



Pakohuone lapsipotilaan ensihoidon oppimisympäristönä.

Emma Hakanen

Mikael Kettunen

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2020

Ensihoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensihoitajakoulutus

HAKANEN EMMA & KETTUNEN MIKAEL:
Pakohuone lapsipotilaan ensihoidon oppimisympäristönä

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Helmikuu 2020

Pakohuonepelit ovat suosittuja tosielämän pelejä, joissa pelaajat ryhmässä selvittävät arvoituksia, vihjeitä ja tehtäviä. Isossa osassa pakohuoneen selvittämiseksi ovat ryhmädynamiikka, ongelmien ratkaisukyky ja ryhmän sisäinen kommunikaatio. Pakohuone on pääsääntöisesti suljettu tila, josta pitää päästä määräajassa ulos.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten pakohuone tyyppinen tila toimii oppimisympäristönä sekä kuinka ensihoitajaopiskelijat osaavat arvioida lapsipotilaan hoidon tarvetta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden lisäksi työstämme jää huoneen suunnitteluun liittyvä materiaali (liite 1) Tampereen ammattikorkeakoululle (TAMK), joka toimii opinnäytetyön yhteistyökumppanina.

Toteutus ja pakohuone-oppimisympäristö suunniteltiin TAMK:n ensihoidon perusosaamisen opiskelijoille. Oppimisympäristöä testattiin kahdella neljän opiskelijan ryhmällä ja suorituksen jälkeen osallistujilta kerättiin palautte (liite 2).

Palautteessa oppimisympäristönä ”pakohuone” koettiin positiiviseksi ja mielenkiintoiseksi opiskelu muodoksi. Lisäksi tämän kaltaisen opiskelumuodon koettiin sopivan ensihoitajaopiskelijoiden koulutukseen. Huoneessa olevien lukkojen numerosarjojen epäloogisuus koettiin haastavaksi ja tähän toivottiin selkeyttä.

Pakohuone peli opiskelumuotona on vielä suhteellisen uusi ja sitä on tutkittu vielä rajallisesti. Tulevaisuudessa, kun tutkimustyötä tehdään enemmän, pakohuoneista saadaan vaihtoehto ja hyvä lisä nykyisten opiskelumuotojen rinnalle. Opinnäytetyön tekijöinä koimme itse, että tämän kaltainen opetusmuoto on hyvä ja virkistävä lisä jo olemassa olevien opetusmetodien rinnalle.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

EMMA HAKANEN & MIKAEL KETTUNEN:
Escape room as a learning environment for pediatric emergency care

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 5 pages
February 2020

Escape games are popular real-life games, where team of players solve puzzles, discover clues and accomplish tasks. A big part of escaping is group dynamics, problem-solving ability and intra-group communication. An escape room is usually a closed space, that must be in a limited amount of time.

The purpose of this practice-based thesis was to find out how an escape room acts as a learning environment and how paramedic students can assess the need for pediatric care. In addition to the functional part of the thesis, our work will include room design material (attachment 1) for Tampere University of Applied Sciences (TAMK), which will be the partner of the thesis. Implementation and learning environment were designed for TAMK primary care students. The learning environment was tested with two groups of four students and feedback (attachment 2) was collected from participants after completion.

In the feedback, the room was seen as a positive and interesting form of study. In addition, this form of study was considered appropriate for the training of paramedic students. The illogicality of the series of locks in the room was considered challenging and clarity was desired.

The escape game as a form of study is still relatively new and has been the subject of limited research. In the future, as more research is done, escape rooms will be an alternative and a good addition to existing forms of study. As authors of the thesis, we found that this type of studying is a good and refreshing addition to the existing teaching methods.

Key words: Escape room, emergency care, child patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Lapsi ensihoitopotilaana.....	8
3.1.1	Lapsen peruselintoimintojen arvioiminen.....	9
3.1.2	Lapsipotilaan kivunhoito	12
3.2	Ongelmaperusteinen oppiminen	15
3.2.1	Tiimityöskentely	15
3.2.2	Kriittinen ajattelu ja päätöksenteko	16
3.3	Pakohuone (Escape room) oppimisympäristönä.....	17
3.3.1	Pelipedagogiikka	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
4.2	Toiminnallinen osuus	21
4.3	Pilotointi	22
5	TOIMINNAN ARVIOINTI.....	25
5.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
5.2	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet.....	26
5.3	Opinnäytetyöprosessi.....	26
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7	POHDINTA	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	34
	Liite 1. Opinnäytetyön suunnitelmaa ajatuskartta muodossa	34
	Liite 2. Palautelomake.....	35
	Liite 3. Kivun naamataulukko	36
	Liite 4. Anatomian tehtävä pakohuone.....	37
	Liite 5. Numero-, kirjainkaavio.....	39

ERITYISSANASTO

Escape room

Glasgow'n kooma-asteikko

Hengitysfrekvenssi

Hypotermia

Immobilisointi

MAP-arvo

TAMK

Pulssioksimetri

Pakohuone

Tajunnantason arviointiin kehitetty asteikko

Hengitystaajuus/ Hengitystiheys

Ruumiinlämmön lasku

Liikkumattomaksi tekeminen

Keskivaltimopaine (mean arterial pressure)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Saturaatiomittari

1 JOHDANTO

Ensihoitaja hoitaa äkillisesti sairastuneita tai kiireellisesti hoitoa tarvitsevia potilaita. Ensihoitajan on kyettävä tekemään nopeita ratkaisuja ja päättämään tapahtunutta tilannetta nopeasti sekä arvioimaan potilaan hoidon tarvetta. (Ammattinetti 2019.) Ensihoito alana kehittyy jatkuvasti ja uutta teknologiaa kehitetään ja tuodaan osaksi ensihoitajien työtä. Tämän vuoksi ensihoitajien ja myös ensihoitajaopiskelijoiden pitää suhtautua avoimesti ja kiinnostuneesti erilaisiin tapoihin kehittyä ensihoidon työssä.

Valitsimme ensihoidon Escape roomin eli pakohuoneen aiheeksi, koska tämän kaltaiselle opinnäytetyölle oli tarvetta. Aiheen mukaisia opinnäytetöitä ei ole aiemmin tehty, joten koimme kyseisen aiheen ja toteutuksen mielenkiintoiseksi ja innovatiiviseksi tavaksi tuoda uutta lähestymistapaa ensihoidon opintoihin. Opinnäytetyömme tehdään yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Pakohuone on elämyspeli, jossa osallistujat ovat erikseen määritellyssä tilassa ja heidän on ratkaistava päättelykyvyn ja tiimityön avulla erilaisia tehtäviä, heille määrättyssä ajassa. Suomessa pakohuoneet ovat älypelejä, joissa ryhmän on tarkoitus päästä pakenemaan ryhmätyön ja peruslogiikan avulla. Ryhmälle on määrätty aika, jossa tehtävä on suoritettava. (Pakohuone 2018.) Pakohuoneen yläkäsite on pakopeli, sillä pelaamiseen ei tarvita välttämättä nimenomaan huonetta. Tarjolla on myös kaupunki- ja ulkoilmapakopelejä, joissa ratkaistaan ongelmia isolla alueella. (Kortesuo 2018, 10.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa lapsipotilaan hoitotyön opiskeluun uudenlainen oppimisympäristö. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että ensihoidon opiskelijat voivat käyttää pakuhuone-oppimisympäristöä itsenäisesti ja kerrata siellä aiempaa oppimaansa lapsen hätätilanteen tunnistamisesta. Tämän kaltainen opiskelumalli auttaa myös ryhmätyöskentelytaitojen harjoittelemisessa.

Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme avulla pyrimme löytämään vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen.

1. Miten ensihoitajaopiskelijat osaavat kerrata aiemmin oppimaansa lapsipotilaan voinnin arviointitehtävässä?
2. Miten pakuhuone toimii oppimisympäristönä?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lapsi ensihoitopotilaana

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidontarpeen arvioinnista, hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi, & Väisänen 2012, 14).

Lapsipotilaiden osuus ensihoidossa on pieni, alle 10% tehtävistä. Tästä syystä ensihoidossa työskenteleville ei synny vastaavaa rutiinia eri-ikäisten lapsipotilaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta kuin aikuispotilaista. Koska eri-ikäiset lapset ovat erikokoisia, edellyttää lasten tutkiminen ja hoitaminen heidän kokoonsa soveltuvia välineitä. Eri-ikäisten lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset erot aikuisiin nähden aiheuttavat haasteita lapsipotilaita harvemmin kohtaaville ensihoidon ammattilaisille. (Jalkanen & Harve-Rytsölä 2018, 672.)

Tässä työssä lapsipotilaalla tarkoitetaan leikki-ikäistä (5- vuotiasta) lasta, joka on tapaturmaisesti loukannut itseään kotona.

Lapsen äkillinen sairastuminen aiheuttaa hänen vanhemmilleen tuskaa ja huolta. Reaktiot hysteriaa ja syyttelyistä täydelliseen välinpitämättömyyteen ovat mahdollisia. Lapsi yleensä aistii tarkasti vanhempiansa ja läheisten ihmisten hädän, mikä saattaa vaikeuttaa hänen omia oireitaan. Lapsen pahimpia pelkoja on joutuminen eroon omista vanhemmistaan. Siksi jo vieraiden ihmisten ilmaantuminen paikalle aiheuttaa lapselle ahdistusta. Lasta ja hänen vanhempiaan ei saisi erottaa toisistaan missään vaiheessa. Tämä tulisi ottaa huomioon myös silloin, kun lapsipotilasta lähdetään kuljettamaan hoitolaitokseen. (Holmström 2018, 168-169.)

Vakavasti sairastunut lapsi on hiljainen ja väsynyt, jopa veltto. Lapsi saattaa olla kitisevä ja itkuinen syliin otettaessa (käsittelyarkuus). Sen sijaan pirteästi katseella seuraavalla, tutkimusta ponnekkaasti vastustelevalla ja normaalisti

leikkivällä lapsella ei yleensä ole välitöntä hätää. Lapsen kehitysvaiheet tulee tuntea yleisarvion tekemiseksi. (Holmström 2018, 169.)

3.1.1 Lapsen peruselintoimintojen arvioiminen

Lasten vitaalielintoiminnot eroavat aikuisten peruselintoiminnoista lapsen koon ja iän mukaisesti. Lapsen kehitysvaiheet tulee tuntea yleisarvion tekemiseksi. (Holmström 2018, 169.) Taulukossa 1 on kerrottu lapsen kehitysvaiheet 1-4 vuotiaaksi asti.

TAULUKKO 1. Kehitysvaiheet. (Holmström 2018,169.)

Ikä	Suorituskyky
1v	Seisoo tukea vasten, vilkuttaa, taputtaa, äänтелеe matkimatta
2v	Puhuu sanoja, kiertää kannen auki, juoksee
3v	Puhuu lauseita, kyselee, piirtää mallin mukaan pallon, potkaisee palloa kaatumatta
4v	Piirtää mallin mukaan ristin, hyppii tasajalkaa

Hengitysfrekvenssi

Lapsen hengitysfrekvenssi on huomattavasti tiheämpi kuin aikuisella. Taulukossa 2 on jaoteltu eri ikäisten lasten hengitysfrekvenssi. Hengitystä seurataan hoitotoimenpiteiden yhteydessä kuuntelemalla keuhkoja stetoskoopilla, pulssioksimetrillä sormesta sekä laskemalla hengitysfrekvenssiä rintakehän liikkeestä. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo, & Uotila 2013, 311.)

TAULUKKO 2. Hengitysfrekvenssi (Hutri-Kähönen 2019.)

Hengitysfrekvenssi	
Alle 1v	40
2-5v	20-30
5-12v	15-20
Yli 12v	12-16

Verenkierto

Lasten syketaso on alle 12-vuotiaalla huomattavasti korkeampi kuin aikuisella. Syketaajuutta lapsipotilailla pystytään seuraamaan monitoroimalla, jossa näkyy sydämen frekvenssi, säännöllisyys, rytmihäiriöt sekä voimakkuus. Syketaajuus pystytään myös laskemaan ranteen valtimosta, pienemmillä lapsilla syke tuntuu paremmin nivustaipeessa sijaitsevasta valtimosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 311.) Taulukko 3 kuvaa eri ikäisten lasten syketaajuuden ja sen normaaliarvot ikään nähden.

TAULUKKO 3. Syketaajuus. (Hutri-Kähönen 2019.)

Syketaajuus	
Alle 1v	110-160
2-5v	95-140
5-12v	80-120
Yli 12v	60-100

Verenpainetta pystytään seuraamaan lapsella niin noninvasiivisin menetelmin kuin invasiivisillä mittauksilla. Noninvasiivisiin mittauksiin kuuluu tavallinen verenpaineen mittaus yhdestä raajasta, sekä mahdollisesti neliraajapaineiden ottaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 312.) Taulukossa 4 ja 5 on kerrottu lasten verenpaineen perusarvoja sekä on tuotu esille MAP-arvo, joka on varsinkin pienemmillä potilailla tärkeämpi kuin itsessään verenpaine. MAP-arvo eli

keskiverenpaine lasketaan lisäämällä diastoliseen paineeseen yksi kolmasosa systolisen ja diastolisen paineen erotuksesta.

TAULUKKO 4. MAP- keskiverenpaine (Hutri-Kähönen 2019.)

MAP - Keskiverenpaine	
Alle 1v	>45
Leikki-ikä	>55
Kouluikäinen	>60

TAULUKKO 5. Systolinen verenpaine (Hutri-Kähönen 2019)

Systolinen verenpaine	
Alle 1v	70-90
2-5v	80-100
5-12v	90-110
Yli 12v	100-120

Koska lapsesta tulee herkästi alilämpöinen, hänen kehon lämpötilaansa tulee seurata huolella. Kehonlämpö voidaan mitata alle vuodenikäisiltä lapsilta myös peräaukosta, mutta vanhemman lapsen lämmön mittaaminen tapahtuu joko korvakäytävästä tai kainalosta.

Tajunnan taso

Tajunnan taso voidaan arvioida aikuisen Glasgow'n kooma-asteikon avulla yli 5 vuotiaalta lapselta. 2-5 vuotiaalla lapsella puhevaste arvioidaan toisin. Muilta osin lasten tajunnantason arviointi muistuttaa aikuisten kaavaa. (Holmström 2018, 170.) Taulukossa 6 on määritelty puhevaste 2-5 vuotiaalta lapselta, sekä taulukossa näkyy alle 2-vuotiaan puhevasteen arviointi.

TAULUKKO 6. Lapsen Glasgow'n kooma-asteikko (puhevaste) (Hölmström 2018,171)

2-5 vuotiaat	Alle 2-vuotiaat	Pisteet
Puhevaste		
Sanoja ja lauseita	Jokeltaa	5
Äänтелеe	Itkee, mutta on tyynnyteltävissä	4
Itkee jatkuvasti	Itkee jatkuvasti	3
Ähkii, valittaa kivusta	Ähkii, valittaa kivusta	2
Ei ääntele	Ei ääntele	1

3.1.2 Lapsipotilaan kivunhoito

Lapsen kivun arvioinnissa lähtökohtana on lapsen oma arvio kivusta. Lapsen vanhemmat ovat usein asiantuntijoita oman lapsen kivun arvioinnissa, koska he tuntevat parhaiten lapsen käyttäytymisen. Heidän läsnäolonsa hoitotilanteessa on yleensä ehdottoman tärkeää turvallisen ilmapiirin ja hyvän hoitosuhteen luomiseksi. Tämä on huomioitava lapsen kivun arvioinnissa, koska kipu ilmenee eri ikäkausina eri tavoin sen mukaan, kuinka hyvin lapsi kykenee ilmaisemaan itseään. (Castren, Aalto, Rantala, Sopenan & Westergård 2009, 247.)

Lapsen kipua tulee hoitaa yhtä tehokkaasti kuin aikuisenkin. Lapsipotilaalle sopivat samat lääkeaineet kuin aikuisellekin ja käyttöaiheet ja vasta-aiheet ovat yleensä samoja. On kuitenkin muistettava, että lapsen kipulääkeannokset lasketaan painokiloa kohden ja lääkitys edellyttää huolellista seurantaa koska pienikin virhe lääkeannoksessa voi olla kohtalokas. (Castren ym. 2009, 247-248.)

Kivun arviointi

Kivun hoito on lapsilla vähintäänkin yhtä tärkeää kuin aikuisilla. Kipu ylläpitää stressireaktiota ja pahentaa sokkia. Kivuliaan pienen lapsen kunnollinen tutkiminen, hoitaminen tai turvallinen kuljettaminen voi olla mahdotonta. Lasten, varsinkin alle 4-vuotiaiden, kivun arviointi on vaikeaa. Lapsi koee kivun kokonaisvaltaisena asiana eikä pysty paikantamaan sitä, vaikka muuten jo osaisikin kertoa varsin luotettavan oloisesti tapahtumien kulusta. Hoitohenkilökunta joutuukin usein arvioimaan kivun voimakkuutta ja sijaintia potilaan ulkonäön ja käyttäytymisen perusteella. (Jalkanen & Harve-Rytsälä 2018, 676.) Taulukossa 7 on kuvattu esimerkkejä kivun arviointiin ulkoisista ja käyttäytymisen liittyvistä muutoksista.

TAULUKKO 7. Kivunarviointiin liittyvät muutokset (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 325-327.)

Fysiologiset muutokset	Ulkoinen yleistila	Kivusta johtuvat muutokset	Käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset
Mahdolliset ruumiilliset muutokset	Lapsen ihon väri	Käsittely arkuus	Ärtyneisyys
	Kiemurtelu	Ruokahaluttomuus	Kiukunpuuskat
	Liikkumattomuus		Väsymys / uupuneisuus
	Ilmeet ja eleet		
	Paikallaan olo		

Lapsen kivun arvioinnissa voidaan käyttää myös valmiiksi suunniteltuja mittareita. Lapsille on luotu hymynaamamittari, josta lapsi pystyy katsomaan naaman ilmettä ja kertomaan helpommin oman kiputilanteensa. Käytimme

kyseistä mittaria omassa opinnäytetyössämme. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 325-327; liite 3.)

Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa-alue lasten kivunhoidossa. Sitä voidaan käyttää joko yksinomaan tai lääkehoidon tukena. Osa kivunhoidon keinoista on hyvin tavallisia emotionaalisia tukikeinoja, joita ovat muun muassa syliin ottaminen, silittely, pajaaminen, rauhoittelu, puhaltaminen, hierominen, lohduttaminen, leikkimisen ja vanhempien läsnäolon mahdollistaminen. Lapsen kipuun liittyy aina kiinteästi pelko. Parhaiten pelkoa lievittää se, että lapselle kerrotaan rehellisesti, mitä ollaan tekemässä ja myönnetään, että toimenpide sattuu. Lapselle on myös hyvä kertoa, miten kipua hoidetaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 328.)

Lääkkeettömään hyvään kivunhoitoon kuuluu myös immobilisointi, joka tarkoittaa sitä, että raaja tuetaan mahdollisimman tukevaan asentoon ja liikkumattomaksi. Immobilisointiin kuuluu vammojen lastoitus, selkärangan tukeminen, kaularangan tukeminen sekä mahdollisen virheasennon korjaaminen. (Karhu 2002, 9; Castren ym. 2012, 286.)

Lääkkeellinen kivunhoito

Lapselle kipulääkkeen määrää aina lääkäri. Lääkkeellisessä kivunhoidossa on otettava huomioon kivun kesto, mikäli kyse on lyhytaikaisesta kivusta, valitaan lyhytaikainen kipulääke. Vastaavasti pitkäaikaiseen kipuun valitaan pitkäkestoinen kipulääke tai kestoinfusio. Tavallisimmin käytettävissä olevat kipulääkkeet ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki. Lapsilla käytetään lääkkeiden annostelussa painonmukaista annostelua. Lapsen paino arvioidaan ensihoidossa laskukaaviolla, $2 \times (\text{lapsen ikä} + 4)$. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 328; Hutri-Kähönen. 2019.)

Tässä työssä lapsen peruselintoimintojen ja ensihoidon erityispiirteistä on koottu tehtäviä, joiden ratkaisemisen avulla opiskelijaryhmä kerta-aiemmin oppimaansa ja harjoittaa tiimityöskentelyä oppimistilannetta varten rakennetussa tilassa.

3.2 Ongelmaperusteinen oppiminen

Ongelmaperusteisessa oppimisessa opiskelijat, kirjoista lukemisen sijaan, ratkovat esimerkiksi työelämästä tulevia tapauksia. Opiskeltua ja luettua tietoa sovelletaan käytännön harjoituksilla, näin opiskelusta voi tulla mieleistä. Opinnäytetyömme toteutuksessa opiskelijat toteuttavat lapsen hoidon tarpeen arviointiin liittyviä ongelmia tiimeittäin tai ryhmissä, tehtävien ohjatessa heitä kriittiseen ajatteluun ja päätöksentekoon. (Wood 2003.)

3.2.1 Tiimityöskentely

Tiimityöllä tarkoitetaan työskentelyä pysyvässä ryhmässä, jolla on yhteinen tehtävä ja mahdollisuus suunnitella itse työtään. Ryhmä määritellään usein kahden tai useamman ihmisen muodostamaksi, jatkuvasti keskenään vuorovaikutuksessa olevaksi yhteisöksi tai joukoksi, jolla on yhteiset tavoitteet. (SVT 2019.)

Tiimityöskentelyyn kuuluvat tehtävien jakaminen, tiedon vaihto, auktoriteetin ja käskyvallan käyttö, kykyjen arviointi ja muiden tukeminen. Tiimityöskentelyn tärkeimpiä taitoja ovat kommunikaatio ja keskinäinen viestintä. Ilman toimivaa kommunikaatiota ja tiedonvaihtoa johtajan ja tiimin välillä ei tiimityöskentelystä saada irti kaikkea mahdollista potentiaalia. (Hyryläinen & Koskenniemi 2013, 1, 38.)

Tässä opinnäytetyössä tiimityöllä tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön välistä työskentelyä. Opinnäytetyössä pyrimme, että ryhmä harjaantuu

tiimityöskentely taidoissa sekä yhteisessä päätöksenteossa. On tarkoitus, että pakohuone toimii ryhmadynamiikkaa edistävänä tekijänä.

3.2.2 Kriittinen ajattelu ja päätöksenteko

Kriittisen ajattelun kautta voidaan haastaa ne tavat, joilla on totuttu tulkitsemaan ympäröivää maailmaa. Kriittinen ajattelu painottaa henkilökohtaisten kokemusten ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyneiden merkitysten vaikutusta yksilön mielipiteisiin ja tietämykseen. Kriittisen ajattelun taidot ovat tärkeässä asemassa yksilön tulkitessa ympäristön välittämää informaatiota, rakentaessaan omaa arvomaailmaansa ja tehdessään esim. päätöksiä lapsipotilaan hoidon suhteen. Kriittinen eli reflektiivinen ajattelu auttaa yksilöä arvioimaan ja ymmärtämään omaa käytöstään, sekä sen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Muita kriittisen ajattelun keskeisiä elementtejä ovat vaihtoehtoisten ajattelutapojen tunnistaminen, valtasuhteiden tulkinta sekä kontekstuaalisuuden merkityksen korostaminen. (Helsingin yliopisto 2008.)

Päätöksenteko

Näyttöön perustuva toiminta todentuu siinä päätöksentekotilanteessa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö tekee päätöksiä yhdessä terveyden tai sairauden hoitoa tarvitsevan ihmisen kanssa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Terveydenhuollon ammattihenkilö pyrkii ammattitaitoonsa perustuen tunnistamaan hoitotyössä ilmenneeseen tarpeeseen vastaavan ja parhaaseen ajantasaiseen tietoon perustuvan tutkimusnäytön (esim. Hoitosuosituksen tai hoitosuositukseen perustuvan toimintaohjeen), joka vastaa hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin. (Hoitotyön suositus 2019). Se, miten paljon muu tiimi osallistuu päätöksentekoon, on riippuvaista johtajan käyttämästä auktoriteetista, tiimin sisäisestä hierarkiasta ja jämäkkyudestä (Hyyryläinen & Koskenniemi 2013, 26).

Tässä työssä kriittisellä ajattelulla ja päätöksenteolla tarkoitetaan työskentelyssä tapahtuvaa tiedon kulkua, ratkaisujen yhteistä löytämistä ja vaihtoehtoisten ratkaisuiden miettimistä.

KUVIO 1. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. 2019.



3.3 Pakuhuone (Escape room) oppimisympäristönä

Escape roomit luovat oikeaa elämää mukailevan ympäristön, jossa työskennellään yhdessä ratkaistakseen ongelmia ja haastavia tehtäviä ja sen lisäksi henkilöiden tulisi poistua huoneesta ennalta annetussa ajassa.

Suomessa escape roomit ovat älypelejä, joissa ryhmän on tarkoitus päästä poistumaan huoneesta ryhmätyön ja peruslogiikan avulla. Ryhmälle on määrätty aika, jonka aikana tehtävä on suoritettava. (Pakuhuone 2018; Gordon, Trovinger & DeLellis 2019, 2.)

Escape roomin eli pakuhuoneen yläkäsite on pakopeli, sillä pelaamiseen ei tarvita välttämättä nimenomaan huonetta. Tarjolla on myös kaupunki- ja ulkoilmapakopelejä, joissa ratkaistaan ongelmia isolla alueella. (Kortesuo 2018, 10.) Escape roomit ovat lähtöisin Japanista vuonna 2007 ja siellä escape

roomien kehittäjät saivat inspiraationsa videopeleistä. (Adams, Burger, Crawford & Setter 2018, 1.)

Pakohuoneessa opiskelijat pääsevät kontrolloimaan omaa oppimisympäristöään käyttäen hyödykseen tiimityöskentelyä, kriittistä ajattelua, aikaisempaa tietoa, ajanhallintaa sekä luovuutta. Jotkut opiskelijat saattavat tuntea pelitilanteen uhkaavaksi, koska he voivat pitää tilannetta kilpailuhenkisenä. Tällöin opiskelijat voivat ottaa mieluummin passiivisemmän roolin omaan oppimiseensa. Tämä haastaa pelin tekijöitä luomaan monipuolisia kokemuksia, kun he suunnittelevat peliä. Pelin haasteena on myös se, että peliä on pelattava pienissä ryhmissä, koska suuret ryhmäkoot eivät toimi mahdollisesti halutulla tavalla tämän kaltaisessa tilanteessa. Suurempien ryhmien kohdalla haasteena olisi tilan koko, sekä lisäksi tehtävien riittäminen ja mielenkiinnon pysyminen jokaiselle osallistujalle. (Adams ym. 2018. 1-2.)

Tässä työssä pakohuoneella tarkoitetaan tilaa, jossa opiskelijat pareittain tai pienissä ryhmissä, enintään 5 henkilöä, pyrkivät etenemään huoneessa. Huoneeseen on luotu potilastilanne ja henkilöiden tehtävänä on ratkaista eteen tulevia tehtäviä, ongelmia ja arvoituksia oman osaamisen ja ryhmässä tehtävien päätösten avulla.

3.3.1 Pelipedagogiikka

Pelaamalla oppiminen on riemukas kokemus, jossa yhdistyvät tavoitteellinen toiminta, oman osaamisen käyttäminen ja yhdessä tekeminen. Tehtävien suorittaminen, saadut pisteet ja välitön palaute innostavat uusiin suorituksiin. Parhaimmillaan peli antaa osallistujille vahvoja kokemuksia, joiden seurauksena opittavat asiat sisäistetään paremmin. (Seppo 2018.)

Nykyiset oppijat ovat erilaisia kuin aiemmat sukupolvet, eikä opetus tai koulutus tahdo pitää heidän kiinnostustaan yllä. Opetus tai koulutus sen sijaan ovat paljolti ei-motivoivia pelisukupolven näkökulmasta. (Salakari 2009, 38.) Peli sitouttaa oppimiseen vaikuttamalla motivaatioon. Se toimii ulkoisena motivaattorina, joka

voi sytyttää kiinnostuksen opittavaan asiaan, jos oppimiskokemus on innostava. Positiiviset oppimiskokemukset vahvistavat oppijan minäpystyvyyttä, uskoa omiin kykyihin oppijana. Oppimisprosessia ajatellen pelin paras ominaisuus on se, että peli aktivoi. Pelissä ei pärjää, jos ei tee mitään. Vain toimimalla ja olemalla aktiivinen, pääsee etenemään (oppimaan) (Seppo 2018).

Erilaiset pelit ovat kautta aikojen olleet ihmiskunnan menneisyydestä alkaen merkittävä oppimisen muoto. Pelit ovat puoleensavetäviä. Pelit myös edistävät sosiaalisten ryhmien muodostumista. (Salakari 2009, 40.) Kun tehtäviä ratkotaan joukkueina, voidaan ratkaisuja pohtia yhdessä ja hyödyntää joukkueesta löytyvää erilaista osaamista. Yhteisen tavoitteen saavuttaminen lisää yhteishenkeä, joka kantaa pelin ulkopuolellekin. (Seppo 2018.)

Tässä työssä pelipedagogiikkaa hyödynnetään huoneessa, jonne on koottu erilaisia tehtäviä, joita ratkaisemalla opiskelijaryhmä selvittää lapsipotilaan ensihoitoon liittyvää tilannetta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö sopii parhaiten tarkoituksemme toteuttamiseen ja työprosessina tukee meidän toteuttajien vahvuuksia.

Toiminnallisen opinnäytetyön ihanne on tieto, jotka tuotetaan toiminnassa ja paljastetaan toiminnasta toisten toimijoiden kanssa (Vilkka & Airaksinen 2004, 11). Tavoitteena on tuottaa jokin tuotos, joka voi olla esimerkiksi jokin tapahtuma, ohjekirja, näyttely tai kokous. Tavoitteena on konkreettinen tuotos, mutta tuotos ei yksinään riitä opinnäytetyöksi. Tuotoksen lisäksi tehdään kirjallinen opinnäytetyön raportti. (Vilkka & Airaksinen 2004, 6-7.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan kahdessa osassa, kirjallinen ja konkreettinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti, portfolio, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma. Tavoitteena on, että työ erottuu mahdollisista muista samanlaisista töistä. Tästä syystä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Raportointi osiossa on kuvattava, miten käytetyn tiedon oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51-53.)

Kirjoitimme opinnäytetyöprosessin aikana myös päiväkirjaa. Päiväkirja on henkilökohtainen sanallisessa, kuvallisessa tai molemmissa muodoissa oleva dokumentointi työn vaiheista. Päiväkirja auttaa muistamaan mitä ajatuksia ja tapahtumia alussa on tapahtunut, koska opinnäytetyöprosessi on hyvin laaja ja pitkälle aikajaksolle sijoittuva kokonaisuus. Päiväkirjaan laitamme ylös kaikki, päivät milloin kirjoitamme opinnäytetyötä, lähetämme sähköposteja tai suunnittelemme pakohuonetta. Päiväkirjaan myös laitamme ylös kaikki tapahtumat tai tilaisuudet, jotka liittyvät opinnäytetyöhömme. Päiväkirjasta on apua, kun kirjoitetaan valmiiseen opinnäytetyöhön raporttiosiota ja kerrotaan,

miten opinnäytetyöprosessi on edennyt ja mitä on tehty, kunnes työ on saatu valmiiksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19-22.)

4.2 Toiminnallinen osuus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus suoritetaan erikseen tätä tarkoitusta varten valmisteltavasta tilasta. Tila on rajatulla alueella ja kaiken toiminnan on tarkoitus tapahtua tämän määritellyn alueen sisällä. Tilaan on lavastettu potilastilanne, jota osallistujat lähtevät suorittamaan.

Huoneessa edetään suorittamalla erilaisia tehtäviä. Tehtävät vaativat ensihoidon perusteiden ja anatomian tietämystä (liite 4). Tehtäviä suorittamalla saa erilaisia numero ja kirjain yhdistelmiä, jotka selvittämällä pääsee etenemään seuraavaan vaiheeseen. Tehtävä alkaa suorittajille annettavalla koodilla. Koodi on osa ensimmäistä tehtävää. Ensimmäisessä tehtävässä ryhmä saa numero yhdistelmän, jonka ratkaisemalla he pääsevät etenemään huoneessa. Näin edetään tehtävä kerrallaan, kunnes kaikki vaiheet huoneessa on suoritettu. Huoneen suorittamisen jälkeen osallistujat pääsevät tilasta pois.

Tehtävän suorittamiseen on aikaa 30 minuuttia. Tehtävän suorittaminen voi tapahtua myös annettua aikamäärettä nopeammin. Annetun aikamääreen ylittäminen keskeyttää tehtävän.

Opinnäytetyön tekijät toimivat myös tilan valvojina ja ovat koko suorituksen ajan läsnä tilassa tai tilan välittömässä läheisyydessä. Mahdollisissa ryhmän riitatilanteissa, on mahdollista pyytää puolueetonta ohjausta suorituksen valvojilta. Mahdollisissa tapaturma tai paniikki tilanteissa ryhmä keskeyttää suorituksensa välittömästi ja huoneen valvojat toimivat tilanteen tarvitsemalla tavalla.

Tarina

5-vuotias Jaakko leikkii usein kotona 8-vuotiaan siskonsa Hilman kanssa. Jaakolla ja Hilmalla on yhteinen huone. Lapsilla on yhteinen kerrossänky, jossa Hilma nukkuu ylhäällä ja Jaakko alhaalla. 2-vuotias pikkuveli Otso nukkuu viereisessä huoneessa äidin kanssa. Hilma on jo kauan toivonut omaa huonetta, koska Jaakko kiipeilee jatkuvasti hänen sänkyynsä ja tämä ärsyttää Hilmaa. Äidillä ei ole varaa muuttaa isompaan asuntoon.

Lapsilla on huoneessa lisäksi puolapuut seinällä, jossa he tykkäävät kiipeillä. Jaakolla on tapana, kielloista huolimatta hypätä kerrossängystä puolapuihin kiinni. Säkkituoli tai patja ovat normaalisti pehmentämässä alastuloa, jos ote ei pidä. Pari kertaa on myös läheinen kirjahylly heilunut uhkaavasti leikkien tiimellyksessä.

Jälleen kerran lapsilla on hyppyleikit käynnissä kielloista huolimatta. Hilma antaa tyyli pisteitä, kun Jaakko hyppää eri tyyliillä. Yhden hypyn kohdalla Hilma päättää vetää kiusallaan alla olevan patjan pois ja juuri sillä kerralla Jaakon ote lipsahtaa ja hän lentää olkapää edellä alas lattialle. Alastulossa Jaakko lyö myös hieman päätään. Jaakko alkaa itkemään hysteerisesti ja Hilma menee paniikkiin ja lähtee huoneesta pois.

Äiti on laittamassa ruokaa, kun kuulee lapsen itkun ja löytää Jaakon makaamasta lattialta. Äiti säikähtää tapahtunutta kovasti. Jaakko valittaa äidilleen oikeaa olkapäätään ja päähänkin sattuu.

4.3 Pilotointi

Pilotointi toteutettiin yhtenä päivänä Tampereen ammattikorkeakoulun ensiapuluokassa. Pilotointia varten olimme lähestyneet oman alan opiskelijoita halukkuudesta osallistua huoneen testaamiseen. Halukkaiden joukosta saimme koottua kaksi neljän hengen ryhmää. Ryhmät suorittivat identtisen huoneen peräjälkeen.

Ennen huoneen suorittamista pidimme ohjeistuksen huoneen toiminnasta samanaikaisesti molemmille ryhmille. Koska tila, jossa kaiken toiminnan oli tarkoitus tapahtua, oli valmisteltu luokkahuoneeseen, tarkensimme suullisesti ohjeistamalla millä alueella toiminta tapahtuu.

Kerroimme, että tilaan on luotu lapsipotilas tilanne, ja ryhmäläisten olisi yhdessä selvitettävä eteen tulevat tehtävät ja suorittaa tehtäviä niin kauan, että huoneen valvojat keskeyttävät toiminnan, joko huoneen loppuun pääsyn tai aikamäärän ylittymisen vuoksi.

Kerroimme myös, että kaikki alueella olevat tavarat ovat käytettävissä ja jos alueella on lukkoja, ne on mahdollista avata. Painotimme, että minkään asian avaamiseen ei tarvitse voimaa, vaan ne aukeavat, kun koodi on oikein tai avain on oikea. Vaikka huone ei ollut suljettu, ohjeistimme ryhmäläisiä kertomaan, jos yksittäinen ryhmän jäsen tai ryhmä haluaa keskeyttää suorituksen.

Korostimme ryhmän yhteistyön merkitystä ennen huoneeseen menoa ja kerroimme että huoneen suorittaminen annetussa ajassa vaatii kommunikaatiota ryhmän sisällä.

Valvoimme itse huoneessa opiskelijoiden suoriutumista. Motivoimme ryhmää kommunikoimaan ainoastaan oman ryhmän sisällä, huolimatta huoneen valvojien läsnäolosta. Ohjeistimme, että jos tilanne ei etene ja koko ryhmä on sitä mieltä, että etenemisen vuoksi tarvitaan valvojien apua, silloin sitä voi pyytää.

Toiminnan jouhevan etenemisen kannalta, annoimme kuitenkin suunniteltua enemmän vihjeitä, jotta ryhmät pääsivät loppuun asti. Antamalla vihjeitä varmistimme ryhmäläisten mielenkiinnon pysymisen ja, jotta ryhmäläiset kokivat, että he pääsevät etenemään huoneessa.

Kumpikaan ryhmistä ei suoriutunut huoneesta suunnitellussa puolen tunnin ajassa, vaan huoneen suorittamiseen meni lähes kaksinkertainen aika. Emme kuitenkaan keskeyttäneet suorituksia, koska halusimme nähdä todellisen suoritus ajan ja huomioida tämän myös pohtiessamme kehityskohteita huoneen suunnitteluun. Kirjasimme ylös huomioita, mitä teimme ryhmien suorittaessa

huonetta. Näitä huomioita on tarkoitus hyödyntää, kun pohdimme miten huoneen toiminnasta saa sujuvampaa

5 TOIMINNAN ARVIOINTI

Arvioimme opinnäytetyön toteutusta saamamme kirjallisen sekä suullisen palautteen perusteella. Arvioimme myös pelin aikana tulleilla havainnoilla omaa tuotostamme ja sen toimivuutta. Keräämämme aineisto on sekä määrällistä, että laadullista. Palautteeseemme vastasivat kaikki huoneeseen osallistuneet.

5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Lapsipotilas ensihoidossa.

Keräämämme palautteen perusteella kuusi henkilöä oli sitä mieltä, että huoneen suorittaminen auttoi, joko kohtalaisesti tai hyvin lapsipotilaan ensihoidon perusteiden muistamisessa. Kaksi henkilöä oli sitä mieltä, että huone auttoi vähän lapsipotilaan ensihoidon perusteiden muistamisessa.

Pakuhuone opiskeluympäristönä.

Kaikki huoneen suorittaneet olivat sitä mieltä, että pakohuonemainen tila toimii hyvin oppimisympäristönä. Tämän kaltaisen oppimisympäristön koettiin tuovan mukavaa vaihtelua normaaliin opiskeluun verrattuna. Huone koettiin kokonaisuutena hauskaksi tavaksi oppia ja mielekkääksi vaihtoehdoksi normaalien opetusmetodien rinnalla.

Opinnäytetyötämme kohtaan on ollut kiinnostusta opiskelijoiden keskuudessa ja saimme paljon palautetta siitä, kuinka mielenkiintoinen ja erilainen opinnäytetyömme aihe on. Saimme myös kiinnostusta opinnäytetyöhömme opettajapiiristä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus ja siitä saatu palaute osoittivat, että tämän kaltaiselle opetusmuodolle on kysyntää ja toiminnallinen osuus oli mielenkiintoinen ja sekä opettavainen kokonaisuus.

5.2 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Pilotoinnissa saimme hyviä kehitys- ja parannusehdotuksia huoneen toiminnan sujuvoittamiseksi. Isoimpana kehitysehdotuksena tuli lukkojen numerosarjojen loogisuuteen liittyvä huomio. Lukkoihin laitettavien koodien pitäisi olla loogisessa järjestyksessä tai numerojärjestys pitäisi olla vihjeen kautta arvattavissa. Muuten vaihtoehtoja on liikaa ja huoneen eteneminen vaikeutuu turhan paljon. Toisena kehitysehdotuksena oli hoidollisuuden tuominen mukaan laajemmin. Tämä toisi opetuksellisessa mielessä sekä opinnäytetyön hyödyllisyyden takia hyvää näkökulmaa huoneen suorittamiseen.

Luomastamme pakohuonesuunnitelmasta pystytään jatkossa kehittämään erilaisia huoneita, riippuen minkälaiseen tarpeeseen sitä on tarkoitus käyttää. Huoneeseen on mahdollisuus lisätä hoidollisuutta tai pelipuolta enemmän, jos työn tekijöillä on taitoa tai saavat yhteistyö kumppaneita esimerkiksi pelipuolelta. Tästä suunnitelmasta, voidaan kehittää myös pysyvä tila, joka mahdollistaisi laajemman käyttömahdollisuuden ja antaisi huoneen käyttäjille mahdollisuuden hyödyntää sitä aikataulullisesti sujuvammin. Pysyvä tila myös mahdollistaisi asioiden rakenteisiin kiinnittämisen ja esimerkiksi videoyhteyden luomisen huoneeseen, jolloin huoneen sisällä ei tarvitsisi olla muiden kuin tehtävää suorittavien henkilöiden.

5.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2019 kun saimme opettajaltamme idean opinnäytetyöhömme. Lähdimme silloin jo heti suunnittelemaan huoneelle pohjaa ja rakennetta, sekä mietimme minkä ikäisen potilaan otamme. Yritimme myös lähestyä pelipedagogiikan opiskelijoita TAMK:ssa, mutta emme saaneet sieltä kiinnostuneita opiskelijoita mukaamme. Ennen kesää 2019 meillä oli selkeä suunnitelma siitä minkälainen potilasryhmä, on kyseessä ja kuinka lähdemme

purkamaan huoneen ideoita. Kesän otimme hieman rauhallisemmin töidemme takia ja opinnäytetyö jäi hieman taka-alalle. Olemme keväästä lähtien käynyt opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa tapaamisissa ja hänelle lähettäneet työmme tarkastukseen suhteellisen säännöllisin väliajoin.

Syksyllä lähdimme taas purkamaan ideoita ja tuottamaan tekstiä. Tekstin teoria osa on ollut hieman haasteellista löytää, koska pakohuone aiheesta on suhteellisen vähän suomenkielistä tekstiä, mutta muutamia hyviä kirjoja löysimme aiheeseen liittyen. Alku syksy meni materiaalin kokoamisessa ja sen kirjoittamisessa. Loppu syksystä aloimme suunnittelemaan huonetta paperille ja ideoimaan mitä huoneessa voisi olla ja mikä olisi loogisin tapa edetä huonetta. Päädyimme lukkotyyliseen pakohuoneeseen.

Joulun aika sekä vuoden 2020 alku on mennyt opinnäytetyön osalta huoneen viimeistelyyn ja huoneen toteuttamiseen tammikuussa. Helmikuun alussa pidimme toiminnallisen osuuden ja keräsimme siitä palautteen.

Opinnäytetyön prosessi on opettanut meille paljon tiimityöskentelyn tärkeydestä, sekä siitä että oikea ihminen pitää löytää itselleen työskentelypariksi, jotta työ luonnistuu hyvin ja ongelmitta. Työ ei ole edennyt ongelmitta, vaan ongelmina on välillä muodostunut välimatka kahden kirjoittajan välillä, jotka haluaisivat pystyä työskentelemään mahdollisimman paljon yhdessä, sekä muut aikataululliset ongelmat. Tämän kaltaista opinnäytetyötä on ollut hyvin mukava kuitenkin tehdä, koska toiminnallinen on molemmille kirjoittajille paljon luontevampi tapa saada aikaan työ, josta voi itse olla ylpeä.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus edellyttää tieteen etiikkaa. Tutkimustulosten luotettavuus edellyttää tieteen hyvien käytäntöjen tuntemista ja noudattamista. Tieteellisen toiminnan yleinen hyväksyttävyyys vaatii, että eettiset näkökohdat otetaan huomioon. (Etiikka 2019.)

Opinnäytetyömme luotettavuus on kohtalainen, koska opinnäytetyön toiminnallista osuutta ei olla vielä järjestetty useampaan otteeseen ja meidän saamamme tutkimustulos on vielä hyvin vähäistä. Luottavuuden lisäämiseksi huonetta pitäisi testata vielä useampaan kertaan ja kerätä lisää materiaalia, jotta opinnäytetyöstä tulisi luotettavampi. Palautteen kirjallinen kerääminen on tärkeää, jottei palaute jää ainoastaan suulliseksi. Palautelomakkeita käytetään ainoastaan opinnäytetyön ajan ja niitä käytetään vain toiminnan arviointiin. Lähteinä olemme käyttäneet uusinta saatavilla olevaa lähdemateriaalia.

7 POHDINTA

Opinnäytetyötämme kohtaan osoitettiin runsaasti kiinnostusta opiskelijoiden keskuudessa heti prosessin alusta lähtien. Saimme paljon palautetta siitä kuinka mielenkiintoinen ja erilainen opinnäytetyömme aihe on.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa pakohuone tyyppinen tila, Tampereen ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden ensihoidon perusosaamisen opintojaksolle. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön suunnittelu vaiheessa tutustuimme pakohuoneita käsittelevään kirjallisuuteen ja pakohuoneiden suunnittelua käsittelevään materiaaliin. Aiheeseen liittyviä kotimaisia lähteitä oli tarjolla vielä varsin vähän. Ulkomaisia lähteitä oli tarjolla enemmän, mutta koimme niiden käytön ajoittain haastavaksi.

Tärkeänä osana opinnäytetyötä oli huoneen testaaminen käytännössä, joka toteutettiin pilotointina kahdelle neljän hengen ryhmälle, jotka olivat suorittaneet jo ensihoidon perusosaamisen opintojakson. Huoneen suorittajilta saamamme palaute oli tärkeä osa opinnäytetyötä, jonka myötä huonetta pystytään kehittämään jatkossa.

Palautteen perusteella huone koettiin positiiviseksi ja virkistäväksi tavaksi oppia, niin suorittajien kuin, myös tekijöidenkin mielestä. Isoimpana kehityskohtana palautteen perusteella oli huoneen tehtävissä esiintyvien numerosarjojen loogisuus ja sopivuus lukkoihin, joiden myötä huoneessa pääsee etenemään. Näihin toivottiin selkeämpää järjestystä tai vinkkiä, miten numeroita kannattaa lähteä lukkoihin sovittamaan. Teimme itse myös samat havainnot paikan päällä jo suoritus vaiheessa.

Työn suunnittelijana suunnitelmat tuntuvat itselle selkeiltä, mutta toteutus vaiheessa huomasimme sen, kuinka eri tavalla ihmiset ajattelevat. Tämä vahvisti ajatusta, että tämän kaltaista huonetta suunnitellessa, asioita pitää pystyä katsomaan useasta näkökulmasta, jotta kokonaisuudesta tulee toimiva.

Aluksi koimme haasteena pysyvän tilan puutteen ja epäselvyyden, minne huone laitetaan pystyyn. Lisäksi tiedossa oli, että tilan, jonne huone pystytetään,

rakenteisiin ei ole mahdollista koskea, joten tämä toi omat rajoitteet työhön. Toisaalta, tämän kaltaisen pakohuoneen pystyy laittamaan toiminta kuntoon erilaisiin tiloihin, koska se ei ole paikkasidonnainen. Onnistuimme kuitenkin mielestämme luomaan toimivan kokonaisuuden, josta on hyvä lähteä jatkokehittämään huoneesta vielä toimivampaa ratkaisua.

Kokonaisuutena opinnäytetyömme oli ajoittain raskas, mutta mielenkiintoinen, opettavainen ja mielestämme onnistunut prosessi. Työ opetti meille tekijöille pakohuoneen suunnittelua ja toteutusta, aikataulutusta, aiheen rajausta ja ennen kaikkea tiimityön tärkeyttä, niin tässä työssä kuin pakohuoneen läpäisyssä.

LÄHTEET

Adams, V., Burger, S., Crawford, K., Setter, R. 2018. Can you escape? Creating an escape room to facilitate active learning. Luettu 20.12.2019

Ammattinetti. 2019. Ammatit. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 22.2.2019.

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/223_ammatti

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy, 247-248.

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon Perusteet. Ensihoitopalvelu. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy, 14.

Clauson, A., Hahn, L., Frame, T., Hagan, A., Bynum, L.A., Thompson, M., Kinningham, K. 2019. An innovative escape room activity to assess student readiness for advanced pharmacy practice experiences. Luettu 20.12.2019

Hyyryläinen, V. & Koskenniemi, S. 2013. EI-TEKNINEN OSAAMINEN ENSIHOITOTILANTEESSA – Tiimityöskentely ja sen arviointi ensihoitotiimin johtajan ja ensihoitotiimin jäsenten näkökulmasta. Opinnäytetyö. Luettu 22.8.2019.

Etiikka. 2019. Tutkimusetiikka. Luettu 6.1.2020. <https://etiikka.fi/tutkimusetiikka/>

Gordon, S., Trovinger, S. & DeLellis, T. 2019. Escape from the usual: Development and implementation of an 'escape room' activity to assess team dynamics. Luettu 20.12.2019.

Helsingin yliopisto. 2008. Kriittinen ajattelu. Ympäristökasvatus. Luettu 16.12.2019. <https://blogs.helsinki.fi/ymparistokasvatus/ymparistokasvatuksen-teorioita/keke-kasvatuksen-ajattelutavat/kriittinen-ajattelu/>

Hoikka, A. 2013. Kipukasvomittari. Kivun arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim: Helsinki, 198.

Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Hoitotyön suositus. (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä, 2019. Luettu 14.11.2019. www.hotus.fi

Holmström, P. 2018. Lapsen tutkiminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen T. (toim.) Ensihoito. 6.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 168-170.

Hutri-Kähönen, N. 2019. Lasten hätätilanteet. Luento. Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Jalkanen, L & Harve-Rytsälä, H. 2018. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 672, 676.

Karhu, J. 2002. Lasten kivunhoito. Tehty 9.11.2002. Luettu 15.11.2019. <https://www.pokehot.net/@Bin/170786/JaanaKarhu.PDF>

Kortesuo, K. 2018. Pakohuone. Suunnittele, toteuta, pakene. Tallinna. Karisto Oy.

Pakohuone. 2018. Tietoa pakopeleistä. Päivitetty 1.4.2018. Luettu 21.2.2019 <https://www.pakopelit.fi/tietoa/pakopeleista/>

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen- koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki. Hakapaino Oy, 36-41

Seppo. 2018. Pedagogiikka. Luettu 7.3.2019. <https://seppo.io/pedagogiikka/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. Helsinki. Luettu 14.11.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Asetus ensihoitopalvelusta. Muistio. Helsinki. Luettu 14.11.2019.
https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystalot. Helsinki. Luettu 14.11.2019. <http://stm.fi/ensihoido>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy, 322-330.

Suomen virallinen tilasto: Käsitteet [verkkopääte]. Tiimityö. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 14.11.2019. <https://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html>

Vilkkonen, H. & Airaksinen, T. 2003. 1.-2.painos. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

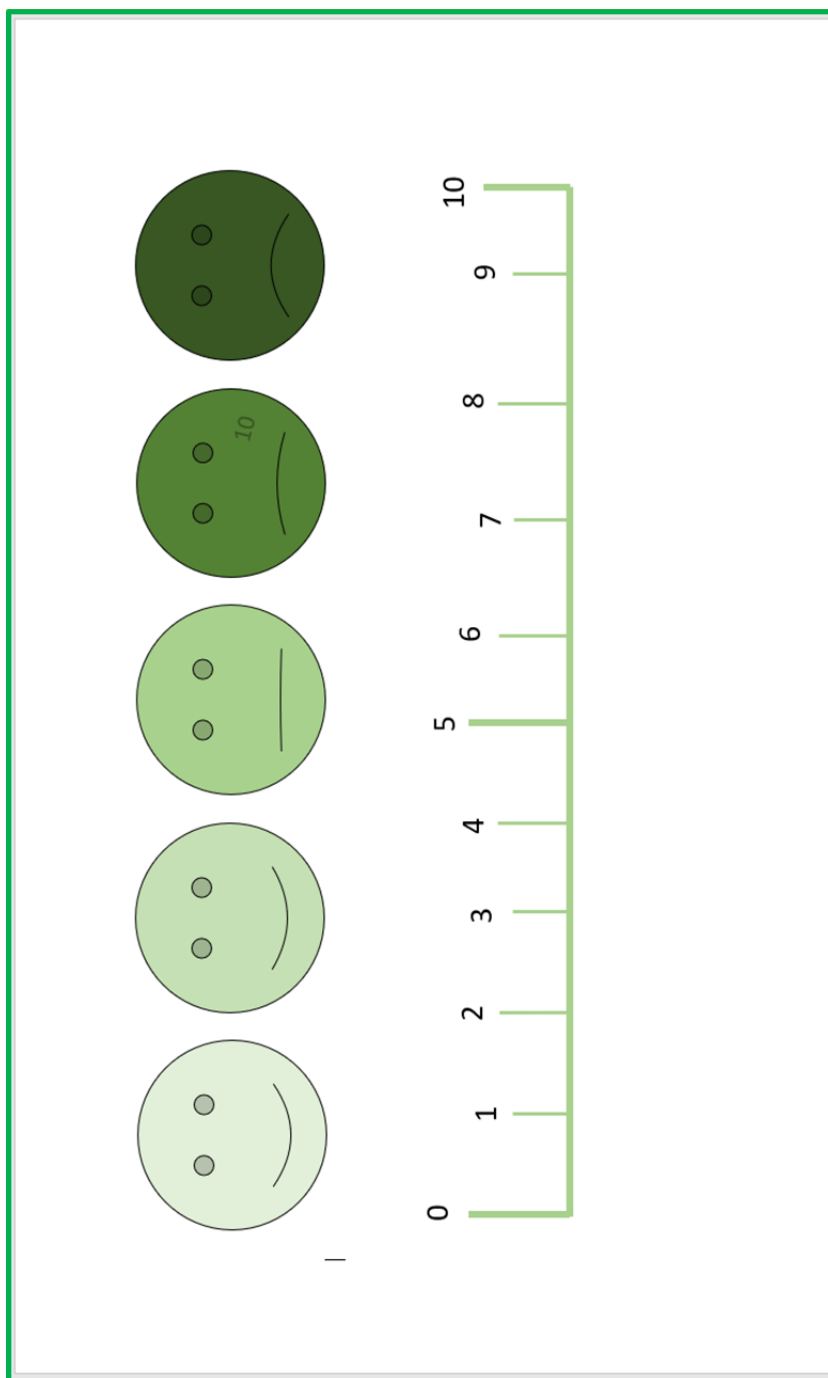
Vilkkonen, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Wood, D. 2003. Problem based learning. ABC of learning and teaching in medicine. Artikkelit. Julkaistu 8.2.2003.
<https://www.bmj.com/content/326/7384/328.short>

Liite 2. Palautelomake

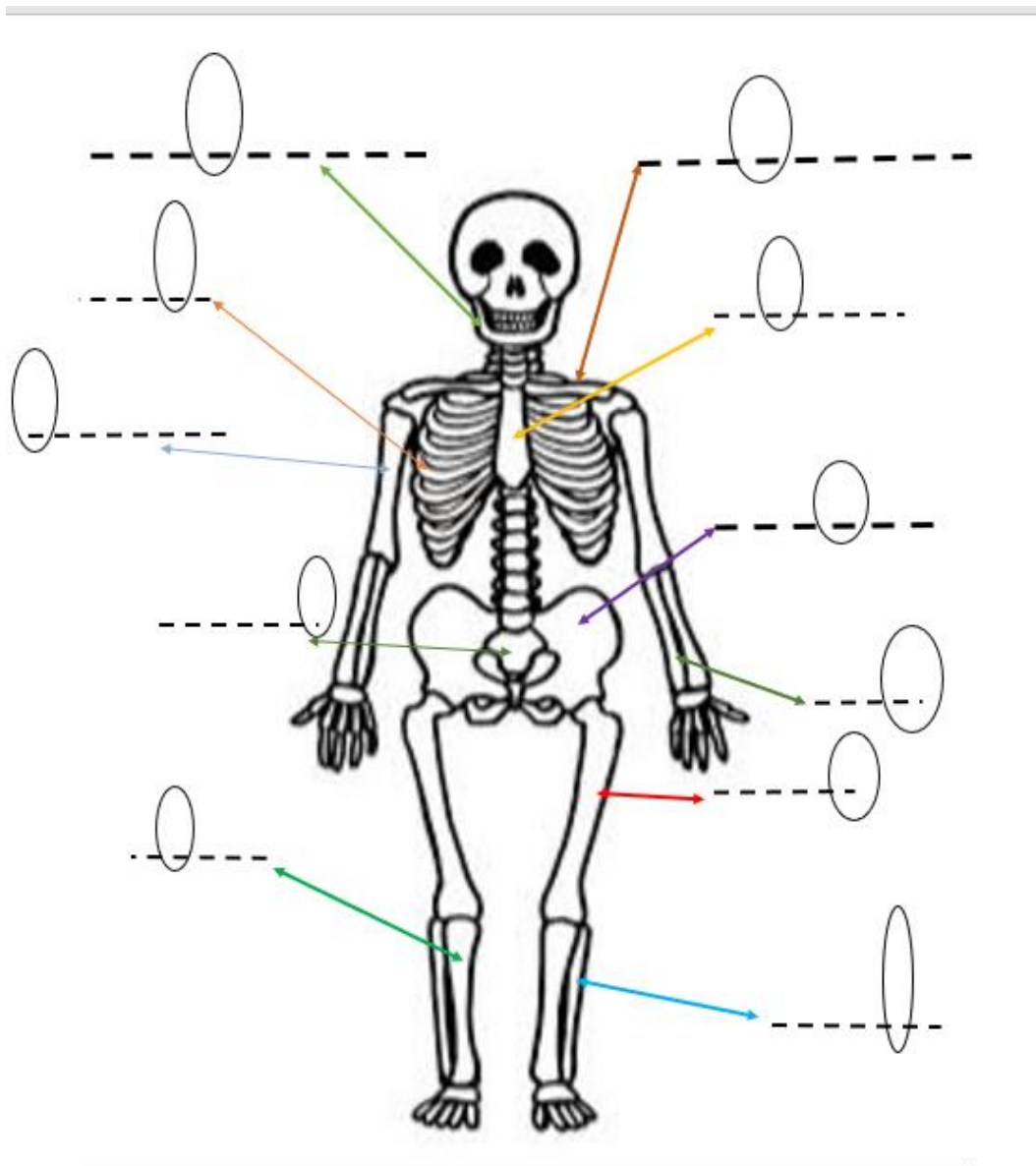
PALAUTE					
Ympyröi jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asian tärkeydestä. Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.					
Kysymys	Tärkeys				
	Ei ollenkaan	Ei niin paljoa	Ei mielipidettä	Toimii kohtalaisesti	Toimi todella hyvin
Toimiiko tämän kaltainen ympäristö oppimisympäristönä?	1	2	3	4	5
Auttoiko tämä sinua lapsen ensihoidon perusteiden muistamisessa?	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
Vapaata sanottavaa, huomioita, ideoita.					

Liite 3. Kivun naamataulukko



(Hoikka 2013, 198)

Liite 4. Anatomian tehtävä pakohuone



1. Solisluu – Clavicula
2. Lantio – Pelvis
3. Alaleukaluu – Mandibula
4. Sääriluu – Tibia
5. Kylkiluu – Costa
6. Rintalastankahva – Sternum
7. Pohjeluu – Fibula
8. Olkaluu – Humerus
9. Reisiluu – Femur
10. Kyynäriluun – Ulna
11. Ristiluu – Sacrum

Tähän perään jokin vaikka että mitkä kirjaimet otetaan mistäkin sanasta

0 - Cl**av**icula

2 - S**ternum**

0 - P**elvis**

5 - M**andibula**

2 - F**ibula**

1 - U**lna**

2 - S**acrum**

9 - T**ibia**

6 - F**emur**

4 - H**umerus**

3 - C**osta**

Liite 5. Numero-, kirjainkaavio

