

# INFEKTIOIDEN- TORJUNTA

**Kertakäyttöinen  
on kertakäyttöinen** s.9

**Määräaikaishuollot  
osana kunnossapitoa** s.16

**Iskeeköhän tauti? Usein  
kysyttyä syksyn ja talven  
infektioitaudeista** s.20

43. vuosikerta • numero 4/2025

Välinehuolto ja tukipalvelut



**Puhtaus on  
meille iso asia.**

**KiILTO**  
**PRO** *erisan pro*  
*herkälle holle*

Hygienia on turvallisuuden lähtökohta - siksi siitä huolehditaan joka hetki. Pohjoismainen tutkimus- ja kehitystyö ovat perusta kestäville ratkaisuillemme, jotka syntyvät yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Skannaa ja lue lisää:



**KiILTO**

KIILTO.FI/AMMATTIHYGIENIA

# Vihreämpään pintadesinfektioon

mikrozyd® universal green line

mikrozyd® universal wipes green line. CE-merkitty lääkinnällinen laite, CE 0297. Valmistaja: Schülke & Mayr GmbH. Lue käyttöturvallisuustiedote huolellisesti ennen tuotteen käyttöönottoa.



## mikrozyd® universal green line – matala-alkoholipitoinen pintadesinfektiopyyhe

Matala-alkoholipitoinen ja muoviton pintadesinfektiopyyhe, jossa yhdistyy nopea mikrobisidinen teho sekä erinomainen materiaaliyhteensopivuus. Pyyhe soveltuu ei-invasiivisten lääkinnällisten laitteiden ja pintojen desinfiointiin.

- Muovittomat pyyhkeet 100 %:sesti uusiutuvista raaka-aineista
- Nopeatehoinen, tehoa mm. noro- ja adenovirusiin
- Ei jätä kemikaalijäämiä pinnoille
- Erittäin materiaaliystävällinen
- Dermatologisesti testattu

Lue lisää tuotteesta



steripolar.fi

# Steripolar

Taking care further

Ota yhteyttä

steripolar@steripolar.fi

Asiakaspalvelu klo 8.00–16.00

+358 (0)9 417 606 00

steripolar.fi

ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 13485

## Välinehuollon alajaoston terveisiä



Kuva: Susanna Mantere

Kuvassa vasemmalta oikealle Minna Ijäs, Päivi Turunen, Henna Rätty, Niko Säynäjängas, Sini-Vuokko Korpela ja Ellimajja Kilpinen.

**V**uosi on vierähtänyt nopeasti! Välinehuoltoon liittyvien artikkeleiden kerääminen Infektioidentorjuntalehteen oli viimeksikin käsillä syysateiden saapuessa. Olen jälleen saanut olla mukana järjestämässä välinehuollon alajaoston aktiivien kanssa välinehuollon koulutuspäiviä, kuten edellisellä kerralla tätä tervehdystä kirjoittaessani. Koulutuspäivät pidettiin tänä vuonna Paasitornissa 2.–3.10. Hyvinvointialueiden taloustilannetta seuraten päätimme tänä vuonna toimia poikkeavasti ja järjestää vain yhden välinehuollon maailmaan keskitty-

vät koulutuspäivät. Kutsuttiin yhteen esihenkilöt, palveluohjaajat ja välinehuoltajat. Pyrittiin tuomaan tarjolle ohjelma, joka on hyödyllinen kaikille. Ohjelmassa oli varmasti kertausta joillekin ja uutta joillekin osallistujille. Oli hienoa nähdä mukana pitkän linjan osaajia ja uusia, alalle vastikään tulleita kouluttautujia.

Perinteen mukaisesti valittiin vuoden välinehuoltoteko. Kaksi esitystä oli lähetetty määräaikaan mennessä arvioitavaksi. Yksi niistä keskittyi välinehuollon ja niihin liittyvien tilojen ATP-mittausten avulla todennettavaan puhtauteen/likaisuuteen. Erittäin mie-

**Humoristinen, mutta oikeisiin työtapoihin perustuva visuaalinen perehdytyskeino on nykyisessä monimuotoisten työyhteisöjen maailmassa tarpeellinen.**

lenkiintoisen työn mukana pääsimme kuulemaan siitä, miten puhtauden illuusio on paikkansapitämätön ja näyttöiden ottamisen kautta päästään perille todellisesta tilanteesta. Toinen työ havainnollisti animaation keinoin välinehuoltotyöhön liittyviä perusteita, pesukuorman muodostusta ja höyryautoklaavin toimintaperiaatteita. Jälkimmäinen työ sai vuoden välinehuoltoteon maininnan. Humoristinen, mutta oikeisiin työtapoihin perustuva visuaalinen perehdytyskeino on nykyisessä monimuotoisten työyhteisöjen maailmassa tarpeellinen.

Välinehuollon maailmassa, skenessä nykytermillä, ovat edelleen ajankohtaisina ja työllistävinä tekijänä valmistajan huolto-ohjeet, niiden oikea-aikainen saaminen hankittujen välineiden kanssa välinehuoltoon ja ohjeiden soveltuvuus käytettävissä oleviin huoltomenetelmiin. Näistä seikoista liittyen omavalmistukseen piti Fimean ylitarkastaja Marleena Komulainen ansiokkaan esityksen. Keskustelu jatkui vilkkaana 3D tulosteiden tiimoilta. Potilaskohtaisia, lääkintälaitteiksi luokiteltavia 3D tulosteita tuotetaan jo laajalti. Yhteistyö välinehuollon kanssa on tärkeää, jotta saadaan aikaan potilasturvallisia prosesseja. On hienoa saada olla mukana kehittämisessä ja nähdä konkreettisesti tulosta potilashoidossa.

Yhteneväisiin menettelyihin pyrkiminen koko Suomen tasolla on suuri haaste välinehuollolle. Laitetoimittajat ja jakelijat ovat tärkeitä tietolähteitä ollen hyvin asiantuntevia omilla sekto-

reillaan. On myös muodostunut välinehuollon toimijoiden sähköpostiketju, jonka piirissä annetaan vinkkejä, kysellään eri toimintatavoista, saadaan käytännön neuvoja ja tukeakin arkeen. Jaettu pulma palastellaan ja niin siitä tuleekin ratkaistavissa oleva. On tärkeää, että löytyy joku ja joitain, joiden kanssa voi jakaa työn kuormaa.

Koulutuspäiville osallistujien määrä vahvasti käsitystämme siitä, että välinehuollon piirissä työskentelevät ovat motivoituneita kasvattamaan osaamistaan. He ovat myös kysyneet vakuuttamaan organisaationsa siitä, että välinehuoltoalalla tapahtuu sellaista kehitystä, jossa tulee olla mukana. Koulutuspäivien ohjelman tarkempi suuntaaminen on helpompaa, jos palataan aikaisempaan käytäntöön. Vuonna 2026 otamme riskin julkisen talouden madonlukuista huolimatta ja pyrimme pitämään kahdet koulutuspäivät. Esihenkilöille omat päivät, joissa voidaan paneutua välinehuollon johtamisen näkökulmaan ja välinehuoltajille omat koulutuspäivät, joissa saadun palautteen mukaisia välinehuoltotyön menettelyjä nostetaan perusteellisemmin aiheiksi.

Kiitos kaikille aktiivisille yhteistyöstä, jatketaan sitä ja laajennetaan tarvittaessa, ettei kenenkään tarvitse pohdiskella ihan itsekseen. Hyvää syksyä, lämpimiä kohtaamisia kollegoiden kanssa ja virkistäviä vuoden lopun juhla-aikoja!

Sini-Vuokko Korpela

**Yhteistyö välinehuollon kanssa on tärkeää, jotta saadaan aikaan potilasturvallisia prosesseja.**



Suomen infektioidentorjuntayhdistys ry

# LIITY JÄSENEKSI

Jäsenetuina mm:

- neljä kertaa vuodessa ilmestyvä jäsenlehti
- voit hakea matka-apurahaa myös ulkomaisiin infektioidentorjunnan koulutuksiin
- pääset osallistumaan yhdistyksen järjestämiin koulutuksiin jäsenhinnoilla
- olet ammattilaisten joukossa edistämässä infektioiden torjuntaa

Jäsenmaksu on 30€, joka laskutetaan kerran vuodessa

**Jäsenhakemukseen suoraan QR-koodilla  
tai osoitteesta [infektioidentorjunta.fi](https://infektioidentorjunta.fi)**



*Suomen  
Infektioidentorjuntalehden  
toimituskunta kiittää  
kaikkia lehden tekijöitä,  
mahdollistajia ja teitä  
lukijoita! Lehteä on ollut  
ilo tehdä!*

*Rauhallista joulua ja  
antoisia lukuhetkiä  
vuodelle 2026*

## Infektioidentorjunta 4/2025

Kertakäyttöinen on kertakäyttöinen	<b>9</b>	Päivi Turunen
HUSin laitoshuollon infektioiimi varmistaa henkilöstönsä osaamisen infektioiden torjuntaan	<b>13</b>	Päivi Liljendahl
Määräaikaishuollot osana kunnossapitoa – välinehuollon laitteiden vikaantumisen ennaltaehkäisemiseksi	<b>16</b>	Janna Huolman
Iskeeköhän tauti? Usein kysyttyä syksyn ja talven infektiotaudeista	<b>20</b>	Heli Heikkinen
Vieritutkimusten valvonta mikrobiologian laboratorion lisätehtävänä	<b>26</b>	Kaisu Rantakokko-Jalava ja Miia Laine
Erikoistuvien lääkäreiden osaamisperusteinen infektioidentorjunnan koulutus	<b>28</b>	Mari Paananen
Hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmän esittely	<b>32</b>	Kirsi-Marja Ballantine
Suomen Infektioidentorjuntayhdistyksen juhlavuosi	<b>34</b>	
Palaute 50. Infektioidentorjuntapäivistä Vantaalta	<b>38</b>	Heli Kärki

Poimintoja THL:n verkkosivuilta sekä infekti- ja rokoteutisista

# Miten kohdata rokotteen ottamista epäröivä? THL kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia

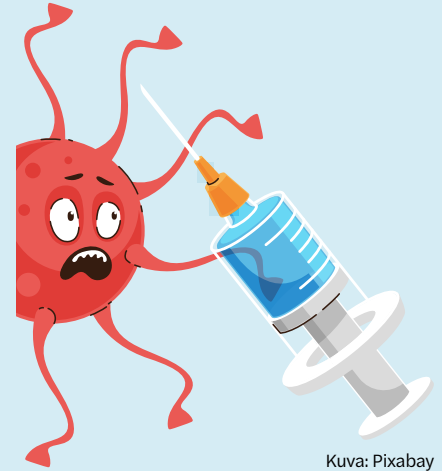
Koulutuksen tavoitteena on tarjota terveydenhuollon ammattilaisille keinoja kohdata rokotamista epäröivä asiakas ymmärtävästi ja tukien sekä auttaa häntä tekemään luotettavaan tietoon perustuvia päätöksiä omasta tai lapsensa terveydestä.

Suomessa väestön rokotuskattavuudet ovat keskimäärin erittäin hyvällä tasolla. Korkeiden rokotuskattavuuksien ylläpitäminen on välttämätöntä, jotta maastamme kansallisen rokotusohjelman avulla kitketyt taudit eivät ala levitä uudelleen. Esimerkiksi kuusivuotiaille lapsille tarjottavan MPR-rokotteen 2. annoksen kattavuus on laskenut useilla hyvinvointialueilla tasolle, mikä lisää tuhkarokkoepidemian riskiä. Myös täysin rokotamattomien lasten osuus on noussut hie- man. Vuonna 2022 syntyneistä täysin

rokottamattomia on 1,9 prosenttia ja vuonna 2017 syntyneistä 0,9 prosenttia. Rokotuksia täydennetään jonkin verran rokotusohjelmassa suositellun iän jälkeen.

THL pilotoi tänä syksynä terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua koulutusta ja ohjausta rokotuspäätöstä epäröivien kohtaamiseen. Koulutus järjestetään yhteistyössä Turun yliopiston ja Åbo Akademin tutkijoiden kanssa.

Ensimmäinen koulutus järjestettiin syyskuussa Ahvenanmaalla ja toinen lokakuussa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Molemmilla alueilla täysin rokotamattomien lasten määrä on noussut huolestuttavan paljon. THL:n tavoitteena on tarjota vastaavia tilaisuuksia myös muille hyvinvointialueille tulevaisuudessa.



Kuva: Pixabay

## Lisätiedot

Tietoa rokotuksista (THL) <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista%2%A0>

# THL luopuu tuhkarokon primääri-diagnostiikasta – tuhkarokkoepäilyjen yhteydessä kerätyt näytteet tutkitaan jatkossa kliinisissä laboratorioissa

Akuutin tuhkarokkoepäilyn yhteydessä otetut näytteet tutkitaan jatkossa HUS Diagnostiikkakeskuksessa ja Tyks laboratorioissa. Laboratorioilla on valmius nukleiinihappotutkimuksiin (NhO) ja vasta-ainetutkimuksiin.

THL on päivittänyt toimenpideohjettaan tuhkarokkotapauksiin vastaamaan muuttunutta työnjakoa. Uudet ohjeet näytteenottoon ja kuljetuksiin

on kirjattu päivitettyyn toimenpideohjeeseen ja kliinisten laboratorioiden ulkoisiin ohjeisiin.

## Lisätiedot

Toimenpideohje tuhkarokkotapauksiin (THL) <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tuhkarokko/toimenpideohje-tuhkarokkotapauksiin>



# Yläkoulun aloittaneiden HPV-rokotuskattavuus on Suomessa huomattavasti muita Pohjoismaita matalampi

Suomessa 80 prosenttia vuonna 2012 syntyneistä tytöistä ja 74 prosenttia pojista on saanut HPV-rokotteen, joka ehkäisee useita papilloomaviruksen aiheuttamia syöpiä. Tavoitteena on vähintään 90 prosentin rokotuskattavuus, jotta viruksen kierto väestössä saadaan pysäytettyä ja HPV:n aiheuttamien syöpien ilmaantuvuus laskemaan. Tämä tavoite saavutetaan lähes kaikissa muissa Pohjoismaissa.

HPV eli papilloomavirus aiheuttaa useita eri syöpiä sekä naisilla että miehillä. Paras keino suojautua tartunnalta on riittävän ajoissa otettu HPV-rokote. HPV-rokotussarjaan kuuluu kaksi rokotusta, jos rokotussarja aloitetaan alle 15-vuotiaana. THL:n suosituksen mukaan niitä tarjotaan maksutta

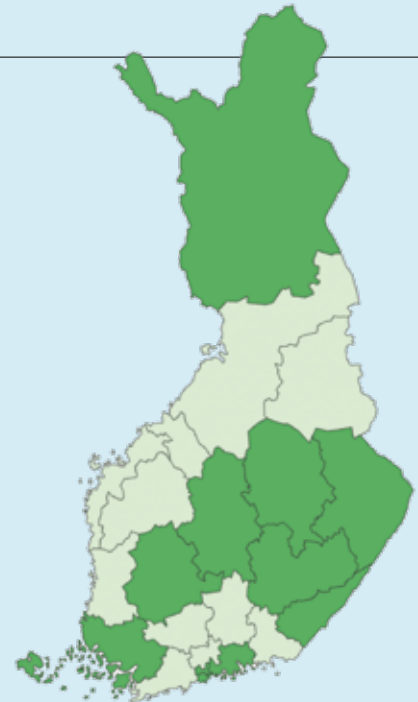
kouluterveydenhuollossa kaikille 5.- ja 6.-luokalaisille.

Suomi on mukana Euroopan unionin syöväntorjuntaohjelmassa, jonka tavoitteena on vähentää syöpien ilmaantumista HPV-rokotuskattavuutta nostamalla. Suurin osa alakouluikäisistä saa HPV-rokotteen, mutta Suomi jää kauas EU:n asettamasta vähintään 90 prosentin rokotuskattavuustavoitteesta.

#### Lisätiedot

HPV- eli papilloomavirusrokote (THL)  
<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>

Karttaesitys HPV-rokotuskattavuuksista (THL)  
<https://www.thl.fi/roko/vaccereg/atlas/public/atlas.html?show=hpv>



# Kertakäyttöinen on kertakäyttöinen

Päivi Turunen

**K**ertakäyttöinen on kertakäyttöinen, on lauseena varsin yksinkertainen ja selkeä.

Käytännössä se ei kuitenkaan aina ole ihan niin yksinkertaista. Hyvinvointialueiden haastava tilanne esimerkiksi pistää miettimään erilaisia keinoja, joilla pyritään saamaan käytettävissä oleva raha riittämään. Oman lisänsä tuovat tilanteet, joissa kriittisten kertakäyttötuotteiden toimitusvarmuus on heikentynyt. Silloin keskusteluun saattaa nousta miksi tiettyjä kertakäyttöisiä tuotteita ei voi käyttää uudelleen varsinkin, jos kyseistä välinettä on aikaisemmin käytetty monikäyttöisenä.

## Välinehuollolla on vastuu huolehtia oikeasta toiminnasta

Välinehuolto tuottaa puhdistus-, desinfektio- ja sterilointipalvelut monikäyttöisille välineille, joita käytetään terveydenhuollossa potilaiden hoidossa. Välinehuollolla on vastuu varmistaa, että kaikki välinehuolto-prosessissa olevat välineet ovat tarkoitettu uudelleen käytettäväksi ja että, ne ovat uudelleenkäsittelyn jälkeen turvallisia käyttää. Jotta tuotetta pystytään turvallisesti käyttämään monikäyttöisenä, tulee sen kestää välinehuolto-prosessin kaikki vaiheet: puhdistus, lämpödesinfektio (A<sup>o</sup>3000 eli 91°) tai kemiallinen desinfektio sekä sterilointi 121° tai 134° tai matalalämpödesinfektio vetyperoksidilla (1).

## Lait ja asetukset ohjaamassa potilasturvallista toimintaa

Terveydenhuoltoa ohjaavat monet lait ja asetukset, joiden tehtävänä on lisätä potilasturvallisuutta. Lähtökohtana on varmistaa kaikin keinoin asiakkaiden ja potilaiden turvallinen ja laadukas hoito. Lisäksi toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin toimintakäytäntöihin (2).

1993 annettu Medical Device Directives MDD määrittelee instrumentit ja välineet, joita käytetään potilaiden hoidossa, lääkinnällisiksi laitteiksi. Direktiivi antaa ohjeita lääkinnällisiksi laitteiksi määriteltyjen tuotteiden valmistajille, maahantuojille ja käyttäjille (3). 2017 julkaistiin Medical Device Regulation MDR, jonka tarkoituksena oli tarkentaa ja yhtenäistää EU-tason sääntelyä, parantaa potilasturvallisuutta, kasvattaa valvontaa koko tuotteen elinkaaren ajan ja parantaa kliinistä turvallisuutta sekä tuoda läpinäkyvyyttä toimintaan. Tuotteilla tulee olla puolueettoman tutkimuslaitoksen (Notified Body) myöntämä CE-merkintä ja sen yhteydessä laitoksen tunnus (NB numero). MDR:n artikla 17 käsittelee lääkinnällisten laitteiden uudelleenkäsittelyä. Artiklassa esitellään lakisääteiset vaatimukset kertakäyttöisten välineiden uudelleenkäsittelylle. Uudelleenkäsittely on sallittu vain, jos se on kirjattu maan kansalliseen lakiin ja on artiklan mukaista. (4)

**Välinehuollolla on vastuu varmistaa, että kaikki välinehuolto-prosessissa olevat välineet ovat tarkoitettu uudelleen käytettäväksi ja että, ne ovat uudelleenkäsittelyn jälkeen turvallisia käyttää.**

Kansallisella tasolla EU-asetusta lääkinnällistä laiteista täydentää Laki lääkinnällisistä laitteista, jossa 4§ kielletään kertakäyttöisten tuotteiden uudelleen sterilointi. Lain 32§ määrittelee, että ammattimaisen käyttäjän tulee käyttää lääkinnällisiä laitteita laitteen valmistajan antaman käyttö-tarkoituksen sekä – ohjeistuksen mukaisesti (5).

Lääkinnällisten laitteiden turvallisuutta ylläpitää sekä edistää myös laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, joka noudattaa MDR – asetuksen tekstiä. Laki määrittelee, että käyttäjän velvollisuus on käyttää tuotetta valmistajan antamien ohjeiden mukaisesti ja valmistajan velvollisuus on antaa kirjalliset ohjeet tuotteen käyttämisestä. Lisäksi valmistajan on määriteltävä tuotteen moni- tai kertakäyttöisyys sekä riskit, mikäli tuotetta käytetään uudelleen (6).

### **Valmistajaa koskevat velvollisuudet MDR:n mukaan**

Valmistajan on pystyttävä osoittamaan omalla tuotekehittelyllä ja laadunvalvonnalla, että huollettaessa tuotetta välinehuolto-prosessissa, tuote pysyy muuttumattomana koko tuotteen elinkaaren ajan. Lisäksi on pystyttävä osoittamaan, että uudelleen käsitelty tuote on turvallinen käyttää ja että sen suorituskyky vastaa alkuperäistä. Valmistajan on myös validoitava kyseiselle tuotteelle koko välinehuolto-prosessi, jolloin voidaan osoittaa tuotteen turvallisuus. Kirjallisissa ohjeissa tulee määritellä ohjeet tuotteen käytöstä potilashoidossa sekä siitä onko tuote kertakäyttöinen, monikäyttöinen vai tuote, jolla rajoitettu määrä uudelleen käyttö-kertoja (4)

On hyvä muistaa, että valmistajan lisäksi myös jälleenmyyjällä on vastuu. Jälleenmyyjän velvollisuus on antaa oikeaa tietoa sekä toimittaa käyttäjille ja välinehuollolle valmistajan alkuperäiset ohjeet tuotteen uudelleen käsittelystä (7).

### **Kertakäyttöinen, rajoitettu käyttö, potilaskohtainen käyttö, monikäyttöinen**

Tuote on kertakäyttöinen, mikäli valmistaja ei ole antanut tuotteelle kirjallista uudelleen käsittelyohjetta. Ohjeiden tulee sisältää koko välinehuolto-prosessi, jos puhdistukseen ja desinfektioon ei ole ohjeita ei tuotetta voi myöskään steriloida. Rajoitettuun käyttöön tarkoitettua kertakäyttö-tuotteelle on valmistajan käsittely-ohjeet (pesu, desinfektio-ohjeet, sterilointi) ja valmistaja on myös ilmoittanut kuinka monta kertaa tuotteen saa käsitellä uudelleen. Kertakäyttöinen potilaskohtainen tuote on silloin, kun valmistaja on antanut ohjeet tuotteen huollosta käyttökertojen tai aikavälin määrillä. Tuotetta voi käyttää potilaskohtaisena, kun noudattaa valmistajan antamia kirjallisia ohjeita. Lisäksi ohjeeseen on kirjattu, että tuote on tarkoitettu potilaskohtaiseksi. Monikäyttöinen tuote on silloin, kun valmistaja ja antanut kirjalliset ohjeet tuotteen uudelleen käsittelystä ilman edellä mainittuja rajoitteita. (7)

### **Välinehuollon vastuu ja velvollisuudet**

Välinehuollon vastuulla on selvittää välinehuoltoon tulevien tuotteiden uudelleen prosessoinnista annetut valmistajan alkuperäiset kirjalliset ohjeet. Mikäli tuotteen toimittaja ei niitä automaattisesti toimita, on välinehuollolla velvollisuus vaatia kirjalliset ohjeet. Ohjeiden tulee sisältää koko välinehuolto-prosessi: puhdistus, desinfointi ja sterilointi. Jos tuotteelle ei ole annettu ohjetta puhdistukseen ja desinfektioon, ei tuotetta myöskään voi steriloida. Vastuuta kertakäyttöisen tuotteen uudelleen prosessoinnista ei voi ottaa lääkäri tai hoitaja vaan viimekädessä vastuu siirtyy henkilölle / yksikölle, joka suorittaa kertakäyttöisen tuotteen uudelleen steriloinnin (8).

**Tuote on kertakäyttöinen, mikäli valmistaja ei ole antanut tuotteelle kirjallista uudelleen käsittelyohjetta.**



Kuva: Pixabay

## Tutkimus MDR:n artikla 17 noudattamisesta

EU-komissio on tehnyt tutkimuksen artiklan 17 noudattamisesta. Loppuraportista käy ilmi, että 27 jäsenmaasta sekä Islannista, Lichtensteinistä ja Norjasta, 17 jäsenvaltiossa (Suomi kuuluu tähän ryhmään) kertakäyttöisten tuotteiden uudelleen käsittely on kielletty. 10 maassa uudelleen käsittely on sallittua ja kolme maata ei ole tehnyt päätöstä. Kansallista lakia tai ohjeita liittyen uudelleen käsittelyyn löytyy kahdeksalta valtiolta, jotka ovat kieltäneet uudelleen käsittelyn ja yhdeksältä kymmenestä, jotka sallivat uudelleen käsittelyn (9).

Raportin mukaan on useampia syitä, miksi kertakäyttöisiksi luokiteltuja tuotteita ei käytetä uudelleen. Potilasturvallisuus, eettisyys sekä laillisuus mietityttää. Kertakäyttötuotteita ei ole suunniteltu uudelleen prosessoita-

vaksi, eivätkä ne ole läpikäyneet laajaa testivalidointia eikä testausta uudelleenkäyttämistä. Näin ollen käytettävissä ei ole riittävästi tutkittua tietoa, miten uudelleenkäsittely vaikuttaa tuotteen ulkonäköön, toimintaan sekä materiaalikestävyyteen. Myös huoli vastuun siirtymisestä uudelleenkäsittelijälle mietityttää. Jotta uudelleenkäsittelyä voitaisiin harkita, tarvitaan näyttöä tieteellisillä tutkimuksilla sekä keskustelua asian tuntijoiden kanssa. (9)

## Lopuksi

Kertakäyttöisten tuotteiden uudelleen steriloinnista käydään varmasti tulevaisuudessa keskustelua useammasakin organisaatiossa. Välinehuollon tehtävänä on olla valppaana näissä tilanteissa ja tuoda esille oikean toiminnan reunaehdot potilasturvallisuuden näkökulmasta.

On selvää, että mikäli joidenkin kertakäyttöisten tuotteiden uudelleen käsittelyä edes harkittaisiin Suomessa, vaatisi se paljon tuotekohtaista testaamista sekä tutkimusta. Jokaisen organisaation on tehtävä tuotekohtaisesti omat testit ja tutkimukset, sillä testaaminen tulee suorittaa jokaisen omassa tuotantoympäristössä. Lisäksi uudelleen käsittely tekee välinehuollosta omavalmistajan ja lain mukaan silloin on haettava Fimealta lupaa omavalmisteisiin. Kuinka monella organisaatiolla on tähän todellisuudessa valmiuksia.

Mielestäni meillä ei ole näyttöä, että kertakäyttöisiä tuotteita voitaisiin potilasturvallisesti käsitellä uudelleen ja toistaiseksi Suomen lainsäädäntö kieltää kertakäyttöisten tuotteiden uudelleen käsittelyn. Näin ollen kertakäyttöinen on kertakäyttöinen, kunnes toisin osoitetaan.

#### **Päivi Turunen**

palveluesihenkilö

sairaanhoitaja YAMK

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote,  
välinehuolto

---

#### **Lähteet:**

1. Karhumäki T, Hirvonen K & Ylitupa E (toim). Välinehuolto. 4. uudistettu painos 2024. Tallinna 2024:30, 202. laki terveyden- ja sosiaalihuollon valvonnasta 41/2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>. Haettu 27.9.2025
2. Medical Device Directives, 1993. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:31993L0042>. Haettu 25.9.2025
3. Medical Device Regulation. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745> Regulation. Haettu 25.9.2025.
5. Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/719>. Haettu 25.9.2025.
6. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/629>. Haettu 25.9.2025.
7. WHO Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. <https://whss.com/wp-content/uploads/WHO-decontamination.pdf>. Haettu 25.9.2025
8. SFS-käsikirja 134. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Sterilointi. 3.painos.Helsinki 2012:10.
9. Study on the implementation of Article 17 of Regulation (EU) 2017/745 on medical devices on the EU market. study on the implementation of article 17 of regulation-HW0524182ENN.pdf. Haettu 25.9.2025

# HUSin laitoshuollon infektioitiimi varmistaa henkilöstönsä osaamisen infektioiden torjuntaan

Päivi Liljendahl

**Laitoshuollon infektioitiimi toimii koko HUS-alueella. Sen tehtävänä on osaamisen varmistaminen ja uusimpien tietojen jakaminen kaikkien työntekijöidemme käyttöön. Koulutus ja perehdytys on jatkuvaa, laitoshuolto ja hygieniahoitajat toimivat läheisesti yhteisen potilasturvallisuuden varmistamiseksi.**

**M**eillä on yksi infektioitiimi koko HUS alueella, joka on toiminut vuodesta 2013 lähtien. Tavoitteena on ollut varmistaa laitoshuoltajien osaaminen ja estää nopeasti tartuntojen leviäminen. Tiimi on perustettu varmistamaan, että laitoshuollolla on olemassa tarvittaviin tilanteisiin nopean toiminnan joukot. Tiimiä tarvitaan infektioiden torjuntaan epidemia-tilanteissa, erityisesti moniresistenttien mikrobien kohdalla. Toimilla estetään mikrobien leviäminen potilaisiin ja henkilökuntaan.

## **Infektioitiimin koulutukset**

Tiimin koulutukset järjestetään yhteistyössä hygieniahoitajien kanssa. Läheinen yhteistyö on avainasemassa. Kun kaikki toimivat samojen ohjeiden mukaisesti, estetään tartunnat ja niiden leviäminen.

Infektioitiimin koulutukseen osallistuu jokaisesta HUSissa 21 sairaalasta palveluvastaava ja nimetyt infektioitiimin ydinjäsenet. Valmis koulutusmateriaali ja tallenne ovat apuna, kun infektioitiimin jäsenet vievät tietoa eteenpäin työntekijöille. Kaikilla laitoshuoltajilla on perusosaaminen infektioidentorjuntaan, infektioitiimin jäsenillä on lisäksi syvempi osaaminen ja valmius tehtäviin. Laitoshuollon tehtäviä tekevät myös palvelutyöntekijät, joilla on laajemmat työtehtävät eri tukipalveluiden osa-alueilta.

Koulutukset järjestetään neljä kertaa vuodessa ja samat päteemat toistuvat vuodesta toiseen. Joka kerralla syvennyttään tiettyyn aiheeseen tarkemmin ja käymme läpi ajankohtaisia asioita. Lisäksi tarkistetaan, miten sovitut asiat toteutuvat käytännössä ja onko tullut lisäkysymyksiä aiheisiin. Tavoitteena on, että yhteisen keskustelun kautta jaetaan tietoa ja jokainen

**Tiimin koulutukset järjestetään yhteistyössä hygieniahoitajien kanssa. Läheinen yhteistyö on avainasemassa.**

**Laitoshuoltajat tarvitsevat tietoa mikrobeista, että voivat siivouksen avulla estää tartuntojen leviämisen.**



Kuva: Pixabay

voi kysyä epäselviä asioita ja varmistaa omaa osaamistaan. Koulutuksessa on myös ulkopuolisia vierailijoita, jotka esittelevät teemaan liittyviä uutuuksia. Koulutuksista saatu palaute hyödynnetään seuraavan vuoden suunnittelussa. Palautteet koulutuksista ovat olleet hyviä, koulutukset koetaan todella tärkeiksi.

### **Laitoshuollon tärkeä rooli tilojen puhtaanapidossa**

Laitoshuoltajat ovat puhtaanapidon asiantuntijoita, he tuntevat puhdistuksen teknologian, siivousmenetelmät, puhdistusaineet, koneet ja välineet. Lian poisto on kemiaa ja mekaniikkaa. Nykyään puhdistusaineita käytetään vain vähän, suurin merkitys on mekaniikalla, joka tehdään mikrokuitujen avulla. Käytössä on laadukkaat ja tehokkaat mikrokuitutuotteet, jotka kostutetaan 4 tunniksi kerrallaan. Työskentelyn jälkeen ne menevät suoraan pesuun. Työ suoritetaan aina aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Työtapa on

likaa poistava, ei likaa levittävä. Työ tehdään rauhallisesti ja systemaattisesti. Mikrokuitupyyhkeestä valitaan aina puhdas pinta, kun siirrytään seuraavaan kohteeseen tai pintaan, etteivät mikrobit siirry pinnalta toiselle.

Työympäristön tulisi mahdollistaa siivous, eli tasopintojen tulisi olla vapaat pyyhittäväksi ja tavaroiden säilytys olisi hyvä olla ovellisissa kaapeissa. Tilojen siivottavuuteen voidaan vaikuttaa rakennushankkeiden tilasuunnittelussa, kaluste- ja materiaalivalinnoissa. Yksiköiden kanssa tehdään myös hygieniakartoituksia, jossa kiinnitetään huomiota myös tilojen siivottavuuteen.

### **Yhteistyö avainasemassa**

Hygieniahoitajat ovat infektioiden torjunnan asiantuntijoita, jotka tuntevat parhaiten mikrobien tartuntatiet, missä kukin mikrobi viihtyy ja miten niiden elinolosuhteet voidaan poistaa. Laitoshuoltajat tarvitsevat tietoa mikrobeista, että voivat siivouksen

VARO-TOIMI-LUOKAT	MIKROBI/TAUTI	SUOJAIMIT JA KÄSIHYGIENIA	SIIVOUSAINE ylläpitosisivous	SIIVOUSAINE loppusivous	ERITETAHRAT	LIKAPYYKIN KÄSITTELY	Loppusivous: väliverhojen vaihto	MUUTA HUOMIOITAVAA
	SUORA SAIRAALA-SIIRTO ULKOMAILTA	Suojaesiliina ja suojakäsineet.				normaali käytäntö		
	MRSA	Suojaesiliina ja suojakäsineet. Jos hilseilevä → kirurginen suu-nenäsuojain. Käsihuuhde.	heikosti emäksinen yleispuhdistusaine			INFEKTIOPYKKI Hilseilevä iho	x	
	Acinetob.baumannii (Asin MDR)	Suojaesiliina ja suojakäsineet. Käsihuuhde.				normaali käytäntö	x	x
	PseuMDR	Suojaesiliina ja suojakäsineet. Käsihuuhde.	heikosti emäksinen + san.tilat desinfioiva			normaali käytäntö	x	x

**Kuva 1. Esimerkki HUSissa käytössä olevasta varotoimien pikaohjeesta. Huom. käytettävät desinfektioaineet valitaan organisaation ohjeistusten mukaisesti.**

avulla estää tartuntojen leviämisen. Tiedonkulku hoitohenkilöstöltä laitoshuoltajille on todella tärkeää. Se estää infektioita ja säästää rahaa, kun reagoidaan nopeasti. Hoitoympäristön kosketuspintojen puhtaus, erityisesti potilaan lähiympäristön puhtaus on tärkeä asia, johon kiinnitetään huomio.

Yhteistyössä hygieniahoitajien kanssa on tehty laitoshuollon siivousta helpottava pikaohje varotoimisiivoukseen. Laitoshuoltajien tulee tietää varotoimisiivousta tehdessä, mistä mikrobista on kyse, että hän osaa valita oikeat puhdistusaineet, menetelmät, välineet ja suojautua oikein. Nämä tiedot voi tarkistaa pikaohjeesta. Selkeä, kuvallinen ohje on helpottanut työntekijöitämme monikulttuurisessa työyhteisössä. Koko pikaohjeen voi pyytää Päivi Liljendahlilta.

Perehdytyksessä opetetaan käsihygienian ja aseptiikan merkitys kaikille tukipalveluiden työntekijöille.

Infektioitiimin koulutuksen lisäksi toteutetaan myös talokohtaisia fyysisesti järjestettäviä hygieniakoulutuksia uusille työntekijöille. Niissä käydään käytännönläheisesti asioita läpi. Lisäksi verkkokoulutuksena löytyy infektioiden torjuntaan liittyviä kursseja, jotka on tarkoitettu kaikille työntekijöille.

Perusasioiden on oltava kunnossa, että laadukas lopputulos onnistuu. Laitoshuoltajan työllä on suuri merkitys puhtaan ja turvallisen hoitoympäristön varmistamisessa.

**Hyvä tiedonkulku ja yhteistyö hygieniahoitajien ja muun hoitohenkilöstön kanssa takaa hyvän lopputuloksen. Potilaiden ja henkilökunnan on hyvä olla turvallisessa hoitoympäristössä!**

**Päivi Liljendahl**  
erikoissuunnittelija  
HUS Runkopalvelut

# Määräaikaishuollot osana kunnossapitoa – välinehuollon laitteiden vikaantumisen ennaltaehkäisemiseksi

Janna Huolman

**M**ääräaikaishuollot ovat keskeinen osa välinehuoltojen laitteistojen kunnossapitoa. Niiden tarkoituksena on ylläpitää laitteen toimintakykyä ja varmistaa, että se suorittaa tehtävänsä suunnitellusti ja turvallisesti. Toimiva laite tukee tehokasta tuotantoprosessia, ehkäisee käyttökatkoja ja varmistaa potilas- ja työturvallisuuden. Lisäksi lainsäädäntö ja viranomaismääräykset velvoittavat toteuttamaan määräaikaishuollot asianmukaisesti.

Välinehuoltojen laitteistoilta edellytetään korkeaa käyttövarmuutta. Käyttövarmuus muodostuu toimintavarmuudesta, kunnossapidettävyydestä ja kunnossapitovarmuudesta [1].

## Kunnossapito on investointi turvallisuuteen ja tehokkuuteen

Välinehuollon laitteet ovat tuotantoprosessin ytimessä. Niiden toimintahäiriöt voivat nopeasti aiheuttaa viivästyksiä välineiden kiertoön ja pahimmillaan keskeyttää sterilointiketjun. Jokainen odottava instrumenttisesti on paitsi logistinen, myös potilasturvallisuuskysymys.

Määräaikaishuollot varmistavat osaltaan sen, että laitteet pysyvät toimintakykyisinä ja tekevät sen, mihin ne on suunniteltu ja hankittu. Huoltojen laiminlyönti ei ainoastaan lisää vikaantumisriskiä, sekä suoria että epäsuoria korjauskuluja, Pahimmillaan laitteen rikkoutuminen johtaa tuotannon seisokkiin ja työn uudelleenjärjestelyihin.

Kunnossapitoa ei pitäisi ajatella pelkkänä kulueränä, vaan sijoituksena tuotannon varmuuteen ja pääoman tuottavuuteen. Hyvin johdettu ja suunniteltu kunnossapito mahdollistaa laitteiden koko elinkaaren hallinnan sekä kustannustehokkaan käytön [1].

## Kunnossapidon muodot – ennakoivaa ja korjaavaa

Kunnossapito voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: ennakoivaan ja korjaavaan kunnossapitoon.

**Ennakoiva kunnossapito** tarkoittaa laitteiden toiminnan ja suorituskyvyn seurantaan sekä säännöllisiä huolto- toimenpiteitä, joilla pyritään estämään vikaantuminen ennen sen syntymistä. Tähän kuuluvat esimerkiksi määräaikaishuollot ja vuosihuollot.

**Yhteistyöllä ja ennakoivalla huoltokulttuurilla voidaan minimoida yllättävät vikaantumiset ja parantaa välinehuollon toimintavarmuutta.**

**Miele**



**SteelcoBelimed**

**Miele**

Group Member



Kuvassa LC80 BOT lääkintälaittehyväksytty vaununpesukone

Luotettavaa pesemistä ja desinfiointia  
lääkintälaittehyväksytyillä koneilla

CUSTOMIZATION.  
INNOVATION.  
EXCELLENCE.

Miele Oy  
[www.steelco.fi](http://www.steelco.fi)  
09-875 97 500  
[professional@miele.fi](mailto:professional@miele.fi)



Kuva: pngwing

**Huoltojen laiminlyönti ei ainoastaan lisää vikaantumisriskiä, sekä suoria että epäsuoria korjauskuluja, pahimmillaan laitteen rikkoutuminen johtaa tuotannon seisokkiin ja työn uudelleenjärjestelyihin.**

**Korjaava kunnossapito** sen sijaan palauttaa vikaantuneen laitteen käyttökuntoon. Se voi olla suunnitelmattomia häiriökorjausta tai ennalta sovittua kunnostusta [1].

Monesti kunnossapito mielletään vain vian korjaamiseksi, mutta todellisuudessa sen tärkein tehtävä on **vikojen hallinta ja ennaltaehkäisy** – juuri siihen myös määräaikaishuollot perustuvat.

### **Määräaikaishuollot ja vuosihuollot – toisiaan täydentäviä**

Välinehuollon laitteiden huolto-ohjelma rakentuu useista huolto-toimista, joita ovat myös määräaikaishuollot ja vuosihuollot. Molemmat perustuvat valmistajan ohjeisiin ja ne suunnitellaan siten, että ne sopivat yhteen välinehuollon yksikön tuotantorjuntin kanssa.

**Määräaikaishuolto** perustuu laitteen käyttötunteihin tai komponenttien käyttöikään.

**Vuosihuolto** puolestaan tehdään kalenterivuoden välein riippumatta käyttötunneista, ja se kattaa keskeiset tarkastukset, turvalaitteiden testaukset ja kulutusosien vaihdon.

Usein nämä huoltotoimenpiteet limittyvät: määräaikaishuollon mukaiset komponenttivaihdot voidaan tehdä vuosihuollon yhteydessä. Monissa moderneissa autoklaaveissa ja desinfiiovissa pesukoneissa huoltovälit määräytyvät käyttötuntien mukaan, mutta vuosihuollon merkitys säilyy aina, sillä myös vähäisellä käytöllä olevien laitteiden kunto ja turvallisuus on varmistettava säännöllisesti.

### **Huollolla varmistetaan potilasturvallisuus ja vastuuvuorot**

Säännöllinen huolto ei ole vain tekninen toimenpide, vaan myös turvallisuus- ja vastuuasia. Oikein toteutettuna huolto varmistaa mm. sterilointi- ja desinfiointitulosten luotettavuuden, mikä on keskeistä potilas- ja työturvallisuuden kannalta.

Lisäksi määräaikaishuoltojen noudattaminen on usein **edellytys laitteen takuun ja käyttöoikeuden säilymiselle**. Valmistajat määrittelevät huolto-ohjelmat laitteen optimaalisen suorituskyvyn, käyttöön ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Huollot auttavat myös hallitsemaan kustannuksia. Ennaltaehkäisevällä kunnossapidolla voidaan ehkäistä äkillisiä rikkoutumisia ja sen myötä aiheutuvia tuotantoseisokkeja.

## Huolto on yhteinen vastuu

Välinehuollon laitteiden kunnossapito kuuluu kaikille, jotka ovat tekemisissä laitteiden kanssa – omistajille, käyttäjille, valmistajalle, valmistajan valtuuttamille huolto-organisaatioille sekä paikallisille huoltohenkilöille.

Erityisen tärkeässä roolissa ovat **päivittäiskäyttäjät**, jotka seuraavat laitteiden toimintaa ja ympäristöä. Päivittäinen puhdistus, toimintatestit, poikkeamien kirjaaminen ja dokumentointi ovat osa ennakoivaa kunnossapitoa. Päivittäiskäyttäjien raportointien havaintojen avulla voidaan ennakoida kulumia ja poikkeamia ennen kuin niistä syntyy prosessin pysäyttävä vika. Parhaimmillaan näin syntyy jatkuva vuoropuhelu, jossa käyttäjien arjen havainnot ja huolto-organisaation tekninen osaaminen täydentävät toisiaan.

## Kohti yhteistä kunnossapitokulttuuria

Hyvin tuotettu kunnossapitotoiminta on yhteinen tehtävä laitteiden kanssa toimivien tahojen kesken. Määräaikaishuollot ja huoltosuunnitelmat tulisikin räätälöidä aina kunkin välinehuollon tarpeisiin ja toimintaympäristöön sopiviksi.

Kun huolto on suunnitelmallista, dokumentoitua ja yhteisesti ymmärrettyä, se ulottuu laitteen koko elinkaareen – hankinnasta käytön loppuun saakka. Tällöin ennakoivasta kunnossapidosta muodostuu parhaimmillaan osa jokapäiväistä työtä, ei erillinen projekti.

Yhteistyöllä ja ennakoivalla huoltokulttuurilla voidaan minimoida yllättävät vikaantumiset ja parantaa välinehuollon toimintavarmuutta. Yhteistyö ja ennakointi luovat perustan tuottavalle kunnossapidolle, jossa tavoitteena ei ole vain vikojen tehokas korjaaminen, vaan niiden estäminen jo ennalta. Lopputuloksena on tuottava, turvallinen ja pitkäikäinen laitekanta, joka palvelee sekä omistajaa että käyttäjäryhmiä parhaalla mahdollisella tavalla.

### Janna Huolman

Sairaalaalateasiantuntija  
HUS Kiinteistöpalvelut Oy

---

#### Lähdeluettelo

1. Järviö, Jorma & Lehtiö Taina. 2012. Kunnospito, tuotanto-omaisuuden hoitaminen. 5., uudistettu painos. Helsinki: KP-media Oy.

# Iskeeköhän tauti? Usein kysyttyä syksyn ja talven infektio-taudeista

Heli Heikkinen

**S**yksy ja talvi ovat tarttuvien tautien, erityisesti lievien ja vakavien hengitystieinfektioiden sekä maha-tautien epidemia-aikaa. Tautiaallon keskellä voi tuntua mahdottomalta välttää tartuntaa ja sairastumista. Mieleen voi myös tulla kysymyksiä, joihin ei löydy helppoa vastausta. Tähän artikkeliin on yhteistyössä potilasjärjestöjen kanssa koottu kysymyksiä, joihin vastaa **sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri Eeva Ruotsalainen**.

## Miten hengitystieinfektiot ja mahataudit leviävät?

Hengitystieinfektiot tarttuvat leviämällä hengitysteistä hiukkasten välityksellä, kun sairastunut henkilö yskii, aivastaa, puhuu tai laulaa. Ne voivat tarttua myös pinnoilta (kuten ovenkahvoista) ja kosketuksen kautta, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Suun, nenän, silmien ja kasvojen alueen koskettelua onkin hyvä välttää.

Mahataudit leviävät ensisijaisesti kosketustartuntana, mutta myös saastuneen ruoan, veden, tekstiilien (vaatteet tai lakanat) sekä pinnoilta, joita sairastunut on koskettanut. Myös oksentelu voi muodostaa pieniä hiukkasia (kuten norovirusinfektiossa), jotka leviävät ilman kautta lähellä oleviin henkilöihin hengitysteiden kautta. Tartunta voi tapahtua myös

suoraan ihmisestä toiseen esimerkiksi käsien kautta.

## Mitkä ovat lievän ja vakavan hengitystieinfektion erot?

Lievää hengitystieinfektiota eli nuhakuumetta eli flunssaa aiheuttaa noin toistasataa virusta, joista yleisimmät ovat rinovirukset. Oireita ovat kurkkukipu, yskä, nuha ja nenän tukkoisuus ja mahdollisesti lievä kuume. Flunssa kestää lievänä yleensä 1–2 viikkoa, mutta yleisvointi säilyy hyvänä.

Vakavaa hengitystieinfektiota aiheuttavat influenssa-, korona (Covid-19)- ja RS-virukset ja näiden jälkitautina esiintyy myös pneumokokkibakteerin aiheuttamaa keuhkokuumetta. Oireet ovat voimakkaamat eli korkea kuume, yskä, väsymys, joskus lihaskivut ja yleisvoinnin lasku. Tauti voi johtaa sairaalahoitoon, etenkin mikäli esiintyy hengenahdistusta, yleistilan laskua tai jos korkea kuume jatkuu useamman päivän. Erityisesti ikääntyneillä (yli 65-vuotiailla) oireena voi olla pelkkä yleistilan lasku ilman kuumeilua, tai diabetesta sairastavilla ainoastaan sokeri-arvojen kohoaminen. Korkeampi ikä ja pitkäaikaissairaudet lisäävät vakavan taudinkuvan riskiä. Toipuminen kestää minimissään 1–2 viikkoa ja useita viikkoja, mikäli tulee jälkitauteja. Entuudestaan sydän-sairaille tai ikääntyneillä myös sydän- ja aivoinfarktin riski kasvaa, ja on suurin 2–4 viikon kuluttua infektion alusta.



Kuva: Pixabay

### Mitkä ovat keskeisimmät keinot oman sairastumisriskin vähentämiseen?

Omaan sairastumisriskiin voi vaikuttaa, kun tietää milloin infektioita on liikkeellä eli milloin on epidemia-aika. Hengitystieinfektioita esiintyy epidemioina syystalvesta pitkälle keväaseen sisältäen lievät ja vakavat hengitystieinfektiot. Pandemian jälkeen koronavirus on jäänyt kiertämään väestössä toistaiseksi ympärivuotisesti.

Sairautensa tai lääkityksensä takia riskiryhmiin kuuluvien ja ikääntyneiden on tärkeää ottaa rokotteet, joilla voidaan ehkäistä vakavia hengitystieinfektioita. Kansallisesti tarjotaan syksyisin maksuton influenssa- ja koronarokote laajalti riskiryhmille ja influenssarokote myös heidän lähipiirilleen. Lisäksi riskiryhmille suositellaan pneumokokki- ja RS-virusrokotuksia, joista RS-virusrokote

on omakustanteinen. Riskiryhmään kuuluvan kannattaa kysyä hoitavalta lääkäriltään tai katsoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta, kuuluuko hän rokotusohjelman maksuttoman pneumokokkirokotuksen kohderyhmään. Suurelle osalle vakavan pneumokokkitaudin riskiryhmään kuuluvalla (tarkoittaa sairautta, lääkitystä tai yli 65-vuoden ikää) rokote on omakustanteinen. Kyseessä on kuitenkin vain kertakustannus, koska yksi rokotekertta (konjugaattirokote) antaa suojaa vuosien ajaksi.

Lisäksi hengitysteitse leviäviä tautteja voidaan ehkäistä huolehtimalla riittävästä ilmanvaihdosta ja tilojen tuuletuksesta, etäisyyksistä ja hyvästä käsi- ja yskimishygieniasta. Epidemia-aikana erityisesti riskiryhmiin kuuluvat voivat käyttää FFP-hengityksen-suojainta (tehokkain) tai suu-nenä-suojusta eli kirurgista maskia ahtaissa tiloissa kuten julkisissa liikennevälineissä. FFP-hengityksen-suojain on

suunniteltu suojaamaan käyttäjänsä, kun taas kirurginen maski suojaaa ennen kaikkea muita, mutta osin myös käyttäjänsä. On hyvä huomioida, että kaikki edellä mainitut varotoimet tukevat toisiaan.

Mahataudeista suurimman tautitaakan aiheuttaa talviaikaan (joulu-toukokuu) norovirusepidemiat, joita esiintyy erityisesti sairaala- ja laitolosuhteissa ikääntyvällä väestöllä sekä perhepiirissä. Keskeisin ehkäisykeino on huolellinen käsihygienia.

### **Lisäävätkö pitkäaikaissairaudet sairastumisriskiä? Miten tähän voi itse vaikuttaa?**

Lähes kaikki erilaista lääkehoitoa vaativat pitkäaikaissairaudet lisäävät riskiä vakavalle hengitystieinfektioille. Näitä pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi krooninen sydän- ja keuhkosairaus, diabetes, krooninen maksasairaus ja munuaisten vajaatoiminta, syöpäsairaudet, pernan puutos, elinsiirron jälkitila sekä vastustuskykyä heikentävä lääkehoito, kuten biologinen lääkehoito, solunsalpaajahoito, iso annos kortisonia ja ylipaino (BMI>40). On tärkeää, että perussairaus on hyvässä tasapainossa eli sairaus on hallinnassa. Lisäksi tulee huolehtia tarpeellisten rokotusten ottamisesta, sillä pitkäaikaissairaudet alentavat elimistön puolustuskykyä ja lisäävät riskiä vakavalle taudinkuvalle.

### **Tuleeko epidemia-aikoina välttää muita ihmisiä?**

Sairaana on tärkeää jäädä kotiin ja olla poissa päiväkodista, koulusta tai töistä. Lieväoireinen voi tehdä etätyötä voinnin salliessa. Näin turvataan oma toipuminen ja estetään taudin leviämisen toisiin.

Pitkäaikaissairaiden on hyvä huomioida vakavan sairastumisen riski, mutta tartuntoja on mahdollista estää hengitystieinfektioiden ja mahatautien ehkäisyyn suunnatuilla ohjeilla ja edellä mainituilla varotoimilla. Silloin ihmisten kohtaaminen on turvallista. Vakavien hengitystieinfektioiden epidemia-aikana riskiryhmään kuuluva

voi myös välttää tartuntoja pysymällä poissa paikoista, joissa on paljon väkeä. Erityisesti tällä on merkitystä heille, joiden puolustuskyky on alentunut (ovat immuunipuutteisia). On myös hyvä muistaa, että ihmisten tapaminen ja uusien asioiden kokeminen osaltaan lisäävät hyvinvointia.

### **Onko parempi pestä kädet vai käyttää käsihuuhdetta?**

Yleisohjeena hengitystieinfektioiden ja mahatautien ehkäisyssä on huolellinen käsihygienia. Ensisijainen menetelmä on käsien pesu vedellä ja saippualla. Alkoholin pohjainen käsihuuhde on ensisijainen vaihtoehto terveydenhuollossa ja tilanteissa, joissa ei ole mahdollista pestä käsiä. Varsinkin epidemia-aikana käsihygienian merkitys korostuu tautien leviämisen ehkäisyssä, kun kätellään tai kosketellaan pintoja, joihin päivän aikana koskee useat ihmiset.

### **Jos perheestä yksi sairastuu, sairastuvatko loputkin? Kannattaako tässä kohtaa enää yrittää estää tartuntoja?**

Jos joku perheestä sairastuu hengitystieinfektioon tai mahatautiin, kannattaa ehdottomasti tehostaa käsi- ja wc-hygieniaa eli käsien pesu vedellä ja saippualla. Kaikille perheenjäsenille voi ottaa henkilökohtaiset käsipyyhkeet tai kuivata kädet kertakäyttöpaperiin. Oireisena ei saa valmistaa muille ruokaa. Hengitystieinfektiossa myös etäisyydet ja sairastuneen suunenäsuojaimen käytöllä voidaan pyrkiä ehkäisemään perheen sisäisiä tartuntoja – erityisesti, jos perheessä on riskiryhmään kuuluvia.

Noroviruksen kohdalla kodin kosketuspintoja kannattaa puhdistaa tehostetusti (mm. ovenkahvat, hanat, kaukosäädin), klooripitoiset puhdistusaineet tehoavat norovirukseen. Sairastuneen pyykki tulee pestä kuumassa vedessä, vähintään 60 asteessa. WC-istuimen kansi on hyvä sulkea, ennen huuhtelutoimintaa.

## **Noroviruksen kohdalla kodin kosketuspintoja kannattaa puhdistaa tehostetusti.**



# OLYMPUS

## Kokonaisvaltainen kumppanisi — välineissä ja huollossa

**Kuten sinä, myös me teemme kaikkemme potilaiden eteen.** Meiltä löytyy tarpeisiisi sairaalan välinehuollon tarvikkeet sekä kattava huolto-organisaatio. Lisäksi koulutamme asiakaskuntaamme alan yhä muuttuviin tarpeisiin. Olympuksella emme ole ainoastaan skooppi valmistajasi, vaan kokonaisvaltainen kumppanisi.

Huoltokumppaninasi tavoitteemme on tuottaa sinulle parempia tuloksia, joten teemme kaikkemme tukeaksemme laadukasta hoitoa. Pidämme huolen siitä, että tiimilläsi on tarvittava osaaminen käyttää potilasvalmiita laitteita hetkenä minä hyvänsä.

Kiinnostuitko? Kysy lisää asiantuntijoiltamme.

**Erkka Herola**

050 545 5046

Huoltopäällikkö

**Sauli Korsulainen**

050 435 0904

Tuotepäällikkö, Infection Prevention

## INFOCUS



[www.olympus.eu/infocus](http://www.olympus.eu/infocus)

**OLYMPUS FINLAND OY**

Itsehallintokuja 4 | 02600 Espoo | puh. 09-875 810 | [www.olympus.fi](http://www.olympus.fi)

10/2025

## Jos sairastuu, voiko lääkkeillä nopeuttaa paranemista?

Tiettyjen vakavien hengitystieinfektioiden kohdalla kyllä. Influenssan hoidossa reseptillä saatavalla oseltamiiviiri-lääkityksellä voidaan lyhentää taudin kestoa ja lieventää taudinkuvaa. Erityisen tärkeää lääkehoito on riskiryhmään kuuluvalla, ja se tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti oireiden alussa. Koronaan sairastuneella tiettyyn riskiryhmään kuuluvalla on mahdollisuus saada maksuton nirmatrelviiri-ritonaviiri-lääke (Paxlovid), jolla estetään vakavan taudin kehittyminen. Tarkempaa tietoa Paxlovidin maksuttoman hoidon kohderyhmistä ja lääkkeen saamiseksi terveydenhuollosta yhteystietoineen löytyy oman hyvinvointialueen verkkosivuilta. Hengitystievirusinfektio voi aiheuttaa jälkitautina esimerkiksi pneumokokkibakteerin aiheuttamana bakteerisyntyisen keuhkokuumeen, jonka hoitoon tarvitaan antibioottihoito joko suonensisäisesti tai suun kautta.

Lievän hengitystieinfektion eli virusflunssan hoidossa keskitytään lähinnä oireiden lievittämiseen, eikä antibiooteista ole hyötyä. Lievää kuumea voi alentaa tulehduskipulääkkeellä tai parasetamolilla. Nenän tukkoisuutta ja vuotamista voidaan lievittää nenään annosteltavilla verisuonia supistavilla lääkkeillä ja nenähuuhtelulla nenäkannun avulla. Höyryhengityksestä saattaa olla apua yskän ja tukkoisuuden hoidossa. Liman irrottamista voidaan helpottaa pulloonpuhalluksilla, kotikäyttöisellä hengitysharjoituslaitteella tai limaa irrottavilla lääkkeillä. Jatkuva suurten C-vitamiiniannosten käyttö saattaa hieman lyhentää oireiden kestoa, mutta se on pitänyt aloittaa säännöllisesti jo ennen flunssaan sairastumista. Sinkin imeskelytablettien teho oireiden lyhentämisessä on epävarmaa. Jos sinkkiä haluaa käyttää, se tulee aloittaa vuorokauden sisällä oireiden alusta.

Mahataudeissa on olennaista turvata riittävä nesteiden saanti kuivumisen estämiseksi. Eri bakteerien ai-

heuttamissa ripulitaudeissa lääkäri voi aloittaa antibioottihoidon. Virusten aiheuttamissa mahataudeissa antibioottihoitoa ei tarvita, mutta apteekista ilman reseptiä saatavia lääkkeitä (loperamidi, rasekadotriilia) voidaan käyttää lyhytaikaisesti ripulioireiden lievitykseen ja keston lyhentämiseen.

## Mistä tietää, että nyt on aika hakeutua lääkärin vastaanotolle ja milloin kannattaa jatkaa kotihoitoa?

Hengitystieinfektiossa lääkäriin tulee mennä päivystyksenä, jos tulee hengenahdistusta, yleistila laskee (ei jaksa nousta vuoteesta ylös) tai korkea kuume jatkuu yli kolme vuorokautta tai jos kuume nousee toipumisen jälkeen uudestaan. Tällöin kyse voi olla keuhkokuumeesta, joka vaatii antibioottihoitoa. Mahataudissa tulee hakeutua päivystykseen, mikäli ripuli tai oksentelu johtaa elimistön kuivumiseen tai yleistilan laskuun tai ei pysty juomaan nesteitä runsaan oksentelun vuoksi.

Ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden tulee hakeutua vieläkin herkemmin lääkäriin, koska heillä tauti voi edetä nopeasti sairaalahoitoa vaativaksi: jopa vuorokauden kestänyt korkea kuume voi vaatia lääkärin arvion. Toisinaan taas ikääntyneillä voi ainoana influenssan tai koronan oireena olla pelkkä yleistilan lasku.

## Voivatko iäkkäät isovanhemmat hoitaa sairastuneita lapsenlapsiaan?

Lasten flunssavirusten aiheuttamien hengitystieinfektioiden oireet ovat usein lieviä, eikä itse taudinaiheuttaja useinkaan ole tiedossa. Yli 65-vuoden ikä itsessään tai pitkäaikaissairaus on riskitekijä vakavalle hengitystieinfektioille, vaikka olisikin fyysisesti hyvässä kunnossa. Tämän vuoksi ei suositella, että iäkkäät ihmiset altistuisivat hengitystieinfektioille, joka yksilötasolla voi johtaa sairaalahoitoon.

**Lääkehoito on erityisen tärkeää riskiryhmään kuuluvalla, ja se tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti oireiden alussa.**

## Milloin sairastamisen jälkeen voi tai kannattaa mennä töihin, kouluun tai päiväkotiin (hengitystieinfektiossa/ mahataudissa)?

Lievässä hengitystieinfektiossa suositellaan pysymään kotona, kunnes oireet ovat selvästi vähentyneet ja kuume on poissa. Yleensä tähän menee 3–5 vuorokautta. Työikäinen voi tehdä etätöitä voimien salliessa. Vakavassa hengitystieinfektiossa (kuten influenssa, RS-virus, korona tai pneumokokki) oireet ovat vaikeammat ja toipuminen vie pidempään (1–2 viikkoa). Mikäli tulee jälkitauteja, tai kyseessä on iäkäs tai pitkäaikaissairas henkilö, kuntoutuminen voi kestää viikkoja. Mahataudissa, kuten noroinfektiossa suositellaan olemaan kotona kaksi oireetonta päivää.

## Entä milloin kotiin voi kutsua vieraita?

Jos on hengitystieinfektiossa tai mahataudissa, vieraita ei tule kutsua kotiin. Vieraille usein tarjotaan ruokaa, jolloin mahataudissa on hyvä huomioida oireettomuus (noroviruksessa kaksi oireetonta päivää). Ruuan valmistusta heti sairastamisen jälkeen tulee välttää. On reilua kertoa vieraille, jos kotona on vastikään sairastettu, jolloin vieraat voivat myös itse arvioida omaa riskiä sairastua.

## Jos olen jo sairastunut, miten kauan olen suojassa uudelta tartunnalta?

Tämä riippuu taudinaiheuttajasta ja siitä, onko henkilö perusterve, ikäänäytynyt tai pitkäaikaissairas ja onko hänet rokotettu vakavia hengitystieinfektio-

ta vastaan. Perusterve aikuinen voi sairastua flunssavirusten aiheuttamaan lievään hengitystieinfektioon 2–4 kertaa ja lapsi 6–10 kertaa vuodessa. Myös influenssaan voi sairastua uudelleen saman epidemiakauden aikana (erityisesti rokottamaton), koska epidemia-aikana kiertää kolme influenssaviruksen alalajia. Sairastetun koronataudin antama suoja voi kestää kuusi kuukautta, mutta suojan teho ja kesto vaihtelevat eri virusvarianteilla. Yleensä saman epidemiakauden aikana noroinfektioon sairastutaan vain kerran, mutta uudelleen sairastuminen on mahdollista, mikäli viruksen alalajeja on useita.

## Miten jälkitauteja voi ehkäistä?

Influenssa-, korona- ja RS-virus- sekä pneumokokkrokotteilla on vakavaa tautia, kuolleisuutta sekä sydän- ja aivoinfarktiriskiä pienentävä vaikutus. Koronarokotuksilla voidaan vähentää myös riskiä long covidille eli pitkittyneelle koronainfektioille. Jos ei sairastu, ei myöskään saa jälkitauteja eli tartuntojen ennaltaehkäisy on tehokkain keino.

## Huomioi ainakin nämä

- Huolehdi rokotussuojasta, joka on kaikkein tärkein keino ehkäistä vakavia infektioita.
- Tiedosta epidemiakausi.
- Huolehdi hyvästä, käsi- ja yskimishygieniasta, ilmanvaihdosta ja tuuletuksesta sekä etäisyyksistä. Jos kuulut vakavan hengitystieinfektion riskiryhmään, FFP-hengityksensuojain suojaat käyttäjänsä tehokkaimmin.
- Vältä sairaana kodin ulkopuolisia henkilöitä.

# Vieritutkimusten valvonta mikrobiologian laboratorion lisätehtävänä

Kaisu Rantakokko-Jalava ja Miia Laine

**T**arve ja mahdollisuudet infektiotautien nopeaan diagnostiikkaan ovat viimeisen vuosikymmenen aikana lisääntyneet merkittävästi. Jo ennen COVID-19 pandemiaa yleistyi sairaalahoitoon otettavien hengitystiepotilaiden testaaminen influenssan ja RSV-infektion varalta, tavoitteena osastoepidemioiden ehkäisy ja influenssaan tehoavan viruslääkityksen ohjaus. Riittävän nopean ja luotettavan tuloksen mahdollistivat GeneXpertin kaltaiset kasetti-PCR-laitteet, jotka voitiin sijoittaa ensiapuun tai päivystyslaboratorioon. Pandemian aikana sairaalaan otettavien potilaiden nopean testaamisen merkitys kasvoi entisestään, ja myöhemmässä vaiheessa myös lievempi-oireisten potilaiden testaaminen mikrobiologian laboratorion ulkopuolella yleistyi voimakkaasti.

Vaikka vieritestien suorituskyky ei aina ole yhtä hyvä kuin laboratoriossa tehtyjen testien, niiden käyttö on oikeutettua, jos nopean tuloksen perusteella saadaan potilaan hoitoprosessiin jokin selkeä hyöty verrattuna siihen, että näyte kuljetetaan laboratorioon. A-streptokokin tapauksessa riittävän luotettavan pikatestin perusteella päästään antibioottihoito aloittamaan jo käynnin yhteydessä, mikä nopeuttaa potilaan toipumista ja parantaa prosessia. C-hepatiitin eliminaatioprojektiin liittyen on vieritestausta viety myös pistohuumeiden

käyttäjien terveysneuvontapisteisiin, jolloin sekä testaus että hoito voidaan toteuttaa yhdessä, asiakkaalle tutussa pisteessä eikä erillistä käyntiä laboratoriossa tarvita. C-hepatiitin lisäksi terveysneuvontapisteisiin on pystytetty HIV-vieritestausta, ja tavoitteena on käynnistää myös hepatiitti B -viruksen vieritestausta.

Tarttuviin tauteihin liittyvän vieritestauksen yleistymisen kuitenkin työllistää runsaasti myös mikrobiologian laboratorioita. Tartuntatautiin toteamiseksi ja torjumiseksi tehtävä potilasdiagnostiikka on nykyisen Tartuntatautilain (1227/2016) 18 §:n perusteella luvanvaraista toimintaa, jota voidaan tehdä vain tätä tarkoitusta varten toimiluvan saaneissa laboratorioissa ja niiden valvomissa toimintayksiköissä. Nopeaa potilashoitoa tukeva vieritestitoiminta vaatii valvovan laboratorion välityksellä tehtävän ilmoituksen aluehallintovirastolle. Tämä puolestaan edellyttää vieritestejä tekevältä yksiköltä kirjallista omavalvontasuunnitelmaa ja valvontasopimusta erikoislääkärijohtoisen, laajan toimiluvan omaavan kliinisen mikrobiologian laboratorion kanssa. Vieritestejä tekevällä yksiköllä täytyy olla menettelyt löydösten ilmoittamisesta Tartuntatautirekisteriin, mikäli kyseessä on ilmoitettava, valvottava tai yleisvaarallinen tartuntatauti. Vieritestausta aloitettaessa joudutaan huomioimaan myös työturvallisuuteen

**Pandemian aikana sairaalaan otettavien potilaiden nopean testaamisen merkitys kasvoi entisestään.**



Kuva: Pixabay

liittyviä seikkoja, koska infektiovaarallisten näytteiden käsittely voi aiheuttaa erikoisvaatimuksia tiloille, joissa tutkimuksia tehdään.

Valvontasopimukseen kirjataan velvollisuus osallistua ulkoisiin laaduntarkkailukierroksiin ja toimittaa niiden tulokset valvovan laboratorion yhteyshenkilön käyttöön sekä selvittää mahdolliset poikkeamat itsenäisesti tai valvovan laboratorion ohjauksessa. Tutkimusvalikoiman mahdolliset muutostarpeet, menetelmämuutokset ja testaukset sovitaan yhdessä valvovan laboratorion kanssa, samoin mikrobiologisten vieritestien mahdollisesti edellyttämät varmistustestit.

Koska vieritesteinä tehdystä diagnostiikasta ei yleensä tule tuloja laboratoriolle, useat laboratoriot ovat tuotteistaneet vieridiagnostiikan tuen. Monet ovat myös linjanneet, että tukevat vain sellaisia testejä, joita käyttävät omassa toiminnassaan, jolloin käyttöönoton vaatimat testin suorituskyvyn varmentamiset on tehty. Esimerkiksi influenssavirusten muuntuminen on niin nopeaa, että varsinkin antigeenin tunnistamiseen perustuvien testien toiminta täytyy varmistaa uudelleen kunkin kauden alussa, mikä teettää huomattavasti lisätöitä. Ennen

vieritestin käyttöönottoa mikrobiologian laboratorion täytyy kartoittaa tarjolla olevat vieritestivaihtoehdot, arvioida vieritestien suorituskyky ja soveltuvuus, verifioida valittu vieritesti, edistää mahdollista testien kilpailutusta, laatia työohjeet sekä laadunvarmistusmenettelyjä koskevat ohjeet. Mikrobiologian laboratorion tulee perehdyttää vieritestausta suorittavan toimintayksikön henkilökunta ja tilata ulkoiset laadunarviointikierrokset sekä perehdyttää laaduntarkkailuun liittyvät käytännöt. Kun vieritesti on otettu käyttöön, mikrobiologian laboratorio valvoo vieritestin käyttöä ja toimintayksikön suoriutumista ulkoisilla laadunarviointikierroksilla sekä tukee toimintayksikköä vieritestin käyttöön liittyvissä ongelmissa. Mikäli vieritestissä ilmenee vikoja, mikrobiologian laboratorio vastaa reklamaation tekemisestä testin toimittajalle.

**Kaisu Rantakokko-Jalava**

yl, palvelualuejohtaja  
Tyks Laboratoriot

**Miia Laine**

oyl, vastuualuejohtaja  
Tyks kliininen mikrobiologia

# Erikoistuvien lääkäreiden osaamisperusteinen infektioidentorjunnan koulutus

Mari Paananen

Keski-Suomen hyvinvointialue (Hyvaks) vastaa noin 274 000 asukkaan terveyspalveluista. Sairaala Nova otettiin alueella käyttöön vuonna 2021. Sairaala Novassa on 24 leikkaussalia, viisi aistinelimien toimenpidehuonetta sekä kahdeksan toimenpidehuonetta kirurgian poliklinikalla. Sairaala Novan käyttöönoton jälkeen anestesia- ja leikkausyksikköön tuli paljon uutta henkilökuntaa. Henkilökunnan aseptiikan ja infektioidentorjunnan koulutuksen tarve lisääntyi huomattavasti uusien hoitajien ja lääkäreiden osalta.

## Taustaa osaamisperusteiselle koulutukselle

Aloitin hyvinvointialueella hygieniahoitajan työssä vuonna 2021, jolloin sain sihteeriltä tiedon uusista kirurgiaan erikoistuvista lääkäreistä. Otin heihin yhteyttä sähköpostitse ja tarjosin infektioidentorjunnan koulutusta, joka koostui lähinnä kirurgisesta käsiendesinfektioista ja steriilin pukeutumisen harjoittelusta. Kahden vuoden aikana ainoastaan yksi erikoistuva lääkäri oli minuun yhteydessä. Tämän vuoksi kerroin alueen palvelujohtajalle, että uusien erikoistuvien lääkäreiden koulutus ei ole yrityksestäni huolimatta onnistunut. Palvelujohtaja koki huoleni aiheelliseksi ja sain häneltä koulutuskokonaisuuteen täyden tuen. Näin alkoi leikkaustoimintaan osallistuvan erikoistuvan lääkärin osaamisperusteinen infektioidentorjunnan koulutus.

Olin aiemmin toiminut silmäyksikössä hygieniavastaavana ja olin jo vuodesta 2017 pitänyt siellä erikoistuville lääkäreille infektioidentorjunnan koulutusta. Silmätauteihin erikoistuvat lääkärit tekivät silmänsisäisiä AntiVgf-injektioita, jolloin uuden erikoistuvan lääkärin kohdalla ilmaantui hoitoon liittyviä infektioita näiden pistosten jälkeen. Silmätautien ylilääkärin kanssa tuolloin pohdimme, voimmeko omalla infektioidentorjunnan koulutuksella vaikuttaa ennaltaehkäisevästi infektioiden syntyyn. Aloitimme koulutuksen, jossa painotettiin aseptisia työtapoja ja saimme infektiot laskuun. Varsinainen kehittämistyö erikoistuvan lääkärin infektioidentorjunnan koulutukseen liittyen alkoi, kun sain hygieniahoitajan toimen. Ensimmäinen koulutuskokonaisuus uudella toimintamallilla toteutui huhtikuussa 2023.



**Kaavio 1. Infektioidenttorjunnan peruseriaatteet. Hyvaks alueen Hygieniahoitajat.**

## Koulutuksen sisältö

Koulutus sisältää sekä itseopiskelua että lähikoulutusta. Itseopiskelumateriaali löytyy Hyvaks -alueen sisäisestä ohjepankista. Itseopiskelumateriaali kuuluu jokaisen erikoistuvan opiskella ennen lähikoulutusta. Ohjepankista kuuluu etsiä työasuohjeen lisäksi alla mainitut ohjeet ja videot:

1. Käsihygienia
2. Suojainten oikea käyttö infektioiden torjunnassa
3. Aseptiset työtavat
4. Pisto- ja viiltovahinkojen ennaltaehkäisy
5. Eritetahradesinfektio-ohje
6. Videot: kirurginen käsiendesinfektio, steriili pukeutuminen, steriilin pöydän valmistaminen.
7. Keskeiset käsitteet: mm. tehdaspuhdas, steriili, kontaminoitunut, desinfektio.

## Lähikoulutus

Tartunnan- ja infektioidenttorjunnan peruseriaatteiden lähikoulutus tapahtuu pääsääntöisesti leikkaussalissa, jossa ohjatun keskustelun kautta käydään oppimateriaali ja infektioidenttorjunnan peruseriaatteet läpi. Infektioidenttorjunnan peruseriaatteiden hallintaa varten on käytössä kaavio, joka ohjaa lähiperehdytyksen keskustelua (ks. Kaavio 1). Oppimateriaalin asioita kysyn käytännön esimerkkejä käyttäen. Haastan erikoistuvia lääkäreitä perustelemaan vastauksensa, koska infektioidenttorjunnan toimintatavat perustuvat tutkittuun tietoon. Keskusteluun ohjattavat osallistuvat aktiivisesti. Osaamisperusteisen koulutuksen lopuksi opettelemme kirurgisen käsiendesinfektion ja steriilin pukeutumisen, jonka aikana pystyn toteuttamaan myös henkilökohtaista ohjausta (Kuva 1).



Kuva Mari Paananen.

**Kuva 1. Kirurginen käsiendesinfektio. Kuva Mari Paananen.**

Lähikoulutuksessa käyn läpi myös lainsäädäntöä ja työturvallisuutta. Jokaisesta koulutustilanteesta nousee esille uusia asioita ja hyvää keskustelua. Keskustelun pääpaino on viime aikoina ollut käsihygienian toteutumisessa ja kertakäyttökäsineiden sekä -suojainten oikeissa käyttökohteissa.

## Raportti ja palaute koulutuksesta

Koulutuksen jälkeen teen kirjallisen raportin vastuuhenkilöille. Palautetta varten minulla on olemassa valmis raportointipohja, johon täytän koulutuksessa esiin tulleet erityispiirteet.

Tällä hetkellä osaamisperusteisessa infektioidentorjuntakoulutuksessa ovat mukana Sairaala Novan erikoissairaanhoidosta silmä-, korva-, nenä-, kurkku- ja ihotaudit sekä kirurgia, naistentaudit ja synnytykset. Hammas-, leuka- ja suusairauksien osallistuminen koulutukseen ei valitettavasti ole onnistunut. Kaikki erikoistuvat lääkärit ovat ilmaantuneet lähikoulutukseen, yhtä poikkeusta lukuun ottamatta.

Vuonna 2023 aloittamani koulutus on kokenut positiivisen asennemu-

toksen. Alkuvaiheessa osa erikoistuvista lääkäreistä koki hallitsevansa infektioidentorjunnan täydellisesti. Tällä hetkellä jokainen erikoistuva koee saavansa koulutuksesta hyvää kertausta ja toki monen kohdalla tulee esille myös uusia asioita. Koulutus on positiivinen kokemus niin erikoistuvalla lääkärillä kuin kouluttajalla. Kaikki lähtevät koulutuksesta jatkamaan työpäiväänsä hymyssä suin.

Koulutuksessa saan laittaa koko ammattitaitoni ja persoonani käyttöön. Ohjaajan taitojani olen päässyt hyödyntämään suorittamani ohjauskoulutuksen jälkeen. Tämän lisäksi aiemmasta työkokemuksestani on ollut paljon apua. Eräs Novan osastonylilääkäri oli kuullut toisella paikkakunnalla, miten upeasti uransa alussa olevat lääkärit olivat markkinoineet toisille erikoistuville Novan infektioidentorjunnan koulutusta. Tämä palaute oli ehdottomasti yksi parhaista, mitä olen hygieniahoitajan urallani saanut.

### Mari Paananen

Hygieniahoitaja  
Keski-Suomen hyvinvointialue  
Sairaalahygienia- ja infektioyksikkö

**Jokaisesta koulutustilanteesta nousee esille uusia asioita ja hyvää keskustelua.**

# Infektioidentorjunta-lehden toimituskunnan uusin jäsen



**Laura Juvonen**

Sisätautien erikoislääkäri  
infektiosairauksiin erikoistuva lääkäri  
HUS Tulehduskeskus  
Lehden toimituskunnassa vuodesta  
2025



## **Vuonna 2026 Infektioidentorjuntalehti ilmestyy 4 kertaa. Tarjotut kirjoitukset lähetetään toimitussihteerille viimeistään:**

- N:o 1 käsihygieniä **25.1.**
- N:o 2 hoitoon liittyvien infektioiden torjunta **26.4.**
- N:o 3 tartuntataudit **26.7.**
- N:o 4 välinehuolto ja tukipalvelut **25.10.**

Mediakortissa mainittu aineistopäivä tarkoittaa päivää, jolloin valmis materiaali lähetetään taittoon.



# Hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmän esittely

Kirsi-Marja Ballantine

Hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmään kuuluu edustajat Suomen infektioidentorjuntayhdistyksestä ja Suomen hygieniahoitajat ry:stä. Työryhmää vetää Kirsi-Marja Ballantine (Kuva 1.), ja muita jäseniä ovat Anne Reiman (Kuva 2.) ja Marja Tapanainen (Kuva 3.) ja sekä Suomen hygieniahoitajat ry:n edustajina Maire Matsinen (Kuva 4.) ja Oili Ström (Kuva 5.). Työryhmän jäsenten toimikausi on kaksi vuotta (maksimissaan kolme toimikautta) siten, että vain yksi yhdistyksen nimeämistä jäsenistä vaihtuu kerrallaan. Työryhmän jäseniltä edellytetään hygieniahoitajan erityispätevyyttä.

Vuodesta 2003 alkaen Suomen infektioidentorjuntayhdistyksen varsinaisilla jäsenillä on ollut mahdollisuus hakea hygieniahoitajan erityispätevyyttä. Erityispätevyyden arviointiperusteiden määrittelyssä on käytetty tukena muun muassa Euroopan tautiviraston infektion torjunnan ammattilaisten kompetenssin viitekehystä sekä Suomen Sairaanhoidajat ry:n erityispätevyysnimikkeistön kriteeristöä. Erityispätevyys on yksi tapa osoittaa ammatillista kehittymistä. Hygieniahoitajan erityispätevyysnimike on julkinen tunnustus, joka tuo esille erityisen osaamisen sekä asian-tuntijuuden infektioidentorjunnan ammattilaisena. Erityispätevyyden saanut voi osoittaa sen avulla osaamisensa kehittyneen monipuolisiin infektioidentorjunnan ja hygieniahoitajan tehtävänkuviin. Erityispätevyys antaa mahdollisuuden käydä neuvottelua osaamiseen perustuvasta palkkakehityksestä työnantajan kanssa.

Hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmä käsittelee erityispätevyys-hakemukset. Työryhmän esityksestä Suomen infektioidentorjuntayhdistyksen hallitus myöntää pätevyudet. Erityispätevyyteen on jatkuva haku, ja sen voi saada ympäri vuoden. Pätevyyskriteerit ja hakulomakkeen löydät Suomen infektioidentorjuntayhdistyksen verkkosivuilta kohdasta koulutus.

Tiedusteluihin vastataan sähköpostitse osoitteessa [patevyys@infektioidentorjunta.fi](mailto:patevyys@infektioidentorjunta.fi).

## **Kirsi-Marja Ballantine**

Hygieniahoitaja  
Tartuntatautien ja infektioiden  
torjuntayksikkö  
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue



# Hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmän jäsenet



Kuva 1. **Kirsi-Marja Ballantine**

Olen toiminut hygieniahoitajana vuodesta 2004. Nykyinen työpaikkani on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikkö. Olen toiminut SITY:ssä hallituksen jäsenenä, sihteerinä ja nyt ensimmäistä kautta hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmän vetäjänä.



Kuva 2. **Anne Reiman**

Hygieniahoitaja (el.) Anne Reiman on ollut 1990-luvulta alkaen mukana yhdistyksen eri toiminnoissa. Hän on ollut hallituksen jäsen, yhdistyksen sihteeri ja toiminnantarkastaja. Hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmässä Anne on toiminut vuodesta 2003. Työryhmän sihteerinä Anne toimi vuoteen 2024 asti.



Kuva 3. **Marja Tapanainen**

Marja on toiminut hygieniahoitajana vuodesta 2004, lukuun ottamatta vajaan kahden vuoden jaksoa rekrytoinnin parissa. Nykyisin Marja työskentelee Pihlajalinnassa infektioiden torjunnan kehityspäällikkönä, hygieniahoitajana. Marja on ollut SITY:n hallituksessa tiedottajana, jolloin hän pääsi osallistumaan uuden logon suunnitteluun ja toteuttamaan verkkosivu-uudistusta. Vuodesta 2025 alkaen Marja on toiminut hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmän jäsenenä ja sen sihteerinä.



Kuva 4. **Maire Matsinen**

Maire on toiminut hygieniahoitajana vuodesta 2001 alkaen. Hän on tällä hetkellä töissä Keski-Suomen hyvinvointialueella tartuntataudeista vastaavana hygieniahoitajana. Maire on ollut Suomen hygieniahoitajayhdistyksen hallituksessa 2015–2022 ja nyt Suomen infektioiden torjuntayhdistyksen hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmän jäsenenä vuodesta 2023 alkaen.



Kuva 5. **Oili Ström**

Oili on toiminut hygieniahoitajana vuodesta 2007 lähtien silloisessa Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Vuodesta 2019 lähtien Oili on toiminut palveluesimiehenä Kymenlaakson hyvinvointialueen Tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikössä. Suomen infektioidentorjuntayhdistyksen hygieniahoitajaerityispätevyystyöryhmässä Suomen Hygieniahoitajat ry:n edustaja Oili on ollut vuodesta 2025.

# Suomen Infektioidentorjunta- yhdistyksen juhlavuosi

Kun yhdistys 50 vuotta sitten perustettiin, oli selkeä tarve nostaa infektioiden torjunta ammattimaiseksi toiminnaksi ja kehittää kansallisia yhdenmukaisia toimintatapoja. Yhdistys on ollut osaltaan vaikuttamassa merkittävällä tavalla uuden ja ajankohtaisen tiedon tuomista jäsenilleen. Järjestämällä koulutuspäiviä yhdistys on tuonut alalla toimijoita yhteen. Verkostoitumista onkin pidetty kautta aikojen koulutuspäivien merkittävänä antina. Jäsenlehti tuo tietoa alan tapahtumista ja tarjoaa väylän esitellä tehtyjä tutkimuksia ja kehittämistöitä alan asiantuntijoille. Yhdistyksellä on, puheenjohtajamme Dinah Arifullan sanoin, tärkeä tehtävä toimia riippumattomana asiantuntijafoorumina, joka kokoaa yhteen alan ammattilaisia ja muistuttaa siitä, että infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuuden ydintä.

Toiminnan edellytyksenä on jäsenistö, yhdistys tarvitsee menestyäkseen innostuneen yhteisön. Jäsenistön keskuudesta tarvitaan toimijoita hallitukseen, lehteen, pätevyysryhmiin, alajaostoon ja muihin yhdistyksen tehtäviin, jotka pitävät rattaat pyörimässä. Asettumalla ehdolle tehtäviin, voi tuoda oman asiantuntemuksensa yhdistyksen avuksi. Kaikkia toimijoita tarvitaan, että yhdistystoiminta säilyy avoimena ja kuvastaa laajasti jäsenkuntaa. Tehtäviin sitoutuminen vie toki aikaa, mutta siitä myös saa itselle paljon. Pidetään siis rattaat edelleen pyörimässä, seuraavat 50 vuotta odottavat tekijöitä.

## **Yhdistyksen palkittuja jäseniä 2025**

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistykselle myönsi SITYn esityksestä neljälle yhdistyksemme jäsenelle ansiomerkin.



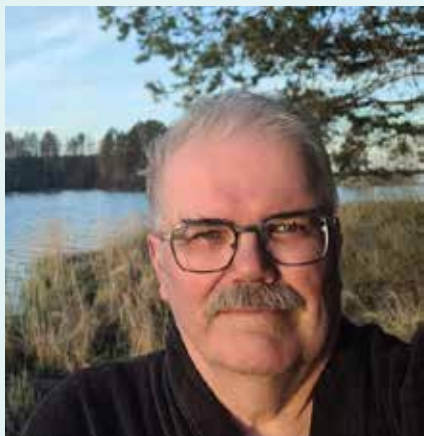
Kuva Dinah Arifulla

**Kuva palkinnon saajasta, vasemmalla Marjaana Pitkäpaasi.**

## Marjaana Pitkäpaasi

LL, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri. Infektioidentorjunta-yhdistyksen hallituksen jäsen 2019–2025, toiminut hallituksen varapuheenjohtajana. Pohjoismaiden sisärjestöjen yhteyshenkilö vuodesta 2017.

Pitkäpaasi on työskennellyt tartuntatautilääkärinä ja asiantuntijalääkärinä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) vuosina 2019–2024 sekä toimii tällä hetkellä Puolustusvoimien epidemiologina (2024–2025). Marjaana on toiminut osa-aikaisena infektio- ja sisätautilääkärinä Ahvenanmaan keskussairaalassa vuodesta 2020 lähtien.



Kuva: Arto Rantala

## Arto Rantala

Kirurgian ja vatsaelinkirurgian erikoislääkäri sekä kirurgian dosentti. Hän on toiminut sairaalahygienian erityispätevyuden omaavana tulosryhmäjohtajana ja on nykyisin eläkkeellä. Rantala on ollut keskeinen vaikuttaja Suomen sairaalahygienia-alalla: hän kuului Suomen sairaalahygienia-yhdistyksen (nykyisen Suomen infektioidentorjuntayhdistyksen) hallitukseen vuosina 1996–2006, toimi varapuheenjohtajana vuonna 1999 ja puheenjohtajana vuosina 2000–2006. Lisäksi hän on ollut *Suomen Sairaalahygienialehti / Infektioidentorjuntalehti* -lehden toimituskunnan jäsen vuosina 2009–2024.

Rantala oli yksi keskeisistä henkilöistä hygieniahoitajanpätevyys-nimikkeen ja kriteereiden kehittämisessä. Hän toimi vuoteen 2024 työryhmän puheenjohtajana.



Kuva Tapio Seiskari

## Tapio Seiskari

LT, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri ja lääketieteen tohtori. Hän on toiminut Fimlab Laboratoriot Oy:ssä mikrobiologian ylilääkärinä ja erikoisalajohtajana vuodesta 2018 lähtien. Seiskari on ollut aktiivinen infektioalan yhteistyössä ja toiminut Suomen infektioidentorjuntayhdistyksen hallituksenjäsenenä vuosina 2019–2025.



Kuva Risto Vuento

## Risto Vuento

Mikrobiologi, Infektioidentorjuntalehden päätoimittaja (aiemmin) ja toimituskunnan jäsen.

Riston sanoin: Jos ajatellaan noin yleisesti lääkärin tai hoitajan työtä esim. infektioidentorjunnassa, niin ainahan siellä on ollut mukana tuo potilasturvallisuus, vaikka juuri siitä ei ole niin paljon puhuttu ennen kuin Potilasturvallisuusyhdistys perustettiin. Kliinisen mikrobiologian laboratoriossa ihan tavallinen diagnostiikka tähtää osaltaan potilaan parempaan ja turvallisempaan hoitoon. Yleisemmin diagnostiikka ja epidemiologisen tiedon kerääminen antaa pohjaa epidemioiden havaitsemiseen ja ehkäisyyn. Omalta osaltani merkittävämpi toiminta infektioidentorjunnassa alkoi, kun tulin 80-luvun lopulla Tampereelle, jossa laboratorion ja infektioiden torjuntayksikön välinen yhteistyö oli tiivistä. Valtakunnallisesti olen toiminut Suomen sairaalahygienialehden (Infektioidentorjuntalehden) toimituskunnassa ja välillä päätoimittajana sekä Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta -oppikirjan eri painosten toimituskunnassa.



Heli Piirtola



Kuva Taija Virta-Koskela



Kuva Taija Virta-Koskela

### Hygieniahoitajan erityispätevyys

**Heli Piirtolalle** on myönnetty Suomen infektioidentorjuntayhdistys ry:n hyväksymän hygieniahoitajan erityispätevyuden osoituksena erityispätevyysvaatimusten mukaisesta monipuolisesta ja syvällisestä perehtymisestä hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan.

### Paavo Mäkelä palkinto

Vuoden 2025 Paavo Mäkelä palkinto myönnettiin **Carina Einimölle** ja **Kati Liettilälle** heidän kehittämästä ”Miten mikrobit leviävät” demosta.

### Kunnialuento

Vuoden 2025 kunnialuennon pitäjä **Anne Reiman**. Anne on toiminut työuransa aikana aktiivisesti yhdistyksessä eri tehtävissä ja hän on edelleen hygieniahoitaja-erityispätevyystyöryhmän jäsen. Annen puhe oli loistava katsaus infektioidentorjunnan ja hygieniahoitajan työn muutoksesta ajan saatossa.



Kymeenlaakson hva.

### Vuoden välinehuoltoteko

Vuoden välinehuoltoteko myönnettiin Polina Orlovalle hänen kehittämästä välinehuoltajien perehdytysmateriaalista. Animaatio

esittää visuaalisessa muodossa välinehuollon peruskäsitteitä, joka tekee perehdyttämisestä selkeämpää monimuotoisissa työyhteisöissä.



# Palaute 50. Infektioidentorjunta- päivistä Vantaalta

Heli Kärki

Maaliskuussa 2025 pidettiin Suomen sairaalahygieneiayhdistyksen koulutuspäivät Vantaan viihdekeskus Flamingossa. Päivillä oli runsaslukuinen osallistujamäärä ja mukana oli kollegoita myös Ruotsista ja Norjasta.

Koulutuspäivien yhteistyökumppanina toimi tuttuun tapaan Kokouspiste. Päivien käytännön järjestelyt toimivat hyvin, vaikka pieniä haasteita olikin kulkemisen ja sijainnin kanssa. Osallistujamäärä aiheutti jännitystä koulutusryhmälle, hyvinvointialueiden talouspaineet ovat vaikuttaneet mahdollisuuksiin osallistua koulutustapahtumiin. Lisäksi pääkaupunkiseudulla järjestettävien tapahtumien kustannukset ovat yleensä korkeammat kuin muualla maassa. Osallistujia oli lopulta 171 ja näytteilleasettajia 23. Oli hienoa huomata koulutuspäivien saaneen liikkeelle runsaslukuisen joukon ympäri Suomea.

Koulutuspäivien luennot kuunneltiin mukavasti elokuvateatterin penkeissä istuskellen. Koulutuspäivät avasi yhdistyksen puheenjohtaja Dinaf Arifulla videotervehdyksellä. Ensimmäisen koulutuspäivän päätteeksi kuulumme viimeisenä puheenvuorona Anne Reimanin Hygieia-kunnialuennon. Anne toi herkällä ja herskyvällä puheenvuorollaan esiin infektioidentorjunnan historiaa ja oman työuransa eri vaiheita. Kiitos vielä Annelle arvokkaasta ja lämpimästä puheenvuorosta.

Päivien aikana saimme kuulla useita mielenkiintoisia luentoja upeilta puhujilta. Kiitos jokaiselle puhujalle ja session puheenjohtajalle!

Juhlavuoden illallisesta ja iltaohjelmasta nautittiin Sokos hotellin Banquet salissa. Ilta piti sisällään hygieniahoitajan erikoispätevyyden saaneiden kuituksen, leikkimielisen tietovisan ja aivan liian nopeasti pelatun infektioidentorjunta aiheisen bingon. BINGO!- huuto kuului melkein jokaisesta pöydästä jo ennen illallisen tarjoilua. Bingo vaatii selvästi toteutukseltaan vielä hiomista, mutta hauskaa sen pelaaminen kuulosti olevan. Tietovisa menikin täpärälle ja tasapelissä tilanne ratkottiin bonuskysymyksillä. Saimme kuulla illan aikana pohjoismaisten kollegoidemme puheenvuoron ja ihailtavasti heidän tiiminsä ylsi tietovisan kakkossijalle.

## Koulutuspäivien palaute

Koulutusryhmä keräsi totuttuun tapaan päiviltä palautetta, toiveita ja puhujaehdotuksia kaikilta osallistujilta. Kerätyn palautteen perusteella infektioidentorjuntapäiviä pidetään edelleen tärkeänä tapahtumana verkostoitumisen ja kasvokkaisen kohtaamisen vuoksi. On ihana tavata kollegoita, jotka jakavat työssään samat ilot ja murheet, ja kerätä ideoita, ajatuksia ja tukea omaa jaksamista ja innostusta lisäämään.

Koulutuspäivien palautteessa tuotiin esiin että 50. juhlavuosi olisi voitu ottaa isommin huomioon, Juhlavuoden osuus jäi valitettavan pieneksi. Päivien aikana saimme kuulla kaksi ulkomaista etäluentoa. Etäluennot olivat etukäteen videoituja aikaeron takia,

**Hyvinvointialueiden talouspaineet ovat vaikuttaneet mahdollisuuksiin osallistua koulutustapahtumiin.**



Kuva iltajuhlasta. Arto Rantala ja Anne Reiman

Kuva Tajaja Virta-Koskela

eikä kysymysten esittäminen tai kommentointi puhujille ollut mahdollista. Palautteen mukaan etäluennot tässä muodossa eivät ole näin pitkänä luentona toivottuja, vaikka aihe olisikin mielenkiintoinen.

Näytteilleasettajat kiittelivät palautteissa hyvistä keskusteluista ja runsaslukuisesta osallistumisesta ja kiinnostuksesta toimintaansa. Tila koettiin näytteilleasettajien puolelta hieman

pieneksi, joskin se oli sopivasti aivan ruokailujen välittömässä yhteydessä.

Kiitämme jokaista kyselyyn vastaajaa. Saimme arvokasta tietoa ja loistavia ehdotuksia. Palautteen perusteella infektioidentorjuntapäivät olivat onnistuneet.

**Heli Kärki**  
koulutustyöryhmä

# Yski ja aivasta oikein



Yski ja aivasta hihaasi, niin laitat stopin tartunnoille.



Jos mahdollista, käytä kertakäyttöistä nenäliinaa.



Laita käytetty liina roskeen ja pese kädet saippualla.

Pieni teko.  
**Suuri**  
vaikutus



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

[www.thl.fi/yskimisohje](http://www.thl.fi/yskimisohje)

# Koulutuksia ja kokouksia

Voit ilmoittaa mielenkiintoisista koulutuksista toimitussihteerille osoitteeseen: [minna.hakanen@hus.fi](mailto:minna.hakanen@hus.fi)

## Kotimaassa

### Syksy 2025

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa järjestää No Harm -webinaareja.

Webinaarit sopivat koulutukseksi hyvinvointialueiden valvonnan ja laatu- ja turvallisuusjärjestelmien asiantuntijoille sekä kaikille asiakas- ja potilasturvallisuudesta kiinnostuneille. Webinaarit ovat maksuttomia.

[No Harm -webinaarit syksy 2025 - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)

### Kevät 2026

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa järjestää No Harm -webinaareja.

Webinaarit sopivat koulutukseksi hyvinvointialueiden valvonnan ja laatu- ja turvallisuusjärjestelmien asiantuntijoille sekä kaikille asiakas- ja potilasturvallisuudesta kiinnostuneille. Webinaarit ovat maksuttomia.

[No Harm -webinaarit kevät 2026 - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)

10.3.2026

### Infektioidentorjunta webinaari

2026 koulutuspäivät toteutetaan iltapäiväwebinaarina  
Lisää tietoa: <https://infektioidentorjunta.fi/>

21-22.5.2026

### Hygieniahoitajien koulutuspäivät

Jyväskylä, Verso  
Lisätiedot: <https://www.suomenhygieniahoitajat.com/koulutus1>

## Ulkomailla

14-16.4.2026

### Pohjoismaiset hygieniapäivät

Göteborg

Lisätiedot: <https://sfvh.se/kurser-och-konferenser>

17-21.4.2026

### ESCMID

München, Saksa

<https://www.escmid.org/event-detail/escmid-global-2026/>

4-8.6.2026

### ASM Microbe

Washington, USA

<https://asm.org/events/asm-microbe/home>

23-24.6.2026

### HIS Conference, Lontoo

<https://www.his.org.uk/training-events/annual-conference/his-annual-conference-2026/>

# Yhteystiedot

## Hallitus

Puheenjohtaja **Dinah Arifulla** Opetushallitus  
sity@infektioidentorjunta.fi

Sihteeri **Mia Ketonen**  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue  
sity@infektioidentorjunta.fi

Rahastonhoitaja **Hanna Santa-aho**  
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue,  
tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikkö,  
hanna.santa-aho@vakehyva.fi

**Arto Nieminen** Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue,  
Oulun Yliopistollinen sairaala, Infektioyksikkö,  
sity@infektioidentorjunta.fi

**Sirpa Räsänen** Tampereen kaupunki,  
etunimi.sukunimi@pirha.fi

Yhdistyksen jäsenpalvelu:  
Jäsens sihteeri **Ella Mauranen**,  
ella1.mauranen@gmail.com, Servica Oy, välinehuolto.  
Lehden tilaus ja osoitteenmuutokset jäsenpalvelun kautta.

Yhdistyksen kongressipäällikkö:  
**Kati Liettilä**  
koulutus@infektioidentorjunta.fi

**Heli Kärki**  
Helsingin yliopistollinen eläinsairaala  
SITYn koulutustyöryhmä ja tiedotusvastaava  
heli.karki@helsinki.fi

## Infektioidentorjunta-lehden toimituskunta

Päätoimittaja **Tarja Kuutamo**  
tkuutamo@welho.com

Toimitussihteeri **Minna Hakanen**,  
HUS Tulehduskeskus, Infektiosairauksien linja  
Peijaksen sairaala, etunimi.sukunimi@hus.fi

Ilmoitusmyynti **Tiina Kurvinen**, Sairaalahygienia- ja  
infektioidentorjuntayksikkö, Varha,  
etunimi.sukunimi@varha.fi

**Heli Heikkinen**, Siun sote,  
etunimi.sukunimi@siunsote.fi

**Mari Ala-Houhala**, HUS Tulehduskeskus, Meilahti  
Infektiosairauksien linja  
etunimi.sukunimi@hus.fi

**Saija Toura**, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL,  
etunimi.sukunimi@thl.fi

**Soile Ranne**, Varha  
soile.ranne@varha.fi

**Laura Juvonen**  
HUS Tulehduskeskus, infektiosairauksien linja, Meilahti  
etunimi.sukunimi@hus.fi

## Välinehuollon alajaosto

Alajaoston toiminnanjohtaja **Sini-Vuokko Korpela**  
HUS, Leikkaus- ja tehohoitokeskus/Välinehuollon linja,  
etunimi.sukunimi@hus.fi

Alajaoston varatoiminnanjohtaja **Niko Säynäjäkangas**  
Lapin hyvinvointialue /Somaattinen erikoissairaanhoido /  
Sairaanhoidolliset tukipalvelut /Välinehuolto  
etunimi.sukunimi@lapha.fi

Alajaoston toiminnan koordinaattori **Päivi Turunen**  
Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue - Siun sote/  
Välinehuolto/ Keskussairaala  
etunimi.sukunimi@siunsote.fi

Talousvastaava **Henna Rätty-Raila**  
Kainuun hyvinvointialue/Välinehuolto ja infektioiden torjunta  
etunimi.sukunimi@kainuu.fi

**Marjo Haavisto**  
Satakunnan Hyvinvointialue/ Välinehuollon vastuuyksikkö,  
etunimi.sukunimi@sata.fi

**Ellimaija Kilpinen**  
Etelä-Karjalan hyvinvointialue/Ekhva /  
operatiivinen toiminta, välinehuolto  
etunimi.sukunimi@ekhva.fi

**Minna Ijäs**  
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Tukipalvelut / Välinehuolto  
etunimi.sukunimi@hyvaep.fi

# Mediakortti 2026

**Infektioidentorjunta on Suomen Infektioidentorjuntayhdistys ry:n tiedotuslehti, jäsenille ja kannatusjäsenille (n. 800) sekä lehden tilaajille. Myös irtonumeroita myydään mm. oppilaitoksille.**

Lehti ilmestyi ensimmäistä kertaa vuonna 1978, vuoteen 1993 lehti ilmestyi nimellä SaHTi ja vuoteen 2019 Suomen Sairaalahygienialehti.

Vuonna 2026 ilmestyy neljä numeroa (maaliskuu, kesäkuu, syyskuu ja joulukuu). Lehdessä pyritään sisällöllisiin painotuksiin.

ISSN 2670-3181 (verkkojulkaisu)  
ISSN 2670-1901 (painettu)

## Ilmoituskoot ja -hinnat alv 0:

**1/1 sivu tekstissä 900 euroa**  
210 x 297 mm + 3mm leikkuvarat

**1/1 sivu tekstin jälkeen 850 euroa**  
210 x 297 mm + 3mm leikkuvarat

**1/2 sivua 750 euroa**  
pysty: 98 mm x 297 mm + 3mm leikkuvarat,  
vaaka: 210 x 138 + 3mm leikkuvarat

**1/4 sivua 450 euroa**  
vaaka: 176 x 60 mm

**Etukannen sisäpuoli 1050 euroa**  
210 x 297 mm + 3mm leikkuvarat

**Takakansi 1050 euroa**  
210x250 mm + 3mm leikkuvarat

**Takakannen sisäpuoli, pääkirjoitussivu ja muut sovitut vakiopaikat 950 euroa**  
210 x 297 mm + 3mm leikkuvarat

**Etusivu 1300 euroa.**  
190 mm x 190 mm, ei leikkuvaroja  
tai leikkuumerkkejä

Etusivu myydään kansi kerrallaan. Jos halukkaita on enemmän kuin yksi, ilmoittajien suhteen vuorotellaan.

Muut ilmoitukset: ilmoitus lehden välissä, taka-aukeamalla. Kiinnitys liimatipalla, irrotettavissa. Hinta mainoksen koon mukaan, esim. kaksi puoleinen 1/2 sivun mainos: 1500 euroa. Lisäksi kiinnityskustannus 550 euroa (+alv).

Ilmoitustilasta myönnetään 15% alennus, mikäli ilmoitus on neljässä peräkkäisessä numerossa (=vuosisopimus).



## Aineistopäivät:

- N:o 1** 1.2. käsihygienia  
**N:o 2** 3.5. hoitoon liittyvien infektioiden torjunta  
**N:o 3** 2.8. tartuntataudit  
**N:o 4** 1.11. välinehuolto ja tukipalvelut

## Ilmoitusaineisto:

**Ilmoitustilan myynti:**  
Tiina Kurvinen  
lehti@infektioidentorjunta.fi

**Painovalmis pdf osoitteeseen:**  
kirsi@painajainen.fi

**Päätöimittäjä:**  
Tarja Kuutamo  
tkuutamo@welho.com

**Toimitussihteeri:**  
Minna Hakanen  
etunimi.sukunimi@hus.fi  
p. 040 534 0524

**Lehden tilaus:**  
Lehden tilaus ja osoitteenmuutokset jäsenpalvelun kautta.

Lehden tilaushinnassa alv 0%.

**Hinnat:** Tavallinen numero 30 euroa  
Erikoisnumerot/symposium 35 euroa  
Vuosikerta 100 euroa.

**Yhdistyksen kotisivun osoite:**  
www.infektioidentorjunta.fi

**Taitto:** Sivupainajainen Kirsi Pääskyvuori  
Lehden koko A4 (210 x 297 mm)  
Palstaluku 2-3

**Kirjapaino:** Hannuntasapaino  
Painomenetelmä: offset

# DEKOTAMME KOKO VÄLINEHUOLLON



UUTTA  
DEKOLLA!

- Matalalämpösterilaattorit • Instrumenttien pesu- ja desinfiointikoneet
- Höyrysterilaattorit • Vedenkäsittelyjärjestelmät
- Kuumasaumaajat • Vaunupesukoneet

Kokonaistoimittajan **laajentunut**  
**kone- ja palveluvalikoima**  
pian saatavilla!