



Virtuaalinen pakohuonepeli terveydenhoito- työn opinnoissa neuvolan asiakkaan synnytyk- seen valmistautumisen ohjauksessa

Elena Guttormsdóttir, Elise Koiranen ja Peppi Laaksonen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Virtuaalinen pakohuonepeli terveyden- hoitotyön opinnoissa neuvolan asiak- kaan synnytykseen valmistautumisen ohjauksessa

Elena Guttormsdóttir, Elise Koiranen ja Peppi Laaksonen
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
2023 huhtikuu

Elena Guttormsdóttir, Elise Koiranen ja Peppi Laaksonen

Virtuaalinen pakohuonepeli terveydenhoitotyön opinnoissa neuvolan asiakkaan synnytykseen valmistautumisen ohjauksessa

Vuosi

2023

Sivumäärä 57

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää virtuaalinen pakohuonepeli oppimateriaaliksi Laurea-terveydenhoitajan koulutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea opiskelijan osallistamista omassa oppimisessa ja parantaa oppimiskokemusta. Pakohuonepelin aihe on äitiysneuvolan asiakkaan ohjaaminen synnytykseen valmistautumisessa. Pakohuonepelissä käsiteltäviä teemoja ovat synnyttämään lähdön ohjaus, synnytyksen käynnistymisen merkit, synnytyksen vaiheet, lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät sekä sektio ja imukupisyntyminen. Opinnäytetyössä kuvataan edellä mainittuja pakohuonepelin teemoja, neuvolatyön merkitystä synnytykseen valmistautumisessa, laadukkaan oppimateriaalin piirteitä, virtuaalista pakohuonepeliä oppimateriaalina sekä kehittämisen prosessia.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön lehtoreiden ja opiskelijoiden kanssa. Terveydenhoitotyön lehtoreille järjestettiin yhteiskehittämisen työpaja, jonka tarkoituksena oli käydä yhdessä läpi pakohuonepelin sisältöä sekä toteutusta ja saada siitä palautetta. Palautteen perusteella muokattiin ja kehitettiin pakohuonepelin tehtävien sisältöä, rakennetta sekä pelin yleistä ilmettä ja loogisuutta. Opiskelijoille järjestettyyn pelin testaamiseen osallistui 28 opiskelijaa ja terveydenhoitotyön lehtori. Opiskelijat saivat antaa palautetta pakohuonepelistä palautelomakkeen kautta. Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella tehtiin pieniä muutoksia osaan tehtävistä. Kaikki opiskelijat läpäisivät pelin ja saadun palautteen perusteella suurin osa koki pakohuonepelin mieluiseksi ja motivoivaksi tavaksi oppia.

Opettajien sekä opiskelijoiden palautteiden perusteella virtuaalinen pakohuonepeli oli innostava ja erilainen tapa oppia teoretietoa. Neuvolatyössä asiakkaan ohjauksessa myös vuorovaikutus ja dialogisuus ovat suuressa osassa. Tässä pakohuonepelissä dialogisuutta tuotiin mukaan tehtävien tarinoissa. Jatkokehittämissuunnitelmana voitaisiin pohtia, sopiiko virtuaalinen pakohuonepeli terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjaustaitojen kehittämiseen ja miten ohjaustaitoja käytännössä voitaisiin kehittää virtuaalisen pakohuonepelin keinoin.

Avainsanat: virtuaalinen pakohuonepeli, kehittämistyö, opetusmateriaali, terveydenhoitaja, neuvola, synnytys

Elena Guttormsdóttir, Elise Koiranen ja Peppi Laaksonen

A virtual escape room for client guidance in the maternity and child health clinics in public health nurse education

Year 2023

Pages

57

The purpose of this thesis was to develop a virtual escape room as teaching material to be used in public health nurse education at Laurea University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to support students to participate in their studies and improve learning experience. The main theme of the virtual escape room was the guidance for the client that is given in the maternity and child health clinics. The themes of the virtual escape room were the instructions about going to hospital, signs of the childbirth beginning, stages of the childbirth, unmedical and medical pain-relieving methods, C-section, and vacuum extraction. The thesis included the description of the themes of the virtual escape room, the importance of the maternity and child health clinics in the preparation of childbirth, features of high-quality teaching material and virtual escape room as teaching material and the process of co-creation.

The thesis was done in co-operation with the teachers and students of public health care at Laurea University of Applied Sciences. A co-creation workshop for the healthcare nursing teachers was held and the purpose of the workshop was to look together at the contents and implementation of the virtual escape room and to receive feedback about it. Based on the feedback, the exercises and structure of the game as well as the overall appearance and logic of the game was edited and developed. In the testing of the game for the students participated 28 students and one teacher. Students had a chance to give feedback via a feedback form. Based on the feedback given by the students, some changes to the exercises of the game were made. All the students passed the game and based on the feedback given by the students, most of them thought that the virtual escape room was a pleasant and motivating way of learning.

Based on the feedback given by the teachers and students, virtual escape room was an inspirational and different way to learn theory. In maternity and child health clinic, interaction and dialogic communication is important. In this virtual escape room dialogic communication was part of the game in the stories of the exercises. As further development suggestion could be considered, how virtual escape room affects the developing public health nurse students' guidance skills and how they could be developed in practice with virtual escape room.

Key words: virtual escape room, development task, teaching material, public health nurse, maternity and child health clinic, childbirth

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Äitiysneuvolassa annettava tuki ja ohjaus synnytykseen valmistautumisessa	8
2.1	Synnyttämään lähdön ohjaus	9
2.2	Synnytyssuunnitelma	10
2.3	Synnytyksen vaiheet	11
2.4	Synnytyskivun hoitoon valmistautuminen.....	12
2.4.1	Synnytyskipu	12
2.4.2	Synnytyksen lääkkeetön kivunhoito	13
2.4.3	Synnytyksen lääkkeellinen kivunhoito	14
2.5	Sektion ja imukuppiavusteisen synnytyksen huomioiminen neuvolassa	17
2.5.1	Imukuppiavusteinen synnytys	18
3	Laadukas oppimateriaali	18
4	Virtuaalinen pakohuonepeli oppimateriaalina	21
4.1	Pakohuonepeli flown mahdollistajana	22
5	Opinnäytetyön toimintaympäristö	23
5.1	Terveydenhoitajan koulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa.....	23
5.2	Seppo -virtuaalinen pelialusta.....	23
6	Tarkoitus ja tavoite	24
7	Kehittämistyö opinnäytetyönä.....	24
7.1	Työn prosessin kuvaus	25
7.1.1	Opettajien yhteiskehittämisen työpaja	26
7.1.2	Pakohuonepelin testaaminen	29
7.1.3	Opiskelijoiden palautekysely	30
7.1.4	Opiskelijoiden antama palaute	31
7.2	Virtuaalisen pakohuonepelin sisältö	33
7.2.1	Pakohuonepelin elementit	34
7.2.2	Pakohuonepelin tehtävät ja tehtäväkohtaiset oppimistavoitteet	37
8	Eettisyys	40
9	Luotettavuus	42
10	Pohdinta	43
	Lähteet.....	47
	Kuviot	52
	Liitteet	53

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää virtuaalinen pakohuonepeli oppimateriaaliksi Laurean terveydenhoitajan koulutukseen. Toive virtuaalisen pakohuonepelin kehittämistä oppimateriaalina tuli Laurean terveydenhoitotyön lehtoreilta. Opinnäytetyö on toteutettu ja kehitetty yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Tätä opinnäytetyönä kehitettyä opetusmateriaalia voidaan hyödyntää tulevien terveydenhoitajaopiskelijaryhmien opetuksessa lasta odottavan perheen hoitotyön opinnoissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea opiskelijan osallistamista omassa oppimisessa ja parantaa oppimiskokemusta. Oppimateriaalin tarkoitus oli myös lisätä opiskelijoiden aktiivista oppimista ja auttaa heitä soveltamaan oppimaansa tietoa terveydenhoitajan työssä tulevaisuudessa. Pakohuonepeli oppimateriaalina toimii hyvin tämän opinnäytetyön tavoitteiden toteuttamiseen. Pakohuonepeli pelillistää oppimiskokemusta eli hyödyntää pelien hyötyjä oppimistarkoituksissa (Ketonen & Suvitie 2022). Pelillistäminen yhdistää oppimisen ja leikillisyyden saaden aikaan innokkaampia ja korkeammin motivoituneita oppijoita (Kontkanen, Liuha, Neronen, Parkki & Tahvanainen 2022). Pakohuonepeli myös auttaa opiskelijoita tulevaisuudessa hallitsemaan opitun tiedon soveltamisen ja kriittisen ajattelun (Ketonen & Suvitie 2022).

Pakohuonepelin aiheeksi valikoitui terveydenhoitajaopiskelijoiden tukeminen äitiysneuvolan asiakkaan ohjaamiseen synnytykseen valmistautumisessa. Aihe on merkittävä terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa, sillä jo lakikin määrittelee äitiysneuvolan tehtäväksi tarjota lasta odottavan perheen vanhemmille tietoa synnytyksestä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Aiheen merkittävyyttä voidaan perustella myös synnyttävän äidin ja syntyvän lapsen saamista hyödyillä synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen (Leinonen & Siivola 2022; Tiitinen 2022a). Vaikka synnytykseen valmistautumisen tukeminen neuvolassa on näyttöön perustuen osoitettu merkittäväksi, synnytyksiä hoitavat kättilöt kuitenkin kokevat lasta odottavien perheiden synnytykseen valmistautumisen edelleen puutteelliseksi (Leinonen & Siivola 2022). Tämän vuoksi on aiheellista korostaa synnytykseen valmistautumisen merkitystä tulevaisuudessa mahdollisesti äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitotyön opiskelijoille.

Tämän opinnäytetyön teoriataustassa käsitellään laadukkaan oppimateriaalin ja virtuaalisen pakohuonepelin piirteitä ja sisältöä mahdollisimman laadukkaan oppimateriaalin luomisen vuoksi. Opinnäytetyön teoriaosuutta laatiessa nostettiin esiin synnytykseen valmistautumisen hyödyt eritoten neuvolatyön näkökulmaa painottaen. Opinnäytetyöhön on myös kuvattu sen kehittämisprosessin kulku.

2 Äitiysneuvolassa annettava tuki ja ohjaus synnytykseen valmistautumisessa

Neurolatyössä annettava tuki synnytykseen valmistautumisessa on tärkeää, sillä raskausajan sekä synnytyksen hyvällä hoidolla on todettu olevan myönteinen vaikutus äidin ja syntyvän lapsen välille kehittyvälle suhteelle sekä synnyttäneen naisen hyvinvoinnille. (Tiitinen 2022a.) Neurolassa synnytykseen valmistaudutaan muun muassa synnytysvalmennuksen avulla. Synnytysvalmennuksen avulla pyritään kasvattamaan synnyttäjän hallinnantunnetta sekä vähentämään synnyttäjän synnytykseen liittyviä pelkoja. (Jouhki, Räisänen & Väisänen-Tommiska 2021a.) Synnytyksen hoidon näkökulmasta synnytysvalmennus myös tukee vanhempien osallistumista synnytyksessä tehtävään päätöksentekoon sekä vähentää synnyttävän naisen synnytyskivun kokemusta. Lisäksi perhe- ja synnytysvalmennukset tukevat odottavia äitejä muodostaamaan realistisemmän kuvan synnytyksestä. Siten valmennukset myös vähentävät synnytyksissä tarvittavien toimenpiteiden määrää. (Leinonen & Siivola 2022.) Voidaankin siis todeta, että synnyttäjän tieto synnytyksen kulusta ja hoidosta edesauttaa synnytyksen onnistumista. (Leinonen & Siivola 2022; Tiitinen 2022a.)

Myös lasta odottavien perheiden vanhempien ja synnytyksiä hoitavien kättilöiden kokemusten perusteella neurolassa tehtävää synnytykseen valmistautumista voidaan pitää merkityksellisenä. Vanhemmat kuvaavat synnytykseen valmistautumisessa synnytysvalmennuksen hyödyksi hoitohenkilökuntaan luottamuksen kasvamisen ja synnytykseen liittyvän tiedon lisääntymisen. Tiedon lisääntyminen mahdollisti vanhemmille paremman tietoisuuden synnytyksen aikana. Vanhemmat pystyivät orientoitumaan synnytykseen ja hahmottamaan synnytyksen kulkuun ja hoitoon liittyvän kokonaisuuden paremmin. Lisäksi vanhemmat kuvasivat synnytysvalmennuksen motivoineen heitä itsenäiseen synnytykseen valmistautumiseen. Kaiken kaikkiaan vanhempien kokemuksen mukaan synnytysvalmennus lisäsi heidän voimavarojaan sekä turvallisuuden ja hallinnan tunteita synnytykseen valmistautumisessa. (Varis 2014.) Myös perhe- ja synnytysvalmennuksien sekä perheiden hyvinvoinnin yhteyttä tutkivassa artikkelissa kättilöt kokivat synnytykseen valmistautumisen synnytyksen kannalta merkitykselliseksi. 79 % tutkimukseen osallistuneista kättilöistä kuitenkin koki, ettei tämänhetkinen neuvolan tuoma tuki synnytykseen ole riittävällä tasolla. Kättilöt toivoivat vanhempien saavan enemmän tietoa kivun merkityksestä sekä erilaisten kivunhoitomenetelmien hyödyistä ja sivuvaikutuksista. Kättilöt toivoivat perheille myös enemmän tietoa synnytyksen kulusta ja perusteista sekä lapsivuodeajasta. Tutkimuksessa kättilöt ehdottivat synnytykseen valmistautumisen tueksi synnytysvalmennuksia, tutustumiskäyntejä sairaalassa sekä vanhempien itsenäistä aktiivista tiedon hakua. (Leinonen & Siivola 2022.)

Edellä mainitut neurolatyön hyödyt ja keinot synnytykseen valmistautumisessa on huomioitu myös laissa. Lakiin perustuen neuoloissa on annettava tietoa raskausajasta ja raskausaikaan liittyvistä riskeistä, synnytyksestä, lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytyksen aikaan liittyvistä mahdollisista mielenterveyden muutoksista. Terveysneuvontaa tulee tarjota lasta

odottavan perheen molemmille vanhemmille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010.) Käytännössä neuvolatyön tavoitteisiin pyritään muun muassa synnytykseen lähdön ohjaamisen, synnytyksen käynnistymisen merkeistä kertomisen, synnytyspaikan valinnassa tukemisen sekä perhe- ja synnytysvalmennuksien järjestämisen avulla. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013; Jouhki ym. 2021a). Neuvolatyössä tulee myös huomioida erikoistilanteet synnytyksen suunnitteluun liittyen sekä on tärkeää havaita ennenaikaisen synnytyksen merkit (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013; Uotila 2022). Ennenaikaisen synnytyksen merkit on tärkeä havaita, sillä mitä aikaisemmin ennenaikainen synnytys tapahtuu, sitä suurempi riski näillä lapsilla on kuolemaan ja vakavaan sairastavuuteen. (Uotila 2022.) Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa on huomioitu neuvolatyössä synnytykseen valmistautumisessa hyödynnettävät näyttöön perustuvat keinot. Seuraavaksi teoriataustassa kuvataan neuvolatyön näkökulmasta teoriaa synnytyksen lähdön ohjaamiseen, synnytyssuunnitelmaan, synnytyksen vaiheisiin, synnytyksen kivunhoitoon sekä sektioon ja imukuppisynnytykseen liittyen.

2.1 Synnyttämään lähdön ohjaus

Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa lasta odottaville perheille synnyttämään lähdön ohjausta. Synnyttämään lähdön ohjaukseen kuuluvat synnytyksen käynnistymisen merkeistä kertominen sekä ohjaus siitä, miten synnyttäjän tulee toimia ja mistä hän voi soittaa ohjausta synnytyksen käynnistyessä tai lapsiveden mennessä. Synnyttämään lähdön ohjauksessa tulee myös huomioida synnyttäjän omia tuntemuksia, mahdolliset aikaisemmat synnytykset ja muu anamneesi sekä matkan pituus kodin ja sairaalan välillä. (Jouhki ym. 2021a.) Jos raskaana olevalla ilmenee kirkasta veristä vuotoa, tulee tämän ohjata hakeutumaan päivystyksellisesti sairaalaan tutkimuksiin, jossa tarkastetaan odottajan sekä sikiön vointi (Jouhki ym. 2021a; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 205). Synnyttäjälle voi kuitenkin kertoa, että synnytyksen alkaessa supistusten yhteydessä ilmenevä verenvuoto voi olla myös limatulpan aiheuttamaa vuotoa. Tämä vuoto ei ole vaarallista, mutta verisen vuodon ilmaantuessa tulee kuitenkin joka tapauksessa aina olla yhteydessä synnytyssairaalaan. (Paananen ym. 2015, 205.) Synnytyssairaalaan tulee olla myös yhteydessä tilanteissa, joissa ilmenee jatkuvaa kipua (Jouhki ym. 2021a).

Synnytykseen lähdön ohjauksessa ohjataan asiakasta tunnistamaan tavanomaisimpia synnytyksen käynnistymisen merkkejä. Tavanomaisesti synnytyksen lähestymistä ja käynnistymistä ennakoivat supistukset, lapsivedenmeno sekä vereslimainen vuoto. (Jouhki ym. 2021a.) Supistus tuntuu vatsan kovettumisena tai kiristämisenä. Supistusten välit ovat kivuttomia. Säännölliset supistukset, jotka tarkoittavat synnytyksen käynnistymistä tulevat alle kymmenen minuutin välein. Synnytyksen edetessä supistukset muuttuvat napakammiksi, vähän alle minuutin kestäviksi sekä kivuliaammiksi. Ennakoivien supistusten tarkoitus on valmistaa naista tulevaan synnytykseen. (Paananen ym. 2015, 203-204.) On kuitenkin huomioitava, että raskauden aikana suuri osa odottajista kokee kivuttomia ja epäsäännöllisiä supistuksia. Niiden voima ja kesto

vaihtelevat ja niitä voi tulla eripituisina sarjoina tai yksittäisinä. Nämä ovat pääsääntöisesti vaarattomia eivätkä aina ole merkki synnytyksen käynnistymisestä. Vain noin 10 % odottajista ei näitä supistuksia esiinny. (Uotila 2022.)

Supistusten lisäksi lapsivedenmeno voi merkitä synnytyksen käynnistymistä. Lapsivedenmeno johtaa synnytyksen spontaaniin käynnistymiseen 60-80 % tapauksista. Synnytys käynnistetään noin 24 tunnin kuluttua lapsivedenmenosta, mikäli se ei spontaanisti tapahdu. (Naistalo 2019a.) Lapsivedenmeno voi olla vaikeaa tunnistaa. Esimerkiksi lapsiveden ja virtsan erottaminen toisistaan voi olla haastavaa. Loppuraskaudessa kohdunkaulakanava tyhjenee limatul-pasta, joka johtaa lisääntyneeseen limaiseen ja juoksevaan vuotoon, mikä voi myös johtaa virheelliseen uskomukseen lapsivedenmenosta. Lapsiveden erottamisessa voi asiakasta ohjata seuraavasti: Lapsivesi on yleensä väritöntä, virtsa kellertävää. Jos epäilee lapsivedenmenoa, voi odottaja laittaa terveysiteen paikalleen ja käydä hetkeksi makaamaan. Jos kyseessä on lapsivedenmeno, vettä hulahtaa siteeseen ylös noustessa. Lapsivedenmenon mahdollisuus voi-daan myös testata synnytyssairaalassa kättilön toimesta. (Paananen ym. 2015, 204-205.)

2.2 Synnytyssuunnitelma

Synnytyssuunnitelma on raskaana olevan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä laatima kirjallinen suunnitelma. Synnytyssuunnitelman avulla synnyttävä voi tuoda ilmi toiveitaan esimerkiksi kivunlievityksestä, ponnistusasennosta ja ensihetkestä vastasyntyneen kanssa. Synnytyssuunnitelmaa laatiessa on kuitenkin hyvä pitää mielessä, että synnytyksen kulkua on vaikea ennustaa, joten suunnitelman ei kannata olla joustamaton. Monipuolinen tiedonanto sekä yhteinen päätöksenteko vaikuttavat positiivisesti synnyttäjän psyykkiseen hyvinvointiin sekä synnytykokemukseen. Synnytyssuunnitelman on todettu myös lisäävän synnyttäjän hallinnan ja itsemääräämisen tunteita sekä tietoisuutta erilaisista hoitokäytännöistä. (Paananen ym. 2015, 222.)

Synnytyssuunnitelman tekoon liittyy tiettyjä yksityiskohtia, jotka synnytyssuunnitelman laadintaan osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen tulee tiedostaa. Synnyttävä voi valita vapaasti kotipaikkakunnastaan riippumatta synnytyspaikan mistä vaan Suomen tai Euroopan unionin alueelta. Synnytyspaikan valintaa ohjatessaan terveydenhoitajan tulee kuitenkin huomioida, ettei kotisyntyys kuulu Suomessa terveydenhuollon palveluun. Kotisyntytyksen kustannukset kuuluvat perheelle itselleen. Lisäksi poikkeuksena ovat uhkaavat ennenaikaiset synnytykset ennen raskausviikkoa 32 sekä synnytykset, joissa synnyttäjällä on vakava krooninen tauti. Nämä edellä mainitut synnytykset hoidetaan valtioneuvoston asetuksen (1326/2010) 45 §:n mukaan yliopistosairaaloissa. Myös synnyttäjät, joiden lapsilla on todettu tai epäillään olevan synnytyksen jälkeen heti leikkausta vaativa sydänvika, ohjataan keskitetysti synnyttämään Helsingin tai Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaalaan. (Jouhki, Räisänen & Väisänen-Tommiska 2021b.)

2.3 Synnytyksen vaiheet

Kuten jo aikaisemmin kappaleessa kaksi todettiin, synnyttäjän tietämys synnytyksen kulusta tuottaa monia synnytyksen onnistumista edesauttavia tekijöitä. (Leinonen & Siivola 2022; Tiitinen 2022a.) Tämän vuoksi neuvolassa olisi tärkeää antaa tietoa synnytyksen kulkuun liittyen (Tiitinen 2022a). Synnytyksen kulusta lasta odottavien perheiden vanhempia voidaan ohjata synnytyksen vaiheisiin ja synnytyksen hoitoon liittyen. Tässä kappaleessa käsitellään synnytyksen vaiheita osana synnytyksen kulkua. Eri lähteissä synnytyksen vaiheita jaotellaan hieman eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuitenkin Tiitisen (2022b) mukaista jaottelua synnytyksen vaiheista. Sen mukaan synnytyksen vaiheisiin lukeutuvat synnytyksen käynnistymis-, avautumis- ja ponnistusvaihe sekä jälkeisten syntyminen. (Tiitinen 2022b.)

Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37+0 raskausviikkoa (Uotila 2022). Synnytyksen käynnistymisen takana olevaa varsinaista syytä ei tunneta. Raskauden viimeisten viikkojen aikana kohdunkaula kypsyy sekä supistukset lisääntyvät. Kohdunkaula avautuu ja lyhenee synnytystä käynnistävien supistusten aikana. Synnytyksen käynnistyessä supistukset tulevat säännöllisesti kohdun tuntuen supistuksen aikana kovalta ja supistuksen aiheuttaen kipua. (Tiitinen 2022b.) Synnytys tavanomaisesti alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla sikiökalvojen puhjetessa. Supistuksista ja lapsivedenmenosta synnytyksen käynnistymiseen liittyen on kerrottu tarkemmin kappaleessa 2.1. Synnytys luetaan käynnistyneeksi, kun kohdunsuu on kolmesta neljään senttimetriin auki ja odottava äiti kokee tiheästi kivuliaita supistuksia (Jouhki ym. 2021a).

Synnytyksessä avautumisvaiheeseen kuuluvat latenssivaihe sekä aktiivinen avautumisvaihe. Latenssivaiheella tarkoitetaan avautumisvaiheen ensitunteja synnytyksen alussa, jolloin kohdunsuu ei juurikaan avaudu, vaikka synnyttäjä tuntee supistuksia. Ensisynnyttäjällä latenssivaihe voi olla kestoltaan pitkä, noin kahdeksasta kahteentoistakin tuntia. (Odottavan äidin käsikirja 2020.) Synnytyksen aktiivisessa avautumisvaiheessa kohdunsuu on auennut 2-4 senttimetriä. Kohdunsuun avautuessa sikiön tarjoutuva osa laskeutuu lantion pohjalle. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun auettua 10 senttimetrin verran ja sikiön laskeuduttua lantion pohjalle. Avautumisvaihe kestää usein ensisynnyttäjällä noin seitsemästä yhdeksään tuntia, mutta uudelleensynnyttäjällä tämän vaiheen kesto hieman lyhenee. (Tiitinen 2022b.)

Ponnistusvaihe alkaa äidin tuntiessa ponnistamisen tarvetta sikiön painaessa äidin peräsuolta ja välilihaa. Ponnistaminen supistuksen aikana saa lapsen syntymään. Ponnistusvaihe kestää vaihdellen muutamista minuuteista muutamaan tuntiin. (Tiitinen 2022b.) Aluksi ponnistusvaiheen alkaessa synnyttäjä ponnistaa vain sen verran, että kokee olon helpottuvan. Samalla sikiö laskeutuu pikkuhiljaa alaspäin synnytyskanavassa. Aktiivinen ponnistusvaihe on aloitettava vasta, kun sikiö on laskeutunut riittävän paljon synnytyskanavassa ja pää painaa selkeästi välilihaa, näin voidaan välttää synnyttäjän väsyminen kesken ponnistusvaiheen. Aktiivisen

ponnistusvaiheen aikana suositeltavia asentoja ovat esimerkiksi konttausasento, seisoma-asento, kylkiasento, kyykkyasento, istuma-asento synnytystuolissa tai -jakkaralla, tai puoliksi istuva asento sängyllä. Kylkiasento ponnistusvaiheessa suojaa välilihan repeytymisiltä, kun taas selinmakuulla synnyttämällä on todettu olevan yhteys suurempaan välilihan repeytymien määrään. Pystyasentoon taas tutkimusten mukaan on huomattu liittyvän vähemmän hallitsemattoman kivun ja epämukavuuden tunteita sekä lyhyempi synnytyksen toinen vaihe. (Paananen ym. 2015, 266.)

Jälkeisten syntyminen tapahtuu lapsen syntymän jälkeen noin tunnin kuluessa, kun kohtu supistuu ja irrottaa istukan. Istukan irtoamista avustetaan vatsan päältä painamalla ja napanuorasta kevyesti vetäen. Mikäli istukka ei irtoa, täytyy se irrottaa käsin ja samalla kohtu kaavi-taan. (Tiitinen 2022b.)

2.4 Synnytyskivun hoitoon valmistautuminen

Äitiysneuvolassa odottavaa perhettä ja erityisesti synnyttäjää tulee tukea valmistautumaan synnytyskivun hoitoon, jotta synnyttäjä voi vaikuttaa kivun hoitoon aktiivisesti ja tietoisesti. Tämän toteutumiseksi synnyttäjällä tulee olla jo odotusaikana farmakologinen tieto lääkkeellisen kivunhoidon hyödyistä, riskeistä ja haitoista. Erilaisia lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä tarjotaan synnyttäjän synnytyssuunnitelmaan kirjaamia ja sannallisia toiveita, arvoja, tavoitteita ja tarpeita kunnioittaen. Yleisesti synnytyskipua tulee hoitaa, sillä synnytys on voimakas stressiä aiheuttava kokemus. Voimakas synnytyskipu on haitallista äidille ja vauvalle ja voi häiritä jopa äiti-lapsisuhteen kehittymistä. Lisäksi sosiaalipoliittisesta näkökulmasta katsoen hyvä synnytyskivun hoito lisää synnytyshalukkuutta. Synnytyskipua tulee myös hoitaa eettisestä näkökulmasta inhimillisyyden tukemiseksi ja turhan kärsimyksen poistamiseksi. (Paananen ym. 2015, 256-258.)

2.4.1 Synnytyskipu

Synnytyskipu kertoo synnytyksen käynnistymisestä ja on synnytyksen aktiivista työtä (Naistalo 2019b; Paananen ym. 2015, 256-258). Synnytyskipu nähdään positiivisena kipuna, joka johdattaa positiiviseen lopputulokseen; vauvan syntymään ja vanhemmuuteen (Naistalo 2019b; Paananen ym. 2015, 256-258). Synnytyskipu on yksilöllistä ja sen voimakkuuden kokemiseen vaikuttavat monet fysiologiset, anatomiset ja psykologiset tekijät (Naistalo 2019b). Näitä ovat muun muassa äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon, synnyttäjän ikä sekä synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen. Myös synnyttäjän tieto tulevasta, motivaatio, mieliala, ennako-odotukset, synnytyskokemukset ja synnyttäjän suhtautuminen kipuun vaikuttavat synnytyskivun kokemukseen. Synnytyskipu on luonteeltaan rytmistä. Supistukset ovat kivuliaita ja niiden välissä on kivuttomia hetkiä. Synnytyskivun intensiteettiä, laatua, sijaintia ja kivun suhdetta supistuksiin tulee tarkkailla synnytykskomplikaatioiden erottamiseksi (Paananen ym. 2015, 256-258). Käytännössä synnytyskipu johtuu vauvan laskeutumisesta eteenpäin

synnytyskanavassa kohtulihaksen supistellessa ja lantionluiden luukalvon, kohdun ligamenttien ja emättimen seinämän venyessä. Synnytyskipu muuttuu synnytyksen vaiheiden mukaan. Synnytyksen edistyessä supistustuntemukset voimistuvat ensimmäisen vaiheen alusta avautumisvaiheen loppuun, jolloin supistustuntemukset ovat kovimmillaan. Myös kipupisteiden sijainti vaihtelee synnytyksen vaiheen mukaan. (Naistalo 2019b; Paananen ym. 2015, 256-258.) Synnytyskivunhoitomenetelmien kannattavuus vaihtelee synnytyskivun voimakkuuden, synnytyksen vaiheiden sekä äidin ja vauvan voinnin mukaan (Paananen ym. 2015, 256-258; Naistalo 2019b).

2.4.2 Synnytyksen lääkkeetön kivunhoito

Monilla lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä pyritään vaikuttamaan kipuun rentouttamalla synnyttäjää ja herättämällä synnyttäjän luottamus synnytyksen onnistumiseen. Lisäksi joillakin lääkkeettömillä menetelmillä pyritään vaikuttamaan synnyttäjän aktiiviseen synnytykseensä osallistumiseen ja itseluottamuksen kasvuun. Esimerkiksi perhe- ja synnytysvalmennuksessa pyritään saamaan odottajalle riittävä ja realistinen kuva synnytyksestä ja synnytyksen kivunlievityksestä. Tieto hälventää pelkoa ja jännitystä sekä lisää synnyttäjän aktiivisuutta ja itseluottamusta. Perhe- ja synnytysvalmennukset vähentävät tutkitusti tarvittavaa kivunlievitystä synnytyksessä. Myös myönteinen hoitosuhde, tiedonanto synnytyksen kulkuun liittyen sekä hoitohenkilökunnan ymmärtäväinen ja empaattinen suhtautuminen herättävät synnyttäjän luottamuksen ja auttavat häntä orientoitumaan aikaan ja tilanteeseen. Miellyttävä hoitoympäristö ja synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen vaikuttavat kivun kokemukseen. Hämärä valaistus, raitis ilma ja rauhoittava musiikki rentouttavat. Kylläisyys ja sopiva nesteytys lisäävät kivunsietokykyä. Lisäksi synnyttäjän virtsarakon täyteläisyys tulee huomioida synnytyksen aikana. Synnyttäjä ei aina tunnista virtsaamisen tarvettaan. Täysi virtsarakko lisää supistusten kivuliaisuutta. (Paananen ym. 2015, 258-260.) Lisäksi puolison tai muun tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä auttaa lievittämään synnytyskipua sekä lyhentää synnytyksen kestoa ja vähentää turhia toimenpiteitä. Läheisen tuki myös lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää pelkoa ja ahdistusta. (Naistalo 2019c; Paananen ym. 2015, 258-260).

Myös asentohoito ja liikkuminen, rauhallinen hengitys, synnytykslaulanta, hieronta, lämmin vesi, vesipalpat, akupunktio, vyöhyketerapia ja transkutaaninen sähköinen hermoärsytys ovat lääkkeettömiä synnytyksen kivunlievityskeinoja. (Naistalo 2019c; Paananen ym. 2015, 258-260.) Erilaiset pystyasennot vähentävät kivuntuntemusta etenkin synnytyksen alkuvaiheessa. Näitä ovat seisomisen lisäksi esimerkiksi tanssiminen, riippuminen, roikkuminen ja kyykkiminen (Paananen ym. 2015, 258-260). Pystyasento tehostaa synnyttäjän, ja erityisesti hänen kohtunsa, verenkiertoa ja siten myös sikiön hapensaantia. Pystyasento tehostaa supistuksia ja nopeuttaa avautumista sikiön painaessa tarjoutuvalla osallaan kohdunkaulaa. (Naistalo 2019c; Paananen ym. 2015, 258-260.) Kohtu voi pystyasennossa ollessaan kallistua, jolloin panovoiman vastus pienenee ja kipuaistimus vähenee. Lisäksi pystyasento on esimerkiksi

makuuasentoa parempi asento kivunlievitykseen, sillä pystyasennossa lantion ligamentteihin, niveliin ja sakraalihermoihin kohdistuu makuuasentoa vähäisempi paine. Pystyasento myös lisää synnyttäjän symbolista aktiivisuutta ja hallinnantunnetta itsestään synnytyksen aikana. Pystyasentojen ohella synnytyksessä voidaan hyödyntää levon ja rentoutumisen aikana keino- tuolissa istumista, tukityynyjen käyttöä sekä kylkimakuuasentoa. Kylkimakuuasento sopii erityisesti väsyneelle synnyttäjälle sekä synnyttäjälle lääkkeellisen kivunlievityksen aikana. (Paananen ym. 2015, 258-260.)

Lääkkeettömissä kivunlievitysmenetelmissä rentoutuminen vähentää kipua. Mielikuvaharjoituksia, tuoksuja ja musiikkia voidaan käyttää rauhallisen hengityksen apuna osana lääkkeetöntä kivunlievitystä. (Paananen ym. 2015, 258-260.) Rauhallinen hengitys rentouttaa ja auttaa synnyttäjää keskittymään synnytykseen. Rauhallisen hengityksen vaikutusta voidaan tehostaa matalaäänisellä synnytyslaululla, joka rentouttaa ja avaa erityisesti lantion lihaksia (Naistalo 2019c). Myös hartioiden, raajojen ja kasvojen lihasten hierominen poistaa synnytyksessä ilmenevää jännitystä, rentouttaa ja nostaa kehon oksitosiinihormonitasoa. (Naistalo 2019c; Paananen ym. 2015, 258-260.) Lämpimällä vedellä on myös havaittu olevan lihaksia rentouttava vaikutus supistusten aikana (Paananen ym. 2015, 258-260). Lämpimään veteen upottautuminen auttaa erityisesti kohdun rentoutumiseen ja lantioon kohdistuvaan paineen tunteeseen (Naistalo 2019c). Lämmin vesi myös edistää kohdunsuun avaamista erityisesti avautumisvaiheen aikana (Paananen ym. 2015, 258-260). Veden lämpötilan tulee kuitenkin olla alle 37 asteista liiallisen nesteen haihtumisen vuoksi. (Naistalo 2019c; Paananen ym. 2015, 258-260.) Akupunktiolla, akupainannalla ja transkutaanisella sähköisellä hermoärsytyksellä voidaan auttaa selkään kohdistuvaan paineentunteeseen ja alavatsasärkyihin synnytyksen aikana. Vesipalpat ovat intrakutaanisesti ihon sisään 0,1-0,2 millilitraa tai subkutaanisesti ihon alle ruiskutettavia 0,5 millilitraa selän ja vatsan kipupisteisiin ruiskutettavia nesterakkuloita. Vesipalpuoita laittaessa kipu kestää noin 20-30 sekunnin ajan. Vesipalpuksen kipua lieventävä vaikutus alkaa noin muutaman minuutin kohdalla. Vaikutus kestää noin tunnista puoleentoista tuntiin. Kipuun vaikuttava mekanismi johtuu vesipalpuoiden vaikutuksesta kivun synnytyskipun johtumiseen. Lisäksi vesipalpat aktivoivat kehossa kivun puolustusmekanismeja. (Paananen ym. 2015, 258-260.)

2.4.3 Synnytyksen lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeellinen eli farmakologinen synnytyksen kivunhoito vaikuttaa supistustoimintaan ja synnytyksen kestoon. Lisäksi lääkkeellinen hoito lisää synnytyksen edetessä lisähoidon tarvetta ja sivuvaikutusten riskiä. Suomessa eniten käytettyjä farmakologisia kivunlievitysmenetelmiä ovat inhalaatioanalgeesi ilokaasulla, analgeetit ja sedatiivit. (Paananen ym. 2015, 261-262) Ilokaasu on maskin kautta hengitettävä typen happiyhdiste, joka sisältää vähintään 30 % happea (Naistalo 2019d; Paananen 2015, 261-262). Ilokaasu on huoneenlämmössä väritön ja hajuton kaasu (Naistalo 2019d). Ilokaasun vaikutus perustuu keskushermoston kipuimpulsseja

lievittävään sekä endorfiineja lisäävään vaikutukseen. Ilokaasu tehoaa noin 60 % synnyttäjäistä. Ilokaasua voi käyttää koko synnytyksen ajan, mutta tutkitusti ilokaasusta on hyötyä kohdun ollessa 3-6 senttimetriä auki. Ilokaasua käytetään jaksoittain supistusten mukaan. Ilokaasun vaikutus alkaa 20-40 sekuntia ilokaasun käytön aloittamisesta. Ilokaasu tulee aloittaa heti synnyttäjän aavistaessa supistusten alkavan. Ilokaasun vaikutus poistuu hengityksen mukana noin muutaman minuutin kuluttua sen lopettamisesta. Ilokaasun käyttö lopetetaan supistuksen loppuessa. Ilokaasu on lievin ja turvallisin lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä. Ilokaasu ei vaikuta sikiöön, supistuksiin tai synnyttäjän keskushermostoon lamaannuttavasti. (Naistalo 2019d; Paananen ym. 2015, 261-262.) Ilokaasu ei myöskään vaikuta hemoglobiinin hapenkuljetus kykyyn. Ilokaasun muita hyötyjä ovat käytettävyys astmaatikoilla ja neulakammoisilla sekä käytettävyys eri synnytysasennoissa. Ilokaasun avulla synnyttäjällä on mahdollisuus osallistua omaan lääkkeelliseen kivunhoitoonsa itseannosteltavuuden avulla. Muita ilokaasun sivuvaikutuksia ovat keveä olo, suun ympäröityksen ja limakalvojen turtuminen, suun ympäröityksen ja käsien pistely sekä huimaus ja tasapainon heikkeneminen. (Paananen ym. 2015, 261-262.) Ilokaasu voi aiheuttaa myös huimausta, sekavuutta, tokkuraisuutta ja pahoinvointia (Naistalo 2019d). Ilokaasun huonoja puolia ovat lievä monotoninen KTG-käyrä, ilokaasun epätasainen vaikutus ja ilokaasuun liittyvä ohjauksen tarve (Paananen ym. 2015, 261-262).

Petidiinejä, oksikodonia, litalgiinia ja fentanyyliä voidaan myös käyttää synnytyskivun hoidossa. Petidiiniä voidaan hyödyntää avautumisvaiheen kipulääkityksenä. Petidiiniä käyttäessä tulee kuitenkin huomioida synnyttäjän synnytyshistoria, sillä 2-3 tuntia ennen toteutettu lääkehoito voi lamata vastasyntyneen hengitystä ja lisätä asfyksiaa. Muita petidiinin haittavaikutuksia ovat synnyttäjän pahoinvointi, uneliaisuus ja endorfiineja heikentävä vaikutus. Lisäksi petidiinit vaikuttavat negatiivisesti vastasyntyneen imemisrefleksiin ja vähentävät sikiön sydämen lyöntitiheyden vaihtelua. Petidiini tehoaa kuitenkin 40 % käyttäjistä. Petidiinin etuja ovat erityisesti kohdunkaulaa ja kohdunsuuta rentouttava vaikutus. (Paananen ym. 2015, 261-262.) Lisäksi petidiinit heikentävät myös supistusten terävimmän kärjen (Naistalo 2019d).

Synnytyksissä käytetään puudutuksina pääasiassa epiduraali-, spinaali, paraservikaali- ja pudentaalipuudutuksia. Epiduraalipuudutus laitetaan synnytyksen ollessa varmasti käynnissä. Kohdunsuun tulee tällöin olla vähintään kolme senttimetriä auki ja supistusten tulee olla säännöllisiä. Puudute ruiskutetaan epiduraalitilaan steriilisti kovakalvon ja lukinkalvon muodostaman kalvorakenteen ulkopuolelle. (Paananen ym. 2015, 262-264.) Epiduraalipuudutuksen vaikutus alkaa 10-15 minuutin kuluessa ja vaikutus kestää 1,5-3 tunnin ajan (Naistalo 2019d). Puudute voidaan uusida 2 tuntia edellisen puuduteannoksen laitoista. Epiduraalipuudutuksen etuja ovat tehokkuus, pitkä vaikutus, lisäannoksen laitton helppous sekä ventilaation tehostuminen. Epiduraalipuudutusta suositellaan erityisesti pre-eklampsia potilaille ja synnyttäjille ennenaikaisissa synnytyksissä. Epiduraalipuudutuksen laitto aiheuttaa puudute alueella painon ja lämmön tunnetta. Lisäksi puudute heikentää virtsaamisentarpeen tuntemista sekä vaikeuttaa sängyllä kääntymistä. Epiduraalipuudutus voi myös heikentää supistuksia ohimenevästi.

Epiduraalipuudutuksen haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, huimaus sekä jalkojen ja virtsarakon puutuminen. Puudutteen laiton komplikaationa voi ilmetä puudutemyrkytys ja merkittävä verenpaineen lasku. Lisäksi epiduraalipuudutus lisää tarjontavirheiden ja operatiivisten synnytysten riskiä sekä lakkauttaa omien endorfiinien tuotannon. Synnytyksen jälkeen saattaa esiintyä myös selkä- ja päänsärkyjä. (Paananen ym. 2015, 262-264.) Epiduraalipuudutus on hyvin siedetty kivunhoitomenetelmä. Puudutus auttaa kipuihin yli 80 % synnyttäjistä. Ainoastaan 2-3 % synnyttäneistä ei koe lainkaan apua epiduraalipuudutuksesta. (Naistalo 2019d.)

Spinaalipuudutusta käytetään nopeiden synnytysten avautumis- ja ponnistusvaiheen kivunhoitona nopean ja tehokkaan vaikutuksensa vuoksi (Naistalo 2019d). Spinaalipuudutus laitetaan toisen lannenikaman alapuolelle lukinkalvon ja kovakalvon muodostaman kalvorakenteen läpi selkäydinnesteeseen (Paananen ym. 2015, 262-264). Puudutteen vaikutus alkaa nopeasti muutamien minuuttien kuluessa ja vaikutus kestää noin 1-2 tunnin ajan (Naistalo 2019d). Spinaalipuudutuksessa on jonkin asteinen sympaattisen hermoston salpauksen, verisuonten laajenemisen ja verenpaineen laskun riski. Kovakalvon lävistys saattaa jättää spinaalipuudutuksessa reiän, joka tihkuu selkäydinnestettä ja aiheuttaa synnyttäjälle päänsärkyä. Spinaalipuudutusta ei valita puudutteeksi tilanteissa, joissa on mahdollisuus tavallista suuremmalle verenvuodolle sen verenpaineen laskua aiheuttavan vaikutuksen vuoksi. (Paananen ym. 2015, 262-264.) Spinaali- sekä epiduraalipuudutusten käytön estäviä tekijöitä ovat veren hyytymishäiriöt, verihiutaleiden vähyys, keskeytymätön verenhennuslääkitys, allergia puudutusaineille, tulehdus selän iholla puudutuksen pistoalueella tai verenmyrkytys (Naistalo 2019d).

Paraservikaali- eli kohdunkaulan hermojen johtopuudutus on avautumisvaiheen paikallispuudutus, jota käytetään kohdunsuun ollessa vähintään neljä senttimetriä auki. Puudute laitetaan emättimen kautta molemminpuolisesti. Paraservikaalipuudutuksen vaikutus alkaa parissa minuutissa ja kestää 1,5-2 tuntia, jonka jälkeen puudute voidaan uusia. (Naistalo 2019d; Paananen ym. 2015, 262-264.) Puudutuksella on vähintään kohtalaista apua noin 85 % synnyttäjistä (Naistalo 2019d). Puudute kulkeutuu sikiöön ja saattaa aiheuttaa sikiölle bradykardiaa ja asidoosia. Mikäli sikiöllä epäillään asfyksiaa, ei paraservikaalipuudutusta käytetä.

Pudendaali- eli häpyhermojenjohtopuudutus on emättimen kautta lantioon Kobakin neulalla noin yhden senttimetrin syvyyteen laitettava ponnistusvaiheen alussa käytettävä paikallispuudute. Puudutteen vaikutus alkaa nopeasti laiton jälkeen ja vaikutus kestää 1-2 tunnin ajan, jonka jälkeen puudute voidaan uusia. Puudute helpottaa vauvan syntymää kivunlievityksen ohella puudutteen välilihaa rentouttavan vaikutuksen vuoksi. Pudendaalipuudutus lievittää myös episiotomiahaavan teosta ja repeämän ompelusta aiheutuvaa kipua. (Naistalo 2019d; Paananen ym. 2015, 262-264.)

2.5 Sektion ja imukuppiavusteisen synnytyksen huomioiminen neuvolassa

Sektio on osalle synnyttäjistä hyvä vaihtoehto synnytystavaksi ja joillekin sektio saattaa olla jopa ainoa mahdollinen synnytystapa. Realistisen ja oikean tiedon antaminen sektioista ja alatiesynnytyksestä neuvolassa on tärkeää, sillä nykypäivänä on ilmassa paljon epärealistista alatiesynnytyksen pelkoa ja sektiosynnytystä jopa ihannoidaan. Avoin tiedon jakaminen tukee mahdollisimman hyvää ja osuvaa potilasvalintaa sektioon ja samalla lievittää turhaa pelkoa alatiesynnytystä kohtaan. (Paananen ym. 2015, 578.)

Keisarileikkaus eli sektio on tavallisin leikkaustoimenpide Suomessa. Sektioiden osuus synnytyksistä on kaiken kaikkiaan n. 16-17 %. Vuonna 2020 synnytyksistä jopa 18,4 % tapahtui sektioilla. Sektio voidaan tehdä etukäteen suunniteltuna, kiireellisenä sektiona tai hätäsektiona. Sektiossa toimenpiteenä vatsanpeitteet avataan, kohdun seinämään tehdään poikkiviilto ja kalvot puhkaistaan. Sikiö avustetaan kohtuhaavan kautta ulos ja napanuora katkaistaan. Sen jälkeen istukka painetaan kohdusta ulos ja tarkistetaan, että kohtuun ei jää vuotoa. Leikkaushaava suljetaan ommellen. (Tiitinen 2022c.)

Sektion synnä voi esimerkiksi olla sikiön perätarjonta tai poikkitila, sikiön ja synnyttäjän lantion epäsuhta, aikaisempi kohdun leikkaus, etinen istukka, äidin synnytyspelko, äidin krooninen sairaus tai raskaudenaikainen komplikaatio kuten esimerkiksi pre-eklampsia, aikaisempi vaikea synnytys, ongelmat synnytyksen käynnistymisessä, istukan toimintahäiriöt, synnytyksen pitkittyminen tai muu vakava komplikaatio tai sellaisen uhka. (Paananen ym. 2015, 575.) Alle puolet sektioista toteutetaan etukäteen suunnitellusti (Tiitinen 2022c).

Sektio on nykypäivänä hyvinkin turvallinen toimenpide, jonka avulla pystytään ehkäisemään sekä hoitamaan monia synnytyskomplikaatioita. Silti, niin kuin jokaiseen leikkaukseen, sektioonkin liittyy omat riskinsä, kuten esimerkiksi riski vakavaan verenvuotoon tai infektioihin sekä kohonnut riski seuraavan raskauden komplikaatioihin. (Paananen ym. 2015, 577.) Yleisimpiä sektion haittoja ovat tulehdukset sekä verenvuoto. Synnytyksen jälkeen sektiohaavassa esiintyykin tulehduksia yli 10 %:lla leikatuista. Alatiesynnytyksiin verrattaessa sektioissa esiintyy enemmän vaikeita komplikaatioita. (Tiitinen 2022c.) Normaalin alatiesynnytyksen katsotaan olevan myös edukkaampaa syntyvälle lapselle, sillä se aktivoi syntyvän lapsen hengitystoimintaa tehokkaammin kuin sektiosynnytys, sekä altistaa lapsen suoliston äidin emätinbakteereille sektiosynnytyksen sairaalaympäristön bakteerien sijaan. Lisäksi alateitse synnyttäneillä imetys käynnistyy keskimäärin paremmin kuin sektioilla synnyttäneillä (Paananen ym. 2015, 578)

Sektiossa käytetään pääsääntöisesti kivunlievityksenä spinaalipuudutusta, joka vaikuttaa nopeasti puuduttaen koko leikkausalueen. Joskus käytetään myös vaikutuksiltaan hitaammin alkavaa epiduraalipuudutusta, joka onkin soveliaampi esimerkiksi sairaille synnyttäjille hemodynaamisten vaikutustensa myötä. (Paananen ym. 2015, 576.) Hätäsektioissa käytetään

yleisanestesiaa, eli äiti nukutetaan toimenpiteen ajaksi. (Tiitinen 2022c). Hätäsektio poikkeaa muista sektioista myös siten, että toimenpiteen aikana vatsalle tehdään alakeskiviilto, jonka kautta toimiminen on keskimäärin nopeampaa, kuin taas tavallisen poikittaisviillon kautta. (Paananen ym. 2015, 576-577).

2.5.1 Imukuppiavusteinen synnytys

Imukuppia voidaan käyttää nopeuttamaan päätarjonnassa olevan sikiön syntymää. Imukupin käytön edellytyksiä on, että kohdunsuu on täysin auki ja sikiön pään tulee olla laskeutunut riittävän matalalle. Imukuppi kiinnitetään alipaineella sikiön päähän, jolloin imukuppia vetämällä saadaan supistuksille tarvittavaa lisävoimaa, jotta ponnistusvaihe saadaan autettua loppuun. Imukuppia voidaan myös hyödyntää sikiön pään ohjaamiseen edullisempaan asentoon. (Tiitinen 2022d.)

Imukuppia voidaan käyttää apuna synnytyksessä ponnistusvaiheessa. Imukupin avulla helpotetaan synnyttäjän tai sikiön ahdinkoa auttamalla sikiö ulos kohdusta ja saamalla synnytys päätökseen. Tyypillinen tilanne, jossa imukuppia käytetään, on sellainen, jossa synnytyksen ponnistusvaihe on kestänyt jo pitkään ja synnyttäjä alkaa väsymään tai ponnistaminen on ollut jo alun alkaen tehotonta. Suunnitellun imukuppi-synnytyksen indikaationa voi joissain tilanteissa olla myös synnyttäjän sairaus, jonka vuoksi voimakas ponnistelu voi olla riski synnyttäjän terveydelle. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi epilepsia, jotkin sydänsairaudet tai silmän verkkokalvon sairaudet. Imukuppi-synnytys onkin sektorin jälkeen yleisin operatiivisen synnytyksen muoto. (Paananen ym. 2015, 579.) Synnytyksistä 9,6 % oli imukuppiavusteisia vuonna 2020 (Tiitinen 2022d). Tämän vuoksi olisikin hyvä, että jo neuvolassa puhuttaisiin imukuppiavusteisesta synnytyksestä, ettei käsite tulisi täysin uutena synnytyssalissa, jos sellaiseen synnytyksessä päädytään.

3 Laadukas oppimateriaali

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda laadukas oppimateriaali. Seuraavaksi käsitellään laadukkaan oppimateriaalin kriteereitä, joita tullaan hyödyntämään tässä opinnäytetyössä oppimateriaalin kehittämisessä.

Ammattikorkeakoulujen opetus ja ohjaustyö pyrkii työelämälähtöisyyteen, aluekehitykseen sekä tutkimukseen ja kehittämistyöhön (Mäki & Vanhanen-Nuutinen 2022). Edellä mainittujen pyrkimysten lisäksi Ammattikorkeakoululaki määrittelee myös ammattikorkeakouluopetuksen pyrkimyksiä tukea opiskelijaa kasvussa ammatilliseksi asiantuntijaksi. Tutkimuksen ohella opetuksen tulisi lisäksi perustua taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin. (Ammattikorkeakoululaki 932/2014). Pyrkimykset ovat vaikuttaneet ammattikorkeakoulujen pedagogisiin ratkaisuihin. Ammattikorkeakouluopinnoissa laadukkuus perustuu innovatiivisiin ja vahvasti

näyttöön perustuviin oppimisen ratkaisuihin, jotka pyrkivät edistämään tiedon ja teorian soveltamista käytännön työelämään. (Mäki & Vanhanen-Nuutinen 2022.) Ammattikorkeakoululain (932/2014) nojalla ammattikorkeakouluilla on vapaus toteuttaa opetusta ja tutkimusta haluamallaan tavalla lain puitteissa. Ammattikorkeakoululla on kuitenkin vastuu järjestämänsä koulutuksen laadusta ja kehittämisestä. Koulutusta sekä sen toiminnan vaikuttavuutta tulee arvioida säännöllisesti julkaistavien arviointien muodossa. (Ammattikorkeakoululaki 932/2014.)

Laadukkaan e-oppimateriaalin eli verkossa saatavilla olevan oppimateriaalin tulee soveltua luontevasti opetus- ja opiskelukäyttöön tukemalla opetusta ja oppimista sekä tarjoamalla pedagogista lisäarvoa. Pedagogista lisäarvoa tuovat esimerkiksi uudenlaiset tiedon käytön ja kehittämisen keinot, uudenlaiset yhteisöllisyyden ja jakamisen käytännöt sekä monipuolisemmat mahdollisuudet tehtävien tekemiseen. Laadukas oppimateriaali tukee oppijan tietoista ajattelua sekä hänen aktiivista toimintaansa. (Opetushallitus 2022.) Laadukas e-oppimateriaali sisältää myös erilaisia pedagogisia periaatteita, joiden määrä vaihtelee oppimateriaalin aiheen, teeman ja laajuuden mukaan. Erilaisia laadukkaan e-oppimateriaalin periaatteita ovat aiemman tietämyksen aktivointi, käsitteellisen muutoksen tukeminen, tavoitteellinen ja tuloksellinen yhteistyö, asiantuntijamainen työskentely, tietoinen oppiminen, itsesäätely ja metakognitio sekä kiinnostuksen herättäminen ja motivointi. Lisäksi laadukkaassa e-oppimateriaalissa ilmiö voidaan esittää usealla tavalla ja ajattelu voidaan esittää visuaalisesti. Laadukas e-oppimateriaali antaa myös oppijalle mahdollisuuden kohdata ilmiön monimutkaisuus. (Ilomäki 2012.)

Aiemman tietämyksen aktivoinnissa huomioidaan aiempien tietorakenteiden vaikutus uuden tiedon oppimiseen. Oppijan aikaisempaa tietoa voidaan hyödyntää oppimisessa oppijan ajatusten herättelemisellä esimerkiksi aktivoivien kysymysten avulla. Tietopohjaa voidaan aktivoita myös aikaisemman osaamisen arvioinnilla sekä opitun uuden tiedon ankkuroinnilla oppijan henkilökohtaisiin arkipäiväisiin ympäristöihin ja ilmiöihin. Käsitteellistä muutosta tuetaan muuttamalla vääristyneet tietorakenteet oikeaan suuntaan. Muutosta voidaan käytännössä tukea lisäämällä oppijan tietoisuutta omien tulkintojen puutteellisuudesta esimerkiksi kertomalla oppijalle tämän ajatuksiin ja tietämykseen nähden ristiriitaista tietoa. Käsitteellistä muutosta voidaan tukea myös haastamalla oppijan tietämystä erilaisten uusien näkökulmien ja mielipiteiden avulla. Käsitteellistä muutosta tukee oppijan mahdollisuus ilmaista itseään ja saada palautetta toiminnastaan, joka voidaan e-oppimateriaaleissa toteuttaa esimerkiksi opiskelijoiden välisillä keskustelupalstoilla tai Chat-keskusteluina. Oppijan ja sisällön välinen vuorovaikutus tukee haastavien ilmiöiden ja monimutkaisten asioiden oppimista. E-oppimateriaaleissa sisällön kanssa vuorovaikutusta voidaan tukea esimerkiksi erilaisten simulaatioiden ja pelien avulla. Pelit ja simulaatiot mahdollistavat kokemuksellisen oppimisen. Lisäksi käsitteellistä muutosta edistää tuki koko oppimisprosessin ajan. Oppimisprosessissa tuki tarkoittaa

oppijan kannustusta ja tukea oikeaan suuntaan. Tuki ei kuitenkaan tarjoa oppijalle valmiita vastauksia. (Ilomäki 2012.)

Myös yhteistyö tutkitusti lisää oppimista. Tavoitteellista ja tuloksellista yhteistyötä voidaan lisätä e-oppimateriaaleissa tukemalla yhteistä keskustelua ja kehittämällä yhteisöllisiä työkaluja. Asiantuntijamainen työskentely puolestaan auttaa oppijaa soveltamaan tietoa sekä tukee oppijan ongelmanratkaisutaitoja. Asiantuntijamaista työskentelyä e-oppimateriaalissa tukee esimerkiksi mahdollisimman todenmukainen toimintakulttuuria vastaava toimintaympäristö. Edellä mainittujen ohella tietoinen oppiminen, itsesäätely ja metakognitio mahdollistavat oppijan omien opiskelutapojen arvioinnin ja tarvittaessa niiden muokkaamisen. Oppijan tietoisesta oppimisesta, itsesäätelyn ja metakognition taitoja voidaan lisätä esimerkiksi tukemalla oppijan itsetuntemusta sekä esittelemällä oppimisen ja ajattelun strategioita. Motivaatio ja kiinnostus tehostavat oppimista. Oppimateriaaliin motivoitumista ja sen kiinnostavuutta voidaan lisätä myös visuaalisilla elementeillä sekä mahdollistamalla oppijalle yksilöllinen opintopolku tietyn aihealueen sisällä. Myös ulkopuolisella palautteella on todettu olevan myönteistä vaikutusta oppimisen motivaation lisäämiseksi. Ilmiön monimutkaisuuden kohtaamisella opetuksessa tarkoitetaan tilannetta, jossa usein koulutehtävät sisältävät yhden oikean ratkaisun. Todellisuudessa ongelmatilanteet ja ilmiöt eivät ole koulutehtävien tapaisesti yksiselitteisiä. Jotta oppimateriaali vastaisi tosielämää, tulisi oppimateriaalien mukailla todellisuutta ja siten mahdollistaa oppijoille mahdollisuus tuottaa useita erilaisia oikeita ratkaisuita. Monimutkaisuuden kohtaaminen voidaan mahdollistaa oppijoille ankkuroimalla tehtävä todelliseen ongelmaan ja kannustamalla oppijaa löytämään ongelmaan useita erilaisia ratkaisuja sekä hyväksymään useiden vaihtoehtoisten ratkaisuiden moninaisuus. Monimutkaisien ilmiöiden oppimista voidaan myös tukea monipuolisella ilmiön esittämisellä. Mitä useampaan erilaiseen tilanteeseen ilmiö käytännössä linkitetään, sitä helpompaa ilmiön soveltaminen ja laajalainen ymmärtäminen on mahdollista. Myös opittavan visuaalisella tukemisella voidaan havainnollistaa oppimisprosessin vaiheita konkreettisesti nähtäväksi, jolloin opittavan asian prosessointi tehostuu. (Ilomäki 2012.)

Oppimateriaalin laadukkuus koostuu myös käyttäjien kokemuksesta. Ruokolainen perehtyi artikkelissaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden kriteereihin hyvästä oppimateriaalista. Opiskelijat nostivat oppimateriaalin hyväksi piirteiksi ammattialakohtaisuuden, sopivan haasteellisuuden, monipuolisuuden sekä tekstien ja materiaalien johdonmukaisuuden, selkeyden ja helppolukuisuuden. Opiskelijoiden mainitseman monipuolisuuden arvioitiin tutkimuksessa tarkoittavan oppimateriaalien käsittelevän eri asioita vaihtelevalla tavalla useista näkökulmista. (Ruokolainen 2010.)

4 Virtuaalinen pakohuonepeli oppimateriaalina

Pakohuonepelillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä virtuaalista pakohuonepeliä, joka on tuotettu terveydenhoitajaopiskelijoille oppimateriaaliksi. Pakohuonepelit ovat fyysisiä tosielämän ryhmäpelejä, joissa ratkotaan luovia ongelmanratkaisutehtäviä (Koiranen 2019). Pakohuonepeliin sisältyy aina tarina tai teema (Koiranen 2019 & Korteso 2018). Tarinaa ja teemaa ilmennetään pelitilan tai -alustan lavastuksessa, rekvisiitassa ja tehtävissä. Pakohuonepelin tarina voi olla joko etenevä ja juonellinen tai ainoastaan teemaa määrittävä kehys. Pakoneminen voi olla pakohuonepelissä konkreettista tai symbolista. Yleensä pakohuoneesta pakeneminen merkitsee tehtävien ratkaisemista tietyn aikaikkunan sisällä. (Koiranen 2019.)

Opinnäytetyössä virtuaalisella pakohuonepelillä pelillistetään terveydenhoitotyön opetusta. Oppimisen pelillistämällä tarkoitetaan oppimisympäristöjen rikastuttamista pelielementeillä. Pelillistämässä yhdistyvät myös tiedon hankkiminen ja pelattavuus. Opetuksessa pelillistäminen voi näyttäytyä esimerkiksi virtuaalisina peliympäristöinä tai luokahuoneessa toteutettavina pakohuone- ja teemapeleinä. (Ketonen & Suvitie 2022.) Opetuksen pelillistämällä tuotetaan opetukseen pelien kaltaisia kokemuksia ja taitoja (Ketonen & Suvitie 2022). Pelillistämisen avulla pystytään myös soveltamaan tuttuja ominaisuuksia eri ympäristöissä, jolloin todellisia tilanteita pystytään simuloimaan turvallisessa ympäristössä (Koiranen 2019).

Pakohuonepelissä hyödynnetään elämyspedagogiikkaa, jolla tarkoitetaan Pakopelikäsikirjan mukaan erilaisten kokemusten sekä elämysten mahdollistavaa pedagogiikkaa perustuen konstruktivistisiin oppimisteorioihin. Keskeistä elämyspedagogiikassa ovat positiiviset tunne-elämykset, opiskelijoiden ja opettajan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö, sekä opiskelijan omiin kykyihinsä luottamisen vahvistaminen. (Kontkanen ym.2022.) Elämyspedagogiikka onkin pelitutkija Riikka Auravan mukaan arjesta poikkeava tapa oppia, joka mahdollistaa opittavien asioiden paremman mieleen painumisen. (Aurava 2021.) Pakopelikäsikirjan mukaan pakohuonepeleissä yhdistyvät oppiminen ja leikillisuus, jotka yhdessä saavat aikaan innokkaampia ja korkeammin motivoituneita oppijoita. Leikillisuus pelissä edesauttaa opiskelijoiden luovuuden sekä mielikuvituksen kehittymistä. (Kontkanen ym. 2022.)

Pakohuonepelien pedagogisia pääsuuntauksia pelitutkija Riikka Auravan mukaan ovat behaviorismi, sekä sosiaalinen konstruktivismi. Behaviorismi näkyy pelissä siten, että pelaajaa palautetaan oikeista ajatuksista ja ratkaisuista. Sosiaalinen konstruktivismi taas näkyy pakohuonepeleissä tiimityöskentelyssä, kun aiemmin opittua tietoa hyödynnetään ryhmässä ongelmien ratkaisun apuna ja ryhmän jäsenet oppivat toisiltaan sekä rakentavat yhteistä tietoa. (Aurava 2021.)

Pakohuonepeli tarjoaa monia hyötyjä oppimismenetelmänä (Koiranen 2019). Pakohuonepeli muun muassa edistää tiimityötä (Ketonen & Suvitie 2022). Pakohuonepelien kautta on mahdollista muodostaa ystävyys- ja kilpasuhteita (Koiranen 2019). Oppimisalustana hyödynnettynä

pakohuonepelien on myös havaittu edistävän loppukokeissa pärjäämistä. Loppukokeissa menestyminen johtuu todennäköisesti siitä, että pakohuonepelin on osoitettu olevan hauska, luova ja motivoiva oppimiskokemus. Pakohuonepeli myös mahdollistaa jo opitun tiedon soveltamisen ja kriittisen ajattelun kehittymisen. (Ketonen & Suvitie 2022.) Pakohuonepeli on intensiivinen ja tunteita herättävä kokemus, joka tarjoaa pelaajalleen elämyksiä (Koiranen 2019). Pakohuonepelillä on mahdollista elävöittää opetusta ja tuoda opiskelijoille onnistumisen kokemuksia (Ketonen & Suvitie 2022). Näiden lisäksi pakohuonepeli mahdollistaa pelaajalleen flow-tilan (Kontkanen ym. 2022).

4.1 Pakohuonepeli flown mahdollistajana

Pakohuonepelissä tarina ja teema mahdollistavat flown (Kortesus 2018). Flow-teoriaa on käytetty paljon oppimisen ja pelisuunnittelun tutkimuksessa (Koiranen 2019.) Psykologi Mihály Csíkszentmihály'n flow-teorian mukaan flow, eli virtauskokemus mahdollistaa yksilön syventymisen tehtävään. Yksilö pystyy flow-tilan avulla sulkemaan kaiken ulkopuolisen tietoisuudesta ja keskittymään koko kapasiteetillaan tavoitteelliseen toimintaan. Flow-teoriaan kuuluu kahdeksan osatekijää: tehtävien selkeät päämäärät, yksilön täydellinen keskittyminen, oman minän arvioinnin väheneminen, ajantajun katoaminen, tehtävien etenemisestä saatu välitön palaute, yksilön kykyjen ja tehtävien vaativuuden tasapaino, yksilön tunne kontrollista sekä tehtävän palkitsevuus. (Mattila 2018.)



Kuvio 1: Flow-teoria (Mattila 2018.)

Flown aikana yksilön kyvyt ja tavoitteet ovat tasapainossa. Tasapaino puolestaan tuottaa mielihyvää. Pakohuonepelissä voidaan vaikuttaa täydelliseen keskittymiseen luomalla lineaarinen

pelejä, jossa tehtävät ratkaistaan yksi kerrallaan järjestyksessä. Pelin tulee myös olla suunniteltu tarpeeksi pitkäksi, sillä flow-tilaan pääsy vie aikaa. Pakohuonepelejä vie ajatukset muualle, mikä poistaa arkielämän huolet sekä tietoisuuden omasta toiminnasta. Lisäksi toimintaan eli peliin keskittyminen tyypillisesti hämärtää ajantajun. Pakohuonepelit mahdollistavat myös hallinnantunteen, sillä peli mahdollistaa turvallisen simulaation, jossa häviäminen ei ole vakavaa. Pakohuonepelejä avulla oppiminen on myös helpompaa vapaaehtoisen ja mielekkään työn avulla. Kun oppimista pelillistetään, suoritettavat tehtävät ja tasot sekä pelin läpäisy ovat itsessään palkitsevia sekä antavat selkeät tavoitteet ja välittömän palautteen pelissä suoriutumisesta. (Koiranen 2019.) Pakohuonepelejä oppimismateriaalina mahdollistaa flow'n syntymisen opetuksen aikana.

5 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Laureassa hyödynnetään monia erilaisia opiskelun ja oppimisen menetelmiä. Laurea pyrkii opetuksessa tutkivaan ja kehittävään työotteeseen eli kehittämispohjaiseen oppimiseen (Learning by Developing, LbD). Käytännössä Laurea hyödyntää opinnoissa kehittämishankkeita ja -projekteja osana oppimista. (Opiskelijana Laureassa 2022.)

5.1 Terveydenhoitajan koulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa

Terveydenhoitajakoulutus kuuluu sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan korkeakoulututkintoihin. Terveydenhoitaja koulutus sisältää 240 opintopistettä, joista 230 opintopistettä on ydinosaamisen opintoja ja 10 opintopistettä on vapaavalintaisia täydentävän osaamisen opintoja. Noin kolmasosa opinnoista on ammatillista harjoittelua. Terveydenhoitajakoulutus kestää neljä vuotta. Terveydenhoitajan opintoihin sisältyy sairaanhoitajan koulutus, johon perehdytään tutkinnon alussa. Opintojen edetessä sairaanhoidollinen näkökulma kehittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Valmistuttuaan terveydenhoitaja voi sairaanhoitajan tehtävien lisäksi työskennellä esimerkiksi neuvoloissa, kouluissa, opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotihoidossa, avoterveydenhuollossa vastaanottotoiminnassa sekä erilaisten järjestöjen tarjoamissa työtehtävissä. Laureassa voi opiskella terveydenhoitajaksi päivä- tai monimuotototeutuksessa Tikkurilan ja Otaniemen kampuksilla. (Terveydenhoitajakoulutus 2022.)

5.2 Seppo -virtuaalinen pelialusta

Tässä opinnäytetyössä virtuaalisen pakohuonepelejä pelialustana käytetään Seppoa. Seppo -virtuaalinen pelialusta on pedagoginen työkalu opettajille. Opettaja luo pelin Seppo-pelialustalle omalla tietokoneellaan, ja pelaajat ratkovat tehtäviä omilla tietokoneillaan tai mobiililaitteillaan. Seppo -pelialustalla voi tehdä tehtävistä mielenkiintoisia lisäämällä tehtäviin

kuvia ja linkkejä. Tehtävät voivat olla teksti-, video-, tai audiotehtäviä. Pelissä pääsee käyttämään omaa osaamistaan ja tekemään tehtäviä yhdessä luokkakavereiden kanssa toiminnan ollessa samalla tavoitteellista. Tehtäviä suoritetaan saaden samalla pisteitä onnistumisista. Suora palaute pisteiden muodossa sekä tehtävien suorittaminen kannustavat pelaajaa ja lisäävät asioiden sisäistämistä. (Seppo.io 2022.)

6 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää virtuaalinen pakohuonepeli oppimateriaaliksi Laurea-terveydenhoitajan koulutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea opiskelijan osallistamista omassa oppimisessa ja parantaa oppimiskokemusta. Opiskelijat saivat opinnäytetyön myötä elävöittävän, luovan ja motivoivan oppimiskokemuksen, mikä auttaa heitä soveltamaan oppimaansa tietoa ja arvioimaan sitä kriittisesti. Tulevaisuudessa opiskelijat pystyvät hyödyntämään opittua teoriaa työelämässä. He voivat hyödyntää tietoa synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksen hoidosta äitiysneuvolan asiakkaan ohjauksessa. Tämän ansiosta neuvolan asiakkaat saavat laadukasta ohjausta, neuvontaa ja tietoa aiheesta. Opettajat hyötyvät opinnäytetyöstä saamalla valmiin opetusmateriaalin pakohuonepelin muodossa omaan käyttöönsä. Opetusmateriaalia voidaan hyödyntää tulevien terveydenhoitajaryhmien opetuksessa lasta odottavan perheen hoitotyön opinnoissa.

7 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Tämä opinnäytetyö kehitettiin yhteiskehittämisen menetelmin. Yhteiskehittäminen on tiedon rakentamista yhdessä eri toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa, jossa käyttäjä tai asiakas on mukana suunnittelemassa itselleen suunnattua palvelua. Yhteiskehittämisessä pyritään siihen, että käyttäjien tarpeet, toiveet ja vaatimukset täyttyisivät paremmin, sillä asiantuntijat eivät aina pysty näkemään käyttäjien tai asiakkaiden palveluiden tarpeita, palveluiden käyttötilanteita tai käyttöön liittyviä kontekstitekijöitä ja rajoitteita. Lisäksi palveluiden käyttäjät pystyvät aktiivisina toimijoina tuomaan lisäarvoa kehittämistyöhön. (Pöyry-Lassila 2017.)

Yhteiskehittäminen aloitetaan kokoamalla kehittäjäyhteisö. Kehittäjäyhteisössä olisi hyvä olla kehittäjiä eri taustoista, jotka omaavat erilaista ja eritasoista tietoa ja osaamista. Yhdessä he toimivat keskenään tasavertaisina kehittäjinä. Yhteiskehittämisessä tulee myös olla yhteiset kehittämisen käytännöt, koska eri taustoista tulevat henkilöt eivät automaattisesti aina osaa tehdä yhteistyötä tai jaa samanlaisia käsityksiä kehittämisestä tai kehitettävästä palvelusta. (Pöyry-Lassila 2017.)

Yhteiskehittämisen menetelmien ohella käyttäjakeskeisiä menetelmiä voidaan hyödyntää osana suunnitteluprosessia. Käyttäjälähtöinen kehittämisenprosessi pohjautuu käyttäjien sekä heidän tarpeidensa ymmärtämiseen tutkitun tiedon valossa. Käyttäjälähtöisessä suunnittelussa hyödynnetään käyttäjien kokemuksia ja palautetta tuotteiden ja palveluiden kehittämiseksi. Prosessissa käyttäjät kokeilevat kehitettäviä tuotteita tai palveluita, minkä jälkeen kehittäjät tekevät tarpeellisia muutoksia käyttäjien osoittamat puutteet huomioiden. Käyttäjälähtöinen suunnitteluprosessi saattaa edellyttää useita prototyyppien uudelleen kokeiluita valmiin tuotoksen saamiseksi. Käyttäjakeskeisellä suunnittelulla pyritään kehittämään selkeä ja maalaisjärkinen tuote tai palvelu, joka helpottaa käyttäjää sekä tuo tälle uusia toimintamahdollisuuksia. Kehitysprosessissa pyritään myös toteuttamaan mahdollisimman selkeä esitys kehitettävän tuotteen käyttötarkoituksista ja toiminnasta. (Luoma 2014.)

Käyttäjakeskeisen kehittämisen on todettu tuottavan erilaisia hyötyjä ja haittoja suunnitteluprosessissa. Käyttäjakeskeinen suunnittelu muun muassa lisää tuotteiden käytettävyyttä ja käyttäjille sopivuutta. Käyttäjakeskeisyys myös mahdollistaa käyttäjien kokemuksen ja palautteen hyödyntämisen inspiraation lähteenä. Lisäksi käyttäjien hyödyntämisen on todettu lisäävän käyttäjien tyytyväisyyttä kehitettävään palveluun tai tuotteeseen. Käyttäjakeskeistä suunnittelua on puolestaan arvioitu kriittisesti esimerkiksi käyttäjäkokemusten ja palautteiden tuomien todellisten hyötyjen arvioinnin vaikeuden vuoksi. Jos prosessissa on hyödynnetty käyttäjakeskeisiä menetelmiä, ei voida tietää, miten projekti olisi vastannut käyttäjien tarpeisiin ilman menetelmien hyödyntämistä. On myös havaittu, että projektin testaus käyttäjillä voi johtaa projektia harhaan. Käyttäjien palaute ja kokemukset voivat pohjautua liikaa esimerkiksi käyttäjien osaamiseen, vastaavien tuotteiden tai palveluiden käyttökokemukseen tai testaustilanteen olosuhteisiin. Käyttäjakeskeisiä menetelmiä hyödyntäessään on huomiotava liiallisen käyttäjien kuuntelemisen tuomat haitat, jotta palvelusta tai tuotteesta saataisiin luotua käyttäjän toimintaa mahdollisimman hyvin tukeva kokonaisuus. (Luoma 2014.)

7.1 Työn prosessin kuvaus

Opinnäytetyö kehitettiin muutostyönprosessin mukaisesti. Muutostyönprosessi sisältää suunnittelu-, toteutus- ja arvioinnin vaiheet. Kehittämistyön suunnitteluvaiheeseen kuuluvat kehittämishaasteiden selvittäminen ja tavoitteiden laatiminen sekä suunnitelmatavoitteisiin pääsemiseksi. Toteutusvaihe puolestaan kattaa suunnitelman toteutuksen. Arviointivaiheessa arvioidaan muutostyön onnistumista. Muutostyönprosessin ohella kehittämistyön prosessi etenemisessä on havaittu pienempiä, jopa ajoittain päällekkäisiä työprosessin vaiheita. Näitä ovat kehittämistyön kohteen ja alustavan tavoitteen määrittely, tiedon hankinta ja tiedon arviointi, kehittämistehtävän määrittäminen, tietoperustan rakentaminen, lähestymistavan päättäminen, kehittämistyön menetelmien hyödyntäminen sekä kehittämistyön tulosten jakaminen ja arvioiminen. (Ojasalo, Moilanen, & Ritalahti 2015.) Kyseisen opinnäytetyön aihe syntyi terveydenhoitotyön lehtorien tarpeesta uudelleenlaiselle opetusmateriaalille. Lehtorien

toiveena on pelillistää opetusta ja saada modernin pedagogiikan tuomia hyötyjä terveydenhoitotyön opintoihin. Aihe tuli opinnäytetyöryhmän tietoon 2022 keväällä. Opinnäytetyötä toteutetaan uudistamisperusteisena kehittämistyönä. Uudistamisperusteisessa kehittämistyössä pyritään etsimään uutta eikä niinkään ratkaisemaan puutteita entisessä toimintamallissa (Ojasalo ym. 2015). Alustavien tavoitteiden määrittely toteutui opinnäytetyön aloittamisen ja aiheanalyysin työpajoissa loppukevästä 2022. Tiedonhankinta ja -arviointi aloitettiin pintarapaisulla opinnäytetyön aloittamiseen jo aiheanalyysin työpajoissa. Opinnäytetyön tietoperustaa kehitettiin kuitenkin pääasiassa syksyllä 2022. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin itsenäisen tiedonhaun ohella tietoasiantuntijan ja opinnäytetyötä ohjaavien lehtorien ohjausta. Kehittämistehtävän määrittelyyn kuuluu kehittämisideat, toivottujen kehittämistavoitteiden määrittely sekä kehittämistyön arvioinnin mittareiden suunnittelu (Ojasalo ym. 2015). Opinnäytetyönä toteutetun pakohuonepelin kehittäminen alkoi loppusyksystä 2022. Pakohuonepelille luotiin alustavat oppimistavoitteet ja niiden pohjalta luotiin raakileversioita erilaisista tehtävistä. Valmis opinnäytetyö, joka sisälsi opinnäytetyön tietoperustan, kehittämisprosessin tarkkan kuvauksen sekä toteutuksen selittämisen ja arvioinnin, jaettiin opinnäytetyön valmistuttua, jolloin opinnäytetyö arvioitiin lopullisesti terveydenhoitotyön lehtorien toimesta. Valmis työ jaettiin lopulta terveydenhoitotyön lehtoreiden hyödynnettäväksi tulevien opiskelijaryhmien opetukseen.

7.1.1 Opettajien yhteiskehittämisen työpaja

Kehittämistyön lähestymistavaksi opinnäytetyössä valikoitui jo alkusyksystä 2022 palvelumuotoilu. Palvelumuotoilulla opinnäytetyössä halutaan tuottaa opiskelijoille hyödynnettäväksi käyttäjälähtöinen, helppokäyttöinen, haluttava, hyödyllinen, tehokas ja kannattava oppimateriaali (Ojasalo ym. 2015). Palvelumuotoilun näkökulmaa hyödynnettiin kevätlukukaudella helmikuussa 2023 terveydenhoitotyön lehtoreille suunnitellussa kehittämispohjaisessa työpajassa, jossa esitettiin pakohuonepelin teoriataustaa, tarkoitus ja tavoite sekä pakohuonepelin toteutuksen suunnitelma.

Opinnäytetyön tekijät toimivat työpajassa fasilitaattoreina. Fasilitointi tarkoittaa ryhmälähtöistä työskentelyä, jonka menetelmien avulla tavoitteena on mahdollisimman helppo ja tehokas ryhmätyöskentely, jossa saadaan kaikkien ryhmän jäsenten asiantuntemus hyödynnettyä. Fasilitaattori toimii ryhmäprosessin valmistelijana ja tukijana. Fasilitaattorin tehtävänä on puolueettomasti auttaa ryhmää ideoimaan vaihtoehtoja, ratkaisemaan ongelmia sekä tekemään päätöksiä. Fasilitaattorin tulee myös tarkkailla aikataulun toteutumista sekä työn etenemistä. (Summa & Tuominen 2009.)

Opettajien yhteiskehittämisen työpaja toteutui perjantaina 27.1.2023. Työpaja alkoi opinnäytetyöryhmän esittäytymisellä sekä virtuaalisen pakohuonepelin esittelyllä. Työpajan alussa fasilitaattorit kävivät läpi eettisyyttä koskevan diasarjan, jossa kävi ilmi työpajaan

osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttämisen mahdollisuus, osallistumisen peruuttamisen mahdollisuus, yhteistyö Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa sekä tietoa tietojen keräämisestä ja vastuullisesta käsittelemisestä.

Eettisyysseikkojen käsittelyn jälkeen fasilitaattorit kävivät läpi työpajan aikataulun ja kertoivat opinnäytetyön tavoitteista sekä pakohuonepelin elementeistä ja oppimistavoitteista tarkemmin. Teoriaosuuden läpikäymisen jälkeen fasilitaattorit ohjeistivat työpajaan osallistuneille pienryhmätyöskentelyn, minkä tarkoituksena oli pakohuonepeliin tutustuminen yleisesti ja sen jälkeen pakohuonepelin tiettyjen tasojen tehtävien arviointi ja kommentointi ryhmäkohtaisesti Padlet -alustalle tukikysymysten pohjalta. Kyseiset tukikysymykset muotoiltiin 2022 loppusyksystä ja niiden avulla kerättiin opettajilta kirjallisesti kehitysideoita koskien pakohuonepelin sisältöä. Tehtävien arvioinnin tueksi pienryhmät saivat käyttöönsä pelin tehtäväkohtaiset oppimistavoitteet. Ryhmä 1 kommentoi ensimmäisten tasojen tehtäviä liittyen sektioon ja imukuppsynnytykseen, ryhmä 2 kommentoi tehtävää synnytyskipuun ja siihen vaikuttaviin menetelmiin liittyen synnytykseen valmistautumisessa, sekä synnytyksen käynnistymisen merkkeihin ja synnyttämään lähdön ohjaukseen liittyvää tehtävää ja ryhmä 3 puolestaan kommentoi ponnistusasetoihin ja synnytyksen lääkkeettömään ja lääkkeelliseen kivunlievitykseen liittyviä tehtäviä. Aikaa työskentelyyn pienryhmissä oli yhteensä 55 minuuttia. Pienryhmätyöskentelyn aikana fasilitaattorit vierailivat pienryhmissä varmistamassa, että työskentely sujuu sekä auttoivat teknisten ongelmien kanssa. Opettajille järjestettävässä työpajassa käytyjen keskustelujen, esitettyjen ideoiden sekä kirjallisen palautteen pohjalta pakohuonepeliä muokattiin ja kehitettiin. Opettajien vastausten avulla kehitettiin mahdollisimman laadukasta oppimateriaalia, jolla tuettiin opiskelijoiden tietoista ajattelua sekä aktiivista toimintaa (Opetushallitus 2022).

Yhteiskehittämisen työpajaan osallistuneet antoivat kehitysideoita Padlet -alustalle, palautteet jakautuivat niitä käsiteltäessä erilaisiin teemoihin. Kehitysideoita tuli pelin visuaaliseen ilmeeseen, pelistä saatavaan palautteeseen, sekä pelin eri tehtävämuotoihin liittyen. Pelin visuaaliseen ilmeeseen liittyvissä kehitysideoissa toivottiin peliin videoita, äänitiedostoja sekä kuvia tarinallisuuden tueksi sekä tuomaan pelille lisäarvoa lisäämällä opiskelijoiden kiinnostusta ja motivaatiota pelin pelaamiseen. Työpajan jälkeen peliin lisättiin reilusti aiheeseen liittyviä kuvia elävöittämään pelikokemusta. Videoita ja äänitiedostoja ei resurssien ja aikataulun puolesta pystytty peliin luomaan. Visuaalisuus -teeman alla saatiin myös palautetta kysymysten asettelusta, korostamisesta ja erottelemisesta selkeämmin tekstistä, jonka myötä tehtiin korjaukset peliin Seppo-alustalle. Kysymysten asettelua selkeytettiin sekä korostettiin kysymystekstejä lihavoimalla, jolloin ne myös erottuivat paremmin muusta tekstistä. Viimeinen visuaalisuuteen liittyvä kehitysehdotus oli kuvien hyödyntäminen vastausvaihtoehtona pelissä. Tämä parannus yritettiin toteuttaa, mutta todettiin, ettei Pixabay -kuvakirjastossa ollut enää tähän tarpeeseen sopivia kuvia.

Pelistä saatavaan palautteeseen liittyvissä kehittämissuhteissa tuli esille pelistä saatavan kannustavan palautteen tärkeys ja oikean vastauksen näkyminen opiskelijoille heidän vastatuaan tehtävään. Työpajaan osallistuneet kokivat, että oikean vastauksen näkyminen ja palautteen saaminen olisivat sekä oppimista, että kokemusta osaamisesta. Tehtävän jälkeen näkyviin palautteisiin toivottiin lisää perusteluja joihinkin pelin kohtiin, kuten tehtävään 5, joka käsitteli ponnistusasetoja. Lisäksi kehityssuhteena tuli motivoivien huudahduksien, kuten esimerkiksi ”jes, hyvin meni!” tai ”tarkistapa vielä” lisääminen tehtävien jälkeen. Pelin tehtävien jälkeen lisättiin motivoivia huudahduksia, sekä aina suoritettua tehtävää jälkeen näkyville oikeat vastaukset. Näin opiskelijat saivat peliä pelatessaan kannustavaa palautetta ja tiedon vastauksen oikeellisuudesta sekä perustelut, miksi jokin vastaus oli oikein ja joku toinen väärin. Myös perusteluja oikeisiin vastauksiin liittyen lisättiin tehtävään 5.

Yhteiskehittämisen työpajassa pelin tehtävien sisältöön ja tarinaan liittyvissä kommentteissa nousi esiin pelin tarinan ja tehtävien järjestyksen loogisuus sekä vaikeustason säätely. Työpajaan osallistuneista jotkut kokivat tason 3 tehtävien olevan tarinallisesti epäloogisessa järjestyksessä. Lopulliseen peliin muokattiin kyseisiä tehtäviä loogisemmiksi sekä kattavamiksi. Lisäksi pelin vaikeustason säätelyyn keskityttiin muokkaamalla ensimmäistä tehtävää helpommaksi, jotta kaikki pelaajat läpäisisivät sen saaden samalla kokemuksen onnistumisesta. Myös pelin viimeistä tehtävää helpotettiin, sillä tehtävä koettiin kehittämisen työpajassa hieman liian haastavaksi sijoituessaan pelin loppuun, sillä tehtävä vaati paljon keskittymistä ja ajatustyötä. Pelin kronologisen tarinallisuuden vuoksi tehtävien paikkaa ei lähdetty enää vaihtamaan. Sen sijaan pelissä alun ja lopun tehtäviä helpotettiin sekä keskivaiheille lisättiin haastavuutta, jolloin vaikeustason eteneminen pelissä oli loogisempaa. Peliä myös lyhennettiin hieman vähentämällä vastausvaihtoehtoja ensimmäisestä ja viimeisestä tehtävästä työpajasta saadun palautteen pohjalta. Pelin tarinallisuutta työstettiin lisäämällä pelin alkuun pieni aiheeseen johdattelava tarina, lisäksi työpajan jälkeen panostettiin pelin dialogisuuteen, sillä sitä toivottiin peliin enemmän. Pelin jokaisen tehtävän tarina muokattiin sellaiseen muotoon, että pelaaja onkin terveydenhoitajan roolissa ja keskustelee pelissä seikkailevan asiakasperheen kanssa. Vuoropuhelua lisättiin myös tehtävien tarinaosioihin. Työpajassa toivottiin johdantotekstiin esille käytettäviä lähteitä, joista vastaukset tehtäviin löytyisivät. Keskustelun jälkeen päädyttiin kuitenkin siihen, ettei suoraa valmista reittiä oikeiden vastausten luokse haluta antaa, sillä pelin yhtenä tavoitteena kuitenkin on, että opiskelijat oppivat hakemaan tietoa kriittisesti ja hyödyntämään sitä myöhemmin myös työelämässä. Kehittämisen työpajassa nousi esille myös toive synnytyspelon ja synnytyskokemuksen käsittelystä pelissä, sekä sektion ja alatiesynnytyksen hyötyjen ja haittojen selkeämpi vertailu. Lopulliseen peliin lisättiin sektion ja alatiesynnytykseen hyötyjä ja haittoja käsitteleviä tehtäviä. Synnytyspelko ja synnytyskokemus olivat sellaisia aiheita, jotka oli jo aikaisemmin päätetty rajata pelin teemojen ulkopuolelle, sillä muuten pelistä olisi tullut liian laaja kokonaisuus toteutettavaksi ja pelattavaksi. Synnytyskokemusta tosin käsiteltiin jonkin verran välillisesti tehtävissä muun

muassa kohdassa, jossa perhe keskustelee synnytyssuunnitelmasta ja myöhemmin synnytyksessä käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä.

Tehtävämuotoihin liittyvää palautetta saatiin yhteiskehittämisen työpajassa vastausvaihtoehtojen määrän vähentämisestä, puuttuva sana -tehtävien sanamuotojen lisäämisestä, tehtävätyypin muuttamisesta puuttuva sana -tehtävästä raahaustehtäväksi, uudelleen vastaamisen mahdollisuudesta, sekä pelin lukkojen lisäämisestä. Vastausvaihtoehtoja vähennettiin pelistä, etenkin viimeisestä tehtävästä. Puuttuva sana -tehtäviä työstettiin lisäämällä mahdollisimman monta eri sanamuotoa, jotta peli hyväksyisi sanat eri muodoissa oikeaksi vastaukseksi (esim. synonyymit). Tehtävätyyppejä ei lähdetty muokkaamaan, sillä ehdotettua ”raahaustehtävää” ei ollut Seppo-pelialustalla mahdollista toteuttaa. Uudelleen yrittämisen mahdollisuutta pelissä pohdittiin paljon, mutta Seppo-pelialustalla ei ollut mahdollista asettaa vain tiettyjä tehtäviä uudelleen yritettäväksi, vaan sitten olisi pitänyt antaa mahdollisuus yrittää jokaista tehtävää uudestaan. Se ei kuitenkaan olisi palvellut pelin asetelmaa, jossa kilpaillaan ja kerätään pisteitä oikeista vastauksista. Lisäksi opiskelijoilla on peliä pelatessaan rajattomasti materiaalia käytössään tehtäviin vastaamisen apuna, joten myöskään tämän vuoksi ei haluttu helpottaa peliä liikaa siten, että aina saisi yrittää uudelleen väärin vastattuaan. Siten myöskään huijaaminen ei pelissä onnistu katsomalla ensin oikeat vastaukset palauttamalla vajavaisesti täytetyn tehtävän ja kopioimalla oikeat vastaukset. Myös ajankäyttöä ajatellen uudelleen vastaamisen mahdollisuus olisi pidentänyt jo valmiiksi pitkähkön pelin kestoa. Viimeinen palaute koski pakohuonepelimäisyyttä lisäävien lukkojen lisäämistä peliin. Kyseisiä lukkoja ei ehditty tekemään ennen yhteiskehittämisen työpajaa ja tarkoituksena olikin koko ajan sellaisia peliin luoda. Työpajan jälkeen peliin lisättiin lukkotehtävä ennen jokaiselle tasolle siirtymistä. Lukkotehtävät lisäsivät selkeästi pakohuonepelimäisyyttä ja toivat erilaista haastetta peliin muiden tehtävien ohessa.

Kehuja yhteiskehittämisen työpajassa pakohuonepelimme sai monipuolisista tehtävistä, tarinallisuuden hyvästä laadusta ja yllättävyydestä sekä näiden tuomasta motivaatiosta pelin pelaamiseen. Lisäksi positiivista palautetta peliin liittyen saimme tehtävien tavoitteiden selkeydestä, tehtävien sopivasta vaatavuustasosta, mikä kehittää opiskelijoiden osaamista, sekä hyvästä pelikokonaisuudesta. Yhteiskehittämisen työpajaan osallistuneiden mukaan oli hyvä päästä kokeilemaan ja pelaamaan peli jo varhaisessa vaiheessa. Palautetta antaneiden työpajaan osallistuneiden mukaan peli oli kokonaisuudessaan hyvä ja siinä oli käytetty monipuolisesti eri menetelmiä saadun palautteen mukaan. Lisäksi kiitosta saatiin hyvästä työpajan järjestämisestä, fasilitoinnista ja toteutuksesta.

7.1.2 Pakohuonepelin testaaminen

Opinnäytetyönä toteutettavan virtuaalisen pakohuonepelin (Liite 4) testaaminen tapahtui Laurean terveydenhoitotyön opiskelijaryhmällä helmikuussa 2023. Ryhmästä 28 opiskelijaa

osallistui pelin pelaamiseen. Opiskelijat pelasivat pelin 3-4 henkilön ryhmissä, jotka jaettiin arpomalla ennen pelin aloittamista. Ennen pelin aloittamista opinnäytetyön tekijät antoivat ohjeistuksen pelin pelaamiseen sekä kertoivat opiskelijoiden osallistumisesta opinnäytetyön tekoon (Liite 5). Opiskelijat jaettiin Zoomissa breakout room -pienryhmiin, joissa he pelasivat pelin. Jos opiskelijoilla tuli peliin liittyviä kysymyksiä, olivat opinnäytetyön tekijät tavoitettavissa koko pelaamisen ajan.

Pelin täydet pisteet olivat 120 pistettä. Kaikki tehtävät tehneet ryhmät saivat pelistä yli 90 pistettä. Pelin pelaamiseen ryhmillä kului vaihdellen aikaa 1-2 tuntia. Pelin pelaaminen sujui pääosin suunnitelman mukaan, pienissä teknisissä ongelmissa opinnäytetyön tekijät kävivät avustamassa opiskelijoita. Pelin pelattuaan opiskelijat saivat vastata palautekyselyyn (Liite 3) koskien pakohuonepelin sisältöä, toteutusta ja sen laadukkuutta oppimateriaalina.

7.1.3 Opiskelijoiden palautekysely

Kehittämistyön arvioinnin työkaluiksi luotiin terveydenhoitotyön opiskelijoille suunnattu pakohuonepelin pelaamisen jälkeen toteutettava palautekysely Google Forms -alustalle. Opiskelijoille suunnatun palautekyselyn teossa huomioitiin hyvän kyselylomakkeen piirteitä, joita ovat muun muassa selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet, lomakkeen sopiva pituus, houkutteleva ja selkeä ulkoasu, kysymysten looginen etenemisjärjestys helpommasta vaikeampaan, samaa asiaa käsittelevien kysymysten asettelu peräkkäin johdonmukaiseen järjestykseen, kysymysten numerointi, tekstin helposti ymmärrettävyys ja kysymysten täsmällisyys, tietosuojasta huolehtiminen, sekä vastaajan kokemus vastaamisen merkityksellisyydestä. (Borg 2022.)

Palautekyselyn tarkoituksena oli kartoittaa opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista. Palautekyselyn avulla muun muassa selvitettiin, kokivatko opiskelijat pakohuonepelin mielekkääksi tavaksi oppia ja lisäkö pelimuotoinen opiskelu kiinnostusta ja motivoitumista opiskeltavaa asiaa kohtaan. Pakohuonepelillä oli myös tarkoitus elävöittää tilanteita, joita opiskelijat saattavat työelämässä tai harjoitteluissa kohdata esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa. Tämän vuoksi palautekyselyssä kysytään, kokevatko opiskelijat pystyvänsä hyödyntämään pelistä opittuja asioita tulevaisuudessa harjoitteluissa tai työelämässä. Lisäksi pakohuonepelillä tavoiteltiin opiskelijoiden osaamisen vahvistumista sekä sitä, että he pystyvät hyödyntämään pakohuonepelin avulla oppimaansa osaamista tiedonantotilanteissa tulevassa ammatissaan terveydenhoitajina. Palautekyselyssä kysytään, vahvistiko pakohuonepeli opiskelijoiden osaamista antaa tietoa synnytyksestä odottajalle ja tämän perheelle. Kyselylomakkeen kyseisessä kohdassa on vastausvaihtoehtoina eritelty edellä mainitut synnytykseen liittyvät pakohuonepelin kuusi teemaa, joita olivat sairaalaan lähdön ohjaus, synnytyksen käynnistymisen merkit, synnytyksen vaiheet, lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät sekä sektio ja imukuppisynnytys. Palautekyselyssä arvioitiin myös oppimateriaalin laadukkuuteen vaikuttavia tekijöitä käyttäjien kokemuksien perusteella; palautekyselyssä opiskelijoilta muun muassa

kysyttiin pakohuonepelin sopivasta haasteellisuudesta, monipuolisuudesta sekä materiaalien johdonmukaisuudesta ja selkeydestä (Ruokolainen 2010).

7.1.4 Opiskelijoiden antama palaute

Palautekyselyyn (Liite 3) vastasi 25 opiskelijaa. Kyselylomakkeessa oli seitsemän väittämää sekä viimeisenä avoimen palautteen antamisen mahdollisuus. Väittämiin vastaaminen tapahtui liukuvalla 5-portaisella Likert-asteikolla numeroiden 1-5 välillä valitsemalla parhaiten omaa mielipidettä vastaava kohta asteikolta. Asteikolla numero 1 tarkoitti ”täysin eri mieltä” ja numero 5 taas ”täysin samaa mieltä”. Näin keskimmäisen numeron 3 voitaisiin olettaa tarkoittavan ”ei samaa, eikä eri mieltä”, numeron 4 taas ”jokseenkin samaa mieltä” ja numeron 2 ”jokseenkin eri mieltä”. (Fleetwood 2023). Palautekyselypohjaan ei kuitenkaan pystynyt kirjoittamaan numeroiden määritelmiä kuin janan päihin ensimmäisen ja viimeisen vastausvaihtoehdon kohdalle.

Ensimmäinen väittämä koski pakohuonepelin haastavuutta. Pakohuonepelin sopivan haastavaksi koki enemmistö opiskelijoista: vaihtoehdon 4 vastasi 44 % (n=11) vastaajista sekä vaihtoehdon 5 myös 44 % (n=11) vastaajista. Neutraalisti suhtautuivat vastaajista 12 % (n=3) vastaten vaihtoehdon 3. Pakohuonepelin hyödynnettävyyden puolesta puhuu opiskelijoiden kokemus pelin sopivasta haastavuudesta. Noin 88 % (n=22) pelaajista koki olevansa vähintään jokseenkin samaa mieltä siitä, että pakohuonepeli oli haastavuudeltaan sopiva. Pakohuonepelin hyödynnettävyyttä saattaa kuitenkin vaikeuttaa opiskelijoiden palautteessa ilmenneet yksittäisten opiskelijajapienryhmien haasteet sekä opiskelijoiden työpajassa ilmennyt peliin kuluvan ajan vaihtelu pienryhmien välillä.

Seuraavaksi kysyttiin pakohuonepelin selkeyttä, joka jakoi jonkin verran mielipiteitä, mutta enemmistö piti pakohuonepeliä kuitenkin selkeänä, 60 % (n=15) vastaajista vastasivat vaihtoehdon 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 20 % (n=5) vaihtoehdon 5 ”täysin samaa mieltä”. Neutraalin vaihtoehdon 3 vastasi 12 % (n=3) vastaajista. Vastaajista 8 % (n=2) valitsi vaihtoehdon 2 ”jokseenkin eri mieltä”.

Pakohuonepelin monipuolisuudesta opiskelijat olivat suurimmaksi osaksi samaa mieltä, 68 % (n=17) eli enemmistö vastasi vaihtoehdon 5 ”täysin samaa mieltä” tähän väittämään. Loput vastaukset jakautuivat seuraavasti: 28 % (n=7) vastausvaihtoehdolle 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 4 % (n=1) vastausvaihtoehdolle 3 ”ei samaa, eikä eri mieltä”.

Pakohuonepelin mielekkääksi tavaksi oppia kokivat lähes kaikki, vaihtoehdoista 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä” kertyi 96 % (n=24) vastauksista; 40 % (n=10) vaihtoehdolle 4 ja 56 % (n=14) vaihtoehdolle 5. Yksi vastaus eli 4 % (n=1) tuli myös vaihtoehdolle 3 ”ei samaa, eikä eri mieltä”.

Seuraava kohta käsitteli pelimuotoisen opiskelun vaikutusta opiskeltavan asian kiinnostavuuteen ja motivoivuuteen. Palautteita tarkastellessa voi huomata, että opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin opiskelijoiden paremman oppimiskokemuksen ja motivoivuuden sekä aktiivisen oppimisen näkökulmista. Virtuaalista pakohuonepeliä voidaan pitää mielekkäänä ja motivoivana tapana oppia, sillä myös tässä opinnäytetyössä lähes kaikki peliin osallistuneet opiskelijat kokivat pakohuonepelin vähintään jokseenkin mielekkääksi (96 %) (n=24) ja motivoivaksi (92 %) (n=23) tavaksi oppia. Tässä kohdassa esiintyi kuitenkin eniten mielipiteiden jakautumista yhden vastaajista ollessa täysin eri mieltä, mutta loput vastaukset painottuivat vaihtoehtoihin 3-5. Neutraalin vaihtoehdon 3 vastasi 4 % (n=1) vastaajista, vaihtoehdon 4 ”jokseenkin samaa mieltä” 36 % (n=9) vastaajista ja vaihtoehdon 5 ”täysin samaa mieltä” 56 % (n=14) vastaajista.

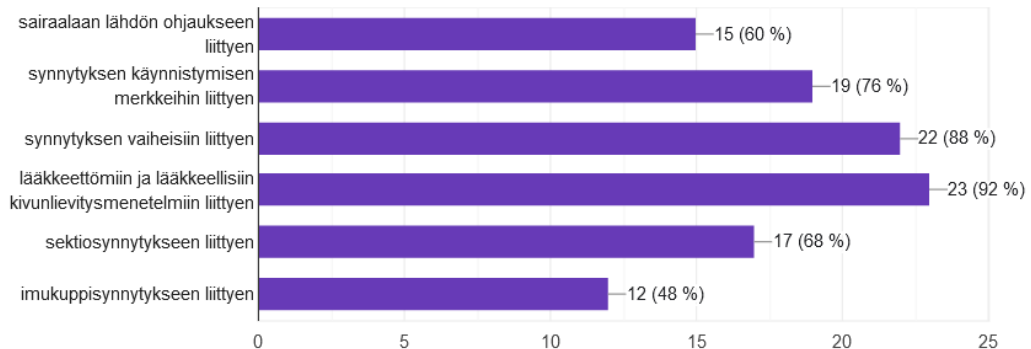
Kuudentena asiana kysyttiin, kokivatko opiskelijat pystyvänsä hyödyntämään pelin kautta opittuja asioita työelämässä tai harjoitteluissa. Yksi vastaajista ei kokenut peliä niin hyödyllisenä edellä mainittujen kannalta vastaten vaihtoehdon 3 ”ei samaa eikä eri mieltä”, mutta loput vastaukset olivat vaihtoehtoja 4 ja 5 jakautuen tasaisesti molempien vaihtoehtojen välille: molemmat vaihtoehdot saivat 48 % (n=12) vastauksista. Opinnäytetyönä tuotetun oppimateriaalin tavoitteeksi asetettiin opitun tiedon hyödynnettävyys tulevaisuudessa äitiysneuvolan asiakkaan ohjauksessa työharjoitteluissa ja työelämässä. Lähes kaikki eli 96 % (n=24) opiskelijoista koki olevansa vähintään jokseenkin samaa mieltä siitä, että he pystyvät hyödyntämään pakohuonepelin avulla oppimaansa tulevaisuudessa.

Seitsemännessä kohdassa opiskelijat saivat arvioida oman osaamisensa kehittymistä pelin eri teemoihin liittyen. Opinnäytetyöryhmä laati virtuaalisessa pakohuonepelissä esiin nousevat teemat, joita voidaan hyödyntää äitiysneuvolan asiakkaan ohjauksessa. Teemoja olivat muun muassa sairaalaan lähdön ohjaus ja synnytyksen käynnistyminen. Teemojen avulla kehitettiin lopulliset pakohuonepelin oppimistavoitteet. Palautekyselyn seitsemännessä kohdassa kartoitettiin kuuden oppimistavoiteteeman avulla opiskelijoiden oppimista. Näitä teemoja olivat imukuppi-synnytys, sektiosynnytys, lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät, synnytyksen käynnistymisen merkit, synnytyksen vaiheet sekä sairaalaan lähdön ohjaus. Palautekyselyssä opiskelijat valitsivat kaiken kaikkiaan 72 % (n=18) vastausvaihtoehdoista, kun heiltä kysyttiin missä pelin teemoissa opiskelijat kokivat vahvistaneensa osaamistaan. Tämän valossa voidaan uskoa opiskelijoiden päässeen pakohuonepelin oppimistavoitteisiin varsin hyvin. Eniten osaamisen vahvistumista koettiin synnytyksessä käytettävien lääkkeettömien ja lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien osalta. Vähiten osaamisen vahvistumista koettiin imukuppi-synnytyksen hoitoon sekä sairaalaan lähdön ohjaukseen liittyen. Opiskelijoiden palautekyselystä on kuitenkin selkeästi havaittavissa, että opiskelijat kokivat oppineensa eniten teemoista, joita käsiteltiin pelin lopussa olleissa tehtävissä. Esimerkiksi viimeisen tehtävän lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä koki oppineensa 92 % (n=23) opiskelijoista. Sen sijaan imukuppi-synnytyksestä, jota käsiteltiin pelin ensimmäisessä tehtävässä,

koki oppineensa ainoastaan 48 % (n=12) opiskelijoista. Onkin vaikeaa arvioida, vaikuttiko vastauksiin enemmän tehtävien laatu, vai pikemminkin tuoreempi muistijälki pelin viimeiseksi käsiteltävistä teemoista.

7. Pakohuonepeli vahvisti osaamistani antaa tietoa synnytyksestä odottajalle ja tämän perheelle (valitse kaikki kuvaukseen sopivat osa-alueet):

25 vastausta



Kuvio 2: Pakohuonepeli vahvisti osaamista tiedon antamisessa odottajalle ja perheelle

Viimeisenä opiskelijat saivat antaa omin sanoin palautetta peliin liittyen. Avoimia palautteita saatiin 16 kappaletta. Positiivista palautetta annettiin muun muassa pelin selkeydestä, ideasta, mielenkiintoisuudesta ja erilaisesta tavasta oppia. Osa vastaajista koki pelialustan aluksi hieman haastavaksi hahmottaa, mutta peliä pelatessa se oli selkeytynyt ja koettu sen jälkeen toimivaksi. Eniten kehittämis ehdotuksia annettiin puuttuva sana -tehtäviin. Opiskelijat toivoivat niihin enemmän oikeita vastausvaihtoehtoja. Kyseistä tehtävätyyppiä pidettiin myös huonona kilpailuhenkiselle pelaajalle, jos ”oikea vastaus onkin väärä pelin mukaan”. Tasojen alussa olleet kooditehtävät jakoivat mielipiteitä, osa piti niitä liian haastavina ja aikaa vievinä, osa olisi toivonut niitä enemmän. Opiskelijoiden antaman palautteen perusteella puuttuva sana -tehtäviä muokattiin lisäämällä oikeita vastausvaihtoehtoja.

7.2 Virtuaalisen pakohuonepelin sisältö

Seuraavaksi opinnäytetyössä esitetään virtuaaliseen pakohuonepeliin kehitetty sisältö, johon kuuluu pakohuonepelin tehtävien teeman mukainen aiheiden rajaus, pakohuonepelin elementtien luominen ja tehtäväkohtaisten oppimistavoitteiden määrittely. Pakohuonepelin teemaksi valikoitui asiakkaan synnytykseen valmistautumisen tukeminen neuvolatyön näkökulmasta. Synnytysteeman merkitys terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa pohjautuu valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetus määrittelee, että neuvolatyössä on annettava tietoa muun muassa synnytyksestä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Pakohuonepelin aiheiksi valikoituivat sairaalaan lähdön ohjaus, synnytyksen käynnistymisen merkit, synnytyksen vaiheet, lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät sekä sektio ja imukuppi-synnytys. Synnytysteemaisen pakohuonepelin aiheet pohjautuvat kätilöiden ja synnyttäneiden perheiden näkökulmiin liittyen synnytykseen valmistautumiseen ja synnytyksen hoitoon sekä pohjaten NEUKO-tietokannan tietopankin materiaaleihin, johon on kerätty näyttöön perustuva tieto, suositukset ja ohjeistukset neuvolatoimintaan ja määräaikaistarkastuksiin liittyen. (THL 2022.) Kätilötyön näkökulmasta synnytykseen valmentautuminen koostuu neuvolakäynneistä, synnytysvalmennuksesta, aikaisemmista kokemuksista sekä synnytykseen liittyvistä asenteista ja tiedoista. (Paananen 2015, 258-260) Synnytykseen valmistautumiseen liittyen kätilöt nostavat synnytykseen valmistautumisessa merkityksellisiksi aiheiksi kivunhoitomenetelmien hyödyt ja sivuvaikutukset sekä tiedon synnytyksen kulusta ja perusteista. (Leinonen & Siivola 2022.) NEUKO-tietokannan tietopankin ohjeistuksien mukaan neuvolan terveydenhoitaja valmistelee odottavaa perhettä synnytykseen kertomalla synnyttämään lähdöstä ja ohjaamalla tunnistamaan synnytyksen käynnistymisen merkkejä (Jouhki ym. 2021a).

Edellä mainitun ohella opetushallituksen raportissa tärkeimmiksi työelämän osaamistaidoiksi vuonna 2015 nousivat muun muassa asiakaslähtöinen palvelujen kehittämisaosaaminen, tiedon arviointitaidot, digitaalisten toimintojen hallinta- ja ohjaustaidot sekä digitalisten ratkaisujen ja alustojen hyödyntämisen taidot. Lisäksi tärkeimmiksi työelämän osaamistaidoiksi listattiin myös esimerkiksi ongelmanratkaisutaidot, luovuus, oppimiskyky, kokonaisuusienhallinta sekä vuorovaikutus-, viestintä ja kommunikointitaidot. (Opetushallitus 2019.) Opinnäytetyönä toteutetun pakohuonepelin tavoitteena on, että opiskelija pystyy kehittämään näitä työelämäntaitoja pakohuonepeliä pelatessaan.

7.2.1 Pakohuonepelin elementit

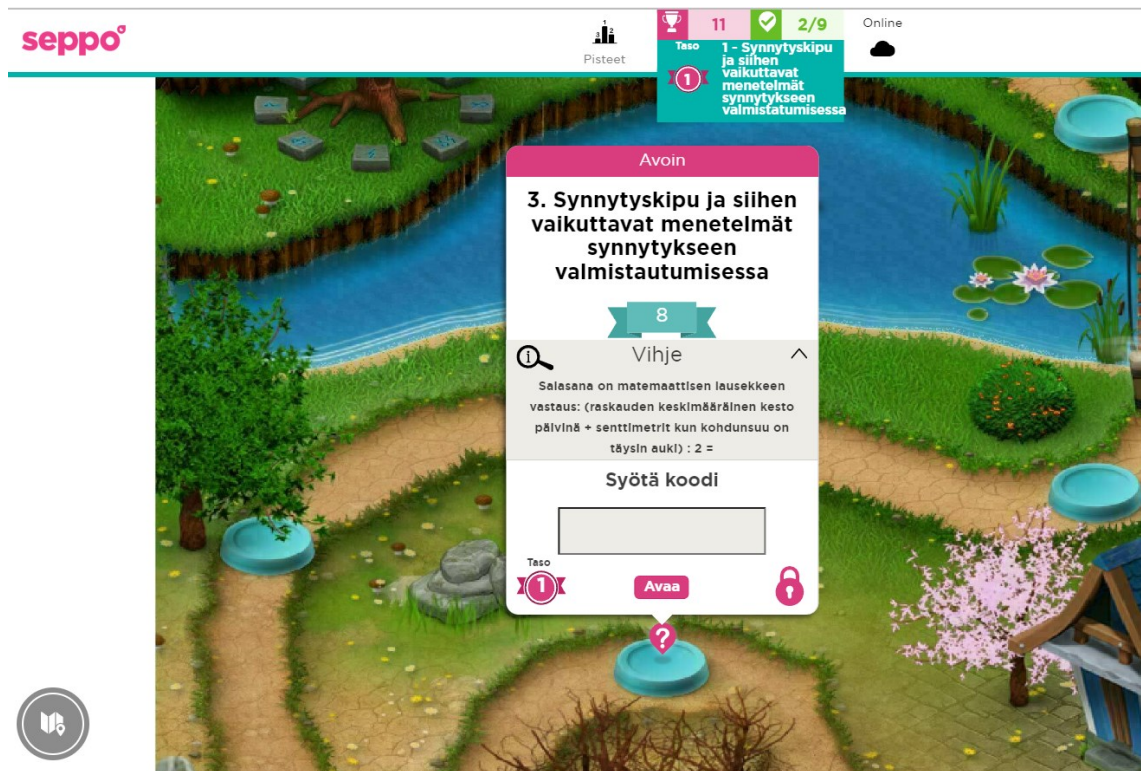
Pakohuonepelin rakenteeksi valittiin lineaarinen pakohuonepelin rakenne, jossa pelin tarina etenee aikajärjestyksessä. Lineaarissa pakopelissä kaikki osallistujat ratkaisevat pelin tehtävät samassa järjestyksessä. Jotta pakohuoneessa pääsee eteenpäin, tulee edellinen tehtävä tehdä seuraavan tehtävän aukaisemiseksi. Lineaarinen pakohuonepeli soveltuu hyvin opetuksessa hyödynnettäväksi. Rakennetta hyödyntäessä tulee kuitenkin huomioida käyttäjien mahdollisen turhautumisen estäminen tilanteissa, joissa he eivät pääse yksittäisessä tehtävässä eteenpäin. Lineaarissa pakohuonepelissä on helppoa hyödyntää tarinaa kronologisessa järjestyksessä. (Kontkanen ym. 2022.)

Opinnäytetyön pakohuonepelin viitekehyksenä toimii tarina, jonka päähenkilöinä toimivat pelaajat, jotka asettuvat pelissä äitiysneuvolan terveydenhoitajan rooliin. Lisäksi tarinan läpi kulkevat äitiysneuvolan asiakkaat 28-vuotias ensisynnyttäjä Elina sekä hänen puolisonsa Matias. Pakohuonepelin tarina pohjautuu kyseisen perheen matkaan kohti synnytystä. Tarina

alkaa Elinan toisen raskauskolmanneksen puolivälistä, jolloin Elinan ajatukset ovat kääntyneet kohti synnytystä. Perhe valmistautuu synnytykseen yhdessä äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tarina päättyy terveydenhoitajan eli pelaajien sekä Elinan ja Matiaksen käymään keskusteluun kotikäynnillä lapsen syntymän jälkeen. Pakohuonepeliin päätettiin valita tarina, vaikka opetuksellinen pakohuonepeli saattaa toimia hyvin myös erillisten pulmatehtävien keinoin. Pakohuonepelissä tarina kuitenkin lisää pelin immersiota sekä pelaajien motivaatiota oppimiseen. Pakohuoneen tarina simuloi tosielämän tapahtumia ja mahdollistaa opitun tiedon soveltamisen käytännössä. (Koiranen 2019.) Lisäksi tarina edesauttaa hyvän pelitunnelman syntymistä. Tarinaton pakohuonepeli puolestaan saattaa heikentää pelikokemusta. Tarinattomuus lisää myös pelin tehtävien irrallisuuden kokemuksen riskiä. (Kontkanen ym. 2022.)

Pakohuonepelin tehtävät päätettiin arvioida numeerisesti niin, että pakohuonepelin yksittäisen tason päätteeksi pakohuonepelaajat saavat suorittamastaan tasosta pisteitä. Pelin päätteeksi opiskelijoista koostuvien pelaajaryhmien pakohuonepelin tehtävien yhteispisteitä hyödyntäen esitetään pelissä kolme parhaiten onnistunutta ryhmää kaikkien pelaajaryhmien nähtäville. Kaikki pelaajaryhmät saavat kuitenkin suorituksistaan huolimatta nähdä omat pisteensä. Pisteet palkitsevat pelaajia ja pelillistävät oppimiskokemusta, mikä itsessään jo lisää opiskelun houkuttelevuutta. Pisteytys myös mahdollistaa pelaajien suoristusten välisen vertailun, jonka avulla pelaajat voivat arvioida omaa osaamistaan. Vertailu edistää kilpailuviettä, joka lisää motivaatiota opiskeluun. (Koiranen 2019.)

Pisteiden ohella pakohuonepelissä hyödynnettiin tasolta kaksi eteenpäin myös miinuspisteitä. Miinuspisteitä pelissä saa valintaruututehtävien vääristä vastauksista. Miinuspisteillä luotiin peliin erilaisia vaikeustasoja. Pakohuonepeli alkaa helpommilla tehtävillä. Ensimmäisten tason helpot tehtävät tuovat onnistumisen tunteen, mikä puolestaan lisää kiinnostusta peliin sekä auttaa sietämään turhautumista pelin vaikeammissa tasoissa ja tehtävissä. (Kontkanen ym. 2022.) Pakohuonepelin haastavuutta on lisätty myös koodilukkotehtävillä. Pakohuonepeliin lisättiin viisi koodilukkoa, joita on yksi jokaisen tason alussa. Koodilukkotehtävissä on sanallinen lyhyt vihje, jonka avulla tulee ratkaista lyhyt numeroita tai kirjaimia sisältävä koodi. Kooditehtävästä ei pääse eteenpäin ennen oikein ratkaistua koodia. Koska jokaisen osallistujan on tarkoitus läpäistä pedagoginen pakohuonepeli, annetaan pelaajille mahdollisuus saada pelin ohjaajilta lisävihtejä koodilukkojen selvittämiseen (Kontkanen ym. 2022). Tarkemmat ohjaajien vihjeet koodilukkojen selvittämiseen on koottu tämän opinnäytetyön liitteisiin (Liite 6).



Kuvio 3. Kuvakaappaus Seppo-pelialustalta pakohuonepelin koodilukkotehtävästä

Opetuksessa pakohuonepeli päädyttiin toteuttamaan pienryhmätyöskentelynä. Pienryhmätyöskentely tukee päämäärätietoista toimintaa ja aktiivista osallistumista. Lisäksi pienryhmä työskentely mahdollistaa ryhmänjäsenilleen ryhmän välisen tuen ja lämmön. (Ståhlberg 2019.) Pienryhmätyöskentely kohottaa itsetuntoa sekä kehittää vuorovaikutustaitoja ja oppimisstrategioiden hallintaa. Yhdessä oppiminen lisää hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa sekä vahvistaa yhteisöllisyyttä ja yhdenvertaisuutta. (Kontkanen ym. 2022.) Pienryhmätyöskentelylle suunniteltiin pakohuonepelissä asetettavan noin tunnin aikaraja (Koiranen 2019). Noin tunnin aikana pelaajien tulisi suorittaa viisi tasoa, jotka sisältävät yhdeksän tehtävää. Opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että kaikilla pelaajilla olisi mahdollista läpäistä pakohuonepeli. Tämän pyrkimyksen edistämiseksi pakohuoneen aikarajalle asetettiin mahdollisuus joustaa aikataulussa noin 30 minuuttia ryhmäkohtaisesti pienryhmien tarpeiden mukaan. Aikaraja edesauttaa myös pelillistämään oppimiskokemusta. (Kontkanen ym. 2022.)

Pakohuonepeliä pelatessaan käyttäjät saivat käyttää vapaasti löytämiään materiaaleja pelissä edetäkseen. Lisäksi pakohuonepeliin pyrittiin lisäämään kuvia ja visuaalisia elementtejä. Materiaalien hyödyntämisen mahdollisuudella oli tarkoituksena lisätä opiskelijoiden tiedon arviointitaitoja sekä digitaalisia taitoja, jotka ovat ilmenneet yksiksi tärkeimmiksi työelämäntaidoiksi tulevaisuudessa opetushallituksen tekemän tutkimuksen mukaan. (Opetushallitus 2019.) Visuaalisilla elementeillä taas rikastettiin pakohuonepeliä, sillä visuaalisuus voi auttaa oppimisprosessissa ja haastavien käsitteiden ymmärtämisessä (Ilomäki 2012).

7.2.2 Pakohuonepelin tehtävät ja tehtäväkohtaiset oppimistavoitteet

Pakohuonepelissä on viisi tasoa, jotka sisältävät tehtäviä erilaisten teemojen mukaan. Pakohuonepelin tasot ovat järjestyksessä seuraavat: sektio ja imukuppisyntyys, synnytyskipuun vaikuttavat menetelmät synnytykseen valmistautumisessa, synnyttämään lähdön ohjaus ja synnytyksen käynnistymisen merkit, synnytyksen vaiheet ja lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät sekä lääkkeelliset synnytyksen kivunlievitysmenetelmät. Pakohuoneiden tasot sisältävät yhteensä 9 tehtävää. Pakohuonepelien tasot ja tehtävät, niiden tavoitteet ja menetelmät on kuvattu seuraavien kappaleiden sisään lyhyesti. Tarkemmat kuvaukset tasoihin ja tehtäviin löytyvät opinnäytetyön liitteistä. (Liite 4)

Sektio ja imukuppisyntyys -tason tehtävissä pakohuonepelin tarinassa seikkaileva perhe on raskausviikoilla 20+1. Odottavaa äitiä Elinaa on alkanut mietityttämään synnytykseen liittyvät asiat. Hän ottaa neuvolakäynnillä puheeksi sektorin ja imukuppisyntyksen, joista hän haluaa keskustella lisää terveydenhoitajansa kanssa. Pelaajien tehtävänä on perehtyä sektioon ja imukuppisyntykseen tehtävien avulla. Tason tehtävien tavoitteena on, että opiskelija osaa tason läpäisyn jälkeen erottaa säännöllisen ja epäsäännöllisen synnytyksen sekä epäsäännölliseen synnytykseen liittyvät synnytystoimenpiteet (Antila, Hakulinen & Korpilahti 2021). Opiskelija osaa tehtävän pelaamisen jälkeen keskustella äitiysneuvolan asiakkaan kanssa sektioista ja imukuppisyntyksestä, niihin johtavista syistä sekä sektiosynnytyksen ja alatiesynnytyksen eroista sikiön ja äidin kannalta. Tasoon kuuluu kaksi tehtävää. Ensimmäinen tehtävä koostuu monivalintakysymyksistä, jotka toteutetaan vaihtoehdoin tosi / epätosi. Kysymyksiä tehtävässä on yhteensä 14 kappaletta. Toisen tehtävän toteutustavaksi valikoitui puuttuva sana -tehtävä, jossa valmiin tekstin aukkoon täytetään puuttuvat sanat. Puuttuva sana -tehtävässä on kuusi aukkoaluetta.



Kuvio 4. Kuvakaappaus Seppo-pelialustalta pakohuonepelin yksittäisestä monivalintatehtävästä

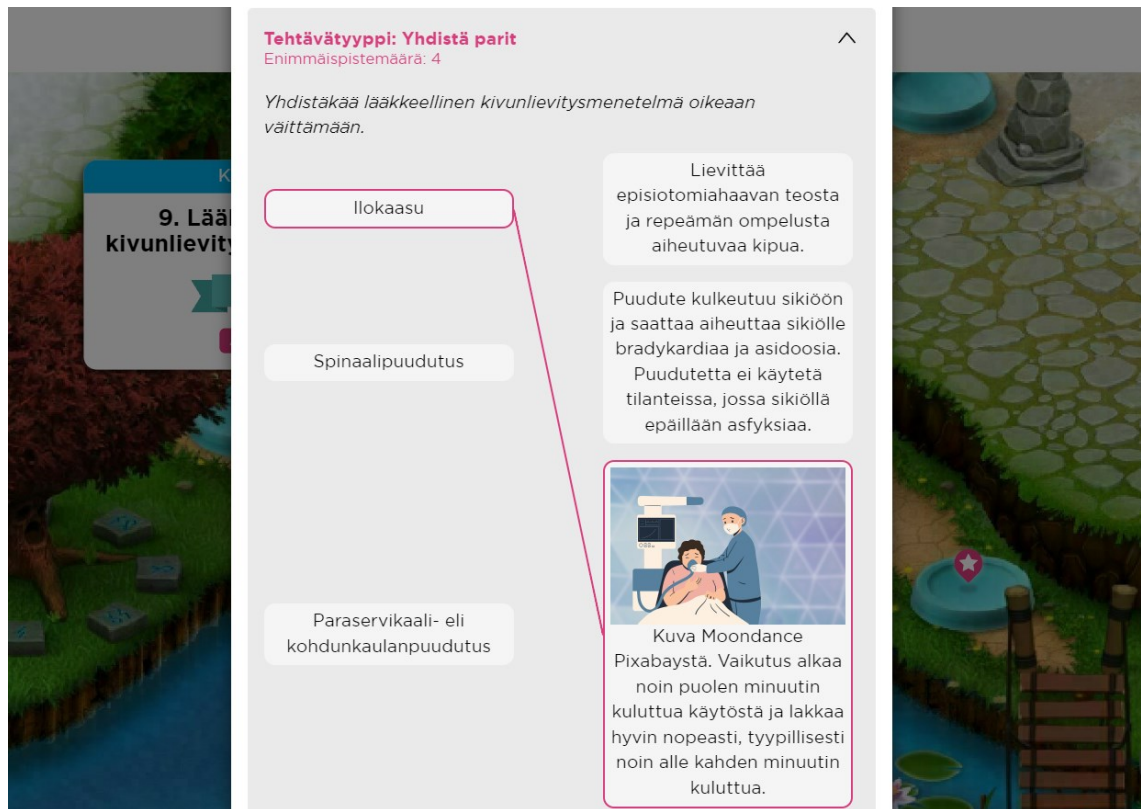
Synnytyskipuun vaikuttavat menetelmät synnytykseen valmistautumisessa -tason tehtävä alkaa peliin johdattelevalla tarinalla. Tarinassa pelaajat ovat terveydenhoitajana Elinan raskausviikon 26+1 käynnillä. Käynnin aikana Elinan puoliso Matias kyseenalaistaa perhe- ja synnytysvalmennuksen merkityksen. Pelaajien tehtävänä on ottaa selvää perhe- ja synnytysvalmennuksen merkityksestä tehtävän kysymysten avulla. Tehtävän tavoitteena on, että opiskelija osaa tehtävän läpäisemisen jälkeen tunnistaa äitiysneuvolan asiakkaasta synnytyskipuun vaikuttavia tekijöitä ja siten myös vahvistaa yksilöllisesti synnyttäjän osallisuutta, itsemääräämisoikeutta, aktiivisuutta ja itseluottamusta synnytykseen valmistautumisessa. Opiskelijan tulisi myös osata tunnistaa tukihenkilön merkitys synnytyksen aikana (Antila, Hakulinen & Korpilahti 2021.) Tehtävässä on kolme valintaruutukysymystä.

Synnyttämään lähdön ohjaus -tasolle kuuluu kaksi tehtävää. Tehtävien teemat ovat synnytys-suunnitelma sekä synnyttämään lähdön ohjaus ja synnytyksen käynnistyminen. Synnytys-suunnitelma -tehtävä alkaa lyhyellä tarinalla. Tarinassa terveydenhoitajana toimivat pelaajat laativat yhdessä Elinan kanssa tämän synnytys-suunnitelmaa. Synnytys-suunnitelma -tehtävään kuuluu kuusi kysymystä, jotka ovat monivalinta- ja valintaruutukysymyksiä. Tason toinen tehtävä alkaa myös tarinalla. Tarinassa Elina ja terveydenhoitaja keskustelevat Elinan voinnista ja loppuraskauteen liittyvistä oireista. Tarinan lopuksi pelaajille kerrotaan, että seuraavaksi

heidän tulisi keskustella Elinan kanssa synnytyksen käynnistymisen merkeistä. Synnyttämään lähdön ohjaus ja synnytyksen käynnistymisen merkit -tasolla on puuttuva sana -tehtävä, jossa on yhdeksän täydennettävää aukko kohtaa. Tämän lisäksi tehtävään kuuluu kuusi monivalinta- ja valintaruutukysymystä. Synnyttämään lähdön ohjaus -tason tehtävien tavoitteena on, että opiskelija osaa pakohuonepelin tason pelaamisen jälkeen ohjata äitiysneuvolan asiakasta synnytysuunnitelman tekemisessä (Antila, Hakulinen & Korpilahti 2021). Lisäksi opiskelija osaa ohjata äitiysneuvolan asiakasta synnytyspaikan valinnassa huomioiden asiakkaan tarpeet sekä synnytyspaikan valintaan liittyvät erityispiirteet ja lainsäädäntö yksilöllisesti (Jouhki ym. 2021b). Opiskelija osaa myös antaa äitiysneuvolan asiakkaalle sairaalanlähdön ohjausta, huomioiden sairaalaan yhteydenoton ohjauksen yksilöllisesti. Lisäksi opiskelijan osaa kertoa asiakkaalle synnytyksen käynnistymisen ja lähestymisen merkeistä sekä hälyttävistä merkeistä synnytykseen liittyen. (Jouhki ym. 2021a.)

Synnytyksen vaiheet ja lääkkeetön kivunlievitys -tasolla on kolme tehtävää. Tehtävien teemat ovat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, synnytyksen vaiheet ja ponnistusasennot. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät -tehtävään kuuluu yksi luova tehtävä ja viisi monivalintakysymystä. Tehtävä alkaa aiheeseen johdantelevalla tarinalla. Tarinassa Elinan synnytys lähestyy ja hän on päättänyt soittaa synnytysairaalaan supistustensa vuoksi. Synnytysairaalaista häntä on ohjattu olemaan vielä jonkin aikaa kotona. Elina pohtii, mitä synnytyksen kivunlievityskäytöksi hän voisi kokeilla kotona. Tason toinen tehtävä puolestaan alkaa tarinalla, jossa Elina ja Matias ovat lähdössä sairaalaan synnyttämään synnytyksen edettyä. Tehtävään kuuluu kaksi puuttuva sana -tehtävää, joissa molemmissa on kymmenen aukko kohtaa. Tason kolmannen tehtävän tarinassa Elinan synnytys on edennyt siihen pisteeseen, että Elinan on aika ryhtyä ponnistamaan. Tehtävässä on yksi luova tehtävä. Synnytyksen vaiheet ja lääkkeetön kivunlievitys -tason tavoitteena on, että opiskelija osaa pääpiirteittäin synnytyksen vaiheet ja osaa ohjata synnytyksen aikaiseen lääkkeettömään kivunhoitoon synnytyksen eri vaiheissa (Antila, Hakulinen & Korpilahti 2021). Lisäksi opiskelija osaa tason pelaamisen jälkeen hyödyntää joitakin digitaalisia materiaaleja ja alustoja äitiysneuvolan asiakkaan ohjaamisessa synnytyksen lääkkeettömään kivunhoitoon liittyen (Opetushallitus 2019).

Synnytyksen lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyvään tasoon sisältyy yksi tehtävä, jossa on neljä yhdistä parit -kysymystä ja kaksi monivalintakysymystä. Tehtävän alussa on tehtävän teemaan liittyvä tarina. Terveystoimijana toimivat pelaajat tulevat asiakasperheen lapsen syntymän jälkeen kotikäynnille perheen kotiin. Tarinassa asiakasperheen isä Matias jää pohtimaan, mitä synnytyksen lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä Elinan synnytyksessä käytettiin. Pelaajien tehtävänä on yhdistää oikea tieto oikeaan lääkkeelliseen synnytyksen kivunlievitysmenetelmään. Tason tavoitteena on, että opiskelija osaa pääpiirteittäin synnytyksen aikaiseen lääkkeellisen kivunhoidon synnytyksen eri vaiheissa (Antila, Hakulinen & Korpilahti 2021). Lisäksi opiskelija osaa kertoa äitiysneuvolan asiakkaalle hyötyjä, haittoja sekä riskejä lääkkeelliseen kivunhoitoon liittyen.



Kuvio 5. Kuvakaappaus Seppo-pelialustalta pakohuonepelin yksittäisestä yhdistä parit -tehtävästä

8 Eettisyys

Kehittämistyössä tulee huomioida tieteen tekemisen ja yrity maailman eettiset säännöt (Ojasalo ym. 2015, s. 48-49). Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on laatinut kansalliset tutkimuseettikan periaatteet tutkimusaloille, joissa tutkimus kohdistuu ihmiseen tai joissa käytetään ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä. Näiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta, kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta sekä toteuttaa tutkimus siten, ettei siitä voi aiheutua merkittäviä riskejä, haittoja tai vahinkoja tutkittavana oleville henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. (TENK 2019.)

Opinnäytetyön kehittämiseen osallistui Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön lehtoreita sekä terveydenhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyön kehittämisessä huomioitiin TENKin laatimat eettiset ohjeet ihmiseen kohdistuvissa tutkimuksissa ja kehitystyössä. Näiden periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuvan tulee tietää tutkimuksen olevan vapaaehtoista. Tutkittavalle ei saa tulla tunnetta tutkimukseen osallistumisen pakollisuudesta tai huolta tutkimukseen osallistumatta jättämisen kielteisistä vaikutuksista. (TENK 2019.) Opinnäytetyöhön

osallistuneille lehtoreille (Liite 1) sekä opiskelijoille (Liite 5) on kirjallisesti sekä suullisesti kerrottu osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä keskeyttämisen mahdollisuudesta. Opinnäytetyöhön osallistuneille lehtoreille sekä opiskelijoille kerrottiin myös selkeästi, että tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen vaiheesta ja syystä riippumatta ilman kielteisiä seurauksia. Keskeyttäminen ei kuitenkaan estä keskeyttämiseen asti kerättyjen tietojen ja materiaalien hyödyntämistä tutkimuksessa. Tutkittava voi myös peruuttaa tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa. (TENK 2019.)

Henkilötiedot tarkoittavat TENKin laatiman ohjeistuksen mukaan kaikkia luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja, jonka avulla henkilö voidaan tunnistaa. Henkilötietojen kohdalla TENK ottaa erityisesti kantaa henkilötietojen käsittelyyn eli henkilötietojen keräämiseen, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyen. Henkilötietojen käsittelyn tulee olla suunnitelmallista ja vastuullista. TENK on luonut ohjeistukset myös yksityisyydensuojaan eli anonymiteettiin ja avoimuuteen liittyen. (TENK 2019.) Henkilötietojen säilyttämisessä huomioitiin henkilötietojen keräämiseen, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat seuraavasti:

- Opinnäytetyön kehittämisprosessissa lähetettiin sähköpostitse Laurean terveydenhoitotyön lehtoreille kutsut opinnäytetyön yhteiskehittämisen työpajaan. Sähköposti-osoitteista syntyi henkilötietorekisteri, joka hävitettiin asianmukaisesti; sähköpostikeskustelut ja Teams-kutsut työpajaan hävitettiin työpajan jälkeen anonymiteetin säilyttämiseksi.
- Henkilötietojen keräämisestä, säilyttämisestä ja hävittämisestä kerrottiin sekä lehtoreille työpajan alussa että opiskelijoille heille suunnatussa saatekirjeessä suullisesti ja kirjallisesti.
- Anonymiteettiä on opinnäytetyössä edistetty opiskelijoille suunnatun palautekyselyn avulla. Opiskelijat pääsivät antamaan palautetta nimettömästi, eikä palautekyselyyn pyydetty täyttämään henkilötietoja tai sähköpostiosoitetta.

Vaikka tutkimuksissa pyritään yksityisyydensuojaan ja anonymiteettiin, ei tutkimukseen osallistuneille voida luvata täyttä tunnistamattomuutta, ellei se ole täysin toteutettavissa. Tunnistamattomuus ei aina ole mahdollista tilanteissa, joissa henkilöt osataan yhdistää tutkimuksen kohteena olevaan yhteisöön tai organisaatioon. Tässä opinnäytetyössä opettajat ja opiskelijat saatetaan tunnistaa henkilötietojen suojelemisesta huolimatta Laurean organisaatioon kuulumisen vuoksi. Opiskelijoille suunnattu kyselylomake kuitenkin toteutettiin eettisiä periaatteita mahdollisimman huolellisesti noudattaen ilmoittamalla palautekyselyn vapaaehtoisuudesta ja sen osallisuudesta pakohuonepelin arviointiin opinnäytetyössä. Kyselylomakkeen täyttö tapahtui opiskelijoiden anonymiteettia varjellen, eikä vastauksia voida suoraan yhdistää yksittäiseen vastaajaan. Sananvapautta on myös pyritty edistämään palautekyselyn viimeisen avoimen vastausmahdollisuuden avulla, jossa opiskelijat saivat vapaasti antaa palautetta pakohuonepeliin liittyen.

9 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimusmenetelmiä, tutkimusprosessia sekä tutkimustuloksia. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan yleensä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan vakuuttavuuden käsitteiden avulla. Kehittämispohjaisessa tutkimuksessa käyttökelpoisuus on tärkein luotettavuuden mittari. Kehittämistyön luotettavuutta voidaan kuitenkin tarkastella näiden kaikkien näkökulmien kautta. (Rantanen & Toikko 2009, 121-122.)

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat merkityksellisessä asemassa erityisesti tilastollisissa tutkimuksissa. Reliabiliteetti eli luotettavuus määrittelee mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuutta. Esimerkiksi luotettavassa kyselylomakkeessa vastausten tulisi korreloida keskenään eli olla yhdensuuntaisia tilanteessa, jossa samaa asiaa tai väittämää kysytään usealla eri tavalla. (Rantanen & Toikko 2009, 122-123.) Opiskelijoiden palautekyselyssä ei kysytty täysin samaa asiaa montaa kertaa eri tavoin, mutta kysymyksiä laatiessa huomioitiin korrelointi, esimerkiksi pelin sisältöä käsiteltiin useammassa väittämässä. Opiskelijoiden palautekyselyä tarkasteltaessa luotettavuutta heikentävä seikka oli se, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei saanut kyselylomakkeeseen kirjoitettua auki. Opiskelijoiden tuli siis valita mielestään sopiva vaihtoehto kysytyyn väittämään numeroidulta janalta 1-5, jossa numero 1 tarkoitti ”täysin eri mieltä” ja numero 5 taas ”täysin samaa mieltä”. Huolimatta siitä, että vastaaminen janalta valittavien vaihtoehtojen mukaan oli yleisesti mielestämme loogista, ei voida täysin tietää, ovatko kyselyyn vastanneet opiskelijat ajatelleet nimeämättömien vastausvaihtoehtojen tarkoittavan täysin samaa asiaa. Tulkinnanvaraa vastausvaihtoehtoisissa olisi voinut pienentää kirjoittamalla alun ohjeistukseen eri numeroiden selitykset vielä paremmin auki. Työn luotettavuutta heikensi myös se, että kyselylomake poistui alustalta 30 päivän jälkeen sen tekemisestä Googlen Forms -alustaa koskevien asetusten takia, joista opinnäytetyön tekijät eivät olleet tietoisia. Onneksi kuitenkin palautelomaketta oli ehditty jo hyödyntämään ja saatu opinnäytetyön kannalta tärkeät palautteet käsiteltyä ennen lomakkeen poistumista, joten sen suurempaa vahinkoa ei sattunut.

Luotettavuuden määrittelee myös toistettavuus, eli tieteellisten tulosten tulisi olla koeteltavissa siten, että eri tutkija voisi toistaa saman tutkimusasetelman ja saada samankaltaisia tuloksia. Kehittämistoiminnassa sosiaalisten prosessien toistettavuus voi olla ongelma, koska uuden ryhmän kanssa ei välttämättä saa aina samanlaista ryhmäprosessia, vaikka ryhmän ulkoiset olosuhteet ja ryhmälle annettu tehtävänanto pysyisivät samoina. Ryhmäprosessiin vaikuttavat erilaiset kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät sekä ryhmän jäsenten yksilölliset tekijät. (Rantanen & Toikko 2009, 122-123.) Tämän työn toistettavuutta vahvistettiin testaamalla pakohuonepeli seuraavan vuosikurssin opiskelijaryhmällä sekä opettajien yhteiskehittämisen

työpajassa. Molemmilta testausryhmiltä saatiin samankaltaista palautetta ja kehittämisehdotuksia peliin.

Vakuuttavuus tarkoittaa uskottavuutta ja johdonmukaisuutta tieteellisessä tutkimuksessa. Tutkijan tulee tehdä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi vakuuttaakseen tiedeyhteisö. Tutkimuksen pätevyys pystyy vakuuttamaan näyttämällä aineiston sekä siihen perustuvan argumentaation mahdollisimman avoimesti. Uskottavuuden lisäämiseksi tutkijan tulee pystyä näyttämään, miten rekonstruktio tekee oikeutta tutkimuskohteelle. Tutkimuksen johdonmukaisuus voidaan osoittaa kuvaamalla huolellisesti ja läpinäkyvästi tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi. Johdonmukaisuuden kuvaamisessa tulee myös tuoda ilmi analyysivaiheen epävarmuustekijät sekä johtopäätöksiä heikentävät osatekijät. Kehittämistoiminnassa myös toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Luotettavuutta tarkasteltaessa olennaista on ne vaiheet, joissa toimijat eivät ole aktiivisesti osallistuneet kehittämiseen, koska sitoutumattomuus heikentää kehittämisprosessin aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. (Rantanen & Toikko 2009, 123-124.) Opinnäytetyön tiedonhankintaa tehtiin luotettavista lähteistä. Lähteitä etsiessä ja käytettäessä kiinnitettiin huomiota sisällön luotettavuuteen, objektiivisuuteen sekä ajantasaisuuteen. (Helsingin yliopisto 2023.) Lähteitä kerättiin muun muassa Finnan hakutoiminnon avulla, Googlen kautta sekä Laurean tiedonhankinnan työpajan ja kirjaston tiedonhaun ohjauksen avulla.

Kehittämispohjaisen tutkimuksen käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä voidaan arvioida kehittämistulosten näkökulmasta tai prosessinäkökulmasta. Prosessiarvioinnissa tarkastellaan, miten arviointia ja sen aineistoja voidaan käyttää projektin ohjaamisessa ja tavoitteiden tämentämisessä. Prosessin näkökulmasta arvioitaessa luotettavuuden kannalta oleellista on, miten hyvin kehittämisen tutkimuksellisessa ohjauksessa on onnistuttu. (Rantanen & Toikko 2009, 125-126.) Opinnäytetyön käyttökelpoisuutta tukee opettajien sekä opiskelijoiden osallistuminen työn tekemiseen. Opettajien osallistumisen ansiosta opinnäytetyön tekijät saivat opetusmateriaalin kehittämiseen hyödyllistä palautetta ja erilaisia näkökulmia. Kehittämistulosten näkökulmasta tarkasteltaessa arvioidaan kehittämisprosessin tulosten hyödynnettävyyttä. (Rantanen & Toikko 2009, 125-126.)

10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa Laurean kanssa yhteistyössä valmis virtuaalinen pakohuonepeli oppimateriaaliksi terveydenhoitotyön opetukseen. Pakohuonepelin toivottiin suuntautuvan terveydenhoitajakoulutuksen äitiysneuvolatyön opintoihin. Pakohuonepelin aiheeksi muodostui äitiysneuvolan asiakkaan synnytykseen valmistautumisen ohjaus. Pakohuonepelin kehittämiseksi järjestettiin yhteiskehittämisen työpaja terveydenhoitotyön lehtoreille

sekä terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle järjestettiin mahdollisuus testata pakohuonepeliä ja antaa palautetta. Työpajan ja palautteiden pohjalta kehitettiin lopulta valmis virtuaalinen pakohuonepeli Laurean terveydenhoitotyön opinnoissa hyödynnettäväksi. Virtuaalisen pakohuonepelin voidaan uskoa olevan valmis, sillä opiskelijoiden testatessa pakohuonepeliä kaikki peliin osallistuneet opiskelijoiden pienryhmät saivat pakohuonepelin pelattua alusta loppuun asti. Lisäksi palautekyselyssä ilmeni, että valtaosa opiskelijoista koki pelin sopivan haastavaksi. Vaikka opiskelijat läpäisivät pakohuonepelin ja kokivat sen pääosin sopivan haastavaksi, on pakohuonepeliä edelleen jatkokehitetty opiskelijoiden antamien palautteiden perusteella. Pakohuonepelin jatkokehittämisessä on huomioitu opiskelijoiden palautteissa ilmenneet pelaamisen haasteet korjaamalla pakohuonepelissä ilmenneitä epäkohtia. Jatkokehittäminen lisää pelin hyödynnettävyyttä opetuskäytössä tulevaisuudessa.

Virtuaaliselle pakohuonepelille oppimateriaalina asetettiin tavoitteita muun muassa mielekkään ja motivoivan oppimiskokemuksen sekä opiskelijoiden aktiivista osallisuutta lisäävän opiskelun näkökulmista. Pakohuonepelin voidaan uskoa täyttäneen tavoitteen mielekkäästä ja motivoivasta oppimiskokemuksesta, sillä lähes kaikki peliin osallistuneet opiskelijat kokivat palautekyselyn mukaan pakohuonepelin vähintään jokseenkin mielekkääksi ja motivoivaksi tavaksi oppia. Opiskelijoille teetetyn palautekyselyn tulokset vastaavatkin Pakopelikäsikirjan teoriaa pakohuonepelien motivoivuudesta oppimateriaalina. Leikillisyyden ja oppimisen yhdistäminen lisäsi opiskelijoiden motivoituneisuutta ja innokkuutta opiskeluun myös tässä opinäytetyönä toteutetussa pakohuonepelissä (Kontkanen ym. 2022). Virtuaalista pakohuonepeliä voidaan pitää onnistuneesti osallistavana oppimistapana, sillä opiskelijoiden muodostamat pienryhmät hakivat itsenäisesti tietoa pakohuonepelin tehtävien teon lomassa saavuttaakseen yhteiset oppimistavoitteet ja pelin läpäisyn (Kontkanen ym. 2022). Vaikka oppimistapa aktivoikin opiskelijoita hakemaan tietoa itsenäisesti, ei voida kuitenkaan vetää suoraviivaisesti johtopäätöksiä jokaisen peliin osallistuneen aktiivisuudesta pelaamisen aikana. Opiskelijoiden pienryhmissä on saattanut muodostua ryhmän sisäisiä tiukasti jämähtäneitä rooleja, jotka ovat voineet haitata ryhmän toimintaa ja siten yksittäisten pelaajien osallistumista oppimiseen (MLL 2023).

Opinnäytetyön virtuaalisen pakohuonepelin tavoitteiksi asetettiin myös elävöittävän ja luovan oppimiskokemuksen luominen. Näitä edellä mainittuja ulottuvuuksia opiskelijoiden palautekyselyssä ei huomioitu eikä siten luotettavaa palautetta oppimateriaalin elävöittävyteen ja luovuuteen liittyen opiskelijoiden kokemuksista saatu. Kyselylomakkeen vapaassa palautteessa opiskelijat olivat kuitenkin kuvanneet pakohuonepelin olevan hauska, uudenlainen ja erilainen tapa oppia perinteisiin luentoihin verrattuna. Elävöittävän ja luovan oppimiskokemuksen luomista työstettiin yhteiskehittämisen työpajassa. Keskenpäin työn visuaalisuudesta saatiin palautetta, joka huomioitiin muun muassa pelikarttaa selkeyttämällä sekä koodilukkojen ja kuvien lisäämisellä lopulliseen pakohuonepeliin. Myös koodilukkoja, kuvia sekä videoita ja äänitiedostoja toivottiin peliin. Jatkokehitysehdotuksena vastaavien

opetuskäytössä hyödynnettävien pakohuonepelien kehittämisessä voitaisiin pohtia, saataisiinko ääni- ja videotiedostoja sisällytettyä osaksi pakohuonepeliä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös se, että opiskelijat pystyvät tulevaisuudessa hyödyntämään pakohuonepelin avulla opittua teoriaa työelämässä ja tämän ansiosta neuvolan asiakkaat saavat laadukasta ohjausta, neuvontaa ja tietoa synnytykseen valmistautumiseen liittyen. Peliin toivottiin sisältyvän motivoivaa ohjausta ja dialogista vuorovaikutusta. Näitä ohjauksen menetelmiä päädyttiin lopulta tuomaan esiin pakohuonepelin tarinassa siten, että tarina kirjoitettiin terveydenhoitajan ja lasta odottavan perheen välisen keskustelun muotoon. Tarinan kautta opiskelijat saivat esimerkin motivoivan ohjauksen ja dialogisen vuorovaikutuksen hyödyntämisestä asiakkaan ohjauksessa. Opiskelijat eivät kuitenkaan päässeet pakohuonepelissä itse harjoittelemaan näitä ohjauksen menetelmiä. Myöskään ohjaukseen liittyvää teoriaa ei opinnäytetyössä tuotu esiin pakohuonepelin tarinan eikä tehtävien muodossa. Tämän ratkaisuun päädyttiin, sillä pakohuonepelissä päätettiin ensisijaisesti nostaa esiin teoriatietoa synnytyksen valmistautumiseen liittyen. Vaikka opiskelijat saivat näyttöön perustuvaa tietoa äitiysneuvolan asiakkaan ohjauksen tueksi, on haastavaa arvioida oppivatko opiskelijat uutta asiakkaan ohjauksesta ja osaavatko he hyödyntää ohjauksesta oppimaansa esimerkiksi tulevaisuudessa työelämässä. Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin tulevaisuudessa virtuaalista pakohuonepeliä kehittäessä pohtia, sopiiko virtuaalinen pakohuonepeli terveydenhoitotyön opiskelijoiden ohjaustaitojen kehittämiseen ja miten ohjaustaitoja käytännössä voitaisiin kehittää virtuaalisen pakohuonepelin keinoin.

Tavoitteiden toteutumisen lisäksi pakohuonepelin onnistumista arvioitiin pakohuonepelistä saadun palautteen ohella. Pakohuonepeli sai pelin testaukseen osallistuneilta opiskelijoilta kritiikkiä erityisesti pakohuonepelin puuttuva sana -tehtäviin liittyen. Opiskelijat eivät olleet tyytyväisiä puuttuva sana -tehtävien aukkojen vastausvaihtoehtojen riittävyteen. Kaikkia oikeita sanamuotoja tai synonyymeja ei oltu huomioitu tehtävätyypin aukkokohdissa. Opiskelijoiden palautteeseen pyrittiin vastaamaan huomioimalla useampia vaihtoehtoja puuttuva sana -tehtävien aukkojen täydennettiin. Vaikka vastausvaihtoehtoja täydennettiin, ei voida olla varmoja siitä, oliko aukkojen täydennys riittävä. Seppo-alusta ei nimittäin tunnista esimerkiksi kirjoitusvirheitä, minkä vuoksi opiskelijoita saatetaan rangaista pisteiden menetyksillä lukemisen tai keskittymisen haasteiden vuoksi teorian tiedon hallitsemisen sijaan.

Puuttuva sana -tehtävien ohella Seppo-alusta rajoitti pakohuonepelin toteutusta odotettua enemmän. Seppo-alusta rajoitti muun muassa pakohuonepelin monipuolisuutta sekä lineaarisen pakohuonepelirakenteen selkeyttä, sillä Sepossa oli opinnäytetyöprosessin aikana ainoastaan viisi erilaista tehtävätyypimahdollisuutta. Tehtävistä olisi saattanut saada monipuolisempia useampien tehtävätyypivaihtoehtojen avulla. Lisäksi Seppo-alusta toimi opinnäytetyön prosessin toteutushetkellä niin, että lineaarisen pakohuonepelirakenteen luominen vaati tasojen käyttöä. Tasoja Seppo-alustalla oli mahdollista luoda enintään viisi. Tasot avautuivat

pelaajille vasta sen jälkeen, kun edellisen tason kaikki tehtävät oli läpäisty. Yhden tason tehtävät aukesivat kuitenkin pelaajille samaan aikaan, jolloin tason sisällä tehtävät oli mahdollista läpäistä missä tahansa järjestyksessä. Pakohuonepelin tarina rakennettiin niin, että peliä tulisi edetä järjestyksessä yksi tehtävä kerrallaan. Osa pelaajista kuitenkin suoritti tason sisällä tehtäviä väärässä järjestyksessä tasojen puutteellisten asetusten vuoksi. Tämän vuoksi Seppo-alusta osaltaan heikensi pakohuonepelin selkeyttä. Opiskelijoiden palautekyselyssä noin viidesosa opiskelijoista ei kokenut, että pakohuonepeli oli selkeä. Valtaosa kuitenkin siis koki pelialustan selkeänä Sepon haasteista huolimatta.

Seppo-alustan rajoitusten lisäksi opinnäytetyöprosessin vaiheissa on noussut esiin jatkokehitysehdotuksia pakohuonepelin teemoista, joita ei ole voitu pelin keston ja laajuuden vuoksi toteuttaa. Opinnäytetyön ohjauksissa toivottiin pakohuonepeliin käsiteltäväksi teemaksi synnytyspelkoa. Opiskelijoiden palautteissa nousivat esiin toiveet lapsivuodeajan ja synnytyskokemuksen käsittelystä. Tähän opinnäytetyönä toteutettuun virtuaaliseen pakohuonepeliin aiheet eivät kuitenkaan soveltuneet. Pakohuonepelistä olisi saattanut tulla liian pitkä ja pinta-puolinen, mikäli vielä näin laajat teemat lisättäisiin osaksi pakohuonepeliä. Valmiin pakohuonepelin läpäisy nykyisillä tehtävillä kesti opiskelijoilla 1-2 tuntia. Laajempi pelikokonaisuus saattaisi heikentää flow-tilaan pääsyä ja siten vähentää pakohuonepeliin motivoitumista (Koiranen 2019). Jatkokehittämissuhteena opinnäytetyöstä saadun palautteen pohjalta voitaisiin tulevaisuudessa miettiä jatko-osaa pakohuonepeliin, joka käsitelisi esiin nousseita teemoja, kuten synnytyspelkoa, lapsivuodeaika sekä synnytyskokemuksen käsittelyä.

Lähteet

Painetut

Koiranen, J. 2019. Pedagogiset pakopelit. Helsinki: Ääres eduEscape.

Kortesoja, K. 2018. Pakuhuone suunnittele, toteuta, pakene. Hämeenlinna: Otava.

Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava.

Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. 4. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Sähköiset

Antila, K. Hakulinen, T. & Korpilahti, U. 2021 Neuvolan perhevalmennus. THL. NEUKO-tietokanta. Viitattu 14.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00007/search/perhevalmennus>

Airo, R. & Silvan, E. 2022. Synnytyspelko. THL. Viitattu 15.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00102?toc=1112236>

Aurava, R. 2021. Riikka Aurava: Pedagogiset teoriat ja pakopelipedagogiikka. Pakopeliseminaari - ongelmia vai ratkaisuja opetukseen? 9.12.2021. Itä-Suomen yliopisto. <https://digicampus.fi/course/view.php?id=3382§ion=3>

Borg, S. 2022. Kyselylomakkeen laatiminen. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Ekblad, U. 2016. Synnytys. Terveysportti. Viitattu 26.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01377>

Finlex. 2014. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 28.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932#L10P62>

Finlex. 2017. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Viitattu 22.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170582#a20.12.2022-1242>

Finlex. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 12.10.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Fleetwood, D. 2023. What is a Likert Scale - Definition, example, characteristics, & advantages. QuestionPro. Viitattu 17.3.2023. <https://www.questionpro.com/blog/what-is-likert-scale/>

Hakulinen-Viitanen. & Klemetti, R. 2013. Äitiysneuvolaopas. THL. Viitattu 2.12.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Hakulinen, T. Korpilahti, U. & Wedenoja, S. 2021. Krooniset sairaudet tai aiemmat raskauteen liittyvät ongelmat - lähetekäytännöt ja hoitolinjat. Neuko-tietokanta. Terveysportti. Viitattu 2.12.2022.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00022/search/aieman%20synnytyksen%20ongelmat>

Helsingin yliopisto. 2023. Lähdekritiikki. Opiskelijan digitaidot. Viitattu 5.1.2023.

<https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyin-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/>

Ilomäki. 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin, e-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa.

Opetushallitus. Viitattu 23.11.2022. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Jalanko, E., Klemetti, R. & Nikkinen, H. 2021. Ikään liittyvät riskit ja terveysongelmat raskauden aikana. THL. Viitattu 15.9.2022.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00059/search/synnytys#R10>

Jouhki M., Räisänen, S. & Väisänen-Tommiska. 2021a. Synnyttämään lähdön ohjaus. THL.

NEUKO-tietokanta. Viitattu 6.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00031?toc=1112236>

Jouhki M., Räisänen, S. & Väisänen-Tommiska. 2021b. Synnytyspaikan valinta. THL. NEUKO-

tietokanta. Viitattu 2.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00030?toc=1112236>

Ketonen, R. & Suvitie, A. 2022. Virtuaalinen pakohuonepeli - pedagoginen käsikirjoitus opettajan työvälteenä. Laurea. Viitattu 26.5.2022.

<https://journal.laurea.fi/virtuaalinen-pakohuonepeli-pedagoginen-kasikirjoitus-opettajan-tyovalineena/#c8f80179>

Kontkanen, S., Liuha, M., Nenonen, S., Parkki, T. & Tahvanainen, V. 2022. Pakopelikäsikirja. E-oppimateriaali. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto (UEF). Opetus- ja Kulttuuriministeriö. Viitattu 5.12.2022.

Laurea organisaationa. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2022.

<https://www.laurea.fi/tietoa-meista/organisaationa/>

Leinonen, T. & Siivola, M. 2022. Perhe- ja synnytysvalmennus perheiden hyvinvoinnin tukijana. Voisiko virtuaalitodellisuudesta olla apua? Viitattu 1.12.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144543/YP2203_Siivola%26Leinonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Luoma, T. 2014. Käyttäjakeskeisten menetelmien käyttöönoton perustelut. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, informaatiotieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 6.10.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96689/GRADU-1424246784.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MLL. 2023. 210. Roolit ryhmässä. Viitattu 23.2.2023. <https://www.mll.fi/tehtavat/roolit-ryhmassa-erilaiset-ryhmailmiot/>

Mäki, K. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2022. Korkeakoulupedagogiikka: ajat, paikat ja tulkinat. Viitattu 23.11.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/756306/HH_korkeakoulupedagogiikka_screen_sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naistalo. 2019a. Lapsivedenmeno. Viitattu 5.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/lapsivedenmeno>

Naistalo. 2019b. Synnytyskipu. Viitattu 6.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipu>

Naistalo. 2019c. Synnytyskipun lääkkeetön hoito. Viitattu 6.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipun-%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>

Naistalo. 2019d. Synnytyskipun lääkkeellinen hoito. Viitattu 6.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipun-%C3%A4%C3%A4kkeellinen-hoito>

Odottavan äidin käsikirja. 2021. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Terveyskirjasto. Viitattu 7.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068>

Opetushallitus. 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä tuloksia. Raportit ja selvityksen 2019:3. Opetushallitus. Viitattu 15.12.2022. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf

Opetushallitus. 2022. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 2.9.2022. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Opiskelijana Laureassa. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2022. <https://www.laurea.fi/koulutus/opiskelijana-laureassa/>

Pöyry-Lassila. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Viitattu 13.9.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151784/Poyry-Lassila.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Viitattu 21.12.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf

Ruokolainen, T. 2010. Hyvän oppimateriaalin jäljillä- opettajaharjoittelijan tutkimusmatka ammattikorkeakoulun kieliointojen oppimateriaaleihin. Kieli, koulutus ja yhteiskunta (verkolehti) 12/2010. Viitattu 28.11.2022. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27032/Joulukuu2010_Hyvan_oppimateriaalin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmäohjaajan opas, E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Summa, T. & Tuominen, K. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. Viitattu 19.1.2023. <https://globalikasvatus.fi/wp-content/uploads/sites/6/2021/08/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>

Tays. 2022. Keisarileikkaus. Viitattu 12.10.2022. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Keisarileikkaus

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2022. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/terveydenhoitaja/>

THL. 2022. NEUKO-tietokanta. Viitattu 14.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuko-tietokanta>

Tietoa meistä. 2022. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2022. <https://www.laurea.fi/tietoa-meista/>

Tiitinen, A. 2022a. Synnytyspelko. Terveyskirjasto. Viitattu 12.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00884>

Tiitinen, A. 2022b. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Viitattu 26.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen, A. 2022c. Keisarileikkaus. Terveyskirjasto. Viitattu 26.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>

Tiitinen, A. 2022d. Imukuppisynnytys. Terveyskirjasto. Viitattu 26.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00871>

Tuononen, S. 2013. Muotoilun ja terveydenhuollon yhteistyö. Taiteen maisterin opinnäyte. Aalto yliopisto. Viitattu 4.12.2022. https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/11428/optika_id_912_tuononen_sanna_2013.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvaan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. Viitattu 24.12.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Uotila, J. 2022. Uhkaava enneaikainen synnytys. THL. Viitattu 15.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00096?toc=1112236>

Varis, K. 2014. Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta. Pro-gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 1.12.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13448/urn_nbn_fi_uef-20140312.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Julkaisemattomat

Kuviot

Kuvio 1: Flow-teoria (Mattila 2018.)	22
Kuvio 2: Pakohuonepeli vahvisti osaamista tiedon antamisessa odottajalle ja perheelle	33
Kuvio 3. Kuvakaappaus Seppo-pelialustalta pakohuonepelin koodilukkotehtävästä	36
Kuvio 4. Kuvakaappaus Seppo-pelialustalta pakohuonepelin yksittäisestä monivalintatehtävästä	38
Kuvio 5. Kuvakaappaus Seppo-pelialustalta pakohuonepelin yksittäisestä yhdistä parit - tehtävästä	40

Liitteet

Liite 1: Saatekirje terveydenhoitotyön lehtoreille.....	54
Liite 2: Terveydenhoitotyön lehtoreille järjestettävän työpajan Padlet-alustan kysymykset .	55
Liite 3: Palautekyselylomake terveydenhoitajaopiskelijoille.....	56
Liite 4: Saatekirje terveydenhoitajaopiskelijoille	57

Liite 1: Saatekirje terveydenhoitotyön lehtoreille

Hei!

Tervetuloa yhteiskehittämisen työpajaan opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme aihe on virtuaalinen pakohuonepeli synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksen hoidosta. Tapaamisen tarkoituksena on käydä läpi pakohuonepelimme käsikirjoitusta sekä pedagogiikkaa. Kehittämisen tavoitteena on luoda mahdollisimman laadukas ja innostava peli opetuskäyttöön terveydenhoitajaopiskelijoille.

Tapaaminen toteutetaan Zoomin/Teamsin välityksellä tammikuussa. Toivoisimme saavamme myös kirjallista palautetta työstämme Padletin kautta. Padlet-alustalla on kolme kysymystä liittyen pakohuonepeliin sekä sen käyttämiseen oppimateriaalina. Palaute annetaan nimettömänä ja sitä hyödynnetään työssä siten, ettei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan. Annetut palautteet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä ja ne hävitetään asianmukaisella tavalla työn valmistuttua.

Ehdottaisitteko teille sopivia päiviä ja kellonaikoja tammikuun loppupuolelta? Tapaamisen kestoksi arvioimme noin kaksi tuntia.

Ystävällisin terveisin

Elena Guttormsdóttir, Elise Koiranen ja Peppi Laaksonen

Liite 2: Terveystyön lehtoreille järjestettävän työpajan Padlet-alustan kysymykset

Arviointi kysymykset yhteiskehittämisen työpajaan terveydenhoitotyön lehtoreille

Kysymys 1: Arvioi, herättääkö pakohuonepeli kiinnostuksen opiskeltavaan aiheeseen?

Kysymys 2: Arvioi, tukevatko pakohuonepelin tehtävät opiskelijan oppimistavoitteiden täyttämistä?

Kysymys 3: Millä tavalla kehittäisit pakohuonepeliä?

Padlet
elisekoiranen • kuukausi
Kysymyksiä opettajille

Arvioi, herättääkö pakohuonepeli kiinnostuksen opiskeltavaan aiheeseen?

- Mitkä kohdat motivoivat ja miksi?
- Mitkä kohdat heikentävät kiinnostusta ja miksi?
- Miten "huonoja" kohtia voisi kehittää?
- Millaisia erilaisia keinoja löydät tehtävistä mielenkiinnon herättämiseen?
- Huomaatko, että jotakin keinoa ei olisi hyödynnetty tehtävissä? Mikä tämä keino on?

Lisää kommentti

Arvioi, tukevatko pakohuonepelin tehtävät opiskelijan oppimistavoitteiden täyttämistä?

- Mikä tavoite näkyy missäkin kohdassa tehtävää?
- Onko jokin tavoite, joka ei ilmene tehtävässä?
- Pohdi oppimistavoitteita, onko tehtävissä nostettu oikeat näyttöön pohjautuvat tiedot oppimistavoiteisiin liittyen?
- Mitä näyttöön pohjautuvaa tietoa lisäisit tasoon ja sen tavoiteisiin liittyen?

Lisää kommentti

Millä tavalla kehittäisit pakohuonepeliä?

- Pelin pituus?
- Tehtävät?
- Tarina?
- Ovatko jo luodut oppimistavoitteet hyviä?
- Lisäisitkö jotain oppimistavoitteita työhön? Mitä?
- Muuta?

Lisää kommentti

Liite 3: Palautekyselylomake terveydenhoitajaopiskelijoille

Google Formsilla tehdyssä terveydenhoitajaopiskelijoille suunnatussa palautekyselyssä annetaan ohjeet vastaamisesta seuraavasti: ”Tällä palautekyselyllä haluamme kuulla Sinun mielipiteesi pakohuonepelistä, jonka toteutimme osana opinnäytetyötämme. Vastauksesi on meille arvokas, joten luethan kysymykset huolella ja vastaathan jokaiseen kysymykseen. Vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 1-5, valitse janalta parhaiten mielipidettäsi vastaava kohta, 1= täysin eri mieltä 5=täysin samaa mieltä. Lisäksi kyselyssä on yksi valintaruutukysymys, valitse siitä kaikki mielestäsi sopivat vaihtoehdot. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastamalla tähän kyselyyn annat luvan hyödyntää kyselyn tuloksia anonymisti opinnäytetyösämme. ”

1. Pakohuonepeli oli mielestäni sopivan haastava
2. Pakohuonepeli oli mielestäni selkeä
3. Pakohuonepeli käsitteli synnytykseen liittyviä asioita monipuolisesti
4. Koin pakohuonepelin mielekkääksi tavaksi oppia
5. Pelimuotoinen opiskelu lisäsi kiinnostustani ja motivoitumistani opiskeltavaa asiaa kohtaan
6. Koen, että pystyn hyödyntämään pelistä oppimaani tulevaisuudessa harjoittelussa / työelämässä
7. Pakohuonepeli vahvisti osaamistani antaa tietoa synnytyksestä odottajalle ja tämän perheelle (valitse kaikki kuvaukseen sopivat osa-alueet)
 - sairaalaan lähdön ohjaukseen liittyen
 - synnytyksen käynnistymisen merkkeihin liittyen
 - synnytyksen vaiheisiin liittyen
 - lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyen
 - sektiosynnytykseen liittyen
 - imukuppisynnytykseen liittyen
8. Muuta palautetta pakohuonepelistä, sana on vapaa!

Liite 4: Saatekirje terveydenhoitajaopiskelijoille

