

OHJAUTUMINEN KUNTOUTUS- JA HYVINVOINTIPALVELUIHIN - PALVELUPOLUT

YAMK-OPISKELIJOIDEN NÄKEMYKSIÄ PALVELUPOLKUJEN RAKENTUMISESTA



SAVONIA

8/2025

SOSIAALI- JA TERVEYSALA/SOCIAL SERVICES AND HEALTH CARE

Toimittanut

Juha Peteri & Anu Kinnunen (toim.)

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA 8/2025

**COPYRIGHT © TEKIJÄT JA
SAVONIA-AMMATTIKORKEA-
KOULU**



Teksti, kuvat ja taulukot
CC BY-SA 4.0 poislukien kuvat ellei
toisin alla mainittu

KANNEN KUVA
Adobe Stock

Sivun 7 kuva: Perttunen 2025
Sivun 10 kuva: Niemelä 2018
Sivun 12 kuva: Arek Socha Pixabay

Sivun 13 kuva: Peggychoucair Pixabay
Sivun 16 kuva: Iida Iso-Ilomäki
Sivun 20 kuva:
Sivun 24 kuva: Amanda Kröger 2025,
CC-BY
Sivun 26 kuva: Darmel, 2021
Sivun 29 kuva:
Sivun 31 kuva:
Sivun 32 kuva 1:
Sivun 32 kuva 2:
Sivun 36 kuva 1: Kela (2024a)
Sivun 36 kuva 2:
Sivun 38 kuva: Victoriya Kuzmenkova
Sivun 39 kuva: Lyndon Stratford
Sivun 40 kuva: izusek
Sivun 41 kuva: SDI productions
Sivun 42 kuva: Zinkevych
Sivun 43 kuva: ValeriiHoncharuk

Sivun 45 kuva: Luis Martinez
Sivun 46 kuva: Claire Rachel
Sivun 47 kuva: 2025 by Laura Späre is
licensed under CC BY-SA 4.0
Sivun 49 kuva: Iida Valtonen 2025, CC-BY
Sivun 52 kuva: Vuoriaho 2025 CC BY-NC-
ND 4.0

ISSN: 2343-5496
ISBN: 978-952-203-358-1 (e-julkaisu)

JULKAISIJA
Savonia-ammattikorkeakoulu
Julkaisutoiminta
PL 6 70201 KUOPIO
julkaisut@savonia.fi

ULKOASU JA TAITTO
Oona-Maria Halonen

SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto	4
Kelan tukemassa kuntoutuspsykoterapiassa on kehittämisen paikkoja	5
<i>Piritta Akujärvi</i>	
Toimintaterapian mahdollisuudet päihdepalveluiden nivelvaiheiden sujuvuuden turvaamisessa.....	9
<i>Leena Hartikainen</i>	
Palvelujärjestelmän väliinputajat.....	12
<i>Miia Heikkinen</i>	
Ammattilaisella vastuu fysioterapiaan ohjaamisesta	15
<i>Iida Iso-Ilomäki</i>	
Ulos pittää päästä - Muistisairaahan kohtaaminen voimavaralähtöisesti palvelutarpeen arvioinnissa	17
<i>Outi Karlsson</i>	
Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjautuminen palveluihin	20
<i>Jenni Kaukojärvi</i>	
Kustannussäästöjä sujuvalla asunnonmuutostyöprosessilla sairaalajakson aikana.....	23
<i>Amanda Kröger</i>	
Hyvä prehdytys tukee asiakkaan ohjautumista palveluissa	26
<i>Mervi Laipio</i>	
Ikääntyneen palveluohjaus edellyttää yksilöllisyyttä ja yhteistyötä	28
<i>Marika Malja</i>	
Nivelrikkopotilaan toimintakyvyn säilyminen - Ennaltaehkäisevä palveluohjaus - Onko mahdollista perusterveydenhuollossa?	31
<i>Jenni Masalin</i>	
Jaksaa, jaksaa - Mutta kun ei välttämättä jaksaa.....	35
Kuntoutuspsykoterapiaan ohjautumisen kapeikat työuupumuksessa	35
<i>Niina Nyberg</i>	
Asiakasosallisuuden lisääminen - Lisää hoidon vaikuttavuutta	38
<i>Iina Närhi</i>	
ICR JA TOIMINTATERAPIAMALLIT APUNA PALVELUOHJAUKSESSA.....	41
<i>Petra Sabally</i>	
LYMFATURVOTUKSEN HOIDON PALVELUSOKKELO	45
<i>Laura Spåre</i>	
NUORTEN OHJAAMISTA AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIHIN TULISI KEHITTÄÄ	49
<i>Iida Valtonen</i>	
YHDESSÄ ENEMMÄN – PALVELUOHJAUKSEN ROOLI IKÄÄNTYNEIDEN ARJESSA.....	51
<i>Oona Vuorialho</i>	

Johdanto

Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelut muodostavat keskeisen osan suomalaisen yhteiskunnan turvaverkkoa. Niiden tehtävänä on tukea yksilöitä tilanteissa, joissa elämänhallinta, toimintakyky tai hyvinvointi on uhattuna tai heikentynyt. Jotta nämä palvelut voivat täyttää tehtävänsä tarkoituksenmukaisesti ja vaikuttavasti, on olennaista, että ihmiset ohjautuvat niihin oikea-aikaisesti, yksilöllisesti ja kestävästi. Tässä ohjautumisessa ei ole kyse vain palveluiden löytämisestä tai niihin hakeutumisesta – kyse on kohtaamisesta, kuulemisesta ja rinnalla kulkemisesta. Ohjautuminen kuntoutus- ja hyvinvointipalveluihin on moniulotteinen ja usein epälineaarinen prosessi, joka muodostuu yksilön tarpeista, palvelujärjestelmän rakenteista, ammattilaisten toiminnasta ja laajemmista yhteiskunnallisista ja kulttuurisista reunaehdoista.

Ohjautuminen kuntoutus- ja hyvinvointipalveluihin – palvelupolut - kokoomateos avaa ohjautumisen ilmiötä konkreettisesti ja käytännönläheisesti YAMK-opiskelijoiden tuottamien tekstien kautta, jotka tarkastelevat palvelupolkujen rakentumista ja niiden kapeikkoja omasta asiantuntijatyöstään käsin.

Tässä kokoomateoksessa on koottuna Savonia-ammattikorkeakoulun kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelijoiden kirjoittamia blogitekstejä heidän valitsemistaan palvelupoluista. Tekstissä he kuvaavat taustaa, tutkimusnäyttöä sekä käytännön näkökulmia. Blogin kirjoittaminen oli yksi Ohjautuminen palveluihin muuttuvissa toimintaympäristöissä -opintojakson tehtävistä. Kokoomateoksen ovat toimittaneet opintojakson vastuopettajat. Tämä teos toimii kutsuna tarkastella kriittisesti, mutta rakentavasti omaa toimintaympäristöämme. Se tarjoaa käytännön esimerkkejä ja kehittämissuhteita ohjautumisen parantamiseksi.

Tervetuloa mukaan tarkastelemaan ja rakentamaan entistä oikea-aikaisempaa, tasa-arvoisempaa ja osallistavampaa ohjautumista kuntoutus- ja hyvinvointipalveluihin!

Opintojakson opettajat,

Juha Peteri ja Anu Kinnunen

Kelan tukemassa kuntoutuspsykoterapiassa on kehittämisen paikkoja

Piritta Akujärvi

JOHDANTO

Palveluihin ohjautuminen ja palveluohjaus osana kuntoutuspolkua ovat asioita, jotka puhuttavat monin tavoin. Palvelupohjauksen prosessissa keskiössä ovat asiantuntija sekä asiakas, jonka elämää palveluilla pyritään edistämään ja helpottamaan. Perinteisesti palveluohjauksessa asiantuntijan tehtävänä on tunnistaa asiakkaan palveluntarpeet sekä tuntea palveluihin hakeutumisen käytännön prosessit. Se mistä kuitenkin vähemmän keskustellaan, on palveluohjaajan taito osata nimetä ne palvelut, jotka asiakasta todella hyödyttäisivät myös hänen omasta mielestään sekä ymmärtää kuhunkin palveluun osallistumiseen vaadittavat resurssit. Tässä artikkelissa kuvataan eri mallien hyödyntämistä palveluohjauksessa.

RESURSSIT

Resursseilla ei tässä kontekstissa tarkoiteta taloudellisia tai henkilöstöresursseja vaan ihmisen mahdollisuuksia ja voimavaroja suhteessa tahtoon ja tarpeisiin. On varsin hyödytöntä ohjata asiakas palveluun, johon tämä ei tosiasiaassa pysty osallistumaan tai joka ei häntä hyödytä. Jos tarjottuun palveluun ei pysty osallistumaan tai palvelu on hyödytön ja epämieluisa, sen vaikutukset voivat olla jopa negatiiviset ja toimia osin kuntoutumisen esteenä. Palvelutarpeita kartoittaessa on hyvä miettiä kriittisesti kenen tarpeista on kyse ja oletetaanko asiakkaan tarvitsevan tai hyötyvän jostain, joka ei olekaan hänelle merkityksellistä.

JOHDANTO

Kelan selvityksessä tunnistettiin useita kehittämiskohteita kuntoutuspsykoterapiaan ohjautumisen, toteutumisen sekä seurannan osalta. Tutkimuksessa myös korostettiin yhdenvertaisuuden edistämistä eri väestöryhmien välillä. (Malkki & Plattonen & Saarni 2024). Tutkimustieto osoittaa, että hoidon tarjonnan lisäämisestä huolimatta terveystalouden käyttö ei ole välttämättä vähentynyt pitkien psykoterapioiden jälkeen (Knet & Lindfors & Laaksonen, 2010). Kansainvälisen vertailun perusteella pitkää kuntouttavaa psykoterapiajärjestelmää ei pääsääntöisesti ole muissa maissa. Suomessa psykoterapeuttikoulutus on myös huomattavasti tiukemmin rajattu kuin monissa muissa maissa. (Gluschkoff & Järnefelt & Selinheimo, 2024). Tässä artikkelissa kuvataan Kelan kuntoutuspsykoterapian kehittämisen paikkoja.

HAASTEITA PSYKOTERAPIAPROSESSISSA

Kuntoutuspsykoterapiaan ohjautuminen on asiakkaan näkökulmasta monivaiheinen polku. Vaikka kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta kuntoutuspsykoterapiaan ohjautuminen on dokumentoitu hyvin ja näyttää selkeältä prosessilta, on siihen ohjautumisessa haasteita asiakkaan näkökulmasta. Terapiaprosessin aloitusvaiheessa asiakkaalle sopivan terapeutin etsiminen on ehkä yksi haastavimmista vaiheista. Asiakkaan voimavarat voivat olla vähissä sopivaa terapeuttia etsiessä. Asiakas tarvitsisi tukea sekä palveluohjausta hänelle sopivan terapeutin etsimisessä. Voi olla, että etsiessään itselleen sopivaa terapeuttia asiakas joutuu ottamaan yhteyttä jopa kymmeneen terapeuteihin. Varsin tavallista on, etteivät terapeutit edes vastaa tiedusteluihin. Tutustumiskäynnit useiden mahdollisten terapeuttien luona ovat taloudellisesti merkittävä menoerä.

Kelan teettämän vertaisarvioidun tutkimuksen mukaan alueellisesti on suuria eroja kuntoutuspsykoterapiaan ohjautumisessa. Alueelliset erot voivat synnyttää psyykkisten haasteiden hoidossa sekä kuntoutuksessa eri arvoisuutta yhteiskunnallisesti. Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisöalueella kuntoutuspsykoterapian saajia on määrällisesti huomattavasti vähemmän kuin muilla yhteisöalueilla. Kauston ym. (2023) sekä Malkkisen ym. (2024) tekemien tutkimuksien tulokset herättävät perustellusti huolta. Suuria alueellisia eroja voidaan pitää merkittävänä tasa-arvon sekä kansanterveyden näkökulmasta. Esimerkiksi Pohjois-Suomen alueella ja terapeuttien vähyys näkyy hyvin vahvasti. Onneksi nykyään etäkuntoutuspsykoterapiamahdollisuuksia on tullut perinteisen lähivastaanoton lisäksi. Useat asiakkaat kuitenkin mieluummin valitsisivat lähipsykoterapian, jos siihen olisi mahdollisuus.

Kelan ohjeistuksessa terapeuteille painotetaan, että asiakkaalla tulee olla hoitosuhde kuntoutuspsykoterapian aikana. Ohjeen mukaan hoito- ja ohjausneuvottelut voivat toteutua hoitavan tahon ja asiakkaan kanssa kerran vuodessa. (Kela 2025). Nykyisessä taloustilanteessa usein valitettavasti kuntoutuspsykoterapiasuhteen alkaessa hoitosuhde julkisella puolella katkeaa, vaikka asiakas haluaisikin sitä jatkaa. Kuntoutuspsykoterapiassa käyvä ihminen hakee lausunnon terapian jatkoa hakiessaan elämäntilanteensa mukaan joko terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta tai opiskeluterveydenhuollosta. Hoidossa ei kuitenkaan ole jatkuvuutta, koska esimerkiksi lääkärin vaihtuvuus voi olla hyvin suurta tai asiakkaan elämäntilanne voi muuttua kuntoutuspsykoterapian aikana. Asiakkaan on vaikea saada esimerkiksi tarvittavia lääkemutoksia asiakkaan kokonaistilanteen tuntemattomuuden takia esimerkiksi terveyskeskuksesta. Asiakas joutuu näissä tilanteissa kertomaan usein oman tilanteensa alusta alkaen. Hoidosta tulee sirpalemaista.

Kelan tukema psykoterapia on usein asiakkaan elämässä hyvin merkittävä kokemus. Kelan tukeman psykoterapian päättyessä voi henkilö kokea, että häneltä puuttuu jatkuva tuki ja ohjaus. Hänellä voi olla tunne, että hänen täytyy selvittää jatkossa yksin haasteidensa kanssa. Terapeuttisen tuen loppuessa voi ihmiselle tulla yksinäisyyden tunteita. Jos ihminen tuntee, ettei ole saavuttanut kaikkia tavoitteitaan terapiasuhteen aikana, voi terapian loppuminen vaikuttaa itseluottamukseen heikentävästi. Tällä voi olla negatiivisia vaikutuksia elämän ja arjenhallintaan sekä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Monet eivät halua terapiasuhteen päättyvän kokonaan ja haluavat jatkaa terapiaa omakustanteisesti. Tämä voi aiheuttaa heille taloudellisia haasteita, koska ilman tukea terapia voi olla liian kallista. Ihminen voi kokea epävarmuutta sekä ahdistusta tulevaisuudestaan ilman selkeää suunnitelmaa terapian jälkeiselle ajalle. Jatkuvan tuen puute voi merkittävästi vaikeuttaa terapiassa saavutettujen tulosten ylläpitämistä. Psykoterapiassa olevien ihmisten hoitovastuun tulisi aina olla julkisella terveydenhuollolla (Kela 2024).

Kelan tukemaa pitkää psykoterapiaa on tutkittu suhteessa huomattavasti vähemmän kuin esimerkiksi lyhyitä terapioidia. Viimeaikaisista tutkimuksista käy ilmi, että kuntoutuspsykoterapian vaikuttavuudesta ei ole saatavilla vertailukelpoista tietoa. Tämän esteenä on lainsäädäntö, joka ei anna Kelalle laillista oikeutta kerätä tietoa ryhmätasolla. Tietoja on kuitenkin mahdollista kerätä asiakkaan suostumuksella. (Malkki ym. 2024. 55-58). Helsingin Psykoterapiatutkimuksen raportista käy ilmi, että vaikka asiakkaiden työkyky parani sekä oireet vähenivät kuntoutuspsykoterapian aikana kuitenkin lähes puolet heistä joutuivat hakemaan myös muita hoitoja. Vaikka kuntoutuspsykoterapia on tutkitusti vaikuttavaa, se ei kuitenkaan kaikille ole riittävää. (Knekt ym. 2010, 4-5; Tuulio-Henriksson ym. 2019).



Kuva Perttunen 2025

PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Kuntoutuspsykoterapiaprosessin haasteena kuvautuu palveluohjauksen puute. Asiakkaalla pitäisi olla hoitava taho koko kuntoutuspsykoterapian ajan sekä tarvittaessa sen jälkeen. Palveluohjauksesta vastaavan työntekijän, esimerkiksi sosiaalityöntekijän, pitäisi auttaa asiakasta kartoittamaan eri vaihtoehtoja aina terapeutin etsimisestä terapian loppuun asti sekä myös tarvittaessa kuntoutuspsykoterapian päättymisen jälkeen. Terapian päättyessä tulisi järjestää hoitoneuvottelu, jossa pohdittaisiin, tarvitseeko asiakas vielä apua ja tukea.

Palveluohjauksessa korostuu verkostotyön merkitys. Kaikkien asiantuntemusta tarvitaan. Erityisen tärkeää on osallistaa asiakas oman tulevaisuutensa suunnitteluun. Asiakkaan täytyy voida kokea olevansa aktiivinen toimija omaan elämäänsä vaikuttavien päätösten teossa. Tämä voisi parhaimmillaan tukea kuntoutuspsykoterapiassa tapahtuneiden muutoksien pysymistä asiakkaan arjessa.

Tärkeänä kehityskohteenä näyttäytyy myös Kelan tukeman psykoterapiaprosessin tutkimuksen syventäminen ja sen perusteella kuntoutuspsykoterapiaprosessin kehittäminen. Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin lyhytterapioita. Tarvitaan tutkittua tietoa koko terapiaprosessin ajalta. Malkin ym. (2024) mukaan kuntoutuspsykoterapian vaikuttavuuden seuranta on tärkeä ja ilmeinen lähiaikojen kehittämiskohde. On tärkeätä arvioida kuntoutuspsykoterapian integrointia mielenterveyden muihin tukitoimiin. Tutkimuksen mukaan pääsy kohtuuhintaisiin sekä syrjimättömiin mielenterveyspalveluihin sisältyy ihmisoikeuksiin.

Kuntoutuspsykoterapian kehittäminen on ajankohtainen aihe, josta on valmistumassa lähivuosina merkittäviä tutkimuksia esimerkiksi Kelalta. On tärkeää osallistaa asiakkaat kehittämisprosessiin mukaan ja yhdessä miettiä, miten kuntoutuspsykoterapia jatkossa palvelisi mahdollisimman joustavasti sekä asiakaslähtöisesti ihmisiä. Kehittämisprosessiin on tärkeää ottaa mukaan myös muut toimijat esimerkiksi terapeutit sekä sidosryhmät. Kelan tukemassa kuntoutuspsykoterapiassa on kehittämisen paikkoja, mutta niihin ollaan parhaillaan syventymässä sekä miettimässä ratkaisumalleja. (Malkki ym. 2024).

Piritta Akujärvi, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija YAMK

LÄHTEET

Tekstin tiivistämiseen sekä selkiyttämiseen on käytetty Copilot-tekoälyä

Knekt, P. & Lindfors, O. & Laaksonen, M. 2010. Helsingin psykoterapiatutkimus – psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. Helsinki; Yliopistopaino

Kausto, J. & Gluschkoff, K. & Selinheimo, S. & Turunen, J. & Miettinen, S. & Koponen, P. & Appelqvist-Schmidlechner, K. & Väänänen, A. 2023, Psykkiset haasteet ja kuntoutuspsykoterapiaa saaneet – alueellinen eriarvoisuus Suomessa. www.laakarilehti.fi/e38666. Viitattu 2.5.2025

Kela, 2023. Aiempaa useampi suomalainen sai tukea kuntoutuspsykoterapiaan vuonna 2022. Päivitetty 30.3.2023. Aiempaa useampi suomalainen sai tukea kuntoutuspsykoterapiaan vuonna 2022 - ePressi. Viitattu 30.4.2025

Kela, 2025. Menettelyohjeita terapeuteille Kelan kuntoutuspsykoterapian toteutumiseen liittyen 5/2024. Päivitetty 3.5.2025. Menettelyohjeita terapeuteille Kelan kuntoutuspsykoterapian toteuttamiseen liittyen 5/2024 . Viitattu 3.5.2025

Tuulio-Henriksson, A & Toikka, T. & Heino, P. & Laukkala, T. 2019, Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä pysymistä. Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä pysymistä - Lääkärilehti. Viitattu 28.4.2025

Gluschkoff, K. & Järnefelt, A. & Selinheimo, S. 2024. Kuntoutuspsykoterapian toteutuminen: selvitys. Päivitetty 10.1.2024. Pysyvä linkki <http://hdl.handle.net/10138/586367>. Viitattu 4.5.2025.

Malkki, V. & Plattonen, A. & Saarni, 2024. Psykoterapian kohdentumisen ja vaikuttavuuden optimointi Suomessa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-284-203-9>. Viitattu 3.5.2025

Toimintaterapian mahdollisuudet päihdepalveluiden nivelvaiheiden sujuvuuden turvaamisessa

Leena Hartikainen

JOHDANTO

Päihde- ja riippuvuuspalveluissa kohdataan hyvin haavoittuvassa tilanteessa olevia ihmisiä, jotka tarvitsevat usein monia eri palveluja. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman jälkeen on parannettu päihdepalveluihin pääsyä, lisätty yhteistoimintaa, monipuolistettu palveluvalikkoa ja parannettu asiakkaan mahdollisuutta saada tarvitsemiaan palveluita. (Kesänen & Kukkola. 2023) Tässä artikkelissa kuvataan toimintaterapian mahdollisuuksia päihdepalvelujen nivelvaiheiden sujuvuuden turvaamisessa.

ONNISTUNUT PÄIHDEHOITO- JA KUNTOUTUS

Toipumisorientaatio mielenterveys- ja päihdepalveluiden viitekehyksenä sekä ohjaa että haastaa työntekijät asiakkaan tasavertaiseen kohtaamiseen, kunnioittavaan rinnalla kulkemiseen ja irrottautumaan asiantuntija-auttajan roolista. (Kallio & Kuosmanen. 2020) Ammatillaisen vastuulla on kuitenkin hoidon- ja palvelutarpeen arviointi sekä kuntoutuksen suunnittelu ja koordinointi. Artikkelissa tarkastelen päihteistä toipujan usein pirstaleista palvelupolkua asiakasohjauksen sekä kuntoutusjärjestelmän kautta: Miten kuntoutujaa voi tiiviimmin tukea kuntoutuksen kriittisissä nivelvaiheissa, ja miten hoidon ja kuntoutuksen hyöty siirtyisi yksilön omaan arkeen.

Riippuvuus syntyy ja ylläpitää itseään moninaisesti, siksi myös toipuminen on haastavaa ja vie aikaa. Päihdesairaudesta toipumiseen voi kuulua aaltoliikettä ja retkahduksia, mikä on raskasta kuntoutujille sekä heidän läheisilleen. (Mielenterveystalo.fi) Yhteiskunnan kannalta on tärkeää tukea toimijuutta, joka näkyy motivaatiossa sekä osallisuudessa ja autonomiassa arkisissakin asioissa. Kun hallinnan tunne arjessa lisääntyy, kannattelee se usein muutenkin elämässä.

Päihdeongelmien onnistuneessa hoidossa keskeistä on muutosmotivaation huomioiminen ja realistisen hoitosuunnitelman laatiminen. Elämäntapamuutoksiin motivoitumista on kuvattu Prochaskan ja DiClementen muutosvalmiuden ja -vaiheiden mallissa (KUVA 1). Siinä keskeisimmät hoidon vaiheet ovat hoitoon kiinnittymisvaihe, suostutteluvaihe, aktiivisen hoidon vaihe ja retkahduksen ehkäisyvaihe. (Niemelä. 2018, Helfner ym. 2022)

TAVOITTEENA SELKEÄMMÄT PALVELUPROSESSIT JA NIVELVAIHEIDEN TURVAAMINEN

Päihdepalveluiden ongelmana on asiakkuuksien herkkä katkeaminen sekä toisistaan irrallisiksi jäävät palvelut. Hoidon ja kuntoutumisen keskeytykset lisäävät kustannuksia sekä aiheuttavat kuntoutujalle haittaa hidastaen toipumista. (Helfner ym. 2022) Hallituksen tiukka talouspolitiikka ohjaa palveluiden kehittämistä kustannusvaikuttaviksi.

Päihdepalveluissa tarkastellaan ajankohtaisesti toimintaprosesseja ja selkeytetään moniammatillista työnjakoa sosiaalihuollon ja terveyspalveluiden välillä, koska palveluita ohjaava laki muut-tui 1.1.2023 (STM). Päihdepalvelut toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä erityispalveluna, ja toimintaterapeutit voivat toimia molemmilla toimialoilla. 4 (6)

TOIMINTATERAPIAN MAHDOLLISUUDET

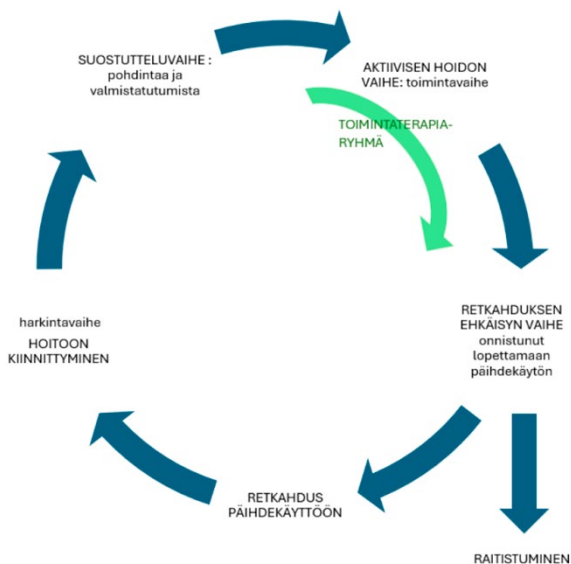
Toimintaterapeutti kuntoutusalan asiantuntijana saattaa ihmisen merkitykselliseen ja toimivaan arkeen, joka on enemmän kuin pelkkää pärjäämistä. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa ihmisen osallisuus yhteiskunnassa. (Toimintaterapeuttiliitto).

Yhteispohjoismaisessa terveystaloustieteellisessä julkaisussa (Bejerholm ym. 2020) todetaan, että toimintaterapian yhdistäminen yksilö- ja ryhmäterapiaan osana perinteistä hoitoa mielenterveysasiakkaiden työhön paluun tukemisessa on sekä vaikuttavaa että kustannusvaikuttavaa kuntoutusta.

Inhimillisen toiminnan malli (Model Of Human Occupation, MOHO) on näyttöön perustuva, toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen toimintaterapian käytännön työn malli. Siinä toimintaterapiaprosessi keskittyy asiakkaan sitoutumiseen ja osallistumiseen hänelle merkityksellisiin toimintoihin. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen toimintaan vaikuttavat persoonalliset tekijät, kuten tahto, tottumus ja suorituskyky sekä taidot, osallistuminen ja suorituminen vuorovaikutuksellisessa toimintaympäristössä. (Hinojosa ym. 2017, Barrett 2023)

Arki- ja tunnetaitoihin perustuva toimintaterapiaryhmä nivelvaiheen -menetelmä soveltuu erityisesti heille, joiden päihdehoitoa ja kuntoutumista uhkaa retkahdus tai keskeytys. Toipumisorientoitunut toimintaterapiaryhmä tarjoaa vertaisuutta toivon, optimisimin, positiivisen minäkuvan, oman elämän merkityksellisyyden sekä elämänhallinnan vahvistumisen ohella. Ryhmässä tutkitaan ohjastusti, millaista oman näköinen päihteetön elämä voi olla käytännön te-koina. Ryhmässä saa ideoita arjen merkitykselliseen toimintaan sekä konkreettista apua ajankäytön ja päihteettömän arjen suunnitteluun. Tavoitteena on muutoksen jalkautuminen omaan elinpiiriin. Ryhmässä voi turvallisesti harjoitella myös tunteensäätelyn ja vuorovaikutuksen taitoja. (Barrett 2023)

Ryhmään osallistuminen alkaa aktiivisen hoidon vaiheessa, mahdollisen laituskuntoutusjakson aikana, jatkuen kuntoutujan siirtyessä avopalveluihin sekä kiinnittyen muihin toipumista tukeviin palveluihin ja yhteisöihin (KUVA 1). Viikoittain, yhteensä 6–10 kertaa, kokoontuva ryhmä mahdollistaa ohjatun vertaistuen tärkeimpien muutosten ja siirtymävaiheiden kohdalla. Ryhmä ollessa täydentyvä ja määräaikainen, jokaisen ryhmäläisten rooli ja vastuu muuttuu ryhmässä samalla, kun kunkin henkilökohtainen kuntoutuminenkin etenee. Ryhmätoiminnan ohella voi toteutua myös yksilöllinen toimintaterapia kotiympäristössä sekä muut kuntoutujalle yksilöllisesti suunnitellut interventiot.



KUVA 1: Toimintaterapiaryhmän ajoittuminen mukailien Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia (muokattu lähteestä Niemelä 2018)

POHDINTA

Kun palveluluiden valikko ja verkostot ovat laajoja, kuntoutuja hyötyy ammattilaisen tuesta siirtyessään palveluista toiseen. Vaikka toimintaterapeutti ei työskentelisi kuntoutujan vastuuyöntekijänä tai koordinaattorina, hän voi palveluiden nivelvaiheissa olla kuntoutujan rinnalla kulkeva tuttu ja turvallinen ammattilainen - myös ryhmänohjaajan roolissa. Tällainen toimintamalli tukee asiakkaan luottamusta jatkoon suhteen.

Toimintaterapiaryhmä on tavoitteellinen, määräaikainen ja kustannusvaikuttava palvelu. Toteutuakseen kyseinen toimintamalli vaatii toimintaterapeuttien henkilöstöresurssien uudelleen tarkastelua päihdepalveluissa. Tarvitaan myös selkeä toimintaterapiaryhmän prosessikuvaus ja ohjeistus, mikä auttaa muita ammattilaisia ohjaamaan kuntoutujia ryhmätoimintaan.

Leena Hartikainen, toimintaterapeutti, Kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämisen asiantuntija (YAMK)-opiskelija

LÄHTEET

Barrett, M. 2023. Occupational Therapy Interventions for Patients with Substance Use Disorders: A Practitioner Guide. Student eBooks, Cleveland State University

Bejerholm, U., Johanson, van Tulder, M., Zingmark, M. & Østergaard, L. 2020. Scandinavian Journal of Occupational Therapy Foundation (2020). Occupational Therapy and Health Economics. A short introduction to health economics and economic evidence for Occupational Therapy in the field of mental health during working life and health of older people. https://www.arbetsterapeuterna.se/rapportarbetsterapiahalsoekonomi2020_rapport-haelsoeko-nomi-_2020.pdf

Helfer, A., Huhta, H., Jurvanen S., Mäkilä, A. & Pitkänen, T. 2022: Polkuja päihdepalveluihin. Selvitys päihdepalveluiden saatavuudesta ensimmäisellä hakukerralla. Päihdeasiamiestoiminta. Nuorisotutkimusseuran/Nuorisotutkimusverkoston verkkojulkaisuja 170 Polkuja päihdepalveluihin. Selvitys päihdepalveluiden saatavuudesta ensimmäisellä hakukerralla.

Hinojosa, J., Kramer, P. & Brasic Royeen, C. 2017. Perspectives on Human Occupations: Theories Underlying Practice. Chapter 5. 2nd edition. Philadelphia F.A. Davis Company

Kallio, L. & Kuosmanen, L. 2020. Yksilöllistä toipumista toipumisorientaation avulla, artikkeli A-klinikka säätiön sivuilla 18.8.2020 Yksilöllistä toipumista toipumisorientaation avulla - A-klinikkasäätiö

Kesänen, M. & Kukkula, J. 2023. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet, Sote-palveluiden johtamien. THL Blogikirjoitus 11.12.2023 Päihde- ja riippuvuuspalvelujen kehittämiseksi on tehty oikeita asioita, mutta työ on kesken ja sitä pitää jatkaa - THL-blogi

Mielenterveystalo.fi Mitä riippuvuus on? | [Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi)

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Duodecim. Käypä hoito. Ar-tikkeli 12.4.2018, Artikkelintunnus: nix02543 (050.041) [https://www.google.com/search?q=Artik-kelintunnus%3A+nix02543+\(050.041\)&og=Artikkelintun-nus%3A+nix02543+\(050.041\)&gs_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFgDkyBggAEEUYOTIGCAE-QRRg60gEJMTA5ODFqMGoxqAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Artik-kelintunnus%3A+nix02543+(050.041)&og=Artikkelintun-nus%3A+nix02543+(050.041)&gs_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFgDkyBggAEEUYOTIGCAE-QRRg60gEJMTA5ODFqMGoxqAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus 1.1.2023 Mielen-terveys- ja päihdelainsäädännön uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimintaterapeuttiliitto 2025. Toimintaterapeutti on kuntoutusalan asiantuntija — TOI - Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry

Toimintaterapeuttiliitto 2025. Mitä on toimintaterapia? — TOI - Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry

Palvelujärjestelmän väliinputoajat

Miia Heikkinen

JOHDANTO

"Taivaanrannan maalari, unelmoitsija, haaveilija", kuvataan sitä tyttöä koululuokassa, joka piirtelee paperiin tunnin aikana. "Häirikkö, tyhmä, pojat ovat poikia", on se poika, joka ei malta istua hiljaa opetusta kuuntelemissa. Kummallakin voi olla haasteita keskittymisessä opetukseen, mutta suurella todennäköisyydellä vain toinen heistä saa tarvitsemaansa ohjausta koulupsykologin arviointiin ADHD-epäilyn vuoksi. Se, jonka piirteet koetaan muita häiritsevänä. Tässä artikkelissa kuvataan palvelujärjestelmän sisällä palvelun saamisen haastavuutta.

PALVELUKENTTÄ

Perinteisesti ADHD-piirteisiin tunnistetusti kuuluva motorinen levottomuus ei tytöillä ja naisilla välttämättä esiinny fyysisenä oireena vaan usein tämä levottomuus, ja keskittymisen haasteet ovat enemmän pään sisäistä levottomuutta ja ajatusten harhautumista (Funkhouser 2024; Terveyskirjasto 2019; Martin 2024, 305). Tyttöjen ja naisten ADHD-diagnoosi usein viivästyy koska heidän neuroepätyypillisiä piirteitensä ei tunnisteta ja heille saatetaan ensisijaisesti diagnosoida hoitamattoman ADHD:n liitännäisoireita kuten ahdistus, masennus tai epävaka persoonallisuushäiriö ennen neuropsykiatristen tutkimusten tekemistä (Funkhouser 2024, 2; Jehkonen & Koponen 2019, 286; Martin 2024, 306).

Ennen neuropsykiatristen tutkimusten piiriin pääsemistä, nuoria hoidetaan usein mielenterveyspalveluiden asiakkuudessa eikä sekään hoitopolku aina ole sujuva juuri täysi-ikäisyyden kynnyksellä olevan nuoren aikuisen kohdalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2023 raportoitiin noin 1,5 miljoona mielenterveysperustaista tutkimus- ja hoitokäyntiä julkisessa terveydenhuollossa 7–22-vuotiailla. Käyntejä oli noin 175 000 lapsella ja nuorella. (THL 2023.) Kun nuori opiskelee, toteutuu tutkimuksiin ja hoidon piiriin pääsy opiskeluterveydenhuollon avulla, ja paikkakunnasta riippuen palvelut ovat hyvinkin kattavat. Mutta mitä tapahtuu siinä vaiheessa, kun nuori mielenterveysongelmien johdosta keskeyttää opinnot? Miten nuori pääsee palveluiden piiriin, jos voimavaroja tai resursseja avun hakemiseen ei itsellä ole?



Kuva Arek Socha Pixabay

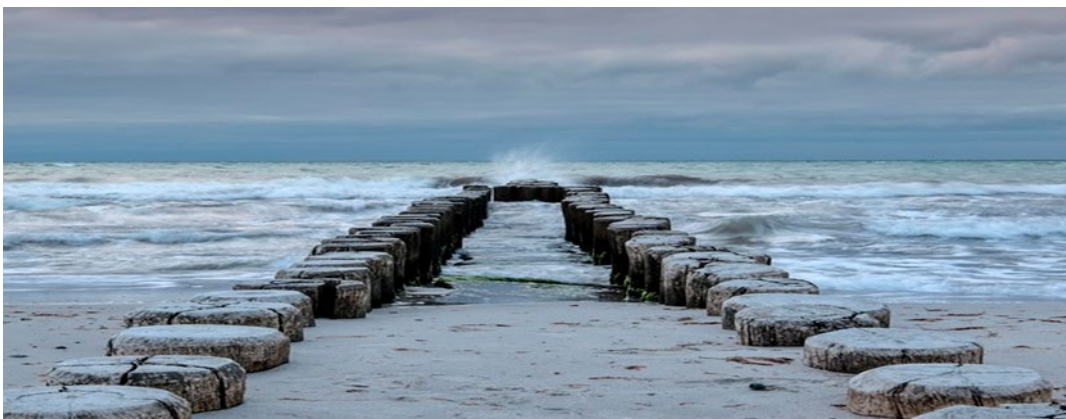
Artikkelissa Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista haastatteluissa tulee esille sama kokemus niin nuorilla kuin heidän omaisillaankin siitä, että diagnoosit viivästyvät pitkien odotusaikojen sekä palvelujärjestelmän rikkonaisuuden takia (Ahonen, Appelqvist-Schmidlechner, Lämsä & Tuulio-Henrikssons 2018, 128). Nuoret aikuiset kokevat haastavaksi päästä terveydenhuollon palveluihin joko mielenterveyden tai neuropsykologisten oireiden vuoksi. Heidän kokemuksistaan välittyy tunne siitä, että he eivät ole tulleet kuulluksi omien haasteidensa kanssa ennen kuin heidän tilanteensa on kriisiytynyt ja silloinkin terveydenhuollon vastaanotolle on jouduttu odottamaan aikaa kuukausia.

Yhtenä kapeikkona nuoren ohjautumisessa oikeaan palveluun on erilaiset ikärajat eri hyvinvointialueilla, joihin täysi-ikäisyyden kynnyksellä olevia nuoria voidaan ohjata. Juuri täysi-ikäisyyden kynnyksellä olevan nuoren tilanteen kriisiytyessä, ennen oikeaan palveluun ohjautumista, haasteena näyttäytyy perusterveydenhuollossa tarpeenmukaisten palveluiden palveluohjauksen puute nuorten palveluista aikuisten palveluihin (VTV 2024, 5). Alaikäiset pääsevät täysi-ikäisiä nuoria useammin perustason mielenterveyspalveluihin (VTV 2024, 14). Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajoissa on merkittävää vaihtelua alueiden välillä, yleisin alaikäraja oli 13 vuotta, mutta yläikäraja vaihteli 17 vuoden ja 29 vuoden välillä (VTV 2024, 5). Terveydenhuoltolaisissa (Terveydenhuoltolaki, 53 §) säädetään lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) nopeammasta hoitoon pääsystä mielenterveyspalveluissa, mutta siirryttäessä aikuisten palveluiden piiriin ei tätä ei voida taata aikuisten palveluiden erilaisten kriteerien vuoksi.

MITEN SUJUVOITTA PALVELUPOLKUJA?

Ensimmäisenä kehitysehdotuksena tiedon lisääminen ADHD:n oireistosta tytöillä ja naisilla terveydenhuollon työntekijöiden osalta. Tähän tulokseen ovat tulleet myös Koponen ja Jehkonen katsauksessaan (Jehkonen & Koponen 2019, 287). Tämä nopeuttaisi tyttöjen ja naisten oikeaan diagnoosiin ja kuntoutuspalveluihin pääsemisen ja näin ollen kustannukset niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin pienentyisivät.

Toisena kehittämisen kohtana monialainen ammatillinen verkostotyö nuorten ja nuorten aikuisten palvelutarpeen tunnistamisessa ja palveluissa. Ei siirtoa palvelusta toiseen vaan aitoa verkostotyötä yhdessä nuoren tarpeen mukaisesti. Julkaisussaan Nuorten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen vaatii palvelujen priorisointia ja pitkäjänteistä arjen tukea (2024) Aaltonen, Hästbacka, Lipponen, Karvonen & Pitkänen johtopäätöksessään toteavat, että usein nuorella palveluiden tarve on samanaikainen ja palvelut tulisikin nähdä rinnakkaisina eikä perättäisinä palveluina (Aaltonen ym 2024, 8).



Kuva Peggychoucair Pixabay

Kolmantena kehityskohtana näkisin lasten ja nuorten palveluista siirtymisen ikärajan yhtenäistämisen valtakunnallisesti hyvinvointialueilla, siirron tehden saattaen vaihtaan ja huomioida yksilökohtaiset erot valmiuksissa ja voimavaroissa aktiivisesti hoitaa omia asioitaan. Sama näkemys nousee esiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2023 julkaistussa Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen – asiantuntijaraportissa, jossa suositellaan, että nuorten iänmukaisten kehitystarpeiden huomioimiseksi perustason mielenterveystyö ja nuorisopsykiatriset palvelut tulisi ulottaa yhteneväisesti 24 vuotta täyttäneisiin (THL 2023, s. 18).

Miia Heikkinen, sosionomi, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) - opiskelija

LÄHTEET

Duodecim Terveyskirjasto n.d. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353#s1> Viitattu 6.5.2025

Funkhouser, T. (2024) The gender lens on ADHD: a critical assessment of diagnostic patterns and pitfalls. BUHealth. 2024; 2(1). <https://digitalcommons.butler.edu/buhealth/vol2/iss1/3> Viitattu 6.5.2025.

Huikko, E., Peltola, P., Aalto-Setälä, T. (2023) Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen: Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146096/URN_ISBN_978-952-408-015-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 6.5.2025.

Hästbacka, N., Lipponen, O., Aaltonen S., Pitkänen T. & Karvonen, S. (2024) Nuorten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen vaatii palvelujen priorisointia ja pitkäjänteistä arjen tukea. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2024, Suomen sosiaalinen tila 1/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148418/URN_ISBN_978-952-408-266-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 6.5.2025.

Jehkonen, M, Koponen, V. (2019) Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019;135(3):283–8. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105566/naisen_tarkkaavuushairio_lapsuudesta_2019.pdf?sequence=1 Viitattu 6.5.2025.

Martin, J. (2024) Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males? Joanna Martin Lancet Psychiatry 2024; 11: 303–10 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2824%2900010-5> Viitattu 6.5.2025.

Pixabay <https://pixabay.com/fi/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326> Viitattu 6.5.2025.

THL (2018) Lämsä, R., Ahonen, S., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Tuulio-Henriksson, A. Teoksessa Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolut -vuosikirja 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista. (124—134) https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137198/THL_TEE030_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL (2023), Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2023 <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-mielenterveys> Viitattu 6.5.2025.

VTV (2024) Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla. Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen <https://www.vtv.fi/app/uploads/2024/12/VTV-Tarkastus-15-2024-Nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut-hyvinvointialueilla.pdf> Viitattu 6.5.2025.

Ammattilaisella vastuu fysioterapiaan ohjaamisesta

Liida Iso-Ilomäki

JOHDANTO

Palveluohjaukselliset asiat nousevat aina aika-ajoin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa esille. Kuntoutuksen parissa havaitsemiani haasteita ovat muun muassa tiedon puute palvelutarjonnasta sekä palvelupoluista eikä näihin asioihin aina ehditä työn lomassa kattavasti perehtymään.

Otetaan esimerkiksi tilanne, jossa asiakkaana on polvikipuinen nuori. Kuten aikuisilla, myös lapsilla ja nuorilla esiintyy tilapäisiä polvikipuja, joiden vuoksi he voivat ohjautua lääkärin arvioon (Ahonen, 2024). Asiakkaan läheinen kysyy fysioterapian mahdollisuudesta ja ammattilaisen tehtävänä on arvioida tilanne. Tässä artikkelissa kuvataan ammattilaisen vastuuta fysioterapiaan ohjaamisessa.

OHJAUTUMINEN FYSIOTERAPIAAN

Fysioterapia on ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa, jolla voidaan esimerkiksi parantaa tai ylläpitää toimintakykyä (Suomen fysioterapeutit 2025). Näitä ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluita hyvinvointialueet tuottavat, joita yksityiset palveluntuottajat täydentävät. Keskiössä palveluita tuottaessa ovat muun muassa asiakaslähtöisyys ja kuntouttava työote. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2025; Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.)

Julkisen terveydenhuollon fysioterapiapalveluihin ohjaututaan terveydenhuollon ammattilaisen lähettämänä ja ne ovat alle 18-vuotiaalle maksuttomia. Yksityissektorille fysioterapiaan pääsee myös ilman lääkärin lähetettä ja näissä maksetaan palveluntuottajan määrittelemä maksu. Tällä hetkellä (7.5.2025) fysioterapia on kelakorvattavaa sairaanhoidon palvelua ja korvauksen saa neljästä hoitokerrasta myös ilman lääkärin lähetettä (Kela 2025). On hyvä myös huomioida, että osa vakuutuksista korvaa fysioterapiaa vakuutusehtojen mukaisesti.

Kun vastaanotolla on polvikipuinen nuori, on tilannetta arvioivan ammattilaisen vastuulla tarjota mahdollisuutta fysioterapiaan. Potilaalla itsellään tai hänen läheisillään ei välttämättä ole tietoa, kuinka fysioterapiaan hakeudutaan tai missä sitä tarjotaan. Usein myös kustannukset herättävät kysymyksiä. Tämä edellyttää ammattilaiselta tietämystä fysioterapian mahdollisuuksista, palvelujen saatavuudesta sekä siitä, kuinka palveluihin ohjataan.

AMMATTILAISELLA ON VASTUU ASIAKASLÄHTÖISESTÄ PALVELUSTA

Asiakaslähtöisessä palveluohjauksessa asiakasta kuullaan ja hän kokee tulleen ymmärretyksi. Ammattilaisen työtä ja toimintaa ohjaavat arvot määrittelevät pitkälti sitä, miten asiakaslähtöinen palveluohjaus saavutetaan. Suomessa potilaat kokevat tulleen pääasiassa hyvin kohdelluksi, mutta palveluiden saatavuudessa on ollut ongelmia. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017, 8; Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020, 261.)

Jotta pääsemme esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategiassa mainittuun terveyttä edistävään asiakaslähtöiseen palveluun, tulee jokaisella ammattilaisella olla tieto oman alueen palveluntarjonnasta sekä palveluihin ohjaamisesta. Tämä muodostuu keskeiseksi haasteeksi, mikäli tietoa edellä mainituista asioista ei ole. Ammattilaisen vastuulla onkin pitää omaa ammattitaitoaan yllä ja palveluohjaukselliset asiat ovat osa ammattitaitoa. Lisäksi vastuuta on myös organisaatiolla, jossa ammattilainen työskentelee. Esimerkiksi perehdytysvaiheessa voisi kiinnittää huomiota siihen,

että myös palveluohjaukselliset asiat käydään perehtyvän ammattilaisen kanssa läpi ja osaamista arvioidaan sopivin väliajoin. Perehdytyksen tukena voi käyttää esimerkiksi fysioterapiaan ohjaamisen vaiheet -kuvion kaltaista infograafia (Kuva 1). Ilman tarvittavaa perehdytystä ja ammattitaitoa asiakasohjaus voi jäädä vaillinaiseksi ja potilas voi jäädä ilman hänelle oikeutettua palvelua eikä edellä mainitsemani terveyttä edistävä asiakaslähtöinen palvelu toteudu.



Kuva 1. Fysioterapiaan ohjaamisen vaiheet. Iida Iso-Ilomäki©

Esimerkkitapauksessamme ideaalitulanteessa ammattilainen ottautuu potilaan läheisen ehdotukseen, on tietoinen fysioterapian merkityksestä kyseessä olevassa tilanteessa sekä tietää mihin ja miten nuori ohjataan fysioterapiaan. Tällöin nuorella on mahdollisuus saada oikea-aikaista ja soveltuvaa kuntoutusta polven oireeseen, jolla taas ennaltaehkäistään mahdollista toimintakyvyn häiriötä. Myös palveluohjaus on onnistunutta, kun potilas sekä läheinen kokevat tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi.

Iida Iso-Ilomäki, fysioterapeutti, Kuntoutus- ja hyvinvointialojen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M., Pekurinen, M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys, palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7>

Ahonen, M. 2024. Polvivaivat lapsilla ja nuorilla. Duodecim terveystietokirjasto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00471>. Viitattu 5.5.2025.

Iso-Ilomäki, I. 2025. Fysioterapiaan ohjaamisen vaiheet. Valokuva. 25.5.2025. Siilinjärvi.

Kela 2025. Verkkosivusto. Fysioterapia. Päivitetty 25.4.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset-tutkimus-ja-hoito-fysioterapia>. Viitattu 7.5.2025

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Verkkosivusto. Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia. Viitattu 5.5.2025. Saatavissa: <https://pshyvinvointialue.fi/fi/strategia-ja-suunnitelmat>

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E., Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. 261. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124059/ristolainen_ym_asiakaslaitoinen_palveluohjaus.pdf?sequence=2. Viitattu 7.5.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Verkkosivusto. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. Päivitetty 8.6.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>. Viitattu 7.5.2025.

Suomen Fysioterapeutit 2025. Verkkosivusto. Mitä on fysioterapia? Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>. Viitattu 7.5.2025.

Ulos pittää päästä - Muistisairaahan kohtaaminen voimavaralähtöisesti palvelutarpeen arvioinnissa

Outi Karlsson

JOHDANTO

”Minä vain kävellä huntuutin, ei tässä mittään hättää ole, kottiin pittää päästä” naureskeli Mikko, kun poliisipartio löysi hänet katoamispäivänsä iltana kävelemästä toisella puolen taajamaa. Aamulla tutulle lenkille lähtenyt iäkäs, muistisairas Mikko eksyi ensimmäistä kertaa ja joutui päivystyksen kautta lyhytaikaisjaksolle, jossa terveydentilaa ja palvelutarvetta selviteltiin tarkemmin. Tuliko Mikko lopulta kuulluksi omana itsenään? Miten ammattilainen pystyi tukemaan Mikon osallisuutta palvelutarpeen arvioinnissa? Tässä artikkelissa kuvataan muistisairaahan voimavaralähtöistä kohtaamista palvelutarpeen arvioinnissa.

MUISTISAIRAAN OSALLISUUDEN TUKEMINEN

lökkään henkilön palvelutarpeen selvittäminen on laissa säädettyä. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen ja palvelujen turvaamiseksi 2020–2023 painotetaan muun muassa iäkkäiden osallisuuden lisäämistä ja asiakaslähtöisyyttä. Oman näköisen elämän eläminen ja kuulluksi tuleminen on varmasti meidän kaikkien toive ikääntyessämme.

Ihmisen oikeutta tai kykyä päättää omista asioistaan eivät poista sairaudet, ei myöskään muistisairaus. Muistisairaalla on oikeus osallistua ja ilmaista näkemyksensä hänelle suunniteltuihin palveluihin. Muistisairauksien yleistyessä itsemääräämisoikeuskysymykset saattavat korostua edelleen iäkkäiden palveluissa. (Heikkilä, Edgren & Aaltonen 2023, 8). On tärkeä huomioida muistisairaahan oma ääni ja toiveet, jotka voivat usein olla pieniäkin, kuten esimerkiksi ulkoilun mahdollistaminen.

Omainen toimii usein muistisairaahan tulkkina tai tahdon ilmaisijana. Omainen voi tukea muistisairaahan päätöksentekoa, mutta on myös mahdollista, että muistisairaahan ja omaisen näkemykset ovat ristiriitaisia ja omaisen näkemys voi jopa ohittaa muistisairaahan mielipiteen. Joskus voi käydä niinkin, että muistisairas ja omainen nähdään yhtenä yksikkönä päätöksen tekijänä tai palvelun käyttäjänä. (Heikkilä, Lammintakanen, Laulainen & Noro 2022, 15–17; Aagaard 2017, 3.)

AMMATTILAISEN OSAAMINEN MUISTISAIRAAN KOHTAAMISESSA

Kohtaamisen taidot ovat ammattilaisen ydinosaamista. Ammattilaisen tulee huomioida muistisairas ja hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti. Osallistamista voivat vaikeuttaa ammattilaisen omat asenteet, ennakkoluulot tai sairaskeskeinen ajattelu (Aagaard, 2017 5–7; Heikkilä ym. 2022, 18–19).

Muistisairaahan kohtaamisessa tulee huomioida paitsi kognition taso myös sanallinen vuorovaikutus, kehonkieli ja sanaton viestintä kuten ilmeiden ja eleiden tulkitseminen. Asiakkaan osallisuutta vahvistaa vastavuoroinen kommunikointi ja arvostava yksilöllinen kohtaaminen. (Heikkilä ym. 2022, 15–17.)

Palvelupolun kapeikko Mikon tapauksessa olivat palvelujen järjestymisen viivästyminen kokonaisuudessaan. Muistipoliklinikan seuranta ei Mikon kohdalla ollut toiminut ja seurantakäynti oli jäänyt välistä. Pariskunnalla ei ollut arjessaan ihmisiä, jotka olisivat olleet riittävän läheisiä, jotta huoli pärjäämisestä olisi herännyt. Puoliso puolestaan itse oli väsynyt ja sai Mikon yöheräilyn ja ulospyrkimisen takia soitettua lääkärinajan, mutta se järjestyi vasta parin viikon päähän. Mikko ehti lääkäriaikaa odottaessaan eksyä tutussa ympäristössä lenkillä.

Mikko kohtasi eksytyttyään useita ammattilaisia; poliisin, päivystyksen hlökunnan, lyhytaikaisyksikön hlökunnan ja asiakasohjaajan. He kohtasivat Mikon lähes poikkeuksetta omana itsenään, eikä vain eksyneenä muistisairaana. Päivystyksen hoitaja kyseli Mikolta ulkoiluharrastuksesta ja kehui hänen hyvää kuntoaan. Lyhytaikaisosastolla tarjottiin evästä heti kun Mikko sinne tuotiin. Hoitaja lohdutteli, että pitävät hyvää huolta ja yhdessä täällä ollaan hetki ja tutkitaan vointia. Hoitajalla oli rauhallinen ääni ja hän puhui lempeästi. Mikko ajatteli, että ei tämä ihan huono paikka ole, että ollaan vaan yksi yö. Ja myönsi että ”se muistikin varmaan vähän heittää”. Osastojaksolla Mikko liikkui paljon ja kyseli kotiin pääsyä. Hoitajat selittivät hänelle kärsivällisesti, että jaksolla seurataan vointia ja asiat kyllä selviävät. Mikko oli selvästi tyytyväinen, kun osastolla oli juttuseuraa ja pelattiin korttipelejä. Mikko pääsi myös ulkoilemaan saatettuna. Hoitajilla oli aikaa ja taito pysähtyä.

MIKON VOIMAVARAT

Asiakaan nähdä ja kuulla tuleminen edistävät asiakkaan osallisuutta. Asiakslähtöisyyden edellytys on se, että muistisairas on osallisena palvelutarpeensa arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa. Palvelutarpeen arviossa pitää huomioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet, menneisyys ja tulevaisuus ettei arvio jää pelkästään ammattilaisen näkökulmasta tehdyksi. (Heikkilä ym. 2022, 18; Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 37–38.)

Voimavaralähtöinen kuntoutumista edistävä työote tukee muistisairaana toimijuutta ja itsemääräämisoikeuden sekä mielekkään arjen toteutumista. Asiakas nähdään ihmisenä ennen diagnoosia. Asiakas ei jää passiiviseksi toiminnan kohteeksi, vaan aktiiviseksi päätöksentekijä omassa elämässään. Kariniemen ym. 2020, 35–37 mukaan sosiaalisen toimintakyvyn ja mielekkään arjen mahdollistaminen on otettava huomioon nykyistä paremmin hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä.

Mikon tapauksessa voimavaralähtöinen työskentelytapa avasi Mikon kanssa toimivalle ammattilaiselle Mikon käsitystä omasta mielekkäästä arjestaan kokonaisvaltaisesti. Asiakasohjaaja kohtasi Mikon yksilöllisesti hänen lähtökohdistaan käsin. Hän selvitti etukäteen Mikon tilannetta ja puhui puolison kanssa. Hän haastatteli ja havainnoi Mikkoa ja teki RAI-toimintakykyarvion keskustelun päätteeksi. Hän selitti Mikolle, että kotiin tarvitaan apua, koska muistitilanne on huonontunut. Mikko pystyi vielä hyvin kertomaan omasta elämästään, itselleen tärkeistä arjen asioista ja toiveistaan. Puheluaan Mikon elämänasenne on myönteinen muistin heikkenemisestä huolimatta. Mikko ei kotoa halua mihinkään lähteä, kotona asuminen puolison kanssa on tärkeää. Myös puoliso on samaa mieltä.

Mikon fyysinen kunto on hyvällä tasolla ja ulkoilu on Mikolle elinehto. Ovivahti ja gps-turvaranneke turvaavat jatkossa Mikon ulkoiluhetkiä. Seurallinen Mikko saa myös ulkoilukaverin kävelylenkeille. Pihatöitä hän kertoi kovasti haluavansa vielä tehdä ja sovittiin, että Mummon Kammarin ulkoilukaveri auttaisi niissäkin. Puolison jaksamista tuettiin aloittamalla kotihoito lääkehoidon ja ruokailun tukemiseksi, ruokapalvelu ja omaishoitajan vapaajaksot. ”Ulos pitää päästä” on Mikon tahto ja se toteutuu jatkossakin kotiin tuotavien palveluiden turvin.

Outi Karlsson, kouluttaja, fysioterapeutti, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Aagaard, T. 2017. Patient involvement in health care professional practice- A question about knowledge. International journal of circumpolar health, 76 (1), 1- 9. <https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1403258>. Viitattu 3.5.2025.

Heikkilä, R., Edgren, J., & Aaltonen, M. 2023. Muistisairaiden asiakkaiden itsemääräämisoikeus kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa RAI-arviointien perusteella. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146306/URN_ISBN_978-952-408-053-8.pdf?sequence=1. Viitattu 27.4.2025.

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. 2022. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. Focus Localis, 50 (1). <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341>. Viitattu 3.5.2025.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Artikkel, Gerontologia 34 (1), 2020. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436>. Viitattu 27.4.2025.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020 2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. Viitattu 4.5.2025.

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjautuminen palveluihin

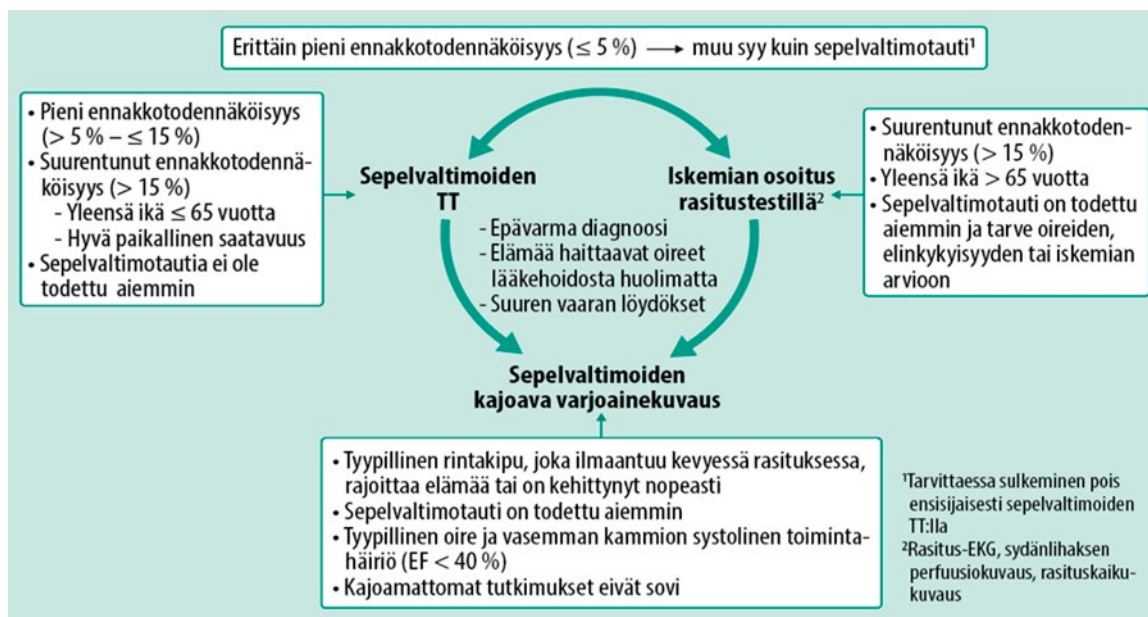
Jenni Kaukojärvi

JOHDANTO

60-vuotias perusterve nainen hakeutui työterveyteen useita kertoja huonovointisuuden ja uupumuksen vuoksi, sieltä hän ei kuitenkaan saanut kunnollista apua. Vasta sairaalan päivystyksessä oireet otettiin todesta ja tutkimusten jälkeen todettiin sepelvaltimotauti ja tehtiin kahden suonen pallolaajennus. Sairaalaan kotiutettiin nopeasti ja uusi elämä sydänsairaana alkoi. Jatkohoito tapahtui terveyskeskuksessa, mutta kuntoutuspalveluihin hän ohjautui vain oman aktiivisuuden ansiosta. Palveluihin ohjautuminen on sepelvaltimotautipotilaan hoitopolun suurimpia ongelmia. Tähän yhtenä ratkaisuna voisi olla automaattinen lähetekäytäntö suoraan sairaalasta. Tässä artikkelissa kuvataan sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjautumista palveluihin.

SEPELVALTIMOTAUDIN TUNNISTAMISEN JA HOITON PÄÄSYN HAASTEET

Perusterveen 60 -vuotiaan naisen sepelvaltimotaudin tunnistamisen haaste on useimpien riskitekijöiden puuttuminen. Riskitekijöitä ovat yli 65-vuoden ikä, miessukupuoli, perintötekijät, tupakointi, vähäinen liikunta, huono ruokavalio ja lihavuus. Vuonna 2018 sepelvaltimotautia sairastavia alle 65-vuotiaita oli 18 %. Kelan tietojen mukaan vuonna 2020 kroonista sepelvaltimotautia sairasti 183 190, joista naisia oli 36 %. Useat sairaudet vaikuttavat myös sepelvaltimotaudin syntyyn (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus. 2022). Verenkiertoelinten sairaudet aiheuttavat Suomessa 40 % kaikista kuolemista. Terveellisemmällä elämäntavoilla, kuten tupakoimattomuudella, paremmalla ruokavaliolla ja liikunnan lisäämisellä voitaisiin vähentää sepelvaltimotautitapauksia 80 %. (Julkunen Ym. 2012).



Kuva1. Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypähoitosuositus. Diagnostisen tutkimuksen valinnan perusteet.

Sairaalassaoloaikojen lyhentyessä pallolaajennuksen jälkeinen jatkohoito tapahtuu yhteistyössä eri-koissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa. Taudin ollessa hyvin hallinnassa perusterveydenhuollon palvelut riittävät (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus. 2022). Lain mukaan kaikille potilaille tulisi luoda kuntoutussuunnitelma, jotta yhteistyö eri toimijoiden välillä toteutuu ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut (Terveydenhuoltolaki 1326/2010,30 §; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus. 2022). Sepelvaltimotautiin sairastuneen ohjauksen ongelmakohtia ovatkin ohjauksen oikea-aikaisuus, sisältö sekä hoitoketjujen rikkonaisuus, joka vaikeuttaa potilaiden jatkohoidon toteutumista (Kähkönen ym. 2012).

Potilasohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota oikea-aikaisuuteen. Yksilöllisyys, lähtötason arviointi, tukitoimet ja tulokset sekä omatoimisuuden tukeminen ovat tärkeitä potilasohjauksessa. (Gusman 2022; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus. 2022.).

PALVELUIHIN OHJAUTUMISEN VAIKEUS

Lääkinnällinen kuntoutusvastuu on määritelty joko hyvinvointialueille tai Kelalle (Terveydenhuoltolaki 1326/2010,29 §). Tällä hetkellä kuntouttavia palveluita sepelvaltimotautipotilaille tarjoaa Kela ja paikalliset sydänyhdistykset. Kelalla on tarjolla sydänkuntoutuskursseja, jotka tarjoavat tietoa ja terveydenhuollon palveluita, sekä vertaistukea. Sieltä saadun tiedon avulla voidaan parantaa elämänlaatua sekä vähentää kuolleisuutta, (Kela 6/2024).

Ohjautuminen kuntouttaviin palveluihin on käytännössä potilaan omalla vastuulla, vaikka hyvinvointialueilla tulisi olla vastuu huolehtia potilaan terveyden edistämisestä. Sepelvaltimotautiin sairastunut olisi ohjattava Kelan tai muun kuntoutusta tarjoavan toimijan piiriin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010,30 §). Paikalliset sydänyhdistykset ovat aktiivisia, mutta ohjautumista yhdistysten toimintaan tulisi tehostaa. Sydänyhdistykset tarjoavat vertaistukea, ohjausta niin elämäntapoihin kuin potilaalle kuuluviin palveluihinkin. Tulisi pohtia sitä, miten tieto sydänyhdistyksen toiminnasta tavoittaisi kaikki, jotka siitä hyötyisivät.

MITEN TEHOSTAA PALVELUIHIN OHJATUMISTA?

Sopivaan kuntoutusohjelmaan ohjautuminen on yhteistyötä perusterveydenhuollon, Kelan ja sydänyhdistyksen kesken. Tässä korostuu erityisesti se, kuinka avoterveydenhuollon lääkäri ohjaa potilasta kuntoutukseen (Ranta-la & Virtanen 2008). Perusterveydenhuollon lääkereille tulisi varata riittävästi aikaa sydänpotilaiden käynteihin, jotta tutkiminen ja ohjaus olisi riittävää (Julkunen Ym. 2012). Palveluihin ohjaamisessa tarvitaan vahvaa järjestelmän tuntemista, jotta asiakas osataan ohjata oikeiden palveluiden pariin (Suhonen 2019). Palveluiden kehittämisessä voisi myös laajemmin hyödyntää innovaatioekosysteemijattelua, jossa palveluita tarkastellaan kokonaisuutena ja pyritään laaja-alaiseen yhteistyöhön. Eri toimijoiden välisen yhteistyön tukeminen helpottaisi varmasti myös palveluohjautuvuutta. (Rannisto Ym. 2023.)

Hoitotyöntekijöiden tulisi tuntea palveluverkko, jotta he pystyisivät ohjaamaan asiakkaan oikeisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Varhainen tunnistaminen ja oikean palvelun saaminen tukee asiakkaan hyvinvointia ja vähentää kustannuksia. Sopiviin palveluihin tulisi ohjata, huolimatta siitä kuka on palvelun tarjoaja. (Suhonen 2019.)

Jenni Kaukojärvi, sairaanhoitaja, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Diagnostisen tutkimuksen valinnan perusteet 6/2024. Käypä hoito -työryhmä Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. Kuva1. Diagnostisen tutkimuksen valinnan perusteet. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/imk/imk00961.png>. Viitattu 12.4.2025.

Gusman, N. 1/2022. Healthcare Transforming Patient Education: Effectively Identifying and Eliminating Barriers Related to Culture, Literacy, and Learning Styles. Transforming Patient Education: Effectively Identifying and Eliminating Barriers Related to Culture, Literacy, and Learning Styles - Journal of Oncology Navigation & Survi <https://www.jons-online.com/issues/2022/january-2022-vol-13-no-1/4274-transforming-patient-education-effectively-identifying-and-eliminating-barriers-related-to-culture-literacy-and-learning-stylesvorship>. Viitattu 27.4.2025-

Julkunen J, Pietilä P, Gustavsson-Lilius M, Sala R, Sauliala T, Notkola V. 2012. Yli 60-vuotiaiden sepelvaltimotautia sairastavien avokuntoutuksen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi (Sydän 60+). Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 85/2012. Kuntoutussäätiö. https://julkaisut.kuntoutussaatio.fi/wp-content/uploads/Yli_60-vuotiaiden_sepelvaltimotautia_sairastavien.pdf. Viitattu 25.4.2025.

Kela. 1.6.2024. Aikuisen sydänkuntoutuskurssi. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus, harkinnanvarainen kuntoutus. <https://www.kela.fi/documents/d/guest/palvelukuvaus-aikuisen-sydankuntoutuskurssi>. Viitattu 19.4.2025.

Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50102>. Viitattu 12.4.2025.

Kähkönen, O. Kankkunen, P. Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Artikkelit, hoitotiede. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128246/77369>. Viitattu 14.4.2025.

Rannisto, P-H., Leponiemi, U., Nordling, N. & Kolehmainen, J. (toim.) 2023. Sosiaali- ja terveysalan innovaatioekosysteemit. Tampere: Tampere University Press. <https://doi.org/10.61201/tup.878> Viitattu 17.5.2025.

Suhonen, L. 4.10.2019. Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisu. Siun Sote -hanke. 14.49 <https://stm.fi/-/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin>. Viitattu 1.5.2025.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326?language=fin&highlightId=592237&highlightParams=%7B%22type%22%3A%22BASIC%22%2C%22search%22%3A%22terveydenhuoltolaki%22%7D#chp_3_sec_30_heading. Viitattu. 14.4.2025.

Kustannussäästöjä sujuvalla asunnonmuutostyöprosessilla sairaalajakson aikana

Amanda Kröger

JOHDANTO

Tässä blogiartikkelissa asunnon muutostöillä tarkoitetaan henkilön vakituiseen asuntoon tehtäviä muutostöitä esteettömämmän elinympäristön luomiseksi, eli esimerkiksi kynnysten poistoa, ovien leventämistä, luiskien tekoa ja tukikaiteiden asennusta. Asunnon muutostöiden taustalla on vammaispalvelulaki, jossa määritellään, että vammaisella henkilöllä on oikeus saada tukea asunnon muutostöihin, mikäli ne ovat kotona asumisen edellytys. Asunnon muutostöiden järjestäminen on hyvinvointialueiden vastuulla. (Vammaispalvelulaki (675/2023) 22 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.) Tässä artikkelissa kuvataan asunnonmuutostöiden sujuvuuden merkitystä kustannussäästöjen syntymisessä.

PITKITTYNEEN KOTIUTUKSEN TALOUDELLISET VAIKUTUKSET

Ihmisen joutuessa sairaalaan esimerkiksi vakavan tapaturman tai äkillisen vakavan sairaskohtauksen vuoksi, kuntoutuksesta huolimatta toimintakyky ei aina palaudu ennalleen. Aikaisempaan kotiin palaaminen ei välttämättä onnistu, jos käytössä on esimerkiksi liikkumisen apuvälineitä. Tällöin sairaalassa täytyy alkaa kartoittamaan asunnon muutostöiden mahdollisuutta. Pohjois-Savon alueella asunnon muutostyöprosessi hidastaa tällä hetkellä kotiutuksia kohtuuttomasti. Sujuvalla muutostyöprosessilla voitaisiin nopeuttaa sairaalasta kotiutumista ja vähentää siten kustannuksia.

Jokaisella ylimääräisellä sairaalassa vietetyllä päivällä on suuri merkitys kustannusten kannalta. Osastotoiminnan kustannusvertailussa todetaan perusterveydenhuollon osastohoidon hoitopäivän hinnan vaihtelevan Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimintayksiköittäin 280–577 €:n välillä. Vertailussa on lisäksi tuotu esiin, että hoitopäivien määrä on lähtenyt nousuun vuoden 2021 jälkeen, vaihdellen 5,4–34 vrk välillä, mediaanin ollessa 13,9. (Vastaanotto- ja osastotoiminnan kustannusvertailu 2024, 12.) On myös todettu, että sairaalasta kotiutumisen viivästymisellä ja sen takia pidetyneellä osastohoitojaksolla on yhteys useampiin komplikaatioihin, erityisesti sairaalainfektioihin ja merkittävästi korkeampiin sairaalakustannuksiin (Bai, Dai, Srivastava, Smith & Gill 2019, 4). Koko hoitoketjun sujuvuuden kannalta olisi parasta, että kotiutukset sairaalasta eivät pitkittyisi toimimattomien prosessien vuoksi.

Useat tutkimustulokset osoittavat, että pieniin, verrattain edullisiin asunnon muutostöihin, kuten käsikaiteiden asennuksiin ja kynnysten muutoksiin, kannattaa panostaa myös siitä näkökulmasta, että ne mahdollistavat kotiutumisen ja kotona asumisen turvallisemmin. Ne voivat olla erittäin kustannustehokas ja jopa kustannuksia säästävä ratkaisu, koska niillä voidaan ehkäistä kaatumisia ja loukkaantumisia. (Wilson, Kvizhinadze, Pega, Nair & Blakely 2017, 1, 11–12; Keall ym. 2017, 22–26.)

ASUNNONMUUTOSTYÖPROSESSI POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEELLA

Tällä hetkellä Pohjois-Savon hyvinvointialueella on edelleen erilaisia käytäntöjä asunnonmuutostyöprosessissa ja yhdenmukaistamiselle ja kehittämiseksi olisi tarvetta. Pienemmällä paikkakunnilla prosessi on ollut nopeampi ja suoraviivaisempi. Kuitenkin etenkin Kuopion alueella asunnonmuutostyöprosessi on nykyisellään tehoton ja hidas. Siinä on päällekkäisyyksiä, viiveitä ja turhia vaiheita. Myös tiedonkulussa sairaalan ja vammaispalveluiden välillä on ongelmia käytössä olevien eri tietojärjestelmien vuoksi. Hakemus muutostöitä varten on paperinen, pitkä ja siinä pyydetään samoja tietoja useaan kertaan eri osapuolilta. Sen postittaminen ja käsittely on monivaiheinen ja hidas prosessi. Kaiken tämän ajan potilas odottaa sairaalan osastolla, vaikka muuta sairaalahoidon tarvetta ei enää olisi. Pahimmillaan asunnonmuutostyöprosessi on pitkittänyt sairaalajaksoa useilla kuukausilla.



Kuva 1. Asunnonmuutostyöprosessi osastojakson aikana (Amanda Kröger 2025, CC-BY)

RATKAISUNA LISÄÄ YHTEISTYÖTÄ JA PALVELUIDEN UUELLEEN ORGANISOINTIA

Yksi keino asunnonmuutostyöprosessin tehostamiseksi voisi olla rakennusalan asiantuntijan mukaan ottaminen sairaalasta tehtävälle kotikäynnille kuntoutusalan ammattilaisen lisäksi. Rakennusalan asiantuntijan ollessa mukana käynnillä, suunnitelmien toteuttamiskelpoisuutta ja kustannuksia voidaan arvioida paikan päällä nopeasti. Se tehostaa prosessia, kun toista erillistä arviointikäyntiä tarvitse järjestää. Yleensä kuntoutusalan asiantuntijoilla ei ole pätevyyttä talon rakenteiden arviointiin. (Nishino, Tsukuda, Okamoto & Nishide 2022, 316.) Muutamilla hyvinvointialueilla on myös asunnonmuutostöiden järjestämisvastuuta muutettu siten, että pienimuotoiset muutostyöt kuuluvat organisaatiossa kotona asumista tukeviin palveluihin tai kuntoutus- ja apuvälinepalveluihin, jolloin sosiaalihuolto- tai vammaispalvelulakia ei sovelleta, eikä prosessi vaadi yhtä laajoja selvityksiä ja suosituksia. Näin on pyritty nopeuttamaan nimenomaan sairaalasta kotiutumista ja mahdollistamaan kotona asumisen jatkuminen. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2025; Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2025.)

Sairaalasta kotiutuvien asunnonmuutostyöprosessin tehostamiseksi ja kustannussäästöjen aikaansaamiseksi olisi siis kaksi selkeää kehitysehdotusta: 1) Pienten asunnonmuutostöiden sisällyttäminen vammaispalveluiden sijaan muihin organisaation palveluihin, sekä 2) yhteistyö rakennusalan asiantuntijan kanssa sairaalasta tehtävällä kotikäynnillä. Jokainen on varmasti samaa mieltä siitä, että olisi kaikkien etu, jos potilaat saataisiin sairaalasta kotiin mahdollisimman nopeasti ja turvallisesti.

Amanda Kröger, toimintaterapeutti, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Bai, A., Dai, C., Srivastava, S., Smith, C. & Gill, S. 2019. Risk factors, costs and complications of delayed hospital discharge from internal medicine wards at a Canadian academic medical centre: retrospective cohort study. *BMC Health Service Research* 19(935,) 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4760-3>. Viitattu 4.5.2025.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. 2025. Asunnon muutostyöt ikääntyneille. Hyvinvointialueen verkkosivut. <https://itauusimaa.fi/ikaantyneille/kotona-asumista-tukevat-palvelut-ikaantyneille/asunnon-muutostyot-ikaantyneille/>. Viitattu 4.5.2025.

Keall, M., Piersie, N., Howden-Chapman, P., Guria, J., Cunningham, C. & Baker, M. 2017. Cost–benefit analysis of fall injuries prevented by a programme of home modifications: a cluster randomised controlled trial. *Injury Prevention* 2017(23), 22–26.

Nishino, A., Tsukuda, K., Okamoto, K. & Nishide, K. 2022. A study on the home modifications required for discharged patients from hospital to home. *Japan Architectural Review* 5(3), 295–318. <https://doi.org/10.1002/2475-8876.12263>. Viitattu 27.4.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2025. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. STM:n verkkosivut. Päivitetty 14.2.2025. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>. Viitattu 23.4.2025.

Vammaispalvelulaki (675/2023). <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/675>. Viitattu 23.4.2025.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. 2025. Vanhusten pienimuotoiset asunnon muutostyöt. Hyvinvointialueen verkkosivut. <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/vanhusten-pienimuotoiset-asunnon-muutostyot#tab-introduction>. Viitattu 4.5.2025.

Vastaanotto toiminnan ja osastotoiminnan kustannusvertailu. 2024. Pohjois-Savon hyvinvointialueen verkkosivut. <https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/753314/Vastaanotto-+ja+vuodeosastotoimintojen+kustannusvertailu.pdf/60af694d-587e-7f5f-69ad-51361bdc5d83?t=1715175109206>. Viitattu 27.4.2025.

Wilson, N., Kvizhinadze, G., Pega, F., Nair, N. & Blakely, T. 2017. Home modification to reduce falls at a health district level: Modeling health gain, health inequalities and health costs. *Plos One* 12(9), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184538>. Viitattu 27.4.2025.

Hyvä perehdytys tukee asiakkaan ohjautumista palveluissa

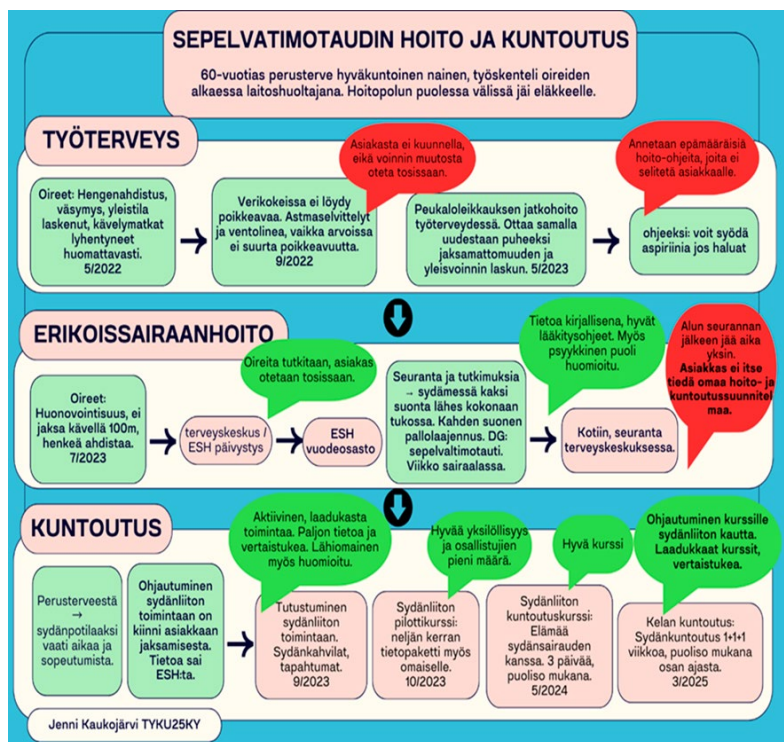
Mervi Laipio

JOHDANTO

On yleistä, että perehdytyksen ajatellaan olevan vain uudelle työntekijälle kohdennettu, unohtaen nykyiset tai organisaation sisällä työpaikkaa vaihtavat tai esihenkilötehtäviin siirtyvät. Hyvä perehdytys lisää asiakaslähtöisyyttä ja asiakastyytyväisyyttä. Hyvä ja onnistunut, laadukas perehdytys lisää työn veto- ja pitovoimaa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025). Perehdytys tulisikin mieltää osana päivittäistä työntekoa. Tässä artikkelissa käsitellään perehdytyksen merkitystä työnantajan ja työntekijän näkökulmasta. Tässä artikkelissa kuvataan hyvän perehdytyksen merkitystä asiakkaan palveluun ohjautumisessa.

HYVÄN PEREHDYTYKSEN MERKITYS

Hyvä perehdytys tuo varmuutta työstä suoriutumiseen ja lisää työn laadukkuutta. Perehdytys integroi uuden työntekijän osaksi työyhteisöä. Hyvän ja laadukkaan perehdytyksen on todettu parantavan työntekijöiden työmotivaatiota ja vähentävän aikomuksia vaihtaa työpaikkaa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025). Rekrytointi ja perehdytys ovat suuria investointeja, joten hyvällä perehdytyksellä on myös kustannusvaikutuksia, mikäli uusi työntekijä sitoutuu organisaatioon (Kauhasen 1996, 67; Viitalan 2004, 250 mukaan).



Kuva 1. Avoin ja turvallinen ilmapiiri tukee onnistunutta perehdytysprosessia (Darmel, 2021).

PEREHDYTYKSEN OSANA PÄIVITTÄISTÄ TYÖNTEKOA

Perehdytystä tarvitaan työpaikan vaihtuessa tai työtehtävän muuttuessa mutta myös muulloin työuran aikana. Työmenetelmät vaihtuvat, käyttöön tulee uusia laitteita tai järjestelmiä. Muuttuva työelämä ja sen tuomat muutokset niin työtehtävissä, organisaatioissa tai järjestelmissä lisäävät perehdytyksen merkitystä. Perehdytys on jatkuva prosessi ja prosessin tulisi muokautua henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Hyvä perehdytys tehostaa työtä sekä tukee työkykyä (Työterveyslaitos 2025). Työmenetelmät ovat tuttuja, selkeitä ja lisäävät itseluottamusta ja palvelun tasalaatuisuutta. Hyvin perehdytetyt työntekijät tekevät vähemmän asiakaspalveluun liittyviä virheitä (Bauer ym. 2010). Työntekijöiden tyytyväisyys ja itsevarmuus heijastuu hyvään asiakaspalvelun laatuun ja asiakastyytyväisyyteen.

LAADUKAS PEREHDYTYSPROSESSI ON MONIEN TEKIJÖIDEN SUMMA

Lindforsin (2023, 47–48.) mukaan perehdyttäjän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten lähestyttävyyden, avoimuuden ja turvallisuuden luovat pohjaa onnistuneelle perehdytykselle. Perehdyttäjän sosiaalistaminen osaksi työyhteisöä sitouttaa ja toivottaa tervetulleeksi. Organisaation tuki, riittävät resurssit, toimintaympäristön selkeys ja ajan tasalla oleva perehdytysmateriaali ovat tekijöitä, jotka osaltaan mahdollistavat laadukkaan perehdytysprosessin.

Perehdytys tulisi nähdä ensimmäisenä vaiheena laadukkaassa ja asiakaslähtöisessä palveluohjauksessa. Laadukas palveluohjaus on mahdollista, jos perehdyttäjällä on riittävät taidot, vahva ammatillinen osaaminen sekä muutosmyönteisyys.

Mervi Laipio, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Bauer T. 2010. Onboarding New Employees: Maximizing Success. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45928885/onboarding_epg_final1-libre.pdf?1464146902=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSDHRM_Foundations_Effective_Practice_Guid.pdf&Expires=1746805539&Signature=Q7~M7h9gOnpMKunYtAsS4UBEVQXtgKWUI6O67ug2hHkJFeZAcXlvMSdQb6tKH9ja6ncG8QUUDTMg7TIsMojMUZJQB6wviyHXyX6q7yV777KS~0msxc517H9U0X3D0ejTtVr6lGe~ALalaMBxqB~E9Ts8p1PCwhV6bs4slc0u0Wtel6O6r6oBrQO2jZ1SQJIM6aoTEf54chtqzuHwLzv5l6srmBkU5NjW7H4-SkKr4~fonGr5TtWUiW7jg0hcdGhC5zuO34ML3nsJxayuUmRLb93ovQwrVljoX44OygmqY2PHcdn8NE31miJmuMYWkqKwrBr9VWdKQ1rqn1dAYIY~5Ug_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Viitattu 9.5.2025.

Darmel, A. 2021. Kuva 1. <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/pari-lappari-kannettava-tietokone-toimisto-7642130/>. Viitattu 28.5.2025.

Lindfors K. 2023. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyden kehittämisen tukeminen siirtymävaiheen aikana. Hypoteettinen perehdytysmalli, 47–48. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/150762/978-952-03-3022-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 25.5.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2025. Lähi- ja sairaanhoitajat pääosin jo töissä sote-alalla – lisäreserviä voi löytyä alanvaihtajista ja eläkeläisistä. <https://stm.fi/-/lahi-ja-sairanhoitajat-paaosin-jo-toissa-sote-alalla-lisareservia-voi-loytya-alanvaihtajista-ja-elakelaisista>. Viitattu 25.5.2025.

Työterveyslaitos. 2025. Kunnollinen perehdytys kannattaa aina. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyouran/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina>. Viitattu 9.5.2025.

Työturvallisuuskeskus. 2013. Perehdyttäminen ja työn opastus. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/vastuut-ja-velvoitteet/tyonantajan-yleiset-velvollisuudet/perehdyttaminen-ja-tyonopastus>. Viitattu 6.5.2025.

Tähtivaara, T. 2016. Työntekijää etsimässä. Tutkimus terveydenhuollon rekrytointi-ilmoitusten houkuttelevuudesta. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/07bd5669-2581-4fba-b003-94e37474e245/content>. Viitattu 27.5.2025.

Ikääntyneen palveluohjaus edellyttää yksilöllisyyttä ja yhteistyötä

Marika Malja

JOHDANTO

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistä ohjaava laki edellyttää yksilöllisiä ja laadukkaita palveluja, kun iäkkään toimintakyky heikkenee. Ohjauksen tarpeenmukaisiin palveluihin tulisi toteutua oikea-aikaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 1§.) Ikääntyvän väestön määrän kasvun myötä sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö lisääntyy (Koskinen ym. 2006). Tähän vaikuttaa se, ettei ikääntynyt saa tarvitsemiaan palveluja (Kinni ym. 2023, 40). Tarpeenmukaisilla palveluilla voidaan tukea ikääntyneitä turvallisessa kotona asumisessa ja vaikuttaa ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen (Carrington Reid ym. 2015).

Sosiaali- ja terveystalan ammattilaiset kohtaavat työssään paljon ikääntyneitä asiakkaita. Toisinaan asiakas ei tule kohdatuksi kokonaisvaltaisesti, mahdolliset tuen tarpeet voivat jäädä huomaamatta ja oikea-aikainen palveluohjaus toteutumatta. Tässä artikkelissa kuvataan ikääntyneen henkilön palveluohjauksen yksilöllisyyttä ja sen vaatimaa yhteistyötä.

PALVELUOHJAUS MENETELMÄNÄ

Palveluohjaus voi olla palvelutarpeen arviointiin perustuva ja asiakasohjaajan toteuttama prosessinomainen työmenetelmä (Hujala ym. 2020, 247). Tällöin esimerkiksi sosiaali- ja terveystalan ammattilainen on yhteydessä keskitettyyn asiakasohjaukseen, josta ikääntyneelle asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arvio. Palvelutarpeen arviossa kartoitetaan iäkkään asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti, laaditaan asiakassuunnitelma tavoitteineen ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakasohjaaja koordinoi talveluiden kokonaisuutta ja seuraa suunnitelman toteutumista. (Hujala ym. 2020, 248.)

Palveluohjauksella voidaan tarkoittaa myös ammattilaisten työtettä, joka sisältää neuvontaa ja konsultointia (Hujala ym. 2020, 247). Tällöin palveluohjaus on osa asiakkaiden ja ammattilaisten välisiä kohtaamisia, joissa ammattilaisten tulee kuulla asiakkaan tarpeet ja olla tietoisia asiakkaalle saatavilla olevista talveluista (Hujala ym. 2020, 247; Boscarr ym. 2018).

HAASTEITA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUKSESSA

Asiakaslähtöisyys ei aina toteudu, eikä asiakasta välttämättä nähdä aktiivisena toimijana (Hujala ym. 2020, 242). Tämä voi johtaa siihen, että ikääntynyt asiakas tulee kohdatuksi esimerkiksi sairautensa kautta, eikä hänen elämäntilanteensa tai toimintakykynsä tule kokonaisuutena huomioiduksi.

Ammattilaisella voi olla puutteellinen ymmärrys siitä, millaisia talveluita on saatavilla ja mitkä voisivat olla omalle asiakkaalle hyödyllisiä. Myös ikääntyneiden tietämys talveluvalikoimasta on vaillinaista. (Carrington Reid ym. 2015.) Ikääntyneellä asiakkaalla ei välttämättä ole kykyä hakeutua talveluun tai omaista, joka voisi siinä auttaa (Boscarr ym. 2018). Ammattilaisten tulee tunnistaa ikääntyneen asiakkaan tuen tarve talveluihin hakeutumisessa ja olla tarvittaessa asiakkaan apuna.

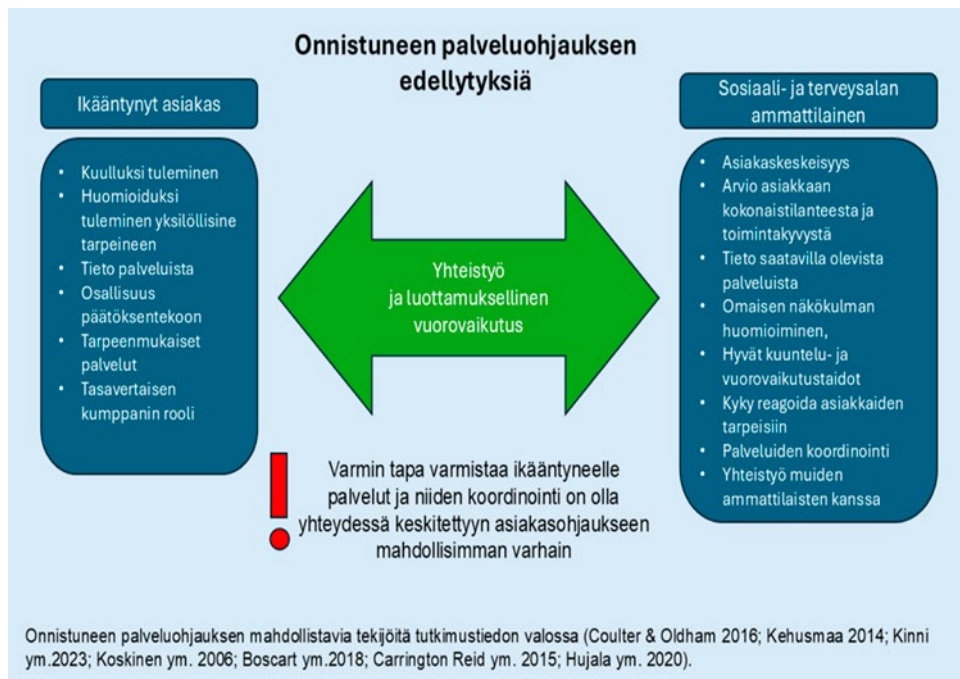
Heikko tiedonkulku vaikeuttaa palveluiden integraation toteutumista (Kehusmaa 2014, 38). Erilaiset tietojärjestelmät aiheuttavat ongelmia, mikä vaikuttaa asiakaskokemukseen, kun asiakas joutuu toistamaan samoja asioita ammattilaiselta toiselle (Boscart ym. 2018). Tiedonkulun ongelmat eri toimijoiden välillä voivat viivästyttää palveluihin ohjautumista.

ONNISTUNEEN PALVELUOHJAUksen EDELLYTYKSET

Onnistunut palveluohjaus edellyttää asiakaslähtöisyyttä, jossa korostuu asiakkaan tasavertaisuus kumppanina sekä päätöksenteossa. Palveluiden koordinointi ja yhdistäminen, ammattilaisten välinen yhteistyö sekä asiakkaan tilanteen tarkastelu kokonaisuutena ja yksilöllisesti on tärkeää. (Hujala ym. 2020, 244–245.) Yksilöllisyys näkyy vuorovaikutuksessa ja tavoitteissa edellyttäen ammattilaisilta kuuntelu- ja vuorovaikutustaitoja sekä kykyä reagoida asiakkaiden tarpeisiin (Coulter & Oldham 2016). Päätöksentekoon osallistuminen edellyttää luottamuksellista suhdetta ammattilaiseen. (Boscart ym. 2018.) Asiakkaan tulee saada riittävästi tietoa eri palveluvaihtoehdoista kyetäkseen tekemään päätöksiä palvelujensa suhteen.

Jokaista ammattilaisen ja asiakkaan välistä kohtaamista tulisi ohjata asiakkaan näkökulma omasta tilanteestaan (Hujala ym. 2020, 261–262.) Myös omaisen näkökulman huomioiminen on tärkeää (Kinni ym. 2023, 39). Ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota ikääntyneiden arjen toiminnoista suoriutumiseen ja toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla kävelynopeuden aleneminen, tasapainovaikeudet ja fyysisen toimintakyvyn lasku toimivat palvelutarvetta ennustavina tekijöinä. (Kehusmaa 2014, 36–44.)

Ohjatakseen asiakkaan tarpeenmukaisiin palveluihin ammattilaiset tarvitsevat tietoa saatavilla olevista palveluista (Carrington Reid ym. 2015). Tämä edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja toimivia konsultaatioväyliä.



POHDINTA

lääkkeitä asiakkaita kohtaavilla ammattilaisilla on merkittävä rooli onnistuneen palveluohjauksen toteutumisessa sekä tarpeenmukaisten palvelujen mahdollistamisessa. Jotta palveluohjauksen oikea-aikaisuus toteutuu, tulee ammattilaisten kuunnella herkäällä korvalla asiakkaiden esille tuomia arjen haasteita ja olla kiinnostuneita asiakkaan elämästä kokonaisuutena. Ammattilaisilta vaaditaan monialaista yhteistyötä, perehtymistä palveluvalikoimaan sekä asiakaslähtöisyyteen. Varmin tapa varmistaa ikääntyneelle asiakkaalle tarvittavat palvelut ja niiden koordinointi on olla yhteydessä keskitettyyn asiakasohjaukseen mahdollisimman varhain, kun tuen tarpeita ilmenee.

Marika Malja, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Boscart, V., Elliot, J., Giangregorio, L., Heckman, G. & Stolee, P. 2018. Coordinating care for older adults in primary care settings: understanding the current context. BMC Family Practice volume 19, Article number: 137 (2018). Verkkojulkaisu. <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0821-7>. Viitattu 15.4.2025

Carrington Reid, M., Knight, M., Lama, S., Laureano, E. & Siegler, L. 2015. Community-Based Supports and Services for Older Adults: A Primer for Clinicians. Verkkojulkaisu. doi: 10.1155/2015/678625. Viitattu 20.2.2025

Coulter, A. & Oldham, J. 2016. Person-centred care: what is it and how do we get there? <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-114>. Viitattu 17.4.2025.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980#chp_1_heading. Viitattu 20.4.2025

Hujala, A., Mustonen, E., Ristolainen, H., Roivas, P. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Tampere: Tampere University Press, 241-266. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011278266>. Viitattu 10.4.2025

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 36–44. Verkkojulkaisu. Viitattu. <http://hdl.handle.net/10138/135650>

Kinni, R-L., Peiponen, J. & Tiilikainen, E. 2023. Pyörivää kehää ja pallottelua – tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. 39-40. Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122968/78885%20s.39>. Viitattu 17.4.2025.

Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Aikakauskirja Duodecim 2006;122(3):255-6. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95517>. Viitattu 10.4.2025.

Nivelrikkopotilaan toimintakyvyn säilyminen - Ennaltaehkäisevä palveluohjaus - Onko mahdollista perusterveydenhuollossa?

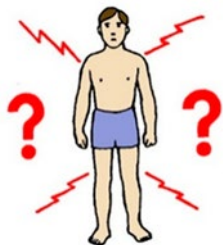
Jenni Masalin

JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULE) on suurin kuntoutujien ryhmämme. Kuntoutukseen pääsyä hidastavat aikaa vievä oireiden tunnistaminen ja syiden selvittäminen, palvelujärjestelmämme, ei-lääkinnällisten palveluiden hyödyntämättä jättäminen ja yhteistyön puuttuminen. Nämä estävät monimuotoisen ja ennaltaehkäisevän hoitomallin toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2022.; Reumaliitto, 2025.; Wilkie & Pransky 2012.) Tässä artikkelissa kuvataan nivelrikkopotilaan toimintakyvyn säilymisen edellytyksiä palveluohjauksen näkökulmasta.

NIVELRIKKO POTILAAN TOIMINTAKYVYN SÄILYMINEN

Potilaalle on merkityksellistä saada selitys oireilleen – toteaa Juntunen Reumaliiton Lehti- haastattelussa 1/2025. Usein potilaiden epämääräiset kivut aiheuttavat sekä fyysistä että psyykkistä kuormitusta heikentäen toimintakykyä ja vähentäen voimavaroja. Teknologia on mahdollistanut tiedon haun, mutta tuntemuksia olisi hyvä jakaa ja yksi hoitokeinoista on tulla kuuluksi. Toisaalta toistuva kerronta eri tahoille tai lääkärin vähättely jo itse tehtyjen oireiden helpottamisesta turhauttaa ja heikentää toimintakykyä. (Blomgren 2023.; Kanto & Hirvasniemi 2009.; Reumaliitto 2025.; Stratil, Rieger & Voelter-Mahlknecht 2017 ja 2018.)



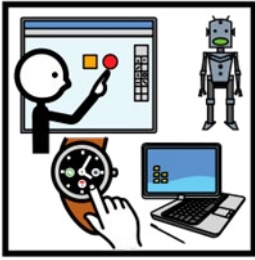
Kuva1: Missä kipu

PALVELUOHJAUS KAPEIKOT

Palveluiden monimuotoisuus, heikko yhteistyö ja ymmärrys eri ammattitoimijoiden välillä sekä haastava palvelujärjestelmämme on vaikea selkoinen kokonaisuus, jossa ammattilaisenkin on vaikea edetä. (Blomgren 2023.; Helminen 2020, 5.; Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2025.;

Koivisto & Tiirinki 2020, 64.; Stratil ym. 2017.; Suomen palveluohjausliitto SPO 2025.; STM 2022; THL 2025.; Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2025.)

Teknologia on nopeuttanut tiedonsiirtoa, mutta edelleen sitä tulee kehittää monipuolisemmaksi ja helppokäyttöisemmäksi apuvälineeksi hoidon kaikissa vaiheissa, tiedonhankinnassa, -siirrossa ja ohjeistuksessa. Etenkin ennakoiva työskentely kehitettävien ja jo olemassa olevia mittareita (THL) ja kyselyitä (Rasch) hyödyntäen.



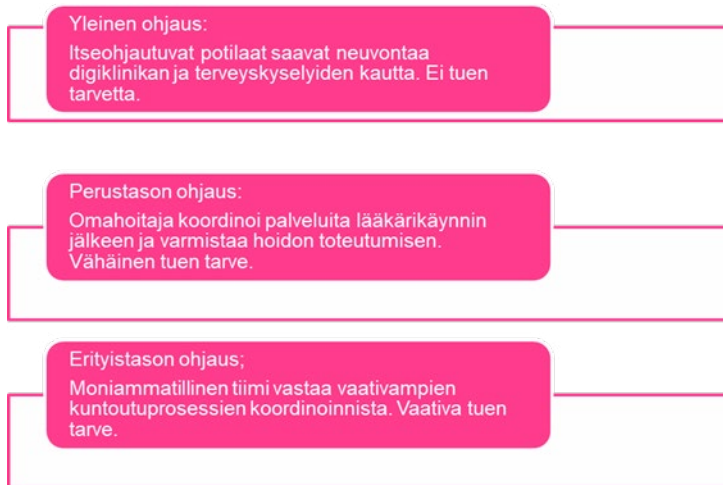
Kuva 2. Teknologia

Palveluohjausta haistaa etenkin yksilöllinen palveluohjaajan puute, joka kuuluisi kaikille, ei vain tarvittaessa. Omahoitajan nimeäminen lisäisi potilaan hoitoon sitoutumista ja ennakoisi sairauden etenemistä yhdessä potilaan ja verkoston kanssa. (Blomgren 2023.; Finlex 2025.; Jauhiainen ym. 2020.; Kanto & Hirvasniemi 2009.; Koivisto & Tiirinki 2020,64.; Sratil ym. 2017 ja 2018.; STM 2022.; Strid ym. 2024.)

TULEVAISUUDEN KUNTOUTUS PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö teknologiaa hyödyntäen asiakasta kuullen on perushuollon tulevaisuus. Tarkastelemalla kuka ohjaa ja miten ohjataan, saavutetaan hoitoa ja ohjausta oikea-aikaisesti ja säästetään kaikkien tunteja.

Palveluohjauksessa Niemelän ja Kivipellon (2019) sekä STM-mallia (2022, 68) mukauttaen jakautuu tuen tarve potilaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Keski-Pohjanmaan Soite pilotoi vuosina 2023-2024 hyödyntäen näitä ja osoittaen toimintamallin olevan lupaava ratkaisu tulevaisuudessa. Alla yksinkertaistettu mukautettu mallinnus:



Kuva 3: Mukautettu Palveluohjausmalli Perusterveydenhuollossa.

Omahoitajan nimeäminen kaikille lääkärin työpariksi, vahvistaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jatkuvuutta yksilöllisesti sekä mahdollistaa osallistavan sitouttamisen omaan hoitoon erilaisia menetelmiä hyödyntäen. Omahoitajamallia kehittämällä hyödyntäen Kanto ym. (2009), Sratil ym. (2018), Jauhiainen ym. (2020) tutkimuksia, voidaan tehostaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja tuotetaan laadukkaita, turvallisia ja asiakaslähtöisempiä menetelmiä sekä vähennetään tiedonsiirron haasteita.

Moniammatillista yhteistyötä kehittämällä lisätään ymmärrystä ja asiakaslähtöistä päätöksen tekoa sekä vähennetään tässäkin tiedonsiirron haasteita. Henkilöstöä jatkuvasti kouluttaen digi-, vuorovaikutus- ja ohjaustaidoissa sekä moniammatillisessa yhteistyössä, voidaan kehittää perusterveydenhuoltoa entistä vaikuttavammaksi. Ammattilaisten työtehtäviä ja osaamisvaatimuksia tulisi tarkastella palveluohjaus porrastuksessa ja teknologiaa hyödyntää monipuolisesti terveys ja oirekyselyjä tehtäessä enemmän yhdessä potilaan kanssa. (STM 2022.; Strid ym. 2024.) Toisin sanoen Nivelrikkopotilaan toimintakyvyn säilyminen – ennaltaehkäisevä palveluohjaus – onko mahdollista perusterveydenhuollossa? Kyllä on.

Jenni Masalin, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

- Työssä on käytetty tekoälyä seuraavasti: Copilot 2025. Käytetty tekstin lyhentämiseen ja oikeinkirjoitukseen, toukokuu, 2025. <https://365copilot.fi>.
- Blomgren, S. (2023). Palvelut ja etuudet heikossa työmarkkina-asemassa olevien toimijuuden tukena. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 31(1), 24–42. <https://doi.org/10.30668/janus.111242>
- Hr-Koordinaattori. Blogi -töissä vakessa - 29.1.2024. <https://vakehyva.fi/fi/blogit/toissa-vakessa/hr-koordinaattori-satu-ahonen-palkitsevinta-tassa-tyossa-ehdottomasti-kun-saadaan-meille-toihin-uusia-hyvantekijoita>. Viitattu 24.4.2025.
- Jauhainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P., Tikkanen, K. 2020. The competences of eProfessionals to use in social and health care. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(2), 93–104. <https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>. Viitattu 6.5.2025.
- JOBEDai. 2025 Kliinisen hoitotyön koordinaattori. <https://www.jobed.ai/fi/kliininen-hoitoty%C3%B6n-koordinaattori>.
- Julkunen. 2025. Julkaisussa Reuma-lehti 1/2025. Teksti: Minna Elo. Reumaliitto, 2025. Viitattu 8.5.2025.
- Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2025. 8. Kuntoutus | JÄRJESTÖJEN SOSIAALITURVAOPAS. www.sosiaaliturvaopas.fi/kuntoutus. Viitattu 30.3.2025.
- Kanto, V., & Hirvasniemi, R. 2009. Innovaatiosta käytäntöön – katsaus Oulun Omahoitohankkeeseen. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 1(3), 155–160. Retrieved from <https://journal.fi/finjehew/article/view/2475>. Viitattu 6.5.2025.
- Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.). 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimus toiminnan julkaisusarja 2020:38 ISSN 2342-6799 ISBN PDF 978-952-287-908-0. Viitattu 6.5.2025.
- Niemelä, J., Kivipelto, M. 2019. Asiakslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>. Viitattu 6.5.2025.
- Reumaliitto.fi. Viitattu 5.5.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2022. Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022 Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>. Viitattu 6.5.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2025. Kuntoutus - Sosiaali- ja terveysministeriö. www.stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus. Viitattu 30.3.2025.
- STM, 2025. Lääkinällinen kuntoutus. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>. Viitattu 4.4.2025.
- Stratil, J., Rieger, M., Voelter-Mahlknecht. 2017. Optimizing cooperation between general practitioners, occupational health and rehabilitation physicians in Germany: a qualitative study. DOI: 10.1007/s00420-017-1239-6. Viitattu 6.5.2025.
- Stratil, J., Rieger, M., Voelter-Mahlknecht, S. 2018. Image and perception of physicians as barriers to inter-disciplinary cooperation? – the example of German occupational health physicians in the rehabilitation process: a qualitative study. DOI: 10.1186/s12913-018-3564-1. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3564-1>. Viitattu 6.5.2025.

Strid, C., Benner, R., Stefansdotter, R., Stigmar, K. 2024. Rehabilitation coordinator - managers' experiences of a new function in health care – PubMed. DOI: 10.1186/s12913-024-11856-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39522016/>. Viitattu 6.5.2025.

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. 2025. <https://www.palveluohjaus.fi/>. Päivitetty 2020 ja 1/2025. Viitattu 6.5.2025.

Terveyskirjasto. 2025. Nivelrikko (artroosi). Fysiatrian erikoislääkäri Pohjolainen Timo. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 17.7.2024 / Viitattu 5.5.2025.

Työterveys- ja hyvinvointilaitos (THL). 2023. Palveluohjaus. Päivitetty 5.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/palveluohjaus>. Viitattu 24.4.2025.

Wilkie, R., Pransky, G. 2012. Improving work participation for adults with musculoskeletal conditions. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694212000903?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2012.08.004>. Viitattu 7.5.2025.

Jaksaa, jaksaa - Mutta kun ei välttämättä jaksaa

KUNTOUTUSPSYKOTERAPIAAN OHJAUTUMISEN KAPEIKOT TYÖUUPUMUKSESSA

Niina Nyberg

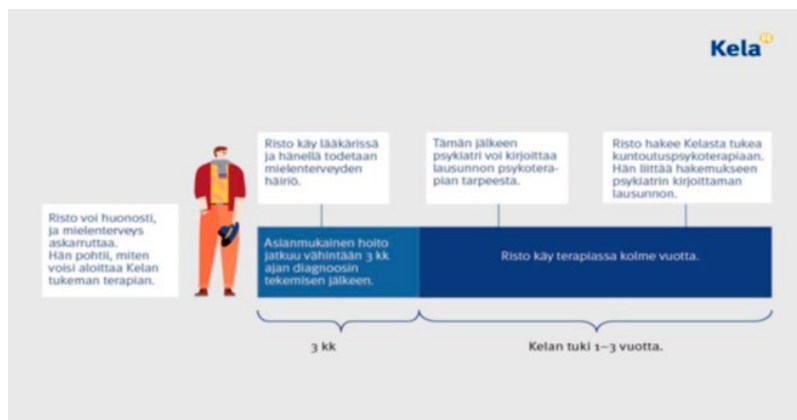
JOHDANTO

Työuupumus saa usein alkunsa tilanteesta, jossa taustalla ovat alun perin motivoitunut työntekijä, mutta työhyvinvoinnin kannalta epäedulliset työolosuhteet. Uupumus syntyy työn ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, minkä vuoksi sen taustalla on tyypillisesti sekä työn rakenteisiin että yksilöllisiin tekijöihin liittyviä syitä (Uusitalo- Arola ym. 2022). Tässä artikkelissa kuvataan kuntoutuspsykoterapian ohjautumisen kapeikkoja työuupumuksessa.

PSYKOTERAPIA TYÖUUPUMUKSEN HOIDOSSA

Työuupumuksen oireita ovat pitkittynen stressin seurauksena kehittyneet uupumusasteinen väsymys, kognitiiviset vaikeudet, kyynistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Vaikka työuupumus ei ole itsenäinen mielenterveyden häiriö, se voi johtaa esimerkiksi masennukseen tai ahdistukseen (Uusitalo-Arola ym. 2022). Tällöin psykoterapia voi olla tärkeä osa hoitoa ja toipumista. Psykoterapian vaikuttavuus on parhaimmillaan, kun hoito aloitetaan varhaisessa vaiheessa (Cuijpers et al. 2021). Pitkittynyt hoitoon pääsyn viive lisää myös riskiä kroonistumiseen ja työkyvyn menettämiseen.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on yksi keskeisimmistä mielenterveyden kuntoutusmuodoista Suomessa. Se on tarkoitettu työ- tai opiskelukyvyn tukemiseen ja palauttamiseen henkilöille, joilla on diagnosoitu mielenterveyden häiriö ja joiden arvioidaan hyötyvän pitkäjänteisestä psykoterapiasta (Eerola 2022). Vaikka kuntoutuspsykoterapia on vakiintunut osa suomalaista mielenterveysjärjestelmää ja kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta kuntoutuspsykoterapiaan ohjautuminen on hyvin dokumentoitu ja selkeä prosessi (Kuva 1.), on sen saavutettavuus kuitenkin asiakkaan näkökulmasta käytännössä usein monin tavoin haastavaa.



Kuva 1. Kelan kaavio kuntoutuspsykoterapiaan hakeutumisesta (Kela 2024a).

MIKSI KUNTOUTUSPSYKOTERAPIAA HAKEVA EI VÄLTTÄMÄTTÄ JAKSA?

Kuntoutuspsykoterapiaan hakeutumisen palvelupolulla on useita kapeikkoja. Ensimmäinen haaste monille asiakkaille on mielenterveyden häiriön tunnistaminen ja avun hakemisen kynnyks (Kuva 2). Stigma, omien oireiden vähättely ja tiedon puute voivat viivästyttää hoitoon hakeutumista (Pirkola 2019). Usein kroonistunut stressi on ehtinyt aiheuttaa jo muita oireita, kuten unettomuutta, masennusta ja ahdistusta, mikä alentaa toimintakykyä. Tämän vuoksi kuntoutuspsykoterapian saamiseen tarvittavat toimenpiteet saattavat tuntua asiakkaalle ylitsepääsemättömiltä. Kuntoutuspsykoterapiaa varten vaaditaan psykiatrin laatima B-lausunto. Julkisen sektorin psykiatripalveluiden kuormittuneisuus tarkoittaa käytännössä pitkiä odotusaikoja, mikä voi viivästyttää lausunnon saamista ja terapian aloittamista useilla kuukausilla (Kuva 2) (Linnanranta ym. 2022). Odotusaikana asiakkaan tila voi heiketä jopa siten, ettei hänellä ole voimavaroja jatkaa prosessia eteenpäin. Lisäksi kapeikkona palvelun saamisessa saattavat olla taloudelliset seikat. Yksityinen psykiatrikäynti voi maksaa yli 200 euroa, mikä on monille asiakkaille taloudellisesti mahdotonta (Kela 2024b).

Vaikka Kela myöntää terapian, asiakkaan vastuulle jää sopivan terapeutin ja soveltuvan terapiamuodon arviointi ja löytäminen. Tämä vaihe osoittautuu usein kriittiseksi pullonkaulaksi (Kuva 2.). Suomessa on rajallinen määrä psykoterapeutteja, ja erityisesti Kelan hyväksymiä, vapaita terapeutteja on vaikea löytää (Saarni ym. 2024). Monet asiakkaat joutuvat ottamaan yhteyttä kymmeniin terapeutteihin ilman tulosta. Asiakas saattaa joutua siirtymään useiden ammattilaisten välillä ja kertomaan saman tarinansa yhä uudelleen ilman jatkuvuutta tai koordinaatiota, mikä lisää kuormitusta entisestään. Saatavuusongelmat korostuvat tietyillä alueilla, erityisesti pienillä paikkakunnilla. Lisäksi asiakas joutuu arvioimaan terapeutin soveltuvuutta ilman varsinaista ammatillista tukea, mikä on ristiriidassa tilanteen kuormittavuuden kanssa.



Kuva 2. Kuntoutuspsykoterapiaan hakeutumisen prosessia ja siihen liittyviä haasteita asiakkaan näkökulmasta Suomessa.

MITEN AUTTAA TYÖUUPUNUTTA JAKSAMAA?

Kuntoutuspsykoterapia on tärkeä ja vaikuttava hoitomuoto, mutta sen saavutettavuuteen liittyy merkittäviä ongelmia asiakkaan näkökulmasta. Prosessi on monivaiheinen, byrokraattinen ja resursseiltaan epätasapainossa. Taloudelliset, alueelliset ja rakenteelliset esteet asettavat mielenterveyden kuntoutujat eriarvoiseen asemaan (Miettinen ym. 2023, Selinheimo ym. 2024). Mikäli kuntoutuspsykoterapian rooli mielenterveyden tukemisessa halutaan säilyttää vahvana, tarvitaan selkeitä rakenteellisia muutoksia, jotka vähentävät yksilön vastuuta prosessin etenemisestä. Koordinaatioon, palvelupolulla etenemiseen ja tiedon siirtymiseen tarvitaan tukea ja ohjusta. Jokaiselle asiakkaalle tulisi nimetä vastuutyöntekijä (esimerkiksi mielenterveyshoitaja tai sosiaaliohjaaja), joka auttaa asiakasta navigoimaan psykoterapian

hakuprosessissa. Vasta silloin voidaan puhua aidosti saavutettavasta ja yhdenvertaisesta mielenterveyspalvelusta. Yksi mahdollinen kehityssuunta on matalan kynnyksen psykososiaalisten tukimuotojen, kuten lyhytterapioiden, integrointi kuntoutuspsykoterapian polulle, esimerkiksi jo ennen kuntoutuspsykoterapian alkua. Lisäksi digitaalisten alustojen, kuten psykoterapeuttihaun ja sähköisten tukipalveluiden kehittäminen voi sujuvoittaa asiakkaiden omaa aktiivisuutta ja lisätä toimijuutta palveluviidakossa. Todettakoon myös, että kuntoutuspsykoterapiaan pääsyn helpottaminen vaatii myös poliittista tahtoa ja resursointia, jotta psykoterapiasta ei tule vain harvojen etuoikeus.

Niina Nyberg, farmasian tohtori, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Cuijpers, P. et al. (2021). "Psychotherapy for depression: a network meta-analysis." *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 841-851.

Eerola Hannaleena: Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. Lääkärikirja Duodecim 2022.

Kela (2024a). "Kuntoutuspsykoterapia – tuki ja ehdot." <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia> (Viitattu 5.5.2025)

Kela (2024b): Kuntoutuspsykoterapiaa saavia toistaiseksi ennätysmäärä – kustannusten kasvu on tasaantunut viime vuosina. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/kuntoutuspsykoterapiaa-saavia-toistaiseksi-enn%25C3%25A4tysm%25C3%25A4%25C3%25A4r%25C3%25A4-kustannusten-kasvu-on-tasaantunut-viime-vuosina> (Viitattu 7.5.2025)

Linnanranta O., Strand T., Suvisaari J., Partonen T. ja Solin P.: Mielenterveysstrategia 2020-2030 -toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Työpaperi 55/2022. THL

Miettinen, S., Rinne, H., Pulkki, J., Heino, P., ja Poikkeus, L. (2023). Alueelliset erot Kelan kuntoutukseen osallistumisessa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöissä. *Kuntoutus*, 46(2), 5–20.

Pirkola, S. (2019). Mielenterveys valokeilassa - vihdoinkin!. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(3).

Saarni S., Malkki V., Plattonen A., Mikkonen K., Lintula S., Ekelund J., Stenberg J-H., Rosenström T. ja Saarni S.: Psykoterapian kohdentumisen ja vaikuttavuuden optimointi Suomessa. Kelan selvitys. Kuntoutusta kehittämässä 41 | 2024

Selinheimo S., Järnefelt H., Gluschkoff K.: Kuntoutuspsykoterapian toteutuminen. Kelan selvitys. Kuntoutusta kehittämässä 40 | 2024.

Uusitalo-Arola L., Tuisku K. & Rossi H.: Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim 2022.

Asiakasosallisuuden lisääminen - Lisää hoidon vaikuttavuutta

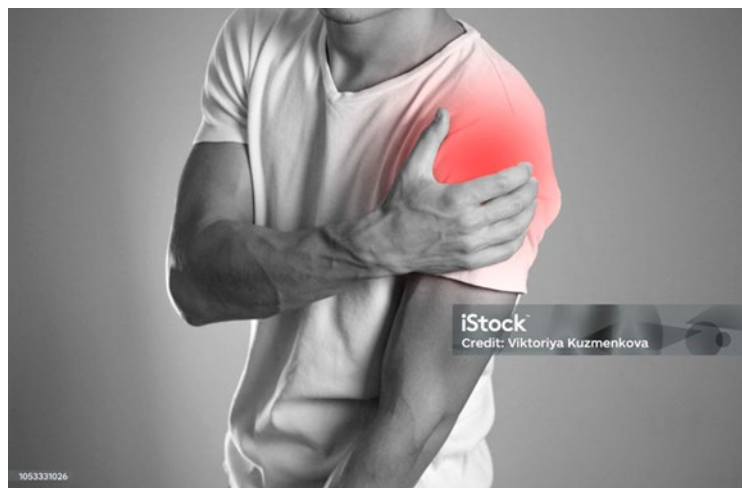
Ilina Närhi

JOHDANTO

Kipu haittaa työntekoa ja vapaa-aikaa, mitä vaihtoehtoja on, kun työnantajallasi ei ole työterveyshuollon palveluita käytössä. Kuka ohjaa oikeaan paikkaan ja miten asiakkaat otetaan osaksi päätöksentekoa kuntoutusprosessissa? Palveluohjauksen aktiivisuus ja saavutettavuus vaikuttavat suoraan siihen, miten asiakas pääsee oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan. Kun asiakkaan täytyy itse selvittää, mistä ja miten apua saa, riski jäädä ilman tukea kasvaa. Tässä artikkelissa kuvataan asiakasosallisuuden lisäämistä ja sen vaikuttavuutta.

ASIAKASOSALLISUUDEN MERKITYS KUNTOUTUSPROSESSISSA

Tapausesimerkissä keskityttiin aikuisen rakennusalan työntekijän palvelupolkuun, jossa olkapään rasitusvamma käynnisti monivaiheisen matkan terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluissa. Tärkeimmäksi teemaksi matkalla nousi asiakasosallisuus – asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin, saada ymmärrettävää tietoa ja tulla aidosti kuulluksi.



KUVA 1. Kuvituskuva.

ENSIKONTAKTI – OHJAUTUMINEN JA JATKOSUUNNITELMA?

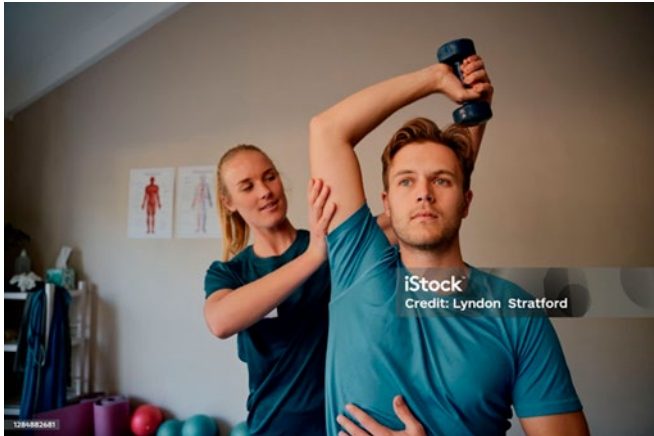
Terveydenhuollon ensimmäinen kontakti – tässä tapauksessa takaisinsoittopalvelun kautta – voi joko rakentaa luottamusta tai murentaa sitä. Kun odottaminen venyy eikä asiakas tiedä, onko oma soitto rekisteröitynyt, asiakas voi jäädä epävarmuuteen. Ammatillaisen tehtävänä ei ole vain arvioida hoidon tarvetta ja ohjata oikean palvelun piiriin vaan myös vahvistaa asiakkaan kokemusta siitä, että asiakas on otettu päätöksentekoon mukaan.

Jo vuonna 1988 Picker/Commonwealth-ohjelmassa (nyk. Picker Institute) otettiin käyttöön käsite ”potilaskeskeinen hoito” joka korostaa potilaan ja perheen kokemuksen huomioimista terveydenhuollossa. Yhdysvaltalaisessa Institute on Medicine

-lehden artikkelissa Michael Barry ja Susan Edgman-Levitan nostivat potilaskeskeisyyden terveydenhuollon laadun kulmakiveksi, potilaan aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon on tärkeää. (Barry & Edgman-Levitan, 2012.)

FYSIOTERAPEUTTI KOHTAA – ASIAKASOSALLISUUS ALKAA

Fysioterapiäkäynnillä asiakas koki tulleen aidosti kohdatuksi. Asiakkaan osallistumisella voidaan edistää asiakkaiden tyytyväisyyttä, terveysvaikutuksia sekä elämänlaatua (McColl-Kennedy ym. 2017). Fysioterapeutti oli valmistautunut käyntiin, oli tietoinen asiakkaan tilanteesta ja loi selkeän, yhdessä sovittuun suunnitelmaan. Mahdollisuus valita lähivastaanotto etävaihtoehdon sijaan lisäsi hallinnan tunnetta. Tässä kohtaa asiakas ei enää ollut vain hoidettava, vaan kuntoutumisen aktiivinen toimija.



KUVA 2. Kuvituskuva.

Kuntoutus toteutui suunnitellusti, mutta matkan varrella nousi esiin useita järjestelmän haasteita: palvelujen pirstaleisuus, viiveet ja työnantajan puutteellinen tieto palveluista. Nämä eivät ole yksittäistapauksia. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että terveydenhuollon integraation puute ja epäselvä palveluohjaus ovat keskeisiä esteitä vaikuttavalle kuntoutukselle (World Health Organization, 2020).

Asiakasosallisuus ei tarkoita pelkästään mahdollisuutta antaa palautetta. Se on aktiivista kumppanuutta, jossa asiakas ja ammattilainen tekevät päätöksiä yhdessä. Asiakasosallisuus on myös edellytys vaikuttavalle hoidolle. Ammattilaisen rooliin kuuluu asiakkaan yksilöllisten ominaisuuksien ja tarpeiden huomioimista (Alanko ym. 2017). Kyseisessä tapauksessa asiakas sai valita vastaanottotavan, ymmärsi kuntoutussuunnitelman sisällön ja sitoutui sen toteuttamiseen. Erityisesti pitkäkestoisissa vaivoissa, kuten rasitusvammoissa, asiakkaan rooli on keskeinen – ilman hänen sitoutumistaan parhaatkin suunnitelmat jäävät paperille.

KEHITYSEHDOTUKSIA, MITEN RAKENNAMME AIDOSTI OSALLISTAVAA HOITOA?

Tämän asiakkaan matka päättyi hyvin. Hän palasi työhönsä ilman kipuja, mutta mitä voisimme oppia hänen kokemuksestaan? Selkeät palvelupolut ja henkilökohtainen palveluohjaus ehkäisevät viivästyksiä ja parantavat hoitokokemusta. Asiakkaan osallisuus päätöksenteossa – valinnan mahdollisuudet, ymmärrettävä tieto ja aito kohtaaminen – tukevat parempia tuloksia. Ammattilaisten asiakaslähtöinen työote on keskeinen osa vaikuttavaa hoitoa. Asiakasosallisuus ei ole vain eettinen velvoite, vaan edellytys laadukkaalle ja tulokselliselle palvelulle.



KUVA 3. Kuvituskuva.

lina Närhi, sairaanhoitaja, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T. Nikander, R. 2017. s. 55. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Helsinki.

Barry, M. & Edgman-Levitan, S. 2012. Shared decision making — the pinnacle of patient-centered care. New England Journal of Medicine. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1109283>. Viitattu 6.5.2025.

McColl-Kennedy, J-R., Snyder, H., Elg, M., Witell, L., Helkkula, A., Hogas, S-J. & Anderson, L. 2017. The changing role of the health care customer: review, synthesis and research agenda. Journal of Service Management. <https://doi.org/10.1108/JOSM-01-20160018>. Viitattu 6.5.2025.

World Health Organization. 2019. Rehabilitation in health systems: Guide for action. Geneva: WHO. Julkaistu 25.6.2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>. Viitattu 6.5.2025.

ICR JA TOIMINTATERAPIAMALLIT APUNA PALVELUOHJAUKSESSA

Petra Sabally

JOHDANTO

Palveluihin ohjautuminen ja palveluohjaus osana kuntoutuspolkua ovat asioita, jotka puhuttavat monin tavoin. Palvelupohjauksen prosessissa keskiössä ovat asiantuntija sekä asiakas, jonka elämää palveluilla pyritään edistämään ja helpottamaan. Perinteisesti palveluohjauksessa asiantuntijan tehtävänä on tunnistaa asiakkaan palveluntarpeet sekä tuntea palveluihin hakeutumisen käytännön prosessit. Se mistä kuitenkin vähemmän keskustellaan, on palveluohjaajan taito osata nimetä ne palvelut, jotka asiakasta todella hyödyttäisivät myös hänen omasta mielestään sekä ymmärtää kuhunkin palveluun osallistumiseen vaadittavat resurssit. Tässä artikkelissa kuvataan eri mallien hyödyntämistä palveluohjauksessa.

RESURSSIT

Resursseilla ei tässä kontekstissa tarkoiteta taloudellisia tai henkilöstöresursseja vaan ihmisen mahdollisuuksia ja voimavaroja suhteessa tahtoon ja tarpeisiin. On varsin hyödytöntä ohjata asiakas palveluun, johon tämä ei tosiasiaa pysty osallistumaan tai joka ei häntä hyödytä. Jos tarjottuun palveluun ei pysty osallistumaan tai palvelu on hyödytön ja epämieluisa, sen vaikutukset voivat olla jopa negatiiviset ja toimia osin kuntoutumisen esteenä. Palvelutarpeita kartoittaessa on hyvä miettiä kriittisesti kenen tarpeista on kyse ja oletetaanko asiakkaan tarvitsevan tai hyötyvän jostain, joka ei olekaan hänelle merkityksellistä.



Kuva 1. Kiireinen sairaalan henkilökunnan pöytä kokouksen aikana hallitushuoneessa. (SDI productions)

Jotta palveluohjaus toteutuisi onnistuneesti ja tukisi kuntoutumista, asiakkaan henkilökohtainen mielipide ja yksilöllinen elämäntilanne tulee huomioida kokonaisuutena. Asiakkaan tulisi olla osallisena itseään koskevassa päätöksenteossa jo palveluohjauksen alkuvaiheissa sekä siitä eteenpäin valitsemassa ja nimeämässä itselleen merkittäviä palveluja. Myös läheisten roolia ja voimavaroja on hyvä tarkastella palveluita valittaessa. Palveluista ja kuntoutusvaihtoehdoista keskustellessa parhaat tulokset sekä sitoutuminen palveluihin saadaan aikaan kun yhdistetään kliininen tieto sekä asiakkaan itsensä antama informaatio (Khrist ym. 2017).

Tällä hetkellä palveluohjaus usein tarkastelee asiakkaan tilannetta sairauden ja toipumisen/kuntoutumisen näkökulmasta ja rajoittuu pitkälti fyysisiin mahdollisuuksiin sekä varsin yleistettyihin käytäntöihin, eikä niissä huomioida inhimillisiä yksilöllisiä tekijöitä. Usein myös pyritään minimoimaan kustannukset yhteiskunnalle palveluita määrittäessä. Palveluohjaukseen ei ole syntynyt rakenteellisesti yhteneväisiä yksilöllisiä tarpeita kartoittavia toimintamalleja ja työkaluja, jotka ottaisivat huomioon ihmisen elämän eri osa-alueet ja realistiset pystyvyyden ja osallistumisen mahdollisuudet.

MALLIT

Tähän ongelmaan voisi löytyä ratkaisu toimintaterapiassa jo pitkään käytössä olleista toimintaterapeuttisista malleista, jotka näkevät ihmisen psykofyysisenä kokonaisuutena sekä ottavat huomioon niin sisäiset kuin ulkoisetkin estävät ja mahdollistavat tekijät. Suomessa ja kansainvälisesti on käytössä ns. ICF-luokittelu sairauksien ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen tarkastelun välineenä. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä.



Kuva 2. Anonyymi mieskoripalloilija pyörätuolissa pitelemässä koripalloa (Zinkevych)

ICF:n mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (THL,2025). Luokittelua suositellaan käytettäväksi mm. kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen alku ja lopputilanteen kuvausten pohjana. Luokittelua voitaisiin kuitenkin käyttää tehokkaammin myös palvelutarpeiden kartoittamisessa kiinnittäen huomiota toimintaa ja osallistumista vaikeuttaviin tekijöihin sekä kohdistamalla tuki niihin kipukohtiin. Tätä tukee myös WHO:n ICF-oppaassa oleva listaus mallin käyttömahdollisuuksista. Sitä suositellaan käytettäväksi paitsi asiakkaan tilanteen arvioinnissa (assessment of individuals) niin myös hoidon suunnittelussa (treatment planning) ja tarpeiden arvioinnissa (needs assesment) (Giannagelo ym. 2005).

Muita palvelutarpeen arviointiin soveltuvia alkujaan toimintaterapeuttiseen asiakkaan tilanteen analyysiin kehitettyjä työkaluja ovat COMP- Kanadalainen toiminnallisuuden malli (Canadian Model of occupational performance) sekä MOHO- Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation). Inhimillisen toiminnan malliin perustuvan MOHOST-S arviointimenetelmän käyttömahdollisuuksia on tutkittu Ruotsissa ja tulokset ovat osoittaneet sen antavan relevanttia tietoa asiakkaan osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tietoa on voitu myös hyödyntää asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. (Haglund, L. 2020)

Sekä Kanadalaisessa toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa että Inhimillisen toiminnan mallissa ihmisen elämä nähdään kokonaisuutena. Toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli COPM on Kanadalaisten toimintaterapeuttien kehittämä systeemiteoreettinen malli, joka muodostuu kolmesta osatekijästä: ihmisestä, ympäristöstä sekä toiminnasta. Ihmistä kuvataan fyysisenä, kognitiivisena ja affektiivisena kokonaisuutena. (Järvikoski ym.2015).



Kuva 3. Naisopettaja ja lapset, vammaisen poika pyörätuolissa ja tyttö juttelevat ulkona (ValeriiHoncharuk)

MOHO-inhimillisen toiminnan malli on Kielhofnerin v. 2008 kehittämä malli, jonka tehtävä on osoittaa toimintaan ja toiminnallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Malli huomioi henkilön motivaation, arvot, rutiinit ja roolit suhteessa kulttuuriseen, poliittiseen ja fyysiseen ympäristöön sekä henkilön fyysiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. MOHO:ssa kiinnitetään huomiota myös toiminnalliseen adaptaatioon eli siihen miten henkilö on opetellut toimimaan rajoitteista huolimatta. Mallia on hyödynnetty onnistuneesti tiedon keräämiseen asiakkaan tilanteesta sekä motivoivan haastattelun pohjana pohdittaessa asiakkaan kuntoutusta ja palveluihin sitoutumista. (Park ym. 2019)

MALLIEN HYÖDYNTÄMINEN

ICF-luokittelua ja toimintaterapian analysointimalleja hyödyntämällä voidaan kliiniseen tietoon pohjaten sekä asiakasta osallistavan keskustelun avulla saada luotua realistinen kuva asiakkaan kokonaistilanteesta. Mallien avulla voidaan konkreettisesti tunnistaa ne asiat, joihin asiakas kokee tarvitsevansa tukea sekä se, mitkä toiminnot hänelle itselleen ovat tärkeitä juuri sillä hetkellä ja yksilönä. Näiden erilaisten mallien ja työkalujen käyttö tuo palveluohjaukseen inhimillisemmän, asiakaslähtöisen lähestymistavan sekä auttaa kohdistamaan palvelut oikein. Kun palvelut ja tuki on oikea-aikaista ja oikein kohdistettua, sen vaikutukset kuntoutumiseen ovat merkittäviä ja pitkällä tähtäimellä sillä voidaan ehkäistä uusiutuvia ongelmia sekä saada aikaan myös säästöjä.

Petra Sabally, toimintaterapeutti, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Kathy Giannangelo, Sue Bowman, Michelle Dougherty, Susan Fenton. ICF: Representing the Patient beyond a Medical Classification of Diagnoses. *Perspect Health Inf Manag.* 2005 Nov 2;2:7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2047313/>. Viitattu 8.5.2025.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokitus. 2025. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>. Viitattu 8.5.2025

Lena Haglund. Utility of Model of Human Occupation Screening Tool in Sweden. *Occupational Therapy in Mental Health* Volume 36, 2020. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0164212X.2020.1757558>. Viitattu 8.5.2025.

Alex H Krist, Sebastian T Tong, Rebecca A Aycock, Daniel R Longo. Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention. *Stud Health Technol Inform.* 2017;240:284–302. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6996004/>. Viitattu 8.5.2025

Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää, Anna-Liisa Salminen. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-Mallista. Kuntoutus 2. 2015. <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Fkuntoutus%2Farticle%2Fdownload%2F125450%2F75399%2F261163&psig=AOvVaw392R0kTtNVU5DFnXGJgi5U&ust=1746818456473000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahcKEwjw8cihzZSNAXUAAAAAHQAAAAAQBA>. Viitattu 8.5.2025

Joanne Park, Douglas P. Gross, Fahreen Rayani, Colleen M. Norris, Mary Roduta Roberts, Carole James, Christine Guptill, Shaniff Esmail. Model of Human Occupation as a framework for implementation of Motivational Interviewing in occupational rehabilitation. WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. Volume 62, Issue 4. <https://doi.org/10.3233/WOR-192895>. Viitattu 8.5.2025.

Kuvat:

SDI productions. Kiireinen sairaalan henkilökunnan pöytä kokouksen aikana hallitushuoneessa. Valokuva. iStock. <https://www.istockphoto.com/fi/valokuva/kiireinen-sairaalan-henkil%C3%B6kunnan-p%C3%B6yt%C3%A4-kokouksen-aikana-hallitushuoneessa-gm597936280-102422375>

ValeriiHoncharuk. Female Teacher And Children, Disabled Boy In Wheelchair And Girl Talking Outdoor. Valokuva. Pond5. https://www.pond5.com/stock-images/photos/item/248381525-female-teacher-and-children-disabled-boy-wheelchair-and-girl?dd_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F. Viitattu 28.5.2025

Zinkevych. Anonyymi mieskoripalloilija pyörätuolissa pitelemässä koripalloa. Valokuva. iStock. <https://www.istockphoto.com/fi/valokuva/anonyymi-mieskoripalloilija-py%C3%B6r%C3%A4tuolissa-pitelem%C3%A4ss%C3%A4-koripalloa-gm2150725201-571876631?searchscope=image%2Cfilm>. Viitattu 28.5.2025

LYMFATURVOTUKSEN HOIDON PALVELUSOKKELO

Laura Spåre

JOHDANTO

Suomen Rintasyöpäryhmä RY on julkaissut vuonna 2025 rintasyövän valtakunnallisen diagnostiikka- ja hoitosuosituksen. Sen mukaan ei ole yhtä mallia rintasyövän seurantaan vaan potilas voi olla seurannassa erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Heti hoitojen päätyttyä potilas ohjataan persusterveydenhuoltoon, mikäli hoitoennuste on hyvä. Korkean tai keskikorkean uusiutumisen riskin asiakkaat jäävät erikoissairaanhoidon seurantaan. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY, 2025.) Tässä artikkelissa kuvataan palvelusokkeloa lymfaturvotuksen hoitoprosessissa.

POTILAALLA ON ISO VASTUU HOIDOSTA

Hyvinvointialueen on terveydenhuoltolain mukaan järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 2010). Potilaan vastuulla on jälkihoitoon ja kuntoutukseen hakeutuminen sekä siihen sitoutuminen. Lymfaturvotusta parantavaa hoitomuotoa ei ole toistaiseksi käytössä. Lymfaturvotuksen hoidon kulmakivi on kompressiotuotteiden päivittäinen ja säännöllinen käyttö läpi elämän. Potilaalla on vastuu kompressiotuotteiden käytöstä, pesusta ja uusimisesta. Liikunta, painohallinta ja lymfakiertoa parantavat harjoitteet helpottavat oireita. (Hartiala, 2025, Terveyskylä 2024)



Kuva 1. Kompressiohiha on kulmakivi lymfaturvotuksen hoidossa (Luis Martinez)

Vaikka terveydenhuoltolaki määrittää hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän yhteensovittamisen periaatteet, se ei kuitenkaan luo yhtenäisiä raameja lymfaturvotuksen hoitopolulle. Palvelut toteutetaan hyvinvointialueilla hyvinkin erilaisin käytännöin.

Lain perusteella yksilöllisellä kuntoutussuunnitelmalla on tarkoitus määrittää kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Hyvinvointialueen tulee tarvittaessa osoittaa asiakkaalle kuntoutuksen yhdyshenkilö sekä vastata kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Mikäli hyvinvointialueen hoito- ja kuntoutuspalvelut eivät vastaa odotuksia, on potilaalla oikeus kerran vuodessa valita ja vaihtaa terveydenhuoltoyksikköä mistä päin Suomea tahansa. Onko hoitopolkujen kuvaaminen puutteellista siksi, että näin vältetään julkisten terveyspalveluiden shoppailulta?



Kuva 2. Suunnistusta sokkelossa, miten löytää oikeat palvelut (Claire Rachel)

PIRSTALEISUUTTA PALVELUPOLUSSA

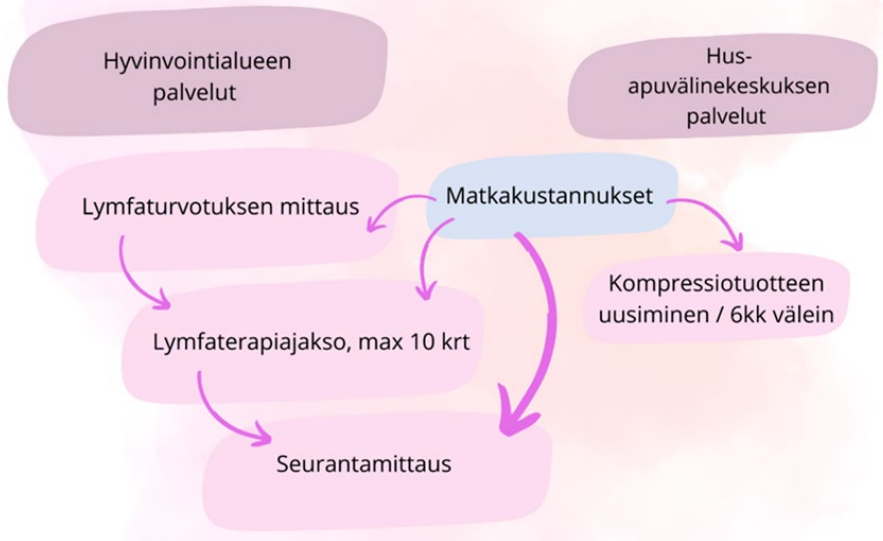
Pääministerin ilmoituksessa sosiaali- ja terveyspalveluista ja hyvinvointialueiden tilanteesta 22.10.2024 todetaan, että sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen vaatii paljon työtä ja asiat ovat vaikeasti ratkaistavissa (Valtioneuvosto 2024). Hyvinvointialueilla on velvollisuus tarjota lakisääteiset palvelut tuottamalla ne itse tai käyttämällä yksityisiä palveluntuottajia.

Hyvinvointialue voi tuottaa lymfaturvotuspalvelupolun alusta loppuun itse, hankkia palvelut osittain tai kokonaan ostopalveluina. Haasteena on palveluiden pirstaleisuus, jos palveluketjussa on useita eri toimijoita ja organisaatioita. Tämä näyttäytyy asiakkaalle useilla palvelupisteillä asioimisena palveluiden saamiseksi. Vaihtoehtoisesti hyvinvointialue voi lainata kompressiolaitteen asiakkaan omaan käyttöön, jolloin turvotuksen hoidon toteuttamisen vastuu on asiakkaalla. Tällä tavoin säästetään hyvinvointialueen henkilöstö-, tila-, ostopalvelukuluja. Palvelupolkujen läpinäkyvyys helpottaisi hyvinvointialueiden palvelutarjonnan yhtenäistämistä.

Erialaisten lymfahoitopolkujen kustannuksista, kokemuksista ja vaikuttavuudesta olisi tarpeellista saada vertailevia tutkimustuloksia. Vaikka hoitokuluissa säästettäisiin, lisääntyisivätkö esimerkiksi haavahoitojen kustannukset turvotushoidon tulosten heikentyessä?

Alla kuva, jossa esitetään yhden hyvinvointialueen lymfaturvotuksen hoitopolku. Tässä tapauksessa asiakas hakeutuu ja etenee omatoimisesti lääkinnällisen kuntoutuksen palveluissa.

Esimerkki lymfahoitopolusta



Kuva 3 Lymfahoitopolku © 2025 by Laura Spåre is licensed under CC BY-SA 4.0

KUINKA SELVIITYÄ PALVELUVERKON SOKKELOSSA

Asiakkaat saavat erilaista palvelua maantieteellisen sijainnin ja valitsemansa hyvinvointialueen perusteella. Lymfaturvotuksen hoitopolku ei ole tässä poikkeus. Laki määrittää hyvinvointialueen tehtäviä, mutta ei velvoita tarjoamaan yhdenmukaista hoitoa ja kuntoutusta. Ratkaisut riippuvat edelleen kunta-aikaisten palveluiden rakenteesta. Erot näkyvät henkilöresursseissa, toimipisteverkossa ja palvelutarjonnan laajuudessa. Nykyinen taloustilanne johtaa palveluiden kriittiseen tarkasteluun, rahojen on riitettävä lakisääteisten palveluiden tuottamiseen.

Epäkohtana asiakkaan palvelun saavutettavuudessa on, että lymfaturvotuksen hoitopolut eivät ole nähtävillä hyvinvointialueiden verkkosivuilla tai yhtenäisenä valtakunnallisena ohjeistuksena. Asiakkaalta edellytetään hyvää kognitiota, aktiivisuutta ja kykyä hakeutua jatkohoitoon tai tukihenkilöä, joka huolehtii näiden asioiden toteutumisesta hänen puolestaan.

DIGITAALISILLA RATKAISUILLA APUA PALVELUSOKKELOIHIN

HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmassa 2021–2025 yhdeksi strategiseksi painopisteeksi nostetaan integroivat digitaaliset ratkaisut. Erilaisia ratkaisuja on jo käytössä (esim. Terveyskylä, Omaolo-palvelu). Digitalisaation myötä tulee muutoksia siihen, kuinka jatkossa tuotamme ja käytämme terveyspalveluja. Tavoitteena on nopeuttaa ja ennakoita hoitoon pääsyä. Asiakkaiden mahdollisuudet oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen laajenevat. Integroiduilla digitaalisilla ratkaisuilla kehitetään hoitoprosesseja ja yhdenmukaistetaan kuntakohtaisia eroja, tehostetaan palveluketjuja ja edistetään alueellista tasa-arvoa. (Jolkkonen, Turpeinen, Sulavuori yms. 2020.) Lisäkoulutusta tarvitaan asiakastyössä käytettäviin digitaalisiin työvälineisiin. Kuntoutuksen ammattihenkilöitä ei ole riittävästi otettu huomioon tietojärjestelmien kehittämisessä (Karikumpu, yms. 2025). Lähivuodet näyttävät suunnan kuntoutuspalveluille siinä, miten voimme tehostaa toimintaa ja selkeyttää linjauksia lakisääteisten palveluiden tuottamisessa.

Laura Spåre, toimintaterapeutti, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Hartiala, P. 2025. Imunestekierron häiriö (lymfaturvotus, lymfedeema). Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.4.2025. (Viitattu 3.5.2025). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00622>

Jolkkonen, J., Turpeinen, L., Sulavuori, M., Meripaasi, S., Mäki, T., Arjama, A-L., yms. 2020. Hys alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2021–2025. Verkkojulkaisu. (Viitattu 24.4.2025). <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-07/hyks-alueen-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-jarjestamissuunnitelma-2021-2025.pdf>

Karikumpu, V., Vehko, T., Kansanen, M., Kinnunen, U-M., Äijö M., Jylhä, V. 2025. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolet digitaalisessa asiakastyössä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Verkkojulkaisu. (Viitattu 23.5.2025) <https://journal.fi/finjehew/article/view/156693>

Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2025. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2025. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.1.2025. (Viitattu 3.5.2025). https://1587667.167.directo.fi/@Bin/70359098a7258d00489667433efe0e6d/1748240760/application/pdf/205913/SRSR_2025.pdf

Terveystalolaki 1326/2010. 29 § Lääkinnällinen kuntoutus. (Viitattu 22.4.2025) https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326#chp_3_sec_29_heading

Terveyskylä.fi 2024. Kompresiotuotteet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 22.2.2024. (Viitattu 28.4.2025). <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/apuvalineet/apuvalinehaku/kompresiotuotteet>.

Valtioneuvosto, Pääministerin ilmoitus. 2024. Pääministerin ilmoitus sosiaali- ja terveystalousta ja hyvinvointialueiden tilanteesta. Verkkojulkaisu. (Viitattu 28.4.2025). <https://valtioneuvosto.fi/-/paaministerin-ilmoitus-sosiaali-ja-terveyspalveluista-ja-hyvinvointialueiden-tilanteesta-22.10.2024>.

Kuva 1. Kompresiohiha on kulmakivi lymfaturvotuksen hoidossa (Luis Martinez). Kompresiohiha. Canva.

Kuva 2. Suunnistusta sokkelossa, miten löytää oikeat palvelut (Claire Rachel). Nainen sokkelossa. Canva

Kuva 3 Lymfahoitopolku © 2025 by Laura Spåre is licensed under CC BY-SA 4.0

NUORTEN OHJAAMISTA AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUIHIN TULISI KEHITTÄÄ

Iida Valtonen

JOHDANTO

Työelämän ja opintojen ulkopuolelle jääminen kasvattaa merkittävästi nuorten riskiä syrjäytyä. Yksittäinen riskitekijä ja sen mukanaan tuomat haasteet eivät automaattisesti aiheuta syrjäytymistä, mutta riskitekijöiden ja huono-osaisuuden kasautuessa syrjäytymisen riski kasvaa. (Leskelä ym. 2022, 14–15.) Syrjäytymiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn tulisi suhtautua vakavasti sen vaikuttaessa heikentävästi niin yksilöön kuin yhteiskuntaankin. Edellä mainittuihin panostamisella voidaan lisätä niin nuorten hyvinvointia kuin hillitä yhteiskunnan kuluja. Tässä artikkelissa kuvataan nuorten ammatillisen kuntoutuksen ohjauksen kehittämistä.

TUKEA TYÖELÄMÄÄN JA OPINTOPOLUILLE KIINNITTÄMISEEN

Syrjäytymistä voidaan ehkäistä muun muassa tarjoamalla nuorille heidän tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti. Esimerkiksi etsivä nuorisotyö sekä työpajatoiminta ovat kustannustehokkaita tapoja ehkäistä nuorten syrjäytymistä ja ne tutkitusti vähentävät nuorten jäämistä työelämän ja opintojen ulkopuolelle (Vauhkonen & Hoikkala 2020, 60, 92). Tähän voidaan vaikuttaa myös ammatillisen kuntoutuksen palveluilla. Sitä järjestävät eri lakien perusteella Kela, työeläkelaitokset sekä vakuutusyhtiöt ja palvelut on tarkoitettu työikäisille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat sairaudesta tai vammasta johtuen heikentyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.) Ammatillisen kuntoutuksen palveluiden lisäksi Kela järjestää myös eri lakipykälän perusteella nuoren ammatillisen kuntoutuksen palveluita 16–29 -vuotiaille nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. Todettua sairautta tai lääkärinlausuntoa ei edellytetä näitä palveluita haettaessa. (Kela 2025.) Tilastojen mukaan työssä tai opiskelemissa olevien osuus kasvoi niiden asiakkaiden kohdalla, jotka osallistuivat Kelan ammatilliseen kuntoutuspalveluun, Nuottivalmennukseen tai työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen, kun tilannetta tarkasteltiin kahden vuoden kuluttua kuntoutuksesta (Karinkanta, S. & Reiterä, T. 2024, 16–18). Näistä Nuottivalmennus on vain nuorille suunnattu palvelu, muihin palveluihin on voinut osallistua myös muita työikäisiä. Palveluiden voidaan siis todeta olevan hyödyllisiä. Työelämään siirtymisen tukeminen on tärkeää, koska pitkittyneellä työttömyydellä on havaittu olevan merkittäviä vaikutuksia yksilön myöhempään urakehitykseen, toimeentuloon ja myös terveyteen (Dietrich 2012, 7–8).



KUVA 1. Kuvituskuva (Iida Valtonen 2025, CC-BY) 5 (6)

PALVELUOHJAUKSEEN PANOSTAMISELLE ON PAIKKANSAA

Vaikka tarkoituksenmukaisia palveluita olisikin saatavilla, niin saattaa haasteeksi muodostua niihin ohjautuminen. Kun kuntoutusta järjestää moni eri taho ja eri edellytyksin, niin näyttäytyy kuntoutusjärjestelmä pirstaleisena ja mahdollisesti vaikeasti ymmärrettävänä niin asiakkaalle kuin palveluihin ohjaaville ammattilaisillekin. Jotta jokainen asiakas pääsisi oikeiden kuntoutuspalveluiden piiriin oikea-aikaisesti, niin vaatii se laadukasta palveluohjausta. Palveluihin ohjaamiseen vaikuttaa ammattilaisen tieto kuntoutuksesta, ohjausosaaminen, käsitykset kuntoutuksen hyödyistä, asiakkaan motivaatio, käytettävissä oleva aika sekä vallitseva toimintakulttuuri. Työssään kuntoutukseen ohjaavilta ammattilaisilta saadun tiedon mukaan palveluohjaukseen vaikuttaa erityisesti ammattilaisten tieto palveluista, käsitykset niiden hyödyistä sekä ohjaamiseen käytettävissä oleva aika. (Paavonen, Ukkola & Miettinen, 2025, 25, 29.)

OHJAUKSEN TUEKSI AMMATTILAISILLE

Tietoutta kuntoutuksesta ja eri palveluista tulisi lisätä ammattilaisten keskuudessa. Koulutuksen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön vahvistamisen lisäksi konkreettinen työkalu ammattilaisille kuntoutuspalveluihin ohjaamiseen olisi tarpeen. Kyseeseen voisi tulla esimerkiksi ammattilaisille suunnattu tietopankki, johon olisi laajasti koottu tietoa kuntoutuspalveluista, palveluihin pääsyn edellytyksistä sekä niiden hakemisesta. Tietopankkiin voisi yhdistää niin sanotun palveluiden hakukoneen, johon syötettäisiin kuntoutuksen kannalta oleellisia pohjatietoja asiakkaasta, kuten ikä, asuinpaikkakunta, koulutus- ja työhistoria sekä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Kone tarjoaisi syötettyjen tietojen pohjalta alustavasti sopivia kuntoutusvaihtoehtoja, joihin ammattilainen ja asiakas voisivat yhdessä tutustua. Tämä helpottaisi oikeisiin palveluihin ohjaamista ja kun tieto olisi helposti ja nopeasti saatavilla yhdestä paikasta, niin ei palveluihin ohjaaminen veisi myöskään kohtuuttomasti aikaa. Olisiko tässä sijaa tekoälynkin hyödyntämiselle? lida Valtonen, Kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma 6 (6)

lida Valtonen, Kuntoutus- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Dietrich, Hans (2012). Youth unemployment in Europe. Theoretical considerations and empirical findings. Berlin: Friedrich Ebert Stiftung. https://www.researchgate.net/publication/300521024_Youth_Unemployment_in_Europe_Theoretical_Considerations_and_Empirical_Findings?channel=doi&linkId=570a8b6908aed09e917137f6&showFulltext=true. Viitattu 8.5.2025.

Karinkanta, S. & Reiterä, T. (2024). Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi: vuonna 2020 kuntoutuksen päättäneiden työ- ja elämäntilanne rekisterien valossa. <http://hdl.handle.net/10138/574335>. Viitattu 26.5.2025.

Kela (2025). Nuoren ammatillinen kuntoutus. <https://www.kela.fi/nuoren-ammattillinen-kuntoutus>. Viitattu 6.5.2025.

Leskelä, R-L., Käsmä, L., Jokiranta V., Salonen N., Valtakari M., Yli-Koski M. & Määttä M. (2022). Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn palvelurakenne, rahavirrat sekä seurannan haasteet. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TRVJ_1_2022_Nuorten_syrjaytyminen.pdf. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisuja 1/2022. Helsinki: Eduskunta. Viitattu 6.5.2025.

Paavonen, A.-M., Ukkola, I. ja Miettinen, S. (2025) ”Millaiset tekijät vaikuttavat ammattilaisten toimintaan Kelan työikäisten kuntoutukseen ohjaamisessa? Käyttätymistieteellinen näkökulma palveluihin ohjaamiseen”, Kuntoutus, 48(1), ss. 19–34. doi: 10.37451/kuntoutus.159842. Viitattu 6.5.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.). Ammatillinen kuntoutus. <https://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus>. Viitattu 8.5.2025.

Vauhkonen, T. & Hoikkala, T. (2020). Syrjäytymisen lasku: Tutkimus syrjäytymisestä, sen kustannuksista ja kohdennetun nuorisotyön vaikuttavuudesta. <https://edition.fi/nuorisotutkimusseura/catalog/view/263/202/771-1>. Viitattu 26.5.2025

YHDESSÄ ENEMMÄN – PALVELUOHJAUKSEN ROOLI IKÄÄNTYNEIDEN ARJESSA

Oona Vuorialho

JOHDANTO

Palveluohjaus ikääntyneiden tukena Tässä artikkelissa käsitellään ikääntyneiden palveluohjausta ja sen kehittämiskohteita. Palveluohjaus on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuolto järjestelmää, ja sen tavoitteena on varmistaa ikääntyneiden sujuva ohjautuminen hänelle kuuluviin palveluihin oikea-aikaisesti. Artikkelissa keskitytään erityisesti palveluprosessin kapeikkoihin ja esitetään ratkaisuehdotus, jonka avulla palveluohjausta voidaan parantaa. Tässä artikkelissa kuvataan palveluohjauksen roolia ikääntyneiden arjessa.

HAASTEET PALVELUPOLULLA – MIKSI APUA EI AINA TAVOITA?

Palveluohjaus on erityisen tärkeää ikääntyneiden kohdalla, sillä heidän tarpeensa voivat muuttua nopeasti esimerkiksi sairastuessa. Oikea-aikaiset ja yksilöllisesti suunnitellut palvelut tukevat ikääntyneiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Tietoisuuden lisääminen ja tiedon jakaminen ovat yksi palveluohjauksen keskeisiä elementtejä, sillä tiedon puute voi johtaa siihen, ettei ikääntynyt saa kaikkia tarvitsemiaan palveluita. Tämä voi johtaa kotona pärjäämättömyyteen ja sitä kautta ennen aikaiseen siirtymiseen ympärivuorokautiseen hoitoon. (Lehtiranta ym. 2014; Peipponen ym. 2023.) Asiakaslähtöisyys on tärkeää palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Jos asiakkaan palveluita ei ole räätälöity juuri hänen tarpeilleen sopivaksi, voi asiakkaan motivaatio esimerkiksi kuntoutusprosessia kohtaan olla matala. Suunnitelmat tulee aina päivittää vastaamaan asiakkaan sen hetkistä elämäntilannetta ja toimintakykyä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Karppi & Nyholm 2024.) Palveluohjaus on monivaiheinen prosessi, joka sisältää asiakkaan tarpeiden arvioinnin, palvelujen suunnittelun, toteutuksen sekä seurannan.

Palveluohjaajat toimivat asiakkaan ja palveluntarjoajien välisenä linkkinä, varmistaen, että palvelut ovat koordinoituja ja vastaavat asiakkaan tarpeita. Palveluohjaajat auttavat asiakasta löytämään tukipalvelut, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. (Ristolainen ym. 2019.) Palveluohjauksen haasteisiin kuuluvat riittämättömät resurssit, tiedon puute ja palveluiden pirstaleisuus (Erhola ym. 2017). Palveluohjaajien on usein vaikea saada kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta ja tarpeista, mikä johtaa siihen, etteivät palvelut ole asiakkaalle kohdennettuja (Ristolainen ym. 2019). 4 (6)

SEURANTA JA ARVIOINTI – AVAIN PAREMPAA PALVELUUN

Palveluiden vaikutusta ja asiakkaan tilanteen kehittymistä ei aina seurata ja arvioida riittävästä palveluprosessin aikana. Tämä johtaa siihen, että palvelut eivät välttämättä vastaa asiakkaan muuttuviin tarpeisiin. Säännölliset seurantatapaamiset ja arvioinnit mahdollistavat palveluiden muokkautumisen asiakkaan elämäntilanteeseen sopivaksi. Suomessa ikääntyneiden arvioinnissa käytetään laajalti RAI-arviointi välinettä. RAI-arviointien haasteena on, ettei tieto niiden välillä siirry toimijalta toiselle. Esimerkiksi, jos ikääntyneelle on tehty palveluprosessin alkuvaiheessa RAI-arviointi, ei tämä tieto siirry yksityiseen asumisyksikköön, asiakkaan sinne muuttaessa. (Heikkilä ym. 2022; Turjamaa ym. 2015.)

Ikääntyneiden hoidon pirstaleisuus ja puutteelliset resurssit varhaisen tuen palveluissa johtavat usein siihen, että kotona pärjäämätön ikääntynyt päätyy toistuvasti terveyskeskukseen, mikä kuormittaa sosiaali- ja terveyspalveluita. Kevyemmän tuen palvelut sekä aktiivinen kuntoutus voivat tukea kotona selviytymistä. (Erhola ym. 2017; Turjamaa ym. 2015; Peipponen ym. 2023.) Eräässä todellisessa asiakastapauksessa asiakas päätyi heikentyneen kotona pärjäämisen vuoksi terveyskeskuksen vuodeosastolle useaan otteeseen. Lopulta asiakas sijoitettiin ympärivuorokautiseen asumisyksikköön. Laadukkailla kotiin vietävillä palveluilla asiakas olisi voinut pärjätä puolison tuella kotona vielä usean vuoden ajan.



Kuva 1. Ikääntyneiden palveluohjaus kaavio (Vuorialho 2025 CC BY-NC-ND 4.0) 5 (6)

Tämä asiakastapaus havainnollistaa miksi ikääntyneiden palveluohjausmallien kehittäminen sote -palveluissa on erityisen tärkeää. Ikääntyneiden palveluista leikataan jatkuvasti ja varhaisen tuen palveluiden tärkeyttä on korostettu. Puutteelliset resurssit varhaisen tuen palveluissa johtavat usein siihen, että ikääntynyt jää ilman tarvitsemiaan palveluita. Tämä johtaa ennen aikaiseen muuttoon ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, mikä johtaa kohonneisiin kustannuksiin yhteiskunnalle. (Erhola ym. 2017; Turjamaa ym. 2015; Peipponen ym. 2023.)

KOHTI TOIMIVAMPAA PALVELUOHJAUSTA

Palveluohjauksen kehittyminen on keskeisessä osassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän uudistamista. Erityisesti varhaisen tuen palveluiden ja kotiin vietävien palveluiden kehittäminen on tärkeää. Oikea-aikainen ja hyvin järjestetty palveluohjaus tukee ikääntyneen elämänlaatua ja kotona pärjäämistä. (Peipponen ym. 2023.) Palveluohjauksen parantamiseksi tulisi kehittää yhteinen tietojärjestelmä, joka mahdollistaa asiakkaan tietojen jakamisen eri toimijoiden välillä. Lisäksi on tärkeää kehittää yhteisiä tavoitteita ja selkeitä rooleja eri toimijoiden välillä, jotta palveluiden koordinointi olisi sujuvampaa ja tehokkaampaa. (Lehtiranta ym. 2025; Peipponen ym. 2023.) Yhteinen tietojärjestelmä parantaa tiedon kulkua ja vähentää päällekkäistä työtä. Tämä järjestelmä sisältäisi asiakkaan keskeiset terveystiedot sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Yhteisten tavoitteiden ja selkeiden roolien kehittäminen eri toimijoiden välillä on myös tärkeää palveluiden koordinoinnin parantamiseksi. Selkeät roolit ja vastaa auttavat varmistamaan, että kaikki toimijat tietävät mitä heiltä odotetaan ja miten he voivat toimia parhaiten tukeakseen asiakasta. (Heikkilä ym. 2022; Karppi & Nyholm 2024.)

TULEVAISUUDEN SUUNTA – MITÄ SEURAAVAKSI?

Palveluohjaus tarjoaa arvokasta tietoa palveluprosessin kehittämiskohdista. Tietoisuuden lisääminen ja tiedon jakaminen, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä tilanteen seuranta ja arviointi ovat keskeisiä kehittämiskohteita, joiden avulla palveluohjausta voidaan parantaa. Yhteisen tietojärjestelmän sekä yhteisten tavoitteiden avulla asiakkaalle voidaan tarjota hänen tarvitsemansa palvelut. Näiden avulla voidaan varmistaa, että palveluohjaus on tehokasta, koordinoitua ja asiakaslähtöistä, mikä parantaa asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia.

Oona Vuorialho, fysioterapeutti, Kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämisen asiantuntija (YAMK) -opiskelija

LÄHTEET

Erhola K., Alastalo H., Kehumaa S. 2017. Muistisairaana kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkimuksesta tiiviisti 2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Heikkilä R., Lammintakanen J., Laulainen S., Noro A. 2022. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus localis*, 50(1).

Karppi M & Nyfors H. 2024. Interaktiivinen etäkuntoutus tukee iäkkään ihmisen kotona pärjäämistä. *Kuntoutus* 35(2), 5–12.

Lehtiranta S., Hupli M., Leino-Kilpi H., Stolt M., Koskeniemi J., Suhonen R., Jartti L. 2014. Muistisairaana henkilön kotoa laitoshoitoon jouduttavat tekijät. *Hoitotiede*, 26(2), 113–124.

Ristolainen H., Tiilikainen E., Rissanen S. 2019. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia*, 32(4), 252–274.

Turjamaa R., Hartikainen S., Kangasniemi M., Pietilä A-M. 2015. Is it time for comprehensive approach in older home care client's care planning in Finland? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29 (2), 317–342.

Peipponen J., Tiilikainen E., Kinni R-L. 2023. Pyörivää kehää ja pallottelua: Tuen tarpeisiin vastaamisen haasteet ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa. *Focus localis*, 51(2).