

# **Herko-toimintamalli**

**Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta heräämössä**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Jonna Aapro ja Taru Säiläjärvi

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Aapro, Jonna Säiljäjärvi, Taru	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 23	Valmistumisaika 2022
Työn nimi <b>HERKO-toimintamalli</b> Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta heräämössä		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kyselytutkimus HERKO-toimintamallista, eli heräämöstä kotiin toimintamallista. Tavoitteena oli kerätä potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta heräämössä leikkauksen jälkeen, heräämössä vietetystä yöstä sekä lisätä potilaiden tyytyväisyyttä heräämövaiheessa.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin leikkaus- ja anestesiayksikön kanssa. Heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat avustivat opinnäytetyöntekijöitä aineiston keruussa. Potilaille jaettiin leikkauksen jälkeen kyselylomake, jonka he täyttivät anonymisti. Tämän jälkeen vastausaineisto koottiin ja analysoitiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kyselystä saatujen vastausten analysoinnin jälkeen potilaiden todettiin olleen tyytyväisiä saamaansa hoitoon heräämössä. Opinnäytetyössä tuotettiin tietoa terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jonka avulla voidaan lisätä potilasturvallisuutta sekä potilastyytyväisyyttä.</p>		
Asiasanat Heräämö, HERKO, postoperatiivinen hoitotyö, kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, kyselytutkimus		

## Abstract

Author(s) Aapro, Jonna Säiläjärvi, Taru	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 23	Published 2022
Title of Publication <b>Extended day surgery-operational model</b> Patient's experiences of nursing care in the wake up room		
Degree and field of study Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) South Karelia Social and Health Care District		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to implement a survey of the extended day surgery-operational model. The purpose was to gather information about the patients experiences of the treatment they received at the wake up room after the surgery. After spending the night at the wake up room and to increase patients satisfaction at the wake-up room.</p> <p>Thesis was made by cooperation with South Karelia Social and Health Care District and surgery- and anesthesia ward. The nurses working at the wake up room helped the thesis workers gathering the materials. The patients were given a survey what they filled anonymously. After this the material was gathered and analyzed.</p> <p>Thesis was implemented by quantitative research method. After analyzing the responses to the questionnaire, patients were found to be satisfied with the treatment at the wake up room. This thesis gives information for the use of healthcare professionals that can be used to increase patient safety and patient satisfaction.</p>		
Keywords Wake up room, extended day surgery, postoperative nursing, quantitative research method, survey		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	2
1.2	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä .....	2
1.3	Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkausosaston heräämö.....	3
2	HERKO-toimintamalli.....	4
3	Preoperatiivinen hoitotyö ja ohjaus .....	5
4	Postoperatiivinen hoitotyö.....	6
4.1	Postoperatiivinen hoito heräämössä leikkauksen jälkeen.....	6
4.2	Postoperatiivinen kivunhoito .....	6
4.3	Potilaan ohjaus leikkauksen jälkeen .....	8
5	Opinnäytetyön toteutus.....	9
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	9
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	9
5.3	Aineiston analysointi .....	10
6	Tulokset.....	11
6.1	Potilaiden kokemukset ennen leikkausta .....	11
6.2	Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta heräämössä.....	11
6.3	Potilaiden kokemuksia kivunhoidosta heräämössä .....	12
6.4	Potilaiden kokemuksia hoidosta heräämössä .....	13
6.5	Heräämö ympäristönä .....	14
7	Pohdinta .....	17
7.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	17
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	19
	Lähteet .....	21

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tietosuojailmoitus

## 1 Johdanto

Heräämöhoito on lähtöisin jo 1800-luvulta. Suomeen perustettiin ensimmäinen leikkauksen jälkeinen valvontayksikkö Marian sairaalan Helsinkiin vuonna 1954, josta käytettiin myös nimeä heräämishuone. Heräämishuoneen käyttöönoton jälkeen vaadittiin laajempaa ammattitaitoa hallitsevia hoitohenkilökunnan jäseniä anestesia lääkäriin avuksi. Ensiksi heräämishuoneen tärkeyttä vähäteltiin, koska sen merkitystä ei kaikkialla ymmärretty täysin. 1970-luvulla heräämishuonetta alettiin kutsua heräämökseksi ja samaan aikaan arvostus heräämöhoitoa kohtaan lähti kasvamaan. Nykyisin heräämöhoidon tärkeyttä ei enää kyseenalaisteta, vaan se on olennainen osa leikkaus- ja anestesiaosastoa. (Hurri & Lahtinen 2012, 10.)

Leikkauspotilaan hoito alkaa siitä, kun leikkausajankohta sovitaan leikkaavan lääkärin vastaanotokäynnin yhteydessä tai puhelimitse. Kun leikkausaika on varattu, leikkaukseen liittyvät valmistautumisohjeet käydään läpi leikkaavan lääkärin vastaanotolla. Leikkauspäivänä hoitajat valmistelevat potilaan leikkaukseen, jolloin potilas tapaa myös leikkaavan lääkärin sekä anestesia lääkäriin. Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön, jossa hoito jatkuu. Potilas voi kotiutua leikkauksesta jo samana päivänä, mutta suurempien leikkausten jälkeen hoito sairaalan vuodeosastolla voi jatkua useita päiviä. (Mehiläinen.)

Tällä hetkellä leikkaustoiminnassa eletään muutoksen aikaa. Sairaaloiden säästötoimenpiteet ovat vähentäneet potilaspaikkojen määrää, hoitajaksoja on lyhennetty ja potilas saapuu kotoa leikkaukseen toimenpidepäivänä, eikä enää vuodeosaston kautta. Säästötoimien sivutuotteena onkin kehkeytnyt uudistunut ja potilaskeskeinen leikkaushoidon malli, jossa tavoitteena on lisätä laatua ja hoidon turvallisuutta. Tarkoituksena on, että potilaan sairaalassa oloaika olisi lyhyempi. Yön yli seuranta vaativaa kirurgista hoitoa kutsutaan nimikkeillä lyhythoitoinen kirurgia (LYHKI), heräämöstä kotiin (HERKO) ja seurannasta kotiin (SERKO). Nämä ovat vuodeosastohoidon kaltaisia, pidennettyyn toimenpiteen jälkeiseen seurantaan tähtäviä hoitomuotoja. (Ruohoaho 2016.) Perinteistä vuodeosastohoitoa kevyempää hoitomallia kutsutaan myös 23:n tunnin heräämökseksi. Tämän hoitomallin potilaat pyritään valitsemaan leikkauksen yhteydessä. Tavoitteena tässä mallissa on, että potilas osallistuu mahdollisimman paljon omaan hoitoonsa ja pääsee kotiutumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Potilaiden kokemuksia HERKO-toimintamallista on tutkittu vähän, eikä Eksotella aiheesta ole vielä tehty opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen myös potilastytyvyyden näkökulmasta. Opinnäytetyössä kartoitetaan potilaiden tyytyväisyyttä leikkauksen jälkeen saamaansa hoitoon Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkausosaston heräämössä.

Tämän opinnäytetyön myötä terveystalon ammattilaiset voivat kehittää uusia toimintamalleja työskentelynsä tueksi ja asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi.

### 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisestä hoidosta heräämössä ja heräämössä vietetystä yöstä sekä kotiutumisen tukemisesta. Tavoitteena oli edistää potilastyytyväisyyttä heräämövaiheessa. Opinnäytetyössä tuotettiin tietoa terveydenhuollon ammattilaisten työn kehittämiseen, jonka avulla voidaan lisätä ja edistää potilasturvallisuutta sekä potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan leikkaus- ja anestesiaosaston kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin potilaan näkökulmasta ja se painottui leikkausosaston heräämössä tapahtuvaan postoperatiiviseen hoitoon ja siihen, kun potilas yöpyi heräämössä ja kotiutui sieltä seuraavana päivänä.

#### Tutkimuskysymykset

1. Millaiseksi potilaat kokivat ohjauksen ennen ja jälkeen leikkauksen?
2. Millaiseksi potilaat kokivat saamansa hoidon heräämössä?
3. Millaiseksi potilaat kokivat kivun hoidon heräämössä?
4. Millaiseksi potilaat kokivat heräämön ympäristönä?

### 1.2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalon kuntayhtymä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalon kuntayhtymä Eksote, toiselta nimitykseltään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalo, on kuntayhtymä, johon kuuluvat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolhti, Savitaipale ja Taipalsaari, yhteensä 9 kuntaa. Näillä alueilla on yhteensä n. 132 000 asukasta. Kaikki toimipisteet ovat jokaisen eteläkarjalaisen käytössä, riippumatta asiakkaan kotikunnasta. Eksote huolehtii kaikkien jäsenkuntiansa julkisista sosiaali- ja terveystalopalveluista. Palveluihin kuuluvat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhusten palvelut. (Suomi.)

### 1.3 Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkausosaston heräämö

Leikkausosaston heräämö on avoinna 24 tuntia seitsemänä päivänä viikossa. HERKO-potilaita hoidetaan kuukausittain noin 70–80. Potilaat voivat kotiutua päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen jo samana päivänä. Heräämössä on auki arkisin kuusi potilaspaikkaa yön yli hoidettaville HERKO-potilaille. Leikkauksen jälkeen sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat siirtyvät leikkauspäivänä tai seuraavana aamuna heräämöstä vuodeosastolle, valvontaosastolle tai teho-osastolle. (Eksote.)

## 2 HERKO-toimintamalli

HERKO, eli heräämöstä kotiin tarkoittaa, että potilas tulee leikkausyksikköön leikkauspäivän aamuna ja yöpyy vuodeosaston sijaan heräämössä, josta kotiutuu leikkauspäivän jälkeisenä aamuna (Terveyskylä 2019). HERKO-prosessia kutsutaan myös 23 h -hoitoprosessiksi, koska potilaan sairaalassaolo aika on alle vuorokauden. Taustalla tässä mallissa ovat kirurgisten vuodeosastojen lyhentyneet hoitoajat ja matala käyttöaste viikonloppuina. (Musialowicz & Martikainen 2015.)

HERKO-toimintamallissa preoperatiivinen vaihe toteutuu samoin kuin LEIKO-toimintamallissa, eli leikkaukseen kotoa -mallissa, jossa potilas tulee sairaalaan leikkauspäivän aamuna. Potilas haastatellaan ensimmäisen kerran poliklinikkakäynnillä, jolloin hän täyttää myös esitietokaavakkeen, jossa kartoitetaan mm. potilaan lääkitys, pitkäaikaissairaudet, suorituskyky, aikaisemmat toimenpiteet sekä muut mahdolliset toimenpiteeseen liittyvät riskit. Hoidonsuunnittelija voi tarvittaessa olla puhelimitse yhteydessä potilaaseen ennen toimenpidettä, jos esitiedoissa on jotain epäselvyyttä tai jokin asia, joka saattaa nostaa riskiä toimenpiteeseen. (Musialowicz & Martikainen 2015.)

Suomessa HERKO-toimintamallia ei ole paljon tutkittu ja tietoa toimintamallista löytyi muutenkin vähän. HERKO-toimintamallista löytyi muutama opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyssä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia tiedonsaannista ja sen riittävydestä Pohjois-Karjalan keskussairaalan HERKO-toimintamallissa. Opinnäytetyötä tarkasteltiin potilaan näkökulmasta ja sen tavoitteena oli kehittää Pohjois-Karjalan keskussairaalan HERKO-toimintamallia potilaslähtöisemmäksi. (Punkari 2017, 2.) Kajaanin ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö HERKO-toimintamallista sairaanhoitajien kokemana, jonka tarkoituksena oli selvittää Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien kokemuksia heräämössä yöpyvien ja sieltä kotiutuvien potilaiden hoidosta. (Hänninen 2019.) Lapin ammattikorkeakoulussa HERKO-toimintamallista on tehty ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka toteutettiin Lapin keskussairaalassa leikkaus- ja anestesiaosastossa henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaisia asioita tulee ottaa huomioon HERKO-toimintamallin toteuttamiseksi. (Myllymäki & Pikkupirtti 2020, 2.)

### 3 Preoperatiivinen hoitotyö ja ohjaus

Preoperatiivisessa, eli ennen leikkausta tapahtuvassa hoitotyössä on tärkeää, että potilaalla olevat pitkäaikaissairaudet ovat mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa. Potilas voi itse vaikuttaa leikkauksesta toipumiseensa lopettamalla tupakoinnin ja alkoholin käytön. Myös fyysistä kuntoa kohottamalla, aliravitsemusta korjaamalla tai tarpeen mukaan laihduttamalla, voi potilas parantaa leikkauksesta toipumistaan. Perusterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten tehtävänä on motivoida potilasta näihin muutoksiin. Karppisen ja Vakkalan (2018) mukaan ennen leikkausta tehtävien toimien avulla voidaan vähentää merkittävästi leikkaukseen liittyviä komplikaatioita. Tällöin avuntarve leikkauksen jälkeen vähenee, potilas toipuu nopeammin, tarve tehohoidolle vähenee ja sairaalassa oloaika lyhenee.

Ennen elektiivistä leikkausta on tärkeää selvittää mahdolliset vuototaipumusta lisäävät sairaudet tai tukostaipumukset. Leikkausyksikköön tulee ilmoittaa tieto vuotovaaraa aiheuttavasta lääkityksestä, jotta siellä osataan suunnitella lääkitysten tauottaminen sekä tarvittava siltahoito. Keskustelemalla potilaan kanssa mahdollisista leikkauksen ja anestesian riskeistä, voidaan vähentää potilaan leikkaukseen kohdistuvaa jännitystä. (Karppinen & Vakkala 2018.)

Saaren ja Ahlmén-Laihon (2021) mukaan puhelinyhteyden tai preoperatiivisen poliklinikkäkäynnin aikana tulee potilaalle antaa ohjeet peseytymisestä, lääkkeiden ottamisesta, ravinnosta olost, tauotettavista lääkkeistä ja sairaalaan mukaan otettavista omista tarvikkeista sekä sairaalaan saapumisesta ja leikkaus ajankohdasta. Yleensä potilasta ohjeistetaan ottamaan säännölliset lääkkeensä leikkauspäivän aamuun asti. Poikkeuksena ovat metformiini ja tietyt verenvaineläkkeet. mukaan potilaan on tärkeää jatkaa parkinsonlääkitystä, epilepsia- ja rytmihäiriölääkitystä, sekä monia sydämen vajaatoiminnan lääkityksiä mahdollisimman tauotta koko leikkausprosessin ajan.

## 4 Postoperatiivinen hoitotyö

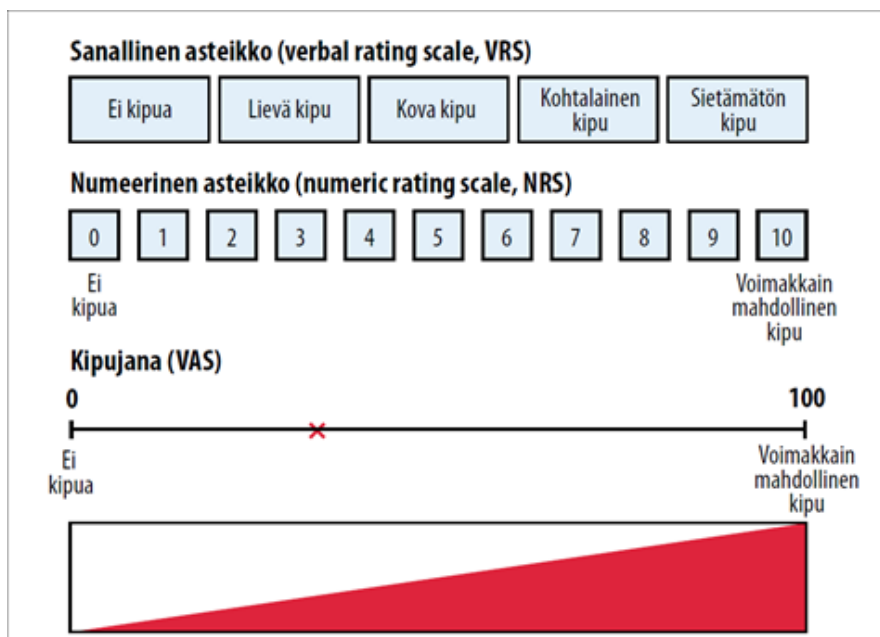
### 4.1 Postoperatiivinen hoito heräämössä leikkauksen jälkeen

Postoperatiivinen hoitotyö on leikkauksen jälkeen, tavallisesti heräämössä tapahtuvaa hoitotyötä. Seurannan pituus heräämössä ja monitoroinnin tarkkuus riippuvat potilaan leikkaustyyppistä, yleisilasta ja käytetystä anestesiamenetelmästä. Potilaista osa siirretään suoraan teho-osastolle jatkohoitoon, joko suunnitellusti tai leikkauksessa aiheutuneiden komplikaatioiden takia. Saavuttaessa heräämööseen, laitetaan potilaalle ensimmäiseksi happinamari kasvoille ja kiinnitetään pulssioksimetri, jonka jälkeen kiinnitetään EKG-elektrodit ja aloitetaan verenpaineen mittausta. Anestesia- ja analgesialääkäreitä ei poisteta potilaan luota ennen kuin on todennut potilaan peruselintoiminnot hyväksyttäväksi. Heräämöseurannan kaksi päämäärää on seurata potilaan toipumista anestesiasta sekä tarkkailla potilaan vointia mahdollisten leikkaukskomplikaatioiden varalta. (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2021.) Heräämössä on myös tärkeää hoitaa potilaan leikkauksen jälkeistä kipua sekä pahoinvointia. Pahoinvointia voidaan ehkäistä pahoinvointilääkkeillä sekä huolehtimalla riittävästä nesteytyksestä. (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2021.)

### 4.2 Postoperatiivinen kivunhoito

Kivun hoidon yleisperiaatteena on estää kivusta johtuvat fysiologiset ja psyykkiset häiriöt. Hoitamattomana kipu saattaa johtaa sairastavuuteen ja kasvattaa kuoleman riskiä. Hyvä kivun hoito ja luotettava kivun arviointi vähentävät inhimillistä kärsimystä, sekä nopeuttavat potilaan paranemista. Hyvä kivun hoito vähentää kustannuksia ja sairaalakuolleisuutta. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Akuutilla kivulla on merkittäviä elimistöä suojaavia tehtäviä, mutta välittömien suojaamistehtävien jälkeen kivulla on haitallisia vaikutuksia. Hoidon tavoitteena on estää kivun mahdollinen kroonistuminen. Edellytykset onnistuneeseen kivun hoitoon ja hallintaan ovat hoitohenkilökunnan päivitetty tiedot kivun hoidosta ja niiden uusimmista menetelmistä. Ohjeet kivun arvioinnista ja hoidosta on oltava ajan tasalla. Kivun tunnistaminen, voimakkuuden arvioiminen ennen kivunlievitystä ja myös sen jälkeen on tärkeää, sekä haittavaikutuksien huomioiminen ja niiden hoito. Kivun hoidossa tärkeää on myös moniammatillinen yhteistyö sekä kivunlievityksenä käytettävät lääkkeettömät menetelmät. (Ritmala-Castren ym. 2017.) Potilaille kivun kokeminen on yksilöllistä ja kivun järjestelmällisen mittaamisen tulee ohjata hoitoa. Jos potilas kykenee puhumaan, onnistuu kivun arviointi parhaiten kysymällä potilaalta itseltään kivusta esimerkiksi kipujanalla, sanallisella tai numeerisella asteikolla. (Kontinen & Hamunen 2015.) Kuvassa 1 on esimerkkejä asteikoista, joilla kipua mitataan.



Kuva 1. Kivun mittaaminen (Kontinen & Hamunen 2015.)

Akuutti leikkauskipu on edelleen haaste, vaikka kirurgiset tekniikat ovatkin kehittyneet jatkuvasti. Huonosti hoidettuna leikkauskipu voi aiheuttaa useita haittoja. Epäonnistuneen kivunhoidon vuoksi potilaan toipuminen ja kotiutuminen viivästyvät ja hänelle aiheutuu siitä inhimillistä kärsimystä. Voimakas akuutti kipu on myös yleisimpiä riskitekijöitä kivun kroonistumiselle. (Karma ym. 2016.) Tavoitteena akuutin kivun hoidossa on potilaan kokeman kärsimyksen lievittäminen, kipuun liittyvien komplikaatioiden estäminen tai vähentäminen sekä kuntoutuksen tehostaminen leikkauksen jälkeen. Hoidon on oltava turvallista, ja siitä johtuvat haittavaikutukset on minimoitava huomioimalla potilaan yksilölliset ominaisuudet, tarpeet ja toiveet. (Kontinen & Hamunen 2015.)

Tutkimusta kirurgisten potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta on jonkin verran tehty. Tampereen yliopistossa tehdyssä pro gradu -tutkielmassa tarkoituksena oli kuvata kirurgisten vuodeosastojen potilaiden arviota postoperatiivisesta kivusta ja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä postoperatiivisen kivun arvioihin. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että suurin osa potilaista, yli 92 % oli tyytyväisiä saamaansa kivun hoitoon. (Niinimäki 2019, 43.) Myös Itä-Suomen yliopistossa on tehty tutkimusta postoperatiivisesta kivun hoidosta, mutta sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuuristen leikkauspotilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Tutkimuksessa tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa siitä, miten sairaanhoitajat toteuttavat monikulttuuristen leikkauspotilaiden kivun hoitoa ja millaisena he kokevat näiden potilaiden postoperatiivisen kivun hoidon. Tuloksissa ilmeni, että eri kulttuurien tuntemus maahanmuuttajapotilaiden kohdalla on tärkeää sekä turvallisuuden tunteen luominen. Suurimpana

haasteena maahanmuuttajapotilaiden kivun hoidossa koettiin kommunikaation vaikeus yhteisen kielen puuttumisen vuoksi. (Rissanen 2013, 76–77.)

#### 4.3 Potilaan ohjaus leikkauksen jälkeen

Kirurgisen potilaan hoidon lisäksi tärkeää on myös potilaan saama ohjaus ennen leikkauksen saapumista ja sen jälkeen. Tampereen yliopistossa on tehty tutkimusta kirurgisen potilaan ohjauksesta asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielmassa Saarela (2013, 6) kertoo, että potilaan ohjaus on olennainen osa, kun pyritään laadukkaaseen hoitotyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa potilasohjaus on myös jatkuvasti ajankohtainen kehittämisen kohde, jonka vuoksi sen tutkimisen tarve hoitotieteessä on perusteltua. Kirurgisille potilaille järjestetään ohjausta, joka valmistaa heitä leikkaukseen. Potilasohjausta annetaan lisäksi operaatiosta toipumiseen sekä kuntoutumiseen.

Leikkauksen jälkeen potilaalle tulee antaa leikkaushaavan kirjalliset kotihoito-ohjeet, jossa tulee myös näkyä hoitaneen yksikön yhteystiedot ja kuinka tulee toimia, jos haavan hoitamisessa tai paranemisessa ilmenee ongelmia. Potilasta ohjataan tarkkailemaan kotona leikkausalueen infektioreittejä, joita voivat olla turvotus, kipu, punoitus, märkäinen erite, kuumotus sekä kuume. (Tays 2019.)

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella, eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisen menetelmän avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivinen menetelmä edellyttää tarpeeksi suurta ja edustavaa otosta. Aineisto kerätään yleensä standardoitujen tutkimuslomakkeiden avulla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioiden kuvaamiseen käytetään numeerisia suureita ja tuloksien havainnollistamiseen voidaan käyttää taulukoita ja kuvioita. (Heikkilä 2012, 15.) Yleisin aineiston keräämistapa määrällisessä tutkimusmenetelmässä on kyselylomake, jolloin kyselyyn vastaaja lukee lomakkeessa olevat kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti. Tämä tapa soveltuu hyvin suu- ralle ihmisjoukolle ja sitä voidaan käyttää myös arkaluonteisten kysymysten käsittelyssä. Tyypillisin haitta tällaisessa kyselyssä on, että vastausprosentti jää alhaiseksi, jolloin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. (Vilkkä 2021, 94.) Kvantitatiivinen menetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista ja vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. (Vilkkä 2007, 13.)

### 5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimusaineisto kerättiin leikkauksesta tulleilta potilailta, jotka viettivät yönsä heräämössä. Aineistonkeruussa käytettiin kyselylomaketta (liite 2.), joka laadittiin yhteistyössä opinnäytetyöntekijöiden ja Eksoten leikkaus- ja anestesiaosaston esimiehen kanssa.

Kyselylomakkeeseen laadittiin kysymykset/väittämät ja vastausvaihtoehtoina käytettiin 5-portaista Likertin vastausasteikkoa. Likertin asteikko on mielipideväittämässä käytetty, yleensä 4- tai 5-portainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on yleensä täysin samaa mieltä ja toisena taas täysin erimieltä olevat vastausvaihtoehdot. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51.) Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (liite 2.) on kaksi suljettua kysymystä, joissa on myös avoimet vastauskohdat sekä lopuksi avoin kysymyskohta, johon potilas voi halutessaan vastata vapaasti omin sanoin. Leikkausosaston heräämön hoitajat jakoivat leikkauksesta tulleille potilaille kyselylomakkeet (liite 2.), jotka palautettiin suljettuun laatikkoon. Vastauslomakkeita saimme yhteensä 48, joista yhden hylkäsimme, koska se oli lähes tyhjä, eli käyttökelpoisia vastauslomakkeita oli 47. Kyselyitä kerättiin kahden kuukauden ajan elo- lokakuun aikana.

### 5.3 Aineiston analysointi

Kyselyyn osallistuneista 34 oli naisia ja 13 miehiä. Kyselyyn vastanneet olivat eri-ikäisiä, joista nuorin oli iältään 19 ja vanhin 88 vuotta. Ikä -kysymykseen vastanneiden keski-ikä oli 59.

Kvantitatiivisessa, eli määrällisessä tutkimuksessa tulee valita aina sellainen analysointimenetelmä, josta saadaan tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. (Vilkkä 2007, 119). Määrällisiä tuloksia esitetään tekstinä, kuvioina, taulukoina ja tunnuslukuina. (Vilkkä 2007, 135). Opinnäytetyössä esitetään tuloksia kuvioin, prosenttiosuuksin ja kirjallisesti. Mielpidevääntämät käsiteltiin Excel-tilukko-ohjelman avulla.

Kysymyksistä suurin osa oli monivalintakysymyksiä, mutta lomakkeessa oli myös kaksi suljettua kysymystä, joissa oli avoimet vastauskohdat sekä yksi avoin kysymys, johon potilaat saivat kertoa omin sanoin kokemuksistaan sekä antaa palautetta heräämötöiminnasta.

Suurin osa lomakkeista oli ohjeiden mukaisesti täytetty. Myös lähes kaikkiin mielpidevääntämiin oli vastattu, mutta osassa lomakkeista oli myös muutamia tyhjiä kohtia. Avoimessa kysymyskohdassa vain muutama henkilö oli vastannut.

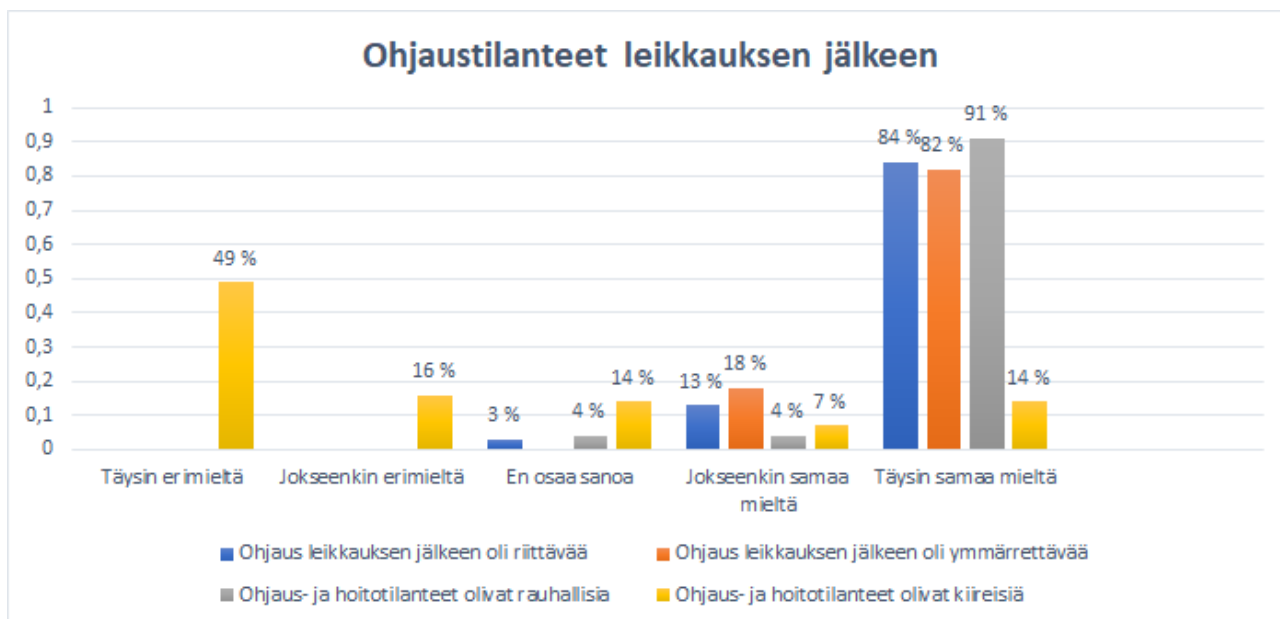
## 6 Tulokset

### 6.1 Potilaiden kokemukset ennen leikkausta

Potilailta kyseltiin kokemuksia ennen leikkausta tapahtuvasta hoitotyöstä, johon kaikki vastanneet olivat tyytyväisiä. Vastanneista suurin osa oli täysin samaa mieltä siitä, että leikkaukseen liittyvät valmistautumisohjeet olivat selkeät ja ymmärrettävät. Enemmistö vastanneista koki myös, että ohjeet lääkityksestä ennen leikkausta olivat selkeät, riittävät ja helposti ymmärrettävät. Lähes kaikki vastanneista olivat täysin samaa mieltä siitä, että vastaanotto leikkausosastolla oli miellyttävä. Suurin osa vastanneista koki leikkaukseen liittyvän ohjauksen riittävänä ja ymmärrettävänä. Enemmistö vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa toimenpiteen jälkeisestä kivun hoidosta.

### 6.2 Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta heräämössä

Potilailta kyseltiin heidän kokemuksistaan saamastaan ohjauksesta heräämössä. Kyselyn perusteella suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Enemmistö kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että heille annetut kotihoito-ohjeet olivat selkeät ja riittävät. Vain kaksi vastaajaa oli tästä eri mieltä. Suurin osa vastanneista koki myös kotiutumiseen liittyvän ohjauksen riittäväksi, mutta vain muutama vastanneista oli tästä eri mieltä. Seuraavassa kuviossa on esitetty potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisistä ohjaustilanteista heräämössä. Lähes kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että ohjaus leikkauksen jälkeen oli riittävää ja ymmärrettävää. Melkein kaikki vastanneista olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjaus- ja hoitotilanteet olivat rauhallisia. Vain muutama vastanneista koki ohjaus- ja hoitotilanteet kiireisinä.



Kuvio 1. Ohjaustilanteet leikkauksen jälkeen

### 6.3 Potilaiden kokemuksia kivunhoidosta heräämössä

Kyselylomakkeessa oli muutama kohta liittyen kivun hoitoon heräämössä. Opinnäytetyössä kyselyyn vastanneet potilaat olivat tyytyväisiä samaansa kivunhoitoon. Kuviossa 2 on esitetty vastaukset potilaiden kokemasta kivunhoidosta leikkauksen jälkeen. Enemmistö vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että kivunhoito leikkauksen jälkeen oli riittävää, ja lähes kaikki vastanneista kokivat, että saivat kipulääkettä tarvittaessa. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että henkilökunta kysyi heiltä kivuista riittävän usein.



Kuvio 2. Kivunhoito leikkauksen jälkeen

## 6.4 Potilaiden kokemuksia hoidosta heräämössä

Kyselylomakkeessa oli useita väittämiä, jotka liittyivät heräämössä tapahtuvaan hoitoon. Kyselyyn vastanneista jokainen oli tyytyväinen saamaansa kohteluun heräämössä, ja kaikki vastanneet kokivat myös, että henkilökunta kohteli heitä kunnioittavasti ja huomaavaisesti. Enemmistö vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin ja tuettiin henkisesti, ja noin neljännes vastanneista oli tästä jokseenkin samaa mieltä. Kaikki vastanneet kokivat, että heidän voinnistaan kyseltiin riittävän usein ja hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa ohjata ja avustaa. Henkilökunnan toimintaan potilaat olivat muutenkin tyytyväisiä ja vastanneet kokivat henkilökunnan olevan ammattitaitoista. Lähes kaikki vastanneista olivat myös täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta oli ystävällistä ja toimi heräämössä hyvässä yhteistyössä keskenään. Henkilökunnan kiireestä vastanneet olivat montaa eri mieltä. Enemmistö vastanneista koki henkilökunnan kiireiseksi ja noin kolmannes oli tästä eri mieltä, muutama vastanneista ei osannut kertoa mielipidettään. Kaikki vastanneista olivat tyytyväisiä hoitoonsa heräämössä ja tunsivat olonsa turvalliseksi leikkauksen jälkeen. Jokainen vastanneista koki, että sai myös apua sitä pyydettyä.

Kuviossa 3 on esitetty vastauksia hoidosta heräämössä leikkauksen jälkeen. Kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että heille kerrottiin hoitotilanteissa, mitä oltiin tekemässä ja asiat selitettiin ymmärrettävästi. Myös lähes jokainen vastanneista koki, että heidän yksityisyytään kunnioitettiin. Suurin osa vastanneista oli myös täysin samaa mieltä siitä, että he saivat vaikuttaa hoitoonsa henkilökohtaisin mielipitein ja toivomuksin, neljännes vastanneista oli tästä jokseenkin samaa mieltä.



Kuvio 3. Hoito heräämössä leikkauksen jälkeen

Kysymykseen, joka koski lämpötaloutta Leikossa vastattiin, että leikkaussali oli lämmin ja siellä oli käytössä lämpöpeittoja. Moni vastanneista mainitsikin saaneensa lämpöpeiton. Useampi vastasi, että korvasta mitattiin lämpö. Vastanneet saivat päälleen pontson, sukat, takin, tossut, lämpötakin sekä vilttejä. Vastanneet olivat myös sitä mieltä, että Leikossa oli riittävän lämmin, peitot olivat lämpöisiä, eikä ollut kylmä ollenkaan. Ilman kerrottiin olevan raikas, mutta ei kylmä. Myös lämpöpuhallinta käytettiin ja leikkauspöytä koettiin lämpimäksi.

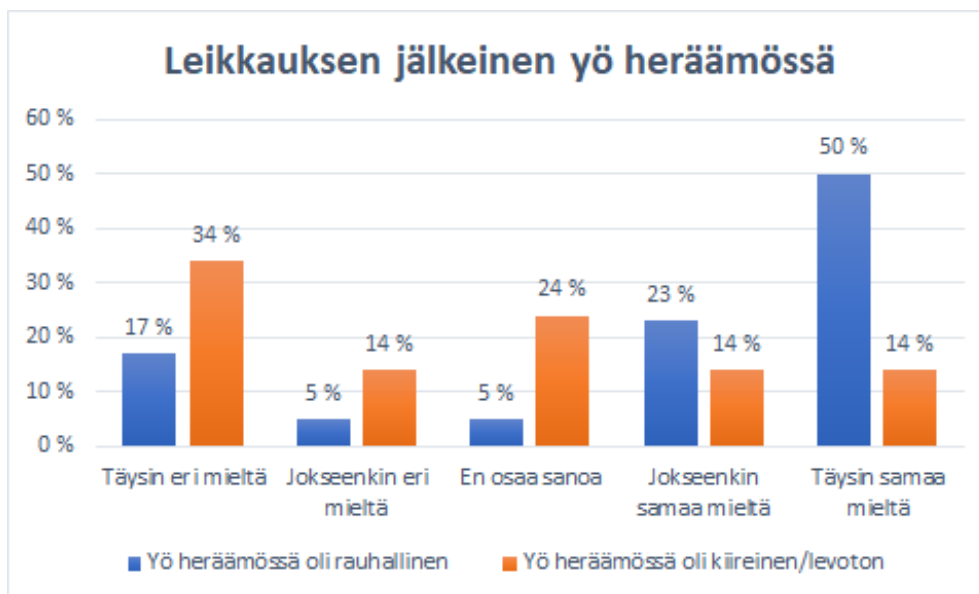
Kysymykseen, miten lämpötalouteen kiinnitettiin huomiota heräämössä, vastattiin, että lämpöä mitattiin, heräämössä oli lämmin ja lämpöpeittoja tarjottiin sekä lisäpeiton sai varalle. Henkilökunta huomioi potilaan kysymällä, onko kylmä ja tarvitseeko tämä vilttiä. Lämpöpeitto havaittiin toimivaksi ja osa vastanneista oli sitä mieltä, että ei ollut kylmä ollenkaan. Yksi vastaajista kirjoitti, että lämpöpuhallinta käytettiin.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, missä asioissa olisi kehitettävää ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Tähän kysymykseen tuli muutamia vastauksia ja useamman vastaajan mielestä kaikki sujui hyvin. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajilla oli paljon työtä, mutta kiireen ei annettu näkyä potilaille. Eräs vastaaja kirjoitti, että hänet on useaan kertaan ope-roitu samassa sairaalassa, eikä ole koskaan ollut mitään moitittavaa. Yhden vastaajan mielestä kaikki sujui erinomaisesti ja toinen oli sitä mieltä, että henkilökunta oli erittäin ystävällistä ja ammattitaitoista sekä vaikutti kiireettömältä, jonka vuoksi oli hyvä olla hoidossa. Yhden vastaajan mielestä hoito oli hyvää ja hoitajat erinomaisia, mutta heidän kannaltaan yhtenäisempi Leiko-kokonaisuus olisi tarpeen. Yksi vastaajista kiinnittäisi huomiota odotustilojen ergonomiaan ja jäi kaipaamaan alaselkätukia.

## 6.5 Heräämön ympäristönä

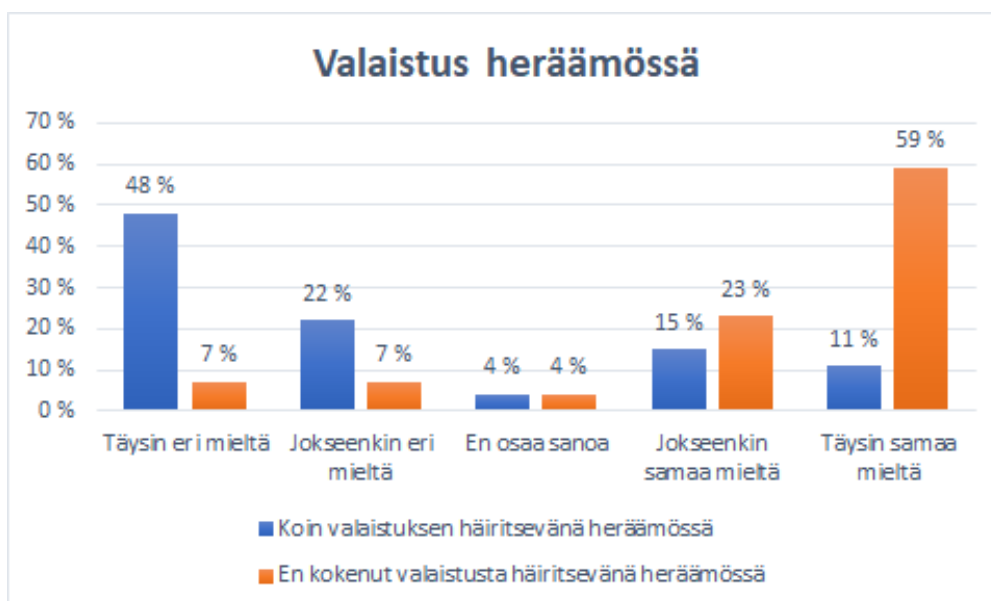
Potilailta kyseltiin kokemuksia heräämöstä ympäristönä, kuten miten äänet ja valaistus vaikuttivat heidän oloonsa illan ja yön aikana. Näissä väittämässä oli jonkin verran eriäviä mielipiteitä.

Noin puolet vastanneista kokivat leikkauksen jälkeisen illan heräämössä rauhalliseksi, kun taas muutama vastanneista oli tästä eri mieltä. Vajaa kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että leikkauksen jälkeinen ilta heräämössä oli kiireinen/levoton. Myös kotiutuspäivän aamu heräämössä koettiin rauhalliseksi ja vastanneista suurin osa oli tästä täysin samaa mieltä. Kuviossa 4 on esitetty vastaukset potilaiden kokemuksista heräämössä vietetystä yöstä leikkauksen jälkeen. Enemmistö vastanneista ei kokenut yötään heräämössä kiireisenä/levottomana. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että yö heräämössä oli rauhallinen ja muutama oli tästä eri mieltä. Yksi vastanneista oli kirjoittanut kyselylomakkeeseen, että sai nukutuksi korvatulppien avulla.



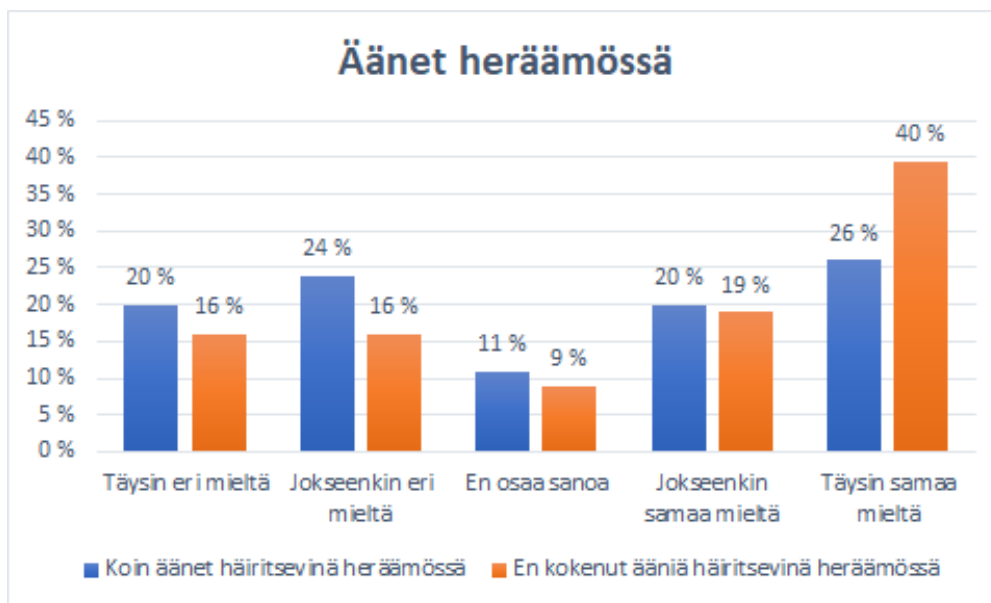
Kuvio 5. Leikkauksen jälkeinen yö heräämössä

Kuviossa 6 on esitetty vastaukset potilaiden kokemuksista valaistuksesta heräämössä. Vain kolmannes vastaajista koki valaistuksen heräämössä häiritsevänä ja suurinta osaa vastaajista valaistus ei häirinnyt.



Kuvio 6. Valaistus heräämössä

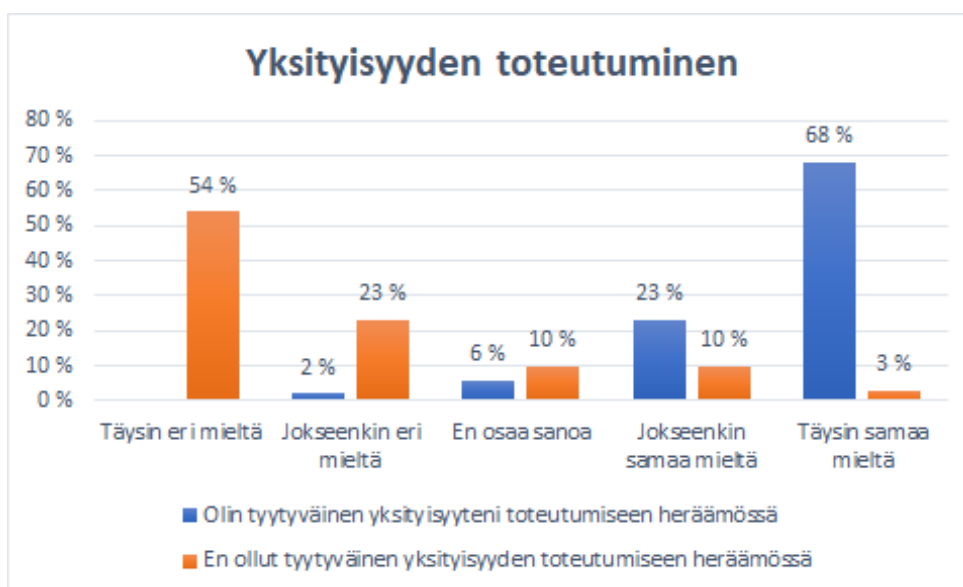
Äänistä heräämössä vastanneet olivat eri mieltä. Vastanneista hieman alle puolet kokivat äänien häirinneen heräämössä, kun taas enemmistö vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, että äänet eivät häirinneet heitä. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Äänet heräämössä

Avoimessa kysymyskohdassa eräs vastanneista koki yksityisyyden ja oman rauhan puutetta väsyneenä toimenpiteen jälkeen. Wc:n ovea ei saanut lukkoon ja hoitaja kävi useasti ovensuussa, eikä ollut hyvää tilaa vaatteiden vaihtoon. Tämä koettiin harmilliseksi, koska heräämössä oli myös miehiä. Heräämö koettiin myös levottomana. Yksi vastanneista toivoi, että olisi saanut kysellä leikkauksesta lääkäriltä, mutta lääkäri ei ollut juuri silloin tavattavissa. Yksi vastanneista oli sitä mieltä, että asiat voisi ilmaista tarkemmin.

Kuviossa 8 on esitetty vastaukset väittämiin yksityisyyden toteutumisesta heräämössä. Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä yksityisyyden toteutumiseen heräämössä, ja vain muutama vastanneista oli tästä eri mieltä.



Kuvio 8. Yksityisyyden toteutuminen

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tulosten analysoinnin jälkeen opinnäytetyöntekijät voivat ilokseen todeta kyselyyn vastanneiden potilaiden olleen tyytyväisiä saamaansa hoitoon heräämössä. Ainoastaan äänet heräämössä koettiin häiritsevinä. Eniten hajontaa vastanneiden kesken tekivätkin juuri heräämössä kuuluvat äänet. Osa potilaista oli sitä mieltä, että yö heräämössä oli rauhallinen ja osa taas koki yön rauhattomaksi. Kerättyjen tietojen perusteella havaittiin, että potilaat huomiointiin hyvin ja heidän saamansa hoito heräämössä oli ammattitaitoista ja hyvää.

Saarelan (2013, 68) mukaan ohjaamalla tiedostamaan ja ennaltaehkäisemään mahdolliset komplikaatiot ja leikkausriskit, voi sairaalassaoloaika lyhentyä. HERKO-toimintamallissa sairaalassa oloa on vähennetty, ja kyselyn perusteella tämä malli koettiin toimivaksi. Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että heräämössä käytänteet ovat hyvät ja potilaat saavat hyvää hoitoa, vaikka julkisuudessa saattaakin saada hoitotyöstä paljon negatiivisemmän kuvan.

Haasteellisuudeksi koettiin aikaisempien tutkimuksien vähäinen saatavuus sekä tiedon vähäisyys HERKO-toimintamallista. Opinnäytetyötä verrattiin muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin, joissa käsiteltiin HERKO-toimintamallia. Tuloksissa oli paljon yhteneväisyyksiä, etenkin potilastyytyväisyydessä. Vertailussa kävi myös ilmi, että potilaat kokivat HERKO-toimintamallin hyväksi ja toimivaksi. Lapin ammattikorkeakoulussa tehdyssä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä Myllymäki ja Pikkupirtti (2020, 37–38) selvittivät, mitä asioita tulee ottaa huomioon HERKO-toimintamallin toteuttamiseksi henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilasohjauksen- ja ohjeiden tulee olla selkeitä ja ajantasaisia. Vastauksissa ilmeni myös, että ohjeiden ollessa epäselviä, tulee niitä kehittää jatkuvasti. Saarelan (2013, 81) mukaan lähtökohtana ohjauksessa ovat potilaan tarpeet, kun hänen kokonaistilanteensa on kartoitettu. Potilasohjaus on tärkeänä osana laadukasta hoitotyötä, joka ilmenee myös tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen heräämössä

Hännisen (2019), Myllymäen ja Pikkupirtin (2020) opinnäytetöiden mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tutkimustuloksissa selvisi, että HERKO-toiminnan ansiosta vuodeosastojen kuormitus on vähentynyt, vuodepaikkoja on vähennetty ja vuodeosastoja jopa suljettu. Tulosten perusteella vuodeosastot ja henkilökunta olivat tyytyväisiä HERKO-toimintaan. Myös potilailta saama palaute oli positiivista, ja he olivat palautteen perusteella tyytyväisiä saamaansa hoitoon. (Myllymäki & Pikkupirtti 2020, 37–38.) Kajaanin

ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä haastateltavien sairaanhoitajien mukaan potilaat olivat tyytyväisiä HERKO-toimintamalliin, ja he pitivät erityisesti nopeasta ja sujuvasta kotiutumisesta. Haastattelussa korostui potilasohjauksen tärkeys kotiutustilanteessa. Haastateltavien mukaan potilaille tulee antaa riittävän hyvät ja selkeät ohjeet, jotta he selviytyvät kotona ja osaavat kiinnittää huomiota oikeisiin asioihin. Tärkeäksi koettiin myös, että kotiutustilanne on rauhallinen. (Hänninen 2019, 20–24.) Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Punkari (2017, 42–43) on tutkinut potilaan kokemuksia tiedon saannista ja sen riittävydestä HERKO-toimintamallissa. Tulosten mukaan potilaat kokivat tiedonsaannin pääsääntöisesti riittävänä Pohjois-Karjalan keskussairaalan HERKO-toimintamallissa. Toimenpiteeseen ja siihen valmistautumiseen liittyvä tiedonsaanti koettiin riittävänä, ja hoitohenkilökunnan sekä lääkäreiden asiantuntemusta arvostettiin. Myös jatkohoidon ohjaus ja kotihoito-ohjeet koettiin riittäviksi. Potilaat kokivat, että heidät kohdattiin hyvin ja heitä kohdeltiin hyvin. Potilaat kokivat myös saaneensa hoitohenkilökunnalta tukea.

Kontinen ja Hamunen (2015) kirjoittavat artikkelissaan, että aiemmin on tehty tutkimusta, jonka perusteella voimakasta kipua kokevien potilaiden määrä on vähentynyt vuosien aikana, mutta kuitenkin edelleen osa potilaista kokee kovaa tai kohtalaista kipua leikkauksen jälkeen. Hyvä kivunhoito toteutuu kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteistyönä. Se alkaa leikkausta edeltävästä arviosta ja jatkuu aina kotiin asti. Opinnäytetyön tulosten perusteella kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon heräämössä. Voidaan myös todeta, että monet komplikaatiot ovat ehkäistävissä hyvällä kivunhoidolla.

Opinnäytetyötä tehtäessä ja tuloksia analysoidessa havaittiin, kuinka tärkeää asiakaspalautteen kysyminen on. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä potilastyytyväisyyskyselyä olisi hyvä jatkaa myös jatkossakin ja ottaa siitä osastolle vuosittainen rutiini. Toisaalta kysely voisi olla myös jatkuva, asiakaspalautteella ajatuksella toimiva malli. Kehittämistyön olisi hyvä toteutua potilastyytyväisyyden kautta. Kyselyn tekijät kokevat, että on tärkeää saada näkyviin potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon, joka taas kannustaa hoitotyöntekijöitä omassa ammatissaan. Vaikka soraääniä kuuluu hoitajien työuupumisesta ja hoitotyön ylikuormittavuudesta, hoitajat voivat olla ylpeitä tekemästään työstä ja aikaansaamastaan hyvästä asiakaspalautteesta. Toivottavasti se kannustaa jaksamaan ja tuo hyvää mieltä. Kuitenkin sillä ajatuksella, että kyselyn vastausten pohjalta hoitotyöntekijät voivat kiinnittää esille tuleviin epäkohtiin paremmin huomiota.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja aikaa vievä prosessi, jossa on ollut yhteistyössä useampi henkilö. Materiaalin keruuvaiheessa opinnäytetyön tekeminen oli pidemmällä tauolla. Opinnäytetyö on vaatinut monta erilaista lupaa ja työtuntia asioiden selvittämiseen ja

sopimiseen. Opinnäytetyön tekeminen on myös kasvattanut pitkäjänteisyyttä, opettanut tutkitun tiedon etsimistä ja yhteistyötaitoja sekä kommunikointia eri tahojen välillä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi, jonka aikana tekijät kokivat oppineensa paljon uutta perioperatiivisesta toiminnasta. Opinnäytetyön aihe oli laaja, mutta on tarkoituksella työstetty tiiviimmäksi kokonaisuudeksi ja vastaamaan paremmin tarkoitustaan. Koettiin, että tavoitteeseen on päästy ja saatu vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä onnistuttu tekemään potilasturvallisuutta ja potilaiden hyvinvointia edistävä kysely. Aikaisemmin samasta aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin verraten tulos on omassa opinnäytetyössämme melko yhdenmukainen. Myös Eksoten alueella potilaat kokivat saamansa hoidon riittävän hyväksi turvalliseen kotiutumiseen asti.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää heräämössä tapahtuvassa hoitotyössä ja niiden perusteella voidaan tehdä myös mahdollisia muutoksia hoitotyössä, jos sille on tarvetta. Opinnäytetyö on opettanut eettisyydestä potilastyössä sekä tietosuojakäytäntöjen tärkeyttä. Tutkimusmenetelmä oli myös molemmille opinnäytetyöntekijöille täysin uusi ja vieras. Tekijät ovat todella tyytyväisiä opinnäytetyöhönsä sekä huojentuneita hyvin onnistuneesta yhteistyöstä kaikkien osallistujien kesken.

Kerätty tieto kootaan yhteen ja jaetaan leikkausosaston hoitajien kanssa. Samalla kiitetään opinnäytetyöhön osallistuneita hoitajia kukkasin ja opinnäytetyön tuloksien esiintuomisella hyvässä ja kannustavassa hengessä.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain peruseriaatteena on turvata rekisteröidyn oikeudet. Opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja henkilöiden tietosuojan toteutumiseen, jotka ovat tutkimuksen kohteena. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota henkilötietojen käsittelyperusteisiin ja käsittelyyn, tutkittavan henkilön informointiin ja suostumukseen, aineistojen, tulosten ja julkaisuiden pseudonymisointiin ja anonymisointiin. (Arene 2020, 7.) Opinnäytetyössä kyselytutkimus toteutettiin nimettömänä, eikä vastaajien henkilöllisyyttä voinut tunnistaa. Kyselylomakkeet (liite2.) säilytettiin suljetussa laatikossa, eikä sitä avattu ennen analysointivaihetta. Potilaat saivat vastata vapaaehtoisesti ja myös omin sanoin osaan kysymyksistä. Vastausten luotettavuus perustuu potilaiden omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin heräämössä vietetystä yöstä leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa sekä täytettiin opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus.

Edellytys luotettavuudelle on tutkimuksen tekeminen tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaan. Mittauksen luotettavuutta tai hyvyyttä kuvataan kahdella käsitteellä, jotka ovat

validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2014, 176.) Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja sen tarkoituksena on mitata sitä, mitä halutaan tutkimuksessa selvittää. On tärkeää, että tutkimukselle on asetettu selkeät tavoitteet, tai muuten tutkimuksessa tulee tutkittua helposti vääriä asioita. Validilla mittarilla tehdyt mittaukset ovat suunnilleen oikeita. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata yksiselitteisesti oikeita asioita, ja niiden on katettava koko tutkimusongelma. Tarkka perusjoukon määrittely, edustavan otoksen saaminen ja suuri vastaajamäärä auttavat tutkimuksen toteutumisessa. (Heikkilä 2014, 27.)

Reliabiliteetilla, eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tuloksen eivät saa olla sattumanvaraisia ja tutkijan tulee olla koko tutkimuksen ajan kriittinen ja tarkka. (Heikkilä 2014, 28.) Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että vastausprosentti on korkea, otos on edustava ja riittävän suuri ja kysymyksillä mitataan oikeita asioita, jotka kattavat koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2014, 178). Ennen aineistonkeruuta kyselylomake (liite 2.) testattiin opinnäytetyöntekijöiden läheisillä ihmisillä.

Etelä-Karjalan keskussairaalan heräämössä hoidetaan kuukausittain noin 70–80 HERKO-potilasta, joten vastaajamäärän perusteella koettiin, että kahden kuukauden aikana kerätyt 47 käyttökelpoista vastauslomaketta riittivät materiaaliksi opinnäytetyöhön.

## Lähteet

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf? t=1578480382>.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Leikkauksen ja anestesian jälkeinen hoito. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa [https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot\\_ ja\\_tutkimukset/leikkaus\\_ ja\\_anestesia/anestesia/heraamo](https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ ja_tutkimukset/leikkaus_ ja_anestesia/anestesia/heraamo)

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hurri, S. & Lahtinen, I. 2012. Heräämö, kokonaisvaltaista tarkkailua ja laadukasta hoitoa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.6.2021 Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43347/Hurri\\_Salli\\_Lahtinen\\_lida.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43347/Hurri_Salli_Lahtinen_lida.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Hänninen, A. 2019. Heräämöstä kotiin -toiminta sairaanhoitajien kokemana. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171000/hanninen\\_anna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171000/hanninen_anna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Karppinen, A. & Vakkala, M. Perusterveydenhuolto voi valmistaa potilasta leikkaukseen. Lääkärilehti. Nro 22/2018. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2018/SLL222018-1434.pdf>

Kipu. Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Nro 2/2015. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Mehiläinen. Potilaan hoitopolku mehiläisen sairaalassa. Viitattu 31.1.2022. Saatavissa [Potilaan hoitopolku Mehiläisen sairaalassa | Mehiläinen \(mehilainen.fi\)](https://www.mehilainen.fi/potilaan-hoitopolku-mehilaisen-sairaalassa)

Musialowicz, T. & Martikainen, T. 2015. KYS:n leikkauspotilaan hoitopolku uudistuu Kaari-sairaalassa. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa [http://www.finnanest.fi/files/musialowicz\\_martikainen\\_leikkauspotilaan\\_hoitopolku.pdf](http://www.finnanest.fi/files/musialowicz_martikainen_leikkauspotilaan_hoitopolku.pdf)

Myllymäki, A. & Pikkupirtti, T. 2020. Mahdollisuutena Herko -toiminta Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.6.2020. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353163/MYLLY-MAKI%2c%20PIKKUPIRTTI\\_OPINN%c3%84YTETY%c3%96%20\\_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353163/MYLLY-MAKI%2c%20PIKKUPIRTTI_OPINN%c3%84YTETY%c3%96%20_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Niemi-Murola, L. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Postoperatiivinen anestesiologinen hoito. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa [https://www.oppiportti.fi/op/atd00039/do?p\\_haku=postoperatiivinen%20hoito#q=postoperatiivinen%20hoito](https://www.oppiportti.fi/op/atd00039/do?p_haku=postoperatiivinen%20hoito#q=postoperatiivinen%20hoito)

Niinimäki, S. 2019. Kirurgisilla vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden arvio postoperatiivisesta kivusta ja kivunhoidosta. Tampereen yliopisto. Pro Gradu –tutkielma. Viitattu 15.6.2020. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105244/1551451873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Punkari, M. 2017. Heräämöstä kotiin (HERKO) -toimintamalli. Potilaan kokemus tiedon- saannista ja sen riittävydestä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu: 15.6.2021. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125276/punkari\\_tutkimusraportti.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125276/punkari_tutkimusraportti.pdf?sequence=1)

Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Itäsuomen-Yliopisto. Pro Gradu –tutkielma. Viitattu 15.6.2020. Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12436/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130540.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12436/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf).

Ritmala-Castren, M., Lönn, M., Lundgren-Laine, H., Meriläinen, M., Peltomaa, M. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruohoaho, U-M. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa - LYHKI, HERKO, SEUKO? Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.11.2021. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13196>

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto. Pro Gradu –tutkielma. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saari, T. & Ahlmén-Laiho, U. 2021. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Potilasohjaus ennen leikkausta. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa [https://www.oppiportti.fi/op/atd00126/do?p\\_haku=preoperatiivinen%20hoito#q=preoperatiivinen%20hoito](https://www.oppiportti.fi/op/atd00126/do?p_haku=preoperatiivinen%20hoito#q=preoperatiivinen%20hoito).

Suomi. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Eksote). Viitattu 7.4.2021. Saatavissa <https://www.suomi.fi/organisaatio/etela-karjalan-sosiaali-ja-terveydenhuollon-kuntayhtyma-eksote/3e8356bd-377f-4cad-97b1-a027bd4bbf25>

Tays. 2019. Leikkauspotilaan hoito. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden\\_torjunta/Toimintayksikoiden\\_infektioiden\\_torjunta/Leikkauspotilaan\\_hoito\(8778\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksikoiden_infektioiden_torjunta/Leikkauspotilaan_hoito(8778))

Terveyskylä. 2017. Leikkausta edeltävä eli preoperatiivinen käynti. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivokasvaimet/aivokasvainpotilaan-hoitopolku/leikkausta-edelt%C3%A4v%C3%A4-k%C3%A4ynti>

Terveyskylä. 2019. Tulo sairaalaan. Viitattu 15.6.2021. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkausp%C3%A4iv%C3%A4n%C3%A4/tulo-sairaalaan>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Otavan Kirjapaino Oy.

## Liite 1 Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoidonopiskelijaa LAB-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä potilaiden kokemuksista heräämöstä kotiin -toimintamallista. Selvitämme opinnäytetyössämme potilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeen saamastaan hoidosta heräämössä yhteistyössä Eksoten anestesia- ja leikkausosaston kanssa. Vastauksia voidaan käyttää potilastyytyväisyyden kehittämiseen.

Tässä opinnäytetyössä kartoitamme potilastyytyväisyyttä yöpymisestä/yön yli vietetystä ajasta heräämössä.

Keräämme aineiston kyselylomakkeella leikkauksesta tulleilta potilailta, jotka yöpyvät heräämössä ja kotiutuvat seuraavan päivän aamuna.

Opinnäytetyömme on määrä valmistua joulukuussa 2021.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja anonyymeja, eikä sinua pystytä tunnistamaan.

Opinnäytetyön aineisto säilytetään analysoinnin ajan ja hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

*Kiitos ja hyvää syksyä!*

Ystävällisin terveisin

Taru Säiläjärvi

Jonna Aapro

Sairanhoidonopiskelija

Sairanhoidonopiskelija

LAB-ammattikorkeakoulu

LAB- ammattikorkeakoulu

[taru.sailajarvi@student.lab.fi](mailto:taru.sailajarvi@student.lab.fi)

[jonna.aapro@student.lab.fi](mailto:jonna.aapro@student.lab.fi)

## Liite 2 Kyselylomake

Vastatkaa kysymyksiin rastittamalla valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoleni on

- a.) mies
- b.) nainen
- c.) en halua vastata

1. Ikäni on \_\_\_\_ vuotta

2. Kiinnitettiinkö lämpötalouteen huomioita Leikossa?

kyllä            ei

Jos vastasit kyllä, niin millä tavalla?

---

---

---

---

3. Kiinnitettiinkö lämpötalouteen huomiota heräämössä?

kyllä            ei

Jos vastasit kyllä, niin millä tavalla?

---

---

---

---

Seuraavassa on väittämiä, jotka liittyvät leikkaushoitoonne ja viettämäänne aikaan heräämössä. Laittakaa rasti kohtaan, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne.

- 1= täysin eri mieltä
- 2= jokseenkin eri mieltä
- 3= en osaa sanoa
- 4= jokseenkin samaa mieltä
- 5= täysin samaa mieltä

#### Kokemuksia ennen leikkausta

		1 Täysin erimieltä	2 Jokseenkin erimieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
1.	Leikkaukseen liittyvät valmistautumishjeet olivat selkeät ja ymmärrettävät (ravinnotta olo, suihkussa käynti jne.)					
2.	Saamani ohjeet lääkityksestä ennen leikkausta olivat selkeät ja riittävät ja niitä oli helppo ymmärtää.					
3.	Vastaanotto leikkauksosastolla oli miellyttävä					
4.	Leikkaukseen liittyvä ohjaus oli riittävää ja ymmärrettävää					
5.	Sain riittävästi tietoa toimenpiteen jälkeisestä kivun hoidosta					

## Kokemuksia leikkauksen jälkeen heräämössä

		1 Täysin erimieltä	2 Jokseenkin erimieltä	3 En osaa sanoa	4 Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
6.	Ohjaus leikkauksen jälkeen oli riittävää					
7.	Ohjaus leikkauksen jälkeen oli ymmärrettävää					
8.	Kivunhoito leikkauksen jälkeen oli riittävää					
9.	Sain tarvittaessa kipulääkettä					
10.	Minulta kysyttiin kivuista riittävän usein					
11.	Hoito heräämössä oli hyvää					
12.	Henkilökunta heräämössä oli ammattitaitoista					
13.	Tunsin oloni turvalliseksi leikkauksen jälkeen					
14.	Voinnistani kyseltiin riittävän usein					
15.	Sain apua pyydettyäessä					
16.	Henkilökunta heräämössä toimi hyvässä yhteistyössä keskenään					
17.	Koin, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa ohjata ja avustaa minua					

18.	Hoitohenkilökunta oli ystävällistä					
19.	Hoitohenkilökunta oli kiireistä					
20.	Hoitotilanteissa minulle kerrottiin, mitä oltiin tekemässä ja asiat selitettiin ymmärrettävästi					
21.	Yksityisyyttäni kunnioitettiin					
22.	Sain vaikuttaa hoitooni henkilökohtaisin mielipitein ja toivomuksin					
23.	Hoitohenkilökunta kohteli minua kunnioittavasti ja huomautteisesti					
24.	Minua rohkaistiin ja tuettiin henkisesti					
25.	Ohjaus- ja hoitotilanteet olivat rauhallisia					
26.	Ohjaus- ja hoitotilanteet olivat kiireisiä					
27.	Leikkauksen jälkeinen ilta heräämössä oli rauhallinen					
28.	Leikkauksen jälkeinen ilta heräämössä oli kiireinen/levoton					

29.	Yö heräämössä oli rauhallinen					
30.	Yö heräämössä oli kiireinen/levoton					
31.	Koin valaistuksen häiritseväenä heräämössä					
32.	En kokenut valaistusta häiritseväenä heräämössä					
33.	Koin äänet häiritsevinä heräämössä					
34.	En kokenut ääniä häiritsevinä heräämössä					
35.	Olin tyytyväinen yksityisyyteni toteutumiseen heräämössä					
36.	En ollut tyytyväinen yksityisyyteni toteutumiseen heräämössä					
37.	kotiutuspäivän aamu heräämössä oli rauhallinen					
38.	Kotiutuspäivän aamu heräämössä oli kiireinen/levoton					
39.	Kotihoito-ohjeet olivat selkeät ja riittävät (haavahoito, ravitseminen, liikunta jne.)					
40.	Kotiutumiseen liittyvä ohjaus oli riittävää					

Missä asioissa olisi kehitettävää? Mitä olisi voinut tehdä toisin? Alla olevaan tilaan voitte kertoa mielipiteitä tai kehittämissuhteita leikkaushoittoon liittyen.

---

---

---

---

---

---

Liite 3 Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA  
TIETOSUOJAILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)  
artiklat 13 ja 14**

**Laatimispäivämäärä: 9.4.2021**

***Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus***

Opinnäytetyön aiheena on potilaiden kokemukset heräämöstä-kotiin toimintamallista. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimuksen kohde on Eksoten anestesia- ja leikkausosaston heräämö.

***Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö***

Potilailta kerätään tietoja sukupuolesta ja iästä.

***Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste***

Keräämme tietoja potilaiden omalla suostumuksella. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

***Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet***

Potilailta itseltään.

**Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle**

Tiedot siirretään sairaalan yksikön vastuuesimiehelle ja opinnäytetyöntekijöille. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

**Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Tiedot siirretään toimintayksikön omaan käyttöön. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

**Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet**

Potilaat palauttavat kirjekuoret suljettuihin kirjekuoriin, jotka pudotetaan postilaatikkoon.

**Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Opinnäytetyöntekijät säilyttävät aineistoa lukitussa paikassa opinnäytetyön tekemisen ja analysoinnin ajan.  
Analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään tietoturvasuojajätteenä.

**Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Tuloksia käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

## Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b. Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c. Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d. Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e. Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

## Tutkimusrekisterin tiedot

Herko- toimintamalli, potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta heräämössä. Kyseessä on kertatutkimus. Tutkimuksen kestoaika on n.2 kk. Henkilötietoja säilytetään n. 4 kk.

## Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Jonna Aapro  
Taru Säiläjärvi

## Tutkimuksen suorittajat

Opinnäytetyön tekijät:  
Jonna Aapro ja Taru Säiläjärvi

Opinnäytetyön työelämäohjaaja: Susanna Niinimäki

Opinnäytetyön suunnitelman ohjaaja: Minna-Maria Behm  
Opinnäytetyön ohjaaja: Tiina Väänänen