



# Miten eri ajatusmallit näkyvät lasten kuntoutushoitotyön käytännössä?

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

*Kirjoitin edellisessä numerossa (Lasten asialla 1/2015) siitä, millaisia erilaisia hoitotieteen, kuntoutuksen ja lapsiin suhtautumisen ajattelumalleja lasten kuntoutushoitotyön taustalla voidaan nähdä vaikuttavan. Tässä kerron siitä, miten nuo ajattelumallit näkyvät tutkimuksemme (Olli, Vehkakoski & Salanterä 2014) mukaan hoitotyön käytännössä.*

## Kuntoutushoitotyön tehtävät ja niiden yhteiset piirteet

Tutkimuksen perusteella kuntoutushoitotyön tehtäviä ovat lapsen taitojen arviointi, lapsen kehityksen tukeminen ja yhteistyö lapsen lähiaikuisten kanssa. Lisäksi hoitotyöhön lastenneurologisella osastolla kuuluvat lapsen perustarpeista ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen sekä käytännön järjestelyt. Jälkimmäisiä ei kuitenkaan käsitellä tässä artikkelissa, koska ne ovat yleisesti hoitotyöhön kuuluvia osa-alueita eivätkä erityisesti juuri kuntoutushoitotyöhön.

Kuntoutushoitotyön tehtävillä on kolme yhteistä piirrettä. Ensimmäinen niistä on arjen läheisyys. Se

ilmenee siinä, että hoitajilla on mahdollisuus sekä havainnoida lasta että suunnitella ja kokeilla kuntoutusideoita tilanteissa, jotka muistuttavat kodin ja päiväkodin tilanteita (esimerkiksi ruokailu- ja leikkitalanteet). Toinen yhteinen piirre on perheen ja moniammatillisen työryhmän kesken välittäjänä toimiminen. Hoitajat tapaavat lapsen vanhempaa tai vanhempia päivittäin, joten on luonnollista välittää viestiä heiltä työryhmälle ja työryhmältä heille. Kolmantena yhteisenä piirteenä on mahdollisuus omaa työtä koskeviin itsenäisiin ratkaisuihin.

## Puheissa ja toiminnassa näkyvät periaatteet

Tarkastelimme aineistosta myös sitä, kenen näkökulma on kuntoutuksen lähtökohtana ja kehen kuntoutus kohdistuu. Silloin, kun lähtökohtana on ensisijaisesti ammattilaisten tieto (esimerkiksi standardoidut testit tai muuten normaaleina pidettyyn ikätasoon vertaaminen), voidaan puhua ammattilaislähtöisyyden periaatteesta. Asiakslähtöisyydestä on kyse silloin, kun lähtökohtana on ensisijaisesti lapsen tai vanhempien näkökulma. Kun kuntoutus kohdistuu ensisijaisesti (tai jopa ainoastaan) lapsen taitojen kehittämiseen, puhutaan yksilökeskeisyydestä. Yhteisökeskeisessä

ajattelussa toiset ihmiset ja ympäristö nähdään osana lapsen ongelmia ja siten myös osana ratkaisua, joten kuntoutusta suunnataan myös lapsen lähi-ihmisten toiminnan ja ympäristön muokkaamiseen.

Tämän tutkimuksen aineistossa näkyi niin ammattilais- ja asiakslähtöisyyttä kuin yksilö- ja yhteisökeskeisyyttäkin. Painotus oli kuitenkin ammattilaislähtöisissä ja yksilökeskeisissä ajattelu- ja toimintatavoissa. Asiakslähtöisissä puheissa ja toiminnoissa huomiointiin paremmin vanhempien kuin lapsen kuuntelu.

## Pohdintaa

Ammattilaislähtöisyyden ja yksilökeskeisyyden vahva näkyminen viittaa siihen, että hoitajien toimintaa ohjaavat melko paljon vammaisuuden vain yksilön puutteena näkevä kuntoutuksen medikaalinen malli, ”perinteinen” hoitotyön ajattelutapa sekä lasten haavoittuvuutta ja suojelutarvetta yksipuolisesti korostava ajattelumalli, joista kirjoitin edellisessä lehdessä. Vaikka näissä ajattelumalleissa on hyvät puolensa, olisi tarpeellista laajentaa ajattelua sellaisten mallien suuntiin, joissa lapsen omaa näkökulmaa ja toimijuutta pidetään tärkeänä eikä kaikkien ongelmien katsota johtuvan lapsen vammasta, vaan nähdään myös ympäristön merkitys.

Tällöin kuntoutushoitotyön kolme yhteistä piirrettä voisivat olla aidosti myös hoitotyön vahvuuksia. Jos arjen läheisyys saisi vielä enemmän tilaa hoitotyössä, voisi lapsen taitojen arviointi laajentua lapsen ja perheen tilanteen arvioinniksi heidän omaa näkökulmaansa hyödyntäen. Lapsen tukemisessa ei silloin nähtäisi tärkeänä pelkkää kehityksen tukemista, vaan myös lapsen hyvinvoinnin ja omana itsenään elämisen tukeminen. Lähiaikuisten ohjaaminen ja tukeminen voitaisiin aktiivisesti laajentaa lähiyhteisöjen eli myös muiden lasten ohjaamiseksi keinoihin, joilla he voivat ottaa kuntoutuksessa olevan lapsen mukaan kaikkeen siihen, mihin muutkin.

Perheen ja moniammatillisen työryhmän kesken välittäjänä toimimista voisi laajentaa niin, että hoitajan tehtävä olisi välittää myös lapsen näkökulmaa työryhmälle ja tarvittaessa vanhemmillekin. Hoitajan työn itsenäisyyttä voitaisiin siis käyttää siihen, että pyrittäisiin kaikin keinoin kuuntelemaan lasta ja tuomaan esiin lapsinäkökulmaa. ■

## LÄHDE:

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