

Lasten osallisuus terveydenhuollossa ja terveystieteellisissä tutkimuksissa

Olen kasvanut hoitajaidentiteettiini kuin itsestään. Kutsumus hoitotyöhön on vetänyt minut opiskelemaan ensin lähihoitajaksi, sittemmin sairaan- ja terveydenhoitajaksi. Terveydenhoitajaopintojeni aikana oivalsin, että tutkimuksen kautta on mahdollisuus vaikuttaa paitsi hoitotyöhön ja hoitajiin, myös laajemmin yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Työni ohella hankin jatkuvasti lisää tietoa, luin tutkimuksia ja lopulta hakeuduin yliopistoon. Preventiivinen hoitotiede oli luonteva, ja oikeaksi osoittautunut valinta. Pian minulle alkoi muodostua käsitys siitä, mihin haluan työläni ja tutkimuksellani vaikuttaa: lapsen edun vahvistumiseen yhteisöissä ympärilläni.

Pohdin, mikä lopulta on tärkeää ihmisen hyvinvoinnille. Se on mielestäni kohdatuksi ja arvostetuksi tulemistä, hallinnan tunnetta omasta elämästä ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Se on myös mahdollisuutta olla hoivan ja huolenpidon kohteena, voiden turvallisesti luottaa siihen, että hoivan antaja ajaa juuri sinun etujasi.

Näidenhän pitäisi jo toteutua hoitotyössä, jonka eettisiä peruseriaatteita ovat vastuullisuus, yhteistyö, huolenpito ja potilaan puolustaminen (1). Ei asia ole lainkaan uusi. Ainakaan, mikäli tarkastellaan hoitotyötä teoreettisesti ja pitäydytään aikuisnäkökulmassa. Se kuitenkin toteutuu vaihtelevasti, kun tarkastellaan pienten lasten kohtaamisia. Vastuullisuus ja huolenpito toki – parasta mahdollista hoitoa pyritään antamaan sen tiedon valossa, jota hoitajalla on käytettävissä. Potilaan puolustaminenkin jossain määrin: haluamme tarjota lapselle hänen etunsa mukaista hoitoa, mutta selvittämmekö todella, mikä on oikeasti hänen etunsa mukaista, eikä esimerkiksi vain hänen vanhempiansa tahdon mukaista? Yhteistyön periaate lienee suurimmasa vaarassa jäädä toteutumatta, etenkin mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Ja juuri yhteistyön edistämiseen väitöstutkimukseni (2) tähtää.

Alla on sadutusmenetelmällä (ks. 3) tuotettu kuusivuotiaan lapsen kertomus neuvolasta. Kertomuksessaan lapsi kuvailee, miten sekä hän itse että hänen vanhempansa vaikuttavat neuvolaikäynnin kulkuun.

Olipa kerran eräs pieni tyttö nimeltä Sanni. Hän oli tullut hoidosta ja sanoi isälleen: ”Onko minulla tänään neuvola-aika?” Niin isä sanoi. ”On.” Sit isä sanoi, että: ”Mennään juuri beti, kun olet valmis.” He kävelivät puiston yli ja sit he päätyivät neuvolalle ja hän riisui kengät. Ja sit hän riisui takkinsa, ulkohousut ja pipon ja laittoi takin sisälle. Hän meni odotushuoneeseen ja sit yht’äkkiä hänelle sanottiin, et ”Sanni saa tulla” ja hän meni ovesta ulos. Ja sitten hänelle sanottiin, että tarkastetaan näkö. Niin hän sanoi: ”A, B, C, D, E, F, G.” Häneltä meni ihan oikein kaikki. Sit neuvolatäti sanoi: ”Minkä ikäinen hän on?” Sanni vastasi, että hän on kuusivuotias. Sit häneltä tarkastettiin, koska hänen isänsä sanoi, häneltä tähtää jalka. Ja sitten he menivät kotiin. Ne saivat rokotteen mukaan kottiin ja hienoja Frozen-laastareita. Niin hän pelasi kotona jalkapalloa ja isä leikki hänen kanssa ja he piirtivät. Sen pituinen se.

Aineisto-otteesta voidaan todeta, että neuvola on luonnollinen osa lasten arkiympäristöä. Suomessa asuvista 3–6-vuotiaista lapsista noin 80 % käy säännöllisissä vuositarkastuksissa lastenneuvolassa (4) ja useimmiten siellä heidän mukanaan on oma vanhempi. Neuvolan perhehoitotyö on siis palvelua, jossa kohdataan valtaosa suomalaisista lapsiperheistä heidän vakaumukseensa, etniseen taustaansa, perhemuotoonsa tai muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiinsa katsomatta. Ei ole merkityksetöntä, millaista työtä siellä tehdään.

Neuvolan perhehoitotyötä määrittelevät paitsi hoitotyön ammatillinen perusta ja terveystieteellisen tutkimuksen kautta tapahtuva kehittäminen, myös poliittinen ohjaus. Viimeisimmät kansalliset poliittiset ohjelmamme ovat kääntäneet katseitaan peruspalvelujen kehittämisen suuntaan ja painoarvoa muun muassa mielen-terveyden ja vanhemmuustaitojen tukemiselle on alettu antaa (mm. Kansallisen lapsistrategia, ks. 5). Samanaikaisesti terveydenhoitajien työtehtävät ovat lisääntyneet ja moninaistuneet (6).

Kaiken tämän tehtäväkentän keskellä kansalliset ja kansainväliset terveyspolitiikat ohjaavat ammattilaisia huomioimaan paremmin perheiden osallisuutta ja itsehoidon taitoja. Lapsia on viimein alettu nostaa yhdenvertaisiksi perheen aikuisten kanssa ja heidän etunsa ajaminen sekä osallisuutensa moniulotteinen tukeminen ovat osa neuvolan terveydenhoitajan perustehtävää. Osallisuuden tukemiseen ei kuitenkaan ole toistaiseksi ollut varsinaisia ohjeita eikä sitä myöskään perusterveydenhuollossa pienten lasten kohdalla ilmiönä ole juurikaan tutkittu (7). Tutkimuksellani olen pyrkinyt vastaamaan tähän tiedon puutteeseen.

Käsitän osallisuutta tapahtuvan kolmella tasolla: osallisuutena oman elämän asioihin, yhteiskunnallisena osallisuutena sekä sosiaalisena osallisuutena, joka on vielä jaettavissa hetkellisiin kohtaamisiin esimerkiksi neuvolassa – ja yhteisölliseen osallisuuteen esimerkiksi päiväkodissa tai harrasteryhmässä. Terveydenhuollon vastaanottokäynnillä tulee pyrkiä vahvistamaan lapsen osallisuuden kokemusta ja sen nyanseja kuulluksi tulemisen, vallan jakamisen, kuulamisen ja suhteessa olemisen kokemuksiin liittyen. (2). Tämä on jokaisen ammattilaisen laillinen velvollisuus, joka perustuu niin kansallisiin erillislakeihin, perustuslakiin kuin valtiosopimuksiin. Lisäksi osallisuuden kokemuksilla on tutkitusti monia myönteisiä vaikutuksia, kuten elämänhallinnan taitojen (8) ja yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistuminen (9), itsenäisen päätöksentekokyvyn kehittyminen (10), oppimisen edellytysten sekä sosiaalisten taitojen vahvistuminen (11). Terveydenhuollossa koetulla osallisuudella on myös monia sellaisia vaikutuksia, jotka helpottavat ammattilaisen työtä, kuten yhteys positiivisiin hoitokokemuksiin (12), hoitomyöntyvyyteen (13) ja hoitopelkojen lievittymiseen (14).

Tutkimukseni tarkoitus oli kuvata ja arvioida lasten osallisuuteen ja hoitokokemuksiin vaikuttavia tekijöitä neuvolan perhehoitotyössä sekä tämän pohjalta muodostaa käsitteellinen malli lapsinäkökulmaiseen perhehoitotyöhön – paitsi jokaisen terveydenhoitajan, myös laajemmin lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tueksi. Tuloksena totean, että lapsen hoitokokemukseen ja sen kautta osallisuuden kokemukseen vaikuttavat ensinnäkin: hänen mahdollisuutensa vaikuttaa hoitotapahtuman kulkuun, sisältäen tiedon saamisen lapselle ominaisilla viestinnän tavoilla; toiseksi: hänen saamansa psykososiaalinen tuki, sisältäen kannustamisen ja palkitsemisen; kolmanneksi: ulkoinen hoitoympäristö ja hoitajaan liittyvät ominaisuudet; sekä neljänneksi: mahdollisuus leikkiin ja leikin hyödyntäminen lohduttamisessa ja palkitsemisessä. (15,2.)

Sopivien tutkimusmenetelmien löytämisestä muodostui tutkimukseni toinen tarkoitus, eli luovien ja osallisuutta tukevien menetelmien testaaminen hoitotieteellisessä tutkimuksessa pienten, 5–7-vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiensa kanssa. Tarkasteltuani lapsen osallisuuteen liittyvää tutkimusta havaitsin, etteivät lapset juuri ole toimineet aineiston tuottajina tutkimuksissa, vaan heidän hoitokokemuksiaan on pääsääntöisesti selvitetty kysymällä vanhempien tai hoitohenkilökunnan mielipidettä. Ja silloinkin, kun lapsilta on kysytty, on käytetty useimmiten hyvin aikuislähtöisiä menetelmiä, kuten kyselykaavakeita ja strukturoituja haastatteluja. (7.)

Käytin lasten kanssa aineiston tuottamisen menetelminä roolileikkiä, sadutusta, piirtämistä, maalaamista ja virikkeellisiä ryhmäkeskusteluja. Luovat menetelmät ja niiden toteuttaminen ryhmämuotoisesti, lasten valinnanvapautta tukien, osoittautuivat erittäin käyttökelpoisiksi lasten näkemysten selvittämisessä. Lapset osallistuivat tutkimukseen nähdäkseni mielissään ja he myös osasivat ajoittain vetäytyä ja kieltää toimintansa kuvaamisen. Tätä olimme toki ennalta harjoitelleet. Ylipäätään ennakointi, huolellinen tutustuminen lapsiin ja luottamuksen rakentaminen osoittautuivat arvokkaiksi. Sadutusmenetelmä oli erityisen hyödyllinen luottamussuhteen rakentamisessa, sillä siinä sain osoitettua lapsille olevani kiinnostunut heidän ajatuksistaan. (16,2).

Saduttaessani lapset uskalsivat testata minua. He halusivat tietää, kirjoitanko todella kaiken, mitä he sanovat. Menetelmään tutustuessamme lasten kertomukset olivat osin villejä ja sisälsivät paljon huumoria. Myös virikkeellisissä ryhmähaastatteluissa kerrotut sadut sisälsivät muun tärkeän kerronnan lisäksi huumoria. Kuten tässä 5-vuotiaan kertomassa tarinassa, jossa lapsi tarkasteli silmä kovana, että kirjoitan jokaisen hänen sanomansa ”niin”-sanana ylös:

*Yhtenä päivänä Venla ja äiti lähtivät neuvolaan. Venlaa pelotti. Ja sitten he menivät sinne ja hän halusi tikkarin ja äiti ei antanut, koska ei ollut helppo päivä. Ja sitten he olivat niin onnellisia, että lääkäritäti tuli ja siihen oli niin niin niin niin niin niin niin niin niin niin niin niin niin. Ja sitten he tekivät niin, että niin, että niin, että niin, että niin, että niin. Että he olivat niin niin niin niin niin niin iloisia, että he tekisivät niin niin niin niin niin niin niin niin. Ja sitten he menivät lääkärin huoneeseen ja oli niin paljon neuvola-
tarvikkeita, että niin he tekivät, että heidän piti mennä pois. Ja niin he tekivätkin. Ja niin he tekivätkin. Sitten he olivat niin iloisia, että lähtivät kotiin. Vauva meni nukkumaan ja äitikin meni nukkumaan ja söi myös. Ja sitten he olivat niin iloisia, että he nukahtivat ja siihen se loppui se satu.*

Kuten aineistoesimerkistä voi huomata, ”niin”-sanana toisto ei häirinnyt lapsen kerrontaa, vaan tarina eteni ja tutkimuksen kannalta relevanttia aineistoa syntyi. Sen sijaan se, että tutkijana en suhtautunut lapsen toistoon nyrpeästi enkä kielittänyt häneltä tätä verbaalista hassuttelua, loi lapselle turvallisen tilan jakaa myös muita näkemyksiään kanssani. Huomasin, että luottamuksen ja aineiston tuottamisen kannalta oli myös tärkeää, että sallin lasten liikkumisen tutkimustilanteissa, annoin heidän itse valita mitä menetelmiä he halusivat käyttää sekä sallin huumorin ja myös itse hyödynsin sitä vuorovaikutuksessa lasten kanssa. Yhtenä johtopäätöksenä toteankin, että ei tutkimuksen tekemisen pidä niin vakavaa olla!

Lasten vanhempia haastattelin vasta, kun olimme tuottaneet aineiston lasten kanssa. Tämäkin on menetelmällisesti tarkasteltuna varsin uutta. Vanhempien haastattelujen virikkeenä käytin lasten aineistoa, minkä avulla vanhem-

matkin kykenivät paremmin pohtimaan perheen hoitokokemuksia lapsen näkökulmasta. Vanhemmat paitsi antoivat tutkimukseeni paljon uusia, tärkeitä näkökulmia, toimivat myös apunani lasten kerronnan tulkinna. Lasten kerronta kun poikkeaa meidän aikuisten tavasta sanoittaa ajatuksiamme. Puhe ei suinkaan ole lapsille se luontaisin viestinnän tapa, vaan heidän kerrontaansa tulee tarkastella osana kehollista kokonaisuutta (esim. 17). Lasten kerronnassa on usein myös monia kerroksia ja viittauksia muihin elämäntapahtumiin, joiden tunnistamisessa vanhempien apu oli korvaamatonta.

Mitä iloa tutkimuksestani sitten on, kun ajatellaan hoitotyötä, hoitotiedettä tai yhteiskuntaa? Lainaan edesmenneen hoitotieteen emerita-professori Sirkka Laurin ja Leena Elomaan teosta *Hoitotieteen perusteet* vuodelta 1995 (18, s. 104):

”Hoitotieteen keskeisenä tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitamisesta ja kehittää teorioita ja malleja, joiden avulla voidaan kuvata ja selittää hoitamista sekä myös ohjata käytännön hoitotyötä ja opetusta.”

Tämä hoitotyölle, sen johtamiselle ja koulutukselle luomani malli on toivoakseni avuksi työn reflektoinnissa ja kehittämässä. Hoitotieteelle tutkimukseni tuo uudenlaista lapsinäkökulmaa ja rohkaisee ehkä muitakin tutkijoita luovuuteen sekä siihen, että ihan pienimmätkin ja myös muut heikoimmassa asemassa olevat, kanssamme ehkä eri kieltä puhuvat tai täysin puhumattomat, voidaan ottaa mukaan tutkimuksiin. Se toivoakseni herättää sekä hoitotyön että hoitotieteen tekijöitä eettisiin pohdintoihin lapsen ja muiden ihmisten parhaasta edusta. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus perustuu pitkälti tähän samaan: eettisten pohdintojen herättäminen johtaa toivoakseni lapsia, lapsuutta ja ihmisyyttä kunnioittavaan yhteiskuntaan ja muovaa arvojamme hyvän moraalin mukaisiksi.

Kuten mainitsin, politiikoissa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin peräänkuulutetaan osallisuus oikeuksien turvaamista ja peruspalvelujen vahvistamista. Tässä väitöskirjassani sitä tietoa nyt on ja se on vapaasti käytettävissä palvelujen ja toimintamallien kehittämiseen sekä yhteiseen keskusteluun. Ehkä yhteiskunnan eri toimijat havahtuvat myös siihen, että palveluja

