisuutta suhteessa annettuihin ohjeisiin: toteutuiko toiminta ohjeen mukaan vai ei. Lisäksi havainnoitsijalla oli mahdollisuus kirjoittaa havainnointilomakkeeseen muita huomioita. Havainnointilomakkeen tiedot syötettiin tilasto-ohjelmaan, jolla aineisto analysoitiin ja laskettiin frekvenssit. Suhteelliset prosenttiosuudet sekä yhtäpitävyydet aineistosta laskettiin kä-

sin. Kahden havainnoijan havaintojen yhtäpitävyys laskettiin havainnoinnin luotettavuuden arvioimiseksi. Vuosina 2007 ja 2009 tehtyjen havainnointien tuloksien keskiarvoja vertailtiin projektityön aikana tapahtuneen mahdollisen muutoksen kuvaamiseksi.

Tietotestilomake laadittiin myös tätä projektia varten hyödyntäen samoja lähteitä kuin havainnointilomakkeen laadinnassa. Tietotesti aineisto analysoitiin tilastollisesti.

Taulukko 1: Käsihygienian toteutuminen havainnoituna ennen ja jälkeen koulutuksen

Havainnoinnin kohde	Ensimmäinen havainnointikerta (havainnoituja hoitajia 20)	Toinen havainnointikerta (havainnoituja hoitajia 15)
Käsien kunto ja henkilökohtainen aseptiikka - Kynsilakka - Koruja ja sormuksia - Pitkät kynnet ja/tai rakennekynnet	13 % 33 % 4 %	7 % 11 % 14 %
Käsien pesu ja desifiointi - Potilaan luokse mennessä - Potilaan luota poistuessa - Ennen suojakäsineiden pukemista - Suojakäsineiden riisumisen jälkeen	22 % 30 % 25 % 41 %	65 % 45 % 68 % 60 %
Käsien desinfektiotekniikka - Sormenpäiden hierominen - Käsien hierominen vastakkain ja sormet lomittain - Kämmenselkien desinfektio sormet lomittain - Peukaloiden desinfektio	4 % 100 % 56 % 65 %	14 % 75 % 4 % 69 %
Toimenpidekohtaisten suojakäsineiden käyttö	56 %	38 %
Kahden toisistaan riippumattoman havainnoitsijan havaintojen yhteneväisyys prosentit	83- 100 %	69- 100 %

Tulokset

Uusin näyttöön perustava tieto kerättiin systemaattisilla kirjallisuushauilla käsihygieniasta ja hoitoympäristöstä. Tietoa hyödynnettiin henkilökunnan koulutustilaisuuksissa. Havainnoinnissa todettiin, että hoitajat pesivät käsiään, kun ne olivat näkyvästi likaiset, mutta samalla ilmeni puutteita käsienpesun tekniikassa ja kestossa. Käsien desinfektiota havaittiin tehtävän enemmän toimenpiteiden ja potilaskontaktien jälkeen kuin ennen toimenpidettä tai potilaskontaktia. Samoin havaittiin, että käsiendesinfektio jäi tekemättä ennen suojakäsineiden pukemista, mutta kädet desinfioitiin hyvin suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Havainnoinnissa todettiin puutteita desinfektitekniikassa. Erityisesti sormenpäiden ja kämmenselkien desinfektio jäi puutteelliseksi. Lisäksi todettiin, että suojakäsineitä käytettiin lähes joka kerta infektiopotteja koskettaessa. Kartoituksien tuloksia käytettiin henkilökunnan koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Koulutuksen jälkeen tehdyssä uudessa havainnoinnissa todettiin, että käsienpesu ja desinfiointi lisääntyivät koulutuksen jälkeen. Käsien desinfektio lisääntyi erityisesti ennen ja jälkeen potilaskontaktin sekä ennen suojakäsineiden pukemista. Vaikka käsien desinfektio lisääntyi, ei desinfektitekniikka kuitenkaan parantunut täysin. Puutteita havaittiin edelleen sormenpäiden ja kämmenselkien desinfektiossa. Toisessa havainnoinnissa uutena ilmiönä todettiin, että hoitajilla oli pitkiä kynsiä ja rakennekynsiä, jotka ovat riski käsihygienialle. Toisella havainnointikerralla todettiin, että toimenpidekohtaisten suojakäsineiden käyttö väheni eli samoja suojakäsineitä käytettiin useampaan toimintoon. (Taulukko1)

Tietotestien perusteella voidaan todeta, että henkilökunnan tieto käsihygieniasta, aseptiikasta ja infektiontorjunnasta parani. Projektiyhteistyön alussa henkilökunnalle tehdyn tietotestin mukaan hoitajilla oli jo hyvät tiedot aseptiikasta

ja käsihygieniasta sekä infektiontorjunnasta ja koulutuksen jälkeen tehdyn tietotestin tulokset paranivat edelleen.

Pohdinta

Tutkimuksissa (2,3) on todettu, että hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutuminen ei vastaa sitä tiedon tasoa, joka henkilökunnalla aseptiikasta ja käsihygieniasta on. Tämän projektin myötä vahvistui tieto siitä, että käsihygienia infektion torjunnassa vaatii jatkuvaa arviointia, koulutusta ja kehittämistä. Projektissa kerätty tieto käsihygieniasta tuki tutkimuksista saatua tietoa koulutustarpeista, mutta toisaalta toiminnasta saatu tieto auttoi koulutuksen kohdentamisessa todettuihin kehittämiskohteisiin ja samalla henkilökunta sai palautetta omasta toiminnastaan ja kehittymishaasteistaan. Lisäksi systemaattisten kirjallisuushakujen tieto auttoi henkilökuntaa päivittämään omat tietonsa aseptiikasta, käsihygieniasta ja infektioidentorjunnasta. Hygieniahoitajan työn näkökulmasta projektitoiminta vahvisti näkemystä jatkuvan käytännön arvioinnin tarpeesta. Oikeat hygieeniset toimintatavat ovat luonteeltaan sellaisia, että ne vaativat jatkuvaa tarkkaavaisuutta. Kiireisessä ja jatkuvan muutoksen alaisessa hoitotyössä jo saavutetut hyvät, hygieeniset toimintatavat eivät säily ilman jatkuvaa arviointia ja koulutusta. Projektissa tuotettiin käsihygienian, aseptiikan ja infektiontorjunnan arviointiin tietotesti sekä toiminnan arviointiin havainnointilomake, jotka palvelevat jatkossa toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

Projektiyö osoittautui hyväksi yhteistyömuodoksi, joka palveli hyvin niin hygieniahoitajaa, osastonhoitajaa, hoitohenkilökuntaa kuin ammattikorkeakoulun projektityöntekijöitä sekä opiskelijoita käsihygienian, aseptiikan ja infektiontorjunnan kehittämisessä ja potilaan hoidon turvallisuuden takaamisessa.

Eila-Sisko Korhonen
Lehtori, T&K&I- opetus
Metropolia AMK
Terveys- & hoitoala
eila-sisko.korhonen@metropolia.fi

Irma Meriö-Hietaniemi
Hygieniahoitaja
HUS, Medisiininen tulosyksikkö
Infektiosairauksien klinikka
irma.merio-hietaniemi@hus.fi

Leena Rekola
FT, yliopettaja
Metropolia AMK
Terveys- ja hoitoala
leena.rekola@metropolia.fi

Ros-Marie Taponen
Osastonhoitaja
HUS, Medisiininen tulosyksikkö
Nefrologian klinikka
ros-marie.taponen@hus.fi

Kirjallisuusluettelo

1. Pittet D. Improving Compliance with Hand Hygiene in Hospitals. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2000;21:381-386.
2. Routamaa M, Hupli M. Käsihygienian hoitotyössä. *Suom. Lääk.lehti* 2007;62:2397-2400.
3. von Schantz M., Salanterä S, Leino-Kilpi H. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektion torjunnassa. *Hoitotiede* 2008;20: 92-100.
4. Korhonen E-S, Rekola L, Ruotsalainen T, Maaranen K, Honkanen E, Löflund E. Aseptiikan ja käsihygienian kehittäminen nefrologisen potilaan hoitotyössä – projektisuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. 2008.
5. Luu N, Mesilaakso J. Aseptiikka ja hygienia hemodialyysipotilaan hoitotyössä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltaen. *Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu* 2008.
6. Pasanen S. Eristyksen hallinta isossa eristyksettömässä hemodialyysihoidosalissa: Kosketus- ja suojaeristys. *Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu* 2010
7. Aaltonen A, Haapalainen P, Kirjavainen L. Aseptiikan ja käsihygienian toteutuminen hemodialyysipotilaan hoidossa: systemoitu havainnointi HUS:in Kirurgisen sairaalan nefrologian klinikassa. *Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia* 2008.
8. Autio A, Ikonen I. Miten veri- ja eritetahradesinfektio ja kertakäyttövälineiden hävittäminen toteutuvat hemodialyysihoidon aikana: systemoitu havainnointi HUS:in Kirurgisen sairaalan nefrologisessa klinikassa. *Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu* 2009.
9. Lohi J, Määttä K, Osman H. Aseptiikan ja käsihygienian toteutuminen hemodialyysipotilaan hoitotyössä. HUS:in nefrologian klinikassa: systemoitu havainnointi. *Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu* 2009.
10. Nurmi S, Pesonen L. Hoitajien aseptiikan ja hygienian tietojen kartoittaminen tietotestillä. *Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia* 2008.
11. Jokinen S. Henkilökunnan aseptisen toiminnan arviointi tietotestillä koulutustoiminnan jälkeen. *Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu* 2010.

Ootko tosissas? – Sairaanhoitajaopiskelijat mukana Tays:n käsihygieniaviikolla 2.5-5.5.2011

Marjo Järvinen ja Maija Patajoki

Käsihygieniaviikko perustui kansainväliseen WHO:n käsihygieniapäivään ja tarkoituksena oli levittää käsihygieniatietoutta käytännön potilastyöhön Tays:ssa.

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Opintoihimme kuuluu hoitotyön koulutusohjelmassa hanketyöskentelyn kurssi. Kun meille ehdotettiin Tays:n infektioyksiköstä tammikuussa 2011, että voisimme osallistua tempaukseen, lähdimme innoissamme mukaan. Hygieniahoitajat tarvitsivat apua tempauksen toteuttamiseen ja me pääsimme harjoittelemaan hanketyöskentelyä. Lisäksi meitä kiinnostivat käsihygieniat sekä sen toteuttaminen yliopistollisessa sairaalassa. Lisääntyvät MRSA tartunnat Tays:ssa sekä muualta maailmasta tänne rantautuvien superbakteerin torjunta vaativat hyvää käsihygieniaa kaikilta työntekijöiltä. Tahdoimme lähteä mukaan tärkeisiin talkoisiin. Sairaalassa järjestettiin viikon aikana erilaisia tempauksia joissa me opiskelijat olimme mukana auttamassa.

Opiskelijaryhmämme ideoi tempaukseen avainnauhakilpailun. Sairaalassa harjoittelujaksollamme olimme nähneet melkein jokaisella hoitajalla kaulasta riippuvia avainnauhoja täynnä avaimia. Niiden hygieenisuus ja niiden mukana siirtyvät mikrobit jäivät mietityttämään. Niinpä ryhmämme aloitteesta Tays:n intrassa järjestettiin kilpailu siitä, miten avainnauhat voitaisiin korvata hygieenisempiin. Kilpailuun tulikin monta

hyvää ehdotusta, vastanneita oli 22. Voittajaksi äänestettiin Lea Luodon ehdotus: ”Työasussa oleva kiinteä nauha joka peseytyy kun työasu pestään”. Toivottavasti Tays:ssa lähdetäisiin toden teolla toteuttamaan hyvää ehdotusta.

Hygieniahoitajat ja me opiskelijat teimme yhdessä käsien katsastuksia osastoilla. Tarkoituksena oli kiinnittää huomio käsihygienian toteutumiseen: työntekijöiden koruttomiin käsiin, ehjään ihoon, lakattomiin lyhyisiin kynsiin, lyhyihin hihoihin työasuissa jne. Paras osasto sai palkinnoksi täytekekun. Kärkipäähän sijoituivat dialyysiosasto, lastenosastot 5 ja 4 sekä teho-osasto. Opiskelijoina kiinnitimme huomiota siihen, että kaikkien osastojen yhteenlaskettu onnistumisprosentti oli vain 53 %, joka oli mielestämme aivan liian alhainen. Toivottavasti kampanja herätteli ihmisiä ja sai edes vähän muutosta aikaan käsihygieniassa. Kaikille yksiköille toimitettiin myös käsihuuhteen kulutustilasto vuodelta 2010. Koko sairaalan keskimääräinen kulutustilasto oli laskenut vuodesta 2009. Eipä siis ihme että MRSA-tilastot ovat kääntyneet nousuun.

Viikon aikana sairaalan henkilökunnalla oli mahdollisuus testata Mustan laatikon avulla kuinka hyvin osasi levittää käsihuuhdetta käsiinsä. Reagenssiaineella merkitty käsihuuhde näkyi ultraviolettivalossa hohtavana ja tummina näkyviin alueisiin ei oltu levitetty käsihuuhdetta kunnolla. Yllättävän moni innostui testaamaan

käsihuuhteen levitystaitojaan. (Kuva 1) Tarkoituksena ei ollut ”tuomita” ketään vaan opettaa ja kiinnittää huomio oikeanlaiseen levitystekniikkaan ja riittävään määrään käsihuuhdetta. Yleisimmät kohdat mihin käsihuuhdetta ei oltu levitetty kunnolla, olivat sormien yläpinnat, ranheet ja kämmenselät. Lisäksi isommat kädet vaativat myös enemmän käsihuuhdetta.

Viikko oli meille opiskelijoille opettavainen. Osallistumalla tempauksiin opimme millaista on hyvä käsihygienia. Ja mikä tärkeintä, miten ihan jokainen voi vaikuttaa omilla toimillaan mikrobien leviämisen pysäyttämiseen. Emme usko että kuukaan meistä mukana olleista enää tämän viikon jälkeen suhtautuu vähätellen käsihygieniaan. Toivomme myös, että tempaus jatkuu tulevina vuosina ja myös muitakin opiskelijoita pääsee tähän tärkeään tempaukseen mukaan.

Sairaanhoitajaopiskelijat
Tampereen ammattikorkeakoulu
Marjo Järvinen
Maija Patajoki



Kuva 1. Käsidesinfektio-tekniikan tarkastelu on helppoa ultraviolettivalon avulla.

Miehiä bakteerinimien takana 5

Alexandre Yersin – *Yersinia pestis*

Olli Meurman

Alexandre Emile Jean Yersin syntyi 22.9.1863 Lavaux'ssa Sveitsin ranskankielisellä alueella. Isä kuoli 38-vuotiaana kolme viikkoa ennen Yersinin syntymää. Perhe muutti sen jälkeen Morgesiin, jonne Yersinin äiti perusti tyttökoulun. Suoritettuaan ylioppilastutkinnon Lausannessa Yersin aloitti lääketieteen opinnot Lausannen yliopistossa vuona 1883. Seuraavana vuonna hän siirtyi Marburgiin, jossa hän kiinnostui erityisesti histologiasta professori J-F



Marchand'in johdolla. Vuokraemännän mukaan Yersin opiskeli päivät ja yöt, mutta oli onnellinen vaikka hänellä ei ollut ystäviä. Vuonna 1885 Yersin siirtyi Pariisiin jatkamaan opintojaan. Niiden yhteydessä hän tutustui Emile Roux'iin (1853–1933), Pasteurin lähimpään apulaiseen, ja pääsi jo viimeisenä opiskeluvuotenaan 1886 tämän palkatuksi assistentiksi. Yersin teki Rouxin kanssa tutkimusta kaksi vuotta, jona aikana he osoittivat kurkkumädän aiheutuvan bakteerin erittämästä eksotoksiinista ja oireettomien kantajien merkityksen kurkkumädän levittäjinä. Samanaikaisesti Yersin teki itsenäistä tutkimustyötä julkaisten väitöskirjansa *Étude sur le Développement du Tubercule Expérimental* vuonna 1889. Vuonna 1888 Yersin sai Ranskan kansalaisuuden ja samana vuonna Pariisiin perustettiin Pasteur-Instituutti, jossa Yersin sai tehtäväkseen Rouxin alaisuudessa antaa bakteriologian opetusta.

Opettaminen osoittautui kuitenkin Yersinille vastenmieliseksi, ja Rouxin vastustuksesta huolimatta hän erosi instituutista ja lähti 1890 laivalääkäriksi Ranskan Indokiinaan, aluksi Saigonin ja Manilan, myöhemmin Saigonin ja Haiphongin välillä purjehtiville laivoille.

Purjehtiessaan rannikkoa pitkin Yersin näki Annam-vuoret ja päätti tutkia ylänköaluetta, jossa kukaan eurooppalainen ei ollut aiemmin käynyt. Yersin rantautui Nha Tran-

gin, pieneen kalastajakylään ja teki 10 päivän retken sisämaahan, pitempää lomaa hän ei ollut laivalta saanut. Pian tämän jälkeen Yersin tapasi Saigonissa Albert Calmette'n (1863–1933), jonka Ranskan siirtomaahallinto oli lähettänyt Indokiinaan pystyttämään rokotevalmistusta. Calmette houkutteli Yersinin siirtymään siirtomaahallinnon palvelukseen, esittäen että silloin tutkimusretkiä voitaisiin tehdä valtion kustannuksella. Yersinin seuraava retki johti Nha Trangista linnuntietä noin 400 km päähän Mekong-joen varrelle Stung Trengiin nykyiseen Kamputseaan. Yersin otti valokuvia ja piirsi alueesta kartan vuorineen ja kylvineen. Vuonna 1892 Yersin kävi pikaisesti Pariisissa järjestämässä rahoitusta seuraavalle retkelleen, joka kesti 7 kk ja jonka aikana hän kartoitti Vietnamin eteläistä keskiylänköä. Viimeisen retkensä hän teki 1894, jolloin hän 4kk ajan kartoitti Nha Trangista luoteeseen Laosiin ulottuvaa aluetta.

Toukokuussa 1894 tuhannet kiinalaiset alkoivat kuolla Hongkongissa ruttoon, ja Ranska, joka pelkäsi taudin voivan levitä Indokiinaan, lähetti Yersinin tutkimaan epidemiaa. Yersin saapui kaupunkiin 15.6., kolme päivää myöhemmin kuin Kitasato, jolle japanilaiset olivat antaneet saman tehtävän. James A Lowson, joka oli vastuussa epidemian tutkimuksesta, antoi kaiken tukensa Kitasatolle ja kielsi antamasta ruumiita Yersinin tutkittavaksi. Niinpä Yersinin täytyi lahjoa ruumiita kuljettavia merimiehiä, jotta nämä antaisivat hänen leikata kuolleilta paiseita tutkittavaksi. 20.6. Yersin löysi paiseista gramnegatiivisen sauvan, jonka hän viljelemällä ja eläimiin ruiskuttamalla osoitti paiseruton aiheuttajaksi. Kitasato, jonka verestä tekemä viljelmä myös sisälsi bakteerin mutta oli pneumokokin kontaminoima, ehti julkaista epäselvät löydöksensä ensin, ilmeisesti Lowsonin painostamana. Tämä aiheutti bakteerin löytäjästä pitkäaikaisen kiistan, jossa englantilaiset kannattivat Kitasatoa, ranskalaiset Yersiniä. Myöhemmin, toimiessaan Kaukoidän lääketieteellisen seuran järjestämän kongressin presidenttinä vuonna 1925, Kitasato itse antoi kunnian ruttobakteerin löytämisestä kokonaan Yersinille.

Vuonna 1895 Yersin työskenteli Pariisissa Pasteur-Instituutissa yhdessä Borrelin ja Calmetten kanssa kehittäen ruttoa vastaan anti-seerumia, jota hän seuraavina vuosina kokeili Kiinassa ja Intiassa osin menestyksellisesti. Vuonna 1897 Yersin perusti Nha Trangiin laitoksen,

jossa valmistettiin isorokkorokotetta sekä tehtiin bakteriologista diagnostiikkaa ja tutkimustyötä. Indokiinan kuvernöörin määräyksestä hän perusti Hanoiin lääketieteellisen koulun, ja toimi sen johtajana vuosina 1902-1904. Vuonna 1905 Nha Trangin ja Saigonin bakteriologiset laitokset irrotettiin siirtomaahallinnon alaisuudesta ja muutettiin osaksi Pasteur-Instituuttia. Yersin määrättiin niiden johtajaksi, jossa tehtävässä hän toimi eläkkeelle siirtymiseensä asti vuonna 1924.

Yersin harrasti valokuvausta, astronomiaa, meteorologiaa ja maanviljelystä. Vuonna 1897 hän istutti Indokiinaan ensimmäiset Brasiliasta tuodut kumipuut (*Hevea brasiliensis*), joiden ensimmäinen sato myytiin 1904 Michelin-yhtiölle. Vuonna 1915 hän toi maahan kiinapuun (*Cinchona ledgeriana*), jotta saataisiin tuotettua kiniiniä malarian hoitoon. Yersin vietti yksinkertaista elämää ja Ranskan siirtomaahallinnon yleisestä linjasta poiketen kunnioitti paikallisia asukkaita. Yersin onkin edelleen arvostettu Vietnamissa, jossa hänen kunniakseen nimettyjä katuja on niin Hanoissa kuin Ho Tši Minh –kaupungissa (ent. Saigonissa) ja museo Nha Trangissa. Yersin kuoli 1.3.1943 Nha Trangissa 79-vuotiaana.

Vuonna 1949 ranskalaiset muuttivat Yersinin löytämän bakteerin nimen *Pasteurellasta Yersini*-aksi, mutta englanninkielinen maailma hyväksyi sen vasta kun Yersin-Kitasato kiista oli selvitetty ja julkaistu Bacteriological Reviews –lehdessä. Lopullinen kansainvälinen hyväksyntä tapahtui 1980.

Olli Meurman

Hygieenisesti saksittua

Pentti Kuusela

Jälleen matkapuhelinasiaa

Matkapuhelimet, kännykät, kännyt, kapulat tai miksi niitä halutaankin kutsua, ovat muuttuneet jokapäiväisiksi työvälineiksi sairaalassa. Tälläkin palstalla on käsitelty aikaisemmin näiden mahdollista osuutta bakteerien kantajina hoitoympäristössä. Huolimatta kännyjen vakiintuneesta asemasta, kapulabakteriologiaa on tutkittu vielä varsin niukasti ja kohteena on ollut pääasiallisesti henkilökunnan käyttämät vempaimet. Nyt turkkilaistutkijat laajensivat kohdetta potilaiden ja heidän vieraidensa matkapuhelimiin. Tutkimus toteutettiin suuressa yliopistosairaalassa, jossa bakteeriviljely rutiinimenetelmin tehtiin kaikkiaan 200:n (67 hoitohenkilökunnan ja 133 potilaiden/vierailijoiden) puhelimen näppäimistöistä sekä mikrofoni/kuulokeosasta. Kuten odotettua, lähes jokaisen kapulan pinnalta löytyi bakteereita (hoitohenkilökunta 86.5% vrs potilaat/vierailijat 90.9%), joista koagulaasinegatiiviset stafylokokit olivat valtajoukkoa. Mielenkiintoista kuitenkin oli, että potilas/vierailijakännyjen pinnalta löytyi merkittävästi enemmän varsinaisia patogeeneja. Näihin lukeutuivat suurempi määrä *S. aureusta*, muutamat *E. coli*- ja *Klebsiella*-ESBL-kannat sekä yksi karbapeneemi-resistentti akinetobakteeri. Tutkijat painottavat, ettei toistaiseksi ole yhtään raportoitua tapausta, jossa kännykkäbakteeri olisi aiheuttanut potilasinfektion. Omaisten ja vierailijoiden puhelimen käyttö potilaan läheisyydessä muodostaa kuitenkin lisääntyneen infektoriskin, joka täytyy tulevaisuudessa huomioida.

Teregekoglu MS, Duman Y, Seringda A ja 4 muuta. Do mobile phones of patients, companions and visitors carry multidrug-resistant hospital pathogens?

Am J Infect Control 2011;39:379-81

Keppi vai porkkana? Ameriikan malli lisätä rokotusmyöntyvyyttä

Hoitohenkilökunnan motivointi influenssarokotuksiin on kautta aikojen ollut haastava projekti eri puolilla maailmaa. Oman lisänsä motivointivaikeluihin toivat viime epidemian aikana ilmenneet odottamattomat rokotukseen liittyneet sivuvaikutukset. Amerikassa Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) laatii ohjeistoa hoitohenkilökunnan influenssarokotuksiin, jotka se määrittelee ”as a core of patient and health care personnel safety practice”. SHEA on myös listannut eri toimenpiteitä, joilla rokotuskattavuutta voitaisiin lisätä. Yksi näistä on rokottamattomien hoitohenkilökunnan jäsenten maskin käyttöpakko. Tätä menetelmää sovellettiin USA:n Pennsylvanian osavaltion yli 12000 työntekijän kaksi sairaalaa käsittävässä yksikössä 5 kuukauden ajan influenssakaudella 2009-2010. Tällöin rokottamattoman hoitohenkilökunnan jäsenen piti työvuoronsa alussa ripustaa maski kaulalleen ja nostaa se aina potilaiden läheisyydessä suunsa eteen. Vaihtoehtoisesti influenssarokotuksen saaminen oli tehty äärimmäisen vaivattomaksi; rokotuspisteitä oli hajautettu pukuhuoneiden ja kafeterioiden liepeille ja osastoilla hääri noin 150 ”flunssakapteenia” rokotusrekrytoinnissa.

Jokainen rokotettu sai nimilappuunsa tarramerkin todistukseksi rokotuksesta, joka vapautti hänet maskin käyttöpakosta. Koska 2009-2010 oli pandemiavuosi, henkilö sai vielä toisen tarran, jos hän otti kausi-influenssarokotuksen lisäksi H1N1-rokotuksen. Ja mikä oli tulos? Yksiköiden kahden sairaalan rokotuskattavuudet olivat seuranta-aikana 2009-2010 95% ja 89%, kun ne vuotta aikaisemmin olivat olleet 61% ja 53%. Tekninen ja avustava henkilökunta mukaan lukien koko yksikön rokotuskattavuus muuttui 58%:sta 90%:iin. Mielenkiintoista oli, ettei H1N1-rokotuksessa päästy aivan samoihin kattavuuslukuihin.

Kuvatunlaista maskipakkoa on kritisoitu, koska se saattaa syyllistettyyn asemaan sellaisen henkilön, joilla on lääketieteellinen tai

jokin muun syy kieltäytyä rokotuksesta. Tähän kritiikkiin kirjoittajat vastaavat, ettei tällaista syyllistämistä esiintynyt vaan molemmat ratkaisumallit hyväksyttiin samanarvoisina työntekijöiden keskuudessa. Huolimatta erinomaisesta lopputuloksesta, ko maskipakon soveltaminen tänne kotiniemelle tuntuu vieraalta. Luonnollisemmalta tuntuu kiihkoton ja monipuolinen valistus ja ajatustenvaihto, minkä seurauksena rokotuskattavuuskin nousee. Ettei tarvitse vaihtaa porkkanaa keppiin.

Esolen LM, Kilheeney KL and Merkle RE. An alternate approach to improving health worker influenza vaccination rates.

Infect Control Hosp Epidemiol 2011;32:703-5

Kotimaiset

- 14.– 15.9.2011 **Tartuntatautikurssi**, Helsinki
<http://www.filha.fi>
- 28.–30.9.2011 **Pohjoismaiden Sairaalahygieniakonferenssi**, Vaasa
<http://www.nsfh.net>
- 5.-6.10.2011 **19. Välinehuollon valtakunnalliset koulutuspäivät**, Järvenpää
<http://sshy.fi>
- 1.- 2.11.2011 **XXIV Valtakunnalliset tartuntatautipäivät**, Helsinki
<http://www.filha.fi>
- 6.2- 7.2.2012 **Valtakunnalliset välinehuollon esimiesten koulutuspäivät**
Hotelli Krapa, Tuusula
<http://sshy.fi>
- Maaliskuu 2012 **38. Valtakunnalliset sairaalahygieniapäivät**
Laivakokous Helsinki- Tukholma -Helsinki
Tarkempi ajankohta ja alustava ohjelma ilmoitetaan mahdollisimman pian
yhdistyksen www-sivulla ja Sairaalahygienialehden seuraavassa numerossa

Ulkomaiset

- 17-20.9.2011 **ICAAC 51st Interscience Conference on Antimicrobial Agents & Chemotherapy Medical Conference**
Chicago, USA
www.icaac.org
- 19.-21.9.2011 **Infection prevention 2011**
Bournemouth, Iso-Britannia
<http://infectionpreventionconference.org.uk/>
- 12.-15.10.2011 **IFIC 11th Congress of the International federation of infection control**
Venetsia, Italia
<http://www.ific2011.com/>
- 20.-23.10. 2011 **IDSA 49th Annual Meeting of the Infectious Diseases Society of America**
Boston, Massachusetts, USA
<http://www.idsociety.org>
- 13.-16.6.2012 **15th International Congress on Infectious Diseases (ICID)**
Bangkok, Thaimaa
www.isid.org
- 30.8.-2.9.2012 **29th Annual Meeting of the Scandinavian Society for Antimicrobial Chemotherapy**
Helsinki



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.

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	15 euroa 30 euroa 80 euroa
Lehden tilaus:	Yhdistyksen jäsenpalvelu: Liisa Holttinen Ukonkivenpolku 4 Å 201, 01610 Vantaa email: liisa.holttinen@netsonic.fi puh: 040 8270445	

Ilmoituskoot ja -hinnat:	Sivukoko B5	
	1/1 sivu tekstissä	400 euroa
	1/1 sivu tekstin jälkeen	350 euroa
	1/2 sivua tekstin jälkeen	250 euroa
	Etukannen sisäpuoli ja takakansi	550 euroa
	Takakannen sisäpuoli, pääkirjoitussivu ja muut sovitut vakiopaikat	450 euroa
	Etusivu (vain vuosisopimus)	700 euroa

Ilmoitustilasta myönnetään 20% alennus (ei koske värillisää), mikäli ilmoitus on kuudessa peräkkäisessä numerossa (= vuosisopimus). Väri-ilmoituksista laskutetaan värilisiä 120 euroa / väri. Alv 0%.

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
-----------------------	--

Kirjapaino:	Painomerkki Oy, Helsinki
Ilmoitusaineisto:	Parittoman kuukauden loppuun mennessä. Painovalmis pdf B5 (175 x 250 mm) bleedeineen (+3mm) osoitteeseen: painomerkki@painomerkki.fi



Suomen sairaalahygieniyhdistys ry
Välinehuoltoryhmän hallitus

19. VÄLINEHUOLLON VALTAKUNNALLISET KOULUTUSPÄIVÄT 5.10-6.10.2011

Aika: 5.10 - 6.10.2011
Paikka: Scandic Järvenpää, Asema-aukio, 04400 Järvenpää

Keskiviikko 5.10.2011

klo 9.00 – 10.00	Ilmoittautuminen ja näyttelyyn tutustuminen Kahvi ja sämpylä	
	Ajankohtaista infektioista ja desinfektioaineet välinehuollossa Puheenjohtaja Tuula Karhumäki	
klo 10.00 – 10.15	Koulutuspäivien avaus	Veli-Jukka Anttila SSHY pj
klo 10.15 – 10.30	Ajankohtaista infektioista	Veli-Jukka Anttila
klo 10.30 – 11.00	”Työnantajana” mikrobit	Ville Kivisalmi
klo 11.00 – 11.30	Pesutuloksen mikrobiologinen testaus	Kirsi Laitinen
klo 11.30 – 12.00	Desinfektioaineiden teho mikrobeihin	Kirsi Laitinen
klo 12.00 – 13.45	Lounas ja Näyttelyyn tutustuminen Välinehuoltajan työn uudet haasteet Puheenjohtaja Päivi Virtanen-Vättö	
klo 13.45 – 14.30	Toimintaa ohjaavat uudet säädökset välinehuoltajan työssä	Kimmo Linnavuori
klo 14.30 – 15.00	Tietojärjestelmät osana välinehuoltajan työtä	Minna Ventoniemi
klo 15.00 – 16.15	Kahvi ja Näyttelyyn tutustuminen	
klo 16.15 – 16.45	Palveluohjaajasta kouluttajaksi	Helena Säde
klo 16.45 – 17.15	Välinehuoltajana Virossa	Anu Tammemäe
klo 20.00	Illallinen	

Torstai 6.10.2011

	Tarkastus ja pakkaaminen välinehuoltoprosessissa Puheenjohtaja Kaarina Kurki	
klo 9.00 – 9.45	Instrumenttien käyttökunnon tarkastus	Juha Soininen
klo 9.45 – 10.15	Leikkauskorien kokoaminen – yleisperiaatteet	Riitta Vainionpää
klo 10.15 – 10.30	Tauko	
klo 10.30 – 11.00	Suojakääreet ja sterilointipussit pakkausmateriaaleina	Jouko Kestilä
klo 11.00 – 11.30	Pakkausten sulkeminen ja kriittiset tekijät kuumasaukauksessa	Taina Kunnasluoto

klo 11.30 – 12.15	Lounas	
	Välineitä työhyvinvointiin Puheenjohtaja Sirpa Hirvonen	
klo 12.15 – 14.45	"Vuorovaikutuksen sietämätön keveys".	Ismo Apell
klo 14.45 – 15.00	Koulutuspäivien päätös Kahvi	Tuula Karhumäki SSHY/ vh-ryhmän pj.

OSALLISTUMISMAKSU JA ILMOITTATUMINEN

Osallistumismaksu (alv =0 %) **298 €/ 2 pv**, sisältää kurssimaksun ja materiaalin, sekä ohjelmaan merkityn tarjoilun.

Yhden päivän kurssimaksu ilman illallista on **190 €**.

Opiskelijaryhmät: Ryhmähintaa voi tiedustella puhelimitse 050-5534878 / Heidi Jämsä.

Ilmoittautuminen ja osallistumisen vahvistus:

Ilmoittautuminen tehdään täyttämällä lomake www.sh-team.fi -sivuilla.
Ilmoittautumiset tulee tehdä 2.9.2011 mennessä.

Majoitus Majoitusvaraukset tehdään numerosta 09 271 41/yksittäiset huonevaraukset tai jarvenpaa@scandichotels.com **viimeistään 31.8.2011 mennessä.**

Varausta tehdessä tulee mainita varaustunnus: SSH051011

1-hengen huone 107,00/huone/vrk
2-hengen huone 127,00/huone/vrk

Hinta sisältää runsaan buffet-aamiaisen. Sisältää alv:n

Näyttely Ensimmäisen koulutuspäivän yhteydessä järjestetään sairaalatarvikenäyttely.

Peruutukset Mahdollisesta peruutuksesta pyydetään ilmoittamaan kirjallisesti
[e-mail: jamsa@sh-team.fi](mailto:jamsa@sh-team.fi) 14 vrk ennen tilaisuuden alkua.

Jos peruutus tehdään tämän jälkeen maksua ei palauteta.

Lisätietoja ilmoittautumiseen liittyen:

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

TERVETULOA



VALTAKUNNALLISET VÄLINEHUOLLON ESIMIESTEN KOULUTUSPÄIVÄT

6.2 - 7.2.2012 Hotelli Krapissa, Rantatie 2 Tuusula

OHJELMA

Maanantai 6.2.2012

klo 10.00 –	Ilmoittautuminen ja kahvit ja kahvileipä	
	Johtaminen esimiestyössä	Puheenjohtaja Tuula Karhumäki
klo 10.20 – 11.15	Koulutuspäivien avaus SSHY_ VHR ja esimiesten johtaminen Lähtöleveysuuden haasteet	Puheenjohtaja Tuula Karhumäki
klo 11.15 – 11.45	Palkitseminen johtamisvälineenä	Tuula Karhumäki, toimitusjohtaja
klo 11.45 – 13.45	Lounas ja näyttelyyn tutustuminen	
klo 13.45 – 14.15	Henkilöstön osaamisen johtaminen muutostilanteissa	Hanna Mäkilä johtaja
klo 14.45 – 15.30	Kahvi ja näyttely	
	Välineistön huoltoprosessi – uusia vaihtoehtoja	
klo 15.30 – 16.15	”Sosiaalisen vastuun huomioiminen tarvehankkinoissa - OneMedin kokemuksia”	Juhani Kivijärvi, laatujohtaja
klo 16.15 – 16.30	Uudet pakkausmateriaalit, joissa huomioitu ekologiset näkökohdat	Sirkka Tourunen, tuotepäällikkö
klo 19.30 – 20.00	Coctail -tilaisuus	
klo 20.00	20- vuotis juhlaillallinen	

Tiistai 7 .2.2012

klo 7.00 – 8.00	Aamiainen	
	Elämänilon ja työhyvinvoinnin merkitys johtamistyössä	Puheenjohtaja Tuula Karhumäki
klo 8.15 – 9.00	Työhyvinvointia tukevat henkilöstötunnusluvut -mitä ne kertovat ja miten niitä hyödynnän päivittäisessä johtamisessa	Tarja Saaren – Seppälä, henkilöstöpäällikkö
klo 9.00 – 11.00	Vahvasti tässä hetkessä	Anneli Litovaara, psykoterapeutti, mindfulness-kouluttaja
klo 11.00 – 12.00	Lounas	
klo 12.00 – 15.00	Sosiaalinen pääoma ja työhyvinvointi Hyvällä johtamisella hyvää työtä ja	Kirsi Heikkilä-Tammi tutkimusjohtaja
klo 15.00	Päivien päätös	

TERVETULOA

OSALLISTUMISMAKSU JA ILMOITTATUMINEN

Koulutuspäivien maksu sisältää osallistumismaksun ja - materiaalin sekä ohjelmaan merkityt ateriat.

Osallistumismaksu (alv =0 %) 290 €

Ilmoittautuminen ja osallistumisen vahvistus:

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

Ilmoittautumiset tulee tehdä 31.12.2011 mennessä.

Osallistujat otetaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

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. 14 vrk ennen tilaisuuden alkua.

Jos peruutus tehdään tämän jälkeen, maksua ei palauteta.

MAJOITTUMINEN

Majoitus

Hotelli Krapa, Rantatie 2, 04310 Tuusula
Golfkentän laidalla hehkuu ruskanpunaista Hotelli Krapa.
Vanhasta tiilinavetan jyhkeiden seinien sisään rakennettu hotelli tunnelma on maanläheisen rauhallinen

Majoitushinnat

- yhden hengen huoneessa 128,00 € / hlö / vrk
- kahden hengen huoneessa 77,50 € / hlö / vrk

Huonehintaan sisältyy aamiainen (tarjolla arkisin 6.30-9.30)

Osallistuja vaaraa ja maksaa majoituksen itse.

Varaukset tulee tehdä 3.1.2012 mennessä.

Majoitusvaraukset tehdään numerosta 09-274841

tai sähköpostilla myynti@krapa.fi

Varausta tehdessä tulee mainita varaustunnus: Välinehuolto

Lisätietoja ilmoittautumiseen liittyen:

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

TERVETULOA

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. 040-827 0445) sähköpostilla (e-mail: liisa.holtinen@netsonic.fi) tai lomakkeella (osoite: **Liisa Holtinen, Ukonkivenpolku 4 A 201, 01610 Vantaa**)

JÄSENHAKEMUS

Anon Suomen Sairaalahygieniahydistyksen 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 Nurmi, Turun terveystoimi, Luolavuorentie 2, 20700 Turku

Jäsenrekisterin hoitaja täyttää



**Oulun yliopistollisen sairaalan infektioiden torjuntayksikkö
järjestää alueellisen koulutustilaisuuden**

AJANKOHTAISTA INFEKTIOIDEN TORJUNNASTA

- Aika:** Perjantai 7.10.2011 klo 8.00 – 15.30
Paikka: LTK Hoitotieteen laitos, auditorio, Aapistie 5 A, Oulu
Kohderyhmä: Koulutus on tarkoitettu lääkäreille, hoitajille ja muille asiasta kiinnostuneille.
- Ilmoittautuminen:** PPSHP:n henkilökunta ilmoittautuu intranetin koulutusjärjestelmän kautta. Ulkopuoliset internetissä www.ppshp.fi/koulutus/alueellinen_koulutus. Kurssi julkaistaan elokuussa.
Viimeinen ilmoittautumispäivä on 30.9.2011. Mahdollinen peruminen tulee tehdä viimeistään 3.10.2011. Muussa tapauksessa peritään sakkomaksu, joka on puolet kyseessä olevan koulutuksen osallistumismaksusta (poikkeuksena sairaustapaukset).
- Hinta:** Koulutuspäivän hinta on 90 euroa, johon sisältyy opetus, lounas, kahvit ja oheismateriaali. Osallistumismaksu laskutetaan koulutuksen jälkeen. Ilmoittautumislomakkeessa tulee olla selvästi osallistujan tiedot ja laskutusosoite.
- Tilaisuutta on anottu lääketieteellisen tiedekunnan jatkokoulutustoimikunnalta teoreettiseksi kurssimuotoiseksi opetukseksi kuuden tunnin pituisena.
- Tiedustelut:** Asiasisältö: hygieniahoitajat puhelin 040 741 4824 tai infektiolääkärit: hannu.syrjala@ppshp.fi, pekka.ylipalosaari@ppshp.fi
Kurs sijärjestelyt: osastonsihtööri Helena Junell, puh. 08 315 2541, helena.junell@ppshp.fi

TERVETULOA!

AJANKOHTAISTA INFEKTIOIDEN TORJUNNASTA

- Aika:** Perjantai 7.10.2011 klo 8.00 - 15.30
- Paikka:** LTK Hoitotieteen laitos, auditorio, Aapistie 5 A
- Järjestäjä:** OYS Infektioiden torjuntayksikkö
- 8.00-9.00** **Ilmoittautuminen, kahvi/tee/mehu ja suolapala sekä näyttelyyn tutustuminen**
Puheenjohtaja Hannu Syrjälä
- 9.00-9.10** Avauspuheenvuoro
Kari Haukipuro, operatiivisen tulosalueen johtaja
- 9.10–10.00** **Teemana käsihygieniä:** Tutkimustietoa käsihygieniasta
Hannu Syrjälä, osastonylilääkäri OYS
10.00–10.20 Hurjat vai kurjat käsihuuhdekulutusluvut?
Tuula Keränen, hygieniahoitaja OYS
10.20–10.40 Saako potilas vaatia käsihuuhteen käyttöä?
Raija Järvinen, hygieniahoitaja OYS
- 10.40–11.15** **Kahvi- ja mehutauko, näyttelyyn tutustuminen**
- 11.15–12.30** Hoitoon liittyvät infektiot, seuranta ja ehkäisy
Teija Puhto, infektiolääkäri OYS
- 12.30–13.45** **Lounas ja näyttelyyn tutustuminen**
Kahvi luentosalin aulassa
Puheenjohtaja Helena Heikkilä
- 13.45–14.15** Veriteitse tarttuvat taudit
Lotta Simola, infektiolääkäri OYS
14.15–14.35 Pisto- ja viiltovahingot
Leena Rauta-aro, työsuojeluvaltuutettu OYS
14.35–15.00 Ajankohtaista infektiosta
Pekka Ylipalosaari, infektiolääkäri OYS
15.00- Loppukeskustelu

Tervetuloa!

Julkaisupolitiikka

Lehti julkaisee sairaalahygieniaan ja infektioihin liittyviä artikkeleita, tutkimusraportteja, kokous- ja kirjallisuusreferaatteja, pakinoita, kirjeitä yms. Toimituskunta arvioi kaikki kirjoitukset. Toimituskunta pidättää oikeuden lyhentää tekstiä ja tarvittaessa muokata sitä lehden tyylin mukaiseksi. Tekstin sisältö on kirjoittajan vastuulla eikä edusta lehden tai yhdistyksen virallista kantaa.

Lähetä käsikirjoitus sähköpostin liitetiedostona

kirjoitettuna Wordillä. Lihavoinnit ja kursivoinnit voit tehdä valmiiksi, älä käytä tavutusta äläkä oikean reunan tasausta. Lähetä kaaviot ja kuvat myös alkuperäisellä ohjelmalla tallennettuna (esim. Excel tai jpg), älä pelkää Wordiin kopioituna.

Teksti

Kirjoita lyhyesti ja nasevasti selkeällä suomenkielellä. Vältä vierasperäisiä sanoja ja lyhenteitä. Jäsentele teksti väliotsikoilla selkeiksi kokonaisuuksiksi. Käytä tarvittaessa taulukoita ja kuvia tekstin elävöittämiseksi. Käytä lääkkeitä ja desinfektioaineista mieluiten geneeristä nimeä. Mikrobin spesifiset nimet (esim. *Staphylococcus aureus*) painetaan kursiivilla. Jos ne toistuvat usein, voit jatkossa käyttää lyhennettä (esim. *Staph. aureus* tai *S. aureus*).

Matkakertomuksissa

tulee olla otsikko, joka kuvaa matkan kohdetta (kongressin nimi; sairaala, jossa vierailtu tms.). Käytä alaotsikoita kuvaamaan käsittelemiäsi aiheita.

Lehtireferateissa

tulee olla suomenkielinen otsikko ja sen jälkeen referoitavan artikkelin nimi kirjallisuusluettelon mukaisessa muodossa.

Taulukot ja kuvat

numeroidaan ja kirjoitetaan jokainen omalle sivulleen tekstin loppuun. Muotoile taulukot lehden tyylin mukaisesti. Kuviksi kelpaavat piirroksiset ja valokuvat liitetään mukaan jpg-muodossa. Kirjoita kuvatekstit kuvien yhteyteen.

Kirjallisuusluettelo

esitetään Vancouver järjestelmän mukaisesti. Numeroi viitteet siinä järjestyksessä, kun ne ensi kertaa esiintyvät tekstissä ja merkitse tekstiin viitenumero sulkuihin. Käytä lehdistä Index Medicuksen mukaisia lyhenteitä.

Esimerkkejä:

1. Grönroos P. MRSA - resistentti stafylokokki. Suom. Sair.hyg.l. 1997;15:22-23.
2. Ruutu P. Homeiden aiheuttamat infektiot SaHTi 1992;(3):54-56.
3. Ojajarvi J, Elomaa N. Käsihygieniä. Kirjassa: Kujala P. ym. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1994:145-152.

Kirjoittajan henkilötiedot

ovat välttämättömät kirjoituspalkkion maksamiseksi. Ilmoita artikkelin lähetyksen yhteydessä: nimi, oppiarvo, virka asema, työpaikka, henkilötunnus, verotuskunta, pankkiyhteys ja osoite. Jos haluat, lähetä toimitussihteerille jäljennös sivutuloverokortista.

Kirjoituspalkkio

Lehti maksaa hyväksytyistä kirjoituksista vuosittain hyväksytyjen kriteerien mukaan. Palkkio maksetaan korkeintaan 3 kirjoittajalle, sen mukaan mitä ensimmäinen kirjoittaja ilmoittaa.

Lähetä kirjoituksesi toimituskunnan sihteerille osoitteella:

e-mail: anu.hintikka@hus.fi

Anu Hintikka, Jorvin sairaala, Infektioyksikkö.

Sairaalahygieniayksikkö, PL 800, 00029 HUS