



**UNIVERSITY
OF TURKU**

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

AUTHOR	Mustonen Reetta
TITLE	Epäonnistunut palvelukokemus voi synnyttää häiriökysyntää
YEAR	2022
VERSION	Author's accepted manuscript
CITATION	Reetta Mustonen 2022, Epäonnistunut palvelukokemus voi synnyttää häiriökysyntää. Kipuviesti 25 (1), 23-27.

EPÄONNISTUNUT PALVELUKOKEMUS VOI SYNNYTTÄÄ HÄIRIÖKYSYNTÄÄ

Reetta Mustonen, sairaanhoitaja, TtM, tohtorikoulutettava, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Yhteystiedot

Reetta Mustonen
ramust@utu.fi, 044 5579076
Amiraalistonkatu 10 B 56, 20100 Turku

Lyhennelmä

Pitkäaikainen kipu on yleistä, mutta siitä kärsivän potilaan palvelukokemuksissa voi olla kehitettävää. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivillä potilailla saattaa olla epäonnistuneita palvelukokemuksia, jotka voivat johtua puutteellisesta kohtaamisesta tai tavasta, jolla palvelut on järjestetty. Epäonnistuneet palvelukokemukset voivat aiheuttaa häiriökysyntää; tilanteen, jossa pitkäaikaisesta kivusta kärsivä potilas ei tule palvelujärjestelmässä kohdatuksi tarpeineen ja odotuksineen, vaan hän joutuu palaamaan järjestelmän piiriin yhä uudelleen. Palveluohjaus ja traumainformoitu työote voivat tarjota työkaluja häiriökysynnän vähentämiseen ja pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan palvelukokemuksen parantamiseen.

Noin joka viides aikuinen kärsii pitkäaikaisesta, yli kolme kuukautta kestäneestä kivusta (1–2). Pitkäaikaisella kivulla on lukuisia negatiivisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin; se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä, heikentää toimintakykyä, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, huonontaa työkykyä ja lisää sairauspoissaoloja ja ansionmenetyksiä. Pitkäaikaisen kivun syntymekanismi on monitahoinen. Usein syynä voi olla fyysinen trauma, mutta pitkittyneen kivun syntyyn, kestoon ja sen voimakkuuteen voivat vaikuttaa myös lukuisat muut kliiniset, biologiset, psykologiset tai elämäntapoihin liittyvät riskitekijät tai yksilön sosioekonominen asema. (1, 3.) Pitkäaikaisen kivun yleisyydestä huolimatta sen hoito ei kuitenkaan ole aina optimaalista ja osa potilaista voi jäädä ilman asianmukaista apua (1, 3), vaikka pääsy kivun hoitoon tulisi olla jokaisen yksilön perusoikeus (4–5).

Pääsy laadukkaiden terveystalvelujen, kuten kivun hoidon, piiriin on yksi Yhdistyneiden kansakuntien kestäväen kehityksen tavoitteista (6). Pitkäaikaisen kivun hoidon tulisi olla potilaskeskeistä, monialaista ja moniammatillista toimintaa, jossa hyödynnetään eri ammattiryhmien erikoisosaamista (2, 7–8). Moniammatillista kivunhoitoa voidaan toteuttaa monialaisilla kipuklinikoilla, mutta myös perustalveluissa tulisi olla riittävät edellytykset pitkäaikaisen kivun hoitamiseen (2). Osa pitkäaikaisesta kivusta kärsivistä potilaista kuitenkin

kokee, ettei pääsy laadukkaaseen kivun hoidon piiriin ole esimerkiksi Suomessa aina yhdenvertaista ja oikeudenmukaista, vaan palvelujärjestelmästä johtuvat syyt, kuten pirstaleiset palvelupolut, palveluohjauksen puute tai hajallaan olevat palvelut tai niiden riittämätön yhteensovittaminen heikentävät potilaiden hoitoon pääsyä ja kivun hallintaa (9). Tätä puoltaa sosiaali- ja terveysministeriön (2017) laatima kansallinen selvitys, jossa todetaan, ettei pitkäaikaisen kivun hoitoon ole riittäviä resursseja ja alueelliset erot hoidon saamisessa ovat suuret. Vaikka selvityksessä esitettyjä toimenpide-ehdotuksia, kuten asiakaslähtöisten, moniammatillisten tiimien tarjoamia palveluja on pyritty toteuttamaan, on pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden palveluissa vielä parantamisen varaa ja erityisesti perustason palvelujen systemaattiseen parantamiseen kipupotilainen hoidossa tulisi panostaa nykyistä enemmän. Meneillään oleva pandemia on voinut myös huonontaa pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden hoitoon pääsyä ja palveluja, kun terveydenhuollon voimavaroja on kohdennettu tehohoitoa tai kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoitoon (10).

Häiriökysynnässä palvelujärjestelmä epäonnistuu asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa

Pitkäaikaisesta kivusta kärsivät potilaat ovat usein haavoittuvassa asemassa ja pitkittyneen kivun aiheuttamien monien terveydellisten, sosiaalisten ja taloudellisten haasteiden myötä heidän palveluntarpeensa voi olla runsas, kompleksinen ja monialainen. Monella pitkäaikaisesta kivusta kärsivällä potilaalla saattaa olla epäonnistuneista palvelukokemuksia, jotka voivat johtua puutteellisesta kohtaamisesta ja tavasta, jolla palvelut on järjestetty. Epäonnistuneet palvelukokemukset voivat aiheuttaa tilanteen, jossa pitkäaikaisesta kivusta kärsivä potilas ei tule palvelujärjestelmässä kohdatuksi tarpeineen ja odotuksineen, vaan hän joutuu palaamaan järjestelmän piiriin yhä uudelleen. Tällöin puhutaan **häiriökysynnästä** (*failure demand*) (11). Häiriökysynnällä tarkoitetaan tilannetta, jossa palvelujärjestelmä epäonnistuu asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa. Tällöin asiakas ei saa lainkaan palvelua, tai palvelu on vääränlaista tai huonolaatuista, tai hän saa vain osittain tarpeitaan ja odotuksiaan vastaavaa palvelua. Jos palvelu ei ole asiakkaan tarpeiden mukaista, joutuu asiakas palaamaan (usein vasten tahtoaan) takaisin hakemaan apua tai tarvitsemaansa palvelua – usein lisävaatimusten kera. Tämä aiheuttaa asiakkaalle inhimillistä kärsimystä, lisää tyytymättömyyttä, kasvattaa kustannuksia ja kuormittaa palvelujärjestelmää. (11–12.)

Pitkäaikaisesta kivusta kärsivä henkilö on hyvä esimerkki asiakkaasta, joka voi epäonnistuneen palvelukokemuksen jälkeen joutua palaamaan vaivansa kanssa palvelujärjestelmän piiriin yhä uudelleen. Näin voi tapahtua etenkin, jos perustason palveluissa on riittämättömät edellytykset

pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan hoitoon, palvelut ovat hajallaan tai palveluohjausta ei ole saatavilla, eikä palveluketju perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toimi. Potilas saattaa myös kokea, että hänen kipuaan vähätellään, tai ettei hänen kipukokemustaan uskota. Jos perustason palveluissa ei ole riittäviä edellytyksiä vastaamaan pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan tarpeisiin, voi potilas pyrkiä hakemaan apua päivystyksestä. Perustason epäonnistunut palvelukokemus voikin näyttäytyä häiriökysyntänä ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Tällä puolestaan voi olla negatiivinen vaikutus päivystysyksikköjen asiakaskokemukseen, kun lisääntyneiden asiakasmäärien vuoksi päivystysyksiköt ruuhkautuvat, jonotusajat pitenevät ja hoitoon pääsy vaikeutuu. (13.)

Palvelukokemus voi parantua palveluohjauksen ja traumainformoidun työotteen avulla

Häiriökysynnän vähentäminen on merkittävä tekijä sote-uudistuksessa, kun palveluja halutaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja joustavammiksi. Palveluja pitäisi kehittää uudella tavalla, luopuen hierarkkisista ja jäykistä päätöksentekorakenteista ja hyödyntämällä muun muassa moniammatillisia tiimejä (12), jotka ovat myös pitkäaikaisen kivun laadukkaana hoidon perusta. Hallitusohjelman tavoitteisiin kuuluu muun muassa kivun hoidon kehittäminen peruspalveluissa. Moniammatillisten tiimien tarjoamat joustavat palvelut – kuten ilta- ja viikonloppuvastaanotot tai etäkonsultaatiot –, ehjät ja toimivat hoito- ja palveluketjut sekä palvelujen vertikaalinen (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen) ja horisontaalinen (sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen) yhteensovittaminen ovat sote-uudistuksessa tavoiteltuja keinoja palvelujen parantamiseen ja asiakaslähtöisyyden edistämiseen. (14.)

Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan palveluntarve voi olla runsas ja monialainen pitkittyneen kivun aiheuttamien monimuotoisten terveydellisten, sosiaalisten ja taloudellisten haasteiden vuoksi. Potilaan palvelut voivat olla hajallaan, eikä hän välttämättä tiedä, miten päästä hoidon piiriin. Voi myös olla, ettei potilaalla ole tietoa kaikista niistä palveluista, joihin hänellä olisi oikeus. Palveluohjaus voi tarjota oivallisen keinon pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden palvelukokemuksen parantamiseen ja häiriökysynnän vähentämiseen. Tutkimusten mukaan palveluohjauksesta hyötyvät erityisesti paljon tai monialaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat, jota ovat muita haavoittuvammassa asemassa moninaisten elämän haasteiden vuoksi (15). Palveluohjauksen kehittäminen onkin yksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteista, joilla sote-palvelujen asiakaslähtöisyyttä pyritään parantamaan. Palveluohjauksen avulla voidaan edistää hoidon ja palvelujen jatkuvuutta,

koordinointia ja niiden yhteensovittamista sekä tukea palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Asiantunteva palveluohjaus ja moniammatilliset, asiakaslähtöiset ja joustavat palvelut mahdollistavat sen, että asiakas saisi tarpeeseensa apua yhdellä käyntikerralla, silloin kun tämä on mahdollista (12), sen sijaan, että häntä pompoteltaisiin "luukulta toiselle".

Häiriökysynnän vähentämisessä on tärkeää ymmärtää, että vika on palvelujärjestelmässä, eli tavassa, jolla palvelut on organisoitu. Epäonnistuneessa palvelukokemuksessa kyse on pohjimmillaan siitä, ettei asiakas tule kohdatuksi palvelujärjestelmässä yksilöllisine tarpeineen ja odotuksineen. (11–12.) Traumainformoituun työotteeseen kuuluva asiakkaan myötätuntoinen kohtaaminen voi tarjota apua pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden palvelukokemuksen parantamiseen ja häiriökysynnän vähentämiseen, sillä emotionaalinen ja psyykinen trauma ja kipu kietoutuvat usein yhteen. Traumainformoidulla työotteella tarkoitetaan muun muassa sote-palvelujen ja niihin liittyvien asiakaspalvelutilanteiden muuttamista traumaa ymmärtäväksi (16) ja siihen sisältyy esimerkiksi haitallisten lapsuusajan kokemusten (*Adverse Childhood Experiences, ACEs*) (17) terveyttä ja hyvinvointia heikentävien vaikutusten huomioiminen. Haitallisilla lapsuusajan kokemuksilla tarkoitetaan lapsuudessa koettuja vahingollisia ja traumaattisia tapahtumia, kuten fyysistä tai emotionaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä ja vanhempien päihteiden käyttöä tai mielenterveysongelmia ja niillä on todettu olevan yhteys henkilön terveyteen ja hyvinvointiin. Haitallisten lapsuusajan kokemusten on todettu aiheuttavan monimuotoisia fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia, kuten syöpää, pitkäaikaissairauksia ja mielenterveysongelmia (17), ne voivat olla yhteydessä lapsuudessa koettuun pitkäaikaiseen kipuun (18). Henkilöillä, joilla on ollut haitallisia ja traumaattisia lapsuusajan kokemuksia, on suurempi riski myös aikuisiässä pitkäaikaisen kivun kehittymiseen, verrattuna yksilöihin, joilla ei ole vastaavaa traumahistoriaa. (3, 19). Pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden traumahistorian selvittäminen, esimerkiksi Adverse Childhood Experiences (ACE) –pisteetyksellä (17, 20), voi olla merkityksellistä, sillä sen avulla on mahdollista ymmärtää paremmin potilaan traumahistorian, terveydentilan ja palvelutarpeen välistä yhteyttä (21).

Traumainformoitu työote ja palveluohjaus voivat tarjota käyttökelpoisia keinoja pitkäaikaisesta kivusta kärsivien potilaiden palvelukokemuksen parantamiseen ja häiriökysynnän vähentämiseen. Palveluohjausosaaminen on tunnistettu sotepalvelukentän keskeiseksi osaamistarpeeksi ja aiheeseen liittyvää koulutusta on pyritty lisäämään. Sote-ammattilaisille suunnattua palveluohjauskoulutusta on tarjolla sekä yliopistotasoisena täydennyskoulutuksena, että ammattikorkeakoulujen tarjoamana erikoistumiskoulutuksena.

Traumainformoitu työote puolestaan on kansainvälisesti tunnettu, mutta Suomessa sen kehitys on vasta aluillaan. Traumainformoidun työtteen laajempi käyttöönotto sote-palveluissa edellyttäisikin koulutuksen, tutkimuksen ja monialaisen yhteistyön lisäksi systeemisellä tasolla tapahtuvaa organisaatiokulttuurin muutosta. (22.)

LÄHTEET

1. van Hecke O, Torrance N, Smith B. 2013. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *British Journal of Anaesthesia* 111(1), 13-18.
2. Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4.
3. Mills S, Nicolson K, Blair H. & Smith B. 2019. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia* 123(2), e273–e283.
4. Lohman D, Schleifer R. & Amon J.J. 2010. Access to pain treatment as a human right. *BMC Medical* 8(8), 1–9.
5. Brennan F, Obs D, Lohman D & Gwyther L. 2019. Access to Pain Management as a Human Right. *American Journal of Public Health* 109(1), 61–65.
6. Yhdistyneet kansakunnat, YK. 2016. Kestävän kehityksen tavoitteet. <https://www.ykliitto.fi/terveytta-ja-hyvinvointia>. 23.1.2022
7. World health organization, WHO. 2020. Guidelines on the management of chronic pain in children. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337999/9789240017870-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 22.1.2022
8. International Association for the Study of Pain, IASP. 2021. Multidisciplinary pain center development manual. https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2021/11/IASP-PainManagementCenter_toolkit.pdf. 22.1.2022
9. Hietaranta S. 2021. Etsivä löytää vai löytääkö? – pirstaleinen palvelupolku. Migreeni. <https://migreeni.org/etsiva-loytaa-vai-loytaako-pirstaleinen-palvelupolku/>. 25.1.2021
10. Amja K, Vigouroux M, Pagé MG, Hovey R. 2021. The Experiences of People Living With Chronic Pain During a Pandemic: “Crumbling Dreams With Uncertain Futures. *Qualitative Health Research*. 31(11), 2019-2028.
11. Hyytiälä, H. & Kekomäki, M. 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. *Lääkärilehti*, 46(72), 2664–2665.
12. Hyytiälä H. 2021. Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? Soteuudistus. <https://soteuudistus.fi/-/kuinka-opimme-tekemaan-sote-palveluissa-parempia-asioita-ei-vain-vanhoja-asioita-paremmin->. 4.1.2022.
13. Walley, P., Found, P., & Williams, S. 2019. Failure demand: a concept evaluation in UK primary care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1), 21–33.
14. Valtioneuvosto 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>. 30.1.2022.
15. Di Mauro R, Di Silvio V, Bosco P, Laquintana D & Galazzi A. 2019. Case management programs in emergency department to reduce frequent user visits: a systematic review. *Acta Biomed for Health Professions* 90(6)34-40.

16. Raja S, Hasnain M, Hoersch M, Gove-Yin S & Rajagopalan C. 2015. Trauma Informed Care in Medicine. Current Knowledge and Future Research Directions. Family & Community Health 38(3), 216–226.
17. Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M & Marks J. 1998. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine 14(4), 245-258.
18. Groenewald C, Murray C, Palermo T. 2020. Adverse childhood experiences and chronic pain among children and adolescents in the United States, PAIN Reports 5(5), e839.
19. Kolacz J & Porges S. 2018. Chronic Diffuse Pain and Functional Gastrointestinal Disorders After Traumatic Stress: Pathophysiology Through a Polyvagal Perspective. Frontiers in Medicine 5 (145), 1–11.
20. Trauma-informed care. Original ACE Questionnaire (2005). <https://www.traumainformedcare.chcs.org/resource/original-ace-questionnaire/>. 23.1.2022
21. Anda R, Porter L & Brown D. 2020. Inside the Adverse Childhood Experience Score: Strengths, Limitations, and Misapplications. American Journal of Preventive Medicine 59(2), 293–295.
22. Iloa ja toivoa. Blogit. 2021. Väärinkäsityksiä traumainformoidusta hoitamisesta. <https://www.iloajatoivoa.fi/tammikuu/vaarinkasityksia-traumainformoidusta-hoitamisesta>