



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Lahtinen

PEREHDYTYSKANSIO HIV-PIKATESTIN LAA-
DUKKAASEEN TEKEMISEEN SUOMEN PU-
NAISEN RISTIN LÄNSI-SUOMEN PIIRILLE

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riikka Lahtinen
Opinnäytetyön nimi	Perehdytyskansio HIV-pikatestin laadukkaaseen tekemiseen Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piirille
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	34 + 1 liite
Ohjaaja	Suvi Kallio

HIV-testaaminen on tärkeää, sillä miljoonat ihmiset ympäri maailmaa sairastuvat tautiin vuosittain. Testaamisen avulla hiv voidaan todeta, ja aloittaa hoidot, ennen kuin se ehtii edetä AIDS-vaiheeseen asti.

SPR:n Länsi-Suomen piirillä oli tarve laadukkaalle ohjeelle, jonka avulla HIV-pikatesti voidaan suorittaa. Ohjetta tarvittiin erityisesti aloittaville vapaaehtoistyöntekijöille, jotta heidän perehtymisensä testin tekemiseen olisi helpompaa. Lisäksi ohjeet tarvittiin suomenkielisinä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa perehdytyskansio, jossa ovat ohjeet HIV-pikatestin tekemiseen. Työn tavoitteena oli, että ohjeet varmistaisivat testauksen laatua ja antaisivat varmuutta testin tekijöille.

Opinnäytetyötä varten kerättiin teoretietoa eri tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä, joita ovat HIV, HIV-pikatesti, laadukas näytteenotto, Suomen Punainen Risti ja vapaaehtoistyöntekijä. Perehdytyskansio koottiin kerätyn teoretiedon pohjalta ja se sisältää ohjeet asiakkaan kohtaamiseen, suojautumiseen ja HIV-pikatestin laadukkaaseen tekemiseen. Pikatesti-ohjeen havainnollistamisen apuna käytettiin myös kuvia, joita otettiin testissä tarvittavista välineistä. Sanallisista ohjeista ja kuvista koottiin ohje, joka etenee vaihe kerrallaan.

Teoretiedon etsiminen ja kerääminen oli pitkä prosessi, jonka tavoitteena oli saada luotettavaa ja laadukasta tietoa perehdytyskansion kokoamiseen. Kansion suunnittelu ja toteutus sujui hyvin ja siihen saatiin kerättyä kaikki oleellinen tieto.

Avainsanat	HIV, pikatesti, laadukas, perehdytyskansio, Suomen Punainen Risti
------------	---

ABSTRACT

Author	Riikka Lahtinen
Title	An Orientation Folder for High-Quality HIV Quick Testing for Finland's Red Cross Western Finland District
Year	2021
Language	Finnish
Pages	34 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Suvi Kallio

HIV testing is important because millions of people around the world get the disease every year. Testing allows HIV to be diagnosed and treatments to be started before the disease progresses to the AIDS stage.

There was a need for high-quality instructions in Finland's Red Cross Western Finland district to enable quick HIV testing. The instructions were especially needed for novice volunteers to make it easier for them to orientate themselves to test making. In addition, the instructions were needed in Finnish. The purpose of this practise-based bachelor's thesis was to plan and implement an orientation folder with instructions for taking an HIV quick test. The aim of the thesis was that the instructions would ensure the quality of testing and provide certainty to the test makers.

For the bachelor's thesis, theoretical information was collected from various databases and literature. The theoretical framework consists of the following concepts; HIV, HIV quick test, high-quality taking of samples, Finland Red Cross and volunteer. The orientation folder was compiled on the basis of the collected information and it contains the instructions for meeting the client, protecting oneself and performing a high-quality HIV quick test. Pictures on the equipment that needed for the test were also used to visualize the quick test instructions. The instructions, that proceed step by step, were compiled from the written instructions and the pictures.

Finding and collecting theoretical knowledge was a long process. The goal was to obtain reliable and high-quality information for compiling the orientation folder. The planning and the implementation of the folder went well and all relevant information was included in the folder.

Keywords	HIV, quick test, high-quality, orientation folder, Finland's Red Cross
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	9
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
	3.1 HIV-infektio	10
	3.2 HIV:n levinneisyys	12
	3.3 HIV-pikatesti ja laadukas näytteenotto	12
	3.4 Suomen Punainen Risti ja vapaaehtoistyö.....	14
	3.5 HIV ja hoitoalan ammattilaiset	15
	3.6 Asiakkaan kohtaaminen, ohjaaminen ja neuvonta	16
4	PEREHDYTYSKANSIO OHJAAMISEN JA OPPIMISEN TUKENA.....	18
	4.1 Perehdyttäminen	18
	4.2 Kirjallisen ohjeen laatiminen	19
5	PROJEKTI.....	21
	5.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	21
	5.2 SWOT-analyysin määritelmä.....	22
	5.3 SWOT-analyysi omalle projektille	22
	5.4 Eettisyys ja luotettavuus	24
6	PROJEKTIN TOTEUTUS JA TUOTOS	26
	6.1 Projektin toteutus	26
	6.2 Projektin tuotos	27
7	POHDINTA.....	28
	7.1 Projektin arviointi	28
	7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	30
	7.3 Jatkotutkimusideat	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	35

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. SWOT-analyysi

s.23

LIITELUETTELO

LIITE 1. Perehdytyskansio

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perehdytyskansio HIV-pikatestin laadukkaaseen tekemiseen Suomen Punaisen Ristin eli SPR:n Länsi-Suomen piirille. Se on suunnattu erityisesti uusille vapaaehtoistyöntekijöille, jotka ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Uudet vapaaehtoistyöntekijät saavat nopean ja lyhytmuotoisen koulutuksen HIV-pikatestin tekemiseen. Tavoitteena on, että ohjeiden avulla testi voidaan tehdä laadukkaasti ja testin tekijät saavat varmuutta testin tekemiseen. Laadukkaasti tehty testi takaa sen, että testitulokset on varmasti luotettava.

Tekijä valitsi opinnäytetyölleen tämän aiheen, koska kokee sen tärkeäksi, ja perehdytyskansion tekemisen merkitykselliseksi. Lisäksi työlle on tarve, sillä SPR:n Länsi-Suomen piirillä ei aikaisemmin ole ollut tällaista perehdytyskansiota pikatestin tekemiseen liittyen, mikä puolestaan myös lisää tekijän motivaatiota. Sutisen (2011) mukaan HIV:n tunnistaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on tärkeää sen kannalta, että sairaus ei ehdi edetä AIDS-vaiheeseen asti, sillä AIDS aiheuttaa edelleen kuolemia Suomessa. SPR:n (2019 b) pluspisteellä HIV-pikatesti voidaan tehdä anonyymisti. Lisäksi matalan kynnyksen HIV-testausta tulee edistää, sillä se lisää omaehtoista testiin hakeutumista (THL 2010). Tekijän mielestä on myös tärkeää kehittää pikatestin tekemistä laadukkaammaksi, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia.

Bazia, Västinsalo, Kuivila ja Kääriäinen (2016) ovat tutkimuksessaan havainneet, että hoitajat, joilla oli vähemmän tietoa HIV:stä sekä negatiivisempi asennoituminen sairautta kohtaan, tekivät vähemmän HIV-testejä potilaille. Tutkimuksessa ilmeni myös, että lisätietoa kaivattiin muun muassa HIV:n tartuntareiteistä, oikeanlaisesta suojautumisesta testaustilanteessa sekä testaukseen liittyvistä käytännöistä. Myös Kylmän, Roosin, Heikkisen ja Suomisen (2016) tutkimuksessa, jossa oli tutkittu miesten kanssa seksiä harrastavien miesten arviota HIV-testauksesta,

havaittiin kehittämiskohteita. Parannusta kaivattiin siihen, että ohjausta annettaisiin aktiivisemmin.

Työssä käydään aluksi läpi teoreettinen viitekehys, joka koostuu työn kannalta tärkeistä käsitteistä. Sen jälkeen avataan perehdyttämiseen liittyviä asioita. Seuraavaksi tarkastellaan sitä, mitä projekti tarkoittaa ja mistä vaiheista se koostuu. Tämän jälkeen on kuvattu opinnäytetyöprojektin toteutus ja siitä koostunut tuotos. Lopuksi pohditaan työn kulkua ja vaiheita, onnistumista, eettisyyttä, luotettavuutta ja menetelmien kelpoisuutta.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytyskansio, joka sisältää ohjeet HIV-pikatestin laadukkaaseen tekemiseen, oikeanlaiseen suojautumiseen testin tekemisen aikana sekä asiakkaan kohtaamiseen. Kun materiaali oli saatu kerättyä ja koottua, tarkoituksena oli kysyä mielipiteitä ja parannusehdotuksia kansioon liittyen työn tilaajalta, hoitajilta, jotka pikatestiä tekevät sekä ohjaavalta opettajalta ennen lopullisen version laatimista. Perehdytyskansio on suunnattu erityisesti sairaanhoitajille, jotka aloittavat työskentelyn vapaaehtoisina SPR:n Länsi-Suomen piirillä ja tekevät HIV-pikatestejä.

Tavoitteena oli, että näytteenotto on laadukasta, kun uusien vapaaehtoistyöntekijöiden saatavilla ovat selkeät ohjeet HIV-pikatestin tekemiseen. Lisäksi tavoitteena oli, että sairaanhoitajat saavat lisää varmuutta testin tekemiseen, kun kansiossa käydään testin jokainen vaihe erikseen ja tarkasti läpi. Varmuutta pyrittiin lisäämään myös sillä, että annettiin ohjeet oikeanlaiseen suojautumiseen, kun ollaan tekemisissä veren kanssa, josta voi saada tartunnan.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Pääkäsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat HIV, HIV-pikatesti, laadukas näytteenotto, vapaaehtoistyöntekijä ja Suomen Punainen Risti (SPR). Edellä mainitut käsitteet käydään läpi tässä luvussa. Aihetta tarkastellaan myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

3.1 HIV-infektio

HIV (Human Immunodeficiency Virus) on ihmisen immuunikatovirus, joka tuhoaa elimistön puolustusjärjestelmää (Aids-tukikeskus 2019). Lumio (2019 b) kertoo yksityiskohtaisemmin, että HIV kuuluu retroviruksiin ja vielä tarkemmin katsottuna lentiviruksiin. HIV johtaa hoitamattomana immuunikato-oireyhtymään eli tutummin sanottuna AIDS:iin. Ranki, Valle & Ristola (2003, 77–81) kertovat, että nykyään tunnetaan kaksi eri HI-viruspäätyyppiä ihmisellä ja ne ovat HIV-1 ja HIV-2. HI-viruksen alatyyppejä on kuitenkin olemassa monia erilaisia. Yleisin muoto tällä hetkellä on HIV-1 ja sen alatyyppejä M, joka on aiheuttanut myös valloillaan olevan HIV-pandemian (Lumio 2019 b). Ranki ym. (2003, 78–81) selittävät tarkemmin HI-viruksen toimintaa. Viruksen uloin osa on glykoproteiinihielppi, joka on koostunut osittain myös isäntäsolusta eli ihmisen omista soluista. Tärkein rakenne hielpassa on gp120-molekyylit, sillä sen avulla virus tarttuu kohdesoluun kuten T-auttajalymfosyyttiin tai makrofagiin ja niissä erityisesti olevaan CD4-molekyyliin. Perimä on viruksessa RNA-muodossa, ja silloin kun virus aiheuttaa infektion isäntäsolussa, käänteiskopioijaentsyymi muuttaa sen DNA:ksi. DNA kulkeutuu tämän jälkeen osaksi isäntäsolun tumaa ja liittyy näin kromosomeissa olevaan perimään. Retrovirukset sisältävät myös säätelygeenejä, joista jotkut voivat nopeuttaa viruksen lisääntymistä. Säätelyproteiinit taas voivat esimerkiksi häiritä isäntäsolun toimintaa erilaisilla tavoilla.

T-lymfosyyttien tehtävä on tappaa elimistölle vieraat mikrobit ja näin estää sairastumista (Lumio 2019 a). Tästä päästäänkin siihen, että HIV on immuunikatovirus

sen vuoksi, että se tuhoaa ihmisen T-lymfosyytteja, joiden tarkoitus on luoda immuunivaste (Ranki ym. 2003, 79). Tällöin ihmisen puolustusjärjestelmä tuhoutuu vähitellen ja keho ei pysty taistelemaan sairauksia vastaan (Joanna Briggs Institute 2019). Lumion (2019 b) mukaan HI-viruksen päästessä ihmisen elimistön soluihin, sitä ei voida nykyisillä hoidoilla poistaa, vaan se jää elimistöön pysyvästi. On kuitenkin olemassa lääkitys, joka estää HIV:tä etenemästä ja aiheuttamasta AIDS:ia (THL 2019 a). Lääkkeet auttavat myös siihen, että HIV-positiivinen ei levitä virusta eteenpäin (Hivpoint 2020). HIV-lääkkeitä kutsutaan antiretroviraalisiksi lääkkeiksi. On olemassa yksittäisiä lääkeaineita sekä yhdistelmälääkkeitä. Lääkkeet jakautuvat käänteiskopioijaentsyymien estäjiin, joita ovat nukleosidi- ja nukleotidijohdokset ja muut käänteiskopioijaentsyymienestäjät sekä proteaasimestäjiin. Lääkehoito voidaan toteuttaa eri tavoilla ja yhdistelmillä ja mikä tärkeintä, lääkehoidon tulee olla säännöllistä ja potilaan sitoutunut siihen. (Ranki ym. 2003, 99–101.) Edellä mainittujen lääkkeiden lisäksi on olemassa niin sanottu estolääkitys eli prep-lääke, joka on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla on suuri riski altistua tai sairastua HIV:iin. (THL 2019 b).

HIV-tartunta saadaan yleisimmin suojaamattoman seksin yhteydessä, mutta se tarttuu myös veriteitse esimerkiksi käytettäessä HIV-positiivisen henkilön kanssa samoja huumeneuloja (Lumio 2019). Veriteitse HIV voi tarttua myös veren- tai elinsiirron yhteydessä ja äidiltä lapselle raskauden, synnytyksen tai imetyksen yhteydessä (THL 2010).

THL:n (2019 a) mukaan HIV:n ensioireita voivat olla esimerkiksi kuume, lihassärky, suurentuneet imusolmukkeet tai kurkkukipu ja ne voivat kestää viikosta jopa kuukauteen. Tämän jälkeen voi olla monta oireetonta vuotta. Lumion (2019 c) mukaan alkuvaiheen oireita ovat edellä mainittujen lisäksi väsymys, päänsärky, ripuli ja nivelkiput. Pitkälle edenneen infektion oireita voivat olla laihtuminen, kuumeilu sekä liitännäissairaudet (THL 2019 a).

Tartuntatautilain mukaan on olemassa yleisvaarallisia, valvottavia ja muita tartuntatauteja ja HIV kuuluu näistä valvottaviin tartuntatauteihin. Tämä tarkoittaa sitä,

että kun lääkäri epäilee tai on todennut valvottavan tartuntataudin, hänen tulee ilmoittaa siitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. (L21.12.2016/1227.)

3.2 HIV:n levinneisyys

Lumion (2019 b) mukaan Suomessa todettiin 1980-luvun alussa ensimmäiset AIDS-tapaukset verinäytteistä. Suomessa kaiken kaikkiaan todettuja HIV-tartuntoja on ollut 2018 vuoden loppuun mennessä noin 4000 ja näistä tartunnoista noin puolet on todettu olevan ulkomaalaistaustaisilla ihmisillä. Vuositasolla tartuntoja todetaan noin 150–200 (Sutinen 2011). Kun tarkastellaan sukupuolta, voidaan todeta, että miesten osuus tartunnan saaneista on suurempi kuin naisten. Yleisin tartuntatapa on seksi ja tarkemmin katsoen heteroseksiksi. Suurin osa tartunnoista saadaan ulkomailta. Näitä maita ovat muun muassa Thaimaa, Venäjä ja Viro. Suomessa tavataan eniten HIV-1 kuuluvaa M-alatyyppeä. (Lumio 2019 b.) Suomessa kuolee edelleen ihmisiä, jotka ovat saaneet HIV-tartunnan, mikä johtuu siitä, että tauti diagnosoidaan liian myöhään. Yksi syy tähän saattaa olla se, että oireettomat henkilöt on vaikea löytää tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. (Sutinen 2011.) Hivpoin-tin (2020) mukaan tällä hetkellä AIDS:iin ei juurikaan kuole ihmisiä Suomessa.

Eskola, Finnillä, Hohenthal & Oksi (2016) kertovat tutkimuksessaan, että WHO:n mukaan vuonna 2013 HIV:tä sairastavia oli maailmalla yhteensä noin 35 miljoonaa. WHO:n (2020) tilastojen mukaan vuonna 2018 luku oli jopa 37,9 miljoonaa.

3.3 HIV-pikatesti ja laadukas näytteenotto

HIV:n diagnoosi perustuu HIV-antigeenin sekä vasta-aineiden osoittamiseen. HIV-testiä ei tulisi kuitenkaan tehdä liian aikaisessa vaiheessa, sillä tulos on luotettava vasta noin kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta, kun vasta-aineita on alkanut muodostua. (THL 2010.) On siis tärkeää haastatella potilasta tai asiakasta ennen testin tekemistä, sillä sen avulla voidaan selvittää mahdollinen tartunta-ajankohta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Käsité pikatesti ei tarkoita, että sillä pys-

tyttäisiin todeta alkava HIV-infektio varhaisemmassa vaiheessa kuin laboratorio-kokeilla vaan, että testi pystytään suorittamaan ja vastaukset saadaan valmiiksi nopeammin. Parhaimmat pikatestit ovat kuitenkin yhtä hyviä kuin laboratoriossa suoritettavat testit. (THL 2010.) Jousi (2020, 17) toteaa myös, että nopea testitulosten saaminen on tärkeää, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa mahdollisimman nopeasti.

Se, että otettu näyte on laadukas, vaatii monia asioita. Periaatteena on esimerkiksi, että näytteenottaja on saanut perehdytyksen näytteen ottoon, ja osaa käsitellä näytettä oikein ja tulkita tulosta, potilas on oikea, testi on todettu toimivaksi ja sille on olemassa ohjeet sekä testin tekijä osaa tunnistaa mahdolliset virhetilanteet ja muut poikkeamat. Toisin sanoen pikatestin tulee olla yhtä laadukas kuin laboratorio-oloissa tehdyt näytteiden tutkimukset. (Labquality 2020.)

Laadukkuuteen vaikuttavat myös näytteenottoaika ja sen kunto. Paikan valinnassa tulee huomioida erilaisia asioita kuten, että ihoalue ei ole kovettunut, infektoitunut, turvonnut, mustelmainen tai arpinen. Alueen tulee siis olla siisti. Sormenpää on yleisin paikka, josta ihopistosnäyte otetaan. Ensisijaisesti näyte tulee ottaa keskisormesta tai nimettömästä, sillä niissä jännetupen sijainti on parempi kuin muissa sormissa. Sormenpäässä oikea kohta sijaitsee ylimmän kärkinivelen alueella, tarkemmin katsottuna siinä kohdassa, jossa sormi alkaa kaartua joko oikealla tai vasemmalla puolella. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 54–55.)

Pikatesti, jota SPR:n Länsi-Suomen piiri käyttää, on nimeltään Insti. Insti.com (2020 a) -sivuilla on kerrottu, että pikatestin avulla voidaan nopeasti, jopa minuutissa, havaita HIV-1 ja HIV-2 tyyppien vasta-aineet koko verestä, sormen päästä otetusta verestä, seerumista tai plasmasta ja tulos on tarkka. Testi tulee pakkauksessa ja se sisältää puhdistuslapun, lansetin, pipetin, kolme pientä pulloa ja alustan.

Testin tekeminen aloitetaan puhdistamalla sormen pää puhdistuslapulla. Sen jälkeen lansetilla pistetään potilaan sormeen niin, että tulee veripisara. Sitten veri kerätään pipetillä ja se laitetaan pulloon numero 1 ja sekoitetaan. Veri kaadetaan

alustalle, jonka jälkeen kaadetaan pullo 2 ja vielä sen jälkeen pullo 3. Alustalle ilmestyy yksi piste, jos testi on negatiivinen ja kaksi pistettä, jos se on positiivinen. (Insti.com 2020 b.)

Instin nettisivuilla on kerrottu tarkasti itse testin tekeminen, mutta ei niinkään siitä, mitä muuta tapahtuu ennen testin tekemistä, sen aikana tai sen jälkeen. Tuokko ym. (2008, 57–59) ovat kuitenkin koonneet ohjeen, jossa käydään läpi ihopistonäytteen ottamisen vaiheet. Ensin näytteenottaja pesee kätensä. Sen jälkeen mainitaan potilaan tunnistaminen. Tunnistaminen ei kuitenkaan ole pakollista tässä tilanteessa, sillä SPR tekee hiv-pikatestejä myös anonymisti (SPR 2020). Seuraavaksi valitaan näytteenottoaika ja lämmitetään sitä tarvittaessa, sillä veren virtaaminen helpottaa näytteen ottamista ja tekee näytteenotosta laadukkaampaa, kun näyte saadaan nopeammin ja ilman turhaa puristelua. Tämän jälkeen valmistellaan näytteenotossa tarvittavat välineet. Seuraavaksi puetaan suojakäsineet. Sitten puhdistetaan näytteenottoaika ihonpuhdistuslapulla ja annetaan sen kuivua. Oikeanlainen asento tulee myös huomioida näytettä otettaessa, että potilas ei vedä kättään pois. Lisäksi oikea asento auttaa puristamaan pistokohdan verekkääksi. Automaattilansetilla piston syvyys on oikea, kun lansetti asetetaan tukevasti ihoa vasten. Piston jälkeen ensimmäinen veripisara pyyhitään pois, sillä se sisältää kudostenestettä. Pistokohdasta ei saa myöskään lypsää verta, sillä se lisää kudostenesteen määrää. Veripisaran tulee olla tarpeeksi suuri. Kun näyte on otettu, potilaalle annetaan puhdas taitos, jolla painetaan pistokohtaa niin kauan, että verenvuoto loppuu, jonka jälkeen laitetaan laastari. Lopuksi käytetty lansetti hävitetään särnäisjäteastiaan, suojakäsineet riisutaan ja pestään kädet. (Tuokko ym. 2008, 57–59.)

3.4 Suomen Punainen Risti ja vapaaehtoistyö

Suomen Punainen Risti on kansalaisjärjestö, joka koostuu jäsenistä sekä vapaaehtoisista. Se on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä ja sen tehtävänä on auttaa apua tarvitsevia niin Suomessa kuin ulkomailla. (SPR 2019 a.) SPR:llä on

monia erilaisia toimintamuotoja, mutta tässä työssä keskitytään vain seksuaaliterveyteen liittyvään työhön ja näkökulmaan. SPR:llä (2020) on pluspisteitä ympäri Suomea, joissa tehdään HIV-testejä ilmaiseksi ja anonyymisti. Halutessaan voi saada myös keskusteluapua HIViin liittyvissä kysymyksissä tai jopa tukihenkilön. Pluspisteet toimivat siten, että niihin voi mennä ilman ajanvarausta ja vapaaehtoinen, terveysalalle koulutettu henkilö, ottaa verinäytteen ja tekee testin.

Vapaaehtoistyö on vastakohta työlle, josta saadaan palkkaa. Vapaaehtoistyötä tehdään kolmannella sektorilla ja se on toimintaa, jolla pyritään saamaan aikaan sosiaalista hyvinvointia. (Rissanen & Puumalainen 2016.) Tyosuojelu.fi (2019) määrittelee vapaaehtoistyön siten, että henkilö tekee sitä omasta aloitteestaan ja tahdostaan. Varsinaista työsopimusta ei vapaaehtoistyöstä tehdä, mutta jonkinlainen sopimus tulee kuitenkin laatia siitä, mitä velvollisuuksia niin vapaaehtoisella kuin työnantajalla on. Tällöin myös työturvallisuuslaki suojaa vapaaehtoista. SPR:n (2020) vapaaehtoistyöntekijät ovat kuitenkin terveysalan ammattilaisia, mutta tekevät vapaaehtoistyötä.

3.5 HIV ja hoitoalan ammattilaiset

Kun tarkastellaan HIV:tä hoitoalan ammattilaisten näkökulmasta, on mahdollista, että voi sattua tapaturmia, joissa työntekijä altistuu veritartunnalle hoitaessaan potilasta. Tällaiset tilanteet voivat johtua esimerkiksi neulapistosvahingosta tai muusta ihon läpäisevästä terävästä esineestä, puremisesta ja veren roiskumisesta haavalle tai limakalvoille. Siksi onkin tärkeää muistaa huolellisuus ja varovaisuus työskennellessä veren, eritteiden ja käytettyjen välineiden kuten neulojen kanssa. Välineet tulee myös hävittää oikealla tavalla. On myös olemassa käytäntö, tavanomaiset varotoimet, jonka mukaan tulee aina olettaa, että verestä voi saada tartunnan. Suojainten, kuten käsineiden käyttö, estää ihoa joutumasta verikontaktiin ja näin suojaa työntekijää. (Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2008, 14–23.) Laineen & Mikkolan (2016) mukaan huomion kiinnittäminen työtapoihin on erityisen tärkeää, kun ottaa verinäytteitä HIV-potilaasta, ja oikeanlaisten suojainten käyttö tulee huomioida tilannekohtaisesti.

Myös käsien kunnosta tulee pitää huolta säännöllisesti joka päivä. Käsien ihosta voi pitää huolta välttämällä turhaa käsien pesua ja suosimalla sen sijaan käsidesiä sekä käsivoiteita käyttämällä. (Tuokko ym. 2008, 106.)

THL:n (2010) suosituksen mukaan henkilön on päästävä HIV-testiin myös ilman lääkärin määräystä, ja jos lääkäri on tekemässä potilaalle HIV-testin, potilasta tulee tiedottaa asiasta etukäteen. Koska HIV:n oireet muistuttavat THL (2019) mukaan minkä tahansa virusinfektion oireita, HIV:n epäily voi olla vaikeaa. Siksi täytyykin muistaa tarkastella myös muita tekijöitä, jotka saattavat paljastaa altistumisen, kuten potilaan viimeaikaista matkailua tai seksuaalista käyttäytymistä. Osa potilaista taas on kokonaan oireettomia, joten oikea diagnosointi ja taudin löytäminen vaatii taitoa. (Sutinen 2011.)

3.6 Asiakkaan kohtaaminen, ohjaaminen ja neuvonta

Potilaan kohtaamiseen liittyen Kylmä ym. (2016) ovat tutkimuksessaan havainneet, että suurin osa miehistä, joilla on seksiä miesten kanssa, olivat tyytyväisiä siihen, miten hoitohenkilökunta heidät kohtasi testaustilanteessa. Parantamisen varaa olisi kuitenkin ollut ohjauksen antamisessa. Salo & Västinsalo (2016, 133) painottavat ohjauksen ja neuvonnan tärkeyttä testaustilanteessa. Sutisen (2011) mukaan positiivinen testitulokset tulisi aina kertoa potilaalle kasvotusten. Tällöin potilaalla on mahdollista saada myös tarvitsemaansa tukea asian kanssa paremmin kuin puhelimen välityksellä. Bazian ym. (2016) tutkimuksessa käy myös ilmi, että suurin osa hoitajista ja lääkäreistä suhtautuu yleisesti HIV:iin myönteisesti, mutta testaustoiminnassa ja siihen liittyvissä asioissa olisi parannettavaa. Tulosten mukaan lähetteitä HIV-testeihin tulisi tehdä herkemmin, ja henkilöstön lisäkoulutus hiv-testaukseen liittyen olisi tarpeellista. Salon ym. (2016, 130) mukaan ammattilaisella kuitenkin on velvollisuus ainakin tarjota potilaalle mahdollisuutta HIV-testiin, kun siihen on aihetta ja muutenkin kartoittaa riskitilannetta.

HIV on sairaus, johon vielä tänäkin päivänä liittyy stigma. Se tarkoittaa sitä, että HIV-positiivinen henkilö voidaan leimata sairautensa vuoksi. Leimaaminen voi joutua muiden ihmisten pelosta, vääristä uskomuksista tai tiedottomuudesta. Leimaaminen vaikuttaa ihmiseen negatiivisesti vähentäen esimerkiksi sosiaalisia suhteita ja aiheuttaen hylätyksi tulemisen pelkoa. (Hivpoint 2018.) HIV:tä sairastava ihminen voi myös itse leimata itsensä. Tällöin ihminen voi tuntea erilaisia tunteita kuten häpeää, arvottomuutta ja syyllisyyttä kuten myös silloin, kun leimaaminen on lähtöisin muilta ihmisiltä. Leimaamisen välttämiseksi potilaan kohtaamisessa tulee kiinnittää huomiota omaan kommunikaatiotaitoon, sanoihin sekä termeihin, joita käyttää keskustelun aikana. Sanojen ja termien tulisi olla täsmällisiä. (Hodgson 2019.)

Kun henkilö saapuu HIV-testiin, ohjaus ja neuvonta ovat erityisen tärkeitä testituloksesta huolimatta. Ennen testaamista olisi hyvä ottaa puheeksi seuraavat asiat potilaan tai asiakkaan kanssa: mitä jos testi on positiivinen ja siitä aiheutuvat tunteet, HIV-tartuntaan liittyvät riskit, seksuaalisuus ja seksikäyttäytyminen, HIV sairautena sekä sen hoito, muut seksitaudit ja pelot. Tekijän tulee myös olla tietoinen omista reaktioista, tunteista ja ajatuksista. Toinen tärkeä asia on potilaan oikeanlainen kohtaaminen. Potilaan oikein kohtaaminen koostuu aidosta, kiinnostuneesta sekä luottamuksellisesta ilmapiiristä, turvallisuuden tunteesta, selkeästä ja asiallisesta kommunikoinnista sekä ammatillisuudesta. Vaikka testitulokseksi olisi negatiivinen, on hyvä kerrata vielä lopuksi muun muassa HIV:n tartuntareitit ja turvallinen seksikäyttäytyminen. (Hivpoint 2018.)

4 PEREHDYTYSKANSIO OHJAAMISEN JA OPPIMISEN TUKENA

Tässä luvussa käydään läpi perehdyttämistä ja eri menetelmiä, joiden avulla sitä pystytään toteuttamaan. Lopussa tarkastellaan sitä, miten kirjalliset ohjeet voidaan laatia ja mitä tulee ottaa huomioon.

4.1 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen tapahtuu silloin, kun uusi työntekijä aloittaa organisaatiossa, mutta se voi tapahtua myös silloin, kun työntekijän rooli tai työtehtävä muuttuu. Perehdyttämisellä voidaan tällöin tukea oppimista ja uuden tehtävä omaksumista. (Kjelin & Kuusisto 2003, 164–165.)

Keskeisiä perehdyttämisen menetelmiä ja työvälineitä on olemassa monia erilaisia, kuten perehdyttämismateriaali, orientaatiokeskustelu, tavoitteiden asettaminen, koulutusohjelmat, työssä oppiminen, oppimistehtävät, mentorointi, työnohjaus, coachaus eli valmentaminen ja työnopastus osana perehdyttämistä (Kjelin ym. 2003, 205–234).

Perehdytyskansio kuuluu edellä mainituista menetelmistä perehdyttämismateriaaleihin sekä työnopastukseen osana perehdyttämistä, joten tarkastellaan niitä menetelmiä syvällisemmin. Kjelinin ym. (2003, 206) mukaan perehdyttämismateriaalina käytettävä tietomateriaali tulisi pitää mahdollisimman vähäisenä ja käytännöllisenä – materiaaleihin ja välineisiin on helppo tutustua ja niitä on helppo käyttää. Pääasia kuitenkin on, että uusi työntekijä perehtyy materiaaleihin ja välineisiin, joista on apua hänen omassa työssään. Kupiaan ja Peltolan (2009, 70) mukaan perehdytyskansio helpottaa työhön perehtymistä, kun tärkeimmät tiedot ovat kirjallisesti ja helposti saatavilla, milloin tahansa.

Yleisimmin työnopastusta tarvitaan työvälineiden käyttöön ja se kuuluu perehdyttämiseen, sillä työtulos parantuu, kun työvälineitä voidaan hyödyntää ja käyttää oikein sekä monipuolisesti. Hyötynä pidetään sitä, että työvaiheista on olemassa malli. Työvälineiden tulee olla käyttövalmiita ja opetuspaikan hyväkuntoinen ja

rauhallinen, kun opastusta suoritetaan. Työnopastuksen periaatteena on luoda hyvä kokonaiskuva, joka sisältää tehtävän rakenteen, keskeiset ominaisuudet, säännöt ja periaatteet. Opastettavan on hyvä käydä vaiheet ensin läpi päässään, jonka jälkeen hänelle näytetään, miten välineitä käytetään ja vasta sitten hän kokeilee itse työvälineiden käyttöä. (Kjelin ym. 2003, 234–235.)

Organisaatio voi halutessaan valita arvoihinsa ja tavoitteisiinsa sopivimmat tavat, joilla perehdyttävät uusia työntekijöitä. Ihanteellista on menetelmien monipuolisuus, jolloin uudelle jäsenelle voidaan tarjota erilaisia näkökulmia ja ärsykeitä sekä tuetaan myös eri tavoin oppivia ihmisiä monipuolisella tarjonnalla. Menetelmistä huolimatta perehdytystä suunniteltaessa kantaa otetaan käytettävään materiaaliin sekä tulokkaan ohjaamiseen, opastukseen ja koulutukseen. (Kjelin ym. 2003, 205.) Tavat, joilla uuteen työhön voi perehtyä, ovat esimerkiksi muiden työs-kentelyn seuraaminen, itse kokeileminen tai kirjalliseen materiaaliin tutustuminen (Kupias ym. 2009, 70).

Perehdyttämiseen voi liittyä myös ongelmia, sillä se voidaan esimerkiksi toteuttaa huonosti tai jättää kokonaan tekemättä. Monesti kiire on syynä tällaiseen toimintaan, mutta myös väärä ajankohta voi aiheuttaa sen, että perehdyttämistä ei pystytä toteuttamaan kunnolla. (Kjelin ym. 2003, 241.)

4.2 Kirjallisen ohjeen laatiminen

Kun laaditaan kirjallista ohjetta, on hyvä huomioida kolme asiaa. Ohjeessa olisi hyvä käyttää käskymuotoa, sillä se on selkeä tapa kertoa, mitä pitää tehdä ja kuka tekee, esimerkiksi ”ota näyte sormenpäästä”. Toinen huomioon otettava asia on, että ohjeen käyttäjä ei välttämättä tiedä kaikkea, mitä sen tekijä tietää. Sen vuoksi ohjeet tulisi laatia siten, että termit ja mahdolliset lyhenteet on selitetty tarkemmin ja ymmärrettävästi. On myös tärkeää, että ohjeessa on käyty esimerkiksi testin tekeminen vaiheittain läpi, eikä vain sanottu, että ”tee testi”. Ohjeessa tekstin kokonaisrakenne tulee olla selkeä ja sen pitää edetä järjestelmällisesti ja ymmär-

rettävästi alusta loppuun. Tarvittaessa voi käyttää myös kuvia apuna. Jos ohje sisältää esimerkiksi monia vaiheita tai tarvitaan eri välineitä, niiden hahmottamiseen voidaan käyttää apuna muun muassa numeroituja luetteloita. (Kotus.fi 2020.)

5 PROJEKTI

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tuotoksena oli tarkoitus syntyä perehdytyskansio SPR:n Länsi-Suomen piirille. Tässä osiossa käydään läpi projektin määritelmä ja vaiheet sekä käsitellään, mitä SWOT-analyysi tarkoittaa ja kuvataan omalle projektille tehty SWOT-analyysi.

5.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projekti eli hanke on tehtäväkokonaisuus, jossa aikataulu ja tavoitteet ovat tarkasti määritelty, ja siinä on aina alku ja loppu. Tavoitteiden tarkoituksena on kuvata muutos, joka pyritään aikaansaamaan. Vaikka projekti on kertaluontoinen, sillä pyritään useasti pitkäaikaiseen parannukseen. Projektin toteutumisesta vastaa aina jokin organisaatio ja toteutumista varten tarvitaan resursseja eli voimavaroja, jotka tulee määritellä. Projektin tekemiseen voi liittyä monia haasteita, joita ovat muun muassa kehitettyjen toimintamallien siirtäminen osaksi perustoimintaa tai sen onnistunut lopettaminen. Haasteiden ohella projektin tekemiseen voi liittyä myös riskejä. Riskit jaetaan kahteen osaan, joita ovat ulkoiset eli toimintaympäristöön liittyvät riskit ja sisäiset eli projektista itsestään johtuvat riskit. (Silfverberg 2007, 21–23.)

Projektin kulmakivi on hyvä suunnitelma, mutta sitä voidaan kuitenkin tarpeen tullen muuttaa, sillä projekti ei usein etene suunnitelmien mukaan. Projektin vaiheita ovat esisuunnittelu eli projektin rajaus, projekti- tai tutkimussuunnitelman laatiminen, suunnitelman arviointi ja viimeistely, rahoituksen hakeminen ja sopimusten laatiminen, projektin aloittaminen, projektin toteuttaminen, projektin arviointi eli evaluointi ja projektin lopettaminen. (Silfverberg 2007, 34–38.)

Silfverbergin (2007, 39–44) mukaan esisuunnittelu sisältää kriittistä tarkastelua, jossa pohditaan projektia eri näkökulmista ja mietitään muun muassa aiheen rajauksia ja selvitetään rahoitusasioita, osallistujien rooleja sekä vastualueita. Seu-

raavaksi tehdään projektisuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet ja sisältö. Projektisuunnitelma on hyvä arvioida vielä ennen kuin tehdään lopullisia päätöksiä. Arviota voi pyytää esimerkiksi joltakin ulkopuoliselta kollegalta, joka ei osallistu projektin tekoon. Tämän jälkeen tehdään rahoitushakemus ja voidaan laatia erilaisia sopimuksia kuten partnerisopimus, jos projektiin osallistuu useampia osapuolia. Sitten alkaa projektin toteutus. Pidemmässä projekteissa tehdään vuosittain työsuunnitelma, jossa tarkennetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa. Projektin etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista varten voidaan luoda seuranta- ja arviointimenetelmä, joka antaa tietoa myös siitä, pysytäänkö aikataulussa tai budjetissa. Toteutuksen aikana myös raportoidaan erilaisista asioista. Projektia voidaan arvioida monessa eri vaiheessa ja yleisimpiä ovat väliarviointi, loppuarviointi sekä jälkiarviointi. Kun kaikki edellä mainitut vaiheet on saatu tehtyä, on tärkeää, että projektilla on selkeä lopetus.

5.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysin eli nelikenttäanalyysin avulla voidaan tarkastella projektia eri näkökulmista ja näin havaita jo alkuvaiheessa sekä projektin mahdollisuudet että ongelmat. Näitä eri näkökulmia ovat kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuudet (S= Strengths), kehittämistilanteen ja sidosryhmien heikkoudet (W= weaknesses), toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamat mahdollisuudet (O= Opportunities) ja toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomat uhat (T= Threats). SWOT-analyysi on myös hyvä tapa rajata aihetta, sillä tarkastelemalla eri alueita voidaan tunnistaa esimerkiksi projektin kannalta lupaavimmat vahvuudet ja mahdollisuudet sekä samalla havaita heikkoudet ja mahdollisesti välttää uhat. (Silfverberg 2007, 52.)

5.3 SWOT-analyysi omalle projektille

Tekijä on miettinyt ja koonnut SWOT-analyysin (kuvio 1.) avulla omaan opinnäyte-työhön liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia.

Tämän työn vahvuuksia ovat työn tarpeellisuus, eli työn valmistuttua sille tulee olemaan käyttöä, mikä osaltaan lisää tekijän motivaatiota työtä kohtaan. HIV:sta on saatavilla paljon tietoa, mikä helpottaa tiedonkeruuta ja antaa samalla myös mahdollisuuden valita parhaat lähteet käytettäväksi. Työn vahvuuksiin kuuluu myös aiheen tärkeys sekä mielenkiintoisuus, eikä työ myöskään vaadi paljoa resursseja ja tarvittavat resurssit ovat helposti järjestettävissä.

Heikkouksia ovat tekijän kokemattomuus, sillä opinnäytetyö on tekijän ensimmäinen, kuten myös perehdytyskansio. Hiv-pikatestin tekeminen ei myöskään ole tekijälle ennestään tuttua, joten työ vaatii paljon tutustumista aiheeseen. Tiedonpaljous voi olla heikkous, sillä tekijän voi olla vaikea rajata aihe, jolloin voi valita lähteitä, jotka sivuavat aihetta.

Tekijä näkee työssä hyviä mahdollisuuksia, kuten sen, että perehdytyskansio helpottaa uusien vapaaehtoisten perehdyttämistä ja lisää varmuutta testin tekemiseen sekä luo edellytykset sille, että testi tehdään oikein. Nämä seikat taas vaikuttavat positiivisesti testin laadukkuuteen.

Uhkana voidaan pitää sitä, että perehdytyskansio ei vastaa tarpeita ja jää sen vuoksi käyttämättä. Lisäksi tekijä ei voi olla varma siitä, että kansiota päivitetään, jos tulevaisuudessa tulee muutoksia.

<u>VAHVUUDET</u>	<u>HEIKKOUEDET</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Työn tarpeellisuus - Aiheesta on saatavilla paljon tietoa - Mielenkiintoinen ja tärkeä aihe - Ei vaadi runsaasti resursseja 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekijän kokemattomuus perehdytyskansion tekemiseen liittyen - Omakohtaisen kokemuksen puute hiv-testauksen tekemiseen liittyen - Aiheen rajaaminen, kun tietoa on paljon saatavilla

<u>MAHDOLLISUUDET</u>	<u>UHAT</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Helpottaa uusien vapaaehtoisten perehtymistä hiv-pikatestin tekemiseen - Tuo lisää varmuutta testin tekemiseen - Pikatesti tehdään oikein - Lisää testin laadukkuutta 	<ul style="list-style-type: none"> - Perehdytyskansio ei vastaa tarpeita - Perehdytyskansiota ei käytetä, eikä päivitetä

Kuvio 1. SWOT-analyysi

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 363) mukaan tutkimusetiikan periaate pohjautuu siihen, miten voidaan tehdä eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta. Tutkimuseetiikkaa säätelevät tietyt normit, joiden mukaan tulee toimia. Tutkimuksessa tulee noudattaa toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta ja käyttää muun muassa tiedonhankinta- tai tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisesti ja tieteellisesti hyväksyttäviä. Lisäksi tulokset julkaistaan avoimesti sekä huomioidaan ja arvostetaan muiden tutkijoiden tekemiä töitä. (Leino-Kilpi ym. 2014, 365.)

Perehdytyskansio toteutettiin tämän toiminnallisen opinnäytetyön ja projektin tuloksena. Eettisyys näkyy lähteiden valinnassa muun muassa siten, että lähteitä haettiin luotettavista tietokannoista kuten Cinahlista ja Medicistä. Lisäksi lähteistä valittiin sopivimmat vaihtoehdot niin tiedon kuin uutuuden perusteella ja rajattiin pois ylimääräinen tieto. Perehdytyskansioon ei otettu mukaan esimerkiksi sitä, miten toimitaan positiivisen testituloksen kohdalla, sillä SPR:n Länsi-Suomen piirillä on jo olemassa ohjeistus siihen liittyen. Muiden tutkijoiden arvostus näkyy siten, että käytetyt lähteet on merkitty työhön.

Jos tutkimus tehdään tilaustyönä, aihe on usein jo lyöty lukkoon tilaajan toimesta. Tällöin tutkija voi miettiä, suostuuko tekemään tutkimuksen. Tutkija voi pohtia esimerkiksi, onko tarpeeksi pätevä tekemään kyseistä tutkimusta, riittääkö aika sekä mitä hyötyjä ja haittoja tekemisestä voi seurata. (Clarkeburn ym. 2007, 57–59.)

Tilaaja oli määritellyt opinnäytetyön aiheen etukäteen. Tekijän mielestä aihe oli kuitenkin kiinnostava, eikä valmiiksi määriteltä aihe ei haitannut. Tekijää kuitenkin mietitytti, että pystyykö tekemään työn niin, että siitä tulee mahdollisimman hyvä, sillä kokemusta tällaisen projektin tekemisestä ei ole. Aikaa oli kyllä riittävästi, mutta tekijän henkilökohtaisista syistä työn tekeminen on hiukan viivästynyt.

Clarkeburnin ym. (2007, 60–81) mukaan tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset kysymykset liittyvät tapoihin, joilla tutkimus voidaan tehdä. Tällaisia ovat muun muassa tutkimuksen tekeminen koehenkilöillä, laitteiden käyttö tutkimuksessa tai interventiotutkimukset. Tutkijalla on aina myös velvollisuuksia, jotka voivat liittyä hyvään kohteluun, salassapitoon tai oikeanlaiseen tiedottamiseen. Myös rehellisyys kuuluu tutkijan velvollisuuksiin.

Perehdytyskansion tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä sen vuoksi, että aihe on arkaluontoinen. Kansion suunnittelussa tuli huomioida monia erilaisia asioita niin testin tekijä huomioiden kuten myös asiakas. Asiakkaan kohtaaminen huomioitiin muun muassa siten, että sen tulisi olla kunnioittavaa ja tekijän vastuulla on luoda turvallinen ilmapiiri testaustilanteessa. Kansio pyrittiin toteuttamaan niin, että se ei loukkaa ketään ja on asiallinen. Lähteistä löytyi hyvin tietoa aiheesta. Rehellisyyttä on pyritty toteuttamaan siten, että joka kohta on kirjoitettu tarkasti auki. Luotettavuuden voi todeta siten, että perehdytyskansioon on lisätty linkki, josta pääsee tarkastelemaan opinnäytetyötä ja lähteitä, joista tiedot on kerätty.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TUOTOS

Tässä luvussa käydään läpi projektit toteutus ja siitä syntynyt tuotos eli perehdytyskansio.

6.1 Projektin toteutus

Aiheen varmistumisen jälkeen työn tekijä sekä tilaaja tapasivat ja pohtivat sitä, miten projekti toteutetaan. HIV-pikatestin laadukkaan ohjeen tekemiseen oli monta vaihtoehtoa kuten video, opas tai perehdytyskansio. Lopulliseksi vaihtoehdoksi valikoitui perehdytyskansio, sillä se oli kaikista paras vaihtoehto, joka sopi molemmille osapuolille. Myös perehdytyskansion sisällöstä keskusteltiin. Tekijällä on ollut koko työn aikana kuitenkin hyvin vapaat kädet toteuttaa työtä.

Projektin tekeminen aloitettiin tutkimussuunnitelman laatimisella. Ensin mietittiin sisältöä, käsitteitä ja rakennetta. Sitten suunnitelmaan kerättiin teorian tietoa eri tietokannoista kuten Cinahlista, Joanna Briggs Institutesta, Medicistä ja PubMedistä, nettisivustoilta sekä kirjallisuudesta. Tutkimussuunnitelma oli valmis keväällä 2020. Työn tekijä ja tilaaja kävivät keskustelua sähköpostin välityksellä ja valmis tutkimussuunnitelma lähetettiin sekä tilaajan että ohjaajan arvioitavaksi.

Tutkimussuunnitelman valmistumisen ja tutkimuslupa-anomuksen hyväksymisen jälkeen tekijä aloitti perehdytyskansion luonnostelemisen Word-ohjelman avulla. Tutkimussuunnitelman pohjalta luotiin kansiossa käsiteltävät pääkohdat, joita ovat potilaan kohtaaminen, suojautuminen ja HIV-pikatestin tekeminen. Kansioon suunniteltiin myös kansilehti, sisällysluettelo, alkusanat ja loppuun tekijän tiedot. Tekijä käytti tutkimussuunnitelmassa ollutta teoriaa potilaan kohtaamisesta ja etsi vielä lisää tietoa erilaisista tietokannoista, jotka on lisätty viitekehykseenkin. Suojautumisosio koottiin teorian pohjalta ja lisättiin kuva suojakäsineistä.

Työn viimeinen osuus koostuu ohjeista ja kuvista. Niiden avulla on kuvattu HIV-pikatestin tekeminen vaihe kerrallaan. Kirjalliset ohjeet on sovellettu käyttäen sekä Instin (2020) että Tuokko ym. (2008) ohjeita pohjana. Kuvat otettiin tekijän

omalla kameralla, lisättiin tietokoneelle ja Word-alustalle, jossa ne vielä muokattiin sopiviksi. Muokkaamista jouduttiin käyttämään muun muassa positiivisen testituloksen kuvantamisessa. Selkein tapa oli asettaa yksi vaihe yhdelle sivulle, jolloin ohjeita on myös helppo seurata.

Toisella tapaamiskerralla tekijä näytti luonnosteltua perehdytyskansiota tilaajalle. Silloin saatiin myös kuvia varten päiväysvanhoja HIV-pikatestejä tilaajalta. Käsidesipullo, kertakäyttökäsineet ja särmäisjäteastia on lainattu koululta kuvia varten. Materiaali on tulostettu tekijän omalla tulostimella. Laminoitiin saatiin välineet tilaajalta, kuten myös kansio, johon materiaali koottiin.

Perehdytyskansiota näytettiin ohjaajalle, työn tilaajalle ja työyhteisölle, jossa sitä tullaan käyttämään, jotta saatiin arviota siitä, miten kansiota voitaisiin mahdollisesti parannella ennen lopullista versiota. Kun kommentit saatiin, perehdytyskansioon tehtiin muutokset, jonka jälkeen materiaali tulostettiin, laminoitiin ja koottiin kansioon, joka saatiin tilaajalta.

6.2 Projektin tuotos

Valmis perehdytyskansio (LIITE 1) sisältää 22 sivua ja 22 kuvaa sekä tilaajalta saadun SPR:n Länsi-Suomen piirin logon, joka on sijoitettu kansilehteen. Lupa logon käyttöön on saatu työn tilaajalta. Yleisilme on yksinkertainen, mikä tekee työstä selkeän. Valmis työ eli kansio ja tiedosto luovutetaan tilaajalle käyttöön ja annetaan oikeudet muokata sitä tarvittaessa. Perehdytyskansio julkaistaan opinnäytetyön liitteenä Theseus-tietokannasta ja siihen on saatu tilaajan lupa. Päädyimme ratkaisuun sen vuoksi, että siitä saattaa olla hyötyä muillekin.

7 POHDINTA

Tämä osio sisältää pohdintaa ja arviointia siitä, miten opinnäytetyön tekeminen on onnistunut, sen luotettavuudesta ja eettisyydestä sekä jatkotutkimusideoita.

7.1 Projektin arviointi

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tekijä on huomannut, että projekti on iso kokonaisuus, joka sisältää paljon erilaisia vaiheita. Aluksi tekijällä oli haasteita löytää aihetta, mutta suurin haaste kuitenkin koko työssä oli ehdottomasti tutkimussuunnitelman tekeminen ja erityisesti teorian tiedon kerääminen. HIV:stä on saatavilla paljon tietoa, mikä tuotti valinnan vaikeutta, mutta vaati myös erityistä tarkkaavaisuutta, että pystyttiin löytämään kaikki parhaimmat ja ajankohtaisimmat lähteet. Lisäksi muun tiedon etsiminen esimerkiksi projektiin liittyen tuotti vaikeuksia. Tietoa oli kaiken kaikkiaan niin paljon, että sen kokoaminen ja tiivistäminen oli pitkä prosessi.

Tekijän mielestä projektin mielekkäin vaihe oli perehdytyskansion kokoaminen. Tämä johtuu siitä, että kokoaminen koostui kuvien suunnittelemisesta ja ottamisesta sekä muustakin tekemisestä. Kansion kokoaminen luonnistui helposti ja siihen sai käyttää omaa luovuuttaan. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon tiedon hakemisesta ja lähdekriittisyydestä, kirjoittamisesta, yhteistyöstä sekä projektin ja perehdytyskansion tekemisestä.

Projektin alussa tehty SWOT-analyysi (kuvio 1.) sisälsi työhön liittyvät vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuuksiksi arvioitiin työn tarpeellisuus, mielenkiintoinen ja tärkeä aihe, resurssien vähäinen tarve ja se, että aiheesta on saatavilla paljon tietoa. Työn tarpeellisuus on ollut yksi motivoiva tekijä matkan varrella, ja sen vuoksi työtä on ollut mukava tehdä, kun tietää, että se tulee käyttöön ja on tarpeellinen. Mielenkiintoinen aihe on myös johtanut siihen, että tietoa jaksaa etsiä ja lukea monia tutkimuksia läpi. Jälkeenpäin ajateltuna tiedon paljous on kyllä vahvuus, mutta myös heikkous, sillä kun tietoa on paljon saatavilla, sen

läpikäymisessä kuluu paljon aikaa ja oikeiden lähteiden valitseminen ja rajaaminen voivat tuottaa vaikeuksia. Resurssien vähäinen tarve on myös ollut positiivinen asia, ja työ oli helppo toteuttaa, sillä pikatestit ja kansion kokoamiseen tarvittavat välineet saatiin tilaajalta ja muita tarvittavia välineitäkin pystyttiin lainaamaan.

Heikkouksia olivat tekijän kokemattomuus perehdytyskansion tekemiseen liittyen, omakohtaisen kokemuksen puute HIV-testauksen tekemiseen liittyen ja aiheen rajaaminen, kun tietoa on paljon saatavilla. Perehdytyskansiota oli aluksi vaikea aloittaa suunnittelemaan, sillä tekijällä ei ollut kokemusta ja netistä ei löytynyt juurikaan mitään, mistä ottaa mallia. Tilaajalta saatu kansio, joka sisälsi ohjeet tilanteeseen, jossa HIV-pikatesti on positiivinen, auttoi saamaan ideoita siitä, millaisen kansion voisi tehdä. Myös kokemattomuus HIV-pikatestin tekemisessä näkyi siten, että tekijä tutustui ensin testiin katsomalla ohjeita ja videoita siitä, miten testi tehdään. Tekijä sai tilaajalta vanhentuneita pikatestejä kotiin, joiden avulla pystyi tutustumaan testin tekemiseen ja harjoittelemaan sitä. Kuten aikaisemminkin todettiin, tietoa oli paljon saatavilla ja se tuotti jossain vaiheessa hieman vaikeuksia. Itse aiheen rajaaminen ei kuitenkaan ollut kovin vaikeaa, vaan perehdytyskansion sisältö selkeni jo suunnitteluvaiheessa.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin, että perehdytyskansio helpottaa uusien vapaaehtoisten perehtymistä HIV-pikatestin tekemiseen, tuo lisää varmuutta testin tekemiseen, edesauttaa sitä, että testi tehdään oikein ja lisää testin laadukkuutta. Mitään edellä mainituista asioista ei voida kuitenkaan tässä vaiheessa vielä tietää, kun kansiota ei ole käytetty.

Uhat liittyivät siihen, että perehdytyskansio ei vastaa tarpeita, sitä ei käytetä tai päivitetä. Tarpeeseen pyrittiin vastaamaan sillä, että perehdytyskansio annettiin arvioitavaksi ennen lopullisen version valmistumista. Käyttöön ja päivitykseen ei voida vielä ottaa kantaa sen vuoksi, että opinnäytetyössä ei ole tarkoitus tutkia perehdytyskansion käyttöä.

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Eettisyyteen liittyen työn tekijä on pyrkinyt parhaansa mukaan noudattamaan toimintatapoja kuten huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Tekijä on merkinnyt lähteet, eikä ole käyttänyt jonkun toisen tutkimusta tai tietoa omanaan ja pyrkinyt kirjoittamaan jokaisen vaiheen auki työhönsä.

Työn luotettavuuteen vaikuttavat olennaisesti lähteet, joista materiaali on koottu. Tekijä on hakenut tietoa tietokannoista, mutta myös erilaisilta nettisivuilta. Käytettäessä nettisivuja, tulee olla huolellinen, miettiä luotettavuutta ja onko tieto tutkittua. Nettisivut, kuten käypä hoito tai terveystietokirjasto ovat tiedetysti luotettavia, mutta esimerkiksi pikatesti Instin nettisivujen luotettavuudesta ei voida olla täysin varmoja. Tekijä kuitenkin olettaa, että tuotteen omat nettisivut sisältävät luotettavaa tietoa testistä ja sen tekemisestä. Luotettavuutta yritettiin lisätä myös sen avulla, että työssä käytettiin ulkomaalaisia lähteitä ja tutkimuksia. Luotettavuutta voi heikentää se, että työn on tehnyt vain yksi tekijä, jolloin on mahdollista sokaistua omalle työlleen.

7.3 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideoita voisivat olla esimerkiksi kysely siitä, onko perehdytyskansio toiminut käytännössä. Kyselyn voisi tehdä esimerkiksi vuoden päästä siitä, kun kansio on otettu käyttöön, jotta mahdollisimman moni olisi ehtinyt tutustua kansioon ja käyttää ohjeita. Toinen jatkotutkimusidea voisi olla tutkimuksen tekeminen potilaan kohtaamisesta HIV-testi tilanteessa. Kolmas vaihtoehto voisi olla, että tutkitaan testin tekijöiden kokemuksia HIV-pikatestin tekemisestä.

LÄHTEET

Aids-tukikeskus 2019. Seksuaterveyden asialla. Etusivu. Viitattu 3.5.2019 <http://www.aidstukikeskus.fi/>

Anttila, V-J., Hannu, T., Hovi, T. & Taskinen, H. 2008. Veritartuntavaara työssä. Työterveyslaitos. ArtPrint Oy. Helsinki

Bazia, T., Västinsalo, P., Kuivila, H-M. & Kääriäinen, M. 2016. Hiv-testaustoiminta terveysasemien hoitajien ja lääkäreiden arvioimana. Hoitotiede, 2017, 102–112. Viitattu 3.5.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=aeefa65b-73a0-496c-a335-91ca1e16801e%40pdc-v-sessmgr03>

Clarkeburn, H & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.

Eskola, S., Fennilä, T., Hohenthal, U. & Oksi, J. 2016. Vastadiagnosoitujen HIV-potilaiden kliininen kuva ja kokonaistilanne Tyksissä vuonna 2013. Alkuperäistutkimus. Turun Yliopisto.

Hivpoint. 2018. Hiv-hoitotyön käsikirja. 4. uudistettu painos. Viitattu 4.1.2021. <https://hivpoint.fi/wp-content/uploads/2020/09/Hiv-hoitotyön-kasikirja-2018.pdf>

Hivpoint. 2020. Hiv ja aids. Viitattu 22.5.2020. <https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/>

Hodgson, I. 2019. HIV nursing – changing times. Editorial. 19(2), 29–30. Viitattu 4.1.2021. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=6827e927-7ef3-4f48-bac8-a834b74cdab5%40sdc-v-sessmgr02>

Insti.com. 2020 a. Hiv-test. Viitattu 3.6.2020. <https://insti.com/hiv-test/>

Insti.com. 2020 b. How to use. Viitattu 3.6.2020. <https://insti.com/how-to-use/>

Joanna Briggs Institute. 2019. HIV Infection: Laboratory Diagnosis. Viitattu 24.5.2020. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.puv.fi/ovidweb.cgi?&S=AKFLF-PEIHAACPPBPKPPJIGGJKPLJAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Jousi, M. 2020. Point-of-care analysis of intraosseus samples. Väitöskirja. Doctoral School of Clinical Research. University of Helsinki.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Talentum. Helsinki.

Kotus.fi. 2020. Kotimaisten kielten keskus. Institutet för de inhemska språken. Ohjeet. Virkakieliohjeita. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 3.6.2020 https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perekdyttämisen pelikentällä. Palmenia. Helsinki University Press. Helsinki.

Kylmä, J., Roos, M., Heikkinen, T. & Suominen, T. 2016. Miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testausaktiivisuus ja arviot hiv-testaustilanteesta. *Hoitotiede*, 2016, 298–311. Viitattu 24.5.2020 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0b2b7a90-5364-4d02-b6cd-a9226098249b%40sdc-v-sessmgr03>

L 21.12.2016/1227. Tartuntatautilaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227#L2P6>

Labquality. 2020. Vieritestisuositus. Luotettavat vieritestit. Laadukkaan testauksen periaatteet. https://www.labquality.fi/vieritestisuositus/luotettava_vieritesti/laadukas_testaus/

Laine, J. & Mikkola, J. 2016. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. *Duodecim*. 2016; 132:81–4.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Lumio, J. 2019 a. Elimistön vastustuskyky (immunteetti). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 22.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk01150

Lumio, J. 2019 b. HIV (ihmisen immuunikatovirus). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 3.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv

Lumio, J. 2019 c. AIDS (immuunikato). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 22.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190

Punainen Risti 2019 a. Tutustu Punaiseen Ristiin. Mikä on Suomen Punainen Risti? Viitattu 3.5.2019 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>

Punainen Risti 2019 b. Punaisen Ristin sivusto vapaaehtoisille. Seksuaaliterveys työ. Viitattu 3.5.2019. <https://rednet.punainenristi.fi/hiv>

Punainen Risti 2020. Tule mukaan. Hiv- ja seksuaaliterveystoimintaan. Pluspisteet. Viitattu 22.5.2020. <https://www.punainenristi.fi/tule-mukaan/hiv-tyohon/pluspisteet>

Ranki, A., Reunala, T. & Ristola, M. 2003. HIV-infektio. Teoksessa Sukupuolitaudit, 76–104. Toim. Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Hämeenlinna. Duodecim.

Rissanen, P. & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Katsaus. Viitattu 3.5.2019. https://kuntoutussaatio.fi/files/2208/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf

Salo, S. & Västinsalo, P. 2016. Hiv-testauksen kehittäminen terveydenhuollossa. Teoksessa Tietoa, tukea & tunnetta – Hiv-tukikeskus 30 vuotta, 128–134. Toim. Keronen, J. & Pietilä, V. Aldus. Hiv-säätiö / Hiv-tukikeskus

Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 4.1.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50087#K1>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Edita Publishing Oy. Helsinki

Sutinen, J. 2011. Milloin pyydän potilaastani HIV-pikatestin? Näin tutkin. Duodecim 2011; 127:1027–32. Viitattu 3.5.2019. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo99531.pdf>

THL 2010. Hiv-testauksen periaatteita. Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille. Viitattu 3.5.2019 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79951/a94c748d-3b0a-487f-a5b9-2ae07fbcce37.pdf?sequence=1>

THL 2017. Suomen hiv-strategia 2018–2020. Ehkäise, testaa, hoida. Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä. Viitattu 3.5.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135646/OHJ2017_28_Suomen%20Hiv-strategia%202018-2020_WEB.korjattupdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2019 a. Hiv. Viitattu 22.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hiv>

THL 2019 b. Uutta hivin ehkäisyssä. Hiv-altistusta edeltävä lääkehoito, prep. Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä. Viitattu 24.5.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137989/URN_ISBN_978-952-343-321-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet – opas näytteen ottoa varten. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Työsuojelu.fi. 2019. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Työsuojelu työpaikalla. Vapaaehtoistyö. Viitattu 22.5.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vapaaehtoistyö>

World Health Organization. 2019. HIV/AIDS. Viitattu 22.5.2020.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

LIITTEET

LIITE1



Punainen Risti

Länsi-Suomen piiri

PEREHDYTYSKANSIO

HIV-PIKATESTI

Sisällys

Alkusanat	3
Potilaan kohtaaminen	4
Suojautuminen	5
Testin tekeminen	6

Alkusanat

Tämä kansio on tehty helpottamaan sinun perehtymistäsi työtehtävään. Siihen on koottu selkeät ohjeet HIV-pikatestin tekemiseen, sekä muitakin ohjeita. Toivon, että siitä on sinulle apua, saat varmuutta ja voit palata ohjeen pariin tarvittaessa.

Potilaan kohtaaminen

Kun kyseessä on asia, joka tuottaa edelleen häpeää ja leimatuksi tulemista, asiakkaan kohtaaminen oikein on erityisen tärkeää. Hyvät kommunikaatiotaidot ovat siis avainasemassa. Sanat, joita käytämme asiakasta kohdatessa vaikuttavat hänen kokemukseensa. On tärkeää, että puhe ei ole leimaavaa, väheksyvää tai asiakkaan ihmisarvoa alentavaa. Hyvän kokemuksen takaamiseksi, sanat valitaan oikein ja niiden tulee olla täsmällisiä. Pääasia on se, että testin tekijä ei tuomitse asiakasta missään tilanteessa.

Asiakkaan kanssa tulee keskustella myös asioista, jotka liittyvät seksuaaliseen käyttäytymiseen ja kanssakäymiseen, mahdollisiin seksikumppaneihin tai huumeiden käyttöön, riippuen siitä, mistä mahdollinen tartunta on peräisin. Tavoitteena on ohjata asiakasta oikeaan suuntaan ja auttaa häntä ymmärtämään ja oivaltamaan itsekkin, miksi käyttäytymisen muuttaminen on tärkeää niin oman, kuin muidenkin terveyden kannalta. Keskustelun tulee kuitenkin olla yksilöä kunnioittavaa.

Vaikka testitulokset olisivatkin negatiiviset, sukupuolitaudeilta suojautuminen jatkossa on erityisen tärkeää monesta eri näkökulmasta, kuten yksilön ja yhteisön terveyden sekä terveydenhuollon kustannusten kannalta.

Esimerkkejä potilaan kohtaamiseen:

- Ole avoin sekä aito oma itsesi
- Kohtaa asiakas kunnioittavasti ja niin kuin kohtaisit kenet tahansa ihmisen
- Tee hänen olonsa mukavaksi, turvalliseksi ja rauhoittele tarvittaessa
- Ota asiakkaan pelot ja huolet vakavasti
- Ole ymmärtäväinen ja valmis kuuntelemaan asiakkaan huolia liittyen sairauteen tai muihin hänen mieltään painaviin asioihin

Suojautuminen

Kun kyseessä on vakava, tarttuva tauti, oikeanlainen suojautuminen on erittäin tärkeää oman terveyden kannalta. HIV tarttuu veren välityksellä, ja kun otetaan verinäytettä, on oltava tarkka sitä käsiteltäessä.

On tärkeää pitää käsien kunnosta huolta siten, että iho on ehjä. Suojautuminen tulee huomioida myös asiakkaan ja itse näytteen kannalta sen vuoksi, että näytteenotto tehdään aseptisesti ja laadukkaasti.

Suojautumiseen tarvitset kertakäyttöiset suojakäsineet.



HIV-pikatestin tekeminen

Ennen testin tekemistä, kerro asiakkaalle testistä ja sen eri vaiheista.



1. Kerää tarvittavat välineet.

Tarvitset:

-Käsidesi

-Kertakäyttöiset suojakäsineet

-Laastari

-Taitos

-Pikatesti-setti: puhdistuslappu, lansetti, pipetti, kolme pientä pulloa ja alusta



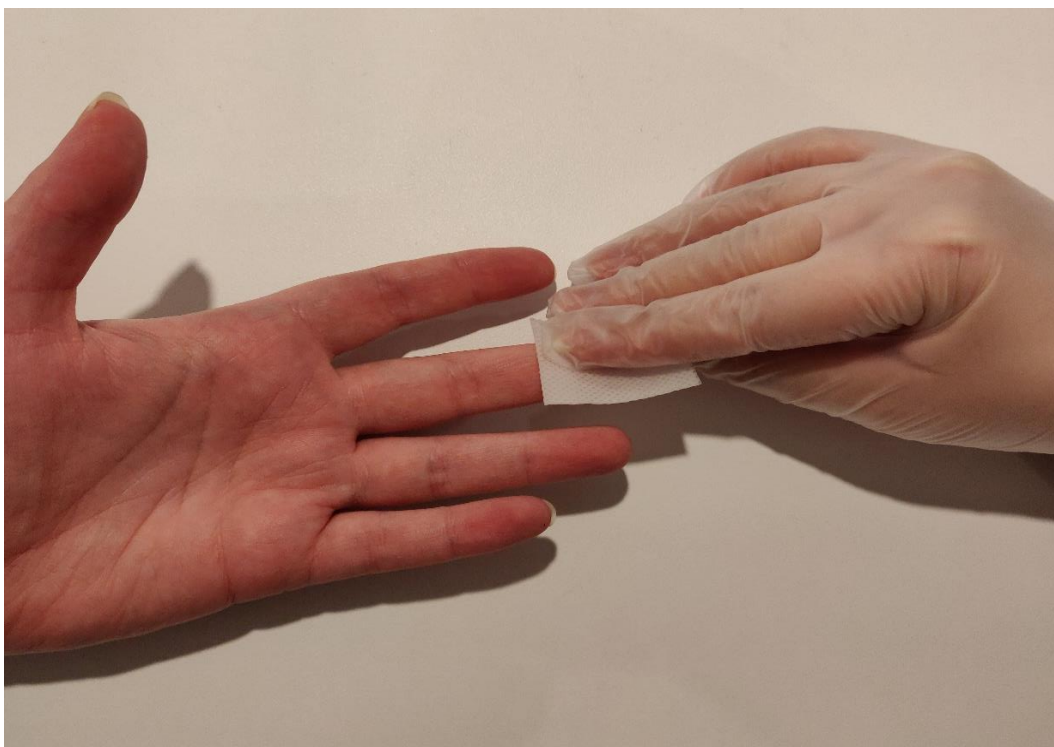
2. Valitse sormi, josta otat näytteen. Paras vaihtoehto on keskisormi tai nimetön. Parhaimmat pistokohdat on merkitty kuvaan punaisilla pisteillä. Jos asiakkaan käsi on kylmä, lämmitä sitä. Lämpimässä kädessä veri virtaa paremmin ja näytteenotto helpottuu.



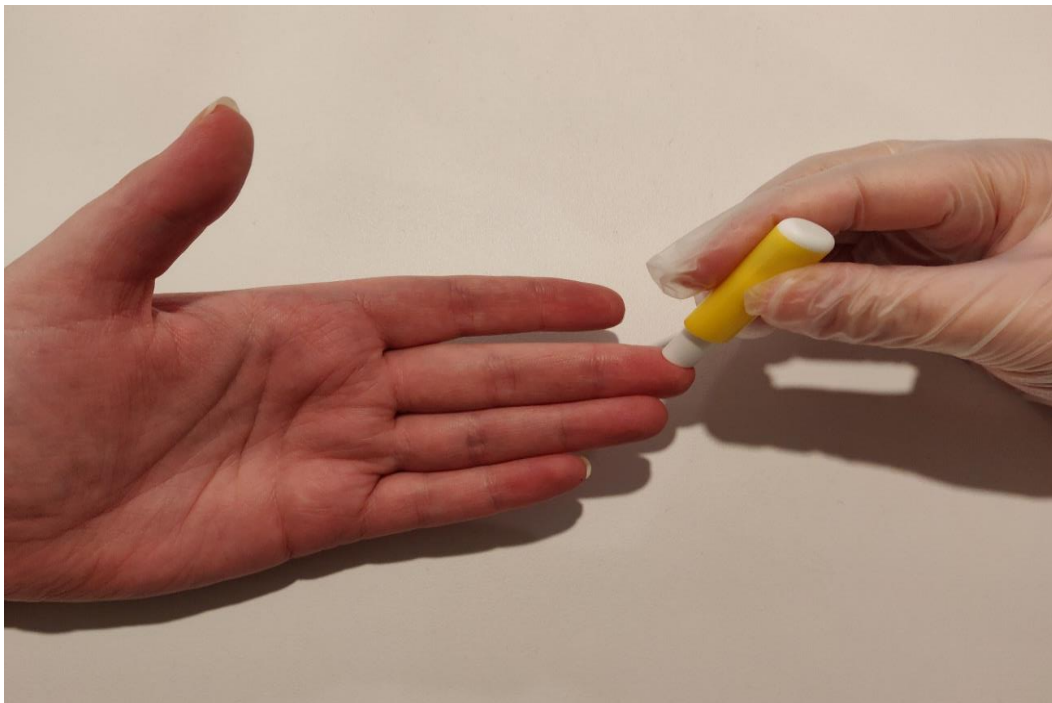
3. Desinfioi kädet ja pue suojakäsineet.



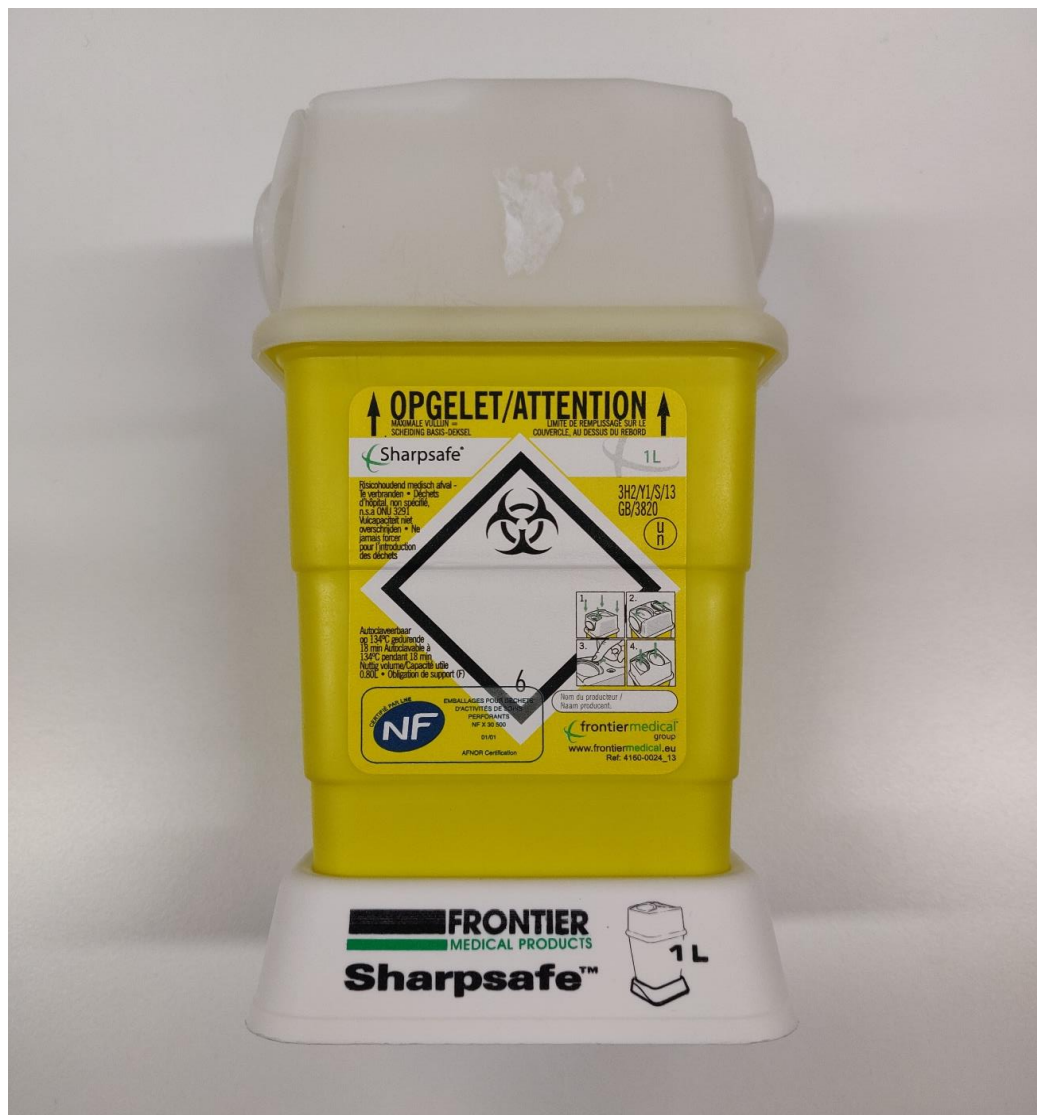
4. Puhdista sormi pakkauksessa olevalla puhdistuslapulla. Anna kuivua.



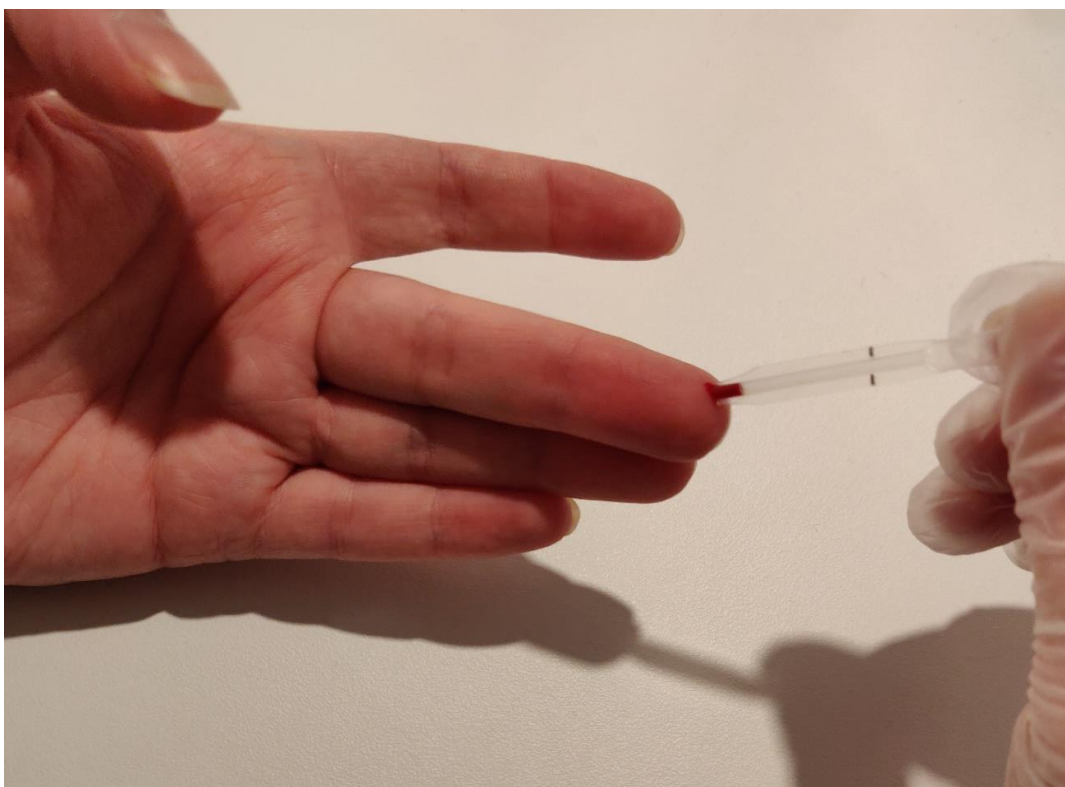
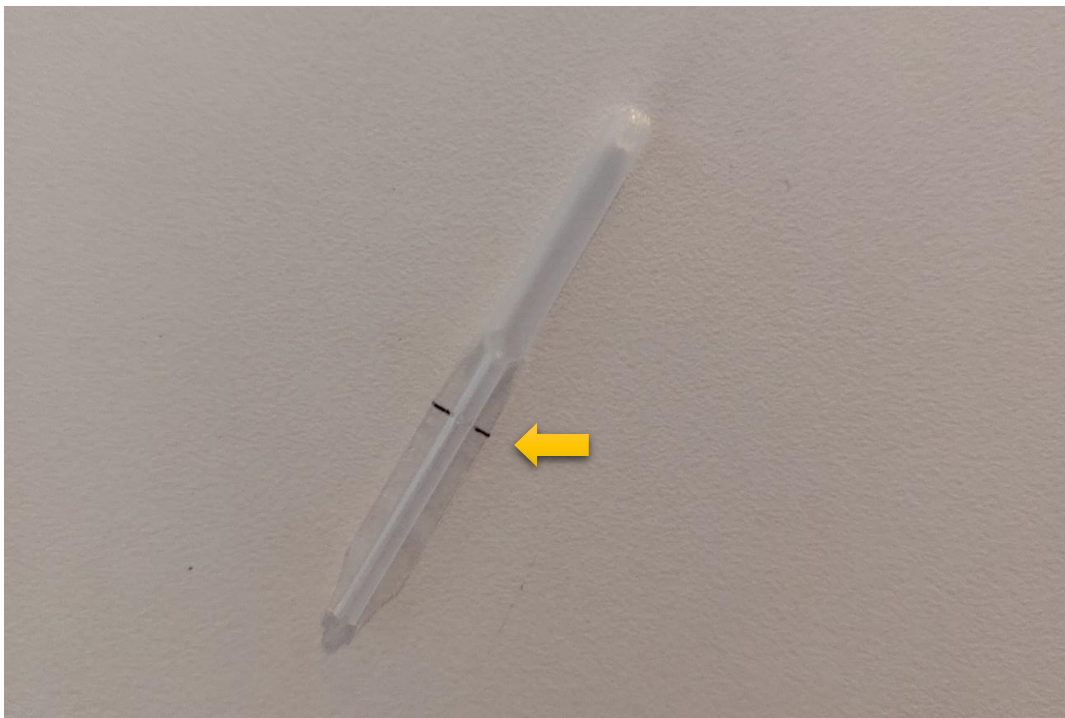
5. Aseta lansetti tukevasti sormea vasten ja pistä niin, että sormen päähän tulee iso veripisara.



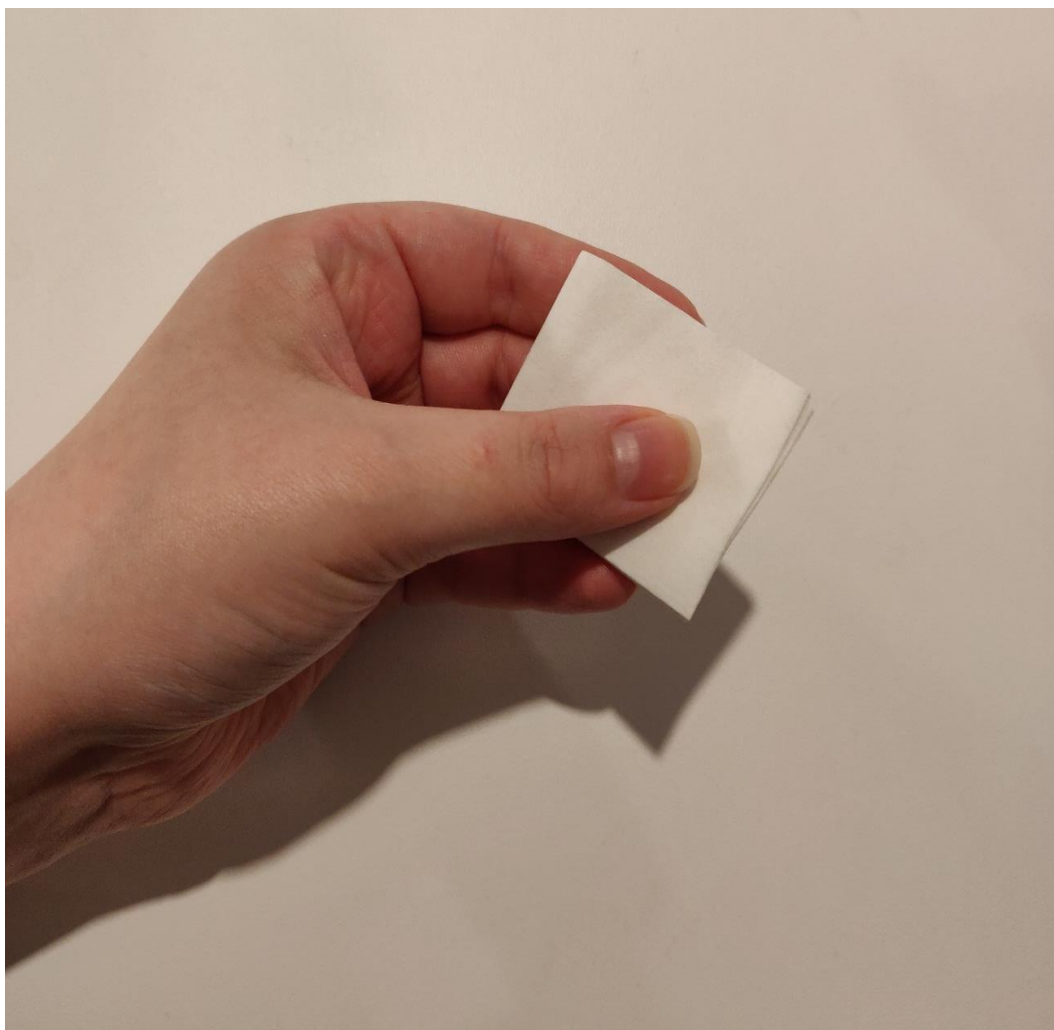
6. Heitä lansetti särmäisjäteastiaan.



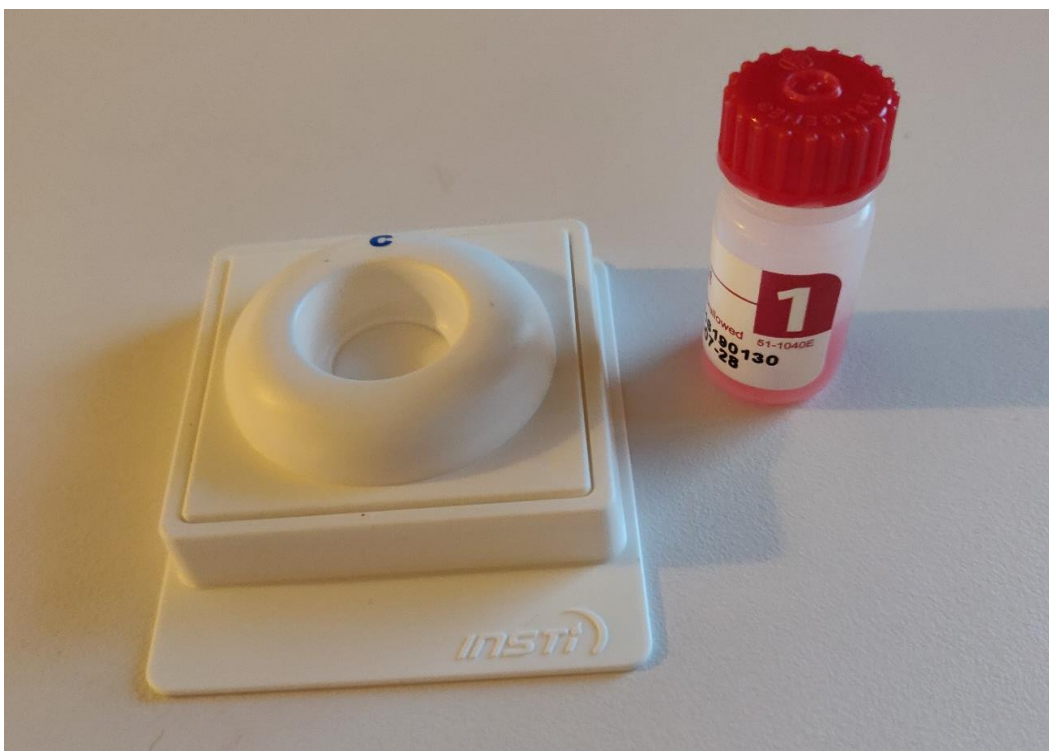
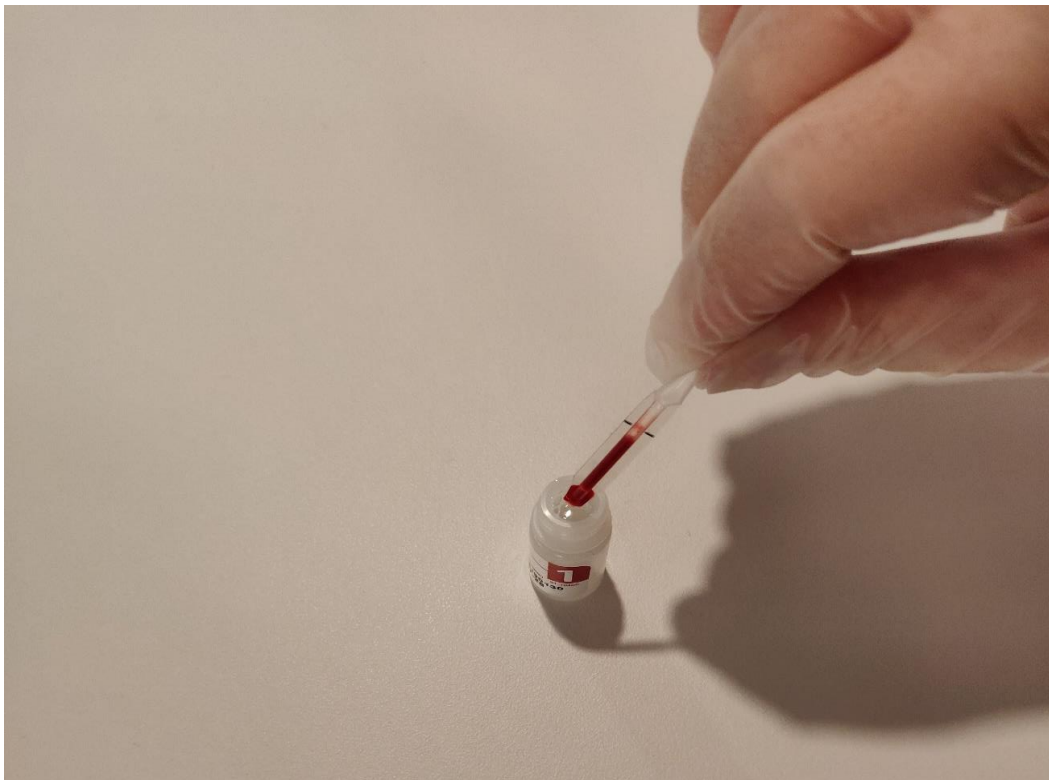
7. Ota veripisara pipetillä sormesta. Purista ensin pipetin yläosaa, sitten vie se veripisaran luo. Veri kertyy pipettiin hellittämällä otetta vähitellen. Kerää verta mustaan viivaan asti.



8. Anna asiakkaalle puhdas taitos vuodon tyrehdyttämiseen.



9. Purista veri pipetistä pulloon numero 1 ja sekoita kääntelemällä pulloa.



10. Kaada seos pullosta numero 1 alustalle ja anna imeytyä.



11. Kaada pullo 2 alustalle ja anna imeytyä.



12. Kaada pullo 3 alustalle ja anna imeytyä. Tulos näkyy alustalla minuutin kuluttua.



13. Alustalle ilmestyy yksi piste, jos testi on negatiivinen.



14. Alustalle ilmestyy kaksi pistettä, jos testi on positiivinen.



15. Laita pistokohtaan laastari.



16. Lopuksi ota suojäkäsineet pois ja desinfioi kädet.

Työn tekijä on Riikka Lahtinen.

Tämä perehdytyskansio on toteutettu opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulussa vuonna 2021.

Koko työ on julkaistu Theseus-tietokannassa. Alla linkki nettisivuille.

<https://www.theseus.fi/>