

Terapianavigaattori ja Ohjattu omahoito osana sairaanhoitajaopiskelijoiden syventäviä opintoja

26.11.2025

Johdanto

Mielenterveyden ongelmat ovat yksi keskeinen kansanterveys- ja kansantalousongelma Suomessa (Terapiat etulinjaan, 2022). Mielenterveyden häiriöt ovat yleinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen ja sairauspäivärahan hakemiseen (Terapiat etulinjaan -toimintamallin käsikirja, 2025, s.9). Eläketurvakeskuksen (2024) mukaan vuonna 2023 yli 5600 henkilölle myönnettiin työkyvyttömyyseläke mielenterveyssyistä. Vastaavasti Kelan tilastoista käy ilmi, että vuonna 2023 sairauspäivärahan saamisen yleisin syy olivat mielenterveyden häiriöt (Kela, 2024). Niiden perusteella sairauspäivärahaa saavien henkilöiden määrä ylitti 100 000 henkilöä. Kelan mielenterveyden häiriöiden perusteella myöntämien sairauspäivärahojen määrä on kasvanut noin 75 % vuosien 2016 ja 2023 välillä (Mikkonen ym., 2024, 30).

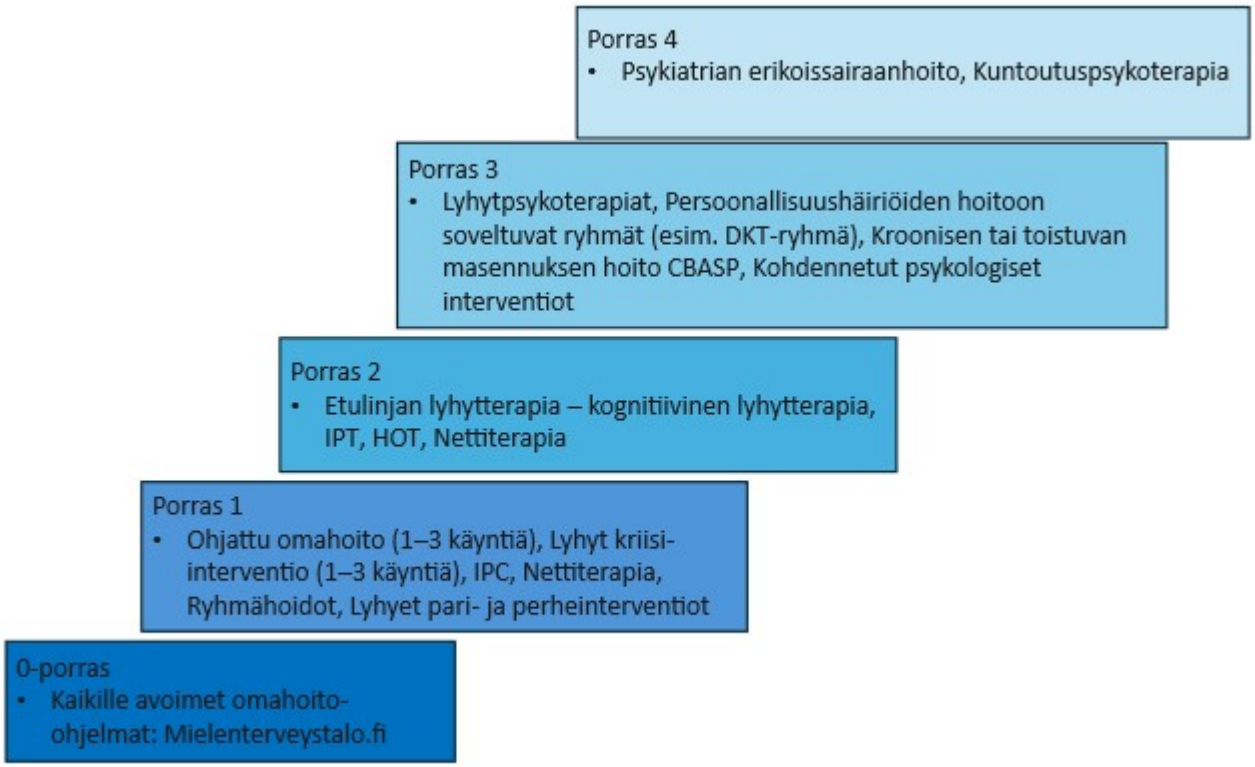
Näyttöön perustuvien hoitomuotojen oikea-aikaisen saatavuuden ja hoidon tarpeen välillä on kuilu, eivätkä kaikki saa tarvitsemaansa apua (Terapiat etulinjaan, 2022; Mikkonen ym., 2024, 30). Hoitoon pääsyssä ja hoitojen käynnistymisessä on viiveitä. Kustannustehokkaiden psykososiaalisten kehittäminen on tärkeää, jotta palveluntarpeeseen voitaisiin vastata.

Tämä artikkeli pohjautuu Ratkaisukeskeisen lyhytterapian opintojen osana tehtyyn opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä kuvattiin Terapiat etulinjaan -toimintamallin Terapianavigaattorin ja Ohjatun omahoidon sisällyttämistä osaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisen syventäviä opintoja. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on jo lainsäädännönkin (Ammattikorkeakoululaki 932/2014) mukaan antaa opetusta, joka vastaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (Markkula ym. 2023) suosituksien mukaan sosiaali- ja terveysalalla tulisi vahvistaa muun muassa opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja hyödyntää keskeisimpiä sosiaali- ja terveyspalveluissa vaikuttaviksi ja toimivaksi todettuja ehkäisevän päihdetyön, mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön ja hoidon menetelmiä.

Opinnäytetyössä kuvatun kehittämisprosessin tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja Seinäjoen ammattikorkeakoulussa siten, että ne entistä paremmin vastaisivat työelämän tarpeita ja vahvistaisivat opiskelijoiden valmiuksia toimia työelämässä.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli

Terapiat etulinjaan -toimintamallissa keskeisiä elementtejä ovat psykososiaalisten hoitojen porrastaminen, ammattilaisten työtä tukevat digitaaliset ratkaisut sekä yhteiskehittäminen (Terapiat etulinjaan, 2024). Porrasteinen hoitomalli tarkoittaa yksinkertaistaen sitä, että palvelut järjestetään jatkumoksi. Mitä korkeammalla portaalla ollaan, sitä komplisoidumpiin tilanteisiin hoito on tarkoitettu ja sitä intensiivisenpää hoito on (kuvio 1). Jokaisella portaalla on tarjolla näyttöön perustuvaa hoitoa, ja suurelle osalle asiakkaista vaikuttaisi riittävän nopeasti alkava lyhyt interventio. Porrastetussa hoitomallista saadut tulokset ja hoitovaste on todettu vaikuttavaksi kansainvälisessä katsausartikkelissa (Jeitani ym., 2024).



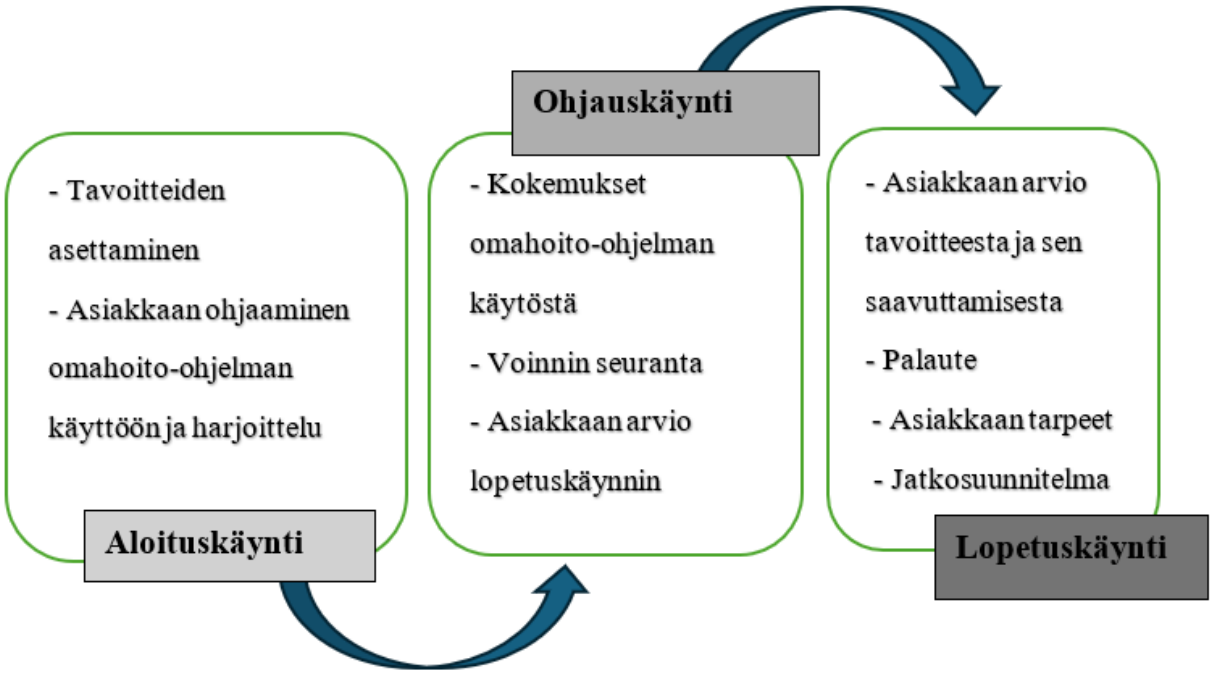
Kuvio 1. Terapiat etulinjaan – porrastettu hoitomalli (soveltaen Terapiat etulinjaan, 2024).

Terapianavigaattori ja Ohjattu omahoito

Terapianavigaattori on apuväline aikuisen henkilön oikeatasoisen hoidontarpeen arvioimiseksi (Terapiat etulinjaan, 2025; Saarni ym., 2022). Se on digitaalinen työkalu, johon on sisällytetty kansallisesti käytettyjä ja suositeltuja oiremittareita yleisimpien mielenterveyden ongelmien kartoittamiseen. Tämän lisäksi kartoitetaan terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi mahdollisia akuutteja kriisejä, nukkumisen ongelmia ja koettua toimintakykyä. Sen jälkeen, kun henkilö on täyttänyt Terapianavigaattorin, hän saa koosteen omista vastauksistaan (Terapiat etulinjaan, 2025). Terapianavigaattorin täyttäminen on aina vapaaehtoista.

Ensijäsennykseksi kutsutaan sitä, kun asiakas ja ammattilainen käyvät yhdessä läpi Terapianavigaattorin koosteraportin tuloksia (Terapiat etulinjaan, 2025). Keskustelussa ammattilainen syventää ja tarkentaa asiakkaan vointia, tilannetta ja toiveita sekä osallistaa asiakasta soveltuvimman hoitomuodon valintaan ja hoidon tavoitteiden hahmottamiseen. Ensijäsennyksessä keskeistä on asiakkaan kohtaaminen, johon vapautuu enemmän aikaa Terapianavigaattorin hoitaessa mekaanisen tiedonkeruun.

Ohjattu omahoito on tavoitteellinen ja lyhytkestoinen, 1–3 kontaktikerran, psykososiaalinen hoito (Terapiat etulinjaan, 2023). Hoito sopii lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitoon. Hoidossa yhdistyvät asiakkaan itsenäinen työskentely Mielenterveystalon omahoito-ohjelmien avulla sekä ammattilaisen tuki (kuvio 2). Omahoito-ohjelmat perustuvat kognitiivisen psykoterapian teoreettiseen viitekehykseen ja harjoituksiin. Asiakkaan työskentelyn tukena on koulutettu ammattilainen. Ohjatun omahoidon koulutus on lyhyt, noin 4–5 tunnin, verkkokoulutus, joka soveltuu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Seurantatulosten mukaan yli puolet ohjattua omahoitoa saaneista asiakkaista ei kokenut sen jälkeen tarvitsevansa jatkohoitoa. Tutkimustulosten perusteella (Mikkonen ym., 2024, s. 41) vaikuttaa siltä, että ohjattu omahoito on tehokas hoitomuoto aikuisille erilaisissa mielenterveyden ongelmissa. Ruutu ja Putkisaari (2022, s. 28) toteavat, että aikarajallisuus voi olla myös motivaatiovoimavara, joka saa asiakkaan työskentelemään aktiivisesti alusta alkaen.



Kuvio 2. Ohjatun omahoidon prosessi (soveltaen Aaltonen, 2023; Terapiat etulinjaan, 2025).

Kehittämisprosessin kuvaus

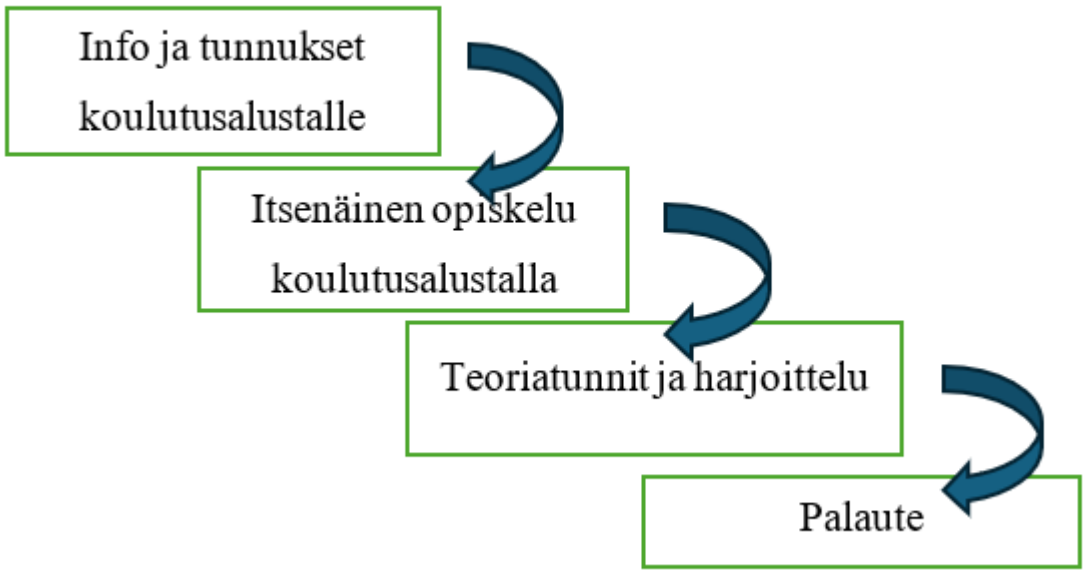
Kehittämisprosessi käynnistyi yhteistyöneuvotteluilla Terapiat etulinjaan -koordinaattorin kanssa. Lisäksi oltiin yhteydessä kahteen muuhun ammattikorkeakouluun, joissa oli pilotoitu ohjatun omahoidon koulutusta osana opintoja. Opettajana sain tunnukset Mielenterveystalon koulutusalustalle, ja suoritin ensin itse sekä Terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen että Ohjatun omahoidon verkkokurssit.

Ennen ns. syventävien teoriaopintojen alkua opiskelijoille saatiin tunnukset Mielenterveystalon koulutusalustalle. Opiskelijat saivat ohjeet, joiden mukaan he kirjautuivat koulutusalustalle ja opiskelivat itsenäisesti Terapianavigaattori- sekä Nuorten ja aikuisten ohjattu omahoito -koulutukset. Koordinaattori teki lisäksi Moodleen nauhoitetun esittelyvideon Terapianavigaattorista ja Ohjatusta omahoidosta. Opettaja sai koulutusalustalle oikeudet nähdä opiskelijoiden suoritukset.

Kun varsinainen teoriaopetus alkoi, opiskelijat tutustuivat enemmän Mielenterveystalon omahoito-ohjelmiin ja niiden hyödyntämiseen erilaisten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Tämän jälkeen opiskelijat harjoittelivat ensijäsennyksen tekemistä keksittyjen asiakastapausten avulla ja pohtivat sitä, millaisia omahoidon työkaluja kunkin asiakkaan kanssa voisi hyödyntää. Lisäksi he kuvasivat, miten he voisivat motivoida ja ohjata asiakasta ottamaan omahoitomenetelmän käyttöön.

Tähän mennessä kolme opiskelijaryhmää on suorittanut verkkokoulutukset ja osallistunut työmallin harjoitteluun. Osana opintojaksopalautetta näiltä ryhmiltä kerättiin palautetta myös kokemuksista ohjatusta omahoidosta ja Mielenterveystalon harjoituksista. Palautetta kerättiin syyskuussa 2024 (n=17), helmikuussa 2025 (n=6) ja syyskuussa 2025 (n=24) hyödyntäen Slido-kyselyä. Opiskelijat antoivat palautteen teoriaopetuksen päätyttyä ja nimettömänä. Oppilaitokselta haettiin tutkimuslupa opiskelijapalautteen

hyödyntämiseen tässä opinnäytetyössä. Palaute analysoitiin hyödyntäen induktiivista sisällön analyysia (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004). Yhteenveto kehittämisprosessista on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Kehittämisprosessi.

Palautteen perusteella opiskelijat kokivat Ohjatun omahoidon kurssin ja harjoitteet hyviksi ja hyödyllisiksi. Osa kommentoi, että Ohjattu omahoito oli heille täysin uusi asia.

”Ohjattu omahoito tuli itselleni uutena asiana kurssin myötä”

Mielenterveystalon harjoitukset olivat sitä vastoin jo ainakin osalle opiskelijoista tuttuja. Harjoituksia kuvattiin hyviksi ja kivoiksi. Ne olivat vastaajien mielestä selkeitä työkaluja.

”… mielenterveystalon harjoitukset huippu hyvät ja selkeät.””Mielekästä oli konkreettiset harjoitukset”

Opiskelijat vastasivat ottavansa sekä Ohjatun omahoidon että Mielenterveystalon työkalut käyttöön omassa työssään. Jotkut vastaajat totesivat, että materiaalia ja harjoituksia voi käyttää monipuolisesi ja erilaisissa ympäristöissä.

” Nämä olivat hyviä ja ovat myös jatkossa tosi hyviä apukeinoja kaikessa””Hyviä työvälineitä tulevaisuuden työhön”

Muutamat opiskelijat kommentoivat myös yleisesti itsenäistä opiskelua ja harjoituksia. Ohjatun omahoidon opiskelu itsenäisesti vaikutti olevan toimiva ratkaisu, vaikka yksi opiskelija totesikin, ettei itsenäinen opiskelu sovi hänelle. Positiivista palautetta tuli siitä, että ennakkoon materiaaliin tutustuminen helpotti teoriaopintoja ja harjoituksia. Tunnilla yhdessä tehtyjä harjoituksia kuvattiin hyviksi, mutta kaivattiin myös lisää toiminnallisia harjoituksia.

” Hyviä harjoituksia oli, olisi ehkä voinut olla enemmän toiminnan harjoituksia”

Pohdintaa

Koulutuksen tulisi vastata työelämän muutoksiin, mielellään jo ennakoida niitä. Tämä kehittämisprosessi oli hyvä kokemus työelämän ja oppilaitoksen välisestä yhteistyöstä. Alkuperäinen idea Terapianavigaattorin ja Ohjatun omahoidon sisällyttämisestä ns. syventävän vaiheen opintoihin tuli hyvinvointialueen menetelmäkoordinaattorilta. Käytännön toteutus ja aiheen sisällyttäminen opintokokonaisuuteen oli opettajan vastuulla. Kansallisella tasolla kokeiluun suhtauduttiin positiivisesti, eikä opiskelijoiden tunnusten saamisessa ollut ongelmia.

Vaikka prosessista saatu palaute on vielä niukkaa, opettajan kannalta mieluisaa oli se, ettei negatiivista palautetta tullut. Opiskelijat kokivat sekä Terapianavigaattorin että Ohjatun omahoidon opiskelun ja harjoitukset hyvinä. Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat olivat joillekuille tuttuja, mutta kertausta ei koettu huonona. Tämä kokonaisuus tulee säilymään mukana oppikurssilla, ja jatkossa toteutusta tulee entisestään kehittää. On tarpeen miettiä, kuinka opintoihin saisi enemmän käytännön harjoituksia muun muassa omahoidon ohjauksesta.

Minna Laitila
lehtori
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Kirjottaja toimii lehtorina SEAMKissa. Hänen asiantuntijuuttaan ovat: mielenterveys- ja päihdehoitotyö, toipumisorientaatio sekä ratkaisukeskeinen lyhytterapia.

Lähteet

Aaltonen, M-L. (2023). *Ohjattu omahoito osaksi mielenterveyspalveluja*. Satakunnan ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/795938/Aaltonen_Marja-Liisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2014/932/ajantasa/2024-11-22/fin

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advancednursing,* 62 (1), 107–115. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.

Eläketurvakeskus. (7.3.2024). *Lähes 18 000 jäi työkyvyttömyyseläkkeelle*. https://www.etk.fi/ajankohtaista/lahes-18-000-jai-tyokyvyttomyyselakkeelle/

Graneheim, U.H, & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in Nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today,* 24 (2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Kela. (19.1.2024). *Tietopaketti: sairauspoissaolot*. https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/2699253/tietopaketti-sairauspoissaolot

Jeitani, A., Fahey, P., Gascoigne, M., Darnal, A., & Lim, D. (2024). Effectiveness of stepped care for mental health disorders: An umbrella review of meta-analyses. *Personalized medicine in psychiatry*, (47–48). https://doi.org/10.1016/j.pmip.2024.100140

Markkula, J., Rapeli, S., Ruohio, H., Mattila, E., & Palola, L. (2023). *Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:30). Sosiaali- ja terveysministeriö. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9877-3

Mikkonen, K., Bombino, A., Villa, A., Nurminen, S., Roiha, R-M., Roslund, P., Stenberg, J-H., Ekelund, J., Saarni, S.E., & Saarni, S. (2024). Guided self-help in the treatment of common mental health disorders – the development of the Finnish guided self-help (F-GSH) model. Teoksessa T. Kieseppä, E. Jääskeläinen, & M. Karukivi (toim.), *Psychiatrica Fennica 2024* (s. 30–47). Psykiatrian Tutkimussäätiö. https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2024/10/Psychiatria_Fennica-2024.pdf

Ruutu, S., & Putkisaari, H. (2022). Toipumis- ja voimavarakeskeisen lyhytterapian prosessin ja menetelmiä. Teoksessa S. Ruutu, H. Putkisaari (toim.), *Toipumisorientaatio ja ratkaisukeskeisyys lyhytpsykoterapioissa* (27–54). Duodecim.

Saarni, S. I., Nurminen, S., Mikkonen, K., Service, H., Karolaakso, T., Stenberg, J.-H., Ekelund, J., & Saarni, S. E. (2022). The Finnish therapy navigator – digital support system for introducing stepped care in Finland. Teoksessa T. Kieseppä, E. Jääskeläinen, M. Karukivi, M. Marttunen, & T. Pirkola (toim.), *Psychiatrica Fennica 2022* (s. 120–137). Psykiatrian Tutkimussäätiö. https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2022/12/Psychiatria_Fennica-2022.pdf

Terapiat etulinjaan. (1.11.2022). *Miksi Terapiat etulinjaan -mallia tarvitaan?* https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/miksi-terapiat-etulinjaan/

Terapiat etulinjaan. (11.8.2023). *Ohjattu omahoito aikuisille.* https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/ohjattu-omahoito-aikuisille/

Terapiat etulinjaan. (30.1.2024). *Porrastettu hoitomalli aikuisten mielenterveyspalveluissa.* https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/porrastettu-hoitomalli-aikuisten-mielenterveyspalveluissa/ Terapiat etulinjaan. (9.1.2025). *Terapianavigaattori ja ensijäsennys.* https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/terapianavigaattori/

Terapiat etulinjaan. (19.3.2025). *Terapiat etulinjaan -toimintamallin käsikirja.* https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2025/09/Terapiat-etulinjaan-kasikirja_FINAL_paivitetty_2025_06_27.pdf