



# Millaisia ajatusmalleja on lasten kuntoutushoitotyön taustalla?

TEKSTI: Johanna Olli, Ish, TtM, tohtorikoulutettava  
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Turku  
pj.lane.ry@gmail.com

Lasten kuntoutushoitotyön käytäntö ei perustu mihinkään yksittäiseen teoriaan, vaan monenlaisiin eri ajatusmalleihin, joista kaikkia ei käytännön arjessa usein ehkä edes tiedosteta. Ajatusmallit kuitenkin näkyvät ammattilaisten toiminnassa ja vaikuttavat heidän toimintaansa lasten ja vanhempien kanssa. Tässä artikkelissa käytän tutkimusartikkelimme (Olli, Vehkakoski & Salanterä 2014) koottuja ajatuksia ja lähteitä kuvaamaan näitä ajatusmalleja.

Lasten kuntoutushoitotyön taustalla vaikuttavat ensinnäkin erilaiset hoitotyön ja hoitotieteen ajattelumallit. Ne saattavat olla keskenään vastakkaisiakin. ”Perinteisen hoitotyön” ajattelumallissa hyvänä hoitajana pidetään sellaista, joka tekee asioita potilaan puolesta ja huolehtii enemmän potilaiden pesuista ja lääkkeiden saamisesta kuin heidän omatoimisuutensa tukemisesta (Long ym. 2002). Hoitotieteessä on kuitenkin useiden vuosikymmenten ajan kuvattu ajattelutapaa, jossa hoitotyön tehtävä on auttaa potilasta kohti omatoimisuutta potilaille itselleen soveltuvalla tavalla. Tähän tavoitteeseen päästään

potilasta kuuntelevan ja kunnioittavan hoitosuhteen sekä hoitavan ympäristön ja yhteisöön kuulumisen avulla. (Esim. Henderson 1964, Watson 1979, King 1981, Eriksson 2001.)

Toiseksi lasten kuntoutushoitotyön taustalla vaikuttavat kuntoutuksen erilaiset ajattelumallit. Perinteisesti kuntoutus on perustunut medikaaliseen (yksilölliseen) malliin, jossa vammaisuus nähdään vikana henkilön ominaisuuksissa, jolloin kuntoutuksen tehtävänä on yksilön ominaisuuksien muokkaaminen (Oliver 1996). Uudemmassa sosiaalisen (yhteiskunnallisen) mallin ajattelussa vammaisuutta ei aiheuta vamma, vaan yhteiskunnan ja ympäristön esteet, jotka tekevät vamman kanssa elämisen vaikeaksi (Oliver 1996). Tällöin kuntoutuksen on tarkoituksenmukaista kohdistua myös ympäristön olosuhteiden ja muidenkin henkilöiden toiminnan muokkaamiseen. Tämä ajatustapa on huomioitu esimerkiksi ICF-luokituksessa (WHO 2007).

Kolmanneksi lasten kuntoutushoitotyöhön vaikuttavat yleiset ajattelumallit lapsista, lapsuudesta, lasten ja aikuisten suhteista sekä lasten hoitamisesta ja kasvattamisesta. Terveystieteissä on pitkään vaikuttanut ajattelutapa, jossa korostetaan lasten haavoittuvuutta ja suojeluntarvetta. Tähän ajatteluun liittyy lasten puolesta päättäminen, joka on vieläkin aika yleistä hoitotyön käytännössä (esim. Runeson ym. 2002, Kilkelly

& Donnelly 2006, Coyne & Callagher 2011). Perhekeskeisyyden nimissä on usein painotettu vanhempien kuuntelemista, mutta lasten kuuntelu on ollut vähäistä (Mikkelsen & Frederiksen 2011). Tämä on ongelmallista muun muassa siksi, etteivät vanhemmatkaan aina osaa kuunnella omaa lastaan tai pitää hänen puoliaan (Runeson ym. 2002).

Toisenlainen ajattelumalli korostaa näkemystä pienistäkin lapsista aktiivisina sosiaalisina toimijoina, jotka haluavat ja osaavat vaikuttaa oman elämänsä ratkaisuihin (James & James 2004). Tähän lap-

silla on myös oikeus niin Lapsen oikeuksien sopimuksen kuin monien maiden lakien mukaan – muun muassa Suomen perustuslain mukaan.

Lasten kuntoutushoitotyössä vaikuttavat siis hyvin monenlaiset ajattelumallit. Tietoisuus omista ja työyhteisön ajattelumalleista ja niiden vaikutuksista lasten kuntoutukseen mahdollistaa sen, ettei perinteitä ja käytäntöjä tule pidettyä itsensä selvyyksinä. Jokaisen ammattilaisen tulisi pystyä perustelemaan työssä tekemänsä ratkaisut - ajattelumallien tunnistaminen auttaa siinäkin. ■

## LÄHTEET

- Coyne I. & Callagher, P. 2011. Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (15-16), 2334-2343.
- Eriksson, K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Vasa.
- Henderson, V. 1964. The Natur of Nursing. *American Journal of Nursing* 64 (8), 62-68.
- James, A. & James, A. 2004. *Constructing Childhood. Theory, Policy and Social Practice*. Palgrave Macmillan, New York.
- Kilkelly, U. & Donnelly, M. 2006. *The Child's Right to be heard in the Healthcare Setting: Perspectives of children, parents and health professionals*. Faculty of Law, University College Cork. The National Children's Strategy Research Series. Office of the Minister for Children St. Martin's House. Dublin.
- King, I. 1981. *A theory for nursing*. John Wiley & Sons. New York.
- Long, A. F., Kneafsey, R., Ryan, J., & Berry, J. 2002. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 70-71.
- Mikkelsen G. & Frederiksen K. 2011. Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 67(5), 1152-62.
- Oliver, M. 1996. *Understanding Disability. From Theory to Practice*. Palgrave. Hampshire & New York.
- Olli, J., Vehkakoski, T. & Salanterä, S. 2014. The habilitation nursing of children with developmental disabilities—beyond traditional nursing practices and principles? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2014, 9: 23106 <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/23106>
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G. & Hermerén, G. (2002.) *Children's Participation in the Decision-Making Process During Hospitalization: an observational study*. *Nursing Ethics* 9 (6), 583-598.
- Watson, J. 1979. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Little, Brown and Company, Boston.
- WHO 2007. *ICF-CY. International classification of functioning, disability and health: children and youth version*. World Health Organisation, Geneva.