

Opinnäytetyö (YAMK)

Turun ammattikorkeakoulu

Kulttuuriala, Soveltava taide

2019

Nadja Laine

KLOVNI JA LÄÄKÄRI NENÄKKÄIN

Moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa toimenpideklovnina työskentelevien näkökulmasta

Nadja Laine

KLOVNI JA LÄÄKÄRI NENÄKKÄIN

- Moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa toimenpideklovnina työskentelevien näkökulmasta

Artikkeli käsittelee sairaalaklovnien työmuotoa, toimenpideklovnieriää, ja sen vaatimaa moniammatillista yhteistyötä sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa. Toimenpideklovnieriässä klovnin tukee lasta toimenpiteen eri vaiheissa klovnierian ja leikin keinoin. Tavoitteena on vähentää lapsen pelkoa ja stressiä sekä sujuvoittaa toimenpidetilanteita.

Kehittämishankkeessani olin mukana juurruttamassa tätä Helsingissä kehitettyä toimintamuotoa Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan kevään 2018 aikana. Tutkin tässä artikkelissa sitä, miltä moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa näyttää toimenpideklovnina työskentelevien näkökulmasta ja millaisia ominaisuuksia toimenpideklovnina työskentelevältä vaaditaan yhteistyön onnistumiseksi. Ankkuroin artikkelini teorioihin moniammatillisesta yhteistyöstä soveltavassa taiteessa sekä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Aineistona käytän kehittämishankkeen aikana kirjoittamaani työpäiväkirjaa sekä klovnikollegoideni kirjoittamia työraportteja.

Artikkeli osoittaa, että toimenpideklovnin tasapainottelee työssään hoitohenkilökunnan ja lapsipotilaan välillä, mikä määrittää hoitohenkilökunnan kanssa tehtävää moniammatillista yhteistyötä. Toimenpideklovnin ja hoitohenkilökunnan yhteistyö toteutuu neuvotteluissa liittyen paikan ja ajankäyttöön, toimijoiden rooleihin sekä yhteisen leikin tilassa.

Johtopäätöksenä on, että yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on erittäin tärkeässä roolissa toimenpideklovnieriässä. Yhteistyön lisääntyminen hoitohenkilökunnan kanssa on lisännyt toimenpideklovnina työskentelevältä vaadittavia ominaisuuksia, mutta tuonut myös lisää merkityksellisyyttä työhön. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä avainasemassa ovat avoin kommunikaatio ja molemminpuolinen luottamus.

ASIASANAT:

Soveltava taide, moniammatillinen yhteistyö, sairaalaklovnieria, toimenpideklovnieria, hoitohenkilökunta

Nadja Laine

A CLOWN AND A DOCTOR NOSE TO NOSE

- Multiprofessional work with nursing staff from the perspective of persons working as preoperational clowns

The article examines the Finnish hospital clowns' work during medical procedures and the multiprofessional work it requires with the hospital's nursing staff. Preoperational clowns support the children at various stages of the medical procedure by means of clowning and play. The goal is to reduce child's fear and stress and to ease the procedures.

In my development project, I was involved in implementing preoperative clowning at Tampere University Central Hospital during the spring of 2018. The method was first developed in Helsinki, Finland. In this article, I will look into the multiprofessional work with the nursing staff from the perspective of persons working as preoperational clowns. I am also interested in the qualities that are required from them in order for the collaboration to be successful. I anchor my article on theories of multiprofessional collaboration in applied art, as well as previous research on the subject. As material, I use the work diary I wrote during the development project and work reports written by my clown colleagues.

The article shows that preoperational clowns balance between the nursing staff and the child patient, which is a determining factor in the multiprofessional work with nursing staff. The collaboration between the preoperative clowns and the nursing staff is realized in the negotiations regarding the use of time and place, the roles of the actors and in the state of common play.

The conclusion is that multiprofessional work with nursing staff plays a very important role in preoperative clowning. Increased co-operation with nursing staff has augmented the qualities required of the preoperational clowns but has also brought more relevance to work. Open communication and mutual trust are the keys to developing the multiprofessional cooperation.

KEYWORDS:

Applying arts, multiprofessional work, hospital clowning, preoperative hospital clowning, nursing staff

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
1.1 Aikaisempi tutkimus aiheesta	6
1.2 Hankekuvaukset	8
2 AINEISTO JA KÄYTETYT METODIT	10
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOVELTAVASSA TAITEESSA	12
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ TOIMENPIDEKLOVNIN TYÖSSÄ	15
4.1 Toimenpideklovnin ja hoitohenkilökunnan yhteistyön perusta ja ehdot	15
4.2 Moniammatillisen yhteistyön eri muodot	17
4.2.1 Neuvottelua paikasta ja ajankäytöstä	17
4.2.2 Roolien risteyksessä	19
4.2.3 Yhteisen leikin tila	22
4.3 Toimenpideklovnilta vaadittavat kompetenssit moniammatillisessa yhteistyössä	25
5 TULOSTEN POHDISKELUA	28
5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
6 LOPUKSI	33
LÄHTEET	35

1 JOHDANTO

Tämä on artikkeli sairaalaklovnien työmuodosta, toimenpideklovneriasta, ja sen edellyttämästä yhteistyöstä sairaalassa yli ammattialojen. Sairaalaklovnit ovat taiteilijoita, joiden tavoitteena on viedä iloa ja hyvää mieltä sairaalassa oleville lapsille ja heidän omaisilleen. Sairaalaklovnien järjestö Sairaalaklovnit ry aloitti toimintansa vuonna 2002, mistä lähtien sairaalaklovnitoiminta on ollut Suomessa järjestäytyntä ja säännöllistä. Toiminta kattaa tällä hetkellä kaikki Suomen yliopistolliset keskussairaalat ja useat keskussairaalat. (Ks. Sairaalaklovnit ry 2019.)

Toimenpideklovneriassa klovnit kulkee lapsen rinnalla toimenpiteen eri vaiheissa tehtävään tukea lasta ja lievittää hänen pelkojaan. Klovnit tapaa lapsen hyvissä ajoin ennen toimenpidettä, tutustuu rauhassa lapseen ja valmistele häntä toimenpiteeseen käyttäen hyväksi esimerkiksi musiikkia, tarinointia, taikatemppuja ja miimiä. Jos klovnit saa lapselta ja vanhemmilta luvan, hän saattaa lapsen toimenpiteeseen ja on siellä läsnä nukutukseen asti. Klovnit pyrkii tapaamaan lapsen vielä heräämisen jälkeen, jolloin hän on läsnä koko toimenpidekaaren ajan. Toimenpiteet, joissa klovnit on mukana, voivat vaihdella leikkauksista verikokeisiin ja melkein kaikelta siltä väliltä.

Olen itse työskennellyt klovnitohtori Pikku-Riskinä vuodesta 2012 ja tehnyt toimenpideklovnin työtä vuoden 2018 alusta. Heti toimenpideklovneriatyöt aloittaessani huomasin, että pääsen toimenpideklovnina tekemään hoitajien ja lääkäreiden kanssa läheistä yhteistyötä, joka vaatii itseltäni uudenlaista osaamista. Moniammatillinen yhteistyö sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa on alusta asti ollut tärkeä osa sairaalaklovnityötä, mutta aikaisemmin yhteistyö on työpäivän aikana usein rajoittunut tietojen vaihtoon potilaista. Toimenpideklovnerian myötä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on syventynyt ja monipuolistunut, ja tavoitteeksi on tullut yhä vahvemmin hoitohenkilökunnan työn tukeminen. Uusi tilanne nostatti esille monia kysymyksiä toimenpideklovnin roolista ja tehtävistä suhteessa hoitajien ja lääkäreiden työhön, mikä puolestaan herätti kiinnostukseni tutkia moniammatillista yhteistyötä ja sen mahdollisuuksia toimenpideklovnin työssä.

Artikkelini käsittelee toimenpideklovnin ja hoitohenkilökunnan välistä moniammatillista yhteistyötä ja sen mukanaan tuomia vaatimuksia toimenpideklovnin työssä. Tarkastelen sitä, miltä moniammatillinen yhteistyö näyttää toimenpideklovnina työskentelevien näkökulmasta katsottuna. Rajallisten aikaresurssien sekä sairaalan tiukkojen lupakäytäntöjen takia rajasin tutkimuksestani pois hoitohenkilökunnan näkökulman. Olen myös

rajannut pois varsinaisen sairaalatyöpäivän ulkopuolella tapahtuvan moniammatillisen yhteistyön, joka voisi tarkoittaa esimerkiksi yhteisiä koulutuksia tai kursseja.

Kysyn, millaisia muotoja moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin välillä saa ja mitä yhteistyö pitää sisällään. Näiden kysymysten kautta etsin vastauksia siihen, mitä ominaisuuksia yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa vaatii toimenpideklovnina työskentelevältä. Tutkimukseni tavoitteena on hahmotella ja tehdä näkyväksi toimenpideklovnien ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Yhtenä tavoitteena on yksinkertaisesti tuoda esille toimenpideklovnin työstä kertynyttä hiljaista tietoa, koska tekemäni kirjallisuuskatsauksen perusteella voin todeta, että sairaalaklovnieriasta on kirjoitettu Suomessa vielä varsin vähän. Toivon, että tämä artikkeli löytäisi lukijakuntaa myös sairaalan hoitohenkilökunnan puolelta ja avautuisi laajemmin osaksi keskusteluita moniammatillisesta yhteistyöstä soveltavassa taiteessa. Selvennykseksi sanottakoon tässä vaiheessa, että käytän sanaa lapsi tarkoittamaan lapsipotilasta. Se on itselleni luontevimmalta tuntuvin tapa, sillä sairaalaklovnit kohtaavat sairaalassa olevat lapset ensisijaisesti juuri lapsina, eikä potilaina.

1.1 Aikaisempi tutkimus aiheesta

Sairaalaklovnieriasta on julkaistu lukuisia tutkimuksia maailmalla. Hollantilainen sairaalaklovnijärjestö on tehnyt vuoteen 2012 mennessä julkaistusta sairaalaklovnieriatutkimuksista kartoituksen (Langemeijer 2012), jossa kartoituksen tekijät jakoivat ne karkeasti jaotellen tutkimuksiin lasten, omaisten ja hoitohenkilökunnan suhtautumisesta klovnien, sairaalaklovnierian vaikuttavuustutkimuksiin sekä teoriapainotteisiin tutkimuksiin sairaalaklovnityön sisällöstä.

Oman kirjallisuuskatsaukseni perusteella huomasin, että valtaosassa sairaalaklovnitutkimuksia keskiössä on klovnin ja lapsen välinen suhde. Tutkimukset, joissa otetaan huomioon hoitohenkilökunnan rooli tai merkitys, ovat yleensä kyselyihin tai haastatteluihin perustuvia vaikuttavuustutkimuksia. Näissä tutkimuksissa sairaalaklovnien on huomattu esimerkiksi vähentäneen hoitohenkilökunnan kielteisiä tunnetiloja, rikastuttaneen osaston rutiineja ja parantaneen sekä osaston yleistä tunnelmaa että potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia (Barkman ym. 2013; Blain ym. 2011; Mortamet ym. 2017, 3; Ford ym. 2013, 9). Hoitohenkilökunta arvostaa sairaalaklovnien tekemää työtä ja uskoo sairaalaklovnilla olevan positiivisia vaikutuksia lapsiin (Van Venrooij & Barnhoorn 2017; Ford ym. 2013; Battrick ym. 2007), vaikka jotkut hoitajista ja lääkäreistä

eivät henkilökohtaisesti pidäkään sairaalaklovneista (Van Venrooij & Barnhoorn 2017; Battrick ym. 2007). Graham (2015) kysyy tutkimuksessaan, mitä hoitohenkilökunta voi oppia sairaalaklovnin tavasta kommunikoida lapsen kanssa. Blain ym. (2011) tutkimuksessa selvitettiin sairaalaklovnien työn vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhön haastatteleamalla hoitajia. Vaikutukset ovat tutkimuksen mukaan sekä suoria että välillisiä. Tutkimuksessa tutkittiin myös laajemmin sairaalaklovnien ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä ja sitä, mitä yhteistyö hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna pitää sisälleen. (Emt., 7–8.)

Israelilaisen Dream Doctors -sairaalaklovnijärjestön klovnit ovat toimineet jo useita vuosia monissa eri toimenpidetilanteissa osana sairaalan moniammatillista hoitotiimiä ja he ovat julkaisseet monia tieteellisiä tutkimuksia sairaalaklovnin työstä toimenpiteissä (Dream Doctors 2019). Nämä tutkimukset ovat pääosin vaikuttavuustutkimuksia, joissa satunnaistetulla vertailukokeella on tutkittu toimenpideklovnierian vaikutusta lasten kivun, pelon ja ahdistuneisuuden kokemuksiin (esim. Ben-Pazi ym. 2017; Meiri ym. 2016).

Suomessa tutkimuksia sairaalaklovnieriaista on tehty vain vähän. Tuorein tutkimus toteutettiin viime vuonna osana Aalto-yliopiston ja HYKS Lastenklinikan koordinoimaa Lapsus-hanketta. Tässä Katja Mäenpään (2018) diplomityössä mitattiin toimenpideklovnierian vaikuttavuutta. Tulokset osoittavat, että toimenpideklovnierialla on erittäin positiivinen vaikutus lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa potilaskokemukseen. Potilaiden jännitys on lievittänyt ja positiiviset tunteet lisääntyneet. (Emt., 99.) Muissa Suomessa sairaalaklovnieriaista tehdyissä opinnäytetöissä on tutkittu joko vanhempien, lasten tai hoitajien kokemuksia sairaalaklovneista (Harberg, Pärssinen & Ramstedt 2014; Tan, 2014; Korhonen & Varis 2012) sekä sairaalaklovnien vuorovaikutuksen tavoitteita (Kervinen 2013).

Vuonna 2018 käynnistettiin Sairaalaklovnien ja Tampereen yliopiston teatterin ja draaman tutkimuksen yhteinen tutkimusseminaari. Seminaarin tuloksena julkaistaan vuoden 2019 aikana artikkelikokoelma, jossa käsitellään sairaalaklovnieriaa useista eri näkökulmista. Tämä artikkelini pohjautuu osittain tuohon kokoelmaan kirjoittamaani artikkeliin ja tuon seminaarin aikaisiin pohdintoihin moniammatillisesta yhteistyöstä toimenpideklovnieriaassa.

1.2 Hankekuvaus

Toimenpideklovnariaa lähdettiin kehittämään Helsingissä vuonna 2015. Toiminnalle luotiin raameja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja kokeilujen kautta löydettiin hyväksi todettuja käytäntöjä (Lindberg, Söderholm & Tapio 2017). Syksyllä 2017 mallia lähdettiin jalkauttamaan muihin sairaaloihin. Toimintaa kehittämään lähteneet sairaalaklovnit kirjoittivat työtavasta kattavan raportin (ks. Lindberg ym. 2017), joka oli apuna toiminnan suunnittelussa myös Tampereella. Itse olin mukana toimintamallin juurruttamisessa Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan yhdessä sairaalaklovnikollegani Tanja-Lotta Räikän kanssa. Astuin tähän kehittämisprojektiin, kun yhdistyksemme oli jo varmistanut rahoituksen ja luvat toimia toimenpidetilanteissa. Kaikesta esityöstä huolimatta lähtötilanne oli se, että toimenpideklovnaria oli Tampereella täysin uutta. Tuli luoda uudenlainen yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa ja ajaa uusi toimintamuoto käytännön tasolla sisään.

Toimenpideklovnarian käynnistäminen Tampereella eteni tiivistetysti kuvaten seuraavasti. Tapasimme kesästä 2017 alkaen useaan otteeseen eri osastojen hoitohenkilökuntaa. Näissä tapaamisissa kerroimme uudesta toimintamuodostamme ja sen tarkoituksesta. Kerroimme myös toimenpideklovnariasta saaduista kokemuksista Helsingissä ja vastaavanlaisesta toiminnasta ulkomailla sekä ideoimme yhdessä toimenpideklovnarian toteutusmahdollisuuksia eri osastoilla. Kävimme seuraamassa toimenpiteiden kulkua ja niiden eri vaiheita muutamalla osastolla siviilivaatteissa.

"Keitä nämä kaikki työntekijät ovat ja mitä he tekevät? Koska voin kysyä, jotta en häiritse? Hoitaja katsoo tietokoneeseensa, onko hän silloin keskittynyt johonkin. Keille kaikille minun täytyy esittäytyä ja mitä minä kerron itsestäni? Minut valtasi yhtäkkinen epävarmuuden tunne, vaikka osasto on minulle varsin tuttu entuudestaan." (Oma työpäiväkirja 16.10.2017)

Opettelimme toimenpiteisiin liittyvää perussanastoa, tutustuimme toimenpiteissä käytettäviin välineisiin ja seurasimme tarkkaan hoitajien ja lääkärrien työtehtäviä ennen toimenpidettä ja sen aikana. Aloimme pikkuhiljaa hahmottamaan yksittäisen toimenpiteen kaarta, aikataulua ja sen aikana tapahtuvia siirtymisiä sairaalan sisällä tiloista toisiin. Käynnistelimme yhteistyötä myös sellaisten ammattiryhmien kanssa, joiden kanssa emme aikaisemmin ole olleet lainkaan tekemisissä, kuten anestesia- ja lääkäri-työntekijöiden kanssa. Yhteistyö myös jo meille entuudestaan tuttujen hoitajien kanssa muutti toimenpideklovnarian myötä muotoaan, koska olimme yhtäkkiä tilanteissa, joissa emme aikaisemmin olleet olleet.

Kaiken saamamme tiedon pohjalta suunnittelimme tulevien toimenpideklovneriatyöpäivien sisältöjä ja aikatauluja. Alkuvuodesta 2018 käynnistimme toiminnan ja teimme muutamia kokeilupäiviä, joiden jälkeen tapasimme uudestaan osastojen henkilökuntaa ja vaihdoimme kokemuksia ja kysyimme palautetta. Aluksi toiminta sai aikaan hyvin vaihtelevia reaktioita.

”Hämmästynein oli yksi hoitaja, kun kerroimme, että haluaisimme tavata toimenpiteeseen menevän lapsen ja mahdollisesti saattaa hänet toimenpiteeseen. Hämmästys vaihtui nopeasti hymyksi, kun selitimme rauhassa, mistä on kyse ja että olimme asiasta kyllä sopineet etukäteen ja tiedottaneet. Tuntuu, että tieto ei sairaalassa oikein kulje ja että on tosi haasteellista yrittää tavoittaa kaikkia.” (Oma työpäiväkirja 24.1.2018)

Ensimmäisinä kuukausina jouduimme moneen kertaan saman työpäivän aikana kertomaan henkilökunnalle, mitä toimenpideklovneria on ja perustelemaan työtämme, koska tieto uudesta toimintamuodosta ei ollut tavoittanut läheskään kaikkia. Huomasimme, että sairaalassa yhtenä isona haasteena on vaihtuva ja suuri henkilöstön määrä. Hyvin pian kevään aikana, kun toimintamme tuli tutuksi, tilanne tasaantui ja koin, että hoitohenkilökunta tietää, mistä toiminnassamme on kyse. Tämä johti pikkuhiljaa siihen, että hoitohenkilökunta osasi alkaa pyytämään meitä kanyylin laittoihin, verikokeisiin ja muihin pieniin toimenpiteisiin heidän tuekseen.

”Muutaman kerran päivän aikana koin, että hoitaja odotti potilaan lähellä, että saatan kontaktimme ja leikkimme loppuun lapsen kanssa ennen kuin hän keskeyttää. Näissä tilanteissa tuli olo, että työtäni todella arvostetaan ja se nähdään tärkeänä.” (Oma työpäiväkirja 21.2.2018)

Kevään mittaan otimme käyttöön toimenpideklovniien päivystyspuhelimet, joihin henkilökunta saa työpäivämme aikana soittaa ja hälyttää meidät avuksi. Puhelin soi yhä enemmän loppukevättä kohden, mikä kertoo ainakin siitä, että hoitohenkilökunta näki tarpeen työllemme ja ymmärsi sen merkityksen. Melko lyhyellä aikavälillä tammikuusta kesäkuuhun tapahtui iso muutos. Alun hiukan varovaisesta suhtautumisesta tapahtui siirtymä vahvaan uskoon siitä, että toimenpideklovneria on merkityksellistä. Hoitohenkilökunta alkoi aktiivisesti itse pyytää meitä toimenpiteisiin mukaan ja näki tarvetta työllemme.

”Tänään on ensimmäinen päivä, kun tunsin todella olevani osa sairaalan henkilökuntaa. Hoitajat, polin sihteerit ja lääkärit ovat alkaneet käydä tutuiksi. En kertaakaan joutunut selittelemään läsnäoloani tai tarkoitustani. Varsinkin yhdestä osastosta on jo tullut eräänlainen kotipesä, jossa mulla on sellainen olo, että siellä voi toimia aika vapaasti, koska on molempuolista luottamusta.” (Oma työpäiväkirja 10.4.2018)

Seuraavassa luvussa kerron käyttämistäni aineistoista ja metodeista. Luvussa 3 tarkastelen teoriapainotteisesti moniammatillista yhteistyötä soveltavan taiteen kontekstissa. Tämän jälkeen siirryn aineistoni analysointiin ja lopuksi pohdin tuloksia ja teen loppupäätelmiä.

2 AINEISTO JA KÄYTETYT METODIT

Käytän aineistona kehittämishankkeen aikana kirjoittamaani työpäiväkirjaa sekä muiden toimenpideklovnina työskentelevien henkilöiden kirjoittamia työpäiväraportteja. Kaikki aineistoni on kerätty lokakuun 2017 ja kesäkuun 2018 väliseltä ajalta. Omia havaintojani olen kirjoittanut työpäiväkirjaani 12 työpäivän ajalta. Muiden eri puolilla Suomea toimenpideklovnina työskentelevien työpäiväraportteja otin kevään ajalta mukaan yhteensä 113 kappaletta.

Omien työpäivieni aikana käytin aineistonkeruumenetelmänä havainnointia. Kirjoitin kehittämishankkeen aikana jokaisen työpäivän jälkeen työpäiväkirjaani auki päivän kulkua ja erityisesti niitä tilanteita, joissa olin tavalla tai toisella tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa. Hyödynsin tekemieni havaintojen läpikäymisessä reflektointiprosessin mallia (Boud ym. 1987), jossa kokemusten selvittelyn tavoitteena on uudenlainen ymmärrys koetusta asiasta. Mallissa palautetaan ensin mieleen kokemus, tarkastellaan kokemukseen liittyviä tunteita ja lopuksi koettu arvioidaan uudelleen siten, että uusi tieto liitetään jo olemassa olevaan. (Emt., 26–39.)

Käyttämässäni aineistonkeruumenetelmässä on osallistuvan havainnoinnin piirteitä. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu läsnäolollaan joko aktiivisesti tai passiivisesti tutkittavaan ilmiöön ja on läsnä tilanteissa sekä osallistujana että seuraajana. Molemmissa tapauksissa tutkijan on kyettävä erittelemään oma roolinsa ja sen mahdollinen vaikutus tutkimustilanteeseen. (Ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.) Havainnoin omaa työtäni ja tein autoreflektiivisiä havaintoja omasta työstäni ja roolistani yhteistyötilanteissa hoitohenkilökunnan kanssa, joten en yrittänyt tehdä havaintoja hoitohenkilökunnan työstä tai heidän toiminnastaan. Toki ymmärrän, että heidän työnsä vaikuttaa meidän työhömmä ja siten heidän työnsä on näkyvillä myös tässä tutkimuksessa. Tämä artikkeli on kirjoitettu toimenpideklovnina työskentelevien henkilöiden näkökulmasta ja erityisen vahvasti läsnä ovat omakohtaiset kokemukseni. Tein havaintoja tilanteista, joissa itse olin aktiivisena osapuolena, mutta pyrin tietoisesti unohtamaan tutkimukseni ja tutkimuskysymykseni työpäivieni aikana, jotta vaikuttaisin omalla toiminnallani mahdollisimman vähän tilanteisiin ja sitä kautta tutkimuksen tuloksiin.

Oman reflektiivisen työpäiväkirjan lisäksi aineistona on otteita muiden toimenpideklovnina työskentelevien henkilöiden kirjoittamista työpäiväraporteista. Sairaalaklovnien tulee kirjoittaa jokaisen työpäivän jälkeen raportti yhdistyksen omalle sisäiselle Slack-

tiedotuskanavalle, jossa ne ovat kaikkien sairaalaklovnina työskentelevien luettavissa. Raporteissa kuvataan yleensä tiivistetysti päivän kohtaamisia ja tapahtumia. Otin aineistoksi tammi–kesäkuun 2018 aikana toimenpideklovnien omalle kanavalle jaetut työpäiväraportit, joita oli yhteensä 113 kappaletta.

Aineiston analysoinnissa olen käyttänyt menetelmänä luokittelua ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään aineistoa luokittelemalla nostamaan sieltä keskeisimmät asiat esille ja muodostamaan siten aineistosta tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Aivan ensiksi kävin läpi koko aineiston, työpäiväraportit ja työpäiväkirjani, ja poimin sieltä tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset kohdat. Otin aineistoon mukaan kaikki ne kohdat, joissa kerrotaan toimenpideklovnin ja hoitohenkilökunnan kohtaamisista, vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä. Sisällönanalyysin avulla muodostin valikoiduista aineisto-otteista tiivistettyjä kuvauksia, jotka puolestani ryhmittelin aineistostani nousseiden teemojen mukaan. En ole kokenut tarpeelliseksi analysoida erikseen kehittämishankkeessa tekemiäni omia havaintojani ja muiden toimenpideklovnina työskentelevien kirjoittamia työraportteja, sillä ne ovat sisällöltään hyvin samansuuntaisia ja tukevat toinen toisiaan. Olen aineistoesimerkkien yhteydessä maininnut, kummasta lähteestä ote on: *oma työpäiväkirja* tai *ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista*. Kaikki tutkimuksessa käyttämäni aineistoesimerkit ovat anonymisoitu.

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOVELTAVASSA TAITEESSA

Kun taidetta sovelletaan perinteisen taidekentän ulkopuolelle, taiteilija on väistämättä tekemisissä tavalla tai toisella muiden alojen ammattilaisten kanssa. Yleisesti ajatellaan, että yhteistyö yli ammattialojen kannattaa, koska resurssien ja taitojen yhdistämisellä on mahdollista saavuttaa sellaista laaja-alaista osaamista ja tuloksia, joihin ei yhden alan osaamisella päästäisi (esim. Isoherranen ym. 2008; MOMU-hanke 2019; Hyvinvoinnin välitystoimisto -hanke 2019). Moniammatillisen yhteistyön teoreettisena lähtökohtana on systeeminen ajattelu, jossa systeemi nähdään kokonaisuutena, jonka osat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja joilla on yhteinen päämäärä. Ajatellaan, että systeemisessä kokonaisuudessa syntyy ominaisuuksia, joita ei voi nähdä yhdessä erillisessä osassa sinänsä. (Isoherranen ym. 2008, 29.)

Lehikoinen ja Pässilä (2016) kutsuvat taidealan ulkopuolisissa organisaatioissa tapahtuvia kehittämisprojekteja taiteellisiksi interventioiksi. Kyseessä on erityinen työmuoto, jossa kietoutuvat ja sekoittuvat taiteilijan ja kehittäjän roolit. Taiteellisissa interventioissa taiteilija antaa osaamistaan työelämään ja samalla luo uutta omaan taiteelliseen työhön. Kyse on toiminnasta, joka tapahtuu taiteen ja muiden alojen rajapinnassa, uudenaikaisissa hybridisissä ympäristöissä. (Emt., 8, 23.) Näissä hybridisissä ympäristöissä toimittaessa moniammatillinen yhteistyö on väistämättä läsnä.

Moniammatillinen yhteistyö on oikeastaan hyvin monimerkityksellinen termi. Se on eräänlainen sateenvarjokäsite, joka pitää sisällään monenlaisia määritelmiä yhteistyön eri intensiteeteistä ja muodoista. Termillä voidaan tarkoittaa aina rinnakkain työskentelestä sellaiseen yhteistyöhön, jossa ammattiroolit ovat vaihdettavissa tai roolien rajoja rikotaan. (Isoherranen ym. 2008, 37–39.) Tarkempi termistö kuvaamaan moniammatillisen yhteistyön eri tasoja ja muotoja löytyy englannin kielestä, jossa käytössä ovat ainakin multiprofessional, interprofessional ja trans/crossprofessional -termit. Näistä multiprofessional-termi viittaa alhaisempaan ja trans/crossprofessional-termi korkeampaan intensiteettitasoon yhteistyössä (Isoherranen 2012, 21). Paynen (2000) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä (multiprofessional work) useat eri toimintoja edustavat ammattiryhmät ovat tuotu saman rakenteen sisälle tuottamaan palveluita. Tämä eroaa sellaisesta moniammatillisesta yhteistyöstä (interprofessional work), jossa keskenään vuorovaikutuksessa olevat eri ammattiryhmät ottavat huomioon toisensa ja sopeuttavat roolejaan.

Samalla ammattiryhmät yhdistävät tietojaan, taitojaan ja toimijavastuitaan. (Emt., 9.) Boehm ym. (2016) hahmottavat saman suuntaisesti moniammatillisen yhteistyön käsitteistöä. Moniammatillisessa yhteistyössä (multiprofessional work) kukin ammattiala antaa oman panoksensa kokonaisvaltaisen ymmärryksen muodostamiseen käsiteltävissä olevasta asiasta tai ongelmasta. Ammattien välisessä yhteistyössä (interdisciplinary work) tieto muodostetaan yhdistämällä eri tieteenalojen osaamista. Eri toimijoiden tietoja ja taitoja tarkastellaan, vertaillaan ja yhdistellään siten, että lopputulos on suurempi kuin yksittäisten ammatti- tai tieteenalojen summa. (Emt., 7.)

Suomessa ei ole pitkää perinnettä yhteisötaiteen tekemisessä tai ammattialojen rajat ylittävässä taidetoiminnassa, mikä näkyy erityisesti viime aikoina käydyissä julkisissa keskusteluissa. Näissä keskusteluissa moniammatillisuutta on kyseenalaistettu ja se on koettu uhkaksi taiteen itseisarvolle. Moniammatillisen yhteistyön on nähty myös aiheuttavan liiallisia vaatimuksia taiteilijoille, joiden on samanaikaisesti täytettävä erilaisia rooleja terapeutteina, opettajina, projektiosajina jne. (Boehm ym. 2016, 11.) Vastauksena moniammatillisen yhteistyön herättämiin mahdollisuuksiin ja haasteisiin on viime vuosina perustettu useita hankkeita, joissa sosiaali- ja terveyssektorin ja taidealan toimijoita on pyritty eri tavoin tuomaan lähemmäs toisiaan. Näitä ovat esimerkiksi valtakunnallinen Hyvinvoinnin välitystoimisto -hanke¹, Taikusydän -taiteen ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteyspiste², Voimaa taiteesta -hanke³ sekä Turun ammattikorkeakoulun koordinoima kansainvälinen MOMU (Moving towards multiprofessional work) -hanke⁴. Näissä hankkeissa ja verkostoissa on mm. kehitetty uudenlaisia toimintamalleja, edistetty monialaista verkostoitumista, tutkittu monialaisesti soveltavaa taidetta ja kannustettu moniammatillisten hyvinvointipalveluiden kehittämiseen. Nämä hankkeet ja verkostot kertovat itsessään moniammatillisen yhteistyön kasvavasta merkityksestä soveltavan taiteen kentällä.

Toimijoiden rooleilla ja niiden määrittelemisellä on iso merkitys moniammatillisessa yhteistyössä. Isoherrasen (2012) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä joudutaan pohtimaan ja rajaamaan sitä, mitkä työtehtävät vaativat omaa osaamista ja mistä tehtävistä voisi luopua. Moniammatillisen yhteistyön kehittymisen myötä tulee tarve selkiyttää ja terävöittää omaa rooliaan, tunnistaa omat tietonsa, osaamisensa ja arvonsa. Myös

¹ Hyvinvoinnin välitystoimisto -hanke 2015–2018

² Taikusydän -taiteen ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteyspiste 2015–

³ Voimaa taiteesta -hanke 2010–2013

⁴ MOMU (Moving towards multiprofessional work) -hanke 2015–2019

toisten osaamisen tunnistamisen merkitys korostuu. Rooleja tulisi selkiyttää, mutta niitä ei tulisi kuitenkaan rajata niin, että toiminnasta tulee joustamatonta. (Emt., 105–114.)

Yhteistyö eri alojen ammattilaisten kanssa edellyttää soveltavalta taiteilijalta monenlaisia taitoja. Lehikoinen (2013) mainitsee esimerkiksi kontekstuaaliset ja sosiaaliset kompetenssit. Kontekstuaaliset kompetenssit pitävät sisällään tarvittavan ymmärryksen ja tiedon siitä toimintaympäristöstä ja organisaatiosta, johon taiteellinen interventio kohdistuu. Sosiaaliin kompetensseihin kuuluu toimintaympäristön kulttuurin tunteminen ja yhteistyökyky moniammatillisessa ympäristössä. (Emt., 53–55.) Toimenpideklovnintyössä sekä kontekstuaaliset että sosiaaliset kompetenssit ovat merkittävässä roolissa, sillä työskentely sairaalassa edellyttää sekä sairaalan toimintakulttuurin että sairaalan fyysisen toimintaympäristön erittäin hyvää tuntemista. MOMU (Moving towards Multiprofessional Work) -hankkeessa muotoiltiin moniammatillisessa yhteistyössä tarvittavia kompetensseja (Lilja-Viherlampi 2018). Näitä ovat uteliaisuus ja halu oppia, yhteistyötahojen moninaisuuden huomioiminen, ammatillisten vuorovaikutustaitojen ja ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja säilyttäminen, arvojen ja etiikan tunnistaminen työssä sekä kyky rakentaa konkreettisia toimintatapoja yhteistyön tueksi. (Emt., 9.)

Teorioiden valossa moniammatillinen yhteistyö on erittäin laaja käsite, jolle löytyy monia eri määritelmiä. Seuraavassa luvussa tarkastelen aineistoni kautta sitä, miltä moniammatillinen yhteistyö näyttää toimenpideklovnin työssä.

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ TOIMENPIDEKLOVNIN TYÖSSÄ

4.1 Toimenpideklovnin ja hoitohenkilökunnan yhteistyön perusta ja ehdot

Sairaala toimintaympäristönä asettaa monia ehtoja ja rajoja toiminnalle ja siten myös moniammatilliselle yhteistyölle. Koen siksi tarpeelliseksi avata niitä käytäntöjä, jotka luovat perustan hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin väliselle moniammatilliselle yhteistyölle. Moniammatillisen yhteistyön tapoihin ja muotoihin vaikuttavat monet ryhmän sisäiset ja ulkoiset tekijät. Nijstad (2009) on määrittänyt ominaisuuksia, jotka vaikuttavat joukon ryhmäytyneisyyteen. Näitä ominaisuuksia ovat toimijoiden keskinäinen riippuvuus, ryhmän tärkeys toimijoille, toimijoiden keskinäinen vuorovaikutus, toimijoiden samankaltaisuus, ryhmään pääsemisen helppous ja yhteenkuuluvuuden tunne sekä ryhmän rakenne, kesto ja koko. (Emt., 3–8.) Näitä ryhmäytyneisyyteen vaikuttavia ominaisuuksia hyödyntäen avaan seuraavaksi sitä, millaisiin raameihin toimenpideklovnieriasa vaadittava moniammatillinen yhteistyö asettuu.

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on arkipäivää. Sairaalassa samaa potilasta voi hoitaa monen erilaisen koulutustaustan omaavia ja eri tyyppisiä työtehtäviä hoitavia ammattilaisia, kuten sairaanhoitajia, ravitsemusterapeutteja, fysioterapeutteja, psykologeja ja eri alojen lääkäreitä. Lilja-Viherlampi (2018) tuo esille, että näillä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on yleensä sama työnantaja, he työskentelevät samojen rakenteiden sisällä ja heillä on yhteinen ammatillinen kieli. Tämä eroaa sosiaali- ja terveysalojen ja taidealojen välisestä yhteistyöstä, jossa henkilöt ovat yleensä eri työnantajien palveluksessa ja yhteiseen työskentelyyn kokoonnutaan aluksi yleensä epäsäännöllisesti tai harvaksen. (Emt., 10.) Sairaalaklovnit jakavat saman toimintaympäristön muiden sairaalassa työskentelevien ammattilaisten kanssa, mutta he tulevat täysin eri alalta tuoden sairaalaan aivan uudenlaisia toimintatapoja ja näkökulmia.

Toimenpideklovnin kohtaa hoitohenkilökuntaa paljon suhteessa lasten määrään. Yhtä lasta voi toimenpiteen eri vaiheissa hoitaa useita hoitajia ja lääkäreitä, joten yhden lapsen parissa työskennellessään toimenpideklovnin voi olla tekemisissä jopa yli kymmenen hoitajan ja lääkärin kanssa. Hoitohenkilökuntaa on sairaalassa paikalla vuorokauden ympäri, kun taas toimenpideklovnit työskentelevät kussakin sairaalassa vain tiettyinä arkipäivinä. Toimenpideklovnin vieraillee useissa eri hoitotiimeissä päivänsä aikana. Näissä

tiimeissä hoitohenkilökunnan vaihtuvuus voi olla suurta, joten tiimikohtaista yhteenkuuluvuuden tunnetta on vaikea rakentaa. Kestoltaan kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa vaihtelevat paljon. Toimenpideklovni sukkuoi sairaalassa useiden osastojen välillä, mutta viettää usein saman lapsen kanssa pitkiä aikoja, jolloin varsinkin lasta toimenpiteeseen valmistelevat ja toimenpiteeseen saattavat hoitajat tulevat klovnille tutuiksi. Näissä kohtaamisissa keskinäisen vuorovaikutuksen määrä ja sisältö riippuvat kohtaamisen kestosta, tilanteen asettamista rajoista ja henkilökemioista.

Äkkiseltään ajateltuna toimenpideklovnin ja hoitohenkilökunnan työnkuvat eivät ole kovin samankaltaisia, mutta on kuitenkin myös monia yhdistäviä asioita. Hoitohenkilökunnan kanssa yhteisiä arvoja ovat esimerkiksi potilaiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaiden oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen kohtelu sekä toiminnan eettisyys ja ammattimaisuus. Yhteisenä tavoitteena voi nähdä pyrkimyksen hyvään potilaskokemukseen. Sairaalaklovneja koskevat lisäksi samat vaitiolovelvollisuus-, turvallisuus- ja hygieniasäännöt kuin sairaalan henkilökuntaa. (Ks. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 1996; Lääkärin eettiset ohjeet 2014; Sairaalaklovniin eettiset toimintaperiaatteet 2019.)

Toimenpideklovnin työ on aina toissijaista kliiniseen hoitotyöhön verrattuna. Tämä näkyy yhteistyössä siten, että klovni on ensisijaisesti se, joka mukauttaa omaa toimintaansa hoitohenkilökunnan työhön sopivaksi. Toimenpideklovnit eivät osallistu sairaalassa muihin kuin taiteelliseen työhönsä sisältyviin toimiin (Sairaalaklovniin eettiset toimintaperiaatteet 2019). Hoitohenkilökunta pystyy suorittamaan työnsä ilman toimenpideklovnia, joten he eivät ole riippuvaisia toimenpideklovnin työstä tai läsnäolosta tilanteissa.

Nijstadin (2009, 3–8) määrittelemien ryhmäytyneisyyteen vaikuttavien ominaisuuksien perusteella voi sanoa, että hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovniin välinen side on melko löyhä ja ryhmäytyneisyyden aste melko heikko. Hoitohenkilökunta ei ole riippuvainen toimenpideklovniin läsnäolosta ja keskinäinen vuorovaikutus vaihtelee paljon tilanteesta riippuen. Huolimatta hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovniin työtehtävien ja ammattialojen erilaisuudesta, on olemassa paljon yhteistä kosketuspintaa, joissa ammatillinen vuorovaikutus mahdollistuu.

4.2 Moniammatillisen yhteistyön eri muodot

Kehittämishankkeen aikana nousi esille kolme laajempaa teemaa, jotka toistuivat kohtaamisista hoitohenkilökunnan kanssa. Nämä ovat teemoja, jotka aineistoni perusteella ovat merkittävässä roolissa moniammatillisessa yhteistyössä toimenpideklovnina työskentelevän näkökulmasta. Kyseessä ovat eräänlaiset kohtaamispisteet tai risteyskohdat, joissa hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin ammattitaidot kohtaavat ja risteävät. Näitä ovat kysymykset koskien paikan ja ajankäyttöä sekä toimijoiden rooleja. Yhteistyö mahdollistuu lisäksi yhteisen leikin tilassa.

4.2.1 Neuvottelua paikasta ja ajankäytöstä

Toimenpideklovni ja hoitohenkilökunta jakavat yhteisen työympäristön, he työskentelevät samoissa sairaalan tiloissa: osastoilla, potilashuoneissa, käytävillä, toimenpidehuoneissa ja leikkaussaleissa. Yhteisen työympäristön jakaminen tarkoittaa työnteen ja ajankäytön yhteistä organisoimista tai siitä jollain tavalla sopimista ja neuvottelemista. Aineistossani neuvottelut paikasta ja ajankäytöstä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa näkyivät monella tapaa. Aineistosta nousi esille esimerkiksi toimenpideklovnin paikan etsiminen ja löytäminen usein ahtaissa toimenpidetilanteissa, tasapainottelu sen välillä, että ei ole hoitohenkilökunnan tiellä, mutta kuitenkin kontaktissa lapseen, sekä oman toiminnan ajoittaminen sopiviin hetkiin suhteessa hoitohenkilökunnan tehtäviin.

"Kanylointitilanteessa lapsen suonta jouduttiin etsimään molemmista käsistä useaan otteeseen. Aina kun hoitajat joutuivat vaihtamaan puolta, he tekivät minulle tilaa siirtämällä kärkyä ja pyytämällä kohteliaasti vaihtamaan paikkaa." (oma työpäiväkirja 21.2.2018)

"Anestesia lääkäri kutsui minut mukaan tilanteeseen. Ja vaikka toimenpide oli jo alkanut, antoi hän minulle aikaa luoda kunnan kontakti poikaan. Sitten kun minulla oli kontakti meillä ja poika ei enää huutanut vaan keskusteli minun kanssa taikatempuista, lääkäri pisti huomaamatta kanyyliin paikoilleen." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 23.5.2018)

"Huoneeseen tullessaan lääkäri odotti kivasti, että sain jutun lopetettua lapsen kanssa. Toimenpiteen aikana hoitaja ohjeisti minua olemaan oikeassa paikassa." (Oma työpäiväkirja 14.3.2018)

Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa tarkoittaa työtehtävien vuorottelua, kykyä toimia rinnakkain ja työtehtävien yhteistä ajoittamista. Varsinkin toimenpidetilanteissa yhteistyö on kunkin toimintojen yhteistä ajoittamista ja jopa yhdistämistä. Samalla kun toimenpideklovni esimerkiksi esittää sorminukellaan lapselle tanssin, lääkäri voi laittaa kanyyliin.

Yhteistyö ei aina tarkoita tilanteiden nopeuttamista, vaan joskus lapsen rentouttamiseksi voidaan tarvita pieni aikalisä toimenpideklovnin kanssa.

"Hoitaja ja vanhemmat olivat selvästi hermostuneita ja hoitaja yritti tietenkin väkisin sitä mitausta. Sain luotua kontaktin, kun pyysin hoitajaa ottaman verenpaineen minulta. Kun itku oli lakannut, niin mitattiin verenpaine myös Vihtori varikselta ja siitä tilanne eteni mukavasti niin, että homma saatiin hoidettua." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 7.2.2018)

Moniammatillinen yhteistyö toimenpideklovnin työssä on parhaimmillaan kuin yhdessä samaan tahtiin hengittämistä ja yhteisessä rytmissä toimimista. Kukin tekee omia työtehtäviänsä, mutta olemme tietoisia toisistamme ja pohjalla on yhteinen rytmi ja ajoitus, joiden tahdissa toimitaan. Kuten Blain ym. (2011) osoitti, moniammatillisessa yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja sairaalaklovnien välillä on kyse jatkuvasti käynnissä olevasta keskustelusta liittyen tilan ja ajankäyttöön. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kohtaa haasteita varsinkin pitkäaikaissairaiden osastolla, kun he luovivat ja yrittävät pitää kiinni kankeista määritelmistä koskien osastoa joko sairaalana tai kotina, sosiaalisena tilana tai työpaikkana. Sairaalaklovnit voivat auttaa ratkaisemaan näitä tilaan liittyviä risiiritäisiä odotuksia sallimalla joustavuutta tilan käytössä ja sen merkityksissä. (Emt., 9.)

Aineisto osoittaa, että aina tilojen ja ajankäytön jakaminen kitkatta hoitohenkilökunnan kanssa ei ole onnistunut. Toimenpideklovnina työskentelevien raporteista käy ilmi, että ajan ottaminen hoitajilta on toimenpideklovnina työskentelevältä tuntunut joskus ajan varastamiselta (2.5.2018), hoitaja ei ole antanut klovnille tilaa toimia (8.3.2018), tai että lääkäri hyväksyy klovnin läsnäolon vasta vakuuttelujen jälkeen (22.3.2018).

"Osaston käytävällä hoitaja ilmoitti, että lapsen huoneessa suoritetaan juuri kanylointia, eli sinne ei kannata mennä juuri nyt. Toinen hoitaja sanoi heti perään, että eikös me olla juuri toimenpiteitä varten. Huoneessa kanylointia valmistelemissa ollut ylilääkäri totesi minut nähdessään: 'Nyt on klovnin oikeassa paikassa oikeaan aikaan!'" (Oma työpäiväkirja 24.1.2018)

"Yksi hoitaja epäili, että minun ei ehkä kannata olla tilanteessa, koska mukana tulkitseminen eli siis monta ihmistä ja tärkeää saada viestit selkeästi. Jäin kuitenkin kauemmas pyörimään ja tarkkailemaan. Tarjosin itkevälle ja vastustavalle tytölle miimistä katsottavaa ja vähitellen hän ikään kuin unohtui katsomaan minua." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 19.3.2018)

Oma kokemukseni on, että varsinkin kehittämishankkeen alkuvaiheessa neuvotteluja toimenpideklovnin läsnäolosta, paikasta ja ajankäytöstä käytiin paljon enemmän hoitohenkilökunnan kanssa. Nyt, kun toiminta on vakiintunut ja luottamus on kasvanut, niin vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa on muuttunut. Oman tilan löytämisessä ja toiminnan ajoittamisessa yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa on kyse usein sanattomasta tai ainakin hyvin hienovaraisesta viestinnästä. Tuttu lääkäri voi esimerkiksi näyttää toimenpideklovnille pienellä eleellä merkin, jota toimenpideklovnin osaa tulkitse:

”Anestesia­lääkäri­nä lääkäri, joka on meidän kanssa vanha tuttu, otti minut heti ukuleleleellä mukaan” (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 15.2.2018). Vuorovaikutuksen kautta toimenpideklovnin tulee osaksi toimenpidetilannetta ja siinä hetkessä paikalla olevaa tiimiä.

4.2.2 Roolien risteyksessä

Toimenpideklovnin tulee paikoin hyvin lähelle hoitotyötä, mikä on aineistoni perusteella aiheuttanut myös ristiriitaisia kokemuksia siitä, mikä toimenpideklovnin rooli on ja millaisia vaatimuksia ja odotuksia toimenpideklovnin kohdistuu. Pohdinnat koskien rooleja olivat aineistossani esillä erityisesti alkuvuoden 2018 kirjoituksissa, jolloin toimenpideklovnin oli verrattain uutta kaikissa sairaaloissa. Kehittämishankkeen aikana huomasin myös itse useasti pohtivani sitä, mikä meidän roolimme on suhteessa hoitohenkilökuntaan ja missä menevät toimenpideklovnin rajat.

Aineistossa toimenpideklovnina työskentelevät asemoivat itsensä hoitohenkilökunnan ja lapsen välimaastoon: ”Yksi asia, joka tuntuu yhä selvemmin tärkeältä, on tällainen fasilitaattorin ja sillanrakentajan rooli” (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 23.5.2018). Toimenpideklovnin ei kuulu sairaalan varsinaiseen hoitohenkilökuntaan, vaan aineiston kautta hahmottuu kuva, että toimenpideklovnin toimii jonkinlaisessa välimaastossa hoitohenkilökunnan ja lapsen välissä. Toimenpideklovnin joutuu tasapainottelemaan hoitohenkilökunnan ja potilaan tarpeiden välillä, sillä toimenpideklovnin on otettava huomioon molemmat osapuolet, lapsi ja hoitohenkilökunta, ja tukea molempia.

”Onneksi tapasin lapsen jo odotusaulassa ja ehdimme tutustua ja rakentaa juttuamme, koska hän oli niin puhelias ja klovnista intona, että hoitajan tullessa hakemaan pystyin itse himmaamaan liekkiä antaen tilaa hoitajalle ja tukien häntä saamaan lapsen kuuntelun aiheeseen, koska tyttö olisi läpissyt meille kaiken mahdollisen maan ja taivaan väliltä.” (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 31.1.2018)

Sairaalaklovnien suhde hoitohenkilökuntaan on paradoksaalinen: he yhtä aikaa sekä kuuluvat että eivät kuulu sairaalan hoitohenkilökuntaan (Raviv 2014, 4). Haluamme olla osa sairaalan henkilökuntaa, mutta emme halua, että lapsi yhdistää meitä kivuliaisiin toimenpiteisiin. Haluamme tukea hoitohenkilökunnan työtä, mutta emme halua tehdä liikaa kompromisseja taiteelliseen työhömmö. Usein toimenpideklovnin onkin eräänlaisessa ristipaineessa, kun lapsen halu ja hoitohenkilökunnan tehtävät ovat ristiriidassa keskenään. Lapsi ei halua otettavan verikoetta, mutta hoitohenkilökunnan on se otettava. Toimenpideklovnin ei voi heittäytyä lapsen puolelle tukemaan lapsen tahtoa, vaan on löydettävä

keino, jolla saada hoitohenkilökunnan tavoite toteutetuksi lapsen kannalta mahdollisimman stressittömästi.

"[Lääkärillä] oli monenlaisia hankaluuksia liittyen hoitoon ja kanyyliin ja se harmitti niin tyttöä kuin äitiäkin mutta kun uskalsin olla tilanteessa mukana ja kommentoida asioita, niin lähtivät mukaan vitsailuun ja kohta jo lääkäri ja hoitajakin ymmärsivät, millaisesta huumorista on apua ja tilanne jatkui kuplivana ja hilpeänä." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 5.4.2018)

Aineisto osoittaa, että toimenpideklovnin rooli sillanrakentajana tai jonkinlaisena puskurina sairaalan ja lapsen välillä voi tapahtua monella eri tavalla. Kehittämishankkeen aikana huomasin, että yksi tapa on ikään kuin heittää hoitohenkilökunnalle köydenpäinä asioita, joihin tarttumalla he voivat helpottaa tutustumistaan lapseen. Toimenpideklovnin viettäessä lapsen kanssa aikaa ennen toimenpidettä, joten hänelle on yleensä kertynyt tietoa lapsen mielenkiinnon kohteista, tai sitten klovnille ja lapselle on siinä tilanteessa löytynyt jokin yhteinen tekijä ja asia, josta lapsi on innostunut. Leikkaussaliin tai toimenpidehuoneeseen mennessäni esittelen usein paikalla oleville hoitajille ja lääkäreille sopivalla hetkellä lapsen ja esimerkiksi hänen erityistaitonsa, yhdessä kehittelemämme unitilauksen tai vaikka sairaalasängyn, joka onkin muuttunut yhteisessä leikissämme lentokoneeksi. Se, haluavatko tai pystyvätkö he tarttumaan näihin köydenpäihin, jää heidän ratkaistavakseen. Avaamalla ovea lapsen maailmaan toimenpideklovnit voivat nopeuttaa hoitajien tutustumista lapsiin ja antaa heille yhteisiä puheenaiheita, jotka voivat kantaa sairaalaklovnivisiitin jälkeenkkin.

"[A]nestesiahoitaja alkoi ilokaasunaamarin ja ilokaasun antamisen jälkeen jututtamaan tyttöä, joka meni ihan hiljaiseksi ja jännittyneeksi, vaikka sitä ennen oli ollut myös saliporukan kanssa iloinen ja hyvä hetki. Kun kerroin tytön puolesta hoitajalle ja myös tytölle mitä olimme aikaisemmin puhuneet ja tehneet, niin tyttö rentoutui ja alkoi myös juttelemaan" (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 22.3.2018)

Aineiston perusteella toimenpideklovnin toimii sillanrakentaja myös kahden eri maailman välillä: sairaalamaailman ja lapsen maailman välillä. Toimenpideklovnit muokkaavat sairaalan tilaa esimerkiksi antamalla tilassa oleville esineille ja hoitovälineille uudenlaisia merkityksiä ja käyttötarkoituksia: Tuolista voi tulla koira, happinaamarista puhelin tai kanyylista kärpänen. Leikin kautta hoitohenkilökunnan käyttämät välineet tulevat lapselle tutuiksi ja sairaalaympäristö muuttuu inhimillisemmäksi ja helpommin lähestyttäväksi.

"Tyttö halusi kokeilla kanyylin laittoja ilman esilääkettä, vaikka lääkäri suositteli sitä, mutta hoitajat sanoivat, että annetaan tytön koettaa. Lääkäri sanoi, että yritetään tehdä juttu yhdessä ja pehmeästi ja minä rupesin heti kumihanskalla pehmentämään eli paukuttelemaan itseäni ja muita päähäni, niin siitä saatiin juttu, joka kantoi melkein loppuun asti ja tyttö nauroi katketakseen." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 24.5.2018)

Aineistosta tuli selvästi esille se, että toimenpideklovnina työskentelevät asemoivat itsensä suhteessa hoitohenkilökuntaan heidän työnsä tukemisensa kautta.

Toimenpideklovnin työ on alisteista hoitohenkilökunnan työlle, mikä määrittää myös moniammatillista yhteistyötä. Hoitohenkilökunnan työ menee aina toimenpideklovnin työn edelle tärkeysjärjestyksessä ja toimenpideklovni on se osapuoli, joka tarvittaessa väistää tai poistuu tilanteesta. Toimenpideklovnerian kehittämisen aloittaneet sairaalaklovnit näkevät toimenpideklovnin roolin juuri hoidon tukijana ja pohtivat rajanvetoa siihen, mikä on hoidon tukemista ja mikä varsinaista hoitoa (Lindberg ym. 2017, 18). Sairaalaklovnien eettisten ohjeistusten mukaan sairaalaklovnin rooli koskee vain taiteellista toimintaa ja siihen liittyviä tehtäviä (Sairaalaklovnien eettiset toimintaperiaatteet 2019). Aineisto osoittaa, että roolit voivat silti olla häilyviä ja aiheuttaa hämmennystä.

”Hoitaja kerran pyysi minua välittämään reumalääkärille salissa viestin. Tämä ei tietenkään kuulu toimenkuvaan, mutta katsoin, että tässä kohtaa se oli ok, koska tosiaankin olin menossa saliin ja hän oli yksin, eikä voinut odotella, että pääsisi asian välittämään.” (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 3.5.2018)

Kysymykset rooleista ovat klovnerian ytimessä, sillä klovneilla on kaikki vapaus esittää eri rooleja ja leikkiä niillä. Klovnerian voima liittyy roolien ympärikäntämiseen ja hierarkioilla leikkimiseen (Raviv 2014, 7). Sairaalassa klovnit voivat kääntää potilaan ja lääkärin roolit ikään kuin ympäri, osoittaa lääkärin paljon hölmömmäksi kuin lapsen. Roolien kanssa leikkiminen ja niiden sekoittaminen asettuu mielenkiintoiseen valoon moniammatillisen yhteistyön kontekstissa, jossa roolien selkiyttäminen on tärkeää. Ristiriitojen välttämiseksi on erittäin tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää toimenpideklovnin leikin rooleilla. Kun omaa ammattitaitoa integroidaan toiseen ammattialaan, voi syntyä hämmennystä toimijoiden rooleista ja jopa pelkoa oman ammattitaidon katoamisesta tai liudentumisesta (Boehm ym. 2016, 3). Rooliristiriitoja voi syntyä tilanteissa, joissa toisen käyttäytyminen ei vastaa odotuksia. Rooliristiriidat voidaan välttää keskinäisellä luottamuksella ja ymmärryksellä sekä sopimalla roolien rajoista. (Isoherranen 2012, 111.)

Toimenpideklovnien keskuudessa on myös pohdittu, täytämmekö me hoitoprosessissa aivan uuden tilan ja roolin, josta kukaan muu ei ole aikaisemmin huolehtinut, vai siirrykö jonkun muun toimijan työ meille klovneille (Lindberg ym. 2017, 9). Kehittämishankkeen alkuvaiheessa jouduin useasti perustelemaan omaa työtäni ja kertomaan omasta roolistani toimenpiteissä hoitohenkilökunnalle. Toimenpideklovnina työskentelevien työraporttien perusteella myös muut toimenpideklovnina työskentelevät ovat joutuneet perustelemaan ja pohtimaan rooliaan: ”edelleenkin tarvitaan selkeytystä anestesiahoitajien kanssa, että heille homma toimii ja tuen heidän työtään” (12.1.2018), ”täytyy vielä infota osaston henkilökuntaa siitä, että meitä voi hyödyntää toimenpiteisiin ja saattoihin” (11.4.2018) ja ”lääkäreille voisi toimenpiteeseen mennessä selventää omaa rooliaan

lapsen kaverina, kertoa yhteisestä matkasta ja leikeistä, jotta tälle tulee selväksi meidän läsnäolomme jatkumo” (30.1.2018).

Huomasin kehittämishankkeen alkuvaiheessa, että myös hoitohenkilökunta joutui miettimään omaa rooliaan. Uudenlaisena toimijana toimenpideklovni heilauttaa hiukan koko tilaa, hoitotiimin rutinoitunutta toimintaa ja tiimiläisten rooleja. Blain ym. (2011, 7) tutkimuksessa jotkut hoitajat kertoivat sairaalaklovnien muuttaneen heidän omaa näkemystään sekä omista rooleista että velvollisuuksista täyttää lasten monet tarpeet. Roolien ja tehtävien selkeyttäminen on tärkeää, sillä epäselvät roolit ja hämmennys eri osapuolten roolien suhteen voivat nousta esteeksi yhteistyössä (Boehm ym. 2016, 3).

”Jäin juttelemaan osaston lääkärin kanssa käytävälle. Kiittelin hänen toimintaansa, kun hän oli lähtenyt kivasti toimenpidehuoneeseen minun ja lapsen yhteiseen leikkiin mukaan. Lääkäri muisti tilanteen, mutta oli epäroinyt siinä hetkessä, että sotkeeko hän liikaa minun ja lapsen yhteistä leikkiä.” (Oma työpäiväkirja 14.6.2018)

”Minä seuran sivusta siviilivaatteissa, kun toimenpideklovni saapuu osastolle, jossa tätä työmuotoa kokeillaan ensimmäistä kertaa. Toimenpideklovni käy kysymässä osaston hoitajilta, kuka lapsista on lähdössä toimenpiteeseen. Hoitaja lähtee saattamaan klovnia lapsen luokse ja samalla ihmettelee hymyillen: ”Mikä se minun tehtäväni tässä nyt oikein on?” (Oma työpäiväkirja 15.10.2017)

Toimenpideklovni tekee työpäivän aikana yhteistyötä myös siviiliroolissa hoitohenkilökunnan kanssa. Näissä kohtaamisissa otan itse joskus punaisen nenän pois sen merkiksi, että en ole klovnin roolissa, vaan läsnä nimenomaan työkaverina. Työkaverin roolissa toimenpideklovni voi käydä hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä koettuja tilanteita läpi, kuunnella ja purkaa yhdessä kokemuksia sekä antaa palautetta ja jakaa työpaikan arkea.

Kun roolit ovat yhteistyössä kirkaat kaikille osapuolille ja on syntynyt molemminpuolista luottamusta, niin rooleja voidaan hetkellisesti myös rikkoa ja niillä voidaan leikkiä myös yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Seuraavassa kappaleessa kerron yhteisen leikin mahdollisuudesta.

4.2.3 Yhteisen leikin tila

Sairaalaympäristöä tai hoitohenkilökunnan työtä ajatellessa, ei heti ensimmäiseksi tule liitettyä niihin leikkiä ja leikkisyyttä. Aineistossani on kuitenkin useita esimerkkejä siitä, kuinka toimenpideklovnin ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa on läsnä mahdollisuus yhteiseen leikkiin. Aineiston perusteella hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin välinen yhteinen leikki voi saada monenlaisia muotoja ja tasoja.

Hoitohenkilökunta voi eri tavoin kasvattaa lapsen ja klovnin välille syntyneitä leikkiä esimerkiksi reagoimalla siihen tai jopa kehittelemällä leikkiä eteenpäin tekemällä erilaisia leikkiehdotuksia. Toimenpideklovnina työskentelevien työraporteissa oli mainintoja, kuinka esimerkiksi anestesia lääkäri pamauttaa toimenpideklovnia tyynyillä päähän (10.4.2018), kirurgi kaappaa klovnin hetkeksi valssin pyörteisiin (13.6.2018) tai kuinka lääkäri tarkistaa hyllyltä, onko lapsen tilaamaa delfiiniunta jäljellä (31.5.2018). Usein leikki lähtee liikkeelle klovnin ja lapsen välillä, mutta se voi myös syntyä hoitohenkilökunnan aloitteesta.

"Hoitaja teki leikkialoitteen lapsen huoneessa. Hän tuli huoneeseen työnnettävän hoitopöydän kanssa ja sanoi, että työntämänsä hoitopöytä on mulle vaarallinen. Klovni alkoi pelkäämään pöytää ja lasta huvitti tilanne. Tämä leikki vaarallisesta pöydästä ja sitä pelkäävästä klovnista kantoi toimenpidehuoneeseen asti." (Oma työpäiväkirja 14.3.2018)

Kehittämishankkeen aikana pohdin, mitä lisäarvoa hoitohenkilökunnan osallistumisesta leikkiin on. Sairaalamailman hierarkioiden nurin kääntäminen ja esimerkiksi lapsen osoittaminen taitavammaksi kuin lääkäri, voi voimaannuttaa lasta ja osoittaa ehkä ensisilmäykseltä pelottavat lääkärit aivan tavallisiksi ja jopa hauskoiksi ihmisiksi. Raviv (2014) kirjoittaa kuinka keskiajalla groteskilla karnevalistisella huumorilla pilkattiin valtaapitäviä ja muutettiin naurun avulla pelottavana koettu hauskaksi. Klovni oli äärimmäinen karnevalistinen hahmo, joka oli täydellinen vastakohta kuninkaalle, vallitsevalle ideologialle ja konsensukselle. Sairaalaklovni käyttää hyödyksi tätä karnevalistista asetelmaa pyrkiessään vähentämään lasten pelkoja sairaalassa. Sairaalaklovnieria haastaa sairaalan hierarkkisen järjestelmän ja luo tunteiden pyörteitä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välille. (Emt., 1–5.)

"Tapasin osastolla pelokkaan tytön ja tämän isän. Kun lääkäri tuli huoneeseen, tyttö alkoi heti itkemään. Lääkäriin tuli kuunnella stetoskoopilla sydäntä ja keuhkoja, mutta tyttö käpertyi itkuisena isänsä syliin. Päätin sillä hetkellä esitellä röhkivän possuni lääkäriille, joka lähti leikkiin mukaan ja alkoi röhkimään possun kanssa. Joka tutkimuksen jälkeen lääkäri ilmoitti ensin tulokset röhkimällä, mikä sai tytön hymyilemään ja toimenpiteet saatiin hoidettua." (Oma työpäiväkirja 14.6.2018)

Klovnin punainen nenä on merkki myös hoitohenkilökunnalle siitä, että nyt saa hetkeksi unohtaa työhuolet ja heittäytyä halutessaan toiselle taajuudelle. Hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin välinen yhteinen hetki voi tarkoittaa pientä vitsailua tai jutustelua, muutamien yhteisten tanssiaskelten ottamista käytävällä, ukulelebiisiä kahvihuoneessa tai vain rentoa moikkailua käytävillä.

"Hetkittäin poika meinasi jännittää kanyyliä ja nukuttamista, mutta unohti sen kun soitin Antti Tuiskun twerkkausbiisiä ja tanssin hallitusti ja koko salihenkilökunta oli iloisesti mukana. Jäivät saliin twerkkaamaan ja laulamaan, kun poika oli unessa ja minä poistuin." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 4.4.2018)

Toimenpideklovnerian myötä olen huomannut, että leikkisä rupattelu ja hassuttelu hoitohenkilökunnan on lisääntynyt ja aloite tähän tulee yhä useammin hoitajien ja lääkärin puolelta. Kerran annoin käytävällä tutulle hoitajalle punaisen nenän, jonka hän heti laitto nenäänsä ja tuli kanssani yhteen potilashuoneeseen ikään kuin klovnipartnerinani. Uskon, että tämä johtuu siitä, että hoitohenkilökunta on tullut paremmin tutuksi ja molemminpuolinen luottamus on lujittunut. Lisäksi yksin työskennellessäni kontakti hoitohenkilökuntaan on helpompi muodostaa verrattuna parityöhön, jossa tulee koko ajan kuunnella ja neuvotella myös parin kanssa.

Yhteinen leikki, jossa myös hoitohenkilökunta on mukana, on kuin kuminauha, joka voi venyä ja laajentua riippuen siitä, kuinka ison otteen siitä ottaa. Hoitohenkilökunta voi tarttua toimenpideklovnin ja lapsen väliseen leikkiin, venyttää kuminauhaa johonkin suuntaan ja kasvattaa siten leikkiä. Yhteisessä leikissä hoitohenkilökunta ja toimenpideklovni synnyttävät vuorovaikutuksen kautta tilan ja tilanteen, jossa kumpikin on astunut omalta ammattitontiltaan uudelle maaperälle tai ainakin avannut sinne oven. Lehikoinen ja Pässilä (2016, 23) puhuvat hybrideistä alueista ja ympäristöistä viitatessaan taiteen ja muiden alojen rajapinnalla tapahtuvaan toimintaan. Hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin yhteinen leikki muodostaa tällaisen hybridisen tilan sairaalan hoitotyön ja klovnerian rajapinnalle: hoitaja voi heittäytyä hetkeksi klovnin ja lapsen leikkiin, jossa sairaalan todellisuus hoitovälineineen sekä mielikuvitusmaailma vaikka yksisarvisineen ovat molemmat läsnä yhtä aikaa.

”Huomasin jossain vaiheessa leikkiä lapsen hienon mörisevän merirosvoäänän ja nappasin sen. Sen jälkeen olimme sopivasti ärisevä merirosvotiimi, joka ilmoittautui näin myös anestesialääkärille ja hoitajille salissa. (...) Esittelimme kanyylimiekkamme ja kysyin anestesialääkäriltä, haluaako hänkin miekan, ja hän oli mahtavasti leikissä mukana. Testasimme lapsen kanssa, onko anestesialääkärin merirosvoörinä hyvä ja totesimme, että oli. Siinä kolmestaan äristessämme ja miekkojen heiluessa se kanyylikin meni paikoilleen.” (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 31.5.2018)

Moniammatillisen yhteistyön kautta syntyy eräänlainen kolmas tila, jossa ovat läsnä sekä hoitotyö että klovneria samassa tilassa. Yhteisen leikin tilassa ne eivät ole vain rinnakkain, vaan ne muodostavat yhden kokonaisuuden, jossa leikillisuus läikkyi hoitotyöhön ja hoitotyön elementtejä tulee klovnin työhön. ”Kulttuurisen hybriditeetin prosessi synnyttää jotain erilaista, jotakin uutta ja tunnistamatonta, uuden tilan neuvotella merkityksestä ja representaatiosta” (Bhabha 1990, teoksessa Lehikoinen ja Pässilä 2016, 11). Uusissa hybridisissä ympäristöissä työskennellessä tulee päästää irti vanhoista periaatteista ja suhtautua uteliaasti ja avoimesti, mutta ei kritiikittömästi, muiden alojen tapoihin ajatella (Lehikoinen & Pässilä 2016, 24).

"Hän [anestesia lääkäri] sanoi katsoneensa, josko meidän juttu pojan kanssa kantaa kanylointiin asti, mutta koska pojan vastustus oli kova, hän koetti eri kulmasta. Hän koki, että se oli nimenomaan yhteistyömme, joka toimi, eri toimien yhteisvaikutus. Hän näki, että vaikei mikään yksi juttu ollut mikään taikaisu, niin kaikki mitä tein hälvensi varmasti pojan pelkoa ja antoi jotain uutta tilanteeseen." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 8.5.2018)

4.3 Toimenpideklovnilta vaadittavat kompetenssit moniammatillisessa yhteistyössä

Tässä luvussa pohdin niitä kompetensseja, joita toimenpideklovnina toimivalta taiteilijalta vaaditaan, jotta yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa olisi mahdollisimman toimivaa ja sujuvaa. Taiteen soveltaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja se vaatii taiteilijalta monipuolista ammattitaitoa. Mitä monimutkaisempaa ja vaativampaa yhteistyö on, sitä enemmän siinä tarvitaan sosiaalista osaamista, kuten yhteistä kieltä ja käsitteitä, kunkin osaamisen tunnistamista sekä ymmärrystä toisen tavasta ajatella, toisen roolista ja keskustelun säännöistä (Isoherranen ym. 2008, 27–28, 42).

Toimenpideklovnina työskentelevältä vaaditaan hoitotyön tuntemusta ja ymmärrystä toimenpiteiden sisällöstä ja kulusta. Toimenpideklovnin tulee olla tietoinen toimenpiteessä käytettävistä välineistä, jotta klovnin käyttää niitä välineitä, joita lapsi tulee toimenpiteessä näkemään. Toimenpidetilanteessa toimenpideklovnin tulee tietää, mitä hän voi tehdä missäkin vaiheessa, jotta ei häiritse toimenpiteen suorittamista. Toimenpideklovnin tulee osata muokata omaa tekemistään niin, että se tukee hoitohenkilökunnan sen hetkistä tavoitetta saada esimerkiksi lapsi pysymään paikoillaan tai hengittämään happinaamariin.

"Lähdin mukaan omalla maskillani hengittämään ohjeiden mukaan, mutta vahvistin hengitystä ehkä liikaa, koska poika alttiina alkoi matkia ja hoitaja joutui rauhoittelemaan, että ihan normaalisti voi hengitellä. Ehkä poika oli myös aika innokas saamaan sen hölmön olon, joka hänellä oli viimeksikin." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 12.1.2018)

Toimenpiteisiin liittyvän lääketieteellisen sanaston ja slangin perusteiden osaaminen helpottaa kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa ja auttaa ymmärtämään tilanteita. Lääketieteellisten termien tietämys edesauttaa lapsen ja sairaalamaailman välillä sillanrakentajana toimimista. Tämä edellyttää toimenpideklovnilta uteliaisuutta ja kiinnostusta aiheeseen sekä aikaa perehtyä siihen.

Toimenpideklovnilla tulee olla hyvät kommunikointitaidot. Hyvä vuorovaikutus hoitajien kanssa on perusedellytys sille, että yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa toimii. Avoin ja rakentava keskustelukulttuuri on pohjana molemmin puolisen luottamuksen luomiselle ja

ylläpitämiselle. Toimenpideklovnilta tämä edellyttää kuuntelemisen taitoa, avoimuutta hoitohenkilökuntaa kohtaan ja valmiutta niin ottaa kuin antaa palautetta.

Sairaalassa ja varsinkin toimenpidetilanteissa on paljon muuttuvia tekijöitä, eikä ikinä voi ennalta tietää, miten esimerkiksi lapsi reagoi eri tilanteissa. Toimenpideklovnin tulee havainnoida jatkuvasti ympäristöään ja olla tilanteen tasalla. Hoitohenkilökunnan osallistaminen leikkiin vaatii hoitajien ja lääkärin tuntemista ja herkkyyttä aistia, kenen kanssa voi leikkiä ja kenen kanssa välttämättä ei. Kaikki lapset ja tilanteet ovat erilaisia ja toimenpideklovnin ammattitaitoon kuuluu löytää kuhunkin tilanteeseen ja kunkin lapsen ikätasoon ja mielentilaan parhaiten sopivat keinot tukea lasta hoitohenkilökunnan työn ehdoilla.

"Koin että, olin pojalle hyödyksi, mutta suurimmaksi osaksi koin olevani tosi hyvin toimivan tiimin yksi kaikista tärkeistä osasista." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 13.2.2018)

Sairaala on sekä fyysisenä että sosiaalisena tilana erityinen. Fyysiset tilat vaikuttavat toimenpideklovnin työhön, sillä tulee osata löytää oma paikka ja tapa toimia kussakin tilassa. Tilat ovat usein ahtaita, eikä toimenpideklovni saa olla hoitohenkilökunnan tiellä. Täytyy tietää, missä sijaitsevat toimenpidehuoneet ja tilat, ja minne toimenpideklovni saa mennä ja minne ei.

"Kun kädestä otettiin välillä röntgenkuvaa, niin kaikkien ja minunkin piti pukeutua suojalyijyasuihin ja nauroimme yhdessä saliporukan kanssa, että nyt on kyllä klovnin ahtaassa paikassa, kun en meinannut mahtua siihen pieneen rakoon, jossa olin tarpeeksi lähellä poikaa." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 13.2.2018)

Toimenpideklovnin tulee tuntee sairaalaympäristö ja sen toimintakulttuuri. Tulee tietää, keneltä voi kysyä potilastietoja tai neuvoa ja apua eri tilanteissa. On hyvä olla tietoinen siitä, kuka on lapsen omahoitaja, jotta klovnin voi kiinnittää erityistä huomiota tämän vähän pitkäkestoisemman suhteen parantamiseen. Toimenpideklovnilta vaaditaan kykyä muokata omaa tekemistä tilanteeseen ja tilaan sopivaksi. Toimenpideklovnin on pystyttävä ajoittain tekemään kompromisseja taiteelliseen työhön ja osattava tilanteen niin vaatiessa säätää klovnin tasoa pienemmälle tai jopa poistumaan paikalta, jos tilanne niin vaatii.

"Meidän klovnien on vaikea määritellä, miten paljon hyötyä meistä on itse toimenpiteessä. Oma kokemukseni on, että mahdollisuuksia on, mutta niiden löytäminen ja toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnan tukea. Jos joku kyseenalaistaa toimintaamme, pitää meidän miettiä uudestaan toimintaamme." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 8.3.2018)

Toimenpideklovnin tulee osata olla joustava ja kykenevä tekemään nopeitakin ratkaisuja. Päivän toimenpiteiden aikataulut voivat venyä ja muuttua lyhyellä varoitusajalla. Täytyy

osata priorisoida tukea tarvitsevia lapsia, mutta olla myös hoitohenkilökunnan liikuteltevissa, jos hoitohenkilökunta esimerkiksi hälyttää päivystyspuhelimella toimenpidetilanteeseen. Toimenpideklovnin tulee nähdä ympärillään mahdollisuuksia ja osata myös tarjota osaamistaan osastoilla.

Toimenpideklovnin työssä joutuu säännöllisesti olemaan läsnä stressaavissa ja monella tapaa latautuneissa tilanteissa. Täytyy osata sietää epäonnistumisia, epävarmuutta, stressiä ja riittämättömyyden tunnetta. Joskus mitkään keinot lapsen rauhoittamiseksi eivät tepsivät ja se täytyy tässä työssä osata hyväksyä. Hoitajilla ja lääkäreillä voi olla hyvinkin stressaavia tilanteita, mutta me emme saa mennä heidän stressiinsä mukaan.

"(...) Tämä kohtaaminen oli todella energiaa vievä, mutta samalla myös uutta energiaa antava, kun tuli hyvä mieli siitä, että näinkin tukalasta tilanteesta voi selvitä kun on valmistunut pitämään jo olemassa olevan hyvän kontaktin elossa ja hätkähtämättä kaikkien, niin tytön, äidin kuin salihenkilökunnankin stressiä." (Ote toimenpideklovnina työskentelevän työraportista 13.2.2018)

Tässä kappaleessa esille tuomieni kompetenssien lisäksi toimenpideklovnin työssä tarvitaan paljon muitakin ominaisuuksia, sillä nämä kompetenssit liittyvät suurimmaksi osaksi vain yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa.

5 TULOSTEN POHDISKELUA

Kehittämishankkeen aikana yllätyin, kuinka nopeasti muutos moniammatillisen yhteistyön sisällöissä ja tavoissa voi tapahtua. Sairaalaklovnien tapauksessa sen on mahdollistanut muutosta edeltänyt pitkä vuosien mittainen työ sairaaloissa. Ison työn ovat tehneet Helsingissä toimenpideklovnierian kehittäneet ja sitä testaamaan lähteneet henkilöt (ks. Lindberg, Söderholm & Tapio, 2017). Kevään 2018 aikana tapahtui iso muutos siinä, miten näin ja koin sairaalan. Vuosien varrella itselleni varsin tutuksi tullut sairaala näyttäytyi nyt toimenpideklovnieriatyön kautta varsin erilaiselta. Koin monta ahaa-elämystä ja mielessäni oleva karttakuva sairaalasta täsmentyi, kun siihen piirtyi täysin uusia tiloja ja entuudestaan tutut osastot väriytyivät uusilla tiedoilla ja tarkennuksilla. Ymmärrys hoitajien työstä parani ja samaa tahtia hoitohenkilökunta kävi tutummaksi. Joka osastolla oli minulle jo entuudestaan useita tuttuja kasvoja, mutta toimenpideklovnin työn kautta näitä tuttuja kasvoja tuli valtavasti lisää, opin tuntemaan yhä useamman nimeltä ja erottamaan heidän työnkuviaan ja tehtäviään osastolla. Havaitsin, että moniammatillisen yhteistyön tiivistyessä kokemus työympäristöstä, tässä tapauksessa sairaalasta, niin fyysisenä kuin sosiaalisena paikkana muuttui.

Sairaalaklovnien pitkästä kokemuksesta ja vahvasta pohjatyöstä huolimatta tuli kehittämishankkeen aikana vastaan myös monia haasteita. Kehittämishanke opetti, että muutokselle on annettava sen tarvitsema aika. Sairaala toimintaympäristönä on haasteellinen, koska työntekijöitä on niin paljon. Kaikkien työntekijöiden tavoittaminen kerralla on lähes mahdotonta. Olimme pakotettuja lähtemään liikkeelle varsin kuuntelevalla otteella ja tunnustellen. Testasimme työtapoja käytännössä, kuuntelimme palautetta ja muuttimme tarvittaessa toimintaa. Saamamme palaute hoitohenkilökunnalta on ollut kauttaaltaan hyvin positiivista ja kannustavaa. Poikkeuksena olivat ne harvat tilanteet, joissa vastaanotto hoitohenkilökunnan puolelta oli varauksellista. Tämä tuli ilmi mm. kontaktin välttämällä ja toimenpideklovnin läsnäolon ohittamisella. Varsinkin toiminnan alkuvaiheessa varauksellisuus on voinut johtua tiedon puutteesta ja ylipäänsä muutokseen sopeutumisesta. Muutosprosessi vaatiikin pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Kehittämishankkeen aikana toimimme vain muutamalla osastolla, mutta nyt varsinaisen kehittämishankkeen jälkeen toiminta on pikkuhiljaa laajentunut uusille osastoille. Pala, tai tässä tapauksessa osasto, kerrallaan eteneminen on osoittautunut hyväksi tavaksi. On tärkeää, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen jatkuu uuden toimintamallin käynnistämisen ja käyttöönoton jälkeenkin. Kommunikaatiokanavia ja avointa

keskusteluyhteyttä tulee ylläpitää ja vahvistaa jatkuvasti. Täytyy olla luottamusta antaa myös kriittistä palautetta. Toiminnan suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa hoitohenkilökunnan osallistaminen on hyvin tärkeää, mutta sen merkitys on tullut esille myös toiminnan juurruttamisessa ja edelleen kehittämisessä. Taiteilijana tulee olla herkkänä hoitohenkilökunnan palautteelle ja toiveille, mutta pitää samalla kirikkaana oman toiminnan rajat, oma rooli ja omat tavoitteet.

Tässä artikkelissa perkasin hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin välistä yhteistyötä toimenpideklovnina työskentelevien näkökulmasta käsin. Aineiston perusteella hahmotuu vahvasti kuva, että yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on erittäin tärkeässä roolissa toimenpideklovnieriasa. Oma kokemukseni on, että mitä hitsautuneempaa yhteistyö ja yhteisymmärrys hoitohenkilökunnan kanssa on, sitä onnistuneempi lopputulos kaikkien kannalta on. Tämä kokemus välittyi vahvasti myös aineistosta. Aineiston perusteella käy selväksi, että hoitohenkilökunnalla ja toimenpideklovnilla on yhteisiä tavoitteita, joiden varaan yhteistyö rakentuu. Yhteisiä tavoitteita ovat ainakin onnistunut potilaskokemus ja hoidon sujuvuus. Tavoitteiden ei tarvitse moniammatillisessa yhteistyössä olla täysin samoja, mutta vastakkaisia ne eivät voi olla. Niiden tulee tukea toinen toisiaan. Sekä hoitohenkilökunta että toimenpideklovnit tekevät työtä sen eteen, että hoitoprosessi olisi lapselle mahdollisimman miellyttävä. Sen sijaan keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ovat pitkälti erilaiset, mutta sairaalaklovnit voi tukea hoitohenkilökuntaa työssään ja päinvastoin. Boehm ym. (2016, 7) ja Paynen (2000, 9) määritelmiä yhdistäen ja soveltaen kyseessä on siten moniammatillinen yhteistyö (multiprofessional work), jossa eri ammattialojen toimijat jakavat yhteisen työympäristön ja antavat oman panoksensa tavoitteen eteen. Mielenkiintoista yhteistyöstä tekee se, että hoitohenkilökunta ja toimenpideklovnit eivät työskentele erillään toisistaan, vaan ovat monissa tilanteissa vuorovaikutuksissa keskenään, vaikka suorittavatkin eri tehtäviä. Yhteistyössä siten myös vaihdetaan ja yhdistetään osaamista sekä ajoitetaan yhdessä eri toimintoja.

Yhteistyö on monen muotoista ja sitä tapahtuu erilaisissa tilanteissa, osastoilla, potilas-huoneissa ja toimenpidetilanteissa. Nämä tilanteet määrittävät osaltaan sitä, mitä yhteistyö käytännön tasolla on. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on koko ajan läsnä toimenpideklovnin työssä, vaikka se ei aina konkretisoituisikaan näkyväksi vuorovaikutukseksi. Aineistoani analysoimalla löysin kolme teemaa tai risteyskohtaa, joissa hoitohenkilökunta ja toimenpideklovnit kohtaavat ja ovat vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus ja yhteistyö kietoutuu sellaisten kysymysten ympärille, jotka käsittelevät paikan ja ajan-käyttöä sekä eri toimijoiden rooleja. Yhteistyö mahdollistuu lisäksi eräänlaisessa

yhteisen leikin tilassa. Artikkelini tulokset vahvistavat osaltaan Blain ym. (2011) tutkimusta sairaalaklovnien ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä. Tuon tutkimuksen perusteella moniammatillisessa yhteistyössä sairaalaklovnien kanssa olennaista hoitohenkilökunnan näkökulmasta ovat paikan ja ajankäytön ja roolien suhteen käydyt neuvottelut. (Emt., 7–8.)

Moniammatillista yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa määrittää vahvasti se, että toimenpideklovni joutuu tasapainottelemaan hoitohenkilökunnan ja lapsen välissä eräänlaisessa välitilassa. Tämä on aineistoni perusteella aiheuttanut myös ristiriitaisia kokemuksia siitä, mikä on toimenpideklovnin rooli ja paikka eri tilanteissa. Aineistossani tämä näkyi kuvauksina toimenpideklovnin oman paikan etsimisessä toimenpidetilanteissa, toimintojen ajoittamisessa ja ajankäytössä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa sekä neuvotteluissa koskien eri toimijoiden rooleja eri tilanteissa. Toimenpideklovnierian myötä tiivistynyt yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on tuonut mukanaan muutoksia toimenpideklovnin työtapoihin ja rooleihin suhteessa hoitohenkilökuntaan. Aineistosta nousi kaikkein selvimmin esille toimenpideklovnin rooli eräänlaisena sillanrakentajana tai puskurina yhtäältä hoitohenkilökunnan ja lapsen, mutta myös laajemmin sairaalaympäristön ja lapsen maailman välillä.

Klovni on vuorovaikutuksessa lapseen, mutta myös sairaalan hoitotiimin jäseniin. Klovni on yksi osa lasta hoitavassa systeemisessä kokonaisuudessa, jossa kohtaavat sairaalan hoitotyö ja klovnieria, hoitohenkilökunta ja esiintyvä taiteilija. Näen, että lapsen, hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin välisessä vuorovaikutuksessa on eri tasoja. Yhdellä tasolla hoitohenkilökunta toimii vuorovaikutuksessa keskenään ja suhteessa lapseen. Toisella tasolla lapsi ja klovni ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Näiden rinnalla on se taso, jossa kaikki nämä toimijat risteävät ja yhdistyvät. Tämän aineistostani nousseen tason nimesin yhteisen leikin tilaksi.

Toimiva yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa tukee toimenpideklovnin työtä. Aineiston perusteella uusi ja syvempi yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on kuitenkin lisännyt toimenpideklovnina työskentelevien vaatimuksia. Hoitotyön tukemisessa toimenpideklovnin on taivuttava monenlaisiin tilanteisiin ja osattava monia taitoja. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää toimenpideklovnina työskentelevältä ainakin sairaalan hoitotyön tuntemista, hyviä kommunikaatiotaitoja, tilanneherkkyyttä, sairaalan sääntöjen ja eettisten ohjeistusten noudattamista, valmiutta mukauttaa omaa taiteellista työtä tilanteeseen sopivaksi, sairaalaorganisaation toimintalogiikan tuntemista sekä epävarmuuden, stressin ja riittämättömyyden tunteiden sietämistä. Kehittämishankkeen aikana havaitsin, että

vaikka tiiviimpi yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on tuonut toimenpideklovnin työhön uusia vaatimuksia, niin se on myös lisännyt työn merkityksellisyyttä.

5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden arvioinnissa keskeisiä käsitteitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen uskottavuutta, eli sitä, onko tutkimus tehty perusteellisesti, ovatko tehdyt päätelmät ns. oikeita ja onko tutkija kysynyt oikeita kysymyksiä. Reliabiliteettia, eli tutkimuksen luotettavuutta, voidaan arvioida tarkastelemalla esimerkiksi valitun metodin luotettavuutta, havaintojen ajallista pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta tuloksissa. Tutkimusprosessin eettisyyttä voidaan tarkastella eri näkökulmista, joita ovat esimerkiksi tutkimusaiheen oikeutus, aineistonkeruumenetelmien luotettavuus sekä tutkimuksen analysointi- ja raportointivaiheen eettisyys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Olen kerännyt aineistoni kahdesta eri lähteestä, omasta työpäiväkirjasta ja toimenpideklovnina työskentelevien työpäiväraporteista. Tutkimustulokset eivät siten perustu pelkästään omiin näkemyksiini, vaan olen saanut tulokset yhdistelemällä eri aineistoista saatuja tietoja. Olen muotoillut tutkimuskysymyksen niin, että siihen on mahdollista vastata käytettävissäni olevia aineistoja analysoimalla. Olen vasta jälkikäteen kysynyt kollegoiltani lupaa käyttää aineistona heidän kirjoittamiaan työpäiväraportteja, joten he eivät ole olleet tietoisia tutkimuksestani tai tutkimuskysymyksestä kirjoittaessaan raportteja. Etuna tässä on se, että minkäänlaista ennalta sensurointia ei ole tapahtunut, mutta toisaalta kuvaukset moniammatillisista kohtaamisista ovat melko niukkasanaisia. Asia olisi voinut olla toisin, jos olisin pyytänyt etukäteen heitä kirjoittamaan erityisesti moniammatillisista yhteistyön kokemuksista.

Tutkijan asema suhteessa tutkittaviin on tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä tekijä ja tällöin ollaan objektiivisuus- ja subjektiivisuuskysymysten äärellä. Täydellinen objektiivisuus ei ole mahdollista, koska on mahdotonta sulkea pois täysin omaa ajatteluaan. Tutkijan tulee kuitenkin pyrkiä tiedostamaan omat asenteensa, ja koettaa parhaansa mukaan toimia siten, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen liiaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Olen pyrkinyt objektiiviseen havainnointiin, mikä on tarkoittanut käytännössä sitä, että olen yrittänyt tutkimuskysymyksenäni olla ohjaamatta työpäivieni sisältöä. Samalla olen tuonut tutkimuksessa läpinäkyvästi sen esille, että kyse on itse tekemistäni omakohtaisista havainnoista. En väitä, että tutkimuksen tulokset olisivat oikeita

siinä mielessä, etteikö joku muu toimenpideklovnina työskentelevä voisi kokea ne toisella tavalla.

Yksityisyyden suojasta ja tietoturvasta huolehdin tutkimuksessani anonymisoimalla tarvittavalla tarkkuudella aineiston. Olen poistanut kaikki mahdolliset tiedot, joista potilaat, omaiset tai hoitohenkilökunnan jäsenet olisi mahdollista tunnistaa. Olen lisäksi huolehtinut tunnistetietoja sisältävän materiaalin huolellisesta säilyttämisestä ja tuhonnut ne mahdollisimman pian. Kaikessa työssäni sairaalassa olen noudattanut sairaalaklovnityön eettisiä periaatteita.

6 LOPUKSI

Artikkelini tavoitteena oli hahmotella ja tehdä näkyväksi toimenpideklovnien ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Toimenpideklovnieriasa ja sen vaatimassa moniammatillisessa yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa on monia erityispiirteitä, jotka eivät välttämättä ole relevantteja muualla soveltavan taiteen kentällä. Siitä huolimatta uskon, että artikkelistani löytyy myös monia yhtymäkohtia muihin soveltavan taiteen projekteihin ja alueisiin. Yhtenevää on ainakin se, että samoin kuin toimenpideklovnieriasa, monissa muissakin paikoissa taiteilija toimii ja tasapainoilee varsinaisen toiminnan kohderyhmän ja heitä hoitavan henkilökunnan välissä. Kuten artikkelini osoittaa, tämä asetelma määrittää osaltaan toiminnan vaatimaa moniammatillista yhteistyötä.

Uskon, että toimenpideklovnin roolien ja tehtävien selkiyttäminen suhteessa hoitohenkilökunnan työhön voi parantaa moniammatillista yhteistyötä, edistää hoitohenkilökunnan sitoutumista ja myönteistä suhtautumista toimintaan. Soveltavan taiteen kentällä moniammatillisuus on nähtävä mahdollisuutena ja yhteistyöhön yli ammattialojen kannattaa panostaa. Yksi tapa antaa asialle painoarvoa on osata määritellä taiteilijana oma roolinsa ja tehtävänsä suhteessa paikan henkilökunnan työhön ja kertoa, miten oma työ voi tukea tai vaikuttaa heidän työhönsä. Tämä saattaa joskus unohtua, kun päähuomio suunnittelussa ja toteutuksessa on yleensä aiheellisestikin toiminnan varsinaisessa kohderyhmässä, paikan asiakkaissa, asukkaissa tai potilaissa. Myös itselleni tuotti kehittämissä hankkeen aikana ja tätä artikkelia kirjoittaessani ajoittain vaikeuksia kääntää huomio ja tarkastelukulma meidän työmme varsinaisesta kohderyhmästä, lapsipotilaista, hoitohenkilökuntaan. Se kertoo myös siitä, että hoitohenkilökunnan ja toimenpideklovnin välistä yhteistyötä ei voi erottaa erilliseksi alueeksi, vaan sitä tehdään tässä tapauksessa juuri lapsen kautta.

Tämän artikkelin aihe antaa monia mahdollisia suuntia jatkotutkimukselle. Toin tässä artikkelissa tietoisesti esille toimenpideklovnien näkökulman, mutta jatkotutkimuksessa olisi hyvä tuoda esille myös hoitohenkilökunnan ääni. Hoitohenkilökunnalta voisi kerätä ajatuksia ja kokemuksia yhteistyöstä toimenpideklovnien kanssa esimerkiksi haastatteleamalla heitä. Jatkossa on syytä myös pohtia, miten toimenpideklovnien ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä kehitetään edelleen. Tulevaisuudessa toimenpideklovnilla voi olla aivan uudenlaisia rooleja hoitotyön tukemisessa. Esimerkiksi Israelissa Dream Doctors -sairaalaklovnijärjestön klovnit työskentelevät 40 eri toimenpiteissä, mukaan lukien

ensiavussa ja synnytyssalissa. Moniammatillinen yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on viety varsin pitkälle. Klovnit voivat kertoa hoitohenkilökunnalle tekemistään havainnoista, he tietävät lapsen hoitohistorian ja osallistuvat alustaviin keskusteluihin lapsen hoidosta. Dream Doctors -sairaalaklovnijärjestö on lisäksi julkaissut useita tutkimuksia yhteistyössä lääkäreiden ja tutkijoiden kanssa. (Ks. Langemeijer 2012; Dream Doctors 2019.)

Olen kehittämishankkeessani tehnyt matkaa kohti moniammatillista osaamista toimenpideklovnin työssä. Olen oppinut paljon, sukeltanut itselleni tuntemattomiin vesiin. Olen vilpittömästi yllätynyt siitä, miten nopeasti kevään 2018 aikana yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa kehittyi ja syventyi. Edelleen yllätän itseni ihmettelemästä sitä, miten toimenpideklovnin ja esimerkiksi anestesia- ja kardiologi, kaksi täysin eri alan ammattilaista, voivat parhaimmillaan työskennellä yhdessä, olla nenäkkäin, ja löytää yhteisen sävelen. Yhteistyö on kehittynyt lyhyessä ajassa huimasti, muutama vuosi sitten sairaalaklovnit kiersivät vain osastoja, nyt olemme leikkaussaleissakin. Uskon silti, että yhteinen matka voi vielä löytää uusia alueita ja suuntia. Matka kohti moniammatillisen yhteistyön kehittämistä jatkuu.

LÄHTEET

Barkmann, C.; Siem, A-K.; Wessolowski, N. & Schulte-Markwort, M. 2013. Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatrics*. 13:166, 1–10. Viitattu 25.4.2019 <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-166>.

Batrick, C.; Glasper, E.A.; Prudhoe, G. & Weaver, K. 2007. Clown humour: The perceptions of doctors, nurses, parents and children. *Journal of Children's and Young People's Nursing*. Vol. 1, No 4, 174–179. Viitattu 10.10.2018 <https://doi.org/10.12968/jcyn.2007.1.4.24403>.

Ben-Pazi, H.; Cohen, A.; Kroyzer, N.; Lotem-Ophir, R.; Shvili, Y.; Winter, G.; Deutsch, L. & Pollak, Y. 2017. Clown-care reduces pain in children with cerebral palsy undergoing recurrent botulinum toxin injections -A quasi-randomized controlled crossover study. *PLOS ONE*. Vol. 12, No 4, 1–13. Viitattu 12.3.2019 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175028>.

Bhabha, H. 1990. The third space: interview with Homi K. Bhabha. Teoksessa K. Lehtinen; A. Pässilä; M. Martin & M. Pulkki (toim.) *Taiteilija kehittäjänä: taiteelliset interventiot työssä*. Kokos 1/2016. Helsinki: Taideyliopiston teatterikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2019 <http://hdl.handle.net/10138/160178>.

Blain, S.; Kingsnorth, S.; Stephens, L. & McKeever, P. 2011. Determining the effects of therapeutic clowning on nurses in a children's rehabilitation hospital. *Journal Arts & Health*. Vol. 4, No 1, 26–38. Viitattu 23.11.2018 <https://doi.org/10.1080/17533015.2011.561359>.

Boehm, C.; Lilja-Viherlampi, L-M.; Linnossuo, O.; McLaughlin, H.; Gomez, E.J.; Martinez, O.; Mercado, E.; Kivelä, S.; Männamaa, I. & Gibson, J. 2016. Contexts and Approaches to Multiprofessional Working in Arts and Social Care. 1–24. Viitattu 10.1.2019 <http://eprints.staffs.ac.uk/3181/1/3181.pdf>.

Boud, D., Keogh, R. & Walker, D. 1987. *Reflection: turning experience into learning*. Lontoo: Kogan Page.

Dream Doctors. Medical clowning in action. Israelilainen sairaalaklovnijärjestö. Viitattu 20.11.2018 <http://dreamdoctors.org.il/>.

Ford, K.; Courtney-Pratt, H.; Tesch, L. & Johnson, C.J. 2013. More than just clowns-Clown doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Journal of Child Health Care*. Vol. 18, No 3, 1–11. Viitattu 4.3.2019 <https://doi.org/10.1177/1367493513490447>.

Graham, S. 2015. Lessons from the rednose: what nurses can learn from therapeutic clowns. Opinnäytetyö. Sairaanhoitoala. Kanada: Trinity Western University. Viitattu 18.3.2019 www8.twu.ca/library/theses/389217_pdf_404449_228CD866-68CC-11E5-B964-D8804D662D30_graham_j.pdf.

Harberg, S.; Pärssinen, M. & Ramstedt, N. 2014. Lasten ja vanhempien kokemuksia sairaalaklovnitoiminnasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2019 <https://www.theseus.fi/handle/10024/81873>.

Hyvinvoinnin välitystoimisto -hanke 2015–2018. Viitattu 17.4.2019 <http://hyvinvoinnin-valitystoimisto.humak.fi/>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaaliteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 25.4.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf.

Isoherranen, K.; Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Kervinen, H. 2013. Sairaalaklovnien vuorovaikutuksen tavoitteet, toiminnan suunnittelu ja toimintasairaalassa. Kandidaatintutkielma. Puheviestintä. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Korhonen, J. & Varis, H. 2012. "Silmät ihan säkenöi kun ne kahtoo niitä pellejä." Hoitajien kokemuksia sairaalaklovnitoiminnasta lastenosastoilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kuopio: Savonia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121719773>.

Langemeijer, C. 2012. The Clown and the hospital. What do we know about hospital clowning? Kirjallisuuskatsaus. Hollanti: CliniClowns.

Lehikoinen, K. & Pässilä, A. 2016. Johdanto. Teoksessa K. Lehikoinen; A. Pässilä; M. Martin; & M. Pulkki (toim.) Taiteilija kehittäjänä: taiteelliset interventiot työssä. Kokos 1/2016. Helsinki: Taideyliopiston teatterikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2019 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160178>.

Lehikoinen, K. 2013. Qualification framework for artists in artistic interventions. Teoksessa J. Heinsius; K. Lehikoinen. (toim.) Training artists for innovation: competencies for new contexts. Kokos 2/2013. Helsinki: Taideyliopiston teatterikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2018 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/38879>.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2018. OSA I – Johdatus moniammatillisen yhteistyön käsitteistöön. Teoksessa S. Kivelä; L-M. Lilja-Viherlampi; M. Susi; A. Syvälahti & O. Linnossuo (toim.) MOMU – Moving towards multiprofessional work. Moniammatillisen yhteistyön opas. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166821.pdf>.

Lindberg, J.; Söderholm, D. & Tapio, P. 2017. Toimenpiteeseen valmistava klovneria. Raportti. Sairaalaklovnit ry - Sjukhusclowner rf.

Lääkärin eettiset ohjeet 2014. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 17.4.2019 <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/>.

Meiri, N.; Ankri, A.; Hamad-Saied, M.; Konopnicki, M. & Pillar, G. 2016. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2–10 years old undergoing venous blood drawing—a randomized controlled study. *European Journal of Pediatrics*. Vol. 175, No 3, 373–379. Viitattu 12.3.2019 <https://doi.org/10.1007/s00431-015-2652-z>.

MOMU (Moving towards Multiprofessional Work) -hanke 2015–2019. Viitattu 17.4.2019 <http://momu.ut.ee/>.

Mortamet, G.; Roumeliotis, N.; Vinit, F.; Simonds, C.; Dupic, L. & Hubert, P. 2017. Is there a role for clowns in paediatric intensive care units? *Archives of Disease in Childhood*. Vol. 102, No 7, 672–675. Viitattu 10.10.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28179270>.

Mäenpää, K. 2018. Digital service for measuring children's patient experience of preoperative medical clowning. Diplomityö. Ohjelmistotekniikka. Helsinki: Aalto-yliopisto. Viitattu 20.3.2019 <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/34749>.

Nijstad, B. A. 2009. *Group Performance*. East Sussex: Psychology Press.

Payne, M. 2000 *Teamwork in multiprofessional care*. Basingstoke: Macmillan Press.

Raviv, A. 2014. The clown's carnival in the hospital: a semiotic analysis of the medical clown's performance. *Social Semiotics*. Vol. 24, No 5, 599–607. Viitattu 2.11.2018 <https://doi.org/10.1080/10350330.2014.943460>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.1.2019 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sairaalaklovnien eettiset toimintaperiaatteet 2019. Sähköinen julkaisematon tiedosto. Sairaalaklovnit ry 2019.

Sairaalaklovnit ry 2019. Viitattu 8.10.2018 <https://sairaalaklovnit.fi/>.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 17.4.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Taikusydän -taiteen ja hyvinvoinnin valtakunnallinen yhteispiste 2015–. Viitattu 17.4.2019 <https://taikusydan.turkuamk.fi/>.

Tan, A.K. 2014. Qualitative Phenomenographical Study of the Experience of Parents with Children in Clown Care Services. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.4.2019 <https://www.theseus.fi/handle/10024/70484>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Sisällönanalyysi. Teoksessa A. Saaranen-Kauppinen & A. Puusniekka 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.1.2019 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Van Venrooij, L. & Barnhoorn, P. 2017. Hospital clowning: a paediatrician's view. *European Journal of Pediatrics*. Vol. 176, No 2, 191–197. Viitattu 19.1.2019 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5243901/.

Voimaa taiteesta -hanke 2010–2013. Viitattu 17.4.2019 <http://www.voimaataiteesta.fi/>.