

VANHEMPIEN KÄSIHYGIENIAOHJAUS SAIRAALAOLOSUHTEISSA

Paula Nylander, 0500763
Henna Leppälä, 0500745
SHT05K1C
Opinnäytetyö
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
Sosiaali- ja terveysala
Tukholmankatu 10
Terveystieteiden tutkimuskeskus
21.2.2008
Ohjaaja: Marjatta Luukkanen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveydenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Henna Leppälä ja Paula Nylander			
Työn nimi			
Vanhempien käsihygieniaojaus sairaalolosuhteissa. Kirjallisuuskatsaus.			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	42	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö on osa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia ja se on tehty yhteistyössä Jorvin sairaalan lasten infektio-osasto L3:n kanssa. Työn tarkoituksena on kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa käsihygieniasta ja sen toteuttamisesta sekä ohjaamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on koota yhteenveto aiheesta vanhempien käsihygieniaojaus sairaalolosuhteissa. Työmme on suunnattu hoitohenkilökunnalle ja sen avulla pyrimme lisäämään hoitajien ohjausvalmiuksia ja antamaan näkökulmia vanhempien käsihygieniaojaukseen.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineistoksi hyväksyttiin väitöskirjat, pro gradu -tutkimukset, liseniaattitutkimukset ja muut tieteelliset tutkimukset. Katsaukseemme valikoitu aineisto on vuosilta 1996-2008.</p> <p>Kehittyneissä maissa tämän hetken suurimpia infektio-ongelmia ovat sairaalainfektiot, joiden yleisin tartuntatietä on käsien välityksellä tapahtuva kosketustarunta. Tämän vuoksi käsihygienia muodostuu tärkeimmäksi osaksi sairaalainfektioiden torjuntaa. Asianmukainen käsihygienia kuuluu hoitotyöntekijöiden velvollisuuksiin, mutta tämä ei estä vielä infektioiden leviämistä, sillä myös vierailijat voivat tuoda mukanaan tartunnan aiheuttajia ja levittää niitä sairaalan sisällä. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulee oman käsihygienian toteuttamisen lisäksi pyrkiä ohjaamaan myös potilaana olevien lasten vanhempia toteuttamaan asianmukaista käsihygieniaa.</p>			
Avainsanat			
käsihygienia, ohjaus, sairaalainfektiot, kirjallisuuskatsaus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Henna Leppälä and Paula Nylander			
Title			
How to Counsel Parents on Hand Hygiene in Hospital. A Literature Review.			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	42	
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was part of a project that concentrated on the counselling of a child, a juvenile and a family with children and it was made in collaboration with the children's infection disease ward L3 of the HUCH Jorvi Hospital, Finland. The purpose of this work was to collect existing information about hand hygiene. It also included information on how to counsel people and what affected the counselling. Our target was to write a summary of counselling parents on hand hygiene for the nursing staff members of the hospital. In addition, our target was to increase the preparedness for counselling of the nursing staff members and to give them viewpoints about it.</p> <p>The final project was made by adapting the method of the systematic literature review. The material we accepted included doctoral dissertations, licentiates, master's theses and other scientific publications of the topic that were published between the years 1996 and 2008.</p> <p>These days, the main infection problem in developed countries are nosocomial infections that most commonly spread through a contact infection. Because of this, maintaining good hand hygiene should be given the first priority. It is every nursing staff members' duty to take care of the appropriate hand hygiene, but also hospital visitors may carry infectious agents and spread them around. That is why the nursing staff should – besides their own good hand hygiene practice – counsel the children's parents to take care of appropriate hand hygiene.</p>			
Keywords			
handhygiene, counseling, nosocomial infections, literature review			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TARKOITUS, TAUSTA JA TAVOITTEET	2
2.1 Infektiotaudit	3
2.2 Perhe osana hoitotyötä	4
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT	7
4.1 Kirjallisuuskatsaus	7
4.2 Aineiston kriteerit	8
4.3 Aineiston hankinta	8
4.4 Aineiston analyysi	11
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	12
5.1 Käsihygienia ja sen toteuttaminen	12
5.1.1 Puutteelliseen käsihygieniaan altistavia tekijöitä	15
5.1.2 Käsihygieniää edistäviä tekijöitä	15
5.2 Ohjaus	16
5.2.1 Ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä	19
5.2.2 Ohjauksessa tarvittavat taidot	22
5.2.3 Ohjausvalmiudet	22
5.2.4 Vuorovaikutus ohjaustilanteessa	24
5.2.5 Yksilöllisyys ohjauksessa	26
5.3 Käsihygienian ohjaaminen vanhemmille	27
6 YHTEENVETO KÄSIHYGIENIAN OHJAAMISESTA VANHEMMILLE	28
6.1 Ammatillinen valmius ohjaamiselle	28
6.2 Vanhemman valmiudet ottaa vastaan ohjausta	29
6.3 Ohjaajan valmiudet ohjata	31
6.4 Käsihygieniaohjauksen asiasisältö	33
7 POHDINTA	34
7.1 Työn luotettavuus ja eettisyys	34
7.2 Tulosten tarkastelua	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
LÄHTEET	39
MUUT LÄHTEET	41

1 JOHDANTO

Käsihygienian merkitys infektioiden leviämisen estossa ymmärrettiin jo 1800-luvun puolivälissä, mutta siitä huolimatta joudutaan käsihygienian merkitystä jatkuvasti korostamaan. Suurin osa infektioista tarttuu ihmisten välisissä kontakteissa, joten käsihygieniata parantamalla voidaan merkittävästi vaikuttaa tartuntojen leviämiseen sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. (Suominen - Huovinen 2004: 305-310.)

Terveydenhuollossa käsihygienia tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla mikrobin leviäminen pyritään estämään joko henkilökunnan käsien välityksellä potilaaseen ympäristöstä tai toisesta potilaasta. Tärkein yksittäinen keino hoitoon liittyvien infektioiden vähentämisessä ja ongelmamikrobin leviämisen ehkäisyssä on kolmenkymmenen sekunnin alkoholihuuuhdehieronta sekä ennen potilaskontaktia että sen jälkeen. (Syrjälä 2006: 425-433, Syrjälä 2005: 1694-1699, Rancken 2006: 4-8.)

Ohjaus on osa ammatillista toimintaa. Sen ominaispiirteitä ovat ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjaajalla on ammatillinen vastuu, johon kuuluu työn filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet. (Kääriäinen - Kyngäs 2005: 250-258.)

Teemme opinnäytetyön Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin. Aiheenamme on vanhempien käsihygieniahjaus sairaalolosuhteissa. Työn tarkoituksena on kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa potilaiden käsihygieniakäyttäytymisestä ja vanhempien ohjauksesta. Tavoitteena on yhdistää tieto kattavaksi ja käytännön kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi. Työmenetelmänä käytämme soveltaen systemaattista kirjallisuuskat-
sausta.

Asianmukaisen käsihygienian toteuttaminen ei ole ainoastaan hoitohenkilökunnan tehtävä, vaan myös sairaalassa vierailevien vanhempien tulisi sitä noudattaa sairaalainfektioiden leviämisen ehkäisemiseksi. Tämän vuoksi vanhempien käsihygieniahjauksen tulisi olla osa hoitotyötä, jotta vanhemmat voisivat omalta osaltaan olla katkaisemassa tartuntatien.

2 TYÖN TARKOITUS, TAUSTA JA TAVOITTEET

Teemme opinnäytetyön Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin. Projektin tavoitteiksi on määritelty lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjauksen kehittäminen lastenosastolla sekä uusien, vaikuttavien ohjauskäytäntöjen kehittäminen, joilla saavutetaan lapsen, nuoren ja perheen voimaantuminen. Lisäksi projektin tavoitteena on kehittää potilasohjauksen opetusta. Omaksi aiheeksemme muodostui vanhempien käsihygieniahjaus sairaalaolosuhteissa.

Kehittyneissä maissa tämän hetken suurimpia infektio-ongelmia ovat sairaalainfektiot, joiden yleisin tartuntatietie on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. Sairaalainfektioilla tarkoitetaan infektioita, joita ei ole todettu kliinisesti tai laboratoriokokein potilaan tullessa sairaalaan eli se on puhjennut tai saanut alkunsa hoidon aikana. Tämän vuoksi käsihygienia muodostuu tärkeimmäksi osaksi sairaalainfektioiden torjuntaa. Asianmukainen käsihygienia kuuluu hoitotyöntekijöiden velvollisuuksiin, mutta tämä ei estä vielä infektioiden leviämistä, sillä myös vierailijat voivat tuoda mukanaan tartunnan aiheuttajia ja levittää niitä sairaalan sisällä. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulee oman käsihygienian toteuttamisen lisäksi pyrkiä ohjaamaan myös vanhempia toteuttamaan asianmukaista käsihygieniaa. Tyypillisimpiä sairaalainfektioita ovat muiden muassa leikkaushaavainfektiot, keuhkokuume, virtsatieinfektiot, suolistoinfektiot ja sepsis. (Rancken 2006: 1-3, Silvennoinen 2002: 6-7, Uhari 1996: 935-939, Pittet 2005: 258-267, Hilburn - Hammond - Fendler - Groziak 2003: 109-116, Zaragoza - Sallés - Gomez - Bayas - Trilla 1999: 258-261, Nuutinen 2000: 5-7, Ward 2003: 39-42.) Tietoa ja tutkimuksia käsihygieniasta ja potilaan ohjauksesta on runsaasti saatavilla, mutta käsihygieniahjausta vanhempien kohdalla on tutkittu erittäin vähän.

Sairaalainfektioiden prevalenssitutkimus tutkii sairaalainfektioita sairastavien potilaiden osuutta kaikista sairaalassa tutkimushetkellä hoidossa olevista potilaista. Suomessa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli esimerkiksi saada kokonaiskuva Suomen sairaalainfektioilanteesta, riskitekijöiden yleisyydestä ja sairaalainfektioita aiheuttavista mikrobeista. Tutkimukseen osallistui 30 sairaalaa ja tutkittuja potilaita oli yhteensä 8234. Tutkimukseen osallistuneiden sairaaloiden sairaalainfektioiden esiintyvyys oli keskimäärin 9 %. Sairaalainfektioiden esiintyvyys oli yleisempää miehillä kuin naisilla, ja niiden esiintyvyys oli sitä korkeampi, mitä vaikeampia perustauteja potilailla oli. Myös potilaan iällä katsottiin olevan vaikutusta sairaalainfektioiden esiintyvyyteen,

sairaalainfektiopotilaat olivat vanhempia kuin potilaat, joilla ei ollut sairaalainfektiota. Erikoisaloittain katsottuna sairaalainfektioiden esiintyvyys oli korkein kirurgiassa, sisätaudeilla ja syöpätaudeilla. (Lyytikäinen - Kanerva - Agthe - Möttönen 2005: 233-241.)

Työmme tarkoituksena on kartoittaa jo olemassa olevaa tietoa käsihygieniasta ja sen toteuttamisesta sekä ohjaamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on yhdistää tieto kattavasti ja tehdä yhteenveto aiheesta vanhempien käsihygieniahjaus sairaalaolosuhteissa. Työmme on suunnattu hoitohenkilökunnalle ja sen avulla pyrimme lisäämään hoitajien ohjausvalmiuksia ja antamaan näkökulmia vanhempien käsihygieniahjaukseen. Keräämme työhömmme asioita, jotka huomioimalla on mahdollista toteuttaa onnistunut ohjaustilanne.

Yhteistyöosastomme L3 Jorvin sairaalassa on lasten infektio-osasto. Infektio-osastolla käsihygienian merkitys korostuu entisestään, mistä tarve työllemme nouseekin. Yksi osaston tulokortissa asetetuista tavoitteista on, että sairaalainfektioiden määrä ei lisäännny. Kaikkien lasten kohdalla käsihygienia on hyvin tärkeää, mutta erityistä huomiota siihen tulee kiinnittää etenkin vatsatautia sairastavien lasten hoidossa. (Korhonen 2007.)

2.1 Infektioaudit

Sairaalainfektiot aiheuttavat yhteiskunnalle erilaisia lisäkustannuksia, jotka liittyvät esimerkiksi lisääntyneeseen hoidon ja tutkimusten tarpeeseen. Näin ollen sairaalainfektioiden ehkäisy on arvioitu olevan taloudellisesti yksi kannattavimmista ehkäisevän terveydenhuollon toimista. On arvioitu, että Suomessa sairaalainfektio on ollut myötävaikuttavana tekijänä vuosittain vähintään 2000 - 5000 henkilön kuolemassa. (Rancken 2006: 1-3, Silvennoinen 2002: 6-7, Lumio 1996: 857-865, Uhari 1996: 935-939, Pittet 2005: 258-267, Nuutinen 2000: 5-7.)

Sairaalainfektioiden syntymiseen ovat vaikuttamassa monet eri tekijä, kuten mikrobit, tartunnan lähde, tartuntatie ja tartunnan kohde. Jotta infektioiden syntymistä voidaan vähentää, täytyy mikrobimäärä saada vähennettyä infektiokynnyksen alapuolelle. Tämä mahdollistuu tehostamalla elimistön puolustusmekanismeja tai katkaisemalla tartuntatie. Sairaalainfektioiden yleisin tartuntatie on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. Tämän vuoksi käsihygienia ja aseptinen työskentely sekä aseptinen hoitoympäristö ovat

tärkeä osa sairaalainfektioiden torjuntaa. (Ward 2003: 39-42.) Alttius saada hoitoon liittyvä infektio riippuu paitsi potilaasta itsestään myös häneen kohdistuvista hoitotoimista. Sairaalainfektioiden riskiä lisäävät myös potilaan heikentynyt vastustuskyky joko iän, ravitsemustilan, perussairauden tai saamansa hoidon vuoksi. On syytä muistaa, että myös vierailijat voivat tuoda mukanaan erilaisia tartunnan aiheuttajia. (Rancken 2006: 1-3, Silvennoinen 2002: 6-7, Vuento 1996: 866-871, Uhari 1996: 935-939, Pittet 2005: 258-267, Kretzer - Larson 1998: 245-253, Larson - Bryan - Adler - Blane 1997: 3-10, Nuutinen 2000: 5-7.)

Käsihygienia on terveyden edistämistä ennaltaehkäisevän luonteensa vuoksi. Infektioiden määrän vähenemisen on todettu olevan suoraan yhteydessä käsihygienian parantamiseen, minkä vuoksi käsihygienian kohentamisen on voitu katsoa olevan tärkein yksittäinen toimenpide esimerkiksi torjuttaessa sairaalainfektioita ja näin ollen sairaalainfektioiden aiheuttamia kuolemia voitaisiin ehkäistä. (Suominen - Huovinen 2004: 305-310, Silvennoinen 2002: 6-7, Uhari 1996: 935-939, Pittet 2005: 258-267, Nuutinen 2000: 5-7.)

Infektioiden hallinnassa on tärkeää vähentää tartuntamahdollisuuksia noudattamalla asianmukaista sairaalahygieniaa. Asianmukainen käsihygienia, aseptiikka ja hoitoympäristön puhtaus muodostavat perustan sairaalahygienialle. (Heikkinen - Ruuskanen 2001: 731-736, Nuutinen 2000: 5-7.)

2.2 Perhe osana hoitotyötä

Perheet ovat nykyään hyvin monimuotoisia, joten perheen määritelmän muotoilu on vaikeaa. On olemassa monenlaisia perhemuotoja ydinperheen lisäksi, kuten yksinhuoltajaperheitä, uusperheitä, laajentuneita perheitä ja jopa lemmikkieläin voidaan laskea perheenjäseneksi. Perhettä on yritetty määritellä esimerkiksi sukulaisuussuhteiden ja perheen tehtävien perusteella, mutta perhetilastoissa perhe koostuu yleensä yhdessä asuvista henkilöistä, jotka elävät joko avio- tai avosuhteessa tai vanhempilapsisuhteessa. Perheenjäsenet voivat myös itse määritellä, keitä juuri heidän perheensä kuuluu. (Santahuhta 1999: 16-20.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa perhekeskeisyyttä on tutkittu vasta vähän. Perhekeskeisen hoitotyön käsitteen ja tulosten määrittely on ollut vaikeaa ja sen kehittyminen

selkeästi hoitotyön erilliseksi osa-alueeksi on ollut hitaanpuoleista. Yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys perustuvat siihen, että hoidon tarvetta arvioidaan yksilöllisesti. Hoidossa huomioidaan perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaiset tarpeet, sillä perheen oma asiantuntijuus on lähtökohtana hoidolle. Perhekeskeinen hoitotyö auttaa turvaamaan lapsen ja hänen perheensä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lapsen hoidon suunnittelussa tulisikin ottaa huomioon, että vanhemmat tai muu perhe voisivat osallistua hoitoon mahdollisimman paljon. (Korpimäki 2006: 17-18, Kivelä - Nieminen 2000: 9-12, Tepponen 1997: 15-17.) Perheiden neuvontatarpeet ovat yksilölliset ja vaihtelevat muun muassa perheen rakenteen ja sen muutosten sekä vanhempien iän mukaan. Perheiden omaehtoinen toiminta edellyttää, että perhe saa riittävästi tietoa. (Hautala - Liuksila - Alin 2004: 4-9.)

Lapsen sairastuminen on asia, mikä koskettaa aina koko perhettä. Perheet ovatkin kiinteästi mukana lapsen ollessa sairaalassa. Sairaus koetaan ulkopuolelta tulevana uhkana perheen normaalille toiminnalle ja kasvulle. Lapsen sairastuminen voi tuoda muutoksia vanhempien rooleihin sairaan lapsen ja sisaruksen vanhempina. Uusia järjestelyjä voi tulla myös liittyen parisuhteeseen, perheen sosiaaliseen elämään ja vapaa-ajan viettoon sekä vanhempien työssäkäyntiin. Lapsen sairastuminen on aina ainutkertainen ja yksilöllinen tapahtuma, jonka jokainen perhe kokee omalla tavallaan riippuen perheen kehitysvaiheesta, vanhempien persoonallisuudesta ja käytettävissä olevasta ulkopuolisesta avusta ja tuesta. (Gröhn-Rissanen 1999: 23-24.)

Kun lapsi sairastuu äkillisesti tai joutuu sairaalaan, herättää se vanhemmissa ja muussa perheessä monenlaisia tunteita. Jos lapsen sairaus on vakava, kokevat vanhemmat ensimmäisten päivien aikana alkujärkytyksen. Alkujärkytykseen kuuluu, että tapahtunutta on vaikea uskoa todeksi ja suhtautuminen lapseen muuttuu. Tämä voi herättää syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita sekä pelkoa siitä, että oma toiminta tai laiminlyönti on aiheuttanut lapsen sairastumisen. Tiedon puute, epävarmuus ja vieras sairaalaympäristö voivat lisätä vanhempien turvattomuuden tunnetta sekä huolta. (Lampinen 1998: 7-8.)

Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmille jopa täydellisen uupumuksen. Vanhempien uupumus on vakava uhka lapsen hyvinvoinnille, eivätkä ongelmat tuolloin rajoitu enää pelkästään lapsen sairastamiseen, vaan mukana voi olla esimerkiksi työhön,

toimeentuloon, parisuhteeseen tai vanhemman omaan terveyteen liittyviä murheita. (Heikkinen - Ruuskanen 2001: 731-736.)

Vanhemmuuden tukeminen on olennainen osa ohjausta. Vanhempien voimavarojen vahvistaminen edellyttää heidän täysivaltaista osallistumista, yhteisesti sovittuja tavoitteita ja kuulluksi tulemisen kokemuksia. (Korpimäki 2006: 18-19.) Hoitotyöntekijän ja lapsen vanhempien kohtaamisessa vanhemmat tuovat aina mukanaan omaa kokemusallista tietoa. Ammatillaisen vastuulla onkin helpottaa yhteistyötä ja antaa vanhemmille sekä heidän tiedoilleen tasavertainen asema. (Hastrup 2006: 13-15.)

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymysten avulla määritetään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Kysymysten perusta on tutkijan taustasitoumuksissa, aikaisemmassa tiedossa aiheesta sekä tutkimusintressistä. Näihin perustuen nousevat tutkimuskysymysten lähtökohdat eli mitä tutkija käsittää tutkimuksen kohteena olevalla ilmiöllä ja miten siitä voi saada tietoa. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45.)

Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Olennaista on, että tutkimuskysymykset määritetään selkeästi, jotta prosessi etenisi mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuskysymyksiä on kuitenkin mahdollista tarkentaa myöhemminkin prosessin aikana. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45.)

Työmme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on hyvä käsihygienia hoitotyössä?
2. Mitä on hyvä ohjaus hoitotyössä?
3. Miten ohjata käsihygieniaa vanhemmille sairaalaolosuhteissa?

4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on identifoida ja kerätä olemassa olevaa tietoa. Sen tarkoitus on myös arvioida tiedon laatua ja luoda siitä kattavia kokonaisuuksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onkin osoitettu olevan yksi luotettavimmista tavoista yhdistää aikaisempaa tietoa. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä ja tutkimusten hausta, valinnasta, arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. (Utriainen - Kyngäs 2008: 36-47.)

Sovellamme työssämme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa jo olemassa olevaa tietoa identifoidaan ja kerätään. Katsauksessa edetään suunnitelmallisesti tiettyjen vaiheiden kautta. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45, Vuorinen - Eriksson - Meretoja 2005: 270-281.) Tavoitteena on vastata tarkasti määriteltyihin kysymyksiin, vähentää harhaa mukaan otettavien tutkimusten valinnassa, arvioida tutkimusten laatua ja esittää yhteenveto tuloksista (Petticrew 2001: 98-101). Systemoitu työtapo edellyttää, että tutkimuksen prosessi kuvataan ja suunnitellaan samoin kuin yleensäkin tieteellisessä työssä. Tutkimus on kuvauksen perusteella voitava tarvittaessa toistaa. (Mäkelä - Varonen - Teperi 1996: 1999-2010.)

Ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä tulee tarkoin harkita, miksi ja kenelle katsaus on tarkoitus tehdä. Tieto kohderyhmistä auttaa ratkaisemaan katsauksen esitystapaa ja sisältöön liittyviä tekijöitä, sillä eri käyttäjäryhmillä on erilaiset kiinnostuksen kohteet ja perustietämys asiasta. (Mäkelä ym. 1996: 1999-2010.)

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen laatimisessa on tärkeää määrittää kartoitettava ongelma ja rajata aihe. Aiheen rajaus voidaan tehdä erilaisin perustein, joita voivat olla esimerkiksi terveysongelma, ammattiryhmä, interventio, kohdeväestö, terveydenhuollon taso tai terveystulos tai näiden yhdistelmä. (Mäkelä ym. 1996: 1999-2010.)

4.2 Aineiston valintakriteerit

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen käytettäville tutkimuksille määritellään kriteerit, joita ovat tutkimuksen edellytykset ja rajoitukset. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, ja ne tulisi määritellä ennen varsinaista aineiston valintaa. Käytettävien tutkimusten valinnassa tulisikin ottaa huomioon se, että valitaan vain ne tutkimukset, jotka tutkimuskysymysten kannalta ovat olennaisia. Tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain perustuen siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja kriteereitä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45, Utriainen - Kyngäs 2008: 36-47.)

Aineistoa hakiessamme valitsimme aineiston tarkempaa käsittelyä varten otsikon tai mahdollisten tiivistelmien perusteella, jonka jälkeen hankimme aineistot luettavaksemme. Otsikon perusteella valitut aineistot eivät välttämättä sisällöltään vastanneet tarpeitamme eli emme saaneet niistä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tämän vuoksi jo hankkimamme aineisto saattoi osoittautua tarpeettomaksi, jolloin karsimme ne pois.

Aineistoksi hyväksyimme tekstit, jotka viittasivat käsihygieniaan ja ohjaukseen hoitotyössä. Valitessamme aineistoa asetimme ympäristövaatimuksiksi sairaalaolosuhteet. Kävimme aineistoa läpi karsien pois aiheeseemme sopimattomat sekä aiheestamme liian kauaksi poikkeavat aineistot. Tekstejä aktiivisesti lukiessamme poimimme niistä alleviivaten tärkeitä kohtia myöhempää käyttöä varten.

Aineistoa kerätessämme kiinnitimme huomiota julkaisuvuoteen, sillä tavoitteenamme oli saada mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa. Pyrimme saamaan mahdollisimman tuoretta aineistoa, mutta takarajaksi asetimme vuoden 1996. Hyväksyimme katsaukseemme aineistoksi vain väitöskirjat, pro gradu -tutkimukset, liseniaattitutkimukset ja muut tieteelliset tutkimukset. Emme hyväksyneet lähteiksi tietokirjallisuutta tai ammattilehtiä lisätäksemme työmme luotettavuutta, lukuun ottamatta yhtä artikkelia Suomen Sairaalahygienialehdestä. Tämä oli ainut löytämämme tuore kansallinen tilasto sairaalainfektioista Suomessa.

4.3 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa aineiston hankinnalla, jota ohjaa katsauksen tarkoitus. Aineiston hankinnassa hyödynnetään erilaisia tietokantoja, sillä ne mahdollistavat monipuolisten, rajattujen ja systemaattisten aineistohakujen tekemisen. Aineistoa haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti, jotta haku olisi riittävän kattava. (Rissanen - Laukkanen - Kylmä 2006: 46- 54, Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45.)

Mikäli tutkimuskysymyksiä on useampia, tulee aineistohaut tehdä mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoilla ja -termeillä. Jokaisessa tietokannassa on erilaiset hakustrategiat, minkä vuoksi haut ja niiden rajaukset määritellään kuhunkin erikseen. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45.)

Keräsimme aineistoa käyttämällä artikkelitietokannoista suomalaista terveystieteiden artikkeliviitetietokanta Mediciä, kansainvälistä artikkeliviitetietokanta Medlinea ja kansainvälisiä hoitotieteen erikoistietokantoja Cinahlia ja Ovidia. Näistä tietokannoista käytimme eniten Mediciä, sillä totesimme sen tarjoavan eniten meidän tarpeitamme vastaavia lähteitä. Halusimme käsihygieniää koskevan tutkimustiedon tulevan pääasiassa Suomesta, sillä käsihygieniakäyttäytyminen on kulttuurisidonnaista ja näin ollen sen toteuttaminen voi vaihdella hyvinkin paljon kulttuurista riippuen. Tähän tarkoitukseen Medic vastasi parhaiten. Tarkoituksenamme oli löytää runsaasti aineistoa saadaksemme kootua kattavan kirjallisuuskatsauksen vanhempien käsihygieniäohjauksesta sairaalaolosuhteissa.

Aineiston hankinnan aloitimme kokeilemalla erilaisia aiheisiimme liittyviä hakusanoja ja keksimällä niille samaa tarkoittavia vastineita. Käytimme hyödyksemme terveystieteiden keskuskirjaston informaattikkoa etsiessämme meille parhaita tuloksia antavia hakusanoja. Käytimme sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja. Tarkastelimme ensimmäisten hakusanojen avulla löydettyjä aineistoja löytääksemme niistä lisää asiasanoja täydentääksemme tulevia hakuja.

Keräsimme runsaasti aineistoa myös käsihauilla esimerkiksi tutkimalla jo hankkimiemme hyvin tarpeitamme vastaavien aineistojen lähdeluetteloja ja poimimalla niistä aiheeseemme liittyviä lähteitä. Saadaksemme kirjallisuuskatsauksemme tuoreinta tie-

toa hankimme aineistoa selaamalla järjestelmällisesti uusimpia Pro gradu -tutkimuksia sekä erilaisten tieteellisten lehtien, kuten Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede, uusimpia numeroita kolmen viimeisen vuoden ajalta.

Suoraan aiheeseemme vanhempien käsihygieniaoitus sairaalaolosuhteissa liittyvien tutkimusartikkelien löytäminen artikkelitietokannoista oli ongelmallista, emmekä löytäneet yhtään tutkimusta, joka olisi vastannut suoraan tutkimuskysymykseen miten ohjata käsihygieniaa vanhemmille sairaalaolosuhteissa. Toisinaan myös aineistojen vaikea saatavuus hidasti työmme etenemistä ja emme aina saaneet hankittua aineistoa, joka mahdollisesti olisi ollut työmme kannalta hyödyllistä. Loppujen lopuksi saimme kuitenkin koottua kattavan aineiston, jonka avulla saimme vastattua tutkimuskysymyksiimme.

Taulukkoon 1 olemme koonneet aineistonhankintaprosessin kulun hakiessamme aineistoa artikkelitietokannoista. Taulukkoon on kirjattu käyttämämme hakusanat kuhunkin artikkelitietokantaan ja olemme kirjanneet ylös hakutulokset, jotka niiden perusteella saimme. Aluksi yritimme hakua eri tietokannoista käyttäen kaikkiin samoja hakusanoja, mutta hakujen tulokset jäivät hyvin vähäisiksi joidenkin tietokantojen kohdalla. Tämän vuoksi kunkin artikkelitietokannan kohdalla kokeilimme eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä niin kauan, että saimme mahdollisimman paljon tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa. Näin ollen eri tietokantojen kohdalla on käytetty erilaisia hakusanojen yhdistelmiä.

Taulukkoon 1 merkityt osumat tarkoittavat kaikkia kyseisillä hakusanoilla saatuja aineistoja. Näistä aineistoista valitsimme otsikon tai mahdollisten tiivistelmien perusteella tarkempaan tarkasteluun ne, jotka on merkitty taulukkoon luetuiksi. Luettuamme nämä tarkempaan tarkasteluun otetut aineistot valitsimme niistä ne, joissa oli merkittävää tietoa tutkimuskysymystemme kannalta. Nämä tutkimukset on merkitty taulukkoon valittujen sarakkeeseen ja niitä olemme käyttäneet kirjallisuuskatsauksemme aineistona. Eri artikkelitietokannoista tehtyjen hakujen tuloksena saatiin toisinaan samoja aineistoja.

TAULUKKO 1: Aineiston kerääminen artikkelitietokannoista.

	Hakusanat	Osumat	Luettu	Valittu
Medic	ohjau*, oh- jaam*, councel* ja parent*, van- hem*	8	4	2
Medic	käsihyg*, handhyg*, handwash*	91	11	7
	+ infection cont*	16	5	1
Medic	ohjau*, oh- jaam*, coun- cel* ja pa- rent*, van- hem* + education*	48	7	2
Medic	infek*, infec* ja laps*, last*, child*	273	6	1
	+ sair*, hosp*	24	3	1
Medic	councel*, in- format*, teach*, vanh*, parent* ja pa- tient*	179	9	5
Medic	vanhem*, oh- jaam*	306	7	4
Ovid	infection con- trol +councel* +parent* + handwash*	16	0	0
Cinahl	handwashing	517	7	1
Medline	handwashing, infection con- trol, teaching	150	8	0

4.4 Aineiston analyysi

Hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä kirjallisuuskatsaukseen saadaan vasta sekä tutkimusten valinnan että laadun arvioinnin jälkeen. Näiden perusteella vali-
tut tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Tutkimusten analyysin ja tulosten

esittämisen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi. Tutkimusten analyysin ja tulosten esittämisen yhteydessä objektiivisuudella viitataan tämän taustan ja tulkinnan väliin johdonmukaisuuteen sekä kaikkien tulosten systemaattiseen esittämiseen. Analyysitavan valintaan vaikuttavat tutkimuskysymykset ja tutkimusten luonne sekä niiden lukumäärä, laatu ja heterogeisuus. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45.)

Valitsemillamme hakusanoilla löytyi melko kirjava valikoima aineistoa, mutta niiden tarkempi tarkastelu osoitti, että vain pieni osa niistä vastasi meidän tarpeitamme. Esimerkiksi sanalla ”käsihygieniä” löytyi aineistoa käsihygieniasta sekä hoitotyössä että elintarviketeollisuudessa. Aineistomme analysointi onkin edennyt induktiivisesti eli aineistosta lähtien (Kyngäs -Vanhanen 1999: 3-12).

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan ennen analyysin aloittamista on päätettävä, analysoidaanko vain se, mikä on selvästi ilmaistu vai analysoidaanko tulkintaa käyttäen myös piilossa olevia viestejä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyimme käyttämään vain selvästi ilmaistua tietoa ja jätimme piiloviestit huomioimatta.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Käsihygieniä ja sen toteuttaminen

Infektioista suurin osa tarttuu ihmisten välisissä kontakteissa, joten parantamalla käsihygienian laatua voidaan merkittävästi ehkäistä infektioiden leviämistä (Keränen 2007: 12-16). Erityisesti flunssaa aiheuttavat virukset siirtyvät käsien välityksellä ihmisestä toiseen. Virukset siirtyvät helposti sormista nenään ja sen limakalvolle tai silmien sidekalvoille, joiden soluissa ne pystyvät lisääntymään ja mahdollisesti aiheuttamaan infektioita. (Suominen - Huovinen 2004: 305-310, Silvennoinen 2002: 8-10, Larson ym. 1997: 3-10.)

Käsihygieniä on tärkeä osa laadukasta ja turvallista hoitotyötä ja sen toteuttaminen ja edistäminen kuuluu jokaisen terveydenhuollon työntekijän velvollisuuksiin (Ward 2003: 39-42). Käsihygieniä on halpa, nopea, yksinkertainen ja tehokas tapa torjua infektioita (Keränen 2007: 12-16). Onkin tärkeää, että hoitohenkilöstö huolehtii oman käsihygieni-

ansa lisäksi myös siitä, että vierailijoita ja omaisia ohjataan asianmukaisen käsihygienian toteuttamiseen (Rancken 2006: 1-3, Silvennoinen 2002: 8-10, Pittet 2005: 258-267, Hilburn ym. 2003: 109-116, Kim - Roghmann - Perencevich - Harris 2003: 97-103, Zaragoza ym. 1999: 258-261, Larson ym. 1997: 3-10, Ward 2003: 39-42).

Terveydenhuollossa on korostunut asianmukaisen käsihygienian merkitys, koska vastustuskyvyltään heikentyneiden potilaiden määrä on kasvanut selvästi. Ongelmamikrobien määrä on myös lisääntynyt ja potilaita hoidetaan yhä useammin ylilipaikoilla. Kiire on aiheuttanut sen, ettei hoitajilla ole aikaa pysähtyä pesemään käsiään 30 sekunnin ajaksi potilaskontaktien välillä. Toisaalta saippuapesun korvaaminen käsihuhuhteella on selvästi parantanut käsihygienian toteutumista. Alkoholihuuhteet tehoavat useisiin eri mikrobiryhmiin, kuten bakteereihin, sieniin, viruksiin ja mykobakteereihin. Alkoholilla on nopea proteiineja denaturoiva vaikutus ja aine haihtuu pois, joten resistenssiongelmaa ei käsihuhuhteen käytön yhteydessä esiinny. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Suominen - Huovinen 2004: 305-310, Rancken 2006: 4-8, Silvennoinen 2002: 8-10, Pittet 2005: 258-267.)

Terveydenhuollossa ymmärretään käsihygienialla kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla estetään mikrobien siirtyminen käsien välityksellä potilaaseen ympäristöstä tai toisesta potilaasta. Oleellisia asioita käsihygieniaan liittyen on, että jätetään sormusten ja kynsilakan käyttö pois. Tutkimuksissa on osoitettu, että sormuksellisissa käsissä oli reilu kymmenen kertaa enemmän gramnegatiivisia sauvoja ja hiivasieniä kuin sormuksettomissa. Kynsilakan käytöstä on erilaisia suosituksia, mutta jos lakkaa käytetään, on pystyttävä arvioimaan kynnen aluksen tila ja varmistuttava lakan pinnan tasaisuudesta. Kynnen aluksissa on paljon mikrobeja, joten niiden puhdistus on helppointa silloin, kun kynnet pidetään lyhyinä. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Rancken 2006: 4-8, Nuutinen 2000: 5-7.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kuvittelevat usein tietävänsä käsihygienian merkityksen ja sen tärkeyden hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kannalta. Tästä huolimatta ympäri maailmaa raportoidaan edelleen tuloksia, joiden mukaan käsihygieniasta ei ole asianmukaisesti huolehdittu. Tutkimuksissa on ilmennyt, että jopa 50 prosentissa tilanteista käsihygienia ei ole toteutunut, vaikka se olisi ollut infektioiden kannalta oleellista. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Silvennoinen 2002: 8-10.)

Tutkimusten mukaan käsihygienia toteutuu vain puolessa niistä tilanteista, joissa se olisi oleellista kosketustartuntareitin katkaisemiseksi. Tilanne on pienellä vaivalla korjattavissa huolehtimalla alkoholihuuhteiden helposta saatavuudesta siten, että terveydenhuollon yksiköihin hankitaan käsihuuhteita varten sängynpääty- ja seinätelineitä sekä tasku- ja pöytäpulloja. Saippuapesun korvaaminen käsihuuhteella on parantanut selvästi käsihygieniää. Euroopassa käsihygieniää onkin toteutettu jo pitkään ensisijaisesti alkoholihuuhteilla, kun taas esimerkiksi Yhdysvalloissa käsihuuhteen käyttö tuli vasta vuonna 2002 saippuapesun vaihtoehdoksi. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Silvennoinen 2002: 11, Hilburn ym. 2003: 109-116, Pittet 2005: 258-267, Keränen 2007: 12-16.)

Alkoholihuuhdetta tulee ottaa runsaasti, jolloin sen kuivaksi hierominen kestää noin 30 sekuntia. Huuhdetta levitetään huolellisesti kuiviin käsiin ottaen huomioon erityisesti ne alueet - kuten sormenpäät - joilla kosketaan potilaaseen. (Keränen 2007: 12-16.) On tutkittu, että alkoholihuuhdetta käytettäessä käsihygienia toteutuu selvästi useammin oikein kuin saippuapesulla. Tavallisissa hoitotilanteissa saippuapesun jälkeenkin käsistä löytyy väliaikaista mikrobiflooraa, mutta käsihuuhteen käytön jälkeen sitä ei löydy lainkaan. Alkoholihuuhteen käyttö on selvästi saippuapesua nopeampaa ja helpommin toteutettavaa. Viidentoista sekunnin alkoholihuuhtehieronta vastaa tehokkuudessaan vähintään kahden minuutin saippuapesua. Terveydenhuollon työntekijät saattavat edelleen virheellisesti luulla käsihuuhteen olevan saippuapesua huonompi mikrobien hävittäjä, vaikka todellisuudessa tilanne on päinvastainen. Työntekijöiden asenteet vaikuttavatkin merkittävästi siihen, miten käsihygienia käytännössä toteutuu. Alkoholihuuhteen käytön etuna on myös se, että huuhteen sisältämä glyseroli pitää kätet hyvässä kunnossa. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Syrjälä 2006: 425-433, Suominen - Huovinen 2004: 305-310, Rancken 2006: 9-11, Silvennoinen 2002: 11, Hilburn ym. 2003: 109-116, Routamaa 2005: 13.)

Käsien saippuapesu on tarpeen erityisesti silloin, kun iholla on näkyvää likaa. Teho perustuu lian ja löysästi kiinnittyneen mikrobiflooran irrottamiseen ilman antimikrobista vaikutusta. Tämän vuoksi mekaaninen hieronta on saippuapesua toteuttaessa oleellista. Nykyään terveydenhuollossa katsotaan 30 sekunnin pesu riittäväksi, mutta sekään ei usein käytännössä toteudu, vaan pesu kestää keskimäärin alle kymmenen sekuntia. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Suominen - Huovinen 2004: 305-310, Rancken 2006: 8-9.)

Massiivisia mikrobikontaminaatioita ei edes alkoholihuuhe pysty hävittämään. Tämän vuoksi on käytettävä suojakäsineitä. Suojakäsineitä tarvitaan etenkin haavojen ja eritteiden sekä kosteiden ihoalueiden, limakalvojen ja infektioporttien koskettamisen yhteydessä. (Keränen 2007: 12-16.) Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä, joten niitä tulee käyttää potilas- ja toimenpidekohtaisesti. Suojakäsineetkin kontaminoituvat helposti, joten niiden käyttäjän on huolehdittava siitä, etteivät käsineet pääse kontaminoitumaan ennen potilaskontaktia. Käsihuuhdehieronta on välttämätöntä myös käsineiden riisumisen jälkeen, sillä käsineet eivät täysin suojaa käsiä potilaan mikrobeilta. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Rancken 2006: 12-14, Silvennoinen 2002: 12-13.)

Perusvoiteet kuuluvat myös terveydenhuollon hyvään käsihygieniaan. Ne estävät veden haihtumista ihosta, jolloin iho on elastisempi ja kosteampi eikä siihen näin ollen kiinnity niin helposti mikrobit. Perusrasvojen käytöllä on edullinen vaikutus myös ihon kolonisaatioresistenssin ylläpidossa, jolloin ihon normaalit mikrobit estävät haitallisten mikrobin tarttumista. Yleensä käsihuuhdehieron käytön yhteydessä perusvoiteet eivät ole tarpeen, sillä huuhteen sisältämä glyseroli pitää kätet hyvässä kunnossa. (Syrjälä 2005: 1694-1699, Rancken 2006: 6-8.)

5.1.1 Puutteelliseen käsihygieniaan altistavia tekijöitä

Huonoiten käsihygienian on tutkittu toteutuvan teho-osastoilla ja kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoympäristöissä. Tutkimuksissa on käynyt myös ilmi, että naispuoliset henkilöt huolehtivat miehiä paremmin käsihygieniastaan. Muita puutteelliseen käsihygieniaan altistavia tekijöitä ovat käsien ihon huono kunto, tiedon puute, epäilykset käsihygieniasuosituksia kohtaan sekä puutteelliset roolimallit käsihygienian toteuttamisesta. Käsihygienian toteutumista voi estää yksikertaisesti se, että toteuttamismahdollisuudet ovat puutteelliset. Käsien pesu- ja desinfektioasteita tulisi olla riittävästi ja oikeissa paikoissa. Lisäksi käytössä olevien käsihygienia-aineiden tulisi olla tehokkaita ja käyttäjäystävällisiä. (Rancken 2006: 15-16.)

5.1.2 Käsihygieniaa edistäviä tekijöitä

Erityisen tärkeää käsihygienian onnistuneen toteuttamisen kannalta on tehdä sen suorittaminen mahdollisimman helpoksi ja tehokkaaksi sekä aikaa säästäväksi. Tutkimusten mukaan erityisillä käsihygieniakampanjoilla on saatu sen toteuttamista lisääntymään,

erityisesti käsidesinfektioaineiden käytön osalta. Oikeanlaisten käsihygieniatoimintojen omaksuminen voi edellyttää ensin muutoksen saamista asenteisiin ja uskomuksiin, joihin esimerkiksi motivoinnin avulla voidaan vaikuttaa. Käsihygieniaohjauksessa tulisi ottaa huomioon ohjattavan yksilöllisyys. Käsihygienian toteuttamista pystytään lisäämään käsihygieniatekniikan opettamisella ja erilaisten kirjallisten ohjeiden sekä opaslehtien avulla. Käsihygienian suorittamisesta on hyvä muistuttaa erilaisten muistuttajien avulla, kuten esimerkiksi posterit ja näkyvillä olevat desinfektioaineet. (Rancken 2006: 16-17.)

Terveydenhuollon piirissä käsihygieniaa on pyritty parantamaan motivoimalla, kouluttamalla ja tekemällä toiminnallisia muutoksia. Myös nykyaikaisen tietotekniikan käytöllä ja sairaalan seinille laitettujen julisteiden avulla on saatu parannusta aikaan. Merkittävin toiminnallinen muutos on ollut käsihuuhteen käyttöönotto ja sen helppo saatavuus. (Syrjälä 2006: 425-433, Silvennoinen 2002: 13-14.)

5.2 Ohjaus

Verbille ohjata löytyy vastineita useista lähisukukielistä, esimerkiksi inkeroisen, karjalan, vepsän ja viron kielistä. Se on johdos germaanisperäisestä ohja-sanasta, jolla on vastineita kautta itämerensuomen. Suomen kirjakielissä sana ohjata on mainittu ensimmäisen kerran 1700-luvun alkupuolella. (Nykysuomen etymologinen sanakirja 2004: 818.) Ohjaaminen voidaan määritellä ohjauksen antamisena jollekin, esimerkiksi käytännöllisenä opastuksena. Lisäksi se on jonkin johdattamista, suuntaamista tai johtamista. (Kääriäinen - Kyngäs 2005a: 250-258.)

Yksi keskeisin osa-alue hoitotyössä on ohjaaminen. (Kääriäinen - Kyngäs - Ukkola - Torppa 2005: 10-15.) Ohjaus voidaan nähdä joko useiden erilaisten työmenetelmien joukkona tai yhtenäisenä käytäntönä. Ohjaus kuuluu olennaisesti hoitohenkilökunnan ammatilliseen toimintaan ja asiakkaiden hoitoon. Ohjauksen tarkoituksena on tukea ohjattavan omien voimavarojen löytymistä ja aktivoida häntä ottamaan enemmän vastuuta. Tarkoituksena on myös lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen - Kyngäs 2005b: 208-216; Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9, Pöllänen 2006: 14-15, Patala-Pudas 2005: 3-11, Muhonen 2006: 12-13.)

Potilaan ohjaus ja asiakaslähtöisyys korostuvat tämän päivän sosiaali- ja terveystalvelujen murroksessa, jossa lyhentyneet, mutta samanaikaisesti lisääntyneet hoitajakset vaativat hoitohenkilökunnalta ammatillista asiantuntemusta mukautumisessa hoitotyön nopeatahtisuuteen. Potilaat tuntevat oikeutensa entistä paremmin ja osaavat vaatia tasokasta hoitoa. Useimmat heistä haluavat yhä enemmän osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja korostavat omaa vastuutaan ja oikeuksiaan. On voitu osoittaa, että riittävä keskustelu edistää potilaan terveyttä ja riippumattomuutta ja että se on hoidon laadun kannalta tärkeää. Yksilöllisen ohjauksen on katsottu olevan tehokkain tapa lisätä ohjattavan tietoa. Valitettavan usein hoitotyössä ohjausta annetaan rutiininomaisesti vailla tarkempaa suunnittelua tai teoreettisen perustan tuntemusta. (Mattila 1998: 144-152, Koskela 2006: 7-9, Kyngäs - Kukkurainen - Mäkeläinen 2004: 225-234, Tuusvuori 1998: 19-22, Riikola 2005: 7-9, Patala-Pudas 2005: 8-11, Suhonen - Välimäki - Katajisto 1999: 282-291, Karlsen 1997: 97-102, Manninen - Riihimäki 2006: 17-18.)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2006) tutkivat terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta sairaalassa. Tutkimuksessa ilmeni, että ohjausvalmiudet ovat hoitajien tietojen ja taitojen osalta hyvät. Puutteeksi nousi ohjausmenetelmien yksipuolinen hallinta, johon tulisi kiinnittää huomiota, koska ohjattavat muistavat ja prosessoivat asioita eri tavoin. Lisäksi ohjauksen kehittämisessä on tärkeää pohtia ohjauksen organisoimista, jotta ohjauksikäytännöt saataisiin yhdenmukaistettua, ohjausvastuut sovittua ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö jatkuvaksi. Merkittävää on myös tunnistaa se, mitä ohjaus on.

Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa ohjattavan ja ohjaajan taustatekijöihin ja joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksessa painotetaan ohjattavan henkilökohtaisten kokemusten huomioimista, vastuunottoa omasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista sekä jaettua asiantuntijuutta ohjaajan kanssa. (Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9, Koskela 2006: 7-9, Tuusvuori 1998: 15-16, Patala-Pudas 2005: 8-11, Kriktilä 2005: 16-17.)

Käsitettä ohjaus käytetään hoitotieteessä ja hoitotyössä paljon. Käsitteen käyttö on kuitenkin epäselvää ja määrittely osin sopimuksenvaraista. Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain myös tiedonantamisen ja neuvonnan käsitteiden kanssa. Tiedon antamisessa korostuu ohjattavan asian sisältö, jolloin vuorovaikutus on vähäisempää kuin neuvonnassa ja ohjauksessa, mutta kirjallisen materiaalin käyttö runsaampaa. Ohjaus-käsite

eroaa neuvonnasta siten, että siinä pidättäydytään antamasta suoria neuvoja. Lisäksi ohjauksella autetaan valintojen tekemisessä. (Kääriäinen - Kyngäs 2005a: 250-258.)

Terveystieteiden ohjauksen yhtenä tehtävänä on tarjota ihmisille valtavasti tietoa, jonka tarkoituksena on valistaa ja ennaltaehkäistä tiettyjen ongelmien aiheutumista. Lisäksi ohjauksen tarkoituksena on edistää haluttua käyttäytymismuutosta ja tilanteen hallintaa. Samaan aikaan tämä tieto voi aiheuttaa ohjattavalle turhaa huolta ja pelkoa sekä estää ohjauksen toteutumista. On syytä muistaa, että tiedon muuttuminen toimintamuutoksiksi tai sisäisen hallinnan tunteeksi ei ole suoraviivaista, vaan se vaatii muutosprosessin, jossa uusi tieto on käsiteltävä. (Koskela 2006: 12-16, Patala-Pudas 2005: 3-5.)

Ohjausprosessissa tuetaan ja autetaan ohjattavaa käsittelemään tilannettaan ja se etenee joko muodollisesti ja systemaattisesti tai epämuodollisesti ja rutiinomaisesti riippuen tavoitteesta ja sisällöstä. Ohjaajan ja ohjattavan välinen ohjaus-suhde syntyy vuorovaikutuksesta. Se on roolisuhde, jossa parhaimmillaan ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertainen työpari. He suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisältöä ja prosessia saavuttaakseen tavoitteensa. Tavoitteet ovat realistisia, konkreettisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia. (Kääriäinen - Kyngäs 2005a: 250-258.)

Voidakseen toteuttaa laadukasta ohjausta, ohjausta antavan on tunnettava aikuisen ihmisen oppimiseen liittyviä lähtökohtia. Ohjauksen laadun turvaamiseksi ohjaajan on tunnettava erilaisia oppimismenetelmiä sekä aikuisen oppimisprosessin ominaispiirteitä. Kaikki eivät ole samanlaisia oppijoita, minkä vuoksi oppimistilanteen suunnitteluun on paneuduttava huolellisesti. Toiset oppivat tekemisen kautta, kun taas toiset vaativat visuaalista materiaalia oppimisen tueksi. Ohjaustilanteessa on huomioitava myös ohjattavan mahdollinen ikääntyminen, sillä se vaikuttaa merkittävästi uusien asioiden käsittelemiseen ja muistamiseen. Uusien asioiden omaksumiseen vaikuttaa myös ohjattavien aiempi tietämys ja heidän aiemmat elämäntilanteensa, mitkä voidaan nähdä oppimista edistävänä asiana. Ohjattavan tämänhetkisessä elämäntilanteessa voi olla tekijöitä, jotka vaikuttavat häneen kykynsä omaksua uusia asioita. (Koskela 2006: 7-9.)

Ohjattavat ovat erilaisia ja heillä on erilaisia taustoja, joten kullekin pitäisi tarjota ohjausta, joka sopii juuri heidän elämäntilanteeseensa. Ohjattavan aiempi tietoperusta vaikuttaa siihen, kuinka uutta tietoa muokataan, rakennetaan ja liitetään aiempiin koke-

muksiin. Aiemman tietoperustan kartoittaminen on olennaista, sillä se turvaa sen, että ohjaus kohdentuu ohjattavan tarpeisiin. (Koskela 2006: 9-12.)

5.2.1 Ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä

Perustana ohjaukselle on, että otetaan huomioon sekä ohjaajan että ohjattavan taustatekijät. Nämä taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Ohjauksen sisältöä suunniteltaessa tulisi aina lähteä siitä, mitä ohjattava jo tietää aiemmin asiasta ja mitä hänen tulee oppia. Olisi tarpeen selvittää myös mitä ohjattava itse haluaa oppia ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Ohjauksen onnistumisen esteeksi voi muodostua ohjattavan käyttäytymisen muuttumattomuus ohjauksesta huolimatta, ohjattavan kiinnostuksen ja motivaation puute sekä yhteistyökyvyttömyys. (Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9, Kääriäinen - Lahdenperä - Kyngäs 2005: 27-31, Mäenpää 2005: 9-12, Tuusvuori 1998: 19-22.)

Ohjausta edistäviä tekijöitä ovat ohjaajan työkokemus, ohjauksen suunnittelu sekä kirjalliset ohjeet. Lisäksi ohjaajan vahvuuksia ovat kyky ymmärtää ohjattavaa, kokemus ohjauksesta, kiinnostus ohjaamista kohtaan ja vuorovaikutustaidot. Ohjaajan tunneälykyys mahdollistaa ohjauksessa omien ja toisen kokemuksia tutkivan ja huomioivan puolen. Johtuen esimerkiksi erilaisista ammatillisista identiteeteistä, työnjaosta ja yksilöiden erilaisista ajattelutavoista koskien ihmistä ja tietoa toteutetaan ohjausta erilaisilla tavoilla. Tällöin myös ohjauksen merkitysisältö voi muuttua. (Mäenpää 2005: 9-12, Patala-Pudas 2005: 3-5, 14-15.)

Ohjattavan ohjaustarpeisiin vaikuttavia fyysisiä ominaisuuksia ovat muiden muassa ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja laatu sekä sairauden vaikutus ohjattavan arkielämään. Nämä tekijät vaikuttavat myös siihen, miten ohjattava kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Ikä, koulutus ja sukupuoli voivat vaikuttaa myös ohjaajan toimintaan sekä ohjaukseen asennoitumiseen. Myös ohjattavan elämäntilanteessa voi olla asioita, jotka vaikuttavat hänen kykyynsä omaksua uusia asioita. Esimerkiksi ohjattavan ahdistuneisuus voi vaikeuttaa hänen keskittymiskykyään ja mahdollisuutta omaksua uutta tietoa. Ennen uuden tiedon välittämistä ohjattavalle olisi tärkeää, että ohjaaja osaisi kartoittaa ohjattavan tilannetta sekä tunteita. (Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9, Koskela 2006: 7-9, Tuusvuori 1998: 19-22, Patala-Pudas 2005: 8-11, Muhonen 2006: 12-13.)

Ohjattavan motivaatio, mieltymykset, terveysuskomukset, kokemukset sekä odotukset, tarpeet, oppimistyyli ja -valmiudet ovat ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä ominaisuuksia. Ne ohjattavat, jotka ovat sairastaneet pitkään tai etsivät itse aktiivisesti tietoa, osaavat arvioida ohjaustarpeensa ja myös ilmaista sen hyvin. Osa ohjattavista ei kuitenkaan tunnista tarpeitaan tai tuo niitä esiin, jolloin ohjaajan tulee selvittää ohjattavien käsityksen ohjauksen sisällöstä. Myös ohjaajan motivaatiolla ja valmiuksilla on merkitystä ohjauksen onnistumisen kannalta. (Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9, Patala-Pudas 2005: 8-11.)

Sosiaalisten, kulttuuristen, uskonnollisten ja eettisten tekijöiden vaikutus on merkittävää ohjauksen kannalta, sillä ne voivat vaikuttaa sekä ohjaajan että ohjattavan toimintaan. Myös arvot, jotka ovat osa heidän maailmankatsomustaan, vaikuttavat heidän tapansa lähestyä ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Vieras äidinkieli voi aiheuttaa turvattomuutta ja vaikeuttaa ohjauksen onnistumista. (Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9, Riikola 2005: 4-5.)

Ohjaukseen voivat vaikuttaa myös muut ympäristötekijät. Näitä tekijöitä ovat ohjaustilanne ja siihen mahdollisesti liittyvät esteet ja häiriötekijät. Paras mahdollinen ohjaustilanteen ympäristö on sellainen, jossa ohjaukseen voidaan keskittyä häiriöttömästi ja tarvittava materiaali on helposti saatavilla. Ympäristön ei myöskään tulisi herättää ohjattavassa negatiivisia tunteita, jotka voivat merkittävästi vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Ympäristöllä on suuri merkitys siihen, miten ohjattava kokee ohjaustilanteen ja syntykö luottamus ohjaajan ja ohjattavan välille. (Kääriäinen - Kyngäs 2006: 6-9, Koskela 2006: 12-16.)

Onnistuneen ohjaustilanteen kannalta on olennaista, että ohjaustapahtuman ajankohta valitaan oikein. Ohjausolosuhteiden tulee olla ohjattavan oppimista edistäviä, joten ohjauspaikka ja -ajankohta tulee valita ohjattavan tarpeita vastaavaksi. Ohjaajan tulee varmistua siitä, että ohjattava on fyysisesti ja psyykkisesti kykenevä ja halukas ohjaukseen. Ohjattavan vastaanottamiskyky saattaa kärsiä mahdollisista peloista ja jännityksestä, jotka olisi myös hyvä huomioida ohjausajankohtaa valittaessa. Liian runsas tiedon saanti yhdellä kertaa ja ajallisesti nopeasti annettuna voivat estää tärkeän tiedon omaksumisen ja vaikuttaa päätöksentekoon. Näin ollen hoitotyössä tarvittaisiin riittävästi aikaa, jotta yksilöllisesti suunnattua ohjausta pystyttäisiin toteuttamaan. (Salonen 1998: 14-16,

Koskela 2006: 7-9, Kyngäs ym. 2004: 225-234, Patala-Pudas 2005: 3-5, Muhonen 2006: 12-13.)

Verbaalisen eli sanallisen kommunikaation avulla voidaan ilmaista ajatuksia ja tunteita, joita puheen avulla tehdään näkyviksi ja kuulluiksi sekä samalla ollaan valmiita havaitsemaan mitä toiset sanoillaan ilmaisevat. Sanoilla voidaan ilmaista se, mitä halutaan sanoa, mutta sanoilla voi myös pyrkiä peittämään sitä, mitä ei haluta sanoa. Sanallisessa kommunikaatiossa merkitykset eivät rakennu ainoastaan puhutun kielen avulla, vaan merkityksiä on tuottamassa myös nonverbaali kommunikaatio. Äänen käyttö kommunikoitaessa, johon kuuluvat äänen sävy, laatu, puheen painotukset ja puheen tauotukset, synnyttävät kuulijassa havaintoja, jotka vaikuttavat siihen, mitä viestistä havaitaan, ymmärretään ja miten sitä tulkitaan. Kuitenkin suuri osa ihmisten välisestä kommunikaatiosta on sanatonta eli nonverbaalista viestintää, joka voi täydentää puhetta tai korvata sen. Nonverbaalinen kommunikaatio voi ilmetä ilmeinä, eleinä, katseina, liikkeinä, kehon asentoina ja läheisyytenä toiseen ihmiseen. (Pöllänen 2006: 10-14.)

Kuuntelemisen taidot ovat osaltaan vaikuttamassa vuorovaikutuksen onnistumiseen. Aktiivinen kuunteleminen ammatillisessa auttamisessa, jolloin tarkoituksena on halu ymmärtää ja hyväksyä, vapauttaa ja tukee ohjattavaa. Kuuntelemisen tulisi aina olla aktiivinen tapahtuma, jonka edellytyksenä on toimintojen ja tapahtumien havainnointi. Muista ihmisistä ja ilmiöistä kiinnostunut asenne on perustana kuuntelemiselle. Kehon kielellä voidaan viestiä kiinnostuksesta ja kuuntelemisesta, kehonkieli on riippuvainen persoonallisuudesta ja kulttuurista. Aktiivisuutta voidaan osoittaa esimerkiksi katsekontaktilla, pään nyökäytyksillä ja puhujan ilmeitä myötäilevillä ilmeillä. Kuuntelemattomuus sen sijaan ilmenee käyttäytymisenä, jossa kuuntelija pyrkii hallitsemaan vuorovaikutusta. (Pöllänen 2006: 10-14.)

Ohjaajan kommunikaatiokyky vaikuttaa osaltaan siihen, miten ohjaus onnistuu. Jos ohjaajalla ei ole riittävästi verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän taitoja, hänen on vaikea arvioida ohjauksen tarvetta, suunnitella ja toteuttaa sitä sekä arvioida sen onnistumista. Kommunikaatiotaitojen puute voi johtua koulutuksen riittämättömyydestä tai ajan puutteesta. (Mäenpää 2005: 9-12, Koskela 2006: 12-16.) Ohjauksen antamisen tulisi tapahtua emotionaalisesti ja kannustavalla tavalla, jotta päästäisiin parhaaseen lopputulokseen. (Tuusvuori 1998: 22-24.)

5.2.2 Ohjauksessa tarvittavat taidot

Laadukkaan ohjauksen takaamiseksi ohjaajalla tulisi olla riittävät tiedot ja taidot ohjaamisesta. (Eriksson - Partanen 2005: 4-9.) Tehtäväkeskeisyys ja rutiininomaisuus voivat vähentää ohjauksen laadukkuutta. Jo hoitotyön koulutuksessa on syytä paneutua potilaan kohtaamiseen ja kommunikoinnin harjoitteluun. Vuorovaikutuksen edistämistä voi harjoitella esimerkiksi ilmeillä, eleillä sekä tilanteeseen sopivilla kysymyksillä. (Koskela 2006: 20-21, Muhonen 2006: 12-13.)

Ohjauksessa voidaan käyttää suullisen tiedonannon lisäksi kirjallista materiaalia. Pelkkä kirjallisen materiaalin jakaminen tai esimerkiksi opetusvideoiden näyttäminen eivät kuitenkaan täytä korkeatasoisen ohjauksen vaatimuksia. Havainnollistamisen apuna voidaan käyttää erilaisia kuvia. Ohjauksen kannalta olennaista on myös se, että terminologia on asianmukaista ja ymmärrettävää. Vieraskielisten sanojen käyttöä olisi hyvä välttää. Havainnollistamisen ja esimerkkien avulla ohjattavalle voi helpommin tuoda ohjattavan asian esille ja näin ollen se on helpompi ymmärtää. Myös toistamalla asioita eli useilla ohjauskerroilla saadaan ohjauksen vaikuttavuutta parannettua. (Koskela 2006: 17-19, Tuusvuori 1998: 19-22.)

Parhaiten ohjattavat noudattavat neuvoja silloin, kun niiden mukaan toimiminen ei haittaa heidän normaalia elämäänsä. Ohjeet onkin sitä tärkeämpää perustella, mitä enemmän ponnisteluja niiden noudattaminen ohjattavalta vaatii. Useinkaan pelkällä neuvomisella ei saada ohjattavaa muuttamaan tapojaan, joten perusteluilla on tässä suhteessa tärkeä rooli. (Hyvärinen 2005: 1769-1773.)

5.2.3 Ohjausvalmiudet

Ammattirakenteiden ja työtehtävien muututtua, muuttuvat myös työntekijöitä koskevat laatuvaatimukset. Ammatillinen kasvu onkin jatkuvaa oppimista, jossa yksilö hankkii elämänuransa aikana niitä tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä hän voi vastata muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Ammatissa kehittymiseen kuuluu työntekijän myönteiset mielikuvat tulevasta ammatista, itsearvostus sekä käsitykset ammatin yhteiskunnallisesta arvostuksesta, joita koulutuksen avulla tulisi vahvistaa. (Riikola 2005: 13.)

Ammattitaito muuttuu ja kehittyy muun muassa toimintaympäristön, työtehtävien ja työpaikan vaatimusten, persoonallisen kehityksen ja henkisen tilan mukaan. Ammattihenkilöstön tulisi soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksen mukaisesti ja koulutusta on pyrittävä jatkuvasti täydentämään seuraamalla oman alan kehitystä ja uusinta tietoa. Ammattitaitoa voidaan ylläpitää ja kehittää esimerkiksi lukemalla, osallistumalla työnohjaukseen ja koulutuksiin sekä jatkuvasti arvioimalla omaa työtä. (Riikola 2005: 13-14, Patala-Pudas 2005: 18-20.)

Ohjausosaaminen kehittyy muun ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden lailla yksinkertaisesta monimutkaisempaan ja pinnallisesta syvällisempään. Yleensä ohjaus on aluksi ohjeiden mukaista ja ohjaajakeskeistä tiedon jakamista. Vähitellen rutiinin merkitys vähenee ja ohjaus muuttuu yksilölliseksi ja ohjattavan elämäntilanteen ja ympäristön huomioivaksi. (Kriiktilä 2005: 16-17.)

Tiedolliset valmiudet

Ammattitaidon takaamiseksi tarvitaan erilaisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia työhön sekä omaan ammatilliseen kasvuun, joita voidaan koulutuksen avulla hankkia. Ammattitaito on myös yksilön ominaisuus, joka ei ole luonteeltaan pysyvää vaan muuttuvaa. Työyhteisö voi toimia ammatillisen kasvun ja kehityksen tukijana tai tukahduttajana. Ammattihenkilöiden yhteistyön tulisi olla kiinteää ja kitkatonta, mutta ongelmana toisinaan kuitenkin on, että työntekijäryhmät eivät ole tietoisia koulutuksen toisille antamista valmiuksista ja taidoista eivätkä myöskään toisten ammattiryhmien työn tosiasiallisesta sisällöstä, joka haittaa yhteistyötä. (Riikola 2005: 13-14.)

Taidolliset valmiudet

Erilaiset kulttuuritaustat, liikkuvuus, elämänhallinta, tavat ja tottumukset tuovat omat haasteensa ohjauksen toteuttamiselle terveydenhuollossa. Osana ammattitaitoa korostuvat myös sosiaaliset taidot, kuten kommunikaatio-, yhteistyö- ja tiimityötaidot. Onnistuakseen ohjauksessa ohjaaja tarvitsee riittävän tietomäärän rakentaakseen ohjauksen loogiseksi kokonaisuudeksi kunkin ohjattavan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Ohjauksen esteiksi voivat nousta lääketieteellisen ammattikielen käyttäminen, ohjattavan äidinkielen käyttämättömyys, ajan, kommunikaatiotaitojen ja tiedon puute sekä asenteelliset tekijät. Keskusteleminen ohjattavan kanssa ja hänen kuuntelemisensa on osoitus hyvästä ohjauksesta, joka lisää luottamusta osapuolien välillä ja vapauttaa ohjattavaa ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan. (Riikola 2005: 14-17.)

Asenteelliset valmiudet

Ohjauksen edellytyksenä on oman alueen tietoperustan kokonaishallinta, joka edellyttää ennakkoluulottomuutta vapautua muodollisesta toimintakaavasta. Kehittyäkseen työsään ja ohjauksessa ohjaajan on pohdittava oman työnsä eettisiä näkökulmia. Ohjaajan odotetaan tuntevan myös oman arvomaailmansa. (Riikola 2005: 17.)

5.2.4 Vuorovaikutus ohjaustilanteessa

Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmisten väliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkintaprosessiksi, jossa on tarkoituksena viestittää muille tärkeitä asioita, luoda yhteyksiä toisiin ja vaikuttaa heihin sekä saada omasta toiminnasta palautetta. Vuorovaikutusprosessissa vaikuttavia tekijöitä ovat sekä yksilölliset tekijät että tilanne, asiayhteys ja toimintaympäristö, jotka ovat taustalla vaikuttamassa omaan ja muiden viestien tulkintaan ja päätelmiin. Vuorovaikutustilanteiden oletetaan olevan riippuvaisia myös kulttuurista, sillä sen katsotaan vaikuttavan siihen, miten välitetyjä viestejä arvioidaan ja tulkitaan sekä miten viestitään erilaisissa ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa. (Pöllänen 2006: 8-9.)

Kommunikaatio on käyttäytymistä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja sen tehtävänä voi myös olla tiedon välittäminen. Hoitotyössä molemmat näistä kommunikaation tarkoituksista ovat läsnä. Kommunikaatio sisältää informaatiota, päätöksentekoa ja käyttäytymistä, jotka aikaansaavat suhteen kehittymisen ja muodostumisen verbaalista ja nonverbaalista viestintää apuna käyttäen. Tulkintojen jatkuvan vuorovaikutuksen kautta pyritään siihen, että luodaan yhteisymmärrystä ja yhteisiä jaettuja merkityksiä ihmisten välille. Lisäksi kielellä ja sanattomilla merkeillä on oma kulttuurinen merkityksensä ja kieli on sopimuksenvaraista. Tämä voi aiheuttaa vaikeutta ja epäselvyyksiä ohjaajan ja ohjattavan välillä. (Pöllänen 2006: 8-9.)

Vuorovaikutus voi olla joko yksi- tai kaksisuuntaista. Yksisuuntaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kommunikaatiota, jossa ei anneta palautetta eikä reagoida toisen osapuolen sanomaan. Se on myös nopeampaa ja helpompaa toteuttaa kuin kaksisuuntainen kommunikaatio, jossa vastaanottaja aktiivisesti osallistuu vuorovaikutukseen ja reagoi saamansa palautteen perusteella. Kommunikaatio voidaan jakaa myös symmetrisiin tai täydentäviin suhteisiin riippuen osapuolten tasa-arvoisuudesta. Symmetrisessä suhteessa

molemmat osapuolet ovat tasa-arvoisia ja täydentävässä suhteessa toisella on enemmän valtaa. (Pöllänen 2006: 8-9.)

Vastavuoroisuudella on tärkeä merkitys ohjattavan ja ohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa. Usein ohjaustilannetta leimaa kaavamaisuus, jolloin ohjattavan tarpeita, aiempaa tietämystä tai hänen muita lähtökohtiaan ei huomioida riittävästi. Tällöin ohjattavan rooli jää usein väistämättä passiiviseksi. Ohjattavalle tulee antaa mahdollisuus kertoa omista päämääristään ja voimavaroistaan, jotta ohjaus olisi mahdollisimman tarkoituksenmukaista. (Koskela 2006: 12-16, Patala-Pudas 2005: 14-15.)

Vuorovaikutustaidot ja siihen liittyvä osaaminen ovat hyvin tärkeä osa ammatillisuuteen kuuluvaa osaamista, jonka avulla voidaan joko saavuttaa tai olla saavuttamatta tavoitteita asiakassuhteessa. (Hastrup 2006: 13-15.) Ohjattavan vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa on ajateltava sitä, mikä välitettävän tiedon merkitys ohjattavalle on. Hyvän vuorovaikutussuhteen on katsottu olevan ohjattavan tyytyväisyyttä lisäävä tekijä. (Koskela 2006: 12-16.)

Asiantuntijuuteen ohjaustilanteessa kuuluu asiallisuus, asioiden vakavasti ottaminen ja työntekijän lievä auktoriteettiasema. Ohjaajan on kuitenkin saatava toiminnallaan ohjattava tuntemaan itsensä tasa-arvoiseksi, jolloin ohjaussuhde voidaan kokea turvalliseksi. Suhteen tulisi olla luottamuksellista ja vuorovaikutuksen ystävällistä sekä luontevaa ja molemminpuolista kunnioitusta osoittavaa. (Hastrup 2006: 13-15, Mäenpää 2005: 5-7, Koskela 2006: 12-16.)

Ohjaus nähdään ohjattavan ja ohjaajan välisenä vuorovaikutussuhteena, jonka luonne vaikuttaa enemmän ohjauksen onnistumiseen kuin esimerkiksi ohjaajan taidot ja tiedot sekä ohjauksen sisältö ja määrä. Ohjauksen tehokkuus on riippuvainen osapuolten välille kehittyvästä suhteesta. Tähän suhteeseen kuuluvat yhteiset tavoitteet, läheinen yhteistyö, kunnioitus, kommunikaatio, joustavuus ja rehellisyys. Kun ohjattava nähdään aktiivisena osallistujana ohjaustilanteessa, annetaan näin arvoa ohjattavan aiemmalle tietopohjalle. (Mäenpää 2005: 5-7, Hastrup 2006: 13-15, Koskela 2006: 7-9.)

Yksi asia vuorovaikutuksessa on ohjattavan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan ohjaukseensa. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjattavalle esitetään kysymyksiä vuorovaikutussuhteessa ja häntä kuunnellaan. Ohjattavalle annetaan mahdollisuus tarvittaessa kes-

keyttää ohjaajan puhe esittääkseen omia asioitaan ja tarkistaakseen tietojaan. (Koskela 2006: 12-16, Tuusvuori 1998: 19-22.)

Hyvässä vuorovaikutus- ja kommunikaatiosuhteessa ohjattava kokee olevansa arvostettu, häntä kohtaan osoitetaan empatiaa ja häntä kunnioitetaan. Kun ohjausta annetaan yksilöllisesti, voidaan ohjauksessa käsitellä myös arkaluontoisia ja intiimejä asioita. Tällöin mahdollistuu myös taitojen harjoittelu ja ohjeiden yksilöllinen soveltaminen. (Koskela 2006: 12-16, Tuusvuori 1998: 19-22, Suhonen ym. 1999: 282-291.) Hyvä vuorovaikutussuhde ohjaustilanteessa lisää ohjattavan tyytyväisyyttä. Sitä tyytyväisempiä ohjattavat saamaansa tietoon ovat, mitä asiakaslähtöisempää ohjaus on ollut. (Koskela 2006: 12-16.)

5.2.5 Yksilöllisyys ohjauksessa

Yksi hoitotyön periaatteista on yksilöllisyys, joka on myös potilaan hoitamisen lähtökohta. Edellytyksenä yksilöllisen hoitotyön toteutumiselle on tietoinen paneutuminen asiaan ja erilaisten yksilöllisten hoitotyön mahdollistavien menetelmien pohdinta ja käyttöön ottaminen. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on eräs edellytys sille, että hoitotyö koetaan yksilöllisenä. Potilaan ja omaisten tunteminen ja heidän tarpeidensa ja mieltymystensä selvittäminen korostuvat yksilöllisessä ohjauksessa. Ohjaussuhteessa keskeinen menetelmä on tiedon välittyminen, jotta ohjattavaa voidaan auttaa juuri niissä asioissa, missä on avun ja tuen tarvetta. Yksilölliseen hoitotyöhön sisältyy myös ohjattavan yksilölliset valmiudet, yksilölliset hoitotyön tarpeet ja yksilöllinen käyttäytyminen. (Salonen 1998: 14-16, Mäenpää 2005: 5-7, Suhonen ym. 1999: 282-291.)

Potilaskeskeisyys ilmenee ohjattavan kunnioituksena ja arvostamisena ja sitä pidetään hoitotyön laatua lisäävänä tekijänä. Ohjauksen tulisi olla yksilöllisesti suunniteltu, jolloin ohjaus on potilaskeskeistä. Yksilöllisyys ilmenee potilaan kuuntelemisena ja hänen tarpeisiinsa vastaamisena. Yksilöllisyyttä vähentää ohjauksen kaavamaisuus ja ohjaustoimintatapojen vaihtoehdottomuus. (Koskela 2006: 16-18, Suhonen ym. 1999: 282-291.)

Yksilöllisyyttä pidetään hoitotyön laatua lisäävänä tekijänä. Siitä puhuminen on lisääntynyt yhä enemmän 90-luvulta lähtien, vaikka yksilöllisyys ei olekaan hoitotyössä uusi

asia. Ohjattavan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomiointi vaatii tutustumista ohjattavaan sekä hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. (Koskela 2006: 16-18.)

Jotta ohjausta pystytään toteuttamaan yksilöllisesti, tarvitaan siihen riittävästi aikaa. Mikäli ohjausta varjostaa kiire, eivät ohjattavat välttämättä uskalla esittää ohjauksessa omia asioitaan. Jos ohjaus etenee kiireellisesti, voi tiedonsaanti jäädä puutteelliseksi. On otettava huomioon, että ohjattava ei välttämättä uskalla esittää ohjauksessa omia asioitaan mikäli ohjausta varjostaa kiire. (Koskela 2006: 7-9.)

Ohjauksen sisällön tulisi muodostua yksilöllisesti kunkin ohjattavan tarpeiden pohjalta. Yksilöllisessä ohjauksessa painottuu ohjeiden ja neuvojen selkeys ja ymmärrettävyys. Arvioimalla ohjattavan tarpeet voidaan varmistaa, että hän saa oikeanlaista tietoa ja tukea. Ohjaajan tulee siis huomioida ohjauksen riittävän selkeä jäsentely ja ohjattavan oppimisrytmi. Annettavan tiedon tulee olla täsmällistä sekä johdonmukaista ja ohjaajan tulisi käyttää ymmärrettäviä termejä. Lisäksi ohjauksen asteittainen antaminen voi helpottaa tiedon käsittelyä. Ohjaustilanteen tulisi olla ohjaajan ja ohjattavan välinen keskustelu, jossa ohjattava voi nostaa mieltä painavat asiat esille. Yksisuuntainen ja kaaavamainen ohjaus, jossa tieto kulkee ainoastaan ohjaajalta ohjattavalle ei välttämättä ole paras mahdollinen ohjauksen toteuttamistapa, sillä se ei edistä turvallisuuden ja hyvän olon tunnetta. (Salonen 1998: 14-16, Ponkala - Suominen - Leino-Kilpi 1996: 87-96, Mäenpää 2005: 12-16, Suhonen ym. 1999: 282-291.)

5.3 Käsihygienian ohjaaminen vanhemmille

Aihetta käsihygienian ohjaaminen vanhemmille ei ole tutkittu, joten olemme keränneet tietoa kirjallisuuskatsaukseen aiheista käsihygienia ja ohjaaminen. Kyetäksemme vastaamaan asettamaamme tutkimuskysymykseen miten ohjata käsihygieniaa vanhemmille sairaalaolosuhteissa olemme tehneet yhteenvedon kokoamastamme aineistosta. Yhteenvedossa olemme käsitelleet ohjaajan ja ohjattavan valmiuksia ohjauksen onnistumisen kannalta sekä nostaneet esiin asioita, joita käsihygieniaa ohjattaessa tulisi käsitellä. Koottu yhteenvedo on laitettu omaksi kappaleekseen.

6 YHTEENVETO KÄSIHYGIENIAN OHJAAMISESTA VANHEMMILLE

Aiheesta käsihygienian ohjaaminen vanhemmille ei ole tehty tutkimuksia, joten tässä työssä olemme keränneet aineistoa liittyen käsihygieniaan ja ohjaukseen yleensä. Näitä aineistoja yhdistelemällä olemme koonneet yhteenvedon liittyen käsihygienian ohjaamiseen vanhemmille. Olemme rajanneet työmme ympäristöksi sairaalaolosuhteet eli käsittelemme sairaalassa tapahtuvaa hoitajan ja vanhempien välillä tapahtuvaa käsihygienian ohjausprosessia.

Tänä päivänä hoitotyössä korostuu perhekeskeisen hoitotyön käsite, jolloin hoidon lähtökohtana on perheen oma asiantuntijuus. Näin ollen on otettava huomioon se, että vanhemmat osallistuvat lastensa hoitoon ja ovat usein paljon läsnä sairaalassa. Samaan aikaan kehittyneissä maissa terveydenhoidon haasteiksi ovat nousseet erilaiset infektiot, joista merkittävimpinä sairaalainfektiot. Tämän vuoksi erityisesti sairaaloissa korostuu asianmukaisen käsihygienian merkitys, joka on tärkeä osa sairaalainfektioiden torjuntaa. Jotta käsihygienia voidaan toteuttaa onnistuneesti, tulee kiinnittää huomiota sen ohjaamiseen. Ei riitä, että käsihygienian toteuttamista ohjataan ainoastaan työntekijöille ja potilaille, vaan myös vanhemmat voivat toimia tartunnan välittäjinä. Täten käsihygienian ohjaaminen vanhemmille on asia, joka tulee ottaa huomioon osana hoitotyötä.

6.1 Ammatillinen valmius ohjaamiselle

Pohja ammatilliselle valmiudelle ohjata luodaan koulutuksessa, jossa tarjotaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja. Tämä ei kuitenkaan riitä takaamaan laadukasta ohjausta, vaan tarvitaan jatkuvaa täydentämistä seuraamalla oman alan kehitystä ja uusinta tietoa. Kyetäkseen vastaamaan muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin tarvitaan jatkuvaa oppimista, jolloin yksilö hankkii ammattitaitovaatimukseen tarvittavia tietoja, taitoja ja kykyjä. Lisäksi ammattitaitoon ja sen kehittymiseen vaikuttavat muun muassa toimintaympäristö, työtehtävien vaatimustaso, persoonallisuus ja henkinen tila.

Työkokemuksen myötä ohjausosaaminen kehittyy muun ammatillisen osaamisen lailla yksinkertaisesta monimutkaisempaan ja pinnallisesta syvällisempään. Ylläpitääkseen ja kehittääkseen ammattitaitoaan työntekijä voi lukea, osallistua työnohjaukseen ja koulu-

tuksiin sekä arvioida jatkuvasti omaa työtään. On syytä muistaa, että työympäristö voi toimia toisaalta kannustajana, mutta se voi olla myös ammattitaitoa tukehduttava tekijä.

6.2 Vanhemman valmiudet ottaa vastaan ohjausta

Vanhemman aiempi tietämys käsihygieniasta vaikuttaa siihen, miten hän ottaa siihen liittyvää ohjausta vastaan. Jos vanhemmalla on aiemmin jo paljon tietoa käsihygieniasta, voi hän kokea ohjauksen tarpeettomaksi ja turhauttavaksi. On myös vanhempia, joilla ei ole mitään tietoa käsihygieniasta, jolloin tiedon on oltava perusteellisempaa. Se, miten vanhempi ottaa vastaan tietoa riippuu siitä, millaisia uskomuksia ja odotuksia hänellä aiheesta on. Olisikin syytä selvittää mahdollisuuksien mukaan vanhemman tausta, jolloin ohjaus saataisiin laadukkaammaksi ja tarpeita vastaavaksi. Ohjaajan tulisi muistaa myös se, että kaikki vanhemmat eivät osaa ilmaista tarvettaan ohjaukselle. Näin ollen ohjaajan tehtävänä on nähdä se, miten perusteellista ohjausta vanhemmat tarvitsevat. Vanhemman halu toimia yhteistyössä ohjaajan kanssa mahdollistaa ohjauksen onnistumisen.

Käsihygienia on aihe, joka kiinnostaa toisia enemmän ja toisia vähemmän. Kiinnostus vaikuttaa siihen, kuinka vastaanottavaisia ja motivoituneita vanhemmat ovat ottamaan vastaan ohjausta käsihygieniasta. On luonnollista, että jos lapsi on huonossa kunnossa ja vanhemmalla on hänestä huoli ja hätä, voi vanhempi kokea käsihygienian ohjauksen tarpeettomaksi sillä hetkellä. Myös sairauden kestolla on vaikutusta asian omaksumisessa. Jos lapsen sairastuminen on uusi asia tai lapsi on kriittisessä tilassa, vanhempien huomio kohdistuu pelkästään lapseen eikä heillä riitä voimavaroja sisäistää uutta tietoa. Vanhemman elämäntilanne voi muutenkin olla sellainen, ettei hän ole kyvykäs ottamaan tietoa vastaan, esimerkiksi kun vanhempi on itse ahdistunut. Elämän aiemmat tapahtumat voivat vaikuttaa siihen, kuinka tasapainoisessa tilassa vanhempi on.

Vanhemman vastaanottokykyyn vaikuttaa senhetkisen tilanteen lisäksi myös monet fyysiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli ja koulutus. Nämä ovat vaikuttamassa siihen, miten lapsen sairaus koetaan ja kuinka tämän myötä vanhempi on valmis ottamaan vastaan uutta tietoa. Huomiotta ei voi jättää myöskään vanhemman sosiaalisia, kulttuurisia, uskonnollisia ja eettisiä taustoja. Esimerkiksi kulttuurin vaikutus käsihygieniakäyttäytymiseen on hyvin voimakasta ja vaihtelee suuresti eri kulttuurien välillä. Toisissa kult-

tuureissa käsihygienia ei ole merkittävä asia ja sitä ei nähdä tarpeelliseksi, joten sen ohjaamisen tulee olla erityisen perusteltua.

Vanhemmat ovat kaikki erilaisia, joten heidän oppimisvalmiutensa vaihtelevat hyvin suuresti. Toiset ovat valmiimpia ja halukkaampia oppimaan ja omaksumaan uusia asioita kuin toiset. Oppimisvalmiuden lisäksi heillä on myös erilainen tyyli oppia asioita. Jollekin paras tapa oppia on selvä luentotyyppinen ohjaustilanne, kun toinen taas tarvitsee havainnollistavaa materiaalia oppimisen tueksi. Yhdessä vanhemman kanssa olisi hyvä käydä käytännössä läpi käsihygienian toteuttaminen, jolloin vanhempi saa mallin oikeaoppisesta toteuttamistavasta. Tämä on myös toisille keino oppia ja sisäistää asia parhaiten. Vanhemmalle olisi hyvä antaa mukaan kirjallista materiaalia, jonka avulla hän voi palata ohjattuun asiaan ja perehtyä siihen rauhassa tarkemmin. Jotta ohjauksen laatu olisi paras mahdollinen, tulisi vanhemman saada ohjaus omalla äidinkielellään. Näin varmistutaan siitä, että annettu ohjaus ymmärretään oikein. Ohjaajan on syytä välttää tieteellisten termien käyttöä, joita vanhempi ei välttämättä ymmärrä ja tämän vuoksi ohjauksen sisältö jää puutteelliseksi.

Ohjauksen laatua parantaa vanhemman kohtaaminen yksilöllisesti, jolloin otetaan huomioon hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja vaatimuksensa. Tämä asia jää usein puutteelliseksi, jos ohjaajalla ei ole tarpeeksi aikaa käytettävissä. Kun ohjaus tapahtuu tasavertaisessa suhteessa, on vanhemmalla mahdollisuus vaikuttaa sen sisältöön ja etenemiseen. Kun vanhempi kokee itsensä tasavertaiseksi ohjaajan kanssa, uskaltaa hän tuoda omia mielipiteitään ja tarpeitaan esille.

Kun vanhempi saa onnistumisen kokemuksia hänen luottamuksensa lisääntyy ja hän kykenee toteuttamaan paremmin käsihygieniää. Ohjaaja voi myötävaikuttaa onnistumisen kokemuksiin antamalla vanhemmalle hyvää ja rakentavaa palautetta ja olemalla kannustava. Ohjaajan osoittaman empatian myötä vanhempi kokee, että ohjaaja on juuri häntä varten ja vanhemman on helpompi saavuttaa onnistumisen kokemuksia. Kunnioittamalla vanhempaa, ohjaaja saa itsekin kunnioitusta ja vuorovaikutussuhteesta voi muodostua molempien tarpeita vastaava.

6.3 Ohjaajan valmiudet ohjata

Lähtökohta ohjaukselle on, että ohjaaja antaa vanhemmalle tietoa käsihygienian toteutamisesta, merkityksestä ja vaikutuksesta. Perusedellytyksenä tämän onnistumiselle on se, että ohjaajalla on riittävä tietoperusta ohjattavasta asiasta ja taitoja antaa ohjaustarvetta vastaavaa ohjausta. Jotta ohjaaja pystyy vastaamaan ohjaustarpeeseen mahdollisimman hyvin, tulee hänen hallita monipuolisesti erilaisia ohjaus- ja oppimismenetelmiä. Varmistaakseen ohjauksen onnistumisen, ohjaajan tulisi kyetä tunnistamaan vanhemman kyky oppia ja tapa omaksua asioita. Kun ohjaaja selvittää ja näin ollen tiedottaa vanhemman kiinnostuksen ja motivaation, on hänellä mahdollisuus vaikuttaa niihin ja saada vanhempi innostumaan asiasta mikäli se on tarpeen. Sairaalan sisällä tulisi olla yhdenmukaiset ohjauskäytännöt, jotta ohjausta toteutettaisiin yhteistyössä ja ohjaus saataisiin jatkuvaksi. Ohjaaja voi hyödyntää kollegoidensa tietämystä ja näin ollen samalla kehittää omaa ammatillista toimintaansa. Ohjauksen tulee aina olla aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jolloin ohjauksella on selkeä tarkoitus ja päämäärä.

Jotta ohjaus saavuttaisi päämääränsä, tulisi ohjaajan saada vanhempi ymmärtämään käsihygienian merkitys, vaikka se vanhemmasta ei sillä hetkellä tuntuisikaan tärkeältä hänen lapsensa ollessa sairas. Ohjaus ei ole vielä onnistunut, jos se jää ymmärtämisen tasolle, vaan onnistuakseen ohjaus vaatii myös vanhemman käsihygienian oikeaoppisen toteuttamisen. Toisten vanhempien kohdalla tämän saavuttaminen vaatii paljonkin toimintatapojen yksityiskohtaista perustelua, ennen kuin vanhempi on valmis hyväksymään ohjattavan asian.

Hyvän ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu kyky keskustella ja taito kuunnella. Keskustelemalla vanhemman kanssa ohjaaja voi selvittää vanhemman halukkuutta ja kyvykkyyttä omaksua uusia asioita sekä selvittää vanhemman aiempi tietämys kyseisestä asiasta. Aktiivisella kuuntelulla ohjaaja saa selville vanhemman omia näkemyksiä ja mielipiteitä. Ohjaajan esittäessä toistuvasti kysymyksiä, saadaan keskustelu pidettyä vuorovaikutuksellisenä ja molemminpuolisenä. Näin ohjaaja kykenee myös varmistumaan siitä, että vanhempi pystyy vastaanottamaan tietoa ja ymmärtää asian sisällön.

Ohjaajan oma kiinnostus ja motivaatio ovat vaikuttamassa siihen, miten ohjaus sujuu. Mikäli ohjaajalla on motivaation puute, saattaa se aiheuttaa välinpitämättömyyttä ohjauksen onnistumista kohtaan. Mitä enemmän ohjaajalla on tietoa käsihygieniasta ja ko-

kemusta sen ohjaamisesta, sen varmemmin hän pystyy sitä ohjaamaan. Kyky arvioida oman ohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta mahdollistavat ohjaamistaitojen kehittymisen. Vaikka ohjaajan elämäntilanne ja muut henkilökohtaiset asiat eivät saisi vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen, ovat ne silti helposti vaikuttamassa ohjauksen kulkuun. Toisinaan ohjaajan ja vanhemman väliset henkilökemiat eivät kohtaa, josta voi seurata ohjauksen laadun ja onnistuvuuden heikentyminen.

Vuorovaikutustaidoilla on keskeinen merkitys ohjauksen kulkuun. Ohjaajan vuorovaikutuksen ei pitäisi olla koskaan yksisuuntaista, jolloin vanhemmalle ei anneta palautetta eikä reagoida vanhemman sanomaan. Jos ohjaaja ei huomioi vanhemman tarpeita ja aiempaa tietämystä, jää vanhempi usein väistämättä passiiviseksi. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa ohjaaja osaa ajatella sitä, mikä merkitys ohjauksella on vanhemmalle. Vaikka vuorovaikutus ohjaajan ja vanhemman välillä on tasavertaista ja tilaa antavaa, on ohjaajalla kuitenkin säilyttävä asiantuntijuuden lievä auktoriteettinen asema. Vaikka ohjaaja onkin lievässä auktoriteettiasemassa, tulee hänen silti arvostaa ja kunnioittaa vanhempaa. Jotta ohjauksen vaikuttavuus on pitkälle kantavaa, tulee ohjaajan tukea ja auttaa vanhempaa käsittelemään asiaa.

Verbaalisen eli sanallisen kommunikaation avulla ohjaaja voi tuoda asiansa puheen avulla esiin sekä samalla olla valmis havaitsemaan mitä vanhempi sanoillaan ilmaisee. Ohjaajan olisi kyettävä tunnistamaan myös se, mitä vanhempi sanoillaan pyrkii peittämään eli mitä hän ei halua sanoa. Ohjaaja vaikuttaa äänenkäytöllään, johon kuuluvat äänen sävy, laatu, puheen painotukset ja tauotukset, siihen, miten vanhempi asian ymmärtää ja tulkitsee. Suuri osa viestinnästä tapahtuu myös nonverbaalisesti eli ilmeinä, eleinä, katseina, liikkeinä ja kehon asentoina, jotka voivat täydentää tai korvata puhetta. Ohjaajan käyttämän kielen tulisi olla helposti ymmärrettävää, ja tieteellisten termien käyttöä tulisi välttää. Ohjaus tulisi suorittaa mahdollisuuksien mukaan vanhemman omalla äidinkielellä, jotta vanhempi voisi ymmärtää ohjauksen sisällön. Mikäli ohjaaja kokee, ettei hän hallitse esimerkiksi ruotsin kieltä, tulisi hänen velvollisuutenaan olla, että hän kutsuu paikalle ruotsin kielen hallitsevan kollegansa. On hyvä muistaa, että käytettävissä on myös tulkkipalvelu, jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä.

Oleellista ohjauksen onnistumisen kannalta on myös se, että paikka ja aika valitaan oikein. Ohjaustilanteen tulisi aina tapahtua rauhallisessa paikassa ilman turhia häiriötekijöitä. Alkoholihuuhe on hyvä ottaa mukaan ohjaustilanteeseen, jotta käsihygienian

toteuttamista voidaan harjoitella käytännössä. Ohjaajan tulee myös näyttää vanhemmalle, mistä osastolla löytyvät välineet käsihygienian toteuttamiselle. Ohjaukseen on varattava riittävästi aikaa, jotta vanhemmalle voidaan turvata yksilöllinen ja kiireetön ohjaustilanne. Tämän päivän hoitotyössä aika nousee haasteeksi, sillä kiire on leimaamassa sairaalan arkea. Vaikka aikaa ohjaukselle olisi käytettävissä vähän, tulisi ilmapiirin silti vaikuttaa kiireettömältä ja antaa vanhemmalle sellainen kuva, että ohjaustilanteessa ollaan vain häntä varten. Ohjaajan liiallinen tehtäväkeskeisyys ja ohjauksen rutiininomaisuus voivat laskea ohjauksen laatua.

6.4 Käsihygieniahjauksen asiasisältö

Vanhemmalle kerrotaan sairaalainfektioiden olevan suurin infektio-ongelma sairaaloissa. Nämä aiheuttavat yhteiskunnalle valtavasti lisäkustannuksia ja johtavat potilaiden sairaalassaoloaikojen pitkittymiseen sekä lisäävät ylimääräistä kärsimystä. Sairaalainfektioiden syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa mikrobit, tartunnanlähde, tartuntatie ja tartunnan kohde. Yleisimmin sairaalainfektiot leviävät käsien välityksellä, joten asianmukainen käsihygienia on tärkein osa niiden torjuntaa. Käsihygienian noudattaminen kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin. Ei kuitenkaan riitä, että vain työntekijät noudattavat asianmukaista käsihygieniaa, koska myös vierailijat voivat tuoda mukanaan taudin aiheuttajia ja levittää niitä sairaalan sisällä.

Alkoholihuuhte on yksinkertaisin ja tehokkain keino estää infektioiden leviämistä. Lisäksi se on halpa ja hyvin nopea menetelmä. Vanhemmalle on hyvä kertoa, että 15 sekunnin alkoholihuuhte hieronta vastaa teholtaan ainakin kahden minuutin saippuapesua. Alkoholihuuhteita tulee ottaa runsaasti käsiin ja sitä hierotaan niin kauan, että kädet ovat täysin kuivat. Kuivuminen kestää vähintään noin 30 sekuntia. Alkoholihuuhteita hierottaessa erityistä huomiota tulee kiinnittää sormenpäihin ja sormien väleihin, jotka helposti jäävät huomiotta ja joihin näin ollen jää mikrobeja. Monilla ihmisillä on alkoholihuuhteista sellainen käsitys, että ne kuivattavat ihoa. Tästä käsityksestä vanhempaa olisikin hyvä ohjata, sillä oikeasti alkoholihuuhteisiin lisätty glyseroli pitää kädet hyvässä kunnossa.

Käsihygieniasta huolehtimiseen liittyy myös tarvittaessa toteutettava saippuapesu, suojakäsineiden käyttö ja ihon hoito. Saippuapesua käytetään, kun käsissä on näkyvää likaa. Tällöin käsiä hangataan saippualla ja huuhdotaan kädet vedellä. Suojakäsineitä

tarvitaan vain silloin, kun kyseessä on massiivinen mikrobikontaminaatio, joita ovat esimerkiksi haavat ja eritteet. Vanhemmalle on syytä kertoa, että suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä ja potilaskohtaisia. Vaikka käyttäisi suojakäsineitä, ei saa kuitenkaan unohtaa alkoholihuuhteen käyttöä ennen ja jälkeen kontaktin. Ihon kunnosta huolehtiminen auttaa myös hyvän käsihygienian toteuttamisessa. Kun iho on elastinen ja kostea, eivät mikrobit kiinnity siihen niin helposti. Jos vanhempi vierailee säännöllisesti lapsensa luona sairaalassa, voi häntä kehottaa välttämään sormusten ja tumman kynsilakan käyttöä tehostaakseen käsihygienian toteutumista. Myös kynnenalusten tila on syytä tarkastaa.

Vanhempien puutteelliseen käsihygieniaan altistavia tekijöitä voivat olla muun muassa tiedon puute ja epäilykset käsihygieniasuosituksia kohtaan. Sairaalassa on huolehdittava siitä, että käsihygienian toteuttaminen on mahdollista ja ohjaaja voisi käydä vanhemman kanssa läpi huuhteiden saatavuuden. Käsihygieniaa edistäviä tekijöitä voivat olla muun muassa erityiset käsihygieniakampanjat ja vanhemman kannustaminen siihen. Erilaiset julisteet, ohjelaput ja näkyvillä olevat desinfektioaineet ovat hyviä muistuttajia vanhemmille.

7 POHDINTA

7.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Aiheestamme vanhempien käsihygieniaohjaus sairaalaolosuhteissa ei suoraan löydy tutkimuksia, joten haimme niitä aiheista käsihygienia ja ohjaaminen. Näistä aiheista aineistoa löytyi paljon, joten jouduimme asettamaan tiukat ehdot valintakriteereille saadaksemme vastattua mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiimme. Lisätäksemme luotettavuutta pitäydyimme ainoastaan väitöskirjoissa, lisensoititutkimuksissa, pro gradu -tutkimuksissa ja muissa tieteellisissä tutkimuksissa. Emme käyttäneet ollenkaan tietokirjallisuutta tai ammattilehtiä, lukuun ottamatta yhtä ammattilehteä, koska se oli ainoa lähde, josta saimme viimeisintä tutkimustietoa sairaalainfektioiden tilastollisista tiedoista. Katsoimme, että välttämällä tietokirjallisuutta ja ammattilehtiä pystyimme varmistamaan lähteidemme luotettavuuden ja tieteellisyyden. Työmme luotettavuutta lisää myös se, että meillä on kattava joukko lähteitä, joista olemme koonneet yhteenve-

Koska aiheesta vanhempien käsihygieniahjaus sairaalaolosuhteissa ei löydy suoraan tutkittua tietoa, emme ole voineet kirjallisuuskatsauksen menetelmällä vastata tutkimuskysymykseemme miten ohjata käsihygieniaa vanhemmille sairaalaolosuhteissa. Tämän vuoksi olemme keränneet tietoa liittyen kahteen tutkimuskysymykseemme aiheista käsihygienia sekä ohjaaminen ja koonneet näiden pohjalta yhteenvedon vastataksemme kolmanteen tutkimuskysymykseemme. Yhteenvedon olemme laittaneet selkeyden vuoksi omaksi kappeleekseen.

Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomiota valittujen tutkimusten laatuun, minkä kautta luotettavuutta pyritään lisäämään. Laadulle määritellään peruskriteerit jo tutkimussuunnitelmassa ja -kysymyksissä. Valitun aineiston tulisi vastata sisällöltään asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-45.) Olemme käyneet työskennellessämme valtavan määrän aineistoja läpi hyväksymällä niistä vain pienen joukon karsiaksemme niistä pois kaikki ne, jotka jäivät liian kauaksi aiheestamme.

Mielestämme työssä ei noussut esiin selviä eettisiä ongelmia, sillä teimme työmme täysin vilpittömästi ja ilman mitään ennakkoluuloja. Tulkitsimme lähteitämme parhaan kykymme mukaan ja pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, että ne vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja ovat suhteellisen uusia. Olemme tehneet työtä koko ajan parin kanssa yhdessä taataksemme sen, että molemmat ovat olleet koko työskentelyprosessin ajan selvillä siitä, miten työ etenee ja mitä se sisältää. Näin olemme pystyneet varmistamaan myös sen, että olemme yhtä mieltä kaikista asioista, joita työhön kirjoitamme.

Ainut mieleen nouseva eettinen ongelma voisi olla vieraskielisten lähteiden käyttö, jolloin on mahdollista, että käännösvaiheessa syntyy virhe. Tämän vuoksi teimme niin, että mikäli emme olleet jostain sanasta varmoja, tarkistimme sen sanakirjasta ymmärtääksemme varmasti lauseen sisällön oikein. Lähteet, joita ei ollut mahdollista saada, voisivat olla eettinen ongelma, mutta saimme koottua kuitenkin niin kattavan kokonaisuuden lähteitä, että uskomme niiden riittävän varmistamaan tulostemme pätevyden.

7.2 Tulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme käsityksemme käsihygienian merkityksestä vahvistui entisestään. Myös itse saimme huomata, että ensimmäisenä käsihygienian toteutta-

mista ajatellessa mieleen tulee vain hoitohenkilökunta, vaikka todellisuudessa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti myös vierailijoiden, eli tässä tapauksessa vanhempien, käsihygieniakäyttäytymiseen. Tämä sen vuoksi, koska vierailijoilla on merkittävä rooli infektioiden leviämisen kannalta. Hoitohenkilökunnalle käsihygienian merkitys ja toteuttaminen tulisi olla itsestäänselvyys, mutta vanhemmille se voi olla vieras asia jossa he tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa.

Käsihygienian ohjaaminen vanhemmille voi nousta kuitenkin hyvin haasteelliseksi, sillä vanhemmat eivät näe sitä välttämättä merkityksellisenä heidän lastensa ollessa sairaana. Vanhemman, jonka lapsi on hyvin sairas tai sairaus on juuri todettu, ajatuksiin ei mahdollisesti sillä hetkellä riitä sijaa muille asioille kuin lapsensa hyvinvoinnille. Tämän vuoksi ohjaukseen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota, jotta ohjaus saataisiin toteutettua vanhemman elämäntilanteesta riippumatta.

Käsihygienia on hyvin tärkeä ohjaamisen aihe, mutta mietimme, että onko sille kuitenkaan varattu aikaa, kun se ei ole niin sanottu hoitotoimenpide. Tämän päivän hoitotyössä työntekoa leimaa ainainen kiire, joka on muutenkin riskitekijä ohjaamisen laadun kannalta. Koska aikaa ohjaamiselle on käytettävissä vähän, nousee mieleen kysymys siitä, miten vanhemman aiempaa tietoperustaa ja elämäntilannetta voidaan kartoittaa, sillä ne kuitenkin ovat onnistuneen ohjaamisen kannalta välttämättömiä. Lisäksi lyhyessä ajassa pitäisi saada selvitettyä se, millä tyylillä vanhempi parhaiten oppii ja minkälaisia opetusmenetelmiä kyseisen vanhemman kohdalla tulisi käyttää laadukkaan ohjauksen takaamiseksi.

Jokaisella osastolla sairaaloissa tulisi huolehtia siitä, että käsihygienian toteuttamiseen tarvittavia välineitä on saatavilla ja että niiden käyttö olisi näin ollen tehty mahdollisimman helpoksi. Esimerkiksi käsienpesuallaiden ja alkoholihuuhepullojen riittävä määrä ja näkyvä sijainti ovat olennaisia takaamaan käsihygienian toteutumisen. Osastolla voidaan lisäksi muistutella asiasta erilaisilla ohjelapuilla ja postereilla, jotka ovat hyvin sijoitetuilla paikoilla.

Eräs tässä työssä esiin noussut asia ohjauksen onnistumisen kannalta on ohjaajan ja vanhemman välinen kielimuuri, joka voi olla esteenä ohjauksen ymmärtämiselle. Sairaaloissa on käytettävissä tulkkipalvelu, mutta pohdimme sitä, onko tällainen ohjaustilanne riittävä syy tilata tulkki, kun kyseessä ei ole varsinainen hoitotoimenpide.

On hienoa, että Jorvin sairaalan osastolla L3 on kiinnitetty huomiota vanhempien käsihygieniahjauksen kehittämisen tarpeelle ja aiheesta on pyydetty opinnäytetyötä. Aihe on hyvin tärkeä ja sitä kehittämällä voidaan vaikuttaa sairaalainfektioiden esiintyvyyteen ja tätä kautta laskea yhteiskunnan kustannusten kuormaa. Tällä asialla on merkitystä myös siihen, ettei potilaiden tarvitsisi kestää ylimääräistä kärsimystä sairastumalla sairaalainfektiioon.

Olemme innolla ja mielenkiinnolla ottaneet tämän työn mukanaan tuoman haasteen vastaan, sillä näemme myös itse aiheen ja sen kehittämisen hyvin tärkeiksi. Tulemme varmasti hyötymään itsekkin työstämme tulevassa ammatissamme. Perehtymällä aiheeseen olemme saaneet itsellemme runsaasti eväitä ja työkaluja toteuttaa asianmukaista käsihygieniää sekä tarvittaessa ohjata sitä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhempien käsihygieniahjaukseen on syytä kiinnittää huomiota, sillä myös heillä katsotaan olevan osuutta sairaalainfektioiden leviämiseen. Sairaalainfektiot aiheuttavat yhteiskunnalle valtavasti lisäkustannuksia ja potilaiden hoitajaksojen pidentymistä. Tämän vuoksi käsihygieniä ja sen toteuttaminen tulisi ottaa vakavasti, sillä käsihygieniä on ensisijainen keino vähentää sairaalainfektioiden määrää ja leviämistä. Käsihygieniahjauksesta pitäisikin tulla osa rutiininomaista hoitotyötä.

Tämän päivän hoitotyöntekijöillä on varmasti valmiuksia toteuttaa käsihygienian ohjausta, mutta heille tulisi tarjota myös riittävästi resursseja sen toteuttamiselle. Suurin ongelma lienee ajanpuute, joka jo sinänsä on este onnistuneen ohjauksen antamiselle. Jo hoitohenkilökunnan koulutusvaiheessa käsihygieniään ja sen ohjaamiseen tulisi kiinnittää huomiota ja sisällyttää ne koulutukseen, jolloin siitä tulisi luonnollinen osa hoitotyötä. Lisäkoulutuksen, työohjauksen ja aktiivisen hoitajan oman uuden tiedon hankinnan myötä saadaan hoitotyöntekijöille lisävalmiuksia. Myös vanhemmat ovat nykyään niin valveutuneita ja heillä on runsaasti tietoa asioista, että he tuskin nousisivat ongelmaksi käsihygienian ohjausta ajatellen.

Työmme pohjalta jatkotutkimusaiheeksi nousi kysymys siitä, miten käsihygienian ohjaaminen vanhemille toteutuu sairaalaolosuhteissa. Mielenkiintoista olisi saada tietoa

myös siitä, miten vanhempien käsihygieniahjaus saataisiin laajennettua koskemaan kaikkia Suomen sairaaloita ja niiden osastoja. Sen lisäksi, että käsihygieniahjaus saataisiin koskemaan kaikkia Suomen sairaaloita, pitäisi käytäntö niissä saada yhtenäiseksi. Kun käytäntö olisi yhtenäinen, niin sitä olisi helpompi toteuttaa ja sen teho ja kattavuus paranisi.

LÄHTEET

Eriksson, Elina - Partanen, Leila 2005: Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 4-9.

Hastrup, Arja 2006: Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hilburn, Jessica - Hammond, Brian S. - Fendler, Eleanor J. - Groziak, Patricia A. 2003: Use of alcohol hand sanitizer as an infection control strategy in an acute care facility. American Journal of Infection Control 31 (2). 109-116.

Hyvärinen, Riitta 2005: Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121. 1769-1773.

Karlsen, Bjørg 1997: Hospital Nurses` Perceptions of Patient Teaching. Scandinavian Journal of Caring Sciences 11(2). 97-102.

Keränen, Tuula 2007: Pitkäaikaishoitolaitosten valmiudet infektioiden torjunnassa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Kim, Peter W. - Roghmann, Mary-Claire - Perencevich, Eli N. - Harris, Anthony D. 2003: Rates of hand disinfection associated with glove use, patient isolation, and changes between exposure to various body sites. American Journal of Infection Control 31(2). 97-103.

Koskela, Heidi 2006: Potilaskeskeisen potilasohjauksen oppiminen näytelmäsimulaation avulla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Krikitilä, Mauna 2005: Valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan terveyttä edistävä ohjausosaaminen. Kyselytutkimus erikoissairaanhoidon aikuisten vuodeosastojen sairaanhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kyngäs, Helvi - Kukkurainen, Marja Leena - Mäkeläinen, Paula 2004: Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 16 (5). 225-234.

Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helena 2005a: Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17(5). 250-258.

Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helena 2005b: Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 17 (4). 208-216.

Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helena 2006: Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 79 (10). 6-9.

Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helena - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2005: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 10-15.

Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helena - Ukkola, Liisa - Torppa, Kaarina 2006: Terveystieteidenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18 (1). 4-13.

Kääriäinen, Maria - Lahdenperä, Tiina - Kyngäs, Helvi 2005: Kirjallisuuskatsaus: Asia-
kaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3). 27-31.

Larson, Elaine E. - Bryan, Jacalyn L. - Adler, Lee M. - Blane, Cheryl 1997: A multifac-
eted approach to changing handwashing behavior. American Journal of Infection Con-
trol 25 (1). 3-10.

Manninen, Heli - Riihimäki, Heidi 2006: Keuhkohtaumatautia sairastavan kotihappi-
hoitopotilaan ohjaus potilaiden ja ohjaajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Turun yli-
opisto: Hoitotieteen laitos.

Mattila, Eija Anneli 1998: Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana - potilaiden käsityksiä
ja kokemuksia. Hoitotiede 10 (3). 144-152.

Muhonen, Riitta 2006: Nivelreumapotilaiden arvioita sairaanhoitajan toteuttamasta lää-
kehoidon ohjauksesta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta.

Mäenpää, Anne 2005: Idiopaattista skolioosia sairastavien nuorten ja heidän vanhempi-
ensa kokemukset skolioosileikkaukseen liittyvästä ohjauksesta. Pro gradu -tutkielma.
Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Nuutinen, Kirsti 2000: Käsihygienian toteutuminen hoitotilanteissa - Havainnointitut-
kimus. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Nykysuomen etymologinen sanakirja 2004. Kaisa Häkkinen. 818. Juva: WSOY.

Patala-Pudas, Leena 2005: Sisätautipotilaan ohjaus. Pro gradu -tutkielma. Oulun yli-
opisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Pittet, Didier 2005: Infection control and quality health care in the new millenium.
American Journal of Infection Control 33 (5). 258-267.

Ponkala, Outi - Suominen, Tarja - Leino-Kilpi, Helena 1996: Tehohoito henkilökunta
aikuispotilaan omaisten tarpeiden huomioijana. Hoitotiede 8 (2). 87-96.

Pöllänen, Helena 2006: Vuorovaikutus hoitotyössä - Hoitajan kommunikaatiomenetel-
mät ja sisältö. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Rancken, Heli 2006: Kirurgisilla vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien tiedot käsi-
hygienian toteuttamiseen liittyvistä tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto:
Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Riikola, Raija 2005: Kuntoutujan ohjaus tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Pro gradu -
tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Routamaa, Marianne 2005: Hoitotyöntekijöiden tiedot ja käsitykset käsihy-
gieniasuosituksen mukaisen käsihygienian toteuttamisesta. Pro gradu -tutkielma. Turun
yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Salonen, Ritva 1998: Urologisen potilaan ja hänen omaisensa ohjaus. Haastattelututki-
mus potilaille ja omaisille. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Silvennoinen, Eija 2002: Käsihygienia perusterveydenhuollossa. Kysely erään terveyskeskuksen asiakaspalvelussa sekä laitos- ja välinehuollossa toimivalle henkilöstölle. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Suhonen, Riitta - Välimäki, Maritta - Katajisto, Jouko 1999: Yksilöllinen hoito potilaiden kokemana. *Hoitotiede* 11 (5). 282-291.

Suominen, Annakaisa - Huovinen, Pentti 2004: Tarttuuko tauti kättelyssä? *Duodecim* 120. 305-310.

Syrjälä Hannu 2005: Käsihuuhde - mikrobien leviämisen eston kulmakivi. *Duodecim* 121 (15). 1694-1699.

Syrjälä Hannu 2006: Lääkäritkö esikuvia käsihygieniassa? *Duodecim* 122 (4). 425-433.

Tuusvuori, Maarit 1998: Ohjaus ja ohjauksen tarve sydäninfarktipotilaan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Ward, Deborah 2003: Improving patient hand hygiene. *Nursing Standard* 17 (35). 39-42.

Zaragoza, Magda - Sallés, Montserrat - Gomez, Julià - Bayas, Jose M. - Trilla, Antoni 1999: Handwashing with soap or alcoholic solutions? A randomized clinical trial of its effectiveness. *American Journal of Infection Control* 27 (3). 258-261.

MUUT LÄHTEET

Gröhn-Rissanen, Marja 1999: Vanhempien näkemyksiä 4 - 6-vuotiaasta lapsesta sairaalassa. Tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hautala, Lea - Liuksila, Pirjo-Riitta - Alin, Jouni 2004: Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. *Tutkiva hoitotyö* 2 (4). 4-9.

Heikkinen, Terho - Ruuskanen, Olli 2001: Lapsen infektioierre. *Duodecim* 117 (7). 731-736.

Kivelä, Seija - Nieminen, Ritva 2000: Hoitajien kuvaus vanhempien, kouluikäisen lapsen ja hoitajan yhteistyöstä sairaalassa. Tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Korhonen, Tuula 2007: Tiedonanto. Osastonhoitaja L3 Jorvin sairaala.

Korpimäki, Taija 2006: Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Vanhempien arviointia yksilö- ja ryhmähoidon toteutuksesta ja saavutetuista muutoksista sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kretzer, Edna K - Larson, Elaine L. 1998: Behavioral interventions to improve infection control practices. *American Journal of Infection Control* 26 (3). 245-253.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.

Lampinen, Marja 1998: Leikki-ikäisen, äkillisesti sairaalaan joutuneen lapsen vanhempien ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen sisältö hoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Lumio, Jukka 1996: Sairaalainfektioiden merkitys ja ehkäistävyys. *Duodecim* 112. 857-865.

Lyytikäinen, Outi - Kanerva, Mari - Agthe, Niina - Möttönen, Teemu 2005: Kansallisen sairaalainfektioiden prevalenssitutkimuksen tuloksia, 2005. *Suomen Sairaalahygienialehti* 23 (5). 233-241.

Mäkelä, Marjukka - Varonen, Helena - Teperi, Juha 1996: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim* 112 (21). 1999-2010.

Petticrew, Mark 2001: Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *BMJ* 322. 98-101.

Rissanen, Marja-Liisa - Laukkanen, Eila - Kylmä, Jari 2006: Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen - kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 18 (1). 46-54.

Santahuhta, Ulla 1999: Perheen mukaantulo lasten hoitotyöhön. Analyysi perhekeskeisen hoitotyön kehityksestä kolmen lasten hoitotyötä käsittelevän oppikirjan perusteella. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Tepponen, Heli 1997: Leikki-ikäinen lapsi ja hänen perheensä päiväkirurgisessa hoidossa. Tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Uhari, Matti 1996: Lasten sairaalainfektiot. *Duodecim* 112. 935-939.

Utriainen, Kati - Kyngäs, Helvi 2008: Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1). 36-47.

Vuento, Risto 1996: Miten sairaalainfektiot syntyvät? *Duodecim* 112. 866-871.

Vuorinen, Riitta - Eriksson - Meretoja, Riitta 2005: Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset - systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 17 (5). 270-281.