

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Harberg Susanna, Pärssinen Malla ja Ramstedt Ninni-Noora

Lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovnitoiminnasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Marraskuu 2014 | 36+7

Ohjaajat: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Susanna Harberg, Malla Pärssinen ja Ninni-Noora Ramstedt

LASTEN JA VANHEMPIEN KOKEMUKSIA SAIRAALAKLOVNITOIMINNASTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovnitoiminnasta Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan eri lastenosastoilla keskittyen viihtymiseen, parantumiseen sekä kivun hoitoon. Tavoitteena on kehittää sairaalaklovnitoimintaa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta Sairaalaklovnit Ry pystyvät kehittämään omaa toimintaansa ja näin lisäämään lasten hyvinvointia lastenlinikalla. Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hoitajat pystyvät myös hyödyntämään paremmin sairaalaklovnien osaamista ja tietoutta eri lastenosastoilla.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimus suoritettiin kesäkuussa 2014 Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hematologisella-, kirurgisella-, infekti- sekä lasten- ja nuorten osastolla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 10 lasta ja 11 vanhempaa.

Lapsista suurin osa piti sairaalaklovnin vierailua mukavana. Lisäksi lapset viihtyivät paremmin osastolla ja tunsivat itsensä iloisemmaksi sairaalaklovnin vierailun jälkeen. Tulosten mukaan sairaalaklovnineja voitaisiin kuitenkin käyttää enemmän kipua tuottavissa toimenpiteissä. Suurin osa vanhemmista koki sairaalaklovnin läsnäolon hyödylliseksi. Vanhempien mielestä sairaalaklovnit edistivät lasten viihtyvyyttä osastolla, eikä sairaalaklovnineja koettu rasitteeksi. Myös vanhempien tulosten mukaan sairaalaklovnineja ei käytetty kipua tuottavissa toimenpiteissä.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaalaklovnit ovat tarpeellisia ja he edistävät lasten hyvinvointia sairaalassa. Heidän ammattitaitoaan voitaisiin kuitenkin hyödyntää osastoilla laajemmin ja monipuolisemmin. Sairaalaklovnineja on kaikissa Suomen yliopistollisissa keskussairaaloissa, joten samanlainen kyselytutkimus voitaisiin tehdä valtakunnallisesti. Lisäksi kyselytutkimus voitaisiin tehdä hoitajille ja kysyä heidän mielipidettä sairaalaklovnien vaikutuksesta lasten hyvinvointiin.

ASIASANAT: sairaalaklovnit, lasten hoitotyö, viihtyminen, taidelähtöiset menetelmät, kivun hoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Nursing

November 2014 | 36+7

Instructors: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Susanna Harberg, Malla Pärssinen & Ninni-Noora Ramstedt

CHILDREN'S AND PARENTS' EXPERIENCES OF CLOWN DOCTORS

The purpose of this thesis was to describe children's and parents' experiences of clown doctors in Turku University Hospital. The study was made in four different units of the Department of Pediatrics and the focus was on the children's comfort, healing and pain treatment. The main goal of this study was to develop the work of Finnish Hospital Clowns Association, Sairaalaklovnit Ry. The aim was also to give the nurses more information about clown doctors, and how to better benefit from them in everyday nursing.

A survey was chosen as a study method. The survey was conducted in June 2014 in Turku University Hospital among four different units of the Department of Pediatrics. In total 11 parents and 10 children participated in the survey

Most of the children liked the clown doctor's visit. Children also felt more comfortable and happier after the visit. Clown doctors could be utilized more in small operations that children find painful. The parents thought that the clown doctors supported children's stay at the hospital. According to the parents' replies, the clowns were not considered as a burden in any situation. In addition, the parents' results show that the clown doctors could be used more in small operations.

Based on the study, it can be concluded that clown doctors are very useful and improve children's well-being in hospital, and they could also be used in a more versatile and wider manner. The clown doctors work in every University Hospital in Finland, so the study applies nationwide. A further study could be conducted to investigate what nurses and doctors think of the clown doctors.

KEYWORDS:

Clown doctor, nursing of children, comfort, art based methods, pain treatment

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	1
2 LAPSI SAIRAALASSA.....	2
2.1 Sairaanhoidajan toiminta lasten hoitotyössä	4
2.2 Lasten pelot ja kivut sairaalassa	5
2.3 Lapsen viihtyminen sairaalassa	6
3 TAIDELÄHTÖISET MENETELMÄT LASTEN HOITOTYÖSSÄ.....	8
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
6 TULOKSET	17
6.1 Lasten kokemukset sairaalaklovnitoiminnasta	17
6.2 Vanhempien kokemukset sairaalaklovnitoiminnasta	22
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
8 POHDINTA.....	32
LÄHTEET	35
LIITTEET	38
Liite 1. Toimeksiantosopimus	
Liite 2. Vanhempien saatekirje	
Liite 3. Lasten saatekirje	
Liite 4. Vanhempien kyselylomake	
Liite 5. Kyselylomake lapsille	
Liite 6. Tutkimuslupa	
Liite 7. Tiedote henkilökunnalle	
KUVIOT	
Kuvio 1. Lasten osastojakauma (n = 10)	17
Kuvio 2. Lasten ikäjakauma (n = 10)	18
Kuvio 3. Sairaalaklovnien vierailukerrat lasten luona (n = 10)	19
Kuvio 4. Lasten osastojakauma vanhempien kyselylomakkeessa (n = 11)	21
Kuvio 5. Osastojakson pituus (n = 11)	22
Kuvio 6. Sairaalaklovnien vierailukerrat vanhempien kyselylomakkeessa (n = 11)	23

TAULUKOT

Taulukko 1. Lasten suljettujen kysymysten tulokset (n = 10)	20
Taulukko 2. Vanhempien suljettujen kysymysten tulokset (n = 11)	24

1 JOHDANTO

Sairaala on lapselle epätyypillinen, mutta ei täysin poikkeuksellinen kasvuympäristö. Lapselle sairaalan tulo voi olla outo ja pelottava asia. Sairaalassa lapsi kohtaa uuden ympäristön, jossa on vastassa vieraita ihmisiä, erilaisia hoitoja ja tutkimuslaitteita, hajuja ja ääniä. Lapsi tulee sairaalaan tutkittavaksi ja hoidettavaksi sairauden tai vamman vuoksi. Sairaalassa ollessaankin lapsi kaipaa mahdollisuutta leikkiin, toimintaan ja tutkimiseen lapselle ominaisella tavalla. Leikki mahdollistaa yhteyden lapsen arkeen. Lapselle tuttuja kokemuksia eletään uudestaan sairaalassa leikin kautta. Tutut leikkivälineet ja leikkiin houkuttava ympäristö, sekä erilaisten tuttujen tapahtumien huomioiminen auttavat sairaalaympäristöön sopeutumisessa ja tuovat vaihtelua sairaalan rutiineihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Sairaalaklovnit ry on yhdistys, jonka kouluttamat artistit kiertävät lastenosastoilla viihdyttäen ja ilahduttaen pieniä potilaita ja heidän perheitään. Sairaalaklovnit saavat lapset hetkeksi unohtamaan sairautensa ja antavat luvan hyvälle mielelle. Sairaalaklovnien työskentely tapahtuu aina lapsen ehdoilla ja yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Toimintaa on tällä hetkellä kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa. (Sairaalaklovnit ry. 2014.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovneista Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan eri lastenosastoilla keskittyen viihtymiseen, parantumiseen sekä kivun hoitoon. Tavoitteena on kehittää sairaalaklovnitoimintaa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta Sairaalaklovnit ry pystyvät kehittämään omaa toimintaansa ja näin lisäämään lasten hyvinvointia lastenlinikalla. Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hoitajat pystyvät myös hyödyntämään paremmin sairaalaklovnien osaamista ja tietotaitoa eri lastenosastoilla.

2 LAPSI SAIRAALASSA

Nobab (Nordisk förening för sjuka barns behov) Sairaiden lasten hyväksi Pohjoismainen yhdistys on määrittänyt Pohjoismaiset standardit sairaalassa olevien lasten ja nuorten hoitoon. Sairaalahoittoon ottamisella tarkoitetaan sitä, että lapsi otetaan sairaalahoittoon vain, mikäli hänen terveydentilansa sitä vaatii, eikä lasta voida hoitaa muilla keinoin. Ihmissuhteiden ylläpitämisellä tarkoitetaan, että lapselle tulee mahdollistaa perheen ja ystävien vierailu hänen luonaan. Vanhempainvastuu merkitsee sitä, että se säilyy myös lapsen sairaalassa oloaikana. Tiedottamisella lapselle ja perheelle tarjotaan ymmärrettävää tietoa sairaudesta, lääkityksestä ja hoidosta. Lisäksi tietoa tulee antaa myös juridisista ja sosiaalisista oikeuksista. Yhteispäätöksellä tarkoitetaan sitä, että lapsen ja vanhempien tulee osallistua päätöksentekoon koskien lapsen lääkitystä ja hoitoa. Integriteetti merkitsee, että lapsen yksityisyyttä kunnioitetaan, lasta kohdellaan hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti sekä lasta suojellaan turhilta hoidoilta ja tutkimuksilta. Normaalin kehityksen tukemisella mahdollistetaan se, että lapsella on mahdollisuus leikkiin ja opetukseen sairaalassa. Lapsen tulee kehittyä ja hänen elämänlaatunsa tulee olla hyvä hoidoista ja sairaudesta huolimatta. Soveltuvassa ympäristössä hoitoympäristöstä tehdään lapselle mieluisa. Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla koulutus ja valmiudet lasten ja heidän perheidensä hoitoon ja tukemiseen. Jatkuvuudella tarkoitetaan, että lapsen hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Seuranta tulee sopia lapsen ja perheen kanssa ennen lapsen kotiutumista. (Nobab 2005, 155.)

Perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan, että hoitotyössä korostetaan lapsen ja omaisten hyvää vointia ja että hoitamisessa lapsi ja omaiset ovat toiminnan ja hoitamisen keskipisteessä. Perhekeskeisessä hoitotyössä otetaan tarpeen mukaan huomioon potilaan perhetilanne ja hänen omaisensa. Tärkeää on, että lapsen lisäksi huomioon otetaan myös omaisten tarpeet ja vastataan niihin. Perhekeskeisiä hoitotyön menetelmiä voidaan käyttää ja soveltaa kaikilla terveydenhuollon alueilla. Hoito on usein tehokkaampaa, kun otetaan huomioon myös lapsen elämäntilanne ja kotiolosuhteet. (Åkstedt-Kurki ym. 2007.)

Perhekeskeisessä työtöteessä korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana. Kaikissa perhettä koskeissa suunnitelmissa ja päätöksissä kuunnellaan ja arvostetaan perhettä. Perhekeskeisyys korostaa sitä, että yhdelle perheenjäsenellä sattunut asia vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Hoidossa etusijalla on vaihdellen joko lapsi yksilönä tai perhe kokonaisuutena. (Lindholm 2004.)

Vanhemmissa syttyy monenlaisia tunteita lapsen joutuessa sairaalaan. Vanhemmat voivat olla huolissaan lapsen hyvinvoinnista ja hänen parantumisestaan. Alkuun vanhemmat eivät välttämättä tiedä, miten voivat osallistua itse lapsensa hoitoon, joten sairaalaympäristö aiheuttaa heissäkin epävarmuutta. Lapsen sairastuminen, sekä yksin jättäminen saattaa aiheuttaa myös joillain vanhemmilla syyllisyydentunteita, koska he ajattelevat laiminlyöneensä lapsensa hoitoa ja tämän vuoksi lapsi on joutunut sairaalaan. Sairaalassaolo voi synnyttää myös ristiriitaisia tunteita lapsen hoitamisesta, koska toisaalta vanhemmat haluaisivat jäädä sairaalaan lapsensa luo, mutta jos kotona on muita lapsia, tämä ei välttämättä aina onnistu. (Koistinen ym. 2004 121.)

Luotolinna-Lybeckin (2003) väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata ja selittää lapsen kokemuksia teknisessä hoitoympäristössä ja vanhempien, hoitohenkilöstön ja teknisen hoitoympäristön yhteyttä lapsen kokemuksiin. Vanhemmat reagoivat lapsensa sairaanhoitoon usein hyvinkin tunteenomaisesti. Reaktiotavat ovat kuitenkin aina yksilöllisiä. Päälimmäisinä tunteina ovat yleensä viha, epäily, avuttomuus sekä pelko. Masennus ja turhautuminen saattavat myös astua kuvaan. Vanhemmat helposti peittävät todelliset tunteensa lapsen sairastumisesta tai sitten ilmaisevat niitä erittäin huomiota herättävästi. Sisaruksilla päälimmäisinä tunteina ovat viha, harmi ja mustasukkaisuus. Sisarusten oireilua saattavat lisätä ikä, läheinen suhde sairastuneeseen sisarukseen, kotoa poissaoleminen, tietämättömyys ja sairauden hallitsemattomuus. (Luotolinna-Lybeck 2003.)

2.1 Sairaanhoidajan toiminta lasten hoitotyössä

Sairaanhoidajan työ on lapsen ja perheen fyysinen ja psykologinen valmistaminen, kun lapsi tulee sairaalaan tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Tavoitteet lapsen ja perheen valmistamiseen ovat stressin, pelon ja kivun poistaminen sekä vähentäminen, turvallinen hoitaminen ja tutkiminen, luottamussuhteen syntyminen sekä saada tutkimuksella täsmällistä ja todellista tietoa. (Jokinen ym. 1999.)

Lapsen kanssa leikkiessä ja sitä havainnoimalla sairaanhoitaja saa hyödyllistä tietoa lapsen voinnista, jaksamisesta, mielialasta ja kehityksen tasosta. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa, kuka on hoidettavana. Kun tiedetään, ketä ja minkälaista lasta hoidetaan, pystytään luomaan paremmin hoitosuhdetta lapseen. (Boucht ym. 1996 7-8.)

Perheiden kanssa työskentelevä sairaanhoitaja voi omalla käyttäytymisellään ja toiminnallaan parantaa tai pahentaa perheen kokemuksia lapsen hoidon laadusta. Tarkan havainnoinnin pohjalta sairaanhoitaja voi tehdä tarpeellisia havaintoja eri perheiden tavoista ja näin toimia oikein heidän kohdallaan, jopa ensivaikutelman perusteella puolin ja toisin. Sairaanhoidajan tulee muistaa, että pieneltä tuntuva asia saattaa vaikuttaa perheisiin erittäin paljon, esimerkiksi yhtä väärin valittua sanaa perhe voi jäädä miettimään pitkäksikin aikaa ja aiheuttaa huolta. Lapseen ja perheeseen tutustuttaessa käyttäytymistapojen valinta tietenkin helpottuu. Täytyy muistaa, että pelkillä hyvillä fyysisillä taidoilla ei hyvää luottamusta synny. Hyvän luottamuksen syntyyn vaikuttaa kokonaisvaltaisesti se, miten perhettä kohdellaan ja välitetään. Tunne siitä, että lapsesta aidosti välitetään yksilönä, auttaa lasta ja muuta perhettä selviytymään vaikeasta tilanteesta. Sairaanhoidajan tulee siis myös tunnetasolla pitää yllä hyvää yhteyttä lapseen ja perheeseen, sillä vasta kun luottamus syntyy, niin hoitosuhde voi täysin alkaa. (Boucht ym. 1996 10–11.)

Tuomen (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoidajan ammatillista osaamista lastenhoitotyössä somaattisessa erikoissairanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa sairaanhoitajat (n = 261) nimesivät kolme vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön liittyvää taitoa, joita heidän työyksikössään tarvittiin. Suurin osa näistä taidoista liittyi yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen lapsen ja perheen kanssa. Lisäksi sairaanhoitajien näkemyksen mukaan tarvittiin moniammatillisia yhteistyötaitoja, sekä ohjaamiseen ja opettamiseen liittyviä taitoja. Ohjaamisen ja opettamisen taidot liittyivät esimerkiksi lapsen ja perheen ohjaamiseen. (Tuomi 2008.)

2.2 Lasten pelot ja kivut sairaalassa

Lapsen kokemukset sairaalassa ja toimenpiteessä ovat riippuvaisia monesta asiasta. Ne ovat riippuvaisia lapsen iästä, kehitysvaiheesta, tiedoista ja aikaisemmista kokemuksista. Lapset pelkäävät monia asioita jo synnynnäisesti ja oppivat nopeasti pelkäämään kohdalle osuvia asioita, kuten kipua tai eroa vanhemmista. Lapsen pelko ja kipu ovat yhteydessä toisiinsa, pelko lisää kipua. Lapselle kipu ja pelko ovat todellisia, vaikka aikuisesta ne voivat tuntua oudoilta ja käsittämättömiltä. Lapsi on oman kipunsa ja pelkonsa paras asiantuntija. (Luotolinna-Lybeck 2003.) Lapsen kipua voidaan lievittää esimerkiksi kertomalla miksi ja miten jokin asia tehdään, käyttämällä pintapuudutetta, antamalla rauhoittavaa lääkitystä sekä vanhempien läsnäololla (Jokinen ym. 1999).

Ensisijainen tapa mitata lasten kipua on lapsen oma kertoma kivun voimakkuudesta. Lasten kanssa on kuitenkin huomioitava, että sanallinen ilmaisu voi olla rajoittunutta hyvin nuorilla, sekä kehityshäiriöistä kärsivillä lapsilla. Vielä kouluikäiselläkin lapsella sanavarasto ja käsitteiden ymmärtäminen on vajavaista. Apuvälineet kuten kipumittari, piirros, nukke tai muu vastaava konkretisoivat kivun ja auttavat lasta kivun ilmaisussa. Luotettavan tuloksen saamiseksi tulee lapselle esitellä kipumittari tai apuväline, jotta varmistutaan siitä, että lapsi ymmärtää mistä on kyse. Nuorten ja vaikeasti sairaiden lasten kivun arvioinnissa on usein turvaututtava tarkkailijan eli hoitohenkilökunnan tai vanhemmat arvioon. Arvioitavia oireita ovat muun muassa asennon, ilmeiden, käytöksen, ihon värin, ääntelyn ja syketaajuuden muutokset, sekä lapsen reagointi käsittelyyn. Lapsen kivun voimakkuutta ja sen

muutoksia on mahdollista arvioida, kun seurataan edellä mainittuja oireita yhdessä. (Hamunen 2009, 442-443.)

Lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan hänellä on edessään äkillinen ympäristönmuutos ja outoja tutkimuksia sekä toimenpiteitä. Ne saattavat tuottaa lapselle kipua ja pelottaa lasta. Lasta stressaavia asioita sairaalassa saattaa olla esimerkiksi ero perheestään ja kodistaan, pelko oman kontrollin menettämisestä, fyysisen vahingoittamisen pelko, kivun pelko sekä tutkimuksista tai toimenpiteistä johtuva epämiellyttävä tunne. (Jokinen ym. 1999.)

Yleisimpiä pelkoja lapselle sairaalassa ovat intimiteetin uhka, itsemääräämisoikeuden menettäminen, valkoiset vaatteet, pistokset, kiinnipitäminen. Suurin osa lapsien peloista tulee esille tilanteissa, joissa vanhemmat eivät ole läsnä. Lapset ovat kuitenkin erilaisia. Toiset osaavat käsitellä pelkoaan näkyvällä käyttäytymisellä, jotkut taas ovat täysin hiljaa. Erityisesti pakottaminen ja kiirehtiminen lisäävät toimenpiteissä lasten pelkoja. (Jokinen ym. 1999.) Perheelle saattaa aiheuttaa pelkoa perheyhteyden särkyminen, asiantuntijuuden menettäminen, syyllisyys, aika ja taloudelliset menetykset sekä lapsen menettäminen (Lindström 2004, 432).

Talkan (2009) tutkimuksessa tutkittiin 5- 6-vuotiaiden lasten (n = 12) pelkoja sairaalassa teemahaastattelun avulla. Tulosten mukaan lasten pelot on jaettavissa kolmeen luokkaan: pelot sairaalaympäristöä kohtaan, toimenpiteisiin kohdistuvat pelot sekä lapseen itseensä kohdistuvien tuntemusten pelot. Tulosten mukaan vaikka lapset kokivat sairaalaan tulon pelottavana, osastolla oleminen oli heidän mielestään mukavaa. (Talka 2009.)

2.3 Lapsen viihtyminen sairaalassa

Lapsen sairastuminen vaikuttaa moneen asiaan hänen elämässään. Lapsi voi olla esimerkiksi liian kivulias tai väsynyt leikkimiseen tai tuttu vanha leikki ei tunnu samalta sairaalassa leikkiessä. Lapselle tulee tarjota erilaisia mahdollisuuksia leikkiin ja toimintaan myös sairaalaympäristössä, sillä lapselle

on luonteenomaista leikkiminen. (Boucht ym. 1996, 8.) Hytönen (1997) tutki lastenosastojen hoitajien (n = 20) kokemuksia leikin merkityksestä lasten terveyteen haastattelun avulla. Tulosten mukaan hoitajat kokevat leikin tärkeäksi. Leikin kautta hoitajat voivat havaita lapsen terveyden eri puolia; fyysistä vointia, tunnetiloja ja sosiaalisia suhteita. Leikin avulla lasta voidaan kokonaisvaltaisesti kuntouttaa. (Hytönen 1997.)

Lapsen sairastuminen ja turvallisesta kotiympäristöstä pois joutuminen saattaa aiheuttaa lapsessa voimakkaita reaktioita. Lapsen reaktioita voi olla esimerkiksi yhteistyöstä kieltäytyminen ja asioiden vastustaminen. Lapsen sairaalahoidosta johtuva ero vanhemmista voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen protesti-toivottomuus- ja tilanteen kieltäminen vaiheeseen. (Jokinen ym. 1999.)

Pelander (2008) tutki väitöskirjassaan lasten (n = 388) näkökulmaa hyvään hoitoon. Työn tavoitteena oli lasten hoitotyön laadun kehittäminen sairaalassa. Lasten odotukset hyvästä hoitajasta olivat, että hoitaja olisi inhimillinen, huumorintajuinen ja luotettava. Lisäksi lapset odottivat värikästä pukeutumista. Parannettavaa lasten mielestä sairaalahoidossa oli, että hoitajat voisivat viihdyttää lapsia enemmän, lisäksi hoitajien pitäisi kiinnittää huomiota ohjaukseen niin, että se olisi kohdistettu lapsille. Lapset toivoivat myös, että heidän omatoimisuuttaan tuettaisiin ja he saisivat osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. (Pelander 2008.)

3 TAIDELÄHTÖISET MENETELMÄT LASTEN HOITOTYÖSSÄ

Taide- ja kulttuuritoiminta voidaan sairaaloissa toteuttaa järjestämällä esimerkiksi taidekerhoja. Lisäksi potilaille voidaan järjestää ohjattuja harrastustuokioita, joihin voi kutsua mukaan esimerkiksi virikeohjaajan, taiteilijan tai vapaaehtoisen. Ihmisen kohdatessa sairauden tai kuoleman pelon, taidetta voidaan pitää kantavana voimana. Taiteellinen hoitoympäristö voi vaikuttaa potilaisiin vähentämällä pelokkuutta, laskemalla verenpainetta ja vähentämällä kivun tuntua. Potilaiden sairaalassaoloaikaa voi lyhentää taidelähtöisten menetelmien avulla. (Lääperi 2007.)

Taide- ja kulttuurilähtöiset menetelmät eivät ole pelkästään ikäsidonniaisia ja niiden sovellusalue on laaja. Taidetta apuna käyttäen aikuisella on helppo luoda luonteva vuorovaikutussuhde lapseen. Tärkeää on saada selville, mitä kullekin lapselle on merkityksellistä, voimaannuttavaa ja itsetuntemusta vahvistavaa. Taidelähtöisten menetelmien avulla rikastetaan arkista kanssakäymistä, saadaan aistit ja mieli liikkeeseen sekä houkutellaan esiin kokemuksia ja tunteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Hoitotyön taidelähtöisillä menetelmillä halutaan rikastaa arkista kanssakäymistä, saada aistit ja mieli liikkeelle sekä houkutella lapsen kokemuksia ja tunteita esiin. Taidelähtöisiä menetelmiä on paljon, esimerkiksi voimauttava valokuvamenetelmä, luova tanssi, vauvojen värikylvyt ja sairaalaklovnit. Lisäksi musiikkia, piirtämistä, draamaleikkiä ja leikkiterapiaa voidaan käyttää lasten hoitotyössä. Taiteellisen työskentelyn turvin voidaan saada esiin jotain sellaista, jolle on muuten ollut vaikea antaa sanoja ja muotoa. Taiteen avulla voidaan vahvistaa lapsen ja nuoren itsetuntoa. (Känkänen 2013.)

Musiikin on tutkittu virkistävän muistoja ja rauhoittavan kuulijaa. Musiikkia voi tuoda sairaalaan esimerkiksi radion tai levysoittimen avulla. Klassista musiikkia soittamalla voidaan rauhoittaa potilaita ennen toimenpidettä. Lapsille voi soittaa

esimerkiksi rauhallisia lastenlauluja. Sairaalaan voi kutsua myös kuoroja ja musiikkiryhmiä piristämään potilaiden arkea. (Lääperi 2007.)

Musiikilla on mahdollista parantaa ihmiselämän laatua, sillä musiikilla on kyky aktivoida ja koskettaa ihmistä kokonaisvaltaisesti. Laulaminen voi tuoda mieleen muistoja, rauhoittaa tai virkistää ihmistä. Lisäksi laulamisella on fysiologisia vaikutuksia, joita ovat esimerkiksi hengityksen syveneminen, verenkierron vilkastuminen ja aistien aktivoituminen. Musiikin avulla on myös mahdollista kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa vaikkei yhteistä kieltä olisikaan. Musiikin kanssa voi myös leikkiä ja päästää mielikuvituksen valloilleen. (Lilja-Viherlampi 2011, 5–6.) Nykypäivänä musiikin koetaan edistävän hyvinvointia, lievittävän jännitystä ja kipua sekä tehostavan kuntotusta, sekä toipumista (Vartiovaara 2006). Hartling ym. (2010) tutkimuksessa tutkittiin musiikin vaikutusta lapsiin (n = 42) kipua tuottavan pienen toimenpiteen aikana. Aineisto kerättiin hoitohenkilökunnan avulla. Tulosten mukaan musiikki rauhoitti lapsia toimenpiteen aikana. Lisäksi musiikki vähensi lasten kokemaa kipua sekä helpotti toimenpiteen suorittamista. (Hartling ym. 2010.)

Lapsen tullessa sairaalaan hänellä on hyvä olla mukana jokin lempilelu, jossa on kodin tutut tuoksut. Lelu tuo lämpöä ja turvaa sairaalassa ollessa. Lisäksi sairaalassa olevalle lapselle voi tuoda valokuvia kotoa ja perheestä, sekä esimerkiksi lapsen lempi cd-levy. (Jokinen ym. 1999.)

Turun ammattikorkeakoulun projektissa yhteisömusiikkipedagogit Björkman ja Perälä olivat Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan osastoilla tuottamassa laitoksessa oleville lapsille iloa, hyvää oloa ja vaihtelua. Projektissa lapset ottivat musiikkipedagogi innoissaan vastaan ja lapset saattoivat laulaa, tanssia ja soittaa rytmisoittimia musiikin tahdissa. Väsyneenäkin lapset olivat selvästi iloisia vierailusta, vaikka eivät välttämättä itse jaksaneet osallistua musisointiin. Vauvat taas yleensä rauhoittuivat tai kuuntelivat tarkkaavaisesti, kun musiikkipedagogit musisoivat heille. (Mattila 2011, 29-31.)

Sairaalaklovnien historia alkaa New Yorkista sirkustaitelijasta nimeltä Michael Christensen. Suomeen sirkusklovnit ovat rantautuneet vuonna 2000, kun teatteritieteen maisteri Lilli Sukula-Lindblom toi idean tänne. Suomen sairaalaklovnit Ry on perustettu vuonna 2001 Sukula-Lindblomin toimesta. (Kokkonen 2011.)

Sairaalaklovnin toimintaa on kaikissa Suomen yliopistollisissa keskussairaaloissa. Jokaisessa sairaalassa toimii omat sairaalaklovnit. Heistä kaikki ovat alan ammattilaisia ja lisäksi heillä on sairaalaympäristön tuomiin haasteisiin liittyvä koulutus, johon kuuluu hygienia, vaitiolovelvollisuus ja sairaalalaitteet. Sairaalaklovnit yrittävät saada lapset ja vanhemmat hetkeksi unohtamaan sen, että he ovat sairaalassa. (Ristola 2013.)

Sairaalaklovnien metodeja ovat improvisaatio, yleinen hölmöily, laulu ja musiikki ja taikatemput. Näiden avulla lapsille ja näiden perheille halutaan antaa sairaalaklovnien käynnistä iloinen muisto, joka auttaisi sairaalakokemusten käsittelyä myös jälkikäteen. (Haatainen 2013.) Toiminnan tavoitteena on tukea ja auttaa myös henkilökunnan työtä. Klovnitohtoreita saatetaan esimerkiksi pyytää paikalle rauhoittamaan lasta toimenpiteen ajaksi tai muuten vain rentouttamaan tilannetta. (Sairaalaklovnit ry. 2014.)

Arki sairaalassa on tylsää rutiineineen ja aika käy helposti pitkäksi. Lisäksi lapsella itsellään, kuten koko perheellä, on huoli hänen terveydestään. Joskus lapsi saattaa jopa syyllistää itseään sairaudestaan. Sairaalaklovnit saavat lapset hetkeksi unohtamaan sairautensa ja antavat luvan hyvälle mielelle, vapauttavalle naurulle ja hulluttelulle keskellä sairaala-arkipäivää. (Sairaalaklovnit ry. 2014.) Ulkomailla sairaalaklovnitoimintaa on viety pidemmälle, kuin Suomessa. Siellä sairaalaklovnit ovat usein osa hoitotiimiä ja toimivat laajemmin eri osastoilla ja poliklinikoilla. Sairaalaklovnien tarkoituksena on luoda koko perheelle vähemmän traumatisoiva ja mukava kokemus sairaalakäynnistä. (The Dream doctors project 2010.)

Maceratan yliopistossa tutkittiin sairaalaklovnien vaikutusta leikkausta odottavien lasten (n = 52) ahdistukseen tutkimuksessa Clown intervention to reduce

preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. Tuloksien mukaan lapset olivat vähemmän ahdistuneita, jos sairaalaklovnini oli vierailut heidän luonaan ennen leikkausta. Sairaalaklovnien läsnäolo ennen operaatiota vähensi myös vanhempien (n = 89) ahdistusta verrattuna vanhempiin joiden luona sairaalaklovnini ei ollut vierailut. (Dionigi ym. 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovneista Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan eri lastenosastoilla keskittyen viihtymiseen, parantumiseen sekä kivun hoitoon. Tavoitteena on kehittää sairaalaklovnitoimintaa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta Sairaalaklovnit Ry pystyvät kehittämään omaa toimintaansa ja näin lisäämään lasten hyvinvointia lastenlinikalla. Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hoitajat pystyvät myös hyödyntämään paremmin sairaalaklovnien osaamista ja tietotaitoa eri lastenosastoilla.

Tutkimusongelmat:

1. Miten lapset kokevat sairaalaklovnitoiminnan?
2. Miten vanhemmat kokevat sairaalaklovnitoiminnan?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen aiheeksi valittiin lasten ja vanhempien kokemukset sairaalaklovneista. Lasten sairaala-arki on usein tylsää rutiineineen ja huolineen. Sairaalaklovnit saavat lapsen hetkeksi unohtamaan sairautensa. (Sairaalaklovnit ry. 2014.) Aiheen valinta perustui siihen, että lasten kokemuksia sairaalassa sekä sairaalaklovnitoimintaa on tutkittu vähän ja opinnäytetyön tekijöillä oli mielenkiintoa paneutua lapsien ja heidän vanhempiensa kokemuksiin opinnäytetyössä. Toimeksiantajan toiveena oli perhekeskeisyyden ja lasten näkökulman esille tuominen, koska uusi sairaala on suunnitteilla. Toimeksiantosopimus (Liite 1.) on tehty Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan kanssa maaliskuussa 2014.

Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic ja Medline. Kyseisistä tietokannoista löytyi melko huonosti aiheeseen suoraan liittyviä tutkimuksia. Hakusanoina on käytetty pediatric unit, experiences, clown doctors, children ja hospital. Rajauksena käytettiin englannin ja suomenkielisiä artikkeleita. Tietoa haettiin tämän lisäksi myös Googlesta ja manuaalisesti ja näin saatiinkin helpommin löydettyä tietoa.

Tutkimussuunnitelmassa kuvataan aineisto ja sen analysointi. Suunnitelmassa on myös hyvä kuvata tutkittavien hankkimisen keinot. Tieto on hyödyllistä tutkimusluvan myöntäjälle. Tutkimussuunnitelmaan on hyvä liittää ohje organisaatiolle ja ohje henkilökunnalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 101.) Tammikuussa 2014 alettiin tekemään tutkimussuunnitelmaa, mikä lähetettiin maaliskuussa 2014 Turun yliopistolliseen keskussairaalaan hyväksyttäväksi ja tarkasteltavaksi.

Kyselytutkimusten etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Tällä tavalla kerättävän tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset

analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei tarvitse tavattomasti itse kehittää uusia aineistojen analyysitapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselytutkimus valittiin, koska haluttiin tutkia melko suurta joukkoa mahdollisimman tehokkaasti. Kyselytutkimus on nopeampi tapa saada kerättyä aineistoa, sillä haastatteluaineiston purku on aikaa vievää. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikataulullisista syistä mahdollista toteuttaa haastattelututkimusta. Lisäksi kyselytutkimukseen on matalampi kynnyks vastata sen helppouden vuoksi, ja vanhempien sekä lapsien on helppo täyttää kyselylomaketta vaikka yhdessä. Lapset saattaisivat myös ujostella enemmän haastattelutilannetta, mutta toisaalta lapsille voisi olla helpompaa vastata sanallisesti haastattelijalle kuin kirjallisesti kyselylomakkeeseen.

Mittarin eli tässä tapauksessa kyselylomakkeen tulisi rajata mahdollisimman tarkasti tutkittava käsite. Mittarin tulee olla myös täsmällinen. Tärkeää on saada uutta tietoa tutkimusongelmasta. Kyselylomaketta laatiessa on oltava tarkkana, että aineistosta saatu tieto on luotettavaa ja vastaa tutkimusongelmaan. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006a. 206–207.)

Kyselylomaketta laatiessa tulee ottaa huomioon monia asioita. Kyselylomakkeen tulee olla sopivan mittainen. Vastaajalla tulee mennä maksimissaan 15–20 minuuttia vastaamiseen, jotta mielenkiinto vastaamiseen säilyisi. Lomakkeen tulee olla ulkoasultaan selkeä ja kysymysten yksinkertaisia, täsmällisiä ja tarkoituksenmukaisia. Kysymysten on hyvä edetä ylhäältä alaspäin tai lomakkeissa voidaan käyttää esimerkiksi nuolia osoittamaan kysymysjärjestyksen sekä sen, että kysymykset jatkuvat lomakkeen kääntöpuolelle. Kysymysten olisi hyvä edetä loogisesti. Kyselylomakkeessa kannattaa suosia vastausvaihtoehtoisia eli suljettuja kysymyksiä, avoimien kysymysten sijaan. Näin tutkijan on helppo analysoida vastauksia. Kyselylomakkeen liitteeksi laitetaan vastausohjeet, joiden tulee olla yksinkertaiset ja selkeät. Loppuun on kohteliasta laittaa kiitokset. (KvantiMOTV 2010.)

Kyselylomakkeen yhteyteen tulee liittää saatekirje. Sen tarkoituksena on motivoida vastaajaa, mutta myös laki velvoittaa saatekirjeen olemassaolon. Tutkija on

velvollinen kertomaan tutkittavalle henkilölle syyt tietojen keräämiselle, lisäksi hänen tulee kertoa tutkimuksen käyttötarkoituksesta. Saatekirjeen tulee sisältää muun muassa maininta tutkimustulosten ja -aineiston käytöstä sekä vastaajien anonymiteetin säilymisestä, vastausten tarpeellisuudesta, sekä vastausohjeet. (KvantiMOTV 2011.) Tietoisessa suostumuksessa tutkittava on saanut kaiken tarpeellisen tiedon tutkimuksesta ja kaikista siihen liittyvistä seikoista, jolloin hän omasta vapaasta tahdostaan ilmaisee suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tutkittavalle on kerrotta hänen oikeuksistaan, tutkimuksen luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä. Hänelle on myös kerrottava mahdollisista riskeistä. Tutkittavalla on oikeus peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa tutkimuksen aikana. (Turku CRC 2013.) Vanhempien saatekirjeessä (Liite 2.) ja lasten saatekirjeessä (Liite 3.) kerrottiin, että tulokset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi.

Kyselylomakkeet laadittiin ainoastaan tätä tutkimusta varten vanhemmille (Liite 4.) ja lapsille (Liite 5.). Kysymykset laadittiin tutkimusongelmien ympärille ja jaettiin kolmen alakategorian mukaan, jotka olivat viihtyvyys, kivunhoito ja paraneminen. Lasten ja vanhempien kyselylomakkeet olivat lähes samanlaisia, mutta lasten kyselylomakkeen kysymykset oli muotoiltu lapsille soveltuviksi.

Lasten kyselylomakkeessa kysyttiin sukupuolta, ikää, millä osastolla lapsi oli potilaana, kuinka kauan lapsi oli ollut osastolla ja montako kertaa sairaalakloveni oli vierailut lapsen luona. Kyselylomakkeessa taustatietokysymyksiä olivat kysymykset 1-4. Lapsille suunnatussa lomakkeessa kysymykset 5-6 liittyivät parantumiseen, 7-9 kivunhoitoon ja 10–11 viihtyvyyteen osastolla. Kysymyksessä 12 lapsilla oli vapaa sana. Molemmissa kyselyissä oli tarkoituksena saada monipuolista tietoa eri aihealueista. Vanhempien kyselylomakkeessa piti rastittaa sopivin vaihtoehto taulukosta. Vastausvaihtoehtoina oli; kyllä, ei tai en osaa sanoa. Lasten kyselylomakkeessa sopivin vaihtoehto rastitettiin taulukkoon, jossa vaihtoehtoina olivat kyllä ☺, ei ☹ tai en osaa sanoa ☺, yhdistettynä hymiöihin. Hymiöt olivat Microsoft Officen valmiita kuvia. Vanhemmille suunnatussa lomakkeessa kysymykset 1-3 olivat taustatietokysymyksiä, joissa oli samoja kysymyksiä, kuin lasten lomakkeessa, mutta pois oli jätetty sukupuolen ja iän

kysyminen, koska niillä ei ollut tutkimustulosten kannalta merkitystä. Vanhempien lomakkeessa kysymykset 4 ja 5 vastasivat parantumiseen, kysymykset 7-9 kivunhoitoon ja 6, 10, 11 ja 12 viihtyvyyteen osastolla. Kysymyksessä 13 vanhemmilla oli vapaa sana.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja tutkimuslupa (Liite 6.) saatiin huhtikuussa 2014. Aineisto kerättiin Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan seuraavilta osastoilta: infektio-osasto UC9, lasten ja nuorten osasto UB5, hematologinen osasto UC10, lasten ja nuorten kirurginen osasto UC5 kyselylomakkeiden avulla toukokuussa 2014. Kyselylomakkeet jaettiin vain suomenkielisille lapsille (n = 20) ja vanhemmille (n = 20), joiden luona sairaalaklovi oli vierailut. Osastonhoitajille lähetettiin viikolla 16 sähköpostia, jossa tiedotettiin tulevasta. Kyselylomakkeet vietiin osastoille ja samalla tavattiin osastonhoitajat. Henkilökunnalla meni noin viisi minuuttia yhden kyselylomakkeen jakoon. Jokaiselle osastolle vietiin viisi vanhempien kyselylomaketta sekä viisi lasten kyselylomaketta. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli palautuskuori ja saatekirje. Jokaiselle osastolle vietiin myös yksi palautuskuori, mihin kyselylomakkeet palautuskuorineen laitettiin. Tiedotteet (Liite 7.) toimitettiin osastoille henkilökohtaisesti ja informoitiin henkilökuntaa toukokuun 2014 lopussa viikolla 22, vastausaika oli kesäkuu 2014. Osastojen henkilökunnalle oli oma tiedote, jossa kerrottiin olennaiset asiat opinnäytetyöstä ja ohjeet, miten kyselylomakkeiden kanssa toimitaan. Palautuskuoret haettiin osastoilta kesäkuun 2014 lopussa viikolla 27. Lasten vastausprosentti oli 50 % ja vanhempien 55%.

Usein empiirisessä tutkimuksessa ja numeerisessa muodossa käsiteltävä tutkimusaineisto käsitellään tilastollisesti. Luokitteluasteikkoa käyttäen ilmoitetaan tapausten lukumäärät frekvensseinä. Usein tapaukset esitetään frekvenssien lisäksi myös prosenteilla, jotka selkeyttävät tulosten lukua. Tutkimusaineistot analysoidaan nykyään usein tietokoneella esimerkiksi Excel- tai SPSS- ohjelman avulla. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2014a.) Sisällönanalyysissä tarkastellaan aineistoa etsien eroja ja yhtäläisyyksiä. Lisäksi aineistoa tiivistetään ja eritellään. Sisällönanalyysin avulla tutkija pyrkii muodostamaan tiivistetyn kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (KvaliMOTV 2014a.) Opinnäytetyössä tulokset esitetään

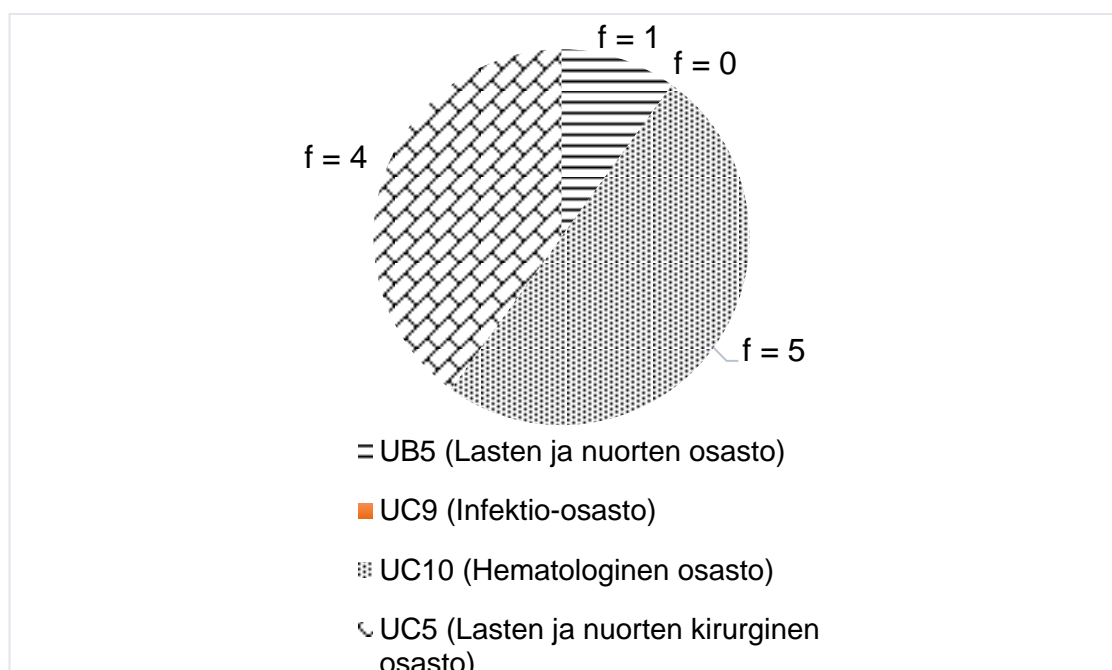
Excelin ja frekvenssien avulla. Avoimien kysymysten kohdalla käytettiin sisällönanalyysia.

Työ esitettiin 4.11.2014 Turun ammattikorkeakoululla, Salon toimipisteessä. Valmis työ toimitettiin ammattikorkeakoulun Theseus tietokantaan, toimeksiantajalle ja Sairaalaklovnit Ry:lle.

6 TULOKSET

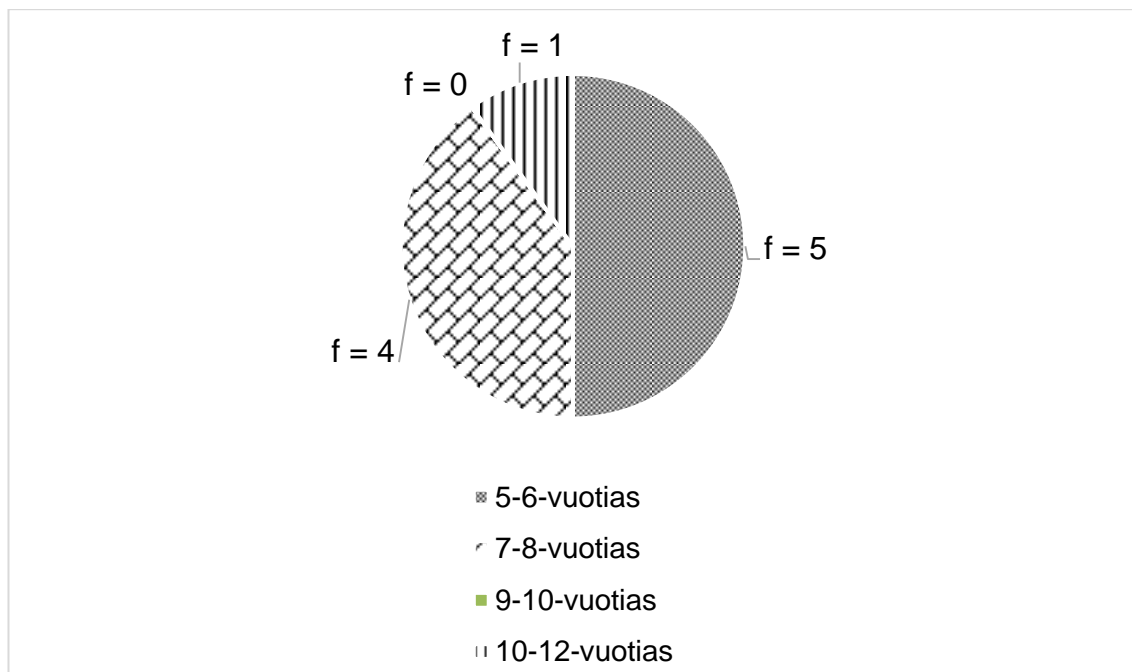
6.1 Lasten kokemukset sairaalaklovnitoiminnasta

Lasten kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 20 kappaletta, vastaajia oli 10 ja vastausprosentti oli 50 %. Hematologiselta osastolta saatiin eniten vastauksia, vastaajia oli osastolla viisi kappaletta ($f = 5$). Toiseksi eniten vastauksia saatiin kirurgiselta osastolta, josta saatiin neljä kappaletta ($f = 4$). (Kuvio 1.) Vastaajista tyttöjä oli kolme ($f = 3$) ja poikia seitsemän ($f = 7$).



Kuvio 1. Lasten osastojakauma (n = 10)

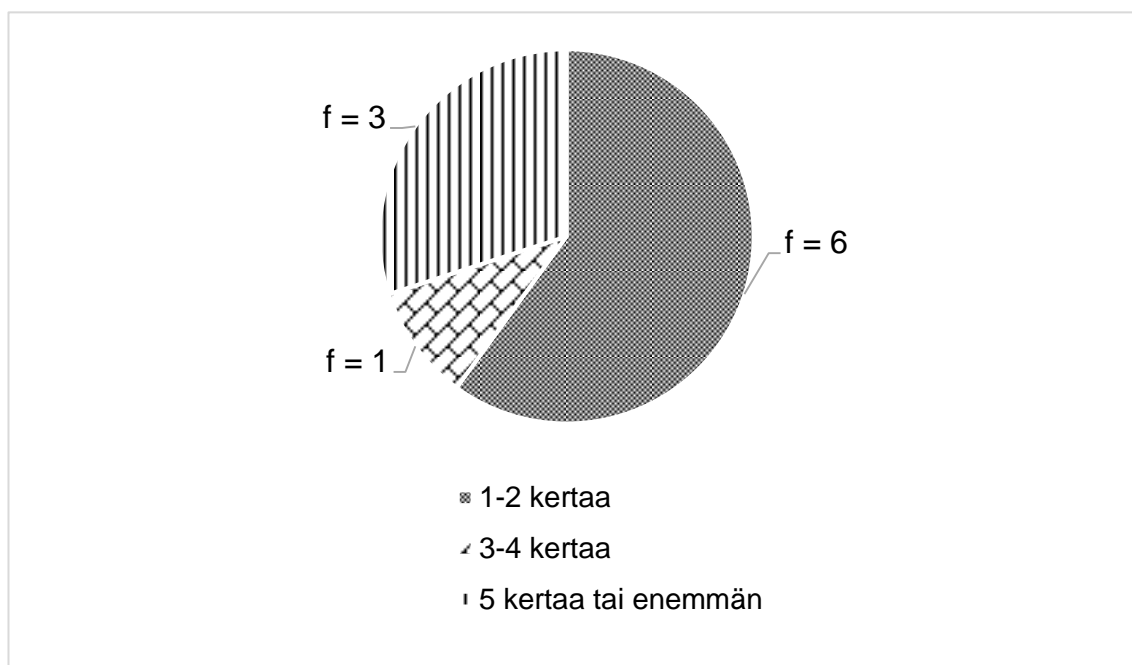
Lapsista enemmistö oli 5-6- vuotiaita ($f = 5$). Toiseksi eniten 7-8- vuotiaita ($f = 4$) ja 10–12- vuotiaita ($f = 1$). Vastanneista lapsista yksikään ei ollut 9-10–vuotias ($f = 0$). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Lasten ikäjakauma ($n = 10$)

Sairaalaklovni oli vierailut 1-2 kertaa kuuden lapsen luona. Yhden lapsen luona sairaalaklovni oli vierailut 3-4 kertaa ja kolmen lapsen luona 5 kertaa tai enemmän. (Kuvio 3.)

	☺	☹	☹
	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
	f	f	f



Kuvio 3. Sairaalaklovnien vierailukerrat lasten luona (n = 10)

Lähes kaikki (f = 9) lapset kokivat sairaalaklovnin vierailun mukavaksi. Sairaalaklovnija käytettiin hyvin vähän kipua tuottavissa toimenpiteissä, eivätkä lapset (f = 7) osanneet kertoa, helpottiko sairaalaklovni heidän kipujaan. Sairaalaklovnit myös lisäsivät selvästi lasten (f = 5) viihtyvyyttä osastolla ja lapset (f = 9) kokivat olonsa iloisemmaksi vierailun jälkeen. (Taulukko 1.)

Minulla oli parempi vointi sairaalaklovnin vierailun jälkeen (n=10)	5		5
Minusta sairaalaklovnin vierailu oli mukava (n=10)	9		1
Minusta sairaalaklovni helpotti kipujani (n=10)	3		7
Sairaalaklovni oli mukana kun minulle tehtiin jokin kipua tuottava asia (n=10)	1		9
Minuun ei sattunut niin paljon, silloin kun sairaalaklovni oli mukana kipua tuottavassa tilanteessa (n=6)	1	1	4
Minä olen viihtynyt paremmin osastolla sairaalaklovnin vuoksi (n=10)	5	2	3
Minä olin iloisempi sairaalaklovnin vierailun jälkeen (n=10)	9		1

Taulukko 1. Lasten suljettujen kysymysten tulokset (n = 10)

Avoimessa kysymyksessä lapset (n = 4) vastasivat, että sairaalaklovnit olivat kivoja ja toivat iloa sekä vaihtelua osastolle. Sairaalaklovnien kuvattiin myös olevan musiikillisesti lahjakkaita.

”Tohtori Peräprötkylä eli Possukka on kivoin!”

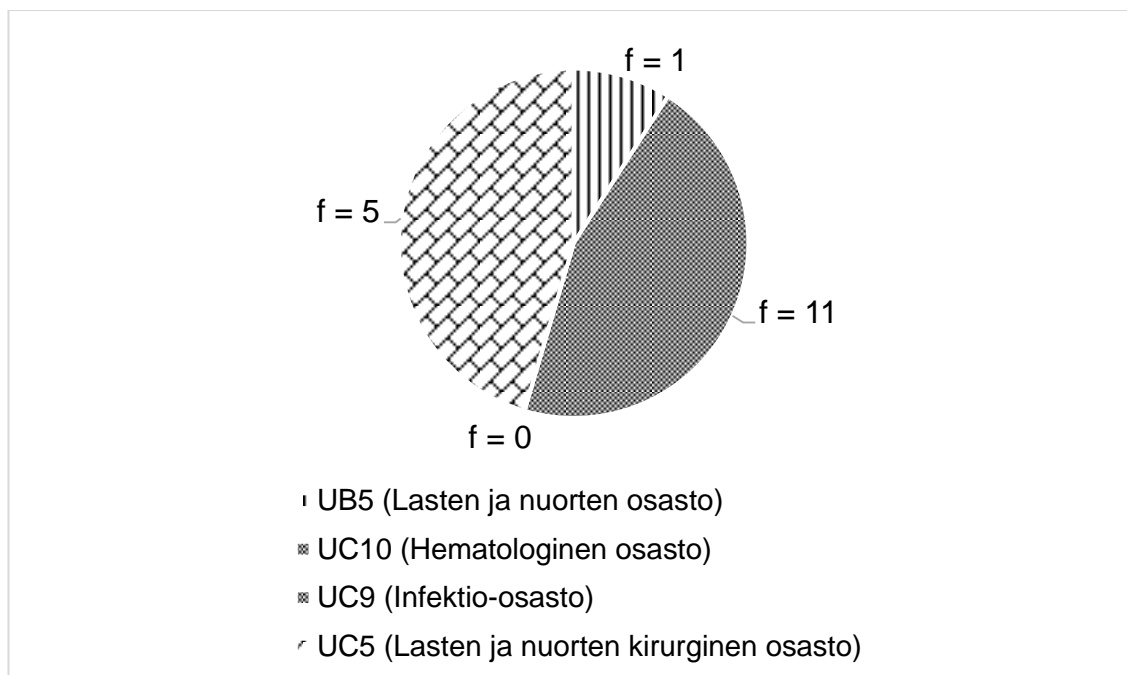
”Klovnit eivät olleet mukana kipua tuottavassa tilanteessa. Tuovat kyllä iloa ja vaihtelua osastolle.”

”Minusta sairaala(pellet)klovnit on kivoja.”

”Laulavat kauniisti.”

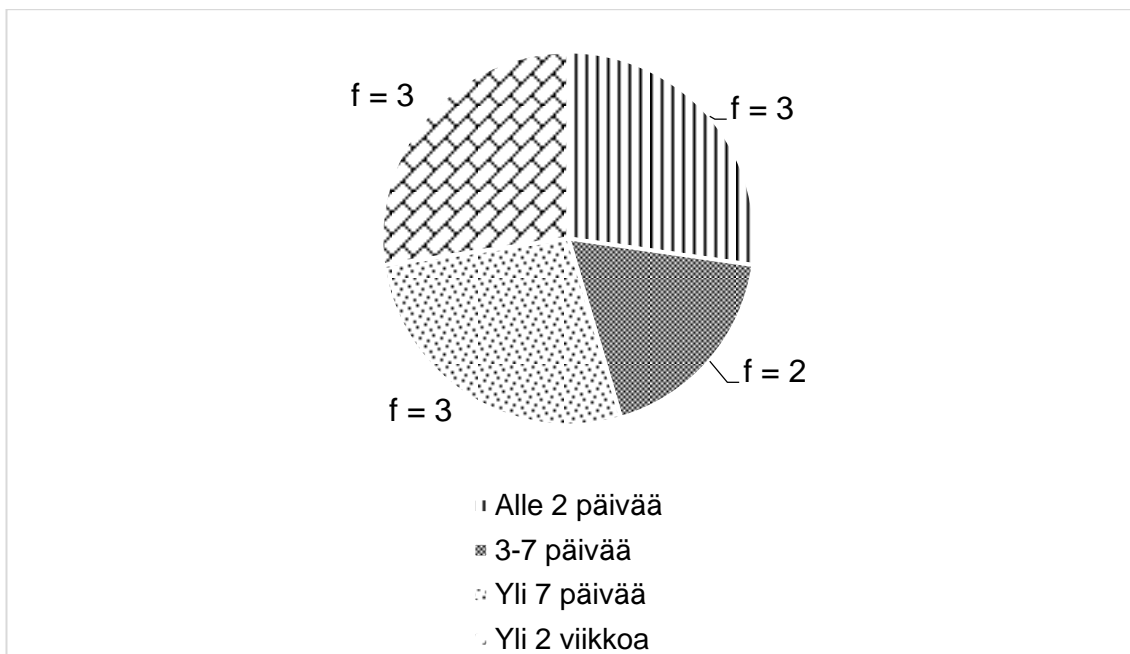
6.2 Vanhempien kokemukset sairaalaklovnitoiminnasta

Vanhempien kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 20 kappaletta, vastaajia oli 11 ja vastausprosentti oli 55 %. Hematologisella osastolla vastanneita oli viisi kappaletta ($f = 5$) ja kirurgisella osastolla viisi kappaletta ($f = 5$). (Kuvio 4.)



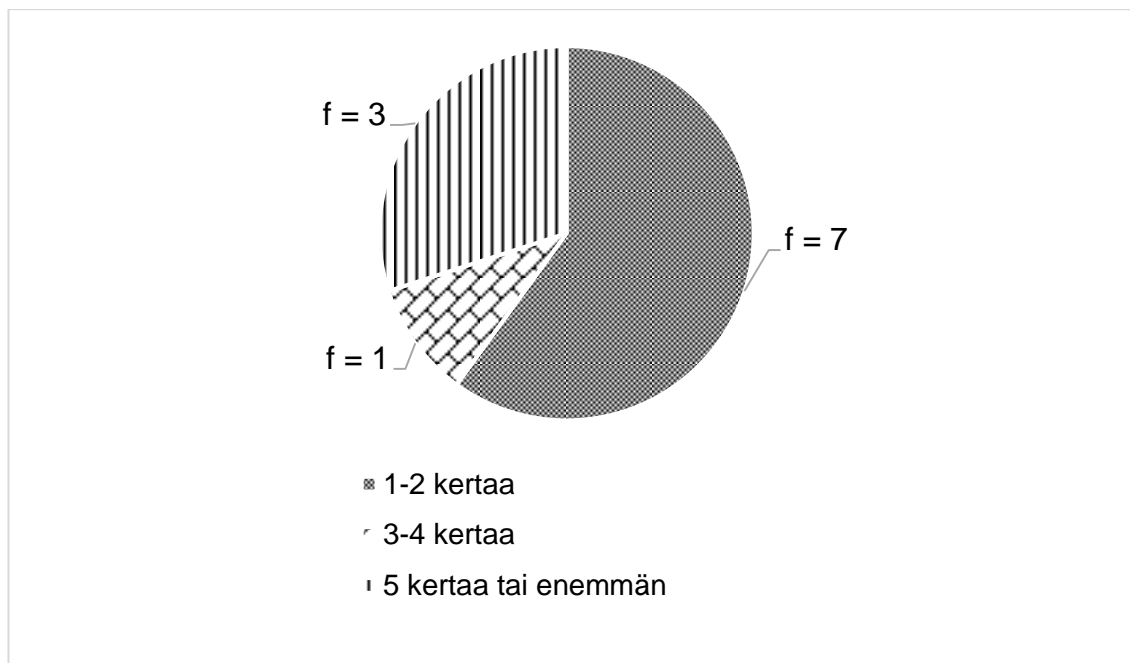
Kuvio 4. Lasten osastojakauma vanhempien kyselylomakkeessa ($n = 11$)

Vanhemmat (n = 11) vastasivat, että osastohoitojakso oli kestänyt alle kaksi päivää kolmella lapsella, 3-7 päivää kahdella lapsella, yli 7 päivää kolmella lapsella ja yli 2 viikkoa kolmella lapsella. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Osastojakson pituus (n = 11)

Suurimmalla osalla ($f = 7$), sairaalaklovnini oli vierailut 1-2 kertaa. Toiseksi eniten ($f = 3$), vierailuja oli viisi kertaa tai enemmän. Sairaalaklovnini oli vierailut 3-4 kertaa vain yhden lapsen luona. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Sairaalaklovnien vierailukerrat vanhempien kyselylomakkeessa ($n = 11$)

Tulosten mukaan vanhemmat (f = 10) kokivat sairaalaklovnin läsnäolon hyödylliseksi, eivätkä vanhemmat (f = 10) kokeneet sairaalaklovnia rasitteeksi. Sairaalaklovni ei ole ollut mukana lapseen kohdistuvassa toimenpiteessä (f = 11). Vanhemmat (f = 10) kokivat, että sairaalaklovni edisti lapsen viihtyvyyttä osastolla. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vanhempien suljettujen kysymysten tulokset (n = 11)

	Kyllä f	Ei f	En osaa sanoa f
Koin, että sairaalaklovni edisti lapseni parantumista (n=11)	4	2	5
Koin sairaalaklovnin läsnäolon hyödylliseksi (n=11)	10		1
Koin sairaalaklovnin jossakin tilanteessa rasitteeksi (n=11)	1	10	
Koin, että sairaalaklovnit lievensivät lapseni kokemaa kipua (n=11)	5	4	2
Sairaalaklovnit olivat mukana lapseeni kohdistuvissa pienissä toimenpiteissä (esimerkiksi kanylointi tai verikokeen otto) (n=11)		11	
Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin koin, että sairaalaklovneista oli hyötyä toimenpiteen kivunlievittäjänä (n=0)			
Koin, että sairaalaklovnit edistivät lapseni viihtyvyyttä osastolla (n=11)	10		1
Olen huomannut muutoksia lapseni mielialassa sairaalaklovnin vierailun aikana (n=11)	8		3

Kyselylomakkeen taulukossa vanhemmilta kysyttiin olivatko he huomanneet muutoksia lapsen mielialassa sairaalaklovnin vierailun aikana. Mikäli he olivat vastanneet, että mieliala oli muuttunut, niin seuraava kysymyksessä haluttiin selvittää oliko muutos parempaan vai huonompaan suuntaan. Vanhemmat (n = 7) olivat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että muutos mielialassa oli parempaan suuntaan. Yksi vanhempi valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa.

Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä vanhemmat (n = 5) kertoivat sairaalaklovnien piristävän lapsia ja olevan mukavia. Osa vanhemmista koki sairaalaklovnin käynnin epämiellyttäväksi itselle, mutta huomasi lapsen pitävän heistä ja sairaalaklovnien auttavan parantumisessa. Osastoilla kävivät pääosin samat sairaalaklovnit. Kehittämisehdotuksena mainittiin, että sairaalaklovnit voisivat vaihtua säännöllisin väliajoin, jotta lapset näkisivät eri klovneja.

”Sairaalaklovnien käynti tuo piristystä päivään. Pitkäaikaissairaille olisi hyvä saada välillä eri klovneja käymään, jos mahdollista.”

”Itse en klovneista (yleisesti) jostain syystä tykkää ja koen ne vähän ”ahdistaviksi”. Olen kuitenkin huomannut, että lapseni tällä ja aikaisemmalla kerralla klovneja tavatessaan hymyili, oli innostunut ja reippaampi, joten kokemus oli hänelle (2-3v) positiivinen. Kiva, että heitä on ja kiva saada heiltä pieni lahja/muisto jonka avulla heitä voi muistella, että oli kiva kun kävivät jne.”

”Hauskoja tyyppejä.”

”Ihan hyvä juttu. Silloin koin rasitteeksi, kun poika oli operaatiosta siirretty teholle. Silloin ei ollut voimavaroja eikä keskittymiskykyä klovneille.”

”Ovat mukavia ja auttavat lapsia paranemaan sairaalassa.”

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Lasten- ja nuorten hoitotyössä kyse on aina kasvavasta yksilöstä, jonka turvallisuuden takaaminen ja arkipäivän eläminen vaatii aikuisen apua. Lasten- ja nuorten hoitotyössä keskeisenä tekijänä on hoitohenkilökunnan ja lapsesta huolehtivan aikuisen yhteistyö. Täytyy kuitenkin muistaa, että ensisijaisena henkilönä on aina lapsi tai nuori itse. Potilaan itsenäisyys ja autonomia ovat keskeisimpiä hoitotyön etiikkaan liittyviä käsitteitä. Autonomialla ja itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä, sekä kykyä toimia niiden mukaisesti. Tämä saattaa olla haasteellista erityisesti lasten- ja nuorten hoitotyössä. (Leino-Kilpi 2010a, 218.) Tässä opinnäytetyössä keskeisintä on eettinen pohdinta koskien lapsia ja heidän vanhempiaan, sillä lapsen käyttö tutkimuskohteena on ristiriitaista eettisestä näkökulmasta ajatellen. Tärkeää on, että tutkimuskohde antaa täyden suostumuksen tutkimukselle ja lapsen kohdalla vanhemman läsnäolo saattaa vaikuttaa lapsen ajatuksiin. Tässä opinnäytetyössä saattoi vaikuttaa myös se, että hoitohenkilökunta antoi kyselylomakkeen lapselle ja kysyi hänen suostumusta, jolloin lapsi ei välttämättä uskaltanut kieltäytyä kyselyyn osallistumisesta.

Suomen lastenhoitoalan liitto on vuonna 2005 määritellyt lastenhoitotyön eettiset periaatteet, jotka ovat hyvä ammattitaito, yhteistyö, vastuu ja keskinäinen arvonanto, hyvinvoinnista huolehtiminen, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, oikeus hyvään hoitoon ja vaitiolovelvollisuus (Suomen lastenhoitoalan liitto Ry 2014). Lähtökohtana lasten- ja nuorten hoitotyössä voidaan pitää sitä, että lapsen ja nuoren omia mielipiteitä kuunnellaan ja hänelle kerrotaan aina, mitä hänelle tullaan tekemään. Lapsen kykyyn ilmaista itseään ja kertoa omia mielipiteitään vaikuttaa lapsen kehitysvaihe, lapsen pelko ja huoli, luottamuksen puute vieraaseen aikuiseen sekä turvattomuus vieraassa ympäristössä. Lapsen ja nuoren yksityisyyden kunnioittaminen on myös tärkeää, ennen fyysistä koskettamista lapseen tulee lapselle selvittää, miksi jokin asia tullaan tekemään. Lapselta tulee aina pyytää lupa ennen fyysistä koskettamista. (Leino-Kilpi 2010a, 223–224.) Opinnäytetyössä ikähaarukka on

melko suuri, jolloin pitää pohtia, ovatko nuoremmat vastaajat päättäneet itse vastaamisestaan ja ovatko lapset ymmärtäneet täysin mihin ovat suostumassa.

Lapsipotilas on yksilö, jolla on ihmisoikeudet. Liian usein saatetaan hoitaa vanhempia ja heidän tunteitaan lapsipotilas unohtaen. On vaikeaa määrittää, minkä ikäinen lapsi voi päättää hoitoa koskevista asioista. Onkin siis tärkeää, että lapsi kohdataan yksilönä. (Lindström 2004, 431.) Lapsille suunnattu kyselylomake ja saatekirje oltiin suunniteltu lapsille sopivaksi ja he saivat itse vastata kyselylomakkeeseen ja palauttaa sen omassa palautuskuoressa. Tällä pyrittiin kunnioittamaan lapsen yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä.

Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa ja toimittiin tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuslupaa haettiin Turun yliopistolliselta keskussairaualalta. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin (Vehviläinen-Julkunen 2006b, 26–27).

Tutkimusaineistoa kerätessä on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kohteluun ja oikeuksiin. Lähtökohtana on, että ihmisiä kohdellaan kunnioittavasti ja heille ollaan rehellisiä. Kunnioitukseen kuuluu myös se, että tutkittavilta kysytään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen suostuminen taas edellyttää, että tutkittavia informoidaan etukäteen tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti. Kyselytutkimuksessa hyvänä työvälineenä tähän on esimerkiksi saatekirje. Tutkimukseen osallistujalle on myös suotava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se niin halutessaan. Anonymiteetti eli se, että tutkittavan henkilötietoja ei missään vaiheessa paljasteta, tulee myös taata osallistujalle. Tutkittaessa potilaita on tutkijan huomioitava suostumusta pyytäessä se, että potilaalla voi olla pelko hoitonsa laadun heikkenemisestä, ellei hän suostu osallistumaan tutkimukseen. (Leino-Kilpi 2010b, 367–368.) Kirjallinen saatekirje tulee päivittää aina, kun ilmenee tärkeää uutta tietoa, jolla voi olla merkitystä tutkittavien suostumukselle tai tutkittavien halukkuudelle jatkaa tutkimukseen osallistumista. Tiedotusmateriaali tulee yleensä laatia

suomeksi tai ruotsiksi. Tutkittavan tulee saada tietoa tutkimuksesta kielellä, jota hän ymmärtää riittävän hyvin. (Turku CRC 2014.) Saatekirje laadittiin suomeksi ja opinnäytetyöhön osallistumisen kriteerinä oli vastaajan suomenkielisyys, jolloin varmistettiin, että vastaaja ymmärsi lukemansa. Henkilökunnalle laadittiin tiedote, jossa informoitiin ja ohjeistettiin, miten henkilökunnan tulee toimia kyselylomakkeiden kanssa. Saatekirjeessä sekä henkilökunnan tiedotteessa oli yhden opinnäytetyön tekijän, sekä ohjaavien opettajien yhteystiedot, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta ja asiallisuutta.

Eettisestä näkökulmasta katsottuna keskeistä on se, että analysoitaessa tutkimusta hyödynnetään ja käytetään kaikki kerätty aineisto. Kyselylomaketutkimuksessa tulee siis analysoida kaikki kysymykset, joihin tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet. (Leino-Kilpi 2010b, 369.) Tuloksia analysoidessa jokainen kysymys käytiin läpi vaikka vastaaja olisikin jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Tieteellisen tutkimuksen tekemisessä keskeistä on luotettavuuden arviointi. Tietyt normit ja arvot määräävät tutkimuksen tekoprosessia. Luotettavuuden keskeiset käsitteet ovat reliabiliteetti ja validiteetti. (KvaliMOTV 2014b.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin tai menetelmän pysyvyyttä ja luotettavuutta ja validiteetilla tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2014b & c).

Kyselylomakkeet laadittiin mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Lasten kyselylomakkeet esiteltiin kahdella alle 12-vuotiaalla lapsella ja kysymyksiä muokattiin heidän kommenttiansa pohjalta. Kysymyksiä selkeytettiin ja sanamuotoja muutettiin lapsille ymmärrettävämmiksi. Tuloksiin on kuitenkin saattanut vaikuttaa se, että lapset eivät ole ymmärtäneet oikein kaikkia kyselylomakkeen kysymyksiä, sillä ikäryhmä on tutkimuksessa laaja ja heidän kehitystasonsa voivat vaihdella. Kyselylomakkeita viedessä osastoille, osastojen henkilökunnalle annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti kyselylomakkeiden jako-ohjeet. Lisäksi henkilökuntaa ohjeistettiin kohderyhmästä.

Lapset saivat vastata kyselylomakkeisiin vanhempien tai hoitajien läsnä ollessa, jolloin heillä oli turvallinen vastausympäristö. Tällä pyrittiin myös takaamaan se, että heillä oli mahdollisuus kysyä aikuiselta apua epäselvissä tilanteissa. Lisäksi myös luku- ja kirjoitustaidottomat lapset pystyivät tällöin osallistumaan opinnäytetyöhön. Toisaalta vanhempien tai hoitajan läsnäolo vastaustilanteessa saattoi heikentää tulosten luotettavuutta, koska aikuiset saattoivat vaikuttaa lapsen mielipiteeseen tai ymmärtää väärin lapsen sanoman. Opinnäytetyön tuloksiin ja niiden luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että kyselyihin on vastattu sairaalaympäristössä, mikä on lapsille ja vanhemmille vieras ja hektinen ympäristö. Lisäksi luotettavuuteen on mahdollisesti vaikuttanut se, ovatko lapset ymmärtäneet kysymykset oikein. Ikänsä ja kehitystasonsa puolesta lapset saattavat ajatella sairaalakloveneista eri tavalla, jolloin suhtautuminen heihin on erilaista. Tutkimuksen tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että kyselyyn saatiin vastauksia vain noin puolet alkuperäisestä 40:stä. Vastausprosenttiin vaikuttaa todennäköisesti se, että kysely toteutettiin kesällä, jolloin sairaalassa oli vähemmän potilaita ja osastoja oli jouduttu yhdistelemään.

Vanhempien kyselylomake on kaksipuolinen ja kysymykset 12 ja 13 ovat kyselylomakkeen toisella puolella. Tulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että tutkijat eivät voi olla varmoja, ovatko kaikki vastaajat ymmärtäneet kysymysten jatkuvan kyselylomakkeen kääntöpuolelle. Luotettavuutta olisi siis lisännyt se, että kyselylomakkeen alareunaan olisi laitettu nuoli osoittamaan kysymysten jatkuvan paperin kääntöpuolella.

Opinnäytetyön etuna voidaan pitää, että kyselylomakkeisiin vastattiin anonyymisti ja kysely palautettiin suljetussa kirjekuoressa. Lisäksi kerrottiin, että kyselylomakkeet tullaan hävittämään oikeaoppisesti opinnäytetyön valmistuttua. Käytettäessä suoria lainauksia kunnioitettiin vastaajien yksityisyyttä ja anonyymiteettia. Tämä lisää vastaajien vastaushalukkuutta, koska pelko vastausten mahdollisesta vaikuttamisesta heidän hoitoonsa häviää. Kyselylomakkeiden liitteenä oli saatekirje, jossa tekijät esittelivät itsensä, kertoivat opinnäytetyöstä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Saatekirjeessä oli lisäksi liitteenä valokuva tekijöistä, jolla pyrittiin lisäämään luotettavuutta ja uskottavuutta.

Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa lasten psyykkinen tila vastaus hetkellä. Lapset saattoivat olla sairauden takia väsyneitä ja vahvojen lääkkeiden vaikutuksen alaisena. Tällöin he eivät välttämättä syventyneet kyselylomakkeen täyttöön riittävästi. Vanhempien vastaamiseen saattoi vaikuttaa stressi, huoli lapsesta ja väsymys. Osastojen henkilökunta jakoivat kyselylomakkeet lapsille ja vanhemmille, joten heidän arviointikykynsä oli avainasemassa arvioimaan lasten ja vanhempien kykyä vastata kyselylomakkeeseen. Luotettavuutta olisi voinut parantaa se, että opinnäytetyöntekijät olisivat itse käyneet viikottain jakamassa kyselylomakkeita ja kertomassa opinnäytetyöstä osastoilla. Tämä ei kuitenkaan aikataulullisista syistä olisi ollut mahdollista. Lisäksi tämä olisi saattanut lisätä vastausprosenttia. Lasten ja vanhempien kyselylomakkeessa oli samat kriteerit. Jokaisella osastolla ohjeistuksena oli, että lasten kyselylomake jaetaan viidelle 5–12- vuotiaalle suomenkieliselle lapselle. Vanhempien kyselylomake tuli jakaa viidelle lapsen vanhemmalle, jonka luona sairaalaklovi on vierailut.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat melko vanhoja, mutta tämä johtuu lasten hoitotyöhön liittyvän tutkitun tiedon vähydestä. Vanhat lähteet saattavat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen, sillä aiheesta on voinut tulla uutta tietoa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, mikä on rajoittanut tiedonsaantia, sillä hyödyllisiä tutkimuksia olisi saattanut löytyä myös muilla kielillä. Opinnäytetyössä on käytetty vain tekohetkellä julkaistuja tutkimuksia, jolloin mahdollisia uusimpia tutkimuksia ei ole päästy hyödyntämään. Lisäksi opinnäytetyön tekijöillä ei ole ollut lukuoikeuksia kaikkiin internetin tietokannassa oleviin tutkimuksiin. Lähdeluettelo sekä –viitteet on merkitty ohjeiden mukaan, eikä opinnäytetyössä ole käytetty plagiointia. Opinnäytetyön tekijät ovat aina kokoontuneet yhteen tekemään opinnäytetyötä, jolla on pyritty parantamaan luotettavuutta ja välttämään tekstin irrallisuutta. Tällä on myös positiivinen vaikutus siihen, että

erilaisia mielipiteitä ja pohdintoja on tullut esille, eikä näkökulma ole rajoittunut yhteen henkilöön.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovneista Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan eri lastenosastoilla keskittyen viihtymiseen, parantumiseen sekä kivun hoitoon. Ongelmaksi tietoa haettaessa koettiin sairaalaklovneja koskevan tutkitun tiedon vähäisyyden.

Tutkimustulosten mukaan lapset sekä vanhemmat kokivat sairaalaklovnien läsnäolon hyödylliseksi ja että se lisäsi lasten viihtyvyyttä sairaalassa. Sairaalaklovnien toimintaan kuuluu myös, että heitä on mahdollista käyttää apuna rauhoittamaan ja rentouttamaan lasta pienen toimenpiteen ajaksi (Sairaalaklovnit Ry. 2014). Kipua tuottavissa toimenpiteissä tulosten mukaan sairaalaklovneja käytetään hyvin vähän. Tämä voi johtua henkilökunnan tietämättömyydestä sairaalaklovnien toimenkuvasta tai siitä, että sairaalaklovneilla on tietyt päivät, joina he vierailevat eri osastoilla, eikä kyseisinä päivinä ole aina toimenpiteitä. Hoitohenkilökunnan ja sairaalaklovnien yhteistyö tulisi tiivistyä ja tiedon tulisi kulkea paremmin heidän välillään. Hoitohenkilökunta voisi esimerkiksi aamuisin ilmoittaa sairaalaklovneille kyseisen päivän tulevat toimenpiteet, jolloin sairaalaklovnit voisivat mahdollisesti osallistua niihin. Ideoita kehitettäessä tulee kuitenkin ottaa huomioon myös hoitohenkilökunnan ja sairaalaklovnien ajalliset ja taloudelliset resurssit, jotta molemmat osapuolet hyötyisivät yhteistyöstä mahdollisimman monipuolisesti.

Pelanderin (2008) väitöskirjan mukaan lapset toivoivat hoitajilta värikästä pukeutumista ja sitä, että hoitajat viihdyttäisivät heitä enemmän. Hoitajilta toivottiin myös hyvää huumorintajua. (Pelander 2008.) Hoitohenkilökunnan kiireiden vuoksi on hyvä, että sairaalaklovnit toteuttavat näitä toiveita. He pukeutuvat värikkäästi, sekä laulavat ja soittavat viihdyttääkseen lapsia.

Turun ammattikorkeakoulun projektissa Iloa ja eloa lapset ottivat musiikkipedagogit innoissaan vastaan ja saattoivat laulaa sekä tanssia musiikin tahdissa. Väsyneenäkin lapset olivat selkeästi iloisia vierailusta, vaikka eivät aina jaksaneet osallistua itse musisointiin. (Mattila 2011, 29-31.) Sairaalaklovnien metodeihin kuuluvat muun muassa laulu ja musiikki (Haatainen 2013.) Opinnäytetyön tuloksien mukaan lapset olivat iloisempia sairaalaklovnin vierailun jälkeen ja lapset kokivat vierailun mukavaksi, eikä heitä koettu rasitteeksi. Sairaalaklovnit myös edistivät lasten viihtyvyyttä osastolla läsnäolollaan ja toiminnallaan. Sairaalaklovnien avulla lapsille ja vanhemmille jäi toivottavasti positiivisempi kokemus koko sairaalassa olosta.

Tuloksia voidaan hyödyntää sairaalaklovnitoiminnassa kaikissa Suomen yliopistollisissa keskussairaaloissa, koska toiminta on kaikkialla lähes samanlaista. Sairaalaklovnit voivat tulosten pohjalta kehittää omaa toimintaansa ja koulutustaan ja parantaa näin entistä paremmin lasten viihtyvyyttä ja lievittää pelkoja sairaalassa. Opinnäytetyö toivottavasti myös lisää hoitohenkilökunnan tietämystä sairaalaklovnien työnkuvasta ja toiminnasta. Tätä kautta hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään sairaalaklovneneja tulevaisuudessa paremmin ja laajemmin, esimerkiksi kivuliaissa toimenpiteissä. Sairaalaklovnien toimintaa tulisi jatkuvasti kehittää, esimerkiksi toteuttamalla säännöllisesti mielipidekyselyitä lapsilla ja vanhemmilla. Näin sairaalaklovnit saisivat kehittämisehdotuksia, eivätkä jäisi vanhaan toimintamalliinsa kiinni.

Perhekeskeisessä työotteessa otetaan huomioon potilaan lisäksi hänen vanhempansa ja vanhempien tarpeet. Kaikissa perhettä koskevissa suunnitelmissa ja päätöksissä kuunnellaan perhettä. Perhekeskeisyys korostaa sitä, että yhdelle perheenjäsenelle sattunut asia vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin. (Lindholm 2004.) Opinnäytetyön tekijät halusivat opinnäytetyötä tehdessä huomioida perhekeskeisyyden, koska toinen vanhempi on usein lapsen kanssa osastolla jatkuvasti. Tämän takia kyselylomakkeet jaettiin sekä lapsille että vanhemmille, jolloin saatiin koko perheen mielipide lapsen luona käyneestä sairaalaklovnista.

Opinnäytetyötulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia, siitä kuinka sairaalaklovnit ja taidelähtöisten menetelmien käyttö sairaalaosastoilla on hyödyllistä lasten ja vanhempien mielestä. Uutena tietona opinnäytetyö tuotti sen kuinka vähän sairaalaklovneja käytetään kipua tuottavissa toimenpiteissä.

Jatkotutkimusehdotuksina voisi olla, että kyselytutkimus toteutettaisiin valtakunnallisena kaikissa Suomen yliopistollisten keskussairaaloiden lastenklinikoilla. Lisäksi tutkimusta voisi laajentaa siten, että kysyttäisiin myös hoitohenkilökunnan mielipiteitä sairaalaklovnitoiminnasta. Lasten kipuja ja pelkoja sairaalassa on tutkittu paljon ja tietoa on helppo löytää. Lasten viihtyvyyttä ja taidelähtöisiä menetelmiä taas on tutkittu hyvin vähän, vaikka se on tärkeä osa-alue lastenhoitotyössä. Ehdotuksena esitetään, että lasten viihtyvyyden ja taidelähtöisten menetelmien tutkimiseen keskityttäisiin tulevaisuudessa vielä enemmän.

LÄHTEET

- Boucht, S.; Haunia, S.; Nevalainen, A.; Nuutila, L. & Suomela, K. 1996. Lasten sairaanhoito tekijänsä silmin- sairaanhoitaja oman työnsä tutkijana. Yhteistyöprojekti. Turun yliopistollinen keskussairaala.
- Dionigi, A.; Sanqiorqi, D. & Flanqini, R. 2013. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. Maceratan yliopisto. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362335>.
- Haatainen, P. 2013. Sairaalaklovnit tuovat iloa lastenosastoille. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti 3/2013. 13.
- Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E; Haanpää, M. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 442-453.
- Hartling, L; Newton, A; Liang, Y; Jou, H; Hewson, K; Klassen, T & Curtis, S. 2010. Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department. Julkaistu Jama pediatrics. 9/2013. 167. <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1712579#Abstract>.
- Hiltunen, L. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hytönen, T. 1997. Leikki terveyden edistäjänä. Pro- gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Jokinen, S.; Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. 9-20. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. 101.
- Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 121. Tammi.
- Kokkonen, J. 2011. Lilli naamioituu punaiseen nenään ja lähtee sairaalaan- minkä ihmeen takia? Viitattu 17.9.2014. www.studio55.fi > Hyvinvointi > Artikkelit > Lilli naamioituu punaiseen nenään ja lähtee sairaalaan- minkä ihmeen takia? <http://www.studio55.fi/hyvinvointi/article/lilli-naamioituu-punaiseen-nenaan-ja-lahtee-sairaalaan-minka-ihmeen-takia/133556>.
- KvaliMOTV. 2014a. 7.3.2 Sisällönanalyysi. Viitattu 27.10.2014 www.fsd.uta.fi > Sisällönanalyysi.
- KvaliMOTV. 2014b. 3.3 Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Viitattu 17.9.2014. www.fsd.uta.fi > Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi.
- KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 24.9.2014. www.fsd.uta.fi > Kyselylomakkeen laatiminen.
- KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 9.10.2014. www.fsd.uta.fi > Postikyselyaineiston kokoaminen.

Känkänen, P. 2013. Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa-kohti tilaa ja kokemuksia. Helsingin yliopisto. Julkaisija Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.valtionkoulukodit.fi/images/pdf/URN_ISBN_978-952-245-911-4_kankanen.pdf.

Leino-Kilpi, H. 2010a. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Toim. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Sanoma pro Oy. Helsinki, 218-236.

Leino-Kilpi, H. 2010b. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Toim. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Sanoma pro Oy. Helsinki, 361-378.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2011. Musiikin ja musiikillisuuden merkityksiä ja mahdollisuuksia. Julkaisussa Iloa ja eloa- Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. 5-10.

Lindholm, M. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 17. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 431-432.

Luotolinn-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Väitöskirja. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Läpäri, P. 2007. Taide parantaa hyvinvointia. Viitattu 17.9.2014. www.sairaanhoitajaliitto.fi > Ammatilliset urapalvelut > Julkaisut > Sairaanhoitaja-lehti > 6-7/2007 > Muut artikkelit > Taide parantaa hyvinvointia.

Mattila, L. 2011. Tuottaja yhteisömusiikkipedagogien matkassa. Julkaisussa Iloa ja eloa- Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. 28-38.

Nobab Sairaiden lasten hyväksi Pohjoismainen yhdistys 2005. Pohjoismaiset standardit sairaalassa olevien lasten ja nuorten hoitoon. Suomen Nobab-Nobab i Finland ry. Espoo. Löytyy myös kirjasta "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. 155.

Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care – children's perspective. Väitöskirja. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ristola, P. 2013. Sairaalaklovnit tuo iloa sairaalan arkeen. Viitattu 17.9.2014. www.yle.fi > Uutiset > Terveys > Sairaalaklovnit tuo iloa sairaalan arkeen. http://yle.fi/uutiset/sairaalaklovnit_tuo_iloa_sairalan_arkeen/6673198.

Sairaalaklovnit ry. 2014. Toiminta. Viitattu 6.11.2014. www.sairaalaklovnit.fi > Toiminta.

Suomen lastenhoitoalan liitto Ry. 2014. Lastenhoitoalan eettiset periaatteet. Viitattu 17.9.2014. www.slal.fi > Lastenhoitoalan eettiset periaatteet.

Talka, V-L. 2009. 5–6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

The Dream doctors project. 2010. About us. Viitattu 27.10.2014. www.dreamdoctors.org.il > About us.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Taidelähtöiset menetelmät. Viitattu 29.5.2014. www.thl.fi > Työn tueksi > Menetelmät > Taidelähtöiset menetelmät.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotiede. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Turku CRC 2013. Tietoinen suostumus. Viitattu 9.10.2014. www.turkucrc.fi > Ohjeisto > Terveystieteellisen tutkimusprosessin kuvaus, menetelmät sekä käytännön toteuttaminen > Tietoinen suostumus.

Turku CRC 2014. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 10.3.2014. www.turkucrc.fi > Ohjeisto > Terveystieteellisen tutkimusprosessin kuvaus, menetelmät sekä käytännön toteuttaminen > Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake.

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Terveyskirjasto. Viitattu 8.10.2014. www.terveyskirjasto.fi > Musiikin valtava voima.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006a. Tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. WSOY. Juva. 205-214.

Vehviläinen- Julkunen, K. 2006b. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. WSOY. Juva. 26-34.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2014a. Tilastollisen analyysin periaatteet. Viitattu 9.10.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289853960.html>.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2014b. Tutkimuksen reliabiliteetti. Viitattu 17.9.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>.


Virtuaali ammattikorkeakoulu 2014c. Tutkimuksen validiteetti. Viitattu 17.9.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>.

Åkstedt- Kurki, P.; Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Viitattu 29.5.2014. www.sairaanhoitajaliitto.fi > Ammatilliset urapalvelut > Julkaisut > Sairaanhoitajalehti > Arkisto > 11/2007 > Muut artikkelit > Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

1



**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Malla Pärssinen, Susanna Harberg, Ninni-Noora Ramstedt

Osoite Betaniankatu 5 A:18, 20810 Turku

Puhelin koti 050-5740618 Puhelin työ _____

Sähköposti malla.parssinen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnlmi

Perheen ja lasten kokemuksia sairaalalokouneista

Aikataulu Kevät 2014 - joulukuu 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / Lastenkliniikka

Työn ohjaaja / yhteysthenkilö Wivcka Kauppila

Osoite Kiinanmyllykatu 4-8, PL 52 20521 TKU

Puhelin 02-3131401 Sähköposti wivcka.kauppila@tyks.fi
wivcka.kauppila@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander ja Sirpa Nikunen

Tiina Puhelin 044-9075 486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

Sirpa Puhelin 044-9075 494 Sähköposti sirpa.nikunen@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammatillisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomasten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aloitettua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisaikakohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammatillisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammatillisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

16/1/2014

11/2/2014

Malla Pärssinen, Susanna Harberg, Ninni-Noora
TURUN YLIOPISTOLLINEN
Opiskelija KEUKUSSA/RAALA
LÄÄKÄRI- JA HOITAJIEN KLINIKKA
WIVEKA RAUPPILA
Toimeksiantaja TOIMIALUEYLIHOITAJA

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhdistämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan aluetta tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 2. Vanhempien saatekirje

Hyvä vanhempi,

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Olemme tekemässä tutkintoomme liittyvää opinnäytetyötä aiheesta lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovnitoiminnasta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovneista Tyksin lastenklinikan eri lastenosastoilla keskittyen viihtymiseen, parantumiseen sekä kivun hoitoon. Tavoitteena on selvittää miten sairaalaklovnit vaikuttavat lasten parantumiseen, kivun hoitoon ja hyvinvointiin sekä viihtymiseen lastenosastolla lasten ja vanhempien mielestä.

Vastaamalla tähän kyselyyn voitte olla mukana kehittämässä sairaalaklovnitoimintaa ja teillä on mahdollisuus vaikuttaa lasten viihtymiseen, kivun hoitoon ja parantumiseen TYKS:in lastenlinikalla. Vastaaminen kyselyyn tulkitaan suostumukseksi. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaaminen tapahtuu oheisen kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu lupa Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiriltä. Vastaukset kerätään toukokuun 2014 aikana, joten palauta kyselylomake oheisessa palautuskuoressa osaston henkilökunnalle viimeistään 31.5.2014. Kyselylomake hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Jos teillä on aiheeseen liittyvää kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne

Malla Pärssinen

sähköposti: malla.parssinen@students.turkuamk.fi

puh: 0505740618

Ohjaavat opettajamme

Tiina Pelander

Sirpa Nikunen

tiina.pelander@turkuamk.fi

sirpa.nikunen@turkuamk.fi

Kiitämme jo etukäteen yhteistyöstä ja vastauksistanne! ☺

Terveisin,

Susanna Harberg, Malla Pärssinen ja Ninni–Noora Ramstedt

Liite 3. Lasten saatekirje

Heissan,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Susanna, Malla ja Ninni-Noora. Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa ja teemme koulutehtävää, johon tarvitsimme sinun apuasi. Olet tavannut täällä sairaalassa pellejä, jotka ovat viihdyttäneet sinua. Nyt haluaisimmekin tietää, mitä mieltä heistä olet.

Vastaa kyselyymme 31.5.2014 mennessä ja olet mukana parantamassa kaikkien lasten viihtymistä sairaalassa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kukaan muu ei saa tietää vastaustasi. Kysymykset ja vastausohjeet löytyvät viereiseltä paperilta, mutta tarvittaessa voit kysyä apua vastaamiseen vanhemmiltasi. Kyselylomake laitetaan tämän kyselyn mukana tulleeeseen kirjekuoreen, joka palautetaan hoitajalle.

Kiitos! 😊

Ystävällisin terveisin

Ninni-Noora Ramstedt, Malla Pärssinen ja Susanna Harberg.

Justiina ranskanbulldoggi on myös mukana tunnelmassa!



Liite 4. Vanhempien kyselylomake

KYSELY VANHEMMILLE

Rastita sopiva vaihtoehto tai vastaa sille varattuun tilaan omin sanoin

1. Millä osastolla lapsenne on hoidossa?

- UB5 (Lasten ja nuorten osasto)
- UC10 (Hematologinen osasto)
- UC9 (Infektio-osasto)
- UC5 (Lasten ja nuorten kirurginen osasto)

2. Kuinka kauan lapsenne on ollut kyseisellä osastolla hoidossa?

- Alle 2 päivää
- 3-7 päivää
- Yli 7 päivää
- Yli 2 viikkoa

3. Kuinka monta kertaa sairaalaklovnin on vierailut lapsenne luona?

- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- 5 kertaa tai enemmän

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
4. Koin, että sairaalaklovni edisti lapseni parantumista			
5. Koin sairaalaklovnin läsnäolon hyödylliseksi			
6. Koin sairaalaklovnin jossakin tilanteessa rasitteeksi			
7. Koin, että sairaalaklovnit lievensivät lapseni kokemaa kipua			
8. Sairaalaklovnit olivat mukana lapseeni kohdistuvissa pienissä toimenpiteissä (esimerkiksi kanylointi tai verikokeen otto)			
9. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin koin, että sairaalaklovneista oli hyötyä toimenpiteen kivunlievittäjänä			
10. Koin, että sairaalaklovnit edistivät lapseni viihtyvyyttä osastolla			
11. Olen huomannut muutoksia lapseni mielialassa sairaalaklovnin vierailun aikana			

	Parempaan suuntaan	Huonompaan suuntaan	En osaa sanoa
12. Jos vastasitte kohtaan 11 kyllä, niin oliko muutos			

13. Mitä muuta haluaisitte vielä sanoa sairaalaklovneista?

KIITOS VASTAUKSISTANNE JA HYVÄÄ KESÄÄ! ☺

Toivottavat sairaanhoitajaopiskelijat Ninni, Susanna ja Malla

Liite 5. Kyselylomake lapsille

Kysely lapsille

Jos kysymykset tuntuvat liian vaikeilta, voit pyytää vanhempia avuksi 😊

Vastaa **rastittamalla** sopivin vaihtoehto tai vastaa sille varattuun tilaan omin sanoin

1. Olen:

- Tyttö
- Poika

2. Olen iältäni:

- 5-6-vuotias
- 7-8-vuotias
- 9-10-vuotias
- 10-12-vuotias

3. Olen sairaalassa koska:

4. Sairaalaklovnin kävi luonani:

- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- 5 kertaa tai enemmän

Seuraaviin kysymyksiin vastataan rastittamalla ruutu sopivimman hymynaaman kohdalta. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:



Kyllä



Ei



En osaa sanoa

	☺ Kyllä	☹ Ei	☹ En osaa sanoa
5. Minulla oli parempi vointi sairaalaklovnin vierailun jälkeen			
6. Minusta sairaalaklovnin vierailu oli mukava			
7. Minusta sairaalaklovni helpotti kipujani			
8. Sairaalaklovni oli mukana kun minulle tehtiin jokin kipua tuottava asia			
9. Minuun ei sattunut niin paljon, silloin kun sairaalaklovni oli mukana kipua tuottavassa tilanteessa			
10. Minä olen viihtynyt paremmin osastolla sairaalaklovnin vuoksi			
11. Minä olin iloisempi sairaalaklovnin vierailun jälkeen			

12. Mitä muuta haluat kertoa sairaalaklovneista?

KIITOS PALJON JA MUKAVAA KESÄÄ ☺



Toivottavat Ninni, Malla ja Susanna

Liite 6. Tutkimuslupa



VSSHP/Lasten- ja nuorten klinikka

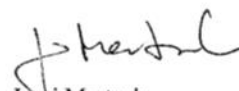
17.4.2014

Päätös T70/TO8/010/14

TUTKIMUSLUPA
 (Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero:	T70/TO8/010/14
Tutkimuksen nimi:	Lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovnitoiminnasta
Tutkimuksen ajoitus:	2014
Vastuullinen tutkija:	TtT Tiina Pelander (Turun AMK)
Tutkimuksen toteuttaja:	Susanna Harberg, Malla Pärssinen, Ninni-Noora Ramstedt
Tutkittavien lukumäärä:	20 lasta ja 20 vanhempaa

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen. Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.


 Jussi Mertsola
 Toimialuejohtaja
 TYKS/ Lasten ja nuorten klinikka
 Jussi Mertsola
 ylilääkäri, professori
 toimialuejohtaja

JAKELU Vastuullinen tutkija
 Opinnäytetyön tekijä
 Tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
 TurkuCRC
 Hoitotyön toimisto

Liite 7. Tiedote henkilökunnalle

Tiedote henkilökunnalle,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Tyksin lastenklinalle aiheesta lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovnista. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Kyselyt jaetaan neljälle lastenklinikan osastolle. Kyselylomakkeita on kahdenlaisia: vanhemmille ja lapsille omansa. Jokaiselle osastolle jaamme viisi kappaletta lasten kyselylomakkeita ja viisi kappaletta vanhempien kyselylomakkeita. Tämän tiedotteen yhteydessä on yksi iso palautuskuori. Lapset ja vanhemmat palauttavat hoitajille kyselylomakkeet suljettuina palautuskuoriin, jotka laitetaan yhteen isoon palautuskuoreen.

Kyselylomakkeet jaetaan:

- Viidelle 5-12 vuotiaalle lapselle, joiden luona sairaalaklovni on vierailut
 - Viiden lapsen vanhemmalle, joiden lapsen luona sairaalaklovni on vierailut
 - Kyselyt jaetaan vain suomenkielisille lapsille ja vanhemmille
 - Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi
 - Toivoisimme, että lapsia mahdollisesti avustetaan kyselylomakkeen täytössä, jos he eivät pysty sitä itse täyttämään
-
- Kysely toteutetaan toukokuun 2014 aikana
 - Tulomme hakemaan palautuskuoret 02.06.2014 jokaiselta lastenosastolta henkilökohtaisesti
 - Osastolle on toimitettu tutkimussuunnitelmamme, josta löydätte halutessanne tarkempaa tietoa tutkimuksesta

Jos teille tulee aiheeseen liittyvää kysyttävää, niin olettehan yhteydessä:

Malla Pärssinen

sähköposti: malla.parssinen@students.turkuamk.fi

puh. 0505740618

Vaihtoehtoisesti voitte olla yhteydessä myös ohjaaviin opettajiimme:

Tiina Pelander sähköposti: tiina.pelander@turkuamk.fi

Sirpa Nikunen sähköposti: sirpa.nikunen@turkuamk.fi

Terveisin Malla Pärssinen, Susanna Harberg ja Ninni-Noora Ramstedt