

## Asiantuntijan kynästä

**Teksti: Heli Heikkinen**

sh, hygieniahoitaja, TtM,  
potilasturvallisuuspäällikkö,  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue,  
Siun sote

---

# Infektiorjunnan nykytila hyvinvointialueilla

**Infektiorjunnan nykytilan kartoitus osoittaa, että hyvinvointialueilla on hyviä käytäntöjä, joita on mahdollista laajentaa kansallisiksi toimintatavoiksi. Alue- ja yksikkökohtaisia eroja kuitenkin on, ja yhtenäisten käytäntöjen saavuttamisessa on paljon tehtävää niin hyvinvointialueilla kuin kansallisesti. Hyvien käytäntöjen käyttöönotto on yksi kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteista.**

**Infektiorjunnan nykytilaa** kartoittava Webropol-kysely lähetettiin kaikkien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUS-yhtymän sekä Ahvenanmaan infektioidentorjuntayksiköille. Vastausaika oli 8.5.–12.6.2023 ja kyselyn vastausprosentti oli 87,5 %. Kyselyn toteutti Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä strategian tavoitteen 4.3 alatyöryhmän kanssa. Kysely tullaan uusimaan vuonna 2025.

Hyvinvointialuetta koskeviin kysymyksiin koettiin haastavaksi vastata, sillä vastaajalla ei välttämättä ollut tietoa koko hyvinvointialueen käytännöistä. Hyvinvointialueille siirtyminen on ollut iso rakenteellinen muutos, joka haastaa olemassa olevat infektiorjunnan käytännöt ja toimintatavat. Useilla alueilla infektiorjunnan vastuiden kuvaus ja käytäntöjen päivitys oli parhaillaan käynnissä.

## Tietojen hyödyntäminen vaihtelee

Sähköinen hoitoon liittyvien infektioiden seurantajärjestelmä oli käytössä yleisimmin erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä. Sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluissa hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkekulutusta seurattiin pääsääntöisesti RAI-järjestelmän avulla.

Tietoa hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyydestä ja torjuntatoimien toteutumisesta kerättiin, mutta tiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä vaihteli eikä tieto ollut kaikkialla julkista. Tietojen manuaalinen yhdistäminen ja tarkistaminen toi raportointiin viivettä monilla alueilla. Tietojen raportointitiheys ylemmälle johdolle vaihteli.

Yksikkökohtaiset infektiorjuntakäytäntöjen kartoitukset olivat laajasti käytössä pelastustoimea

lukuun ottamatta. Käsihygieniää seurattiin useimmin käsihuuhteen saatavuuden kartoituksella.

## Yhteistyötä infektiorjunnan kehittämiseksi

Suurin osa hyvinvointialueista oli ohjeistanut sisällyttämään infektiorjunnan yksikkökohtaisiin omavalvontasuunnitelmiin. Hygieniayhdyskiloitointia on lähes kaikilla hyvinvointialueilla, mutta yhdyskiloitoiden perehdytyskäytännöt vaihtelevat. Ammattilaisten perehdytys ei ole systemaattista ja kansallista perehdytysmateriaalia toivottiin.

Infektiorjunnan osaamisvaatimukset oli kuvattu vain kahdella hyvinvointialueella. Infektiorjunnan yhtenäiset ohjeet olivat sen sijaan käytössä lähes kaikilla hyvinvointialueilla. Infektiorjunnan ohjeita oli laadittu myös asiakkaille, potilaille sekä läheisille. Vain kolmasosalla alueista myös yksityisillä toimijoilla oli pääsy ohjeisiin.

Ilahduttavaa oli havaita, että infektiorjunnan asiantuntijat eri puolilta Suomea olivat motivoituneita tekemään yhteistyötä infektiorjunnan käytäntöjen kehittämiseksi. Yhteistyön toteutustavat, koordinaatiovastuut ja syntyvän materiaalin ylläpito tulee selvittää, jotta vältetään päällekkäistä työtä ja hyödynnetään tehokkaasti olemassa olevaa.

Lue kartoitusta käsittelevä artikkeli Infektioiden torjunta -lehdessä (2023; 41) tästä: [pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/09/Hyvinvointialueiden-nykytila-Infektioidentorjunta\\_lehti.pdf](https://pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/09/Hyvinvointialueiden-nykytila-Infektioidentorjunta_lehti.pdf) 