

INFEKTIOIDEN- TORJUNTA

**Leikkausalueen
infektioiden torjunta s. 10**

**Hoitoon liittyvien
infektioiden seuranta s. 24**

**Hygieniahoitajan rooli
terveysasemalla s. 30**

44. vuosikerta • numero 2/2026

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

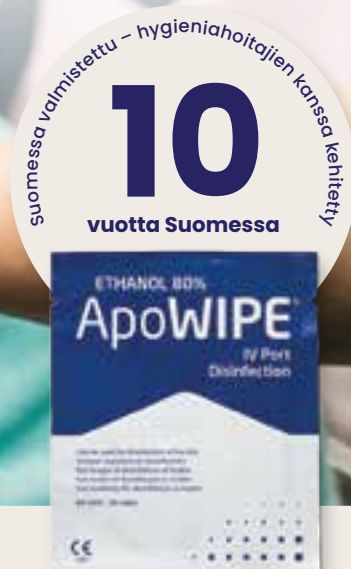
Verisuonikatetriperäisten infektioiden torjuntaan

ApoWipe Ethanol 80 % Disinfection

ApoWIPE Ethanol 80 % desinfiointiliina. CE-merkitty lääkinällinen laite, CE 2460. Valmistaja: Apodan A/S.
Lue käyttöturvallisuustiedote huolellisesti ennen tuotteen käyttöönottoa.

Vähentää todistetusti infektioiden määrää

ApoWIPE Ethanol 80 % -desinfiointiliina soveltuu injektioporttien, korkkien ja erilaisten liittimien desinfiointiin sekä paikalliseen ihon desinfiointiin. **Sterili, yksittäispakattu ApoWIPE -desinfiointiliina** parantaa aseptiikkaa verisuonikatetriperäisten käsittelyn yhteydessä.



Parempi aseptiikka tuo hyötyjä

- Merkittäviä kustannussäästöjä
- Parempi potilasturvallisuus
- Vähemmän infektoita

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



Missä kohdassa sitten sakkaa?

Hoitoon liittyvät infektiot ovat edelleen merkittävä uhka potilaille ja asiakkaille muistutti World Health Organization (WHO) kansainvälisenä käsihygieniapäivänä 5.5. Lähes 20-vuoden ajan käsihygieniapäivänä olemme palanneet tämän asian äärelle. Käsihygienia on yksi merkittävistä keinoista torjua hoitoon liittyviä infektioita ja moniresistenttejä mikrobeita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jos kaikki torjuntatoimet toteutuivat optimaalisesti, voitaisiin merkittävä osa hoitoon liittyvistä infektioista torjua. Miksi siis Suomen kaltaisessa kehittyneessä maassa pohdimme jatkuvasti keinoja, joilla voimme parantaa infektioiden torjunnan toimintaamme.

Sytä on useita, tiedämme lähtökohtaisesti, että kaikkia infektioita emme pysty ehkäisemään. Yhä sairaampia ja vanhempia potilaita hoidetaan entistä rankemmilla hoidoilla ja toimenpiteillä. Toki kahdenkymmenen vuoden aikana on paljon muuttunut parempaan suuntaan. Etanolipohjaiset käsihuuhteet ovat tulleet laajasti käyttöön. Sairaaloiden rakentamiseen ja remontointiin on kiinnitetty huomiota infektioiden torjunnan näkökulmasta. Isot potilashuoneet ovat taakse jäänyttä aikaa. Infektioidentorjuntayksiköitä on saatu organisaatioihin. Toiminta on suurelta osin järjestelmällistä ja pohjautuu tutkittuun tietoon ja parhaisiin käytäntöihin. Missä kohdassa sitten sakkaa? Oikea aikainen ja oikein toteutettu käsihygienia ei edelleenkään toteudu kuten pitäisi. Meillä ohjeet ja mallit oikeaan toimintaan. Olemme käyttäneet lukemattomasti aikaa koulutuksiin ja erilaisiin interventioihin. Mutta tavoitteeseen emme ole päässeet.

Nyt tarvitaan uusia ajatuksia ja toimia, joiden avulla saadaan tilannetta korjattua. Yksi apu voi olla tämän päivän kuuma sana, käyttäytymistiede. Löytyykö sieltä apua ongelman ratkaisuun? Mikä on se seikka, joka vaikuttaa ihmisen valintaan olla käyttämättä käsihuhdetta, vaikka asian tärkeys ymmärrettäisiin. Toinen mielenkiintoinen asia, jota meidän olisi syytä tehdä, on erilaisten interventoiden arviointi. Mihin valitut toimet perustuivat ja mitä niillä saavutettiin. Kolmantena kohtana kääntäisin katseeni koulutukseen. Tulevien kollegoiden, hoitajien ja lääkäreiden, koulutuksessa infektioiden torjunnan tulee olla keskeisenä tekijänä kaikessa oppimisessa. Käsihygienian pitää näkyä toiminnassa aina, ei erillisenä kokonaisuutena. Näin saamme kentälle jo hyvät perusteet osaavia uusia ammattilaisia, jotka muistuttavat meille muillekin, miten käsihygienian tulee toimia oikeaoppisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Pidetään ajatukset avoimina uusille tuulille

Tarja Kuutamo



Kuva: Pixabay

Käsihygienian pitää näkyä toiminnassa aina, ei erillisenä kokonaisuutena.

Infektioidentorjunta 2/2026

Leikkausalueen infektioiden torjunta ja raportti kyselystä leikkausosastoille	10	Anne-Mari Kaarto
Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta suomalaisella tehohoito-osastolla	18	Kirsi Terho
Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta on tärkeää	24	Sohvi Kääriäinen ja Emmi Sarvikivi
Kuule SoTe. Mis sie tarviit oikein hyvää ensihoidon infektioidentorjuntaa? – Täs siul on sellanen.	27	Eeva Saksanen
Hygieniahoitajan rooli Turun terveysasemilla	30	Marjo Haapasaari ja Mia Ketonen
Käsihygieniatempausten mestaruuskisa, Pirha	35	Emmi Lilius ja Veera Järvinen
Käsihygieniatempauksen mestaruuskisa, Coxa	36	Laura Haliseva, Juuso Ehrola ja Sohvi Laitinen
Käsihygieniapäivän 5.5. viettoa HUSssa	38	koonnut Minna Hakanen
Hygieniavastaavien ääni	40	koonnut Minna Hakanen

Suomessa määrätään edelleen paljon antibiootteja virusperäisiin ylähengitystieinfektioihin

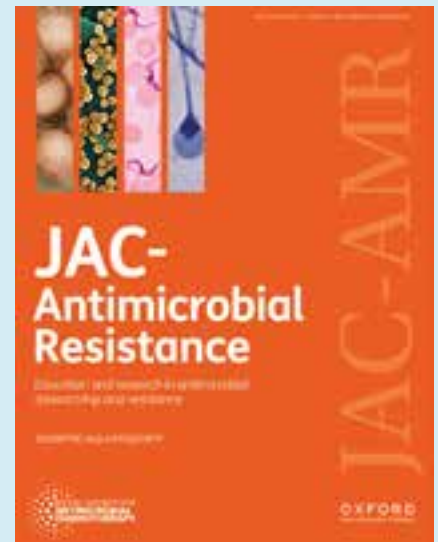
Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimus selvitti bakteerilääkkeiden käyttöä ylähengitystieinfektioissa sekä antibioottihoidon määräämiseen vaikuttavia tekijöitä Suomessa vuosina 2017–2021.

Keskimäärin yhdeksälle prosentille ylähengitystieinfektion vuoksi julkisessa perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla käyneistä potilaista määrättiin antibioottikuuri ilman, että käynnin syyksi olisi kirjattu bakteeritulehdukseen viittaavaa diagnoosia. Antibioottihoitojen määrä vaikutti lisääntyvän potilaan iän ja perussairauksien myötä. Bakteerilääkkeiden kokonaiskulutus kuitenkin väheni tässäkin potilasryhmässä seuranta-aikana.

Mikrobilääkkeiden käyttöä voidaan arvioida kulutusseurannan avulla, ja havaittuihin epäkohtiin puuttua hoitokäytäntöjä tarkastelemalla. Mikrobilääkekulutusseurannan kehittämisen siten, että käytön ohjaaminen olisi mahdollista, on yksi kansallisen mikrobilääkeresistenssin toimintaohjelman tärkeimmistä tavoitteista.

Lisätiedot

Tutkimusartikkeli: Antibacterial prescribing for acute upper respiratory infections in outpatients in Finland, 2017–2021: a Finnish registry study | JAC-Antimicrobial Resistance | Oxford Academic <https://academic.oup.com/jacamr/article/8/1/dlag017/8494608>



Pikkulasten rokotuskattavuus Suomessa edelleen korkea, mutta täysin rokottamattomien osuus on kasvussa

THL:n tuoreen tilaston mukaan vuonna 2023 syntyneistä lapsista 2,2 prosenttia on täysin rokottamattomia. Rokottamattomien lasten osuus oli vielä vuosina 2016–2019 syntyneissä noin yhden prosentin luokkaa, mutta alkoi tästä nousta tasaisesti. Vuonna 2022 syntyneissä rokottamattomien osuus on 1,8 prosenttia. Rokottamattomuuden taustalla voi olla rokotusten järjestämiseen, lykkäämiseen tai niiden raportointiin liittyviä syitä, mutta myös rokote-epäröinti tai rokotekriittisyys on lisääntynyt Suomessa usealla alueella.

Vuonna 2023 syntyneistä lapsista rokottamattomien osuus on Suomessa erityisen korkea Ahvenanmaalla,

5,2 prosenttia. Myös Itä-Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla rokottamattomien lasten osuus on yli kolme prosenttia. Sen sijaan Pohjois-Savossa, Kainuussa ja Kymenlaaksossa täysin rokottamattomien osuus on edelleen yhden prosentin luokkaa.

THL järjestää koulutusta ja ohjausta terveydenhuollon ammattilaisille rokotuspäätöstä epäroivien kohtaamiseen. Ensimmäiset koulutustilaisuudet järjestettiin viime syksynä Ahvenanmaalla ja Itä-Uudellamaalla.

Lisätiedot

Tilastoraportti: Vuonna 2023 ja 2018 syntyneiden lasten rokotuskattavuudet 2026 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026032523061>



Tuberkuloosi on yhä yksi maailman yleisimmistä infektioitaudeista – odottajien riski huomioidaan neuvolassa

Tuberkuloosi on yksi maailman yleisimmistä infektioitaudeista. Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan vuonna 2024 yhteensä 10,7 miljoonaa ihmistä sairastui tuberkuloosiin ja tautiin kuoli 1,2 miljoonaa ihmistä. Eniten tautitapauksia todetaan Aasiassa ja Afrikassa.

Vuoden 2025 aikana Suomessa todettiin 164 tuberkuloositapausta. Tautia todettiin enemmän ulkomaalais-syntyisillä kuin suomalaissyntyisillä potilailla. Eniten tapauksia todettiin yli 75-vuotiailla. Tyypillinen tuberkuloosipotilas on Suomessa joko iäkäs suomalaissyntyinen, joka on saanut tartunnan nuoruudessaan tai nuori tai työikäinen maahan muuttanut henkilö.

Raskauteen liittyvän alentuneen immuunivasteen vuoksi odottavan äidin tuberkuloosiin sairastumisen riski on suurentunut. Raskaudenaikainen tuberkuloosi on riski äidin terveydelle, mutta erityisesti vastasyntyneelle tuberkuloosi on hengenvaarallinen sairaus.

Neuvolassa tehdään kaikille synnyttäjille alkuraskauden aikana arvio riskiryhmään kuulumisesta. Oireettomat riskiryhmään kuuluvat synnyttäjät ohjataan keuhkojen röntgenkuvaukseen ennen laskettua aikaa, oireiset kuvataan viiveettä. Tavoitteena on todeta ja hoitaa äidin tauti varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä taudin leviämistä sairastuneen lähipiirissä, neuvolassa ja sairaalassa.

Lisätiedot

Raskaana olevien tuberkuloosin seulontaohjeet (Filha) <https://www.filha.fi/tuberkuloosi/raskaana-olevien-tuberkuloosin-seulontaohjeet/>



Kuva: Pixabay

Pandemia-ajan ylikuolleisuus oli Suomessa vähäistä

EU-rahoitteinen jäsenmaiden yhteistyöverkosto EuroMOMO (the European Mortality Monitoring Network) on vastikään julkaissut tieteellisen artikkelin, jossa koronapandemian aikaista kuolleisuutta verrataan eri jäsenmaiden välillä sekä aikaisempien viiden influenssakauden ylikuolleisuuteen.

Vahvat kontaktirajoitukset estivät tehokkaasti ikääntyneiden kuolemia ensimmäisten aaltojen aikana Suomessa, sillä muutkaan virukset eivät kiertäneet väestössä. Tämä osaltaan näkyi kuitenkin ylikuolleisuutena tutkimuksen seuranta-ajan lopulla ja sen jälkeen, esimerkiksi vuoden 2023 lopulla, jonne tämä tutkimus ei yllä.

Suomessa ja Norjassa rajoitustoimet ja kansalaisten sitoutuminen niihin rajoittivat kuolleisuutta voimakkaasti koronan kahdessa ensimmäisessä aallossa. Ruotsissa kuolleisuus oli korkeampi ensimmäisessä aallossa, mutta myöhäisempien aaltojen aikana yli-

kuolleisuus oli Ruotsissa pienempää Suomeen ja Norjaan verrattuna.

Koko Euroopan tasolla vain kaksi ensimmäistä korona-aaltoa aiheuttivat enemmän ylikuolleisuutta kuin influenssa tavanomaisesti aiheuttaa. Kaikkein korkein ylikuolleisuus koko seurata-ajalta laskettuna oli Kreikassa, Unkarissa ja Italiassa, joissa se oli moninkertaista Suomeen verrattuna.

Suomessa hyvin iäkkäiden osuus on väestössä korkea. He ovat usein hauraita, ja korona-aikana kuolleisuutta esiintyi etenkin heidän keskuudessaan. On todennäköistä, että ilman pandemiaa osa heistä olisi kuollut vastaavana aikana jonkin muun infektion vuoksi. Kokonaiskuolleisuus onkin koronakuolleisuutta parempi mittari pandemian seurauksille. Se ottaa huomioon myös kuolemat, jotka johtuvat esimerkiksi pandemian aikaisista rajoitustoimista tai muiden sairauksien hoidon heikkenemisestä pandemia-aikana.



Kuva: Unsplash

Lisätiedot

Tutkimusartikkeli: [Nørgaard, S.K., Nielsen, J., Schjørring, C.B. et al. Excess mortality in Europe estimated by EuroMOMO during the COVID-19 pandemic and previous influenza seasons. Nat Commun \(2026\) https://www.nature.com/articles/s41467-025-67981-1](https://www.nature.com/articles/s41467-025-67981-1)

THL mukana 25 miljoonan euron EU-hankkeessa, joka pyrkii vähentämään infektiosta johtuvia syöpiä

Joka vuosi yli kaksi miljoonaa ihmistä Euroopassa sairastuu syöpään. Arvioiden mukaan syöpätapauksista joka kahdeksas johtuu infektiosta, joka olisi ollut ehkäistävissä esimerkiksi rokotuksin tai muilla ennakoivilla toimenpiteillä. SHIELD Joint Action (Strategies for Health Interventions to Eliminate Infection-related Cancers, SHIELD JA) -hankkeen tavoitteena on kehittää Euroopan laajuinen infektiosta johtuvien syöpien ehkäisyohjelma.

Hanke pyrkii estämään infektiosta johtuvia syöpätapauksia tekemällä rokotuksista, testauksesta ja hoidoista helpommin saavutettavia. Tätä tavoitellaan mm. tekemällä HPV- ja hepatiitti B-rokotukset helpommin saataviksi sekä tehostamalla HIV:n, C-hepatiitin ja seksitautien testaamista ja hoitoa. Esimerkiksi kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus on vähentynyt monissa maissa sen jälkeen, kun HPV-rokote on lisätty kansalliseen rokotusohjelmaan. Myös maksasyöpää aiheuttavan C-hepatiitin testauksen ja lääkehoidon tehostaminen on vähentänyt syöpätapauksia, ja tukenut

samalla World Health Organizationin (WHO) tavoitteita kohti C-hepatiitin maailmanlaajuisesta eliminointia vuoteen 2030 mennessä.

Hankkeessa pyritään poistamaan rakenteellisia esteitä, jotka vaikeuttavat rokotuksiin, testeihin ja hoitoon pääsyä, sekä vähentämään stigmaa ja syrjintää niitä kohtaan, jotka ovat palvelujärjestelmässä haavoittuvassa asemassa. Rokotuksiin ja hoitoon haakeutumista voivat estää monenlaiset tekijät, jotka liittyvät esimerkiksi yksilön elämäntilanteeseen tai asemaan yhteiskunnassa. Hankkeen keskiössä on selvittää keinoja, joilla myös haavoittuvassa asemassa oleville ja vaikeasti tavoitettaville ryhmille voidaan turvata yhdenvertainen pääsy hoidon piiriin.

Lisätiedot

Hepatiitti C -viruksen eliminointi Suomessa 2025–2027 <https://thl.fi/tutkimus/hankkeet/hepatiitti-c-viruksen-eliminointi-suomessa-2025-2027>





**Suojaa tehokkaasti,
hoitaa hellästi**

erisan pro
herkälle iholle

**Kattavasti tukea hyvään
käsihygieniaan:**



ERISAN PRO -RATKAISUT KEHITTÄÄ JA VALMISTAA
SUOMALAINEN KIILTO.

Leikkausalueen infektioiden torjunta ja raportti kyselystä leikkausosastoille

Anne-Mari Kaarto

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha) tehdään vuosittain lähes 40 000 leikkaussalissa suoritettua toimenpidettä.

Päivystyksellisesti tehtävien leikkausten osuus näistä on 25%.

Päiväkirurgisten leikkausten osuus kaikista toimenpiteistä on noin 30%. Leikkausosastoja Varhassa on kuusi. Leikkausosastot ovat erikoistuneet tekemään eri kirurgian erikoisalojen toimenpiteitä.

Kirurgisen sairaalan leikkausosasto on keskittynyt tuki- ja liikuntaelimistön leikkauksiin, Majakkasairaalan leikkausosasto puolestaan naistentautien, korva-nenä-kurkkutautien sekä lasten- ja keskosten kirurgiaan ja A-sairaalan leikkausosastolla hoidetaan pelkästään silmäkirurgisia potilaita.

Leikkausalueen infektioiden ehkäisy

Perioperatiivinen hoitotyö on leikkauksen ympärillä tapahtuvaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitotyö sisältää leikkausta edeltävän (preoperatiivisen), leikkauksen aikaisen (intraoperatiivisen) ja leikkauksen jälkeisen (postoperatiivisen) vaiheen. Kussakin vaiheessa on mahdollista vaikuttaa leikkausalueen infektioiden torjuntaan ja onkin tärkeää tunnistaa riskitekijät, jotka voivat edistää leikkausalueen infektioiden kehittymistä. (1.)

Leikkausalueen infektiot ovat Varhassa merkittävimpiä operatiiviseen toimintaan liittyviä postoperatiivisia komplikaatioita. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Tyks) hoitoon

liittyviä infektiota seurataan insidenssin ja prevalenssin avulla. Infektioiden seurantaan on käytössä kaupallinen SAI-ohjelma. Vuosina 2015–2024 Tyksin hoitoon liittyvien infektioiden insidenssiseurannassa leikkausalueen infektioiden osuus kaikista hoitoon liittyvistä infektiosta on ollut 19 %. Samanlainen esiintyvyys on myös tehdyissä prevalenssitutkimuksissa, joissa sairaalahoidossa olleista potilaista keskimäärin 12 %:lla on ollut tutkimuspäivinä vähintään yksi hoitoon liittyvä infektio ja näistä leikkausalueen infektioiden osuus on ollut 19 %.

Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä terveystaloudellinen haaste ja leikkausalueen infektiot ovat yleisimpiä ja merkittäviä leikkauksen jälkeen ilmeneviä komplikaatioita. Leikkaus-



Kuva: Pixabay

Leikkausalueen infektioiden ehkäisy on tärkeä ja keskeinen tavoite perioperatiivisessa hoitotyössä.

alueen infektiot lisäävät hoidon kustannuksia ja aiheuttavat potilaalle myös pidentynyttä sairaalassa oloaikaa, henkistä kuormitusta tai jopa invaliditeettia. Tutkimusnäyttö osoittaa, että suurin osa leikkausalueeninfektioista on kuitenkin ehkäistävissä (2).

Maaailman terveysjärjestö (WHO) ja kansalliset järjestöt ovat kehittäneet menetelmiä leikkausalueen infektioiden torjumiseksi. Vuonna 2018 ilmestyneessä Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta- kirjassa asiantuntijat Suomesa ovat kirjoittaneet leikkausalueen infektioiden torjunnasta (3,4).

Leikkausalueen infektioiden syntymiseen vaikuttavia riskitekijöitä on useita. Yksittäinen riskitekijä ei välttämättä aiheuta infektiota, mutta yhdessä ne voivat lisätä infektion ilmaantumisen todennäköisyyttä. Nämä tekijät voidaan jaotella karkeasti potilaaseen ja leikkaukseen liittyviksi riskitekijöiksi. Ei pidä myöskään unohtaa eri mikrobien merkitystä infektioiden aiheuttajana (4).

Leikkausalueen infektioiden ehkäisy on tärkeä ja keskeinen tavoite perioperatiivisessa hoitotyössä. Suurin osa leikkausalueen infektioiden torjunnasta tapahtuu sairaalassa, jossa korostuu suositusten mukaisten toimintatapojen noudattaminen. Näitä ovat mm. oikea-aikainen mikrobilääkeprofylaksi (silloin kun se on aiheellista), leikkausalueen ihon puhdistus, ihoa vaurioittamaton ihokarvojen poisto, hyvä aseptinen ja atraumaattinen leikkaustekniikka, elintoimintojen homeostaasi (lämpötila, glukoosi, hapeutus, haavan sulkua ja ommelmateriaali), aseptinen toiminta (kirurginen käsien desinfektio, tarpeettoman ovien avaamisen välttäminen leikkaussalissa), haavan steriliteetti ja koskemattomuus (24h). Alipaineimusta voi olla hyötyä tietyissä leikkaustyypeissä riskipotilailla.

Puhtaalla, terveellä ja ehjällä ihon tai limakalvon antamalla suojalla on myös merkitystä infektioidentorjunnassa. Tästä syystä onkin tärkeää

kiinnittää huomiota potilaan henkilöhygieniaan ja siihen annettavaan ohjaukseen. (3,4.) Avohoidon merkitystä tai potilaan omaa roolia ei tule unohtaa leikkausalueen infektioiden torjunnassa. Elämäntapainterventiot, kuten tupakoinnin lopetus, painonhallinta, diabetespotilaiden glukoositasapainon hallinta, on hyvä aloittaa hyvissä ajoin, jotta ne ehtivät tuottaa tulosta ja pienentää riskiä saada leikkauksen jälkeinen infektio (5). Potilaan ohjaus onkin yksi oleellinen tekijä tässä kokonaisuudessa.

Kyselyn toteuttaminen

Varhassa on tehty infektioidentorjuntakäytäntöjen selvityksiä jo useita vuosia akuutissairaaloiden vuodeosastoilla ja ikääntyneiden laitoshoidossa. Nyt päätimme lähteä selvittämään, miten leikkausosastoilla toteutetaan suositusten mukaisia leikkausalueen infektioiden ehkäisyyn liittyviä toimia. Infektioidentorjuntayksikössä oli ennakkoon vahva ajatus siitä, että leikkausosastoilla toimitaan suositusten mukaisesti. Näimme kuitenkin tarpeellisuutta saada käytännöt raportoitua ja tämä mahdollisti myös niiden tarkastelun toimialueille annettavien vuosipalautteiden yhteydessä.

Tutkimusnäyttöön pohjautuvien leikkausalueen infektioiden ehkäisemiseksi tehtyjen suositusten perustella lähdimme laatimaan kyselylomaketta. Kysely päätettiin toteuttaa strukturoituna Webropol- kyselynä. Linkki kyselyyn lähetettiin leikkausosastojen infektioidentorjuntayhdyshenkilöille. Ajatuksena oli, että ensisijaisesti infektioyhdyshenkilöt keräisivät tiedot. Tämä ei kuitenkaan toteutunut suunnitelman mukaisesti. Osassa leikkausyksiköitä hygieniahoitaja teki tiedonkeruun Webropol-lomakkeella kyselemällä käytännöt leikkausyksiköissä.

Kysymykset oli jaoteltu perioperatiivisten vaiheiden mukaisesti. Kyselyn alussa selvitettiin muutamalla kysymyksellä taustatietoja, kuten leikkausyksikön nimeä ja kirurgian erikois-alaa. Vastausvaihtoehdot pre-, intra- ja postoperatiivisissa kysymyksissä olivat: ei, kyllä, ja ei koske yksikköä. Kyllä -vastausvaihtoehdon kohdalla tiedusteltiin lisäksi, miten ko. suositus toteutuu ja vastaukset tähän annettiin lisätietona.

Preoperatiivisen vaiheen kysymykset koskivat tupakoinnin lopettamisen ohjeistamista, hampaiden kunnon tarkistamista, bakteriurian tutkimista ennen urologisia toimenpiteitä, suolen tyhjentämistä ja oraalisen antibiootin käyttämistä kolorektaalikirurgiassa, Staphylococcus aureus- kantajuuden selvittämistä, diabeetikon verensokeritasapainon tutkimista, suihkussa käymisen ja/tai peseytymisen ohjaamista, ihokarvojen poistoa sekä normoterapian seuraamista ja ylläpitämistä ennen leikkausta.

Intraoperatiivisen vaiheen kysymykset liittyivät leikkausalueen ihon desinfiointiin, antibioottiprofylaksian antamiseen, hyperglykemian seurantaan ja reagointiin, normoterapian ylläpitämiseen, hapetuksen seurantaan ja triklosaania sisältävien ompeleiden käyttöön.

Postoperatiivisia käytänteitä selvitettiin puolestaan kysymyksillä, jotka liittyivät alipaineimun primaariin käyttöön riskipotilailla, haavasidoskäytäntöihin, verensokerin seurantaan ja lisähapen antamiseen leikkauksen jälkeen.

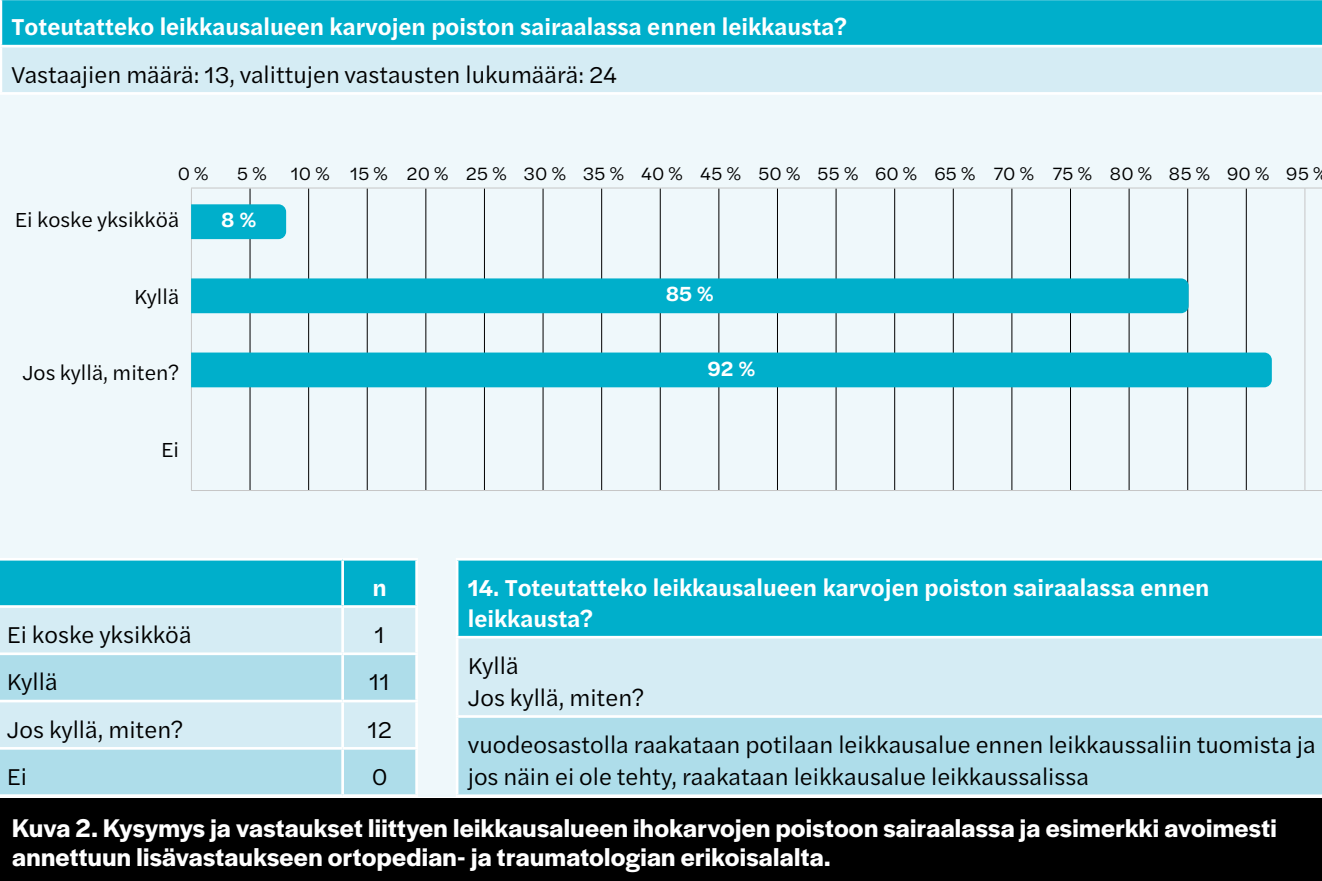
Lisäksi tiedusteltiin, seurataanko ja raportoidaanko leikkausalueen infektoita. Kyselyn lopussa oli vielä kohta, jonne oli mahdollisuus antaa muita kommentteja.

Tulosten tarkastelua

Vastaukset saatiin lopulta 12 eri erikois-alalta (kuva 1), neljältä eri leikkausosastolta. Ohessa muutamia nostoja kyselyn tuloksista.

	n
Ortopedia – ja traumatologia	2
Verisuonikirurgia	1
Yleis- ja endokr. kirurgia	0
Sydän- ja rintaelinkirurgia	1
Urologia	1
Neurokirurgia	1
Lastenkirurgia	1
Gynekologia	1
Suu- ja leukakirurgia	1
Gastroenterologinen kirurgia	1
Käsikirurgia	1
Silmäkirurgia	0
Synnytykset	0
Kliininen hammashoito	0
KNK	1
Muu, mikä:	1

Kuva 1: Kyselyyn osallistuneet erikoisalalat.



Poimintoja preoperatiivisen vaiheen toimenpiteistä

Aikuispotilaita ohjeistetaan systemaattisesti lopettamaan tupakointi ennen leikkausta. Se on jopa ehtona esim. elektiiviseen plastiikkakirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaille. Asiaan kiinnitetään huomiota Tupakatta leikkaukseen (TupLei) toimintamallin mukaisesti niin kutsukirjeissä, eri erikoisalojen laatimissa leikkauspotilaille suunnatuissa ohjeissa kuin ennen leikkausta tapahtuvien poliklinikkakäyntien yhteydessä.

Herkän *S. aureuksen* kantajuutta tutkitaan nenänyytteellä sydänkirurgisten ja lasten skolioosileikkaukseen tulevilta potilailta. Positiivisen tuloksen saaneille ohjeistetaan viiden vuorokauden kevennyshoito (mupirosiini-nenävoiteen käyttö ja ihon-

pesu klooriheksidiiniuutteella, CHG). Tekonivelkirurgiseen leikkaukseen tulevilta potilailta ei herkkää *S. aureusta* tutkita, mutta heille ohjataan edeltävän poliklinikkakäynnin yhteydessä sekä mupisosiinivoide että CHG-ihonpesuaine.

Potilaiden normoterapiaan pyritään kiinnittämään huomioita tarjoamalla lämpöpeittoja, -takkeja ja -pontoja pidettäväksi ennen leikkausosastolle siirtymistä.

Mikäli ihokarvoja poistetaan, tapahtuu poisto sairaalassa ja pääosin leikkaussalin ulkopuolella. Ihokarvat poistetaan käyttämällä sähkökäyttöistä kertakäyttöterällä varustettu ihokarvojenleikkuria, joka jättää sängen. Potilaille suunnatuissa ohjeistuksissa kielletään poistamasta ihokarvoja kotona ennen leikkaukseen tuloa. (Kuva 2.)

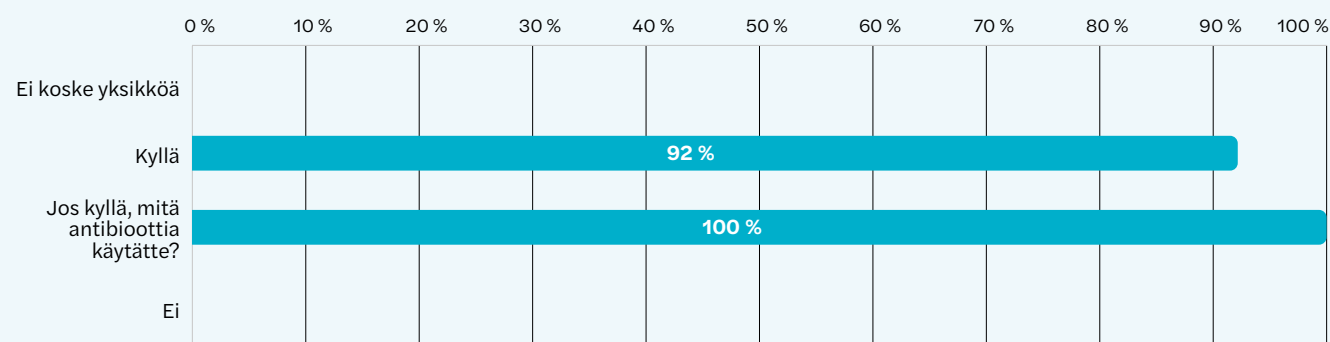
Poimintoja intraoperatiivisen vaiheen toimenpiteistä

Leikkausalueen ihon desinfiointi toteutuu hyvinvointialueellemme laaditun ohjeen (Leikkaus- tai toimenpidealueen valmistelut ja ihodesinfektio) mukaisesti. Yleisimmin ihon desinfiointiossa käytettävä aine on alkoholi-setrimoni. Klooriheksidiini-alkoholiseos on käytössä sydän-, thorax-, plastiikka- ja yleiskirurgisissa toimenpiteissä sekä sektioissa.

Myös antibioottiprofylaksia toteutuu voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti ja se annetaan pääasiallisesti salissa stoossina. Samoin kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat, että salissa annetaan lisäannos, mikäli leikkaus pitkittyy (yli 3h) tai jos leikkausvuoto on yli 1500 ml. (Kuva 3,4)

Antibioottiprofylaksian ajoittaminen oikea-aikaisesti 30-60 min ennen leikkauksen alkua

Vastaajien määrä: 13, valittujen vastausten lukumäärä: 25



	n
Ei koske yksikköä	0
Kyllä	12
Jos kyllä, mitä antibioottia käytätte?	13
Ei	0

17. Antibioottiprofylaksian ajoittaminen oikea-aikaisesti 30-60 min ennen leikkauksen alkua

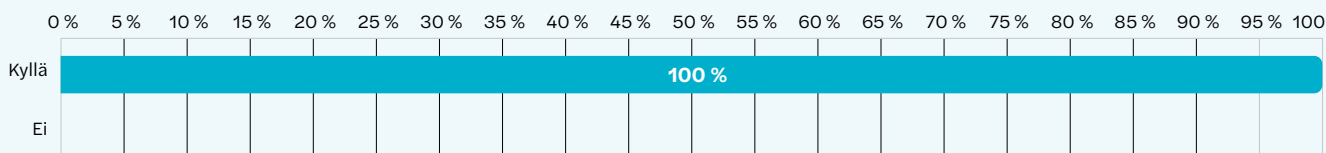
Kyllä
Jos kyllä, mitä antibioottia käytätte?

Cefuroxime 1,5g iv. salissa yleensä, jos ei vasta-aiheita.

Kuva 3: Kysymys ja vastaukset liittyen antibioottiprofylaksin antoaikaan ja esimerkki avoimesti annettuun lisävastaukseen plastiikkakirurgian erikoisalalta.

Jos leikkaus pitkittyy yli 3h tai vuotoa yli 1500 ml, annatteko lisäannoksen antibioottia?

Vastaajien määrä: 13



	n
Kyllä	13
Ei	0

Kuva 4: Vastaukset leikkauksen aikana annettavaan antibiootin lisäannokseen liittyvään kysymykseen.

SteelcoBelimed

Miele

Group Member



Innovate with confidence

SteelcoBelimed Oy

www.steelco.fi

www.steelcobelimed.fi

09-427 03 680

myynti@steelcogroup.com

Leikkauksen aikana normoterapiaa pyrkii pitämään yllä kaikki kyselyyn vastanneet. Salissa käytössä on lämpösukkia, nesteenlämmittimiä, altalämmittettäviä peittoja ja lämpöpuhallinpeittoja. Hapetusta seurataan happisaturaatiomittarin ja arteria-astrupin avulla.

Triklosaania sisältäviä ompeleita on käytössä verisuoni-, lasten-, neuro- ja gatrokirurgisissa toimenpiteissä, erityisesti kun leikkauksessa asennetaan vierasesine kuten verkko.

Poimintoja postoperatiivisen vaiheen toimenpiteistä

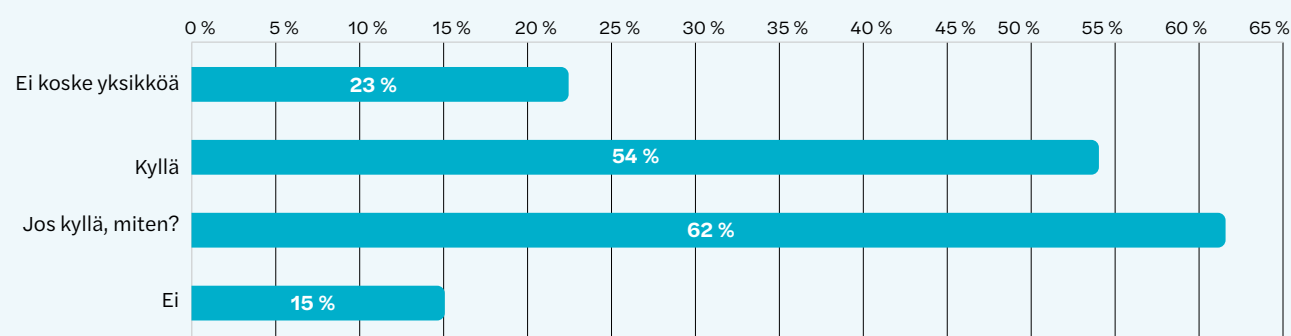
Alipaineimu asennetaan primaaristi riskipotilaille esimerkiksi lonkka- ja polviproteesileikkausten yhteydessä sekä verisuoni- ja sydänkirurgisissa toimenpiteissä. Verensokeria seurataan ja diabeetikkojen normoglykemiasa ylläpidetään leikkauksen jälkeen

anestesialääkärin antaman ohjeistuksen mukaisesti. Lisähappea annetaan tarpeen mukaan, riippuen tehdystä toimenpiteestä. Mikäli potilaalle on asetettu haavasidokset, ne pyritään pitämään kiinni ensimmäiset 24 tuntia. Jos jostakin syystä on tarve sidosten vaihdolle 24 tunnin sisällä, sidosvaihdos toteutetaan steriilisti.

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta oli lähes kaikille vastaajille tuttu asia. Infektioita seurataan, vaikka osassa kysymykseen oli vastattukin ei tai ei koske yksikköä (kuva 5). Leikkauksen jälkeisistä infektioista henkilökunta saa tiedon joko leikkausosaston esihenkilön tai infektioidentorjunnan-yhdyshenkilöiden kautta. Osassa yksiköitä käydään omien erikoisalojen leikkausinfektioilastoja läpi jaksoittain. Mahdollisten infektioryvästymien kohdalla tarkastetaan voimassa olevia käytänteitä ja tehdään tarvittaessa niihin muutoksia.

Seuraatko ja raportoitko leikkausalueinfektioita? (Esim. SAI-ilmoitus)

Vastaajien määrä: 13, valittujen vastausten lukumäärä: 20



	n
Ei koske yksikköä	3
Kyllä	7
Jos kyllä, miten?	8
Ei	2

kuva 5. Vastaukset kysymykseen seurataanko ja raportoidaanko leikkausalueen infektiota

Leikkausyksiköt voivat jäädä vähemmälle huomiolle annettaessa palautetta leikkausinfektioista.

Muuta kommentoitavaa osioissa vastauksia tuli lähinnä lomakkeille, jotka hygieniahoitaja täytti yhdessä erikoisalojen vastuuhoitajien kanssa. Näissä nousi esille, että osassa leikkausosastoja salikuriin toivottiin parannusta. Salikurilla tarkoitettiin erityisesti saliliikenteen määrää toimenpiteen aikana tai myös salissa olevien henkilöiden kokonaislukumäärää. Samoin parannusta toivottiin hiussuojan oikeaoppiseen käyttöön. Ilahduttavasti kaksoiskäsineet olivat käytössä lähes kaikissa erikoisaloissa ja kestopatettrin käyttö leikkauspotilailla oli vähentynyt.

Johtopäätöksiä kyselyn toteuttamisesta

Hygieniahoitajan jalkautuminen leikkausyksiköihin oli tärkeää. Keskustelut eri erikoisalueiden vastuuhoitajien kanssa koettiin hedelmällisenä. Samalla tuli keskusteltua infektioidentorjunnasta laajemminkin ja esimerkiksi salikurista, kaksoiskäsineiden käytöstä tai leikkausinfektioiden raportoinnista. Niissä vastauslomakkeissa, jotka oli täytetty suoraan sähköisesti Webropoliin, ei oltu muuta kommentoitavaa -osiota täytetty olleena. Jälkikäteen huomattiin, että osassa yksiköitä leikkausalueen infektioiden seurantaa ja raportointia koskeva kysymys oli ehkä ymmärretty väärin, koska oli vastattu, ettei se koske yksikköä.

Leikkausosastoilla annetut vastaukset pre- tai postoperatiivisesti toteutetuissa käytännöissä jäivät osittain puutteellisiksi. Jatkossa niiden kysymysten osalta kysely pitäisi toteuttaa eri tavalla. Kysely voitaisiin lähettää eri erikoisalojen hoidonvaraajille tai kirurgisten osastojen infektioidentorjunta-yhdyshenkilöille.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Tyksin leikkausyksiköissä leikkausalueen infektioiden ehkäisy toteutui

suositusten mukaisesti. Tämän kyselyn pohjalta parannettavaa olisi liittyen salikuriin ja leikkausalueen infektioiden raportoinnin kehittämiseen. Leikkausyksiköt voivat jäädä vähemmälle huomiolle annettaessa palautetta leikkausinfektioista. Olisi myös hyvä kerätä eri erikoisalojen laatimat ohjeistukset koko perioperatiivisen hoitotyön osalta yhteen paikkaan, josta ne olisi helposti käytettävissä, kun niitä tarvitaan esimerkiksi leikkausinfektio-ryvästymiä selvittäessä.

Tässä kyselyssä ei selvitetty tavanomaiseen käsihygieniaan tai kirurgiseen käsien desinfektioon liittyvien suositusten toteutumista, joka on kuitenkin merkittävin hoitoon liittyviä infektioita ehkäisevä toimenpide. Varhassa on aiemmin aloitettu käsihygienian havainnointi- hanke (KäHa), jossa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääketieteen opiskelijat tekevät käsihygieniahavainnointia osana harjoittelujaksoaan. KäHa- hankkeen myötä toivottavasti saamme jatkossa tietoa tavanomaisen käsihygienian toteutumisen lisäksi myös kirurgisen käsien desinfektion toteutumisesta leikkaus- ja toimenpideyksiköissä.

Anne-Mari Kaarto

hygieniahoitaja

Varha, Infektioidentorjuntayksikkö

Kirjallisuutta

1. Lukkari L, Kinnunen T, ja Korte R. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-2.painos. WSOYpro Oy 2010.
2. Rantala A. Leikkausalueen infektioiden merkitys. Teoksessa: Anttila VJ. ym. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. painos. THL, Helsinki 2018. 168-169
3. WHO. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2018. <https://www.who.int/publications/item/9789241550475>
4. Rantala A, Huotari K, Hietaniemi K & Kuutamo T. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytoimet. Teoksessa: Anttila VJ. ym. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. painos. THL, Helsinki 2018. 176-186.
5. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologi yhdistys ry:n asettama työryhmä. Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus 2025. www.kaypahoito.fi

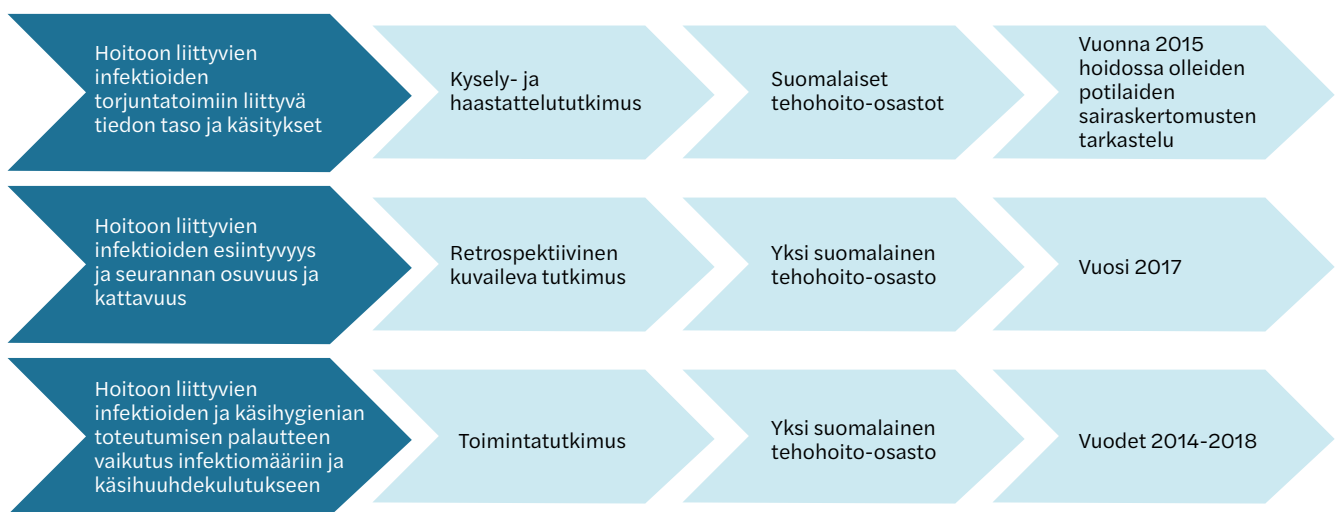
Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta suomalaisella tehohoito-osastolla

Kirsi Terho

Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä riski tehohoitopotilaille, vaikka huomattava osa niistä olisi ehkäistävissä hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja torjuntatoimien, erityisesti käsihygienian, avulla. Kattava seuranta ja torjuntatoimien toteutus on kuitenkin ollut puutteellista, mutta niiden toteutuksesta ei ole tehty laajaa selvitystä suomalaisilla tehohoito-osastoilla. Väitöstutkimuksessani tavoitteena oli selvittää hoitoon liittyvien infektioiden seuranta palautteineen ja torjuntatoimiin liittyviä tietoja ja käsityksiä Manner-Suomen tehohoito-osastoilla. Käsihygienian lisäksi tietoja selvitettiin vierasesineisiin sekä kes-

kuslaskimokatetrihoitoon ja hengityskonehoitoon liittyvien infektioiden torjuntatoimista. Tutkimuksen eri osa-alueet ovat kuvattuna kuviossa 1.

Tässä artikkelissa keskityn väitöskirjan osatutkimuksiin, joissa tarkasteltiin hoitoon liittyvien infektioiden seurannan kattavuutta ja osuvuutta. Lisäksi avaam tutkimustuloksia käsihygieniahavainnoinneista ja hoitoon liittyvien infektiosta annetun palautteen yhteyttä käsihygienian toteutumiseen ja hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen. Tämän tutkimuksen kohteena oli yksi suomalainen tehohoito-osasto ja tutkimus kattoi vuodet 2014-2018 (1).



Kuvio 1. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta suomalaisilla tehohoito-osastoilla -tutkimus.



Kuva: Pixabay

Taustaa

Tutkimuksen kohteena olevalla teho-
hoito-osastolla oli otettu käyttöön
puoliautomaattinen niin sanottuun
antibioottiherätteeseen perustu-
va hoitoon liittyvien infektioiden
rekisteröintiohjelma (SAI). Ohjel-
massa hoitava lääkäri arvioi mikrobi-
lääkehoitoa aloittaessaan, että onko
kyseessä hoitoon liittyvä infektio,
muussa hoitolaitoksessa alkanut hoi-
toon liittyvä infektio, avoinfektio vai
profylaktinen lääkitys. Jos kyseessä
oli lääkärin arvion perusteella hoitoon
liittyvä infektio, hoitajat saivat muis-
tutteen SAI-ilmoituksen tekemisestä.
Hoitoon liittyvien infektioiden määri-
telmänä käytettiin ECDC:n hoitoon
liittyvien infektioiden määritelmiä.
Tutkimuksen alkaessa uuden järjes-
telmän käyttöönotosta oli kulunut noin
vuosi, joten käytön voitiin ajatella ole-
van vakiintunutta. Tutkimusosastolla
infektioiden torjunnan ammattilaiset
antoivat henkilökunnalle palautetta in-
fektioiden esiintyvyydestä vuosittain.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksessa tarkasteltiin retro-
spektiivisesti yksikön lääkärin/hoi-
tajien vuoden 2015 rekisteröimiä hoi-
toon liittyvien infektioiden tapauksia.
Tutkija tarkasteli manuaalisesti vas-
taavan vuoden potilaskertomukset ja
tilastoi mahdolliset infektiot. Teho-
hoito-osaston tekemiä hoitoon liittyviä
infektio tapauksia verrattiin tutkijan
arvioimiin tapauksiin. Ristiriitatilan-
teissa pyrittiin konsensukseen käyt-
tään tehohoito-osaston lääkärin ja
infektiolääkärin asiantuntemusta.

Tutkimuksen toisessa osiossa in-
fektioiden torjunnan ammattilaiset
havainnoivat hoitajien ja lääkäreiden
käsihygienian toteutumista WHO-
protokollan mukaisesti. Yhteensä
havainnoitiin 500 käsihygienian to-
teutusta vaativaa tilannetta. Tähän
määrään päädyttiin huomioiden teho-
hoito-osaston suuri henkilöstömäärä.
Havainnointituloksista annettiin pa-
lautetta henkilökunnalle vuosittaisen
hoitoon liittyvien infektioiden palaut-
teen yhteydessä.

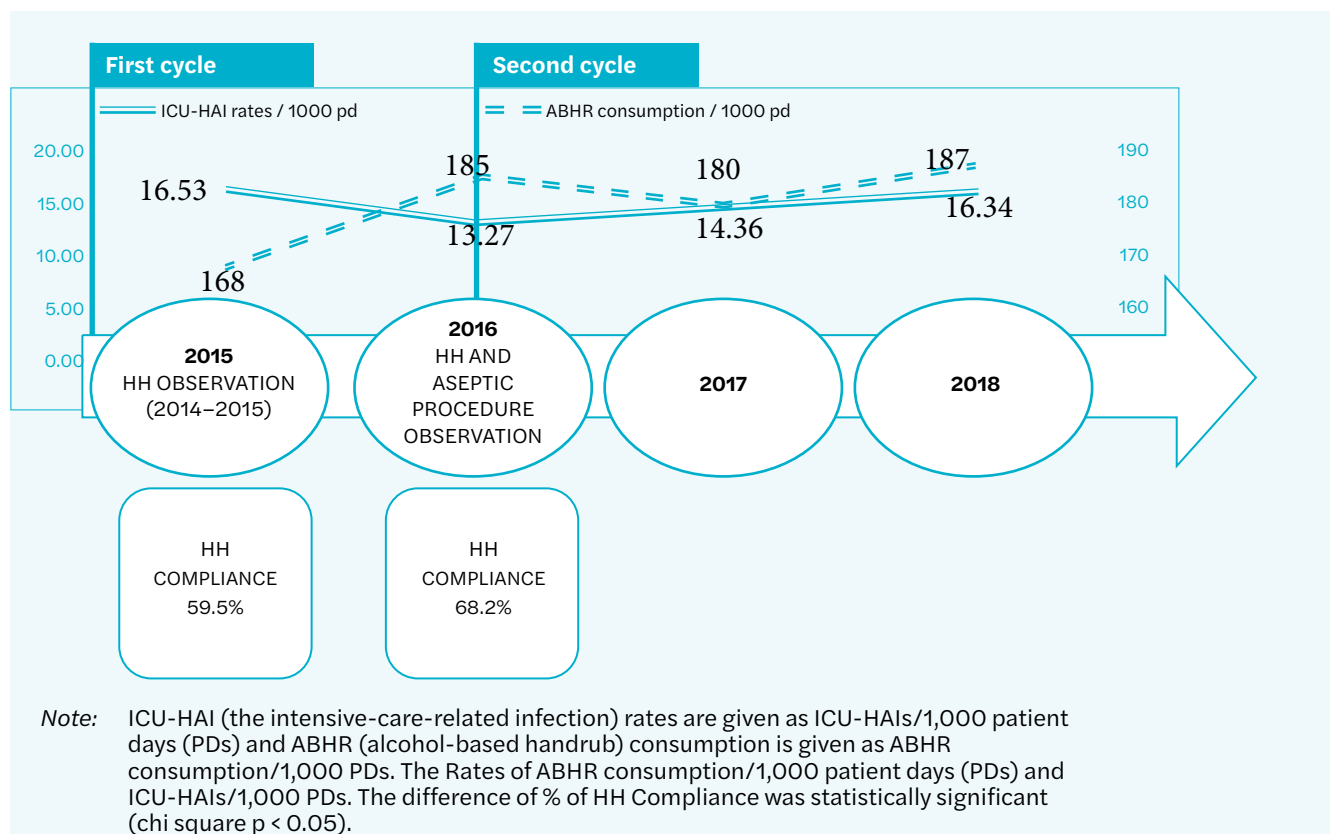
Palautteen annon jälkeen koulutettiin tehohoito-osaston infektiotyhdyshenkilöt (4 henkilöä) käsihygienian toteutumisen havainnointiin. Havainnoinnin toteutuksessa pyrittiin samankaltaisuuteen ensimmäisen havainnointikerran kanssa WHO:n protokollan mukaisesti. Koulutusta annettiin useita kertoja käyttäen apuna erilaisia kirjallisia materiaaleja ja videomateriaalia ja yhteisiä harjoitushavainnointisessioita. Havainnointien määräksi päätettiin edellisen havainnointikerran mukaiset 500 käsihygienian toteutusta vaativaa tilannetta.

Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä tarkasteltiin ennen infektioiden torjunnan ammattilaisten toteuttamaa havainnointiperiodia, havainnointitulosten ja hoitoon liittyvistä infektiosta annetun palautteen jälkeen ja yksikön omien infektiotyhdyshenkilöiden tekemän havainnointiperiodin jälkeen.

Tuloksia

Hoitoon liittyvien infektioiden seurannan osuvuus ja kattavuus vuonna 2015 tehohoito-osastolla oli varsin hyvä verrattaessa tehohoito-osaston rekisteröimiä infektiota tutkijoiden havainnointiin infektioiden. Eniten rekisteristä puuttui muualla terveydenhuollossa alkaneita hoitoon liittyviä infektiota. Lisäksi 15%:ssa antibioottiheräte oli ohitettu. (Taulukko 1.) Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys väheni tutkimuksen alusta ensimmäisen toteutumisen jälkeen (16,53/1000 hoitopäivää vs 13,27 / 1000 hoitopäivää), mutta nousi uudelleen ollen vuonna 2018 jo lähtötasolla (16,34/1000 hoitopäivää). (Kuvio 2.)

Tehohoito-osastolla havainnoitu käsihygienian toteutuminen parani tutkimuksen käynnistämisen jälkeen, erityisesti ennen aseptisia toimia. Lisäksi käsihuuhteen kulutus lisääntyi tutkimuksen käynnistämisen jälkeen, mutta stabiloitui sen jälkeen lähelle tutkimuksessa saavutettua tasoa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys, käsihuuhdekulutus ja havainnoitu käsihygienian toteutuminen.

Yksittäisten interventioiden vaikutukset jäävät usein lyhytkestoisiksi. Sen sijaan jatkuva havainnointi, säännöllinen palaute ja pitkäjänteinen kehittämistyö näyttävät olevan tehokkaampia keinoja infektioiden ehkäisyssä.

Pohdintaa

Tutkimuksessa antibioottiherätteeseen perustuva hoitoon liittyvien infektioiden seuranta vastasi hyvin tutkijan tekemää arviointia. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on sekä lakisääteinen että kansainvälisesti tunnustettu osa potilasturvallisuutta. Huolimatta tästä seurannan luotettavuutta heikensi se, että lääkärin arvio antibiootihoidon aloituksen syystä puuttui 15-prosentissa tapauksista. Tämä herättää kysymyksen siitä, kuinka tärkeäksi seuranta käytännön työssä koetaan ja onko sen toteutukseen riittävästi osamista ja ohjausta.

Tulokset osoittivat myös, ettei vuosittainen palaute infektioiden esiintyvyydestä yksin riitä vähentämään hoitoon liittyviä infektoita pysyvästi. Samansuuntaisia havaintoja on raportoitu myös aiemmissa tutkimuksissa. Vaikuttava infektioiden torjunta edellyttää henkilöstön aktiivista osallistumista, jatkuvaa palautetta sekä kokemusta omistajuudesta yksikön toiminnan tuloksiin.

Tutkimuksessa heräsi myös kysymys, hyödynnetäänkö seurannasta saatavaa tietoa riittävästi käytännön toiminnan kehittämisessä. Ja toisaalta tavoittivatko tulokset yksittäisiä työntekijöitä käytännön työn tasolla. Tulosten perusteella pelkkä seuranta

ei riitä, vaan tiedon tulee näkyä konkreettisina toimintatapojen muutoksina arjen työssä.

Tehohoito-osastolla toteutetussa toimintatutkimuksessa käsihygienian toteutuminen parani intervention jälkeen 60 prosentista 70 prosenttiin. Tulos osoittaa, että havainnointi, palaute ja henkilöstön huomion kiinnittäminen käsihygieniaan voivat parantaa toimintatapoja merkittävästi.

Hoitoon liittyvien infektioiden määrä väheni tutkimuksen alkuvaiheessa samaan aikaan käsihygienian paraneamisen ja käsihuuhteen kulutuksen lisääntymisen kanssa. Vaikutus jäi kuitenkin tilapäiseksi, sillä infektioiden määrä alkoi myöhemmin uudelleen kasvaa. Tulokset tukevat aiempaa tutkimusnäyttöä siitä, että yksittäisten interventioiden vaikutukset jäävät usein lyhytkestoisiksi. Sen sijaan jatkuva havainnointi, säännöllinen palaute ja pitkäjänteinen kehittämistyö näyttävät olevan tehokkaampia keinoja infektioiden ehkäisyssä.

Tutkimuksessa käsihygienia toteutui heikoimmin ennen potilaskontaktia ja aseptisia toimenpiteitä, jotka ovat potilasturvallisuuden kannalta keskeisimpiä tilanteita. Palautteen jälkeen juuri näissä tilanteissa havaittiin selvää parannusta. Tulokset viittaavat siihen, että henkilöstö hyötyy konkreettisesta ja kohdennetusta palautteesta.

Vuoden 2015 tulokset	Tehohoito-osaston SAI- järjestelmään kirjaamat syyt antibiootin aloitukselle	Tutkijan sairaskertomusten retrospektiivisellä tarkastelulla arvioimat syyt antibiootin aloitukselle	Yhteneväiset syyt antibiootin aloitukselle (SAI-järjestelmä ja tutkijan arvio)	Cohen kappi (95 % luottamusväli)
Antibiootin aloitus (kaikki)	1212/1425	1238/1444	91,7 % (1266/1380)	0,86 (0,82–0,87)
Tehohoito-osastoon liittyvä infektio syynä antibiootin aloitukselle	142/1425 (10 %; 24,9/1000 hoitopäivää)	179/1444 (12,4 %; 31,4/1000 hoitopäivää)	79 % (120/152)	0,66 (0,54–0,77)
Muulla terveydenhuollossa alkanut hoitoon liittyvä infektio	36/1425 (3 %)	79/1444 (5 %)	52 % (30/58)	0,82 (0,77–0,87)

Taulukko 1. Antibioottiherätteeseen pohjautuvien infektioilmoitusten ja tutkijan tekemien rekisteröintien vertailu.

	First observation (%)	Second observation (%)	Difference (p-value)
Overall HH compliance	300/504 (59.6)	402/589 (68.3)	+8.7% (.0027*)
Before patient touch	48/121 (39.7)	193/274 (70.4)	+30.7% (< .0001*)
Before aseptic procedure	54/131 (41.2)	38/63 (60.3)	+19.1% (< .0001*)
After body fluids	21/33 (63.4)	67/101 (66.3)	+2.9% (.78)
After patient touch	135/165 (81.8)	218/282 (77.3)	-4.5% (.26)
After patient surroundings	42/54 (77.8)	29/43 (67.4)	-10.4% (.25)
HH compliance with gloves	79/172 (46.0)	160/258 (60.0)	+14.0% (<.01*)

* $p < .05$, Statistically significant
Abbreviations: HH, hand hygiene.

Taulukko 2. Käsihygieniahavainnointien tulokset eri havainnointiperiodeissa.

Yhteenveto

Tämän tutkimuksen tulokset korostavat johdon sitoutumisen, potilasturvallisuuskulttuurin ja jatkuvan palautteen merkitystä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Pelkkä seuranta ei riitä, vaan tiedon tulee johtaa konkreettisiin muutoksiin arjen toiminnassa.

Lähteet:

1. Terho, K. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta suomalaisilla tehohoito-osastoilla. 2026. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-02-0531-7>.

Kirsi Terho

TtT, Kliininen hoitotyön asiantuntija,
hygieniahoitaja
Infektioiden torjuntayksikkö, Varha

Väitöskirjan osajulkaisut

I. Terho, Rintala & Salanterä 2018.

Usefulness of antibiotic prescription-based HAI surveillance program in ICU. *Can J Infect Control*. Fall2018; 33(3): 168-170. (3p)

II. Terho, K., Rintala, E., Engblom, J., & Salanterä, S.

Action research on promoting hand hygiene practices in an intensive care unit. *Nursing Open* (2023), 10(5), 3367–3377. <https://doi.org/10.1002/nop2.1591>

III. Terho, K., Löyttyniemi, E., Rintala, E., & Salanterä, S.

Infection prevention knowledge related to central line infections and ventilator-associated pneumonias: A survey of Finnish intensive care units. *American journal of infection control*, 2025, 53(6), 690–695.

IV. Terho, K., Löyttyniemi, E., Rintala, E., & Salanterä, S.

Infection prevention knowledge and perceptions: A nationwide survey among nurses and physicians in adult intensive care units in Finland. *PLOS ONE* (2025), 20(6), e0325323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325323>

Lääkevalmiste ihon desinfiointiin ennen leikkausta tai muuta ihoa läpäisevää hoitotoimenpidettä

ChloroPrep®

Isopropyylialkoholi 70 %

Klooriheksidiiniglukonaatti 2 %



* Valikoimissa myös värittömät aplikaattorit

ChloroPrep Kaksi tekijää jotka vaikuttavat ihon antiseptisen valmistelun tehoon ovat
1. Antiseptinen aine ja 2. Levitys-/käyttötapa⁹



ChloroPrep -valmisteella on laaja antimikrobinen kirjo, ja se on tehokas mm. MRSA:ta, VRE:tä, Clostridium difficile:ä, koagulaasinegatiivisia stafylokokkeja sekä useimpia viruksia ja sieniä vastaan²⁶⁻²⁸. Teho säilyy ainakin 48h ajan^{23,29}.



Helppokäyttöinen levitin mahdollistaa oikean määrän aineesta ihon desinfektioalueelle. (standardoitu desinfektio)



CHLP/04/2024

VALMISTEYHTEENVETOLYHENNELMÄ: **ChloroPrep värillinen 20 mg/ml /0,70 ml/ml liuos iholle** Klooriheksidiiniglukonaatti ja isopropyylialkoholi **Käyttöaiheet:** Ihon desinfiointiin ennen ihoa läpäisevää hoitotoimenpidettä. **Annostus ja antotapa:** Ulkoisesti iholle. Soveltuu kaikille ikä- ja potilasryhmille. Valmistetta tulee käyttää varoen vastasyntyneille, erityisesti keskosena syntyneille. Levittimen koko (3 ml, 10,5 ml tai 26 ml) valitaan suunnitellun toimenpiteen ja kliinisen tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Valmistetta tulisi mielellään jättää iholle toimenpiteen päätyttyä mikrobeita suojaavan vaikutuksen pidentämiseksi. **Vasta-aiheet:** Aiemmin havaittu yliherkkyys ChloroPrep -valmisteelle tai jollekin sen ainesosalle, erityisesti niillä potilailla, joilla on ollut mahdollisesti klooriheksidiiniin liittyviä allergisia reaktioita. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Vain ulkoisesti ja ehjälle iholle. Liuos ärsyttää silmiä ja limakalvoja. Liuoksen joutuminen näille alueille on estettävä. Jos liuosta joutuu silmiin, ne on välittömästi huuhdeltava runsaalla vedellä. Liuosta ei saa levittää avoimeen haavaan eikä rikkoutuneelle tai vaurioituneelle iholle. Liuosta ei saa joutua hermokudoksiin tai keskikorvaan. Alkoholitoksen liuoksen pitkäaikainen iho- ja silmäkosketus tulee välttää. Tulenarka liuos. Sähköpolttoa tai muita sytytysriskkejä toimenpiteitä ei tule tehdä ennen kuin iho on täysin kuivunut. Poista kaikki läpimärät materiaalit, leikkausliinat tai paidat ennen intervention aloittamista. Älä käytä liiallisia määriä, äläkä anna liuoksen kerääntyä ihon poimuihin tai potilaan alle, tai tippua lakanoille tai muuhun materiaaliin, joka on suorassa kosketuksessa potilaan kanssa. Liuoksen levityksessä on noudatettava ohjeiden mukaista menettelyä. Jos liuosta levitetään liiallista voimaa käyttäen hauraalle tai herkälle iholle tai toistuvasti, seurauksena voi olla paikallisia ihoreaktioita, kuten punoitusta, tulehdusta, kutinaa, ihon kuivumista ja/tai hilseilyä sekä kipua levityskohdassa. Klooriheksidiiniin tiedetään aiheuttavan yliherkkyttä, myös yleisiä allergisia reaktioita ja anafylaktisia shokkeja. **Raskaus ja imetys:** Valmistetta voidaan käyttää raskauden ja imetyksen aikana. **Haittavaikutukset:** Hyvin harvoin (<1/10 000) on raportoitu klooriheksidiiniin, isopropyylialkoholihin tai Sunset Yellow -värin (E110) aiheuttamia ihon allergisia reaktioita tai ärsytysreaktioita (kuten ihon punoitus, ihottuma, kutina sekä rakkulat tai vesikkelit käsitelyalueella). Muita paikallisia oireita voivat olla polttava tunne, kipu ja tulehdus. Anestesian aikana ilmenneitä anafylaktisia reaktioita on raportoitu. Seuraavien silmiin kohdistuvien haittavaikutusten yleisyys on tuntematon: silmä-ärsytys, kipu, heikentynyt näkökyky, kemialliset palo- ja silmävammat. **Valittujen haittavaikutusten kuvaus:** Voi aiheuttaa vaikea-asteisen allergisen reaktion. Oireita voivat olla hengityksen vinkuminen/ hengitysvaikeudet, sokki, kasvojen turpoaminen, nokkosihottuma tai ihottuma. Valmisteen käyttö on vasta-aiheista, jos potilaalla on aiemmin ollut yliherkkyttä klooriheksidiiniin tai isopropyylialkoholille. Jos yliherkkyttä tai allerginen reaktio ilmenee, lopeta valmisteen käyttö ja hakeudu heti lääkäriin. **Yliannostus:** Yliannostusta ei ole raportoitu. **Korvattavuus:** Itsehoitolääke. Ei korvattava. Tutustu huolellisesti valmisteyhteenvedoon ennen käyttöä. **Pakkaukset ja hinnat (TMH, arvonlisäveroton):** 25 x 3 ml 41,70 €, 25 x 10,5 ml 119,60 €, 26 ml 10,65 € **Yhteystiedot:** Grex Medical Oy, Takomotie 7, 00380 Helsinki. www.grex.fi **Valmisteyhteenvedon pvm:** 04.11.2021

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta on tärkeää

Sohvi Kääriäinen ja Emmi Sarvikivi

(Samansisältöinen artikkeli on ilmestynyt Suomen Lääkärilehdessä Näkökulma-palstalla 22.12.2025)

Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) seurannan on jo pitkään tiedetty olevan tärkeä osa infektioiden torjuntaa (1). Seurannalla pyritään määrittämään tavanomainen HLI-ilmaantuvuus, jotta havaitaan poikkeamat ja voidaan tehostaa tarvittaessa torjuntatoimia. Seurantatiedon avulla voidaan jälkikäteen arvioida tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta. Kirjallisuuden mukaan infektiotyypistä riippuen ainakin 20 % HLI-tapauksista voitaisiin ehkäistä (2, 3). Torjuntatoimien suunnittelussa sekä interventoiden ja uusien hoitokäytäntöjen vaikutusten arvioinnissa seurantatiedolla on tärkeä merkitys, mikä on Suomessa hyvin ymmärretty.

Suomessa kansallinen HLI-seuranta käynnistyi vuonna 1998 erikoissairaanhoidossa. Tällä hetkellä kansallinen ilmaantuvuusseuranta kattaa veriviljelypositiiviset infektiot, leikkausalueen infektiot, joissa pääpaino on lonkan ja polven tekonivel-infektioissa, ja *Clostridioides difficile*-infektiot. Tiedonkeruu toteutetaan osallistuvissa sairaaloissa, jotka raportoivat tapaukset edelleen THL:n HLI-rekisteriin. Tartuntatautilaki edellyttää hyvinvointialueita seuraamaan hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkeresistenssiä (4). Kansalliseen HLI-seurantaan osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista ja alueet voivat valita mihin seurantaosioihin

osallistuvat. Ilahduttavasti valtaosa alueista on osallistunut useampaan seurantaosioon huolimatta seuran vaatimasta huomattavasta työpanoksesta. Kansallisen seurannan tarve myös perusterveydenhuollossa ja pitkäaikaishoidossa on tunnistettu (5).

Euroopan-laajuista seurantatietoa kerää Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskus (ECDC), jonne jäsenmaat toimittavat HLI-seuranta-tietoa. Jatkuvan seurannan lisäksi ECDC koordinoi viiden vuoden välein hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkekulutuksen prevalenssitutkimuksen. Prevalenssitutkimukset mahdollistavat kokonaistautitaakan arviointia, kun jatkuvaa seurantatietoa on suuren työmäärän vuoksi mahdollista kerätä vain harvoista infektiotyypeistä. Viimeisimmässä, vuosina 2022-2023 tehdyssä, prevalenssitutkimuksessa HLI todettiin 8,0 %:lla sairaalahoidossa olevista potilaista (95 % luottamusväli 6,6-9,7 %), josta arvioituna EU/ETA-alueella on vuosittain 4,2 miljoonaa HLI-potilasta (95 % luottamusväli 3,0-5,7 miljoonaa) (6). Kyseessä on siis kansanterveydellisesti merkittävä tautikokonaisuus.

Tällä hetkellä HLI-seuranta Suomessa pohjautuu yleensä ns. puoli-automatisoituun tiedonkeruuseen sairauskertomuksista, mikrobiologisen laboratorion löydöksistä ja kliinisistä havainnoista, esimerkiksi SAI-järjestelmän avulla. Tiedonkeruusta vastaavat sairaalassa infektioidentorjunnan ammattilaiset: hygieniahoitajat ja infektiolääkärit. Asiantuntija-arvio-



Kuva: Pixabay

Kansallinen seuranta pyrkii vastaamaan hyvinvointialueiden tarpeisiin tuottamalla alueille hyödyllistä seurantatietoa.

ta tarvitaan varmistamaan jokaisen tapauksen kohdalla, että tapaus on HLI-määritelmän mukainen. Lähitulevaisuudessa toivottavasti nähdään siirtyminen ns. automaattiseen tai elektroniseen seurantaan, joka perustuu rekisteritiedon hyödyntämiseen; tavoitteena on tunnistaa HLI-tapaukset suoraan sairaaloiden tietovarannoista tähän tarkoitukseen kehitetyillä algoritmeilla. Toteutuessaan kansallinen elektroninen seuranta mahdollistaisi kattavan ja hoitopaikasta riippumatta yhtenevän jatkuvan seurannan ilman työvoiman tarpeen kasvua – päinvastoin seurantaan tarvittava asiantuntijatyö vähenisi automaation myötä huomattavasti. Samalla seurantatieto olisi nopeammin käytettävissä ja mahdollisten ongelmien tai epidemioiden ajantasainen tunnistaminen helpotuisi.

HLI-seurannan rinnalla tarvitaan mikrobilääkekulutus- ja -resistenssi-seurantaa. Resistenssi-seurantaa on toteutettu kansallisesti yhtenäisin menetelmin jo yli 30 vuoden ajan (7). Mikrobilääkekulutusseuranta on toteutunut lähinnä tukkumyyntitilastoihin perustuen (8, 9). Mikrobi-

lääkekulutuksen ohjauksen kannalta tarkastelu mm. toimintayksiköittäin, ikäryhmittäin ja käyttöaiheittain sekä annostuksen ja hoidon keston suhteen olisi tarpeellista, jotta seurantatiedon avulla voitaisiin arvioida hoitosuosituksen toteutumista. Elektronisen seurannan avulla tämäkin voisi olla mahdollista.

Kansallisen mikrobilääkeresistenssin torjunnan toimintaohjelman (10) on ottanut toimeenpanosuunnitelmassaan (11) seurannan kehittämisen painopistealueeksi. Elektroninen seuranta vaatii toimivat tietojärjestelmät ja ajantasaisen tiedonsiirron järjestelmien välillä tietoturvallisuus huomioiden. Lisäksi kehitystyöhön tarvitaan infektioiden torjunnan ammattilaisten ja tietojärjestelmien asiantuntijoiden tiivistä ja pitkäjänteistä yhteistyötä sekä aikaa ja rahoitusta, jotka mahdollistavat elektronisen seurantajärjestelmän rakentamisen.

Kansallinen seuranta pyrkii vastaamaan hyvinvointialueiden tarpeisiin tuottamalla alueille hyödyllistä seurantatietoa. Parhaimmillaan automatisoitu kansallinen HLI-seuranta voisi tuottaa varsin vertailukelpoista tietoa eri hy-

vinvointialueilta ja niiden toimintayksiköistä ja näin osaltaan parantaa potilasturvallisuutta.

Sohvi Kääriäinen

LT, Ylilääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Emmi Sarvikivi

LT, Ylilääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1. Haley RW, Culver DH, White JW ym. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol.* 1985;121:182–205
2. Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *J Hosp Infect.* 2003;54(4):258–66
3. Schreiber PW, Sax H, Wolfensberger A, ym; Swisnoso. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005–2016: Systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2018;39(11):1277–1295. doi: 10.1017/ice.2018.183.

4. Tartuntatautilaki 1227/2016. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta 17§. Finlex. Viitattu 11.9.2025.

5. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>.

6. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2024

7. Bakteerien mikrobilääkeresistenssi Suomessa : Finres 2023. THL Työpäperi 2024_063. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-414-7>

8. Koukkari K, Ollgren J, Ilmavirta H ym. Mikrobilääkekulutus Suomessa 2013–2020. THL Työpäperi 2021_030. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-761-6>

9. Sarvikivi E, Huttunen R. Seurantatyökalut varmistamaan mikrobilääkkeiden järkevää käyttöä. *Duodecim* 2021;137(17):1731–3.

10. Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelma. THL ohjaus 5/2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-322-5>.

11. Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintaohjelma. Toimeenpano-ohjelma 2025–2028. Vuoden 2025 suunnitelma. THL ohjaus 6/2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-499-4>.

*Artikkeli on julkaistu Lääkärilehdessä 12/2025
hieman lehden muokkaamassa muodossa.*

Kuule SoTe. Missie tarviit oikein hyvää ensihoidon infektioidentorjuntaa? – Täs siul on sellanen.

Eeva Saksanen

Lähtökohtaisesti monella alueella Suomessa ensihoidon infektioidentorjunta ei ole koskaan ollut täysin huomiotta. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa ennen hyvinvointialueuudistusta ensihoito oli sairaanhoitopiirin tuottamaa, ja sitä kautta yhteistyö infektio- ja tartuntatautiyksikön kanssa on ollut luontevaa ja pitkäaikaista. Siellä on asiantuntijuutta saatavilla, ja sitä on myös hyödynnetty aktiivisesti. Tällaista kehitystyötä on tehty muuallakin, mutta ei samalla tavalla kaikkialla. Ensihoidon toimintaympäristö on sellainen, että kehittäminen tapahtuu usein paikallisesti, resurssien ja tarpeiden mukaan.

Hyvinvointialueuudistus loi luontevan mahdollisuuden tarkastella ensihoitoa valtakunnallisesti, myös infektioidentorjunnan näkökulmasta. Hyvinvointialueiden omistaman Hyvil Oy:n alaisella Pelastuslaitosten kumppanuusverkostolla oli jo entuudestaan kokemusta tällaisesta yhteistyöstä, esimerkiksi ajoneuvojen ja työturvallisuuden osalta. Kumppanuusverkostossa todettiin, että myös infektioidentorjunta ensihoidossa olisi syytä nostaa yhteiseksi kehittämiskohteeksi.

Mikä ihmeen EVITT?

Ensihoidon valtakunnallinen infektio- ja turvallisuuustyöryhmä, EVITT, perustettiin tämän huomion pohjalta vuonna 2024. Työryhmään kutsuttiin mukaan kaikkien hyvinvointialueiden edustajat, Ahvenanmaa mukaan lukien. Työryhmän jäsenenä tällä hetkellä on ensihoidon hygieniavastaavia ja muita asiantuntijoita, jotka vastaavat näistä asioista omilla alueillaan.

Työryhmä määritteli tavoitteikseen ensihoidon hygieniakäytäntöjen kehittämisen ja yhdenmukaistamisen valtakunnallisesti. Samalla todettiin, että tämä ei tarkoita sitä, että kaikki tehtäisiin samalla tavalla joka paikassa, vaan sitä, että olisi yhteinen perusta, jonka päälle paikalliset ratkaisut voidaan rakentaa. Työryhmän toiminta ei kuitenkaan rajoitu yksittäisiin suosituksiin. Pitkän aikavälin tavoitteena on integroida hygieniosaaminen osaksi ensihoidon koulutusta ja toimintakulttuuria. Tämä tarkoittaa sitä, että infektioiden torjunta nähdään osana ammatillista osaamista, ei erillisenä velvoitteena.

Toiminta käynnistyi joulukuussa 2024 Jyväskylässä pidetyssä perustamiskokouksessa. Sen jälkeen työryhmä on kokoontunut säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa lähi-tapaamisiin. Tapaamiset ovat kiertäneet eri puolilla Suomea, ja järjestämistä vastuu on vaihtunut. Tämä on ollut tietoinen valinta, jotta työ ei keskeytynyt yhteen paikkaan ja tapaamisten järjestämistyö jakautuu aina vuorolleen eri hartioille. Työryhmän toiminta perustuu käytännössä nollabudjettiin. Erillistä rahoitusta ei ole, vaan osallistuminen tapahtuu hyvinvointialueiden resursoimana. Toivottavasti myös jatkossa organisaatiot ovat valmiita antamaan työntekijöilleen aikaa osallistua tähän työhön. Se kertoo myös siitä, että aihe nähdään tärkeänä.

Työryhmän toimintamalli on alusta alkaen ollut yhdistelmä asiantuntijaluentoja ja työryhmätyöskentelyä. Kehittämispäivät on rakennettu niin, että ensin kuullaan ajankohtaista tutkimustietoa ja asiantuntijankempeksiä, ja sen jälkeen siirrytään työryhmätyöskentelyyn. Tapaamisissa on ollut myös yhteinen illallinen, jossa ollaan vapaamuotoisesti jatkettu keskustelua ja ideoitu uusia suunnitelmia.

Entä mitä se EVITT oikein puuhailee?

Ensimmäisissä tapaamisissa yksi keskeinen vaihe oli nykytilan kartoittaminen. Eri alueet esittelivät omia käytäntöjään lyhyesti, ja näistä keskusteluista nousi esiin sekä eroja että yhtäläisyyksiä. Samalla tunnistettiin keskeiset kehittämiskohteet. Näistä keskusteluista muodostui pohja varsinaiselle kehittämistyölle.

Työryhmä päätti ensimmäiseksi kehittämiskohteeksi käsihygienian. Tämä päätös syntyi nopeasti, sillä käsihygienian tunnistettiin keskeiseksi, mutta samalla ongelmalliseksi ja haasteelliseksi osa-alueeksi. Ensihoidossa pätevät samat infektioidentorjunnan periaatteet kuin muussakin terveydenhuollossa. Samalla kuitenkin tunnistettiin, että toimintaympäristö tuo mukanaan haasteita käsihygienian toteuttamiseen.

Vantaan työryhmätapaamisessa marraskuussa 2025 aloitettiin kehittää ”Käsihygienian toteuttaminen ensihoidon toimintaympäristössä”-suositusta. Päätettiin, että THL:n käsihygieniaohteet toimivat viitekehystenä ja keskitytään siihen, miten nämä ohjeet voidaan toteuttaa ensihoidossa. Tavoitteena on saada käsihygieniasuositus valmiiksi vuoden 2026 aikana.

Suosituksen sukeltaminen

Työskentely toteutettiin sovelletusti delfoi-tyyppisellä lähestymistavalla. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin keskeiset ongelmakohdat. Näitä olivat esimerkiksi käsihuuhteen saatavuus ja käyttö, suojakäsineiden käyttö sekä toimintatavat erilaisissa tilanteissa. Tämä vaihe oli tärkeä, koska se teki näkyväksi ne kohdat, joissa käsihygienian toteuttaminen kohtaa haasteita. Toisessa vaiheessa siirryttiin ratkaisujen kehittämiseen. Työryhmä jaettiin pienryhmiin ja niissä koottiin konkreettisia toimintamalleja annettuihin ongelma-kohtiin. Lopulta käytiin avoin keskustelu, jotta saatiin konsensus eri aihealueisiin. Oli varsin ilahduttavaa huomata, kuinka nopeasti yhteinen näkemys syntyi.

Yksi esimerkki tästä on rannekellon käyttö. Keskustelu tästä aiheesta on ollut pitkään käynnissä, mutta työryhmässä päädyttiin nopeasti yhteiseen linjaukseen: rannekello ei kuulu ensihoitajan ranteeseen. Tämä perustuu siihen, että kello estää oikeanlaisen käsihygienian toteutumista. Samalla todettiin, että kelloa voidaan edelleen käyttää, mutta sen sijainti on muualla, esimerkiksi rintataskussa tai vyöllä.

Esiin nostettiin myös vesisaippuapesun tärkeys esimerkiksi oksennus- ja ripulipotilaan hoitamisen jälkeen. Ensihoidon toimintaympäristössä ei ole aina vesipistettä käytettävissä. Miten voidaan vesisaippuapesu mahdollistaa edes teoriassa? Esimerkki saatiin Helsingin alueella käytössä olevasta ratkaisusta, jossa ambulanssiin on varattu pakkaus, joka sisältää keittosuola-liuosta ja saippuaa. Tämä mahdollistaa käsien pesun myös kenttäolosuhteissa. Ratkaisu koettiin toimivaksi ja se sisällytettiin suositukseen.



Kuva: Pixabay

Suojakäsineiden käyttö ja saatavuus nousivat esiin yhtenä keskeisenä haasteena.

Kaikki kysymykset eivät kuitenkaan ratkenneet yhtä selkeästi. Suojakäsineiden käyttö ja saatavuus nousivat esiin yhtenä keskeisenä haasteena. Suojakäsineitä käytetään tarpeettoman paljon. Niitä on kuitenkin oltava tarvittaessa saatavilla potilaan luona. Myös suojakäsineiden vaihto potilaan luona täytyisi olla mahdollista. Työryhmässä ehdotettiin mallia, jossa ensihoitajalla olisi mukanaan pieni määrä käsineitä taskussa, sillä suuret käsinelaatikot eivät mahdu hoitotarvikelaukuihin.

Suositusluonnos lähetettiin kommentoitavaksi keskeisille asiantuntijatahoille Terveyden ja Hyvinvoinnin laitokselle, Suomen Infektioidentorjuntayhdistys ry: lle ja Suomen hygieniahoitajat ry: lle. Palautteen perusteella suositusta muokataan edelleen kevään työryhmätapaamisessa Joensuussa. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden sijoittaminen taskuun ei saanut tukea kommentointikierroksella. Tämä johdatti jatkopohdintaan siitä, miten käsineiden saatavuutta voidaan parantaa potilaskontaktin ollessa muualla kuin ambulanssin hoitotilassa. Hoitotilassa suojakäsineet ovat seinätelineissään, ja niiden käyttö sekä vaihtaminen sujuu ongelmitta. Kommentoinneissa esille nousi esimerkiksi mahdollisuus kehittää pienempiä pakkauskokoja ja uusia ratkaisuja käsinelaatikoiden sijoitteluun potilaan luo vietävissä hoitotarvikelaukuissa.

Kiitettävää kehittämistä!

Kommentointiprosessi on ollut keskeinen osa kehittämistyötä. Se on mahdollistanut sen, että suositus perustuu laajaan asiantuntijankokemukseen, ja että siinä on huomioitu eri näkökulmat. Tästä suuri kiitos kommentoinneista! Se, että suosituksemme sai jokaiselta taholta asiantuntijakommentointia, kertoo meille työryhmäläisille, miten tärkeää työtä teemme. Joensuussa jatketaan, ja kunhan ensimmäinen suosituksemme on valmis, niin siirrymme seuraavaan kehittämiskohteeseen, joka liittyy ambulanssin sisätilan, hoitotilan ja -välineiden puhdistamiseen.

Infektioidentorjunta ensihoidossa ei ole irrallinen osa toimintaa. Se on osa sitä, miten työtä tehdään. Se on osa potilasturvallisuutta, työturvallisuutta ja hoidon laatua. Ja kun palataan alun kysymykseen, missä hyvää ensihoidon infektioidentorjuntaa tarvitaan, vastaus on lopulta varsin yksinkertainen: sitä tarvitaan jokaisessa tilanteessa, jossa ensihoito kohtaa potilaan.

Artikkelin kirjoittamisen jälkeen on saatu valmiiksi käsihygienian suositus ja toive on että se saadaan jakoon toukokuun aikana.

Eeva Saksanen
ensihoitaja AMK
EVITT sihteer
eeva.saksanen@ekhva.fi

Hygieniahoitajan rooli Turun terveysasemilla

Marjo Haapasaari ja Mia Ketonen

Tausta

Hygieniahoitajan merkitys infektioiden torjunnassa tunnustetaan tyyppillisesti sairaaloissa ja muissa laitospaikoissa yksiköissä. Turussa hygieniahoitajan rooli on nähty tärkeänä jo pitkään myös avoterveydenhuollossa. Avoterveydenhuollon palveluilla on Turussa ollut nimetty hygieniahoitaja vuodesta 2006 lähtien. Hänen vastuualueeseensa ovat kuuluneet mm. Turun kuusi terveysasemaa, jotka vaihtelevat henkilöstöltään, tiloiltaan ja väestöpohjaltaan. Yhteensä Turun terveysasemien väestöpohja on yli 200 000. Henkilökuntaa (hoitajat ja lääkärit) terveysasemilla on noin 330. Koronapandemian ja hyvinvointialueelle siirtymisen tuoman myllerryksen jälkeen palasimme perustehtävän äärelle jatkamaan hyväksi todettua yhteistyötä.

Mitä tehtiin

Syksyllä 2023 hygieniahoitaja ja Tartuntatautiin torjunnan yksikön osastonhoitaja jalkautuivat Turun kunnalle terveysasemalle. Vierailuun pyydettiin osallistumaan terveysaseman osastonhoitaja, vastaava lääkäri ja infektioyhtydyshenkilö ja varaamaan aikaa 1–1½ h.

Jokaisen terveysasemakäynnin jälkeen hygieniahoitaja koosti terveysasemalle yksilöllisen palautteen hygieniakartoituksesta ja yhteisen keskustelun aikana esiin nousseista asioista (Taulukko 1). Näiden pohjalta hän laati terveysasemalle palautteen ja toimenpide-ehdotuksia, jotka hän kävi esittelemässä terveysaseman yhteisessä palaverissa. Hygieniakartoituksen yhteydessä otettiin paljon valokuvia, joilla viestiä konkretisoitiin (kuvat 1 ja 2). Yksiköille annettiin vuosi aikaa edistää epäkohtien korjaamista ja toimenpide-ehdotuksien toteuttamista. Seuraava käynti sovittiin syksyksi 2024.

Terveysasemille annetun palautteen ja toimenpide-ehdotusten jälkeen esitettiin avoterveydenhuollon johdolle kooste palautteista ja toimenpide-ehdotuksista. Tämä nähtiin tärkeäksi, jotta johdolla on realistinen näkemys yksiköiden tilanteesta ja tiloista. Tässä yhteydessä korostettiin myös uusien kalusteiden hankkimisen tärkeyttä tilanteissa, joissa pinnat ovat kuluneet ja rikkiäiset, ja näiden puhdistaminen mahdotonta.

Ohjelmaan kuului:

- Tutustuminen, Tartuntatautiin torjunnan yksikön esittely ja yhteystiedot, ohjeet, nettisivut.
- Infektioyhtydyshenkilön esittely ja yhteystiedot, tehtäväkuva, koulutus.
- Tilojen katselmointi, hygieniakartoitus (yleiset tilat, vastaanotto- ja toimenpidehuone, varastot).
- Yksiköiden koulutustarve (tavanomaiset varotoimet, desinfektioaineet, varotoimet ja suojaimeet, toimenpideaseptiikka).

Taulukko 1. Tyypilliset ongelmat ja toimenpide-ehdotukset terveysasemilla

Teema	Ongelma	Toimenpide-ehdotus
Infektioyhdyshenkilö	Ei nimettyä infektioyhdyshenkilöä	Terveysasemalla on nimetty infektioyhdyshenkilö, joka käy Tartuntatautien torjunnan yksikön järjestämän infektioyhdyshenkilövalmennuksen ja osallistuu hygieniahoidajan koordinoimaan terveysasemien infektioyhdyshenkilöverkoston tapaamisiin.
	Infektioyhdyshenkilöllä ei ole tehtävään jyvitettyä työaikaa	Esihenkilö järjestää infektioyhdyshenkilölle työaikaa infektioidentorjuntatoimien toteuttamista varten.
Käsihygieniä	Henkilökunnalla kelloja, aktiivirannekkeita ja pitkiä kynsiä	Sormukset, aktiivirannekkeet, kellot, pitkät hihat, pitkät kynnet, kynsilakka, kynsikorut ovat kiellettyjä potilastyössä.
	Käsihuuhteita ei asiakkaiden saatavilla	Käsihuuhteiden sijoitteluohje.
	Kuvallinen käsihygieniaohe puuttuu	Käsihygieniaohe käsihuuhteen viereen.
	Käsihuuhdeautomaatit eivät toimineet	Automaattien toimintavastuun määrittely.
Terveysaseman yleisilme	Rikkinäisiä, pinnoiltaan likaisia ja kuluneita kalusteita	Käyttökelvottomat, turhat kalusteet poistoon ja uusien hankinta vähitellen.
	Turhaa käyttökeltotonta tavaraa käytävillä, kaapeissa, hyllyillä	Turhan tavaran hävittäminen.
	Tiloissa paljon korjaamista ja siistimistä	Huolto- ja korjauspyynnöt.
Vastaanottohuoneet	Henkilökohtaiset suojaimet eivät olleet esillä/saatavilla tai sijoittelu ei ollut tarkoituksenmukaista	Suojainseinätelineiden hankinta ja sijoittelu.
	Instrumenttipöydän käyttö tavaroiden säilytyksessä	Instrumenttipöydän käyttö vain toimenpiteissä.
	Hoitotarvikkeiden virheellinen säilytys	Hoitotarvikkeiden säilytys suljettavissa kaapeissa.
	Pöytäpinnoilla turhaa tavaraa	Pöydällä vain tarvittavat tarvikkeet. Pöytäpinnot tyhjiksi siivouksen mahdollistamiseksi.
	Hyllyillä, tasoilla, kaapeissa ja lattioilla turhaa/vanhaa tavaraa	Ylimääräinen tavara poistoon, vain tarvittavat tavarat.
	Pussitetut kertakäyttötyynyit hoitopöydillä	Pyyhkimällä puhdistettavat/desinfioitavat tyynyit.
	Likaiset/vanhentuneet väliverhot	Antimikrobisten väliverhojen vaihto 12 kk välein ja puhdistettavien näkösermien hankinta.
	Virheelliset, vanhentuneet pintadesinfektioaineet	Pintadesinfektioainesuositus terveysasemalle, tarkistettava kemikaalien säilyvyys.
	Eritetahrakäytännön puuttuminen	Eritetahradesinfektio-ohje ja eritetahrapakin teko.
Varastot	Vanhentunutta ja tarpeetonta tavaraa	Turhan tavaran poisto.
	Tavarat sekaisin ja epätarkoituksenmukaisissa paikoissa	Varastojen siivous ja järjestely.
	Tavaraa lattioilla	Lattiapinnat tyhjiksi siivouksen mahdollistamiseksi.



Kuvat 1-2. Vastaanottohuoneen avohylly sekä suojaimien säilytys ennen projektia.



Kuvat 6-7. Instrumenttipöytien käyttöä ennen ja jälkeen projektin.



Kuva 3 Vastaanottohuone ennen projektia.



Kuvat 4-5. Vastaanottohuone projektin jälkeen.



Kuvat 8-9. Esitteet ennen projektia ja projektin jälkeen.

Tulokset

Syksyllä 2024 terveysasemille tehtiin uusintakäynnit. Seurantakäynneillä todennettiin, miten edellisen käynnin palautteisiin ja toimenpide-ehdotuksiin oli reagoitu. Käynnit olivat hyvin palkitsevia, sillä terveysasemat olivat edistäneet hygieniä- ja infektioidentorjunta-asioita monin eri tavoin.

- Kaikilla terveysasemilla yleisilme oli siistiytynyt.
- Käsihuuhdeiden ja henkilökohtaisen suojaamisen sijoittelua ja saatavuutta oli mietitty ja parannettu.
- Eritetahrapakit löytyivät kaikilta.
- Rikkinäistä, vanhaa ja turhaa tavaraa oli poistettu yleisistä tiloista, vastaanottohuoneista ja varastoista.
- Joitakin uusia tuotteita (mm. puhdistettavat ja desinfioitavat tyynt, ilmoitustaulut) oli hankittu, mutta tässä vaiheessa ei vielä ollut hankittu uusia kalusteita kuluneiden tilalle.
- Muutama terveysasema oli onnistunut järjestämään yhteisen ”siivouspäivän”, jossa mm. poistettiin vanhentuneita, rikkinäisiä ja turhia tavaroita, tyhjennettiin kaappeja ja avohyllyjä, vaihdettiin vanhat väli-erhot uusiin, tarkistettiin desinfektioaineet.
- Jokaisella terveysasemalla oli vähintään yksi nimetty infektioyhdyshenkilö, joka oli osallistunut hygieniahoidajien järjestämään infektioyhdyshenkilövalmennukseen.
- Infektioyhdyshenkilön rooli oli vahvistunut lähes kaikilla terveysasemilla, ja osa infektioyhdyshenkilöistä oli järjestänyt yksikössään erilaisia infektioiden torjuntaan liittyviä infohetkiä.
- Yksittäiset työntekijät ammattiryhmästä riippumatta kannustivat ja innoittivat esimerkiksi myös toisiaan vastaanottohuoneiden siivoamisessa ja järjestelyssä.
- Yhteisesti oli aloitettu koostamaan listaa tarvittavista välineistä, joita jokaisen lääkärin/hoitajan vastaanottohuoneessa tulee olla.

Toisen seurantakäynnin jälkeen hygieniahoitaja laati yksiköille jälleen palautteen käynnistä. Palaute koettiin

silmiä avaavana ja erityisesti ennen ja jälkeen otetuissa kuvissa huomattiin konkreettiset muutokset, joita oli toteutettu kaikissa paikoissa (kuvat 3-9). Useista positiivisista muutoksista huolimatta yksimielisesti todettiin, että korjattavaa riittää edelleen:

- Toimivat ja siistit tilat edellyttävät jatkuvaa arviointia/seurantaa/järjestelyä/siivouksen mahdollistamista ja tämä tehtävä on jokaisen vastuulla.
- Yksikön tilojen ja kalusteiden korjaus, rikkinäisten poisto ja uusien hankinta tulee olla jatkuvaa ja niiden kunnossapidon vuosittaisiin kustannuksiin tulee varautua.
- Infektioyhdyshenkilölle täytyy varmistaa säännöllisesti työaikaa infektioiden torjuntaan liittyvien asioiden suunnitteluun ja hoitoon.

Palautteenannon yhteydessä korostettiin terveysasemien omaa vastuuta asioiden ylläpidossa jatkossa, tarvittaessa hygieniahoitajan asiantuntijatuella. Tiiviin yhteistyön toivottiin molemmiin puolin jatkuvan.

Pohdinta

Olemme kokeneet Turussa käytössä olevan toimintamallin hyväksi. Myös terveysasemien yhteydenottojen perusteella hygieniahoitajan asiantuntemukselle on tarvetta avoterveydenhuollossa

Turussa terveysasemien ongelmat ovat hyvin samanlaisia. Keskeisenä haasteena nähtiin infektioiden torjunnan perusasioden unohtuminen ja useiden terveysasemien epätarkoituksenmukaiset tilat. Suurin osa Turun terveysasemista toimii 1980-luvulla rakennetuissa tiloissa, joissa on nykyiseen henkilökuntamäärään nähden vähän tilaa, vastaanottohuoneet ovat ahtaat ja pinnat sekä kalusteet ovat kuluneita, eri aikakausien tuotteita (kuva 10 ja 11). Esihenkilöt kertoivatkin tehneensä runsaasti korjaus- ja työpyyntöjä, sekä hankintaesityksiä, jotka eivät aina oleet tuottaneet toivottua tulosta.

Vanhoissa ja epätarkoituksenmukaisissakin tiloissa voi saada aikaan parannuksia esim. tavaroiden järjestelyllä ja vanhojen/rikkinäisten tavaroi-



Kuva 10 ja 11. Huonokuntoisia kalusteita.



Kuva 12. Karsittavaa usein löytyy.

Kaikki kuvat: Miia Ketonen

den poistamisella, kuten vanhentuneet oppikirjat, esitteet ja kansiot (kuva 12). Myös suojaimille tarkoitettujen seinätelineiden käyttöönotto vapauttaa tilaa pöytätasoilta.

Tartuntatautien torjunnan yksikön hygieniahoitajalle ja osastonhoitajalle vierailut olivat todella tärkeitä, sillä yhteistyö tiivistyi monin tavoin ja yhteydenpitokynnys madaltui. Näimme, keitä terveysasemalla työskentelee ja mitä siellä tapahtuu. Ilman käyntiä emme tietäisi, että:

- tympanometrien kertakäyttöisiä korvakappaleita oli virheellisesti desinfioitu
- epähuomiossa oli tilattu ja otettu käyttöön laimennusta vaativa desinfektioaine käyttövalmiin tuotteen sijasta
- käytössä oli vanhentuneita käsihuuhteita ja pintadesinfektioaineita
- ”säästösyistä” osa terveysasemista vastaanotti/säilytti asiakkailta ylimääräiseksi jääneitä käyttämättömiä ja avaamattomia inkontinenssituotteita edelleen lahjoitettavaksi.

Infektioiden torjunnassa oikea asenne on tärkeää. Vierailujen aikana meille muodostui selkeä näkemys siitä, missä yksiköissä infektioiden torjuntaan

suhtauduttiin asian vaatimalla vakavuudella. Esihenkilön roolia ja vaikutusta infektioiden torjuntaan ei voi liikaa korostaa. Kaikki terveysasemat suhtautuivat käynteihimme ja palautteisiin myönteisesti, ja osa esihenkilöistä laittoikin palautteiden jälkeen tuulemaan ja asiat edistyivät vauhdilla. Lupasimme yksiköille, joissa kävimme, että annamme heille tarvittavan asiantuntija-avun, emme tuomitse, ja annamme realistisen palautteen yksikön infektioiden torjunnan tilanteesta.

Palvellakseen avoterveydenhuollon tarpeita hygieniahoitajan on perehdyttävä nimenomaan avoterveydenhuollon erityispiirteisiin. Hänen tulee tietää ja tuntea yksiköiden toiminta, tilat ja mahdollisuudet. Samoin yksiköiden on hyvä tietää, missä asioissa he voivat hyödyntää hygieniahoitajien ammattitaitoa. Tämä onnistuu vain pitkäjänteisellä ja tiiviillä yhteistyöllä.

Marjo Haapasaari, hygieniahoitaja
Tartuntatautien torjunnan yksikkö
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Mia Ketonen, osastonhoitaja,
Tartuntatautien torjunnan yksikkö
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Käsihygieniatempauksen mestaruuskisa, Pirha

Emmi Lilius ja Veera Järvinen

Pirkanmaan hyvinvointialueen Infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajat toteuttivat joulukuussa 2025 ilahduttavan ja ajankoh-
taisen tonttuaiheisen käsihygieniatem-
pauksen. Kampanjaa varten kuvattiin
materiaalia Taysin aulassa ja yleisissä
tiloissa, joissa jouluiset tontut kohta-
sivat niin pieniä kuin isoja kävijöitä.

Lapset olivat erityisen innoissaan
tontuista, mutta myös aikuiset pysäh-
tyivät ilolla tervehtimään tonttuja.
Tempauksen tavoitteena oli tuoda kä-
sihygienian merkitystä esille helposti
lähestyttävällä ja positiivisella tavalla
jouluisessa hengessä.

Kuvamateriaali koottiin jouluiseksi
diaesitykseksi, joka julkaistiin henki-
lökunnan infonäytöillä eri osastoilla
ja avovastaanotoilla. Henkilökunnan
tiloissa pyörinyt jouluspesiaali sai
runsaasti positiivista palautetta ja on-
nistui herättämään hyvää mieltä sekä
lisäämään tietoisuutta käsihygienian
tärkeydestä.



Kuvissa: Hygieniahoitajat Veera Järvinen ja Emmi Lilius.

Käsihygieniatempauksen mestaruuskisa, Coxa

Laura Haliseva, Juuso Ehrola ja Sohvi Laitinen

Tekonivelsairaala Coxa on Suomen ainoa ja Pohjoismaiden suurin tekonivelleikkauksiin erikoistunut sairaala. Coxassa tehdään Euroopan vaikuttavimpiin kuuluvia polvi- ja lonkkatekonivelleikkauksia, ja potilasturvallisuutemme on kansainvälisesti tarkasteltuna alan huippuluokkaa. Tärkein tavoitteemme on tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa ja auttaa heitä palaamaan toimintakykyiseen arkeen.

Tekonivelsairaala Coxassa hygieniayhdyshenkilöt kokoontuvat kuu-kausittain eri yksiköiden edustajien kanssa. Coxan vuodeosastolla toimii kaksi sairaanhoitajaa, jotka koulutautuvat aktiivisesti ja vastaavat osaston hygieniayhdyshenkilötehtävistä. Coxan vuodeosastolla työnkuvaan kuuluvat muun muassa uusien ja päivitettyjen ohjeiden käytäntöön vieminen sekä työntekijöiden osaamisen varmistaminen. Coxan toiminnassa ovat tiiviisti mukana myös Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) hygieniahoitajat.

Aiemmin Coxan leikkausosastolle oli laadittu ”rakennustyömaalta” tuttu poster. Tämän pohjalta halusimme ideoida vuodeosaston henkilökunnalle näkyviin potilasturvallisuuden kanalta keskeisiä teemoja, kuten tavanomaiset varotoimet ja työturvallisuuden. Monet hoitoon liittyvät infektiot ovat ehkäistävissä yksinkertaisin keinoin, joista yksi tärkeimmistä on

mielestämme henkilökunnan hyvä käsihygienia.

Laadimme yhteistyössä vuodeosaston hygieniayhdyshenkilöiden ja Coxan vastuusairaanhoidajan (tilat ja laitteet) kanssa posterin ”*Työ alkaa siunusta – oletko valmis?*”. Poster on esillä Coxan vuodeosaston infonäyttöillä työntekijöiden tiloissa.

Osana kokonaisuutta laadimme myös lyhyen videon käsihygienian merkityksestä. Moderni toteutustapa havainnollistaa käsihygienian roolia osana turvallista hoitotyötä ja korostaa sen merkitystä päivittäisessä työssä. Videon tarkoituksena on muistuttaa käsihygienian tärkeydestä osana arjen hoitotyötä.

Potilasturvallisuus alkaa jokaisesta työntekijästä. Näemme, että pienillä, oikea-aikaisilla teoilla, kuten huolellisella käsihygienialla, on merkittävä vaikutus potilaan hoidon turvallisuuteen ja laatuun.

Laura Haliseva

apulaisosastonhoitaja
Coxan vuodeosasto

Juuso Ehrola

vastuusairaanhoidaja (tilat ja laitteet)

Sohvi Laitinen

sairaanhoidaja
hygieniayhdyshenkilö Coxan vuodeosasto

Työ alkaa sinusta – oletko valmis?



Siistit ja puhtaat hiukset mukaan lukien parta sekä viikset
Hiukset kiinni, jos ne saa sidottua

Puhtaat työvaatteet päivittäin – tarvittaessa useammin
Käytä lyhythihaista työasua tai kääri hihat kyynärpäihin asti

Työvuoroissa turvanappi
Kuvallinen henkilökortti näkyvillä

Vältä voimakkaita tuoksuja ja hajusteita

Työavaimet logottomassa turva-avainnauhassa

Ehjä ja terve iho käsissä, lyhyet kynnet ilman koruja tai kelloa
Älä käytä kynsilakkaa, rakenne- tai geelikynsiä

Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua hoitoon liittyviä infektioita

Tukevat, turvalliset ja helposti pestävät työjalkineet



Tekninen sairaala
COXA

”Terveenä töihin – turvallisesti kotiin”



Käsihygieniapäivän 5.5 viettoa HUSssa

koonnut Minna Hakanen

HUSssa meillä oli koko viikon au-
ki leikkimielinen tietokilpailu
johon pääsi osallistumaan QR
koodin kautta. Visalla haettiin HU-
Sin käsihygieniagurua kysymällä mm.
Paljonko HUSissa kertyi sekajätettä
suojakäsineistä vuonna 2025:

Henkilöauton painon verran (1400kg)
Risteilyaluksen painon verran (250 milj. kg)
101 dalmatialaisen painon verran (3000kg)
46 norsun painon verran (230 000kg)

Oikea vastus oli 46 norsun verran kertyi sekajätettä suojakäsineistä.

Erilaisia tempauksia oli ympäri taloja,
Peijaksessa testattiin suojainten riisu-
mista keinolikkaa käyttäen ja UV valolla
tarkistettiin huuhteenlevitystekniikka.

Kuva: Minna Hakanen



Hygieniavastaava Kirsi Hell riisuu pitkähihaista suojatakkia ja käsineitä.

Kuva: Minna Hakanen



Kuva: Minna Hakanen



Lohjalla osastonylilääkäri Katariina Kainulainen luennoi mikrobilääke-resistenssistä ja hygieniahoitaja Tiina piti käsihygieniapistettä.

Hyvinkään psykiatrialla järjestettiin mm. pulloratsia, löytyykö taskusta 100ml käsihuuhdepullo ja onko päivämäärä merkitty. Pullo pitäisi olla tyhjä ennen kuin viikko käyttöönotosta täynnä (Pullo viikossa -kampanja)

Työntekijöitä pyydettiin kaatamaan myös omalle kädelle mielestään oikea määrä käsihuuhdetta ja sen jälkeen toiselle kädelle annosteltiin pumppupullosta kaksi syvää painallusta tämä auttaa hahmottamaan oikean määrän omalla kämmenellä.

Kuva: Tiina Airas



Kuva: Tiina Airas



Kuva: Kati Liettilä



Hygieniavastaavien ääni

koonnut Minna Hakanen

Haastattelimme sähköpostitse käsihygieniä päivän kunniaksi kahta hygieniavastaavaa Susanna Hiltusta Peijaksen ja Birgitta Ahvenjärveä Meilahden sydänasemilta liittyen käsihygienian havainnointiin ja heidän innostuksestaan toimia hygieniavastaavina. Meilahden sydänasemalla on myös kolme muuta hygieniavastaavaa.

Birgitta kertoi, että hän on ollut hygieniavastaavana vuodesta 2025 ja on erittäin motivoitunut vastualueestaan, sillä hygienia on keskiössä sairaalassa toimissa. Birgitta työskentelee sydänaseman tahdistinsalissa, jossa aseptiikan noudattaminen korostuu, jotta välttyään tahdistintasku infektioilta. Susannalla on pitkä tausta molemmista sydänasemista ja Peijaksen sydänasemalla hän on ollut työssä viisi vuotta ja saman ajan hygieniavastaavana. Vastuualueen Susanna peri pois läheneeltä hoitajalta.

Molemmilla sydänasemilla tehdään käsihygienian toteutumisen havainnointia eHuuhteella. Molemmissa yksiköissä havainnointien tulokset käsitellään koko yksikön tasolla säännöllisesti tai ainakin muutaman kerran vuodessa kertovat Susanna ja Birgitta. Tuloksien käsittelyssä käytetään eHuuhteesta saatavia valmiita kaavioita ja niistä syntyy aina hyvää keskustelua, kertoo Birgitta. Myös suojakäsineiden ja käsihuuhteen kulutuksesta saatavaa tilastotietoa tarkastellaan Meilahden sydänasemalla säännöllisesti. Turhaa suojakäsineiden käyttöä pyritään välttämään, toteaa Birgitta.

Havainnointien tekeminen tuntui aluksi hieman kiusalliselta, kun havainnoitavat kokivat, että heitä tarkkaillaan, sanoo Susanna. Mutta ajan saatossa asia on tullut kaikille tutuksi ja luontevaksi osaksi arkea ja palaute otetaan hyvin vastaan. Meilahdessa asia koetaan samoin. Hygieniavastaavat ovat myös keskenään keskustelleet havainnoinnista ja sen eri tilanteista,

jotta tulkinta olisi samanlaista. Birgitta kertoo, että palaute havainnoinnista otetaan pääosin hyvin vastaan ja jotkut ottavat vinkit heti käyttöön. Joskus havainnoitsijan läsnäolo voi tuntua ahdistavalta, mutta muistutamme silloin, että teemme vain työtämme. Ei ole mitään syytä huoleen, jos tuntee hygieniaoheistukset ja havainnoinnitkin ovat samalla oppimistilanteita toteaa Birgitta.

Käsihygieniaan liittyviä haasteita on myös molemmilla sydänasemilla havaittu ja pyritty parantamaan niitä. Susanna kertoo, että kirurgisen käsien desinfection tekemiseen liittyy aika haaste; desinfectio ei toteudu oikeaoppisesti kestäen kolme minuuttia. Tästä johtuen Susanna on tehnyt ohjeen desinfection toteutuksesta ja nyt edetään pienin askelin kohti kolmea minuuttia, aloittaen yhden minuutin täyttymisellä. Aikaisemmin desinfectio on saattanut kestää vain sekunteja. Birgitta kertoo, että myös Meilahdessa huuhteen hieronta-aikaan liittyy haasteita. Välillä myös potilaskuplan hahmottaminen on hankalaa sydänasemalla. Havainnoinnit usein muistuttavat, että esim. kanylointiin tarvittavat välineet kannattaa ottaa valmiiksi potilaskuplaan mentäessä, ettei tarvitse enää lähteä kuplasta. Niissä tilanteissa huuhte saattaa jäädä kokonaan ottamatta. Meilahdessa pyritään myös lisäämään lääkärin havainnointia.

Sydänasemien hygieniavastaavien yhteistyö on Susannan ja Birgitan mielestä hyvää ja sujuvaa, aina on tunne, että voi helposti kysyä mieltä askarruttavista asioista sanoo Susanna. Birgitta kertoo, että sydänasemilla on laskettu huuhtekulutuksen tavoitteet ja yhdessä pohdittu havainnointitilanteita ja vertailtu havainnointien säännöllisyyttä. Meilahdessa hygieniavastaavat saavat hyvin aikaa vastuu alueen hoitamiseen ja tapaamisia on säännöllisesti.

Minna Hakanen, hygieniahoitaja
HUS tulehduskeskus,
infektiosairauksien linja

Hygieniavastaavat ovat myös keskenään keskustelleet havainnoinnista ja sen eri tilanteista jotta tulkinta olisi samanlaista.



Kuva: Pixabay

Koulutuksia ja kokouksia

Voit ilmoittaa mielenkiintoisista koulutuksista toimitussihteerille osoitteeseen: minna.hakanen@hus.fi

Kotimaassa

Syksy 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

11-12.11.2026

XXXVIII Valtakunnalliset Tartuntatautipäivät

<https://www.filha.fi/koulutus/xxxviii-valtakunnalliset-tartuntatautipäivät/>

16-17.3.2027

Infektioidentorjuntapäivät

Hämeenlinna, Verkatehdas

Lisätietoja: <https://infektioidentorjunta.fi/>

Ulkomailla

23-24.6.2026

HIS Conference

Lontoo

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

28-29.9.2026

IP2026

<https://www.ips.uk.net/events-calendar/ip2026-infection-prevention-conference/>

21-24.10.2026

IDWeek

Washington, USA

<https://idweek.org/>

9-13.4.2027

ESCMID

Tukholma, Ruotsi

<https://www.escmid.org/congress-events/escmid-global/>

20-22.4.2027

Hygiendagarna

Malmö, Malmömässan, Ruotsi

<https://sfvh.se/>

Suomen infektioidentorjunta lehden toimikunta esittäytyy

Infektioidentorjunta lehti on alansa ainoa suomenkielinen julkaisu.



Tarja Kuutamo

TtM

Infektioiden torjuntatyötä
vuodesta 2000 alkaen.
Sity:n hygieniahoidajien
erityispätevyystyöryhmän jäsen
2021-2025.
Lehden toimituskunnassa
päätoimittajana 2025-



Minna Hakanen

Hygieniahoitaja

HUS Tulehduskeskus

Infektioidentorjunnassa
vuodesta 2016

Lehden toimituskunnassa
toimitussihteerinä vuodesta 2020-



Tiina Kurvinen

Osastonhoitaja, hygieniahoitaja, TtM

Tyks, Varsinais-Suomen

hyvinvointialue

Hygieniahoidajana Tyksissä
vuodesta 2001 alkaen.

Lehden toimituskunnassa
vuodesta 2018-

Lehden mainosmyynti



Mari Ala- Houhala

Sisätautien ja infektiosairauksien
erikoislääkäri

HUS Tulehduskeskus

Infektiosairauksien erikoislääkäri
vuodesta 2018 alkaen

Lehden toimikunnassa
vuodesta 2021



Saija Toura

Tutkija, TtM

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,
Terveystieteen torjunta -yksikkö
Hoitoon liittyvien infektioiden
seurannan ja torjunnan
kansallisen tason tehtävissä
vuodesta 2016 alkaen
Lehden toimituskunnan jäsen
vuodesta 2023 alkaen



Soile Ranne

Sairaanhoitaja

TYKS aikuisten teho-osasto
vuodesta 2006
Hygieniayhdyshenkilö vuodesta 2008
Hygieniahoidajan
erikoistumisopinnot 2017
Infektioidentorjunta-lehden
toimituskunnassa alkaen 2025



Laura Juvonen

Sisätautien erikoislääkäri
infektiosairauksiin erikoistuva lääkäri
HUS Tulehduskeskus
Lehden toimituskunnassa
vuodesta 2025

Infektioidentorjunta-lehden kirjoitusohjeet

Julkaisupolitiikka

Infektioidentorjunta-lehdessä julkaistaan infektioiden torjuntaan, aseptiikkaan, välinehuoltoon ja muihin tukitoimintoihin liittyviä artikkeleita, tutkimusraportteja, matkakertomuksia ja kirjallisuusraportteja, pakinoita yms.

Kaikki tarjotut kirjoitukset luetaan toimituskunnan toimesta. Toimituskunta pidättää oikeuden lyhentää tekstiä ja tarvittaessa muokata sitä lehden tyylin mukaiseksi. Tekstin sisältö on kirjoittajan vastuulla eikä edusta lehden tai yhdistyksen virallista kantaa. Julkaistavat artikkelit eivät saa sisältää kaupallista mainontaa.

Käsikirjoitus

Kirjoitus lähetetään toimitussihteerille sähköpostin liitetiedostona kirjoitettuna Wordilla. Otsikon alle kirjoitetaan kirjoittajan nimi (etunimi ja sukunimi). Lihavoinnit ja kursivoinnit voi tehdä valmiiksi. Teksti tasataan vasemmalle, tekstinkäsittelyohjelman tavutusta ei tule käyttää. Käsikirjoitus tulee kirjoittaa fontilla Arial, riviväli 1, fonttikoko 11. Käsikirjoituksen tulee olla selkeää suomen kieltä, vierasperäisiä sanoja ja lyhenteitä kannattaa välttää. Tekstin jäsentelyssä auttavat väliotsikot. Lääkkeistä ja desinfektioaineista käytetään geneerisiä nimiä. Mikrobin spesifiset nimet kirjoitetaan kursiivilla esim. *Escherichia coli*, jos mikrobin nimi toistuu kirjoituksessa, voi jatkossa käyttää lyhennettä *E.coli*. Kirjoituksen loppuun, lähteiden jälkeen, kirjoitetaan kirjoittajan nimen lisäksi virka-asema ja työpaikka. Pienet kielelliset korjaukset tekee toimituskunta. Toimituskunta kysyy ensimmäiseltä kirjoittajalta täsmennyksiä, jos kirjoituksesta syntyy kysyttävää tai tekstissä on tulkinnanvaraisuutta.

Toimituskunta voi myös palauttaa kirjoituksen tiivistettäväksi tai muokattavaksi. Artikkelista tehdään ns. nostoja painettuun lehteen. Kirjoittaja voi ehdottaa tekstistä keskeisiä asioita nostoiksi.

Matkakertomukset

Matkakertomusten otsikossa tulee olla kongressin nimi, ajankohta ja paikka. Kirjoitukselle annetaan suomenkielinen otsikko. Jos kirjoituksessa referoidaan useampaa luennoitsijaa tai aihetta, tuodaan se ilmi väliotsikoilla. Mikäli kirjoittaja on saanut apurahan yhdistykseltä, ei erillistä kirjoituspalkkiota makseta.

Taulukot ja kuvat

Taulukot ja kuvat sijoitetaan käsikirjoituksen loppuun. Kuvat voivat olla piirroksia tai valokuvia. Kirjoittaja tekee kuvatekstit valmiiksi. Jos kuvassa on henkilöitä, tulee kuvatekstissä mainita henkilöiden nimet. Kirjoittajan tulee varmistaa kuvien julkaisuoikeus ennen lähettämistä. Kuvituskuviin suositellaan käytettäväksi ilmaisia kuvapankkeja. Kuvat ja taulukot numeroidaan ja niihin tulee viitata tekstissä. Jos erityisesti toivotaan, että kuva tai taulukko lisätään johonkin tiettyyn kohtaan, siitä kannattaa laittaa erillinen maininta toimitussihteerille, tämä pyritään huomioimaan taitossa. Taulukot ja kuvat kannattaa lähettää vielä erikseen liitteinä sähköpostiin alkuperäisellä ohjelmalla tallennettuna. Lähetä kaavakuvat esim. Excel ja valokuvat jpg-muodossa.

Lähteet

Infektioidentorjunta-lehti käyttää lähdeviittauksissa nk. Vancouver-järjestelmää. Tässä järjestelmässä viitteet numeroidaan siinä järjestyksessä, kun ne ensi kertaa esiintyvät tekstissä. Toistuessaan lähde saa saman numeron kuin aiemmin. Tekstiin viitenumero merkitään sulkuihin. Esimerkiksi (1, 2). Numeroita vastaavat viitteet löytyvät kirjallisuusluettelosta.

**Nosto tai sitaatti
houkuttaa lukijaa
lukemaan artikkelia.
Siksi jo artikkelin
kirjoittajan
kannattaa pohtia
mahdollisia nostoja.**



Kirjoittajan tulee varmistaa kuvien julkaisuoikeus ennen lähettämistä.



Jos kuvassa on henkilöitä, tulee kuvatekstissä mainita henkilöiden nimet ja kuvaaja, sekä varmistaa kuvassa olevilta, että kuvan saa julkaista.

Viitteinä olevista lehdistä käytetään Index Medicuksen mukaisia lyhenteitä. Mikäli lähdeartikkelin kirjoittajia on neljä tai useampia, merkitään kolmen ensimmäisen kirjoittajan nimet ja näiden jälkeen ym. Sähköisestä aineistosta ilmoitetaan verkko-osoite, josta lähde on saatavilla.

Esimerkkejä:

1. Gould DJ, Creedon S, Jeanes A ym. Impact of observing hand hygiene in practice and research: a methodological reconsideration. J Hosp Infect 2017;95(2):169-174.
2. THL. Käsihygieniaohjeet ammattilaisille. 2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohjeet-ammattilaisille>. Haettu 25.10.2022
3. Syrjälä H & Ojanperä H. Käsihygienia. Teoksessa: Anttila VJ. ym. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. tarkistettu painos. THL, Helsinki 2019:122-136.
4. Tartuntatautilaki 2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>. Haettu 25.10.2022.

Kirjoittajan henkilötiedot

Kirjoittajan tiedot ovat välttämättömät kirjoituspalkkion maksamiseksi. Ilmoita artikkelin lähetyksen yhteydessä: nimi, oppiarvo, virka-asema, työpaikka. Toimitussihteeri on yhteydessä kirjoittajaan palkkion osalta.

Kirjoituspalkkiot

Lehti maksaa julkaistusta kirjoituksesta palkkion tilisiirtona (ei laskutusta). Palkkio maksetaan käsikirjoituksen pituuden mukaan ilman lähdeluetteloja, kuvia ja taulukoita. Palkkio on 60 € kahdelta ensimmäiseltä käsikirjoitussivulta ja 40 € seuraavilta, kuitenkin maksimissaan 200 €. Jos kirjoittajia on useita, jaetaan palkkio samansuuruisena kolmen ensimmäisen kirjoittajan kesken, ellei ensimmäinen kirjoittaja toisin ilmoita.

Lähetä kirjoituksesi toimituskunnan sihteerille osoitteella:
e-mail: minna.hakanen@hus.fi

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

Yhdistyksen kongressipäällikkö:
Kati Liettälä
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

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

Saija Toura, Terveystieteiden 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 erikoissairaanhoito /
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 leikkuuvaroja
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 25.1.** käsihygieniä
N:o 2 26.4. hoitoon liittyvien
infektioiden torjunta
N:o 3 26.7. tartuntataudit
N:o 4 25.10. välinehuolto ja tukipalvelut

Ilmoitusaineisto:

Ilmoitustilan myynti:
Tiina Kurvinen
lehti@infektioidentorjunta.fi

Painovalmis pdf osoitteeseen:
kirsi@painajainen.fi

Päätoimittaja:
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!