

## Avoin kirje hyvinvointialueiden vaikuttajille

**Hyvinvointialueen yksi keskeisimmistä tehtävistä on järjestää alueensa asukkaiden lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut.**

Puheterapia on osa lakisääteistä lääkinnällistä kuntoutusta ja kuuluu kolmen kuukauden hoitotakuun piiriin. Puheterapeutti on Valviran laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö, joka työskentelee puheen, kielen, kommunikaation, syömisen, nielemisen sekä äänen häiriöiden ennaltaehkäisyyn, arvioinnin ja kuntoutuksen erityisasiantuntijana. Puheterapeutin palveluiden tarve voi koskettaa ketä tahansa meistä jossakin elämänvaiheessa joko suoraan tai välillisesti (kuva 1).



Kuva 1. Esimerkkejä puheterapeutin asiakasryhmistä.

Puheterapiapalveluista on jo vuosikymmeniä ollut Suomessa huutava pula. Puheterapeuttipulan seurauksena monet puheterapeutin palveluista hyötyvät asiakkaat ovat saaneet tarpeeseen nähden liian vähäistä palvelua tai ovat jääneet kokonaan ilman palveluita. Lakisääteinen hoitotakuu on toteutunut vain hyvin harvoin ja Aluehallintovirastot ovat useilla alueilla antaneet huomautuksia ja selvityspyyntöjä palveluiden lainmukaiseen tilaan saattamisesta. Tilanne on kuitenkin muuttumassa parempaan suuntaan. Logopedian opiskelijoiden aloituspaikkamäärä nousi vuodesta 2019 vuoteen 2021 noin 30 % ja tulevana syksynä aloituspaikkoja on vielä tätäkin enemmän. Työmarkkinoille tulevien puheterapeuttien lisääntyvä määrä mahdollistaa tulevaisuudessa puheterapiapalveluiden järjestämisen lain edellyttämällä tavalla kaikille asiakasryhmille, mutta vaatii lisäresursointia.

Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden tarkastella puheterapiaresursseja ja palveluiden organisointia. On tärkeää, että hyvinvointialueen omat

puheterapiapalvelut ovat riittävät. Hyvinvointialueen puheterapeutin työhön tulee kuulua suoran asiakastyön lisäksi ennaltaehkäisy, yhteisöjen ja muiden ammattiryhmien ohjaaminen ja kouluttaminen, puheterapiapalveluiden koordinointi sekä asiantuntijaosaamisen tuominen ostopalveluprosesseihin.

Asianmukaisesti resursoitu omana toimintana tuotettu palvelu varmistaa toimivat ja sujuvat hoitopolut asiakkaille ja on myös taloudellisesti perusteltua. Mikäli palvelut tuotetaan pelkästään tai suurelta osin ostopalveluna, puheterapiapalveluista toteutuu vain kapeampi, suoraan asiakastyöhön painottuva siivu ja osa puheterapian tarvitsijoista ei ohjaudu palveluiden piiriin. Suositus puheterapiapalveluiden järjestämisestä hyvinvointialueilla löytyy [täältä](#).

Puheterapiapalveluiden asianmukaisella järjestämisellä on merkitystä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimukset osoittavat, että esimerkiksi kehityksellisen kielihäiriön pitkäaikaiset kielelliset vaikeudet lisäävät riskiä muun muassa tunne-elämän ongelmille [1, 2], heikoille luki-taidoille, matalalle sosioekonomiselle asemalle ja työttömyydelle [2, 3] sekä rikollisuudelle [4]. Nämä vakavasti elämään vaikuttavat negatiiviset tekijät voivat lisätä syrjäytymisriskiä. Yhden yksilön syrjäytymisen kustannusten on Iso-Britanniassa arvioitu tarkoittavan jopa 2 miljoonan punnan kustannuksia yhteiskunnalle [5].

Oikein ajoitetulla ja määrällisesti riittävällä puheterapiakuntoutuksella voidaan lieventää asiakkaan vaikeuksia, vahvistaa asiakkaan arjen toimintakykyä, ennaltaehkäistä syrjäytymisriskiä ja tällä tavoin säästää merkittävästi rahaa myöhempien vaiheiden korjaavista toimenpiteistä. Esimerkiksi erilaisiin sairauksiin liittyvät nielemisvaikeudet pidentävät sairaalahoitojaksojen tarvetta aikuisilla ja lisäävät merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia [6, 7, 8, 9]. Puheterapeutin asiantuntijuuden hyödyntäminen nielemisvaikeuden oikea-aikaisessa tunnistamisessa ja hoidossa sekä kohentaa potilaiden kuntoutumismahdollisuuksia että vähentää kustannuksia. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan nielemisvaikeuden, afasian, lasten kehityksellisten kielihäiriöiden ja autismin puheterapeuttiseen kuntoutukseen sijoitettujen varojen on todettu tuovan yhteiskunnalle tulevaisuudessa kustannuksiaan suuremmat säästöt tuottoasteen ollessa suurin (1:6,43) lasten kehityksellisessä kielihäiriössä [10].

Vetoamme nyt Sinua perehtymään tulevan hyvinvointialueesi puheterapiapalveluiden tilanteeseen. Toivomme, että koet tärkeäksi tehdä töitä sen eteen, että hyvinvointialueesi puheterapiapalvelut toteutuvat tulevaisuudessa lain hengen mukaisina asukkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta edistävästi kattaen sekä ennaltaehkäisyn, arvioinnin että kuntoutuksen.

Kerromme mielellämme lisää puheterapiaan liittyvistä teemoista, otamme vastaan kysymyksiä ja kommentteja sekä keskustelemme kanssasi aiheesta. Otathan siis rohkeasti yhteyttä!

## **Yhteistyöterveisin**

### **Suomen Puheterapeuttiliitto ry**

Sirkku Ikonen-Hwang

puheenjohtaja

p. 040 730 8077

[sirkku.ikonen-hwang@puheterapeuttiliitto.fi](mailto:sirkku.ikonen-hwang@puheterapeuttiliitto.fi)

Heta Piirto

toiminnanjohtaja

p. 040 505 2019

[heta.piiro@puheterapeuttiliitto.fi](mailto:heta.piiro@puheterapeuttiliitto.fi)

## Lähteet

- [1] Botting, N., Toseeb, U., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2016). Depression and Anxiety Change from Adolescence to Adulthood in Individuals with and without Language Impairment. PLOS ONE, 11(7), e0156678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156678>
- [2] Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders—A follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46(2), 128–149. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00342.x>
- [3] Elbro, C., Dalby, M., & Maarbjer, S. (2011). Language-learning impairments: A 30-year followup of language-impaired children with and without psychiatric, neurological and cognitive difficulties: Thirty-year follow-up of language-impaired children. International Journal of Language & Communication Disorders, 46(4), 437–448. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00004.x>
- [4] Bryan, K., Freer, J., & Furlong, C. (2007). Language and communication difficulties in juvenile offenders. International Journal of Language & Communication Disorders, 42(5), 505–520. <https://doi.org/10.1080/13682820601053977>
- [5] Coles, B., Godfrey, C., Keung, A., Parrott, S., & Bradshaw, J. (2010). Estimating the life-time cost of NEET: 16–18 year olds not in Education, Employment or Training. The University of York.
- [6] Marin, S., Serra-Prat, M., Ortega, O., Audouard Fericgla, M., Valls, J., Palomera, E., Cunillera, R., Palomeras, E., Ibàñez, J. M., & Clavé, P. (2021). Healthcare costs of post-stroke oropharyngeal dysphagia and its complications: malnutrition and respiratory infections. European Journal of Neurology, 28(11), 3670–3681. <https://doi.org/10.1111/ene.14998>
- [7] Allen, J., Greene, M., Sabido, I., Stretton, M., & Miles, A. (2020). Economic costs of dysphagia among hospitalized patients. The Laryngoscope, 130(4), 974–979. <https://doi.org/10.1002/lary.28194>
- [8] Marin, S., Serra-Prat, M., Ortega, O., & Clavé, P. (2020). Healthcare-related cost of oropharyngeal dysphagia and its complications pneumonia and malnutrition after stroke: a systematic review. BMJ Open, 10(8), e031629–e031629. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031629>
- [9] Westmark, S., Melgaard, D., Rethmeier, L. O., & Ehlers, L. H. (2018). The cost of dysphagia in geriatric patients. ClinicoEconomics and Outcomes Research, 10, 321–326. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S165713>
- [10] Marsh, K., Bertranou, E., Suominen, H., & Venkatachalam, M. (2010). An economic evaluation of speech and language therapy. Final Report. Matrix Evidence. [https://samanthaochse.files.wordpress.com/2013/05/matrix\\_report.pdf](https://samanthaochse.files.wordpress.com/2013/05/matrix_report.pdf)