NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Kyselytutkimus ammatillisen kehittämisen välineenä – Tutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024

Kati Rantanen, Sanna Koskinen, Erja Poutiainen, Anu Berg, Sari-Anne Levänen, Anne Halonen, Maria Heikkilä, Johanna Käpynen, Alice Keski-Valkama, Henriikka Savolainen & Laura Hokkanen

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ensimmäinen valtakunnallinen kokonaiskuva kliinisen neuropsykologian ammatillisista käytännöistä Suomessa. Laajassa kyselyssä kartoitettiin neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologisen arvioinnin, lausunnoinnin, ohjauksen ja kuntoutuksen käytäntöjä sekä tieteellistä tutkimusta, kehittämistoimintaa ja työhyvinvointia. Tässä koontiartikkelissa keskitytään tarkastelemaan palvelujen saatavuutta, kuntoutukseen ohjautumista sekä alan rakenteisiin liittyviä kehittämistarpeita. Huhti-–kesäkuussa 2024 toteutettuun sähköiseen kyselyyn vastasi 151 neuropsykologista työtä tekevää psykologia. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja avoimet vastaukset laadullisella sisällönanalyysillä. Tulokset osoittivat merkittäviä alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja neuropsykologisten palvelujen saatavuudessa. Yli puolet vastaajista raportoi omalla alueellaan osittaisia saatavuushaasteita ja lähes kolmannes huomattavaa pulaa erityisesti lasten ja nuorten kuntoutus- ja ohjauspalveluissa. Kuntoutukseen ohjautuminen koettiin usein viivästyneeksi, mikä heikensi tavoitteiden ajankohtaisuutta ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. Etäkuntoutus nähtiin lievittävän palveluvajetta joissain tilanteissa, mutta sen soveltuvuutta pidettiin rajallisena. Avoimissa vastauksissa neuropsykologian keskeisiksi kehittämistarpeiksi nousivat hoitopolkujen selkeyttäminen, resurssien riittävyys, testimenetelmien ja normiaineistojen päivitys sekä erikoistumiskoulutuksen saavutettavuus. Tutkimus tarjoaa ensimmäisen laaja-alaisen kokonaiskuvan suomalaisesta neuropsykologisesta työstä ja luo perustan säännölliselle seurannalle sekä kansalliselle keskustelulle alan palvelurakenteiden vahvistamisesta.

Avainsanat:

neuropsykologia, ammatilliset käytännöt, kuntoutus, palvelujen saatavuus, kyselytutkimus

JOHDANTO

Kansainvälisesti kliinisen neuropsykologian ammattikäytäntöjä on tutkittu systemaattisesti ja kehitystä on seurattu erityisesti laajoilla kyselytutkimuksilla, jotka ovat kuvanneet koulutusta, työolosuhteita, palveluiden sisältöjä ja alan rakenteita. Pitkäkestoisimmat ja laajimmat seurantatiedot ovat peräisin Yhdysvalloista, jossa alan palkkausta, sertifiointia sekä työympäristön muutoksia on dokumentoitu 1980-luvulta nykypäivään (Putnam, 1989; 1990; Sweet ym., 1990; 1996; 2000; 2006; 2011; 2015; 2021). Näissä tutkimuksissa kliinisen neuropsykologian on todettu laajentuneen kapeasta kliinisestä erityisalueesta yhä monimuotoisempiin rooleihin, kuten oikeuspsykologiaan ja etäyhteyksien välityksellä tapahtuviin palveluihin. Kaikkialla kehitys ei kuitenkaan ole edennyt yhtä pitkälle. Esimerkiksi Latinalaisessa Amerikassa ja Etelä-Afrikassa toteutetut kyselyt (Arango-Lasprilla ym., 2017; Truter ym. 2018) ovat osoittaneet, että neuropsykologian asema monin paikoin nuorta ja sen asema on vielä vakiintumaton. Näissä maissa koulutusjärjestelmien rakenteellinen hajanaisuus sekä kulttuurisesti soveltuvien testien ja normiaineistojen puute ovat nousseet keskeisiksi kehityskohteiksi.

Myös Euroopassa on viime vuosina ryhdytty systemaattisemmin kartoittamaan alan koulutus- ja ammattikäytäntöjä. Eurooppalaiset selvitykset eivät kuitenkaan ole seuranneet taloudellisia trendejä yhtä järjestelmällisesti kuin Yhdysvalloissa, vaan painopiste on ollut koulutuksen ja pätevyyksien harmonisoinnissa. Hokkanen kumppaneineen (2019; 2020) on esimerkiksi kuvannut eurooppalaisten koulutuspolkujen, pätevyyksien ja ammattiasemien monimuotoisuutta. Maakohtaiset selvitykset, kuten Espanjassa toteutettu Olabarrieta-Landan ym. (2016) kansallinen kysely, ovat tuoneet esiin koulutuksen ja kliinisen ohjauksen hajanaisuutta sekä tarvetta standardoiduille, kulttuurisesti soveltuville testimateriaaleille. Pohjoismaissa kliininen neuropsykologia on vakiintunut osaksi julkista terveydenhuoltoa, mutta maiden välillä on edelleen merkittäviä eroja erikoistumiskoulutuksen rakenteissa ja sertifioinnin virallisessa asemassa (Norup ym., 2017). Pohjoismaita koskevissa selvityksissä havaitut alan naisvaltaisuus sekä arviointi- ja kuntoutuspalvelujen keskeinen rooli (Norup ym., 2017) ovat kuitenkin yhteneviä kansainvälisten kyselytutkimusten tulosten kanssa (Arango-Lasprilla ym., 2017; Sweet ym., 2015; 2021).

Suomessa neuropsykologian kehitystä on ohjannut vahva koulutusrakenne. Kliinisen neuropsykologian erikoistumiskoulutus on vakiintunut 1980-luvulta alkaen ja vuodesta 1997 sitä toteutettiin yliopistollisena erikoispsykologikoulutuksena, mikä on vahvistanut neuropsykologien asemaa terveydenhuollossa (Hokkanen ym., 2016). Vuoden 2016 uudistuksessa koulutus siirtyi maksulliseksi, tutkintoon johtamattomaksi erikoistumiskoulutukseksi, jossa korostuvat työelämälähtöisyys ja osaamisperustaisuus (Virta ym., 2018). Aikaisemmat tutkimukset ammattikäytäntöjen sisällöistä Suomessa ovat keskittyneet lähinnä neuropsykologiseen kuntoutukseen kuvaten alan vahvuuksia ja rakenteellisia haasteita sekä luoden näin perustaa kansallisille suosituksille. Nukari ym. (2012a, b) kokosivat katsauksessaan kuntoutuksen kansainvälistä tutkimustietoa sekä tiivistivät Suomessa käytössä olleet aikuisten neuropsykologisen kuntoutuksen rakenteet, tavoitteet ja toteutustavat. Näiden perustella laadittiin ensimmäinen suositus hyvistä käytännöistä aikuispotilailla (Suomen Psykologiliitto & Suomen psykologisen seuran Tieteellinen neuvottelukunta, 2012). Aikuisten ja nuorten Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen toteutumista ja vaikutuksia koskeva raportti (Turunen ym., 2019) osoitti haasteita palvelujen saavutettavuudessa, yksilöllisyydessä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Lasten neuropsykologisen kuntoutuksen valtakunnallinen kysely (Hokkanen ym., 2021) toi esiin kuntouttajien korkean koulutustason, mutta myös sen, että palveluiden saatavuudessa on puutteita erityisesti alle kouluikäisillä ja toisen asteen nivelvaiheen nuorilla. Lasten ja nuorten kuntoutussuositus (Suomen Psykologiliitto & Suomen psykologisen seuran Tieteellinen

neuvottelukunta, 2021) nojaa tähän kyselytutkimukseen sekä vaikuttavuusnäyttöön (ks. kooste sateenvarjokatsauksista, Hokkanen ym., 2021). Nämä aikuisten ja lasten suositukset eivät ainoastaan kokoa hyviä käytäntöjä, vaan ohjaavat myös kuntoutusten toteutusta. Yhdessä nämä työt ovat luoneet perustaa kuntoutuksen vaikuttavuuden systemaattiselle arvioinnille sekä koulutuksen ja resurssien kehittämiselle. Tämä kuntoutuksen keskeinen asema heijastuu myös neuropsykologian erikoistumiskoulutuksessa, jossa kuntoutusosaaminen jäsentyy keskeiseksi ydinalueeksi ja erikoistumisopinnot tuottavat valmiudet toimia kliinisen neuropsykologin työtehtävissä sekä hakea Kelan vaativan erityistason kuntouttajapätevyyttä (Virta ym., 2018).

Kansainvälisesti ammatilliset kyselytutkimukset ovat muodostuneet siten keskeiseksi tavaksi ohjata alan standardeja ja seurata kliinisen neuropsykologian ammattikäytäntöjen kehitystä (Marcopulos ym., 2020). Suomessa vastaavaa systemaattista, koko alan kattavaa kartoitusta ei ole aiemmin toteutettu, vaikka kliinisen neuropsykologian ala on kasvanut nopeasti ja palvelurakenteet ovat hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen muutoksessa.

Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva Suomessa tehtävän neuropsykologisen työn sisällöistä ja käytännöistä. Tutkimuksessa kartoitettiin neuropsykologisen työn painotuksia, arviointi-, lausunto-, ohjaus- ja kuntoutuskäytäntöjä sekä tieteelliseen tutkimukseen, kehittämiseen, kouluttamiseen ja työnohjaukseen liittyviä tehtäviä. Lisäksi tavoitteena oli arvioida neuropsykologista työtä tekevien työhyvinvointia ja työoloja. Samalla tutkimuksella pyrittiin luomaan pohja toistettavalle, säännölliselle kansalliselle seurantatutkimukselle, joka tukee alan kehittämistä ja käytäntöjen yhdenmukaistamista.

Kyselytutkimus suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen ja Psykologiliiton Neuropsykologien Ammatillisen työryhmän kanssa. Se on suunnattu kaikille neuropsykologista työtä tekeville psykologeille. Tässä koontiartikkelissa kuvataan kyselyn toteutusta ja tarkastellaan erityisesti neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan saatavuutta sekä alan kehittämistarpeita Suomessa. Kyselytutkimuksen tuloksia käsitellään tarkemmin tämän lehden muissa artikkeleissa: Keski-Valkama ym. (2026) ja Savolainen ym. (2026) tarkastelevat kliinisen neuropsykologisen arvioinnin ja kuntoutuksen käytäntöjä, Halonen ym. (2026) neuropsykologista lausunnointia, Käpynen ym. (2026) tieteellistä tutkimusta, kehittämistä, kouluttamista ja työnohjausta sekä Heikkilä ym. (2026) neuropsykologista työtä tekevien psykologien työhyvinvointia ja työoloja.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kyselyn toteuttaminen

Kysely toteutettiin sähköisenä verkkokyselynä käyttäen Helsingin Yliopiston e-lomake-alustaa ajalla 28.3.-10.6.2024. Kohderyhmänä olivat neuropsykologista työtä tekevät psykologit. Kutsu kyselyyn lähetettiin Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen (SNPY) ja Suomen Psykologiliiton neuropsykologian alan jäsenistölle sähköpostikutsun kautta. Kutsu lähetettiin viisi kertaa: SNPY:n kautta 28.3, 23.4 ja 30.4.2024 ja Psykologiliiton kautta 14.5 ja 27.5.2024. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä vastausmahdollisuuksien määrää rajoitettu henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Vastaajilta pyydettiin suostumus vastausten käyttämiseen tieteelliseen tarkoitukseen. Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon 25.3.2024.

Kyselylomake

Ennen kyselyn avaamista laajempaan käyttöön tutkimuksen työryhmän laatimat kysymykset pilotoitiin 10 hengen kollegapiirissä, ja kun lopullinen sähköinen versio valmistui, myös sen toimivuutta testattiin. Lopullisia kysymyksiä oli yhteensä 87. Kysymyksistä 15 koski taustatietoja, 15 neuropsykologisen tutkimuksen käytäntöjä, 12, tutkimuslausuntoa, 12 kuntoutusta ja ohjantaa, 27 kuntoutuslausunnointia, 9 tieteellistä tutkimusta ja työn kehittämistä ja 12 työhyvinvointia ja omaa työssä kehittymistä. Lisäksi kyselyssä oli neljä neuropsykologian yleisiä kehittämistarpeita sekä kyselyn onnistumista koskevaa kysymystä. Osa kysymyksistä oli moniosaisia. Lomake sisälsi hyppylogiikkaa: mikäli vastaaja ei ollut lainkaan tehnyt neuropsykologisia tutkimuksia tai kuntoutusta viimeisen 5 vuoden aikana, kyseisten aihealueiden kysymykset ohitettiin. Vain hyppylogiikan kannalta tarvittaviin kysymyksiin oli pakollista vastata. Yksittäisissä kysymyksissä on tästä syystä vaihteleva määrä vastaajia. Kuntoutuksen saatavuutta koskevat kysymykset esitettiin kuitenkin kaikille vastaajille. Vastaamiseen arvioitiin kuluvan noin 30 min. Liitteessä 1 on kyselyn tekstiversio.

Aineiston analyysi

Vastausaikana kyselyyn oli tallennettu vastauksia 155 kertaa, joista 11 oli jäänyt kesken-tilaan. Myös keskeneräiset vastaukset sisällytettiin analyyseihin. Aineiston tarkastelussa havaittiin, että kolme kesken-tilassa ollutta vastausta olivat taustatiedoiltaan täysin identtiset, joten niistä poistettiin kaksi ja analyysiin jätettiin vain viimeinen. Muita taustatiedoiltaan identtisiä vastauksia ei löytynyt. Lisäksi yhdessä vastauksessa kerrottiin täydennettävän juuri tallennettua vastausta, joten nämä yhdistettiin yhdeksi vastaukseksi. Yksi vastaus poistettiin, koska vastaaja ei ollut antanut lupaa tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa. Näiden poistojen ja yhdistämisten jälkeen analysoitavien vastaajien määräksi jäi 151.

Suljettujen kysymysten vastauksista laskettiin frekvenssit, prosenttiosuudet ja jakaumien keskeiset tunnusluvut (keskiarvo, mediaani, keskihajonta ja vaihteluväli). Avoimien vastausten alustavassa tarkastelussa hyödynnettiin Avidnote-tekoälytyökalua, jonka avulla hahmoteltiin ensimmäiset luonnokset mahdollisista teemoista ja ryhmittelyistä sen perusteella, millaiset ammattikäytäntöihin liittyvät tekijät mainittiin useimmin. Tekoälyn rooli rajoittui tämän alustavan ideoinnin tukemiseen. Avoimien vastausten varsinainen analyysi, teemoittelun tarkennus ja lopullinen luokittelu tehtiin tutkijoiden toimesta manuaalisesti laadullisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Teemat muodostettiin eniten mainintoja saaneiden kehittämisalueiden perusteella. Sama vastaaja saattoi tuoda esiin useita teemoja; kultakin vastaajalta hyväksyttiin korkeintaan yksi maininta teemaa kohti. Maininnat laskettiin yhteen teemakohtaisesti.

TULOKSET

Vastaajat

Taulukossa 1 on esitetty vastaajien taustatiedot. Vastaajista valtaosa (85 %) oli naisia, muutama henkilö ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaajien ikä (n = 142) vaihteli 26–68 vuoden välillä keski-iän ollessa 45 vuotta. Koulutustaustaltaan puolet vastaajista oli suorittanut maisterintutkinnon (vuosina 1982–2024), noin kolmanneksella oli lisensiaatin tutkinto ja noin viidenneksellä tohtorintutkinto. Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen oli suorittanut 62 %

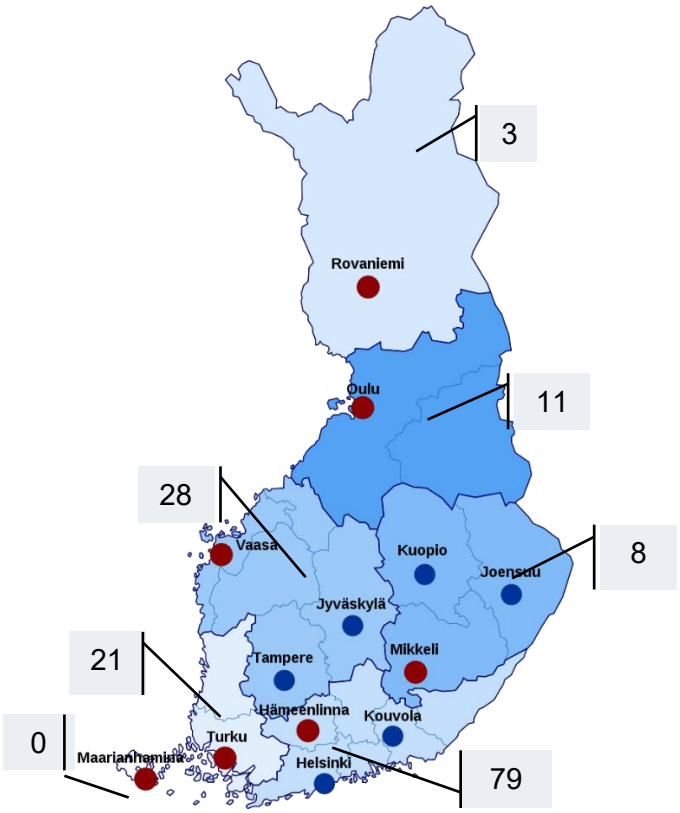
vastaajista vuosina 1992–2022, 13 % oli parhaillaan koulutuksessa ja lopuilla ei ollut neuropsykologian erikoistumiskoulusta. Lisäksi 64 vastaajaa oli hankkinut muita lyhyempiä neuropsykologian alan lisäkoulutuksia ja lisäksi 11 henkilöllä oli jokin muu psykologian alan erikoistumiskoulutus. Reilulla kolmanneksella vastaajista oli hankittuna myös työnohjaajapätevyys. Psykologian maisterin tutkinnon suorittamisen jälkeen työkokemusta oli kertynyt keskimäärin 18 vuotta ja erikoispsykologina toimineilla keskimäärin 11 vuotta.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Vastaajat	n = 151
Sukupuoli	
Nainen	128 (85 %)
Mies	20 (13 %)
Muu, ei ilmoita	<4
Ikä (vuosina), ka (kh)*	44.8 (10.45)
Koulutus	
PsM	75 (50 %)
PsL	43 (28 %)
PsT	32 (21 %)
Neuropsykologian erikoistumiskoulutus**	
Suoritettuna	93 (62 %)
Parhaillaan koulutuksessa	20 (13 %)
Ei ole	38 (25 %)
Muu erikoispsykologikoulutus	11 (7 %)
Muu neuropsykologian alan lisäkoulutus	64 (42 %)
Työkokemus valmistumisesta (vuosina)	
PsM-tutkinnosta, ka (kh)	18.0 (9.6)
Erikoispsykologina, ka (kh)	10.8 (8.5)
Työnohjaajapätevyys***	
Kyllä	58 (39 %)
Ei	91 (61 %)

* n = 142, ** n =150, *** Kliinisen neuropsykologian työnohjaaja (TOHJ) pätevyys, Kliinisen neuropsykologian erikoistumislautakunta, n = 149

Vastaajien toimipaikat luokiteltiin tutkimuksen ajankohdan aikana voimassa ollutta aluehallintovirastojakoa (voimassa 31.12.2025 asti) noudattaen Etelä-Suomen alueeseen (ml. pääkaupunkiseutu), Ahvenanmaan alueeseen, Lounais-Suomen alueeseen, Länsi- ja Sisä-Suomen alueeseen, Itä-Suomen alueeseen, Pohjois-Suomen alueeseen ja Lapin alueeseen (www.avi.fi). Vastaajat sijoittuivat työpaikkansa maantieteellisen sijainnin perusteella Kuvan 1 mukaisesti. Kun vastaajat jaettiin aluehallintovirastojen mukaisiin ryhmiin, Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella työskenteli hieman yli puolet vastaajista (52 %, n = 79), kun taas muualla Suomessa työskenteli 47 % (n = 71). Ahvenanmaan alueelta ei ollut yhtään vastaajaa.

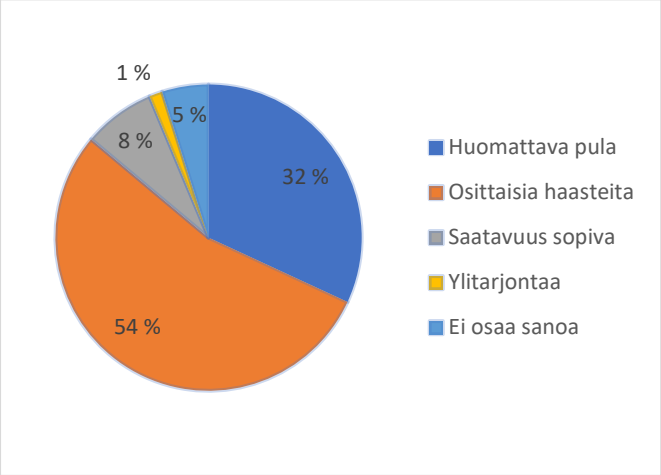


KUVA 1. Tutkimuksen aikaisten aluehallintovirastojen toimialueet ja kunkin toimialueen muodostavat maakunnat toimipaikkoineen (lähde Wikimedia Commons). Vastaajien lukumäärä kultakin toimialueelta.

Neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan saatavuus

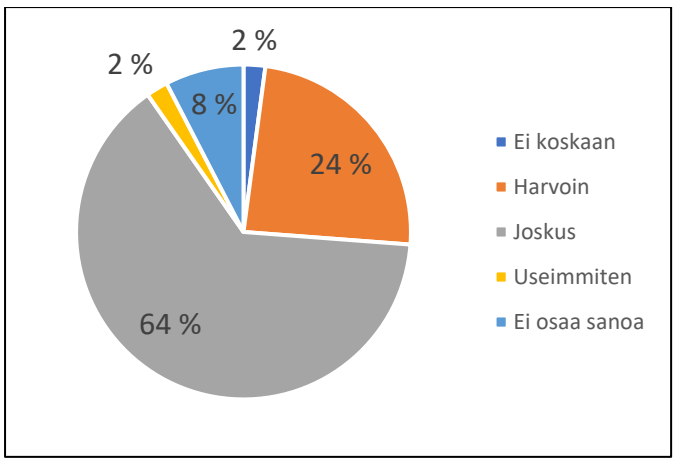
Neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan saatavuutta vastaajan omalla maantieteellisellä työalueella arvioi strukturoidulla kysymyksellä 144 vastaajaa. Tulokset osoittivat, että saatavuudessa ilmeni huomattavia puutteita. Hieman yli puolet vastanneista (54 %) kuvasi alueellaan osittaisia saatavuushaasteita ja lähes kolmannes (32 %) arvioi alueella olevan huomattavaa pulaa kuntoutus- ja ohjauspalveluissa (Kuva 2). Saatavuuden arvioi sopivaksi vain pieni osa vastaajista, ja ylitarjontaa raportoitiin vain yksittäisissä tapauksissa. Vastaajista viisi prosenttia ei osannut ottaa kantaa.

Vastaajien mukaan ongelmat kohdistuivat erityisesti lapsiin ja nuoriin: 63 % strukturoituun kysymykseen vastanneista raportoi saatavuusongelmia lasten ja 61 % nuorten kuntoutuksessa. Aikuisten palveluissa ongelmia havaittiin hieman vähemmän, mutta niitäkin raportoi noin 40 % vastaajista. Vastaavasti iäkkäiden osalta saatavuusongelmia toi esiin noin neljäsosa vastaajista (23 %). Avoimissa vastauksissa (n = 31) saatavuusongelmia mainittiin lasten ja nuorten kuntoutuksen lisäksi erityisesti vaativien neuropsykiatristen häiriöiden ja yleisemmin Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Aikuisilla lyhyet kuntoutusjaksot toteutuivat paremmin, mutta Kelan lääkinnällisiin kuntoutuksiin pääsy kuvattiin vaikeana. Iäkkäiden osalta korostui puolestaan rahoittajatahon puute, jonka katsottiin estävän kuntoutuksen saatavuutta. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa nostettiin esiin ruotsinkielisten palveluiden ja psykoterapeuttisen erityisosaamisen puute.



Kuva 2. Kuntoutuksen ja ohjannan saatavuus (n = 144)

Vastaajista enemmistö (64 %) arvioi strukturoidussa kysymyksessä, että lähikuntoutuksen saatavuusongelmia voidaan omalla työalueella joskus lievittää etäkuntoutuksen avulla (Kuva 3). Noin neljäsosa (24 %) vastaajista piti etäkuntoutusta harvoin toimivana ratkaisuna, kun taas vastausten ääripäät - etäkuntoutus useimmiten toimivana tai ei koskaan toimivana ratkaisuna - olivat hyvin harvinaisia. Avoimissa vastauksissa (n = 25) etäkuntoutus kuvattiin ennen kaikkea täydentäväksi eikä ensisijaiseksi ratkaisuksi. Sen katsottiin lievittävän saatavuusongelmia rajallisesti ja tapauskohtaisesti, mutta ei ratkaisevan neuropsykologipulaa. Etäkuntoutuksen arvioitiin soveltuvan erityisesti lyhyisiin jaksoihin, ohjaukseen ja tilanteisiin, joissa asiakkaan toimintakyky ja tekniset valmiudet tukevat etätyöskentelyä. Sen sijaan etäkuntoutuksen arvioitiin soveltuvan heikommin lapsille, monioireisille asiakkaille ja henkilöille, joiden oirekuva on vaikea tai toimintakyky epävakaa. Lisäksi toteutusta rajoittavina tekijöinä mainittiin yhteysongelmat, laitteiden puutteet ja muut tekniset esteet. Kokonaisuutena etäkuntoutus näyttäytyi keinona lievittää palveluvajetta vain osittain.



Kuva 3. Lähikuntoutuksen saatavuusongelmien paikkaaminen etäkuntoutuksella

Kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuus

Kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuutta omalla maantieteellisellä työalueella arvioitiin strukturoidulla kysymyksellä suhteessa lähettävän tahon asettamiin tavoitteisiin. Tulosten perusteella oikea-aikaisuus toteutui vain osittain (Taulukko 2). Vain noin neljännes vastaajista (28 %) arvioi asiakkaiden ohjautuvan kuntoutukseen useimmiten oikea-aikaisesti, kun taas yleisemmin oikea-aikaisuuden arvioitiin toteutuvan joskus. Noin 15 % vastaajista ei osannut ottaa kantaa kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuudesta.

Liian aikainen kuntoutukseen ohjautuminen oli selvästi harvinaisempaa kuin liian myöhäinen ohjautuminen. Valtaosa vastaajista arvioi liian aikaista ohjautumista tapahtuvan harvoin tai ei koskaan, kun taas liian myöhäinen ohjautuminen näyttäytyi varsin yleisenä ilmiönä: yli puolet vastaajista raportoi sitä esiintyvän ainakin joskus.

Lisäksi strukturoidulla kysymyksellä tarkasteltiin tilanteita, joissa kuntoutustavoitteet eivät olleet enää ajankohtaisia kuntoutujan elämäntilanteen vuoksi (esimerkiksi motivaation puute, psyykkinen vointi tai taloudellinen syyt) ja kuntoutus jäi toteutumatta. Tällaisia tilanteita kohtasi puolet vastaajista joskus ja vajaa kolmannes (29 %) harvoin. Elämäntilanteen muutoksista johtuva tavoitteiden ajankohtaisuuden muuttuminen näyttäytyy siten huomattavana syynä kuntoutuksen viivästymiselle tai peruuntumiselle.

Taulukko 2. Kuntoutettavien oikea-aikainen kuntoukseen ohjautuminen, vastausten määrä (%)

Kuntoutettavat ohjautuvat kuntoutukseen lähettävän tahon asettamiin kuntoutustavoitteisiin nähden	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Useimmiten	En osaa sanoa	Yhteensä
Oikea-aikaisesti	1 (0.7)	15 (10.6)	65 (46.1)	39 (27.7)	21 (14.9)	141
Liian aikaisin	51 (36.2)	52 (36.8)	14 (9.9)	0	24 (17.0)	141
Liian myöhään	1 (0.7)	10 (7.0)	85 (59.8)	26 (18.3)	20 (14.1)	142
Tavoitteet eivät enää ajankohtaisia ja kuntoutus jää toteutumatta	1 (0.7)	44 (31,2)	71 (50.4)	2 (1.4)	23 (16.3)	141

Avoimissa vastauksissa (n = 18) kuvattiin kuntoutukseen ohjautumisen viivästymistä ja tilanteiden monimutkaistumista sekä lapsilla ja nuorilla (8 mainintaa) että aikuisilla (7 mainintaa). Keskeiset ongelmat liittyivät rakenteellisiin haasteisiin, kuten kuntouttajapulaan, rahoituksen riittämättömyyteen tai tiukkoihin lähettämiskriteereihin (9 mainintaa). Lasten ja nuorten osalta näiden rakenteellisten haasteiden kuvattiin ilmenevän erityisesti pitkinä jonoina sekä kuntoutusarvioihin että kuntoutukseen pääsyssä (5 mainintaa). Aikuisilla viivästymistä selittivät myös psyykkinen kuormittuneisuus, elämänhallinnan vaikeudet ja muu moniongelmaisuus (7 mainintaa) sekä kuntoutuksen ajoitukseen ja tavoitteiden rajaukseen liittyvät haasteet (5 mainintaa). Vastaajat korostivat huolellisen alkuarvioinnin ja selkeiden tavoitteiden asettamisen merkitystä sekä sitä, että pitkät odotusajat voivat muuttaa asiakkaan tilannetta ja edellyttävät tavoitteiden uudelleenarviointia.

Kuntoutuskäytäntöjen kehittämistarpeet

Kuntoutuskäytäntöjen kehittämistä koskevaan avoimeen kysymykseen vastasi 16/144 henkilöä. Vastausten perusteella keskeisin kehittämistarve liittyi kuntoutuksen saatavuuden vahvistamiseen (5 mainintaa). Erityisesti hyvinvointialueiden palvelujen koettiin olevan riittämättömiä, ja lasten palveluissa ongelmat näyttäytyivät korostuneina. Lisäksi Kelan tukeman harkinnanvaraisen kuntoutuksen omarahoitusosuudesta koituvia kustannuksia pidettiin osalle asiakkaista liian suurina. Toinen keskeinen teema oli kuntoutusmuotojen monipuolistaminen ja joustavoittaminen (3 mainintaa). Vastaajat toivoivat muun muassa konsultatiivisia palveluita ja tarkemmin rajattuihin taitoihin kohdentuvia kuntoutusratkaisuja. Näiden katsottiin vastaavan paremmin moninaisiin tarpeisiin kuin yksinomaan perinteinen, pitkään jatkuva yksilökuntoutus. Kolmanneksi vastaajat painottivat kuntoutuksen parempaa integroitumista arkeen. Tämä tarkoitti siirtymistä vastaanotoilta luonnollisempiin toimintaympäristöihin, kuten kotiin, kouluun tai muuhun arjen kontekstiin. Samalla toivottiin läheisten tiiviimpää osallistumista kuntoutusprosessiin. Lisäksi vastauksissa korostui tieteelliseen näyttöön perustuvan kuntoutuksen vahvistaminen (3 mainintaa). Vastaajat toivoivat, että näyttöön perustuvat menetelmät tuotaisiin nykyistä selkeämmin esiin, alan hoito- ja kuntoutussuosituksia (esim. Käypä hoito) kehitettäisiin, ja tutkimusta neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttamistavoista sekä vaikuttavuudesta lisättäisiin. Muita esiin nousseita kehittämiskohteita olivat lisäkoulutuksen tarve (esim. käytännön menetelmistä) ja palveluista tiedottamisen lisääminen (3 mainintaa) sekä tavoitteiden määrittelyn ja seurannan systematisoinnin (2 mainintaa), mukaan lukien tavoitteiden selkeä kirjaaminen ja niiden avaaminen kuntoutujalle. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa nostettiin esiin erityisryhmien, kuten päihdeongelmaisten, parempi huomioiminen.

Tutkimus- ja lausunnointikäytäntöjen kehittämistarpeet

Tutkimus- ja lausuntokäytäntöjen kehittämiseen liittyvään avoimeen kysymykseen vastasi 30 henkilöä. Vastaukset jakaantuivat neuropsykologisen työn sisältöihin ja prosesseihin liittyviin yhteisö- ja organisaatiotason tarpeisiin (28 mainintaa) sekä omia työkäytäntöjä koskeviin henkilökohtaisen tason tarpeisiin (22 mainintaa).

Yhteisö- ja organisaatiotason kehittämistarpeet liittyivät erityisesti työprosessien sujuvuuteen ja rakenteiden toimivuuteen. Aika- ja resurssipaineet sekä käyntijärjestelyihin liittyvät haasteet (6 mainintaa) nousivat esiin. Lasten tutkimuksissa käytännön haasteita aiheuttivat esimerkiksi pitkät matkat, usean ammattilaisen yhtäaikainen tarve ja pyrkimys minimoida asiakkaan käyntikerrat. Vastaajat toivoivat lisäksi yhtenäisiä lausuntokäytäntöjä ja koulutusta muun muassa

lausuntojen rakenteesta ja ICF-viitekehyksen (International Classification of Functioning, Disability and Health, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013) eli toimintakykyä ja siihen liittyviä toimintarajoitteita ja osallistumista jäsentävän lähestymistavan käytöstä (6 mainintaa). Tiedonhallinnan osalta nousi esiin tarve kehittää potilastietojärjestelmiä sekä vahvistaa tiedon saatavuutta ja jakamista eri ammattiryhmien välillä (4 mainintaa).

Henkilökohtaisella tasolla keskeisimmät kehittämistarpeet liittyivät omien lausuntojen tiivistämiseen ja selkeyttämiseen (13 mainintaa) sekä asiakkaalle annettavan palautteen ja ohjauksen vahvistamiseen (6 mainintaa). Vastaajat kuvasivat lausuntojen kielen olevan usein liian teknistä, ja toivoivat siksi selkokielisempää ilmaisua sekä asiakkaalle paremmin avautuvaa palautetta. Lisäksi vastaajat näkivät tärkeänä omien lausuntokäytäntöjen kehittämisen sujuvammaksi ja nopeammaksi.

Neuropsykologian kehittämistarpeet Suomessa

Laajempaa neuropsykologian kehittämistä Suomessa koskevaan avoimeen kysymykseen kyselyn lopussa vastasi 62 henkilöä (41 %). Vastauksissa kuvattiin kliinisen neuropsykologian keskeisiä ammatillisia haasteita ja kehittämisalueita, jotka vaikuttavat sekä palveluiden laatuun että ammattilaisten jaksamiseen ja alan tulevaisuuteen. Vastauksissa nousi seuraavat viisi teemaa.

Kuntoutuksen ja hoitopolkujen toimivuus (27 mainintaa) nousivat esiin selkeimpinä kehittämistarpeina. Vastaajat korostivat kuntoutukseen oikea-aikaisen ohjautumisen, yhtenäisten hoitopolkujen sekä konsultatiivisten rakenteiden merkitystä. Nykytilanteessa asiakkaiden ohjautuminen tutkimuksiin ja kuntoutukseen ei vastaajien mukaan toteudu yhdenvertaisesti, vaan käytännöt vaihtelevat alueittain ilman yhtenäisiä linjauksia. Vastaajat nostivat esille puutteita aivovammapotilaiden ja toiminnallisten häiriöiden vuoksi terveydenhuoltoon ohjautuneiden henkilöiden hoitopoluissa. Neuropsykologista osaamista ei vastaajien mukaan hyödynnetä riittävästi perustason palveluissa tai moniammatillisessa yhteistyössä, mikä viivästyttää tuen saamista. Konsultatiivista tukea ja yhteistyörakenteita pidettiin tärkeänä laadukkaan kuntoutuksen edellytyksenä.

Resurssipula ja alan arvostus (20 mainintaa) nousivat esiin keskeisinä neuropsykologista työtä vaikeuttavina tekijöinä. Neuropsykologeista koettu pula lisäsi työkuormitusta, ja julkisen sektorin heikko palkkaus ja rajalliset urakehitysmahdollisuudet heikensivät vastaajien mielestä alan vetovoimaa. Samalla vastaajat kokivat, ettei neuropsykologista asiantuntemusta hyödynnetä eikä tunnusteta riittävästi organisaatioiden tai yhteiskunnan tasolla. Alan kuormittavuuden ja koulutuksen pullonkaulojen nähtiin myös vähentävän opiskelijoiden kiinnostusta alaa kohtaan. Ratkaisuehdotukset kohdistuivat sekä rakenteellisiin että alan vetovoimaan liittyviin tekijöihin. Vastaajat ehdottivat ohjaus- ja konsultaatiotyön vahvistamista osaamisen laajempaan hyödyntämiseen, palkkauksen ja urapolkujen kehittämistä sekä alan näkyvyyden lisäämistä esimerkiksi aktiivisemmalla osallistumisella julkiseen keskusteluun.

Testimenetelmien ja normien ajantasaisuus (22 mainintaa) muodostui selkeäksi huolenaiheeksi. Vastaajat pitivät nykyisiä testimenetelmiä vanhentuneina kaikissa ikäryhmissä ja korostivat tarvetta suomalaisille viitearvoille. Vanhoihin normeihin ja puutteelliseen validointiin nojaamisen koettiin heikentävän tutkimustulosten luotettavuutta ja altistavan neuropsykologisen työn kritiikille. Myös sähköisten testimenetelmien kehityksen ja käyttöönoton katsottiin jääneen jälkeen kansainvälisestä kehityksestä. Vastaajat toivat esille tarvetta sekä kansallisille normitietokannoille että laajemmille menetelmien kehityshankkeille.

Erikoistumiskoulutuksen pullonkaulat (22 mainintaa) kuvattiin koko alaa kuormittavaksi, pitkäaikaiseksi ongelmaksi. Vastaajat pitivät koulutukseen pääsyä vaikeana, koulutuspaikkoja liian vähäisinä ja hakukierrosten välisiä taukoja liian pitkinä, jolloin erikoistumaan haluavat psykologit työskentelevät ilman selkeää uranäkymää. Hakuprosessin koettiin suosivan tietyillä paikkakunnilla työskenteleviä ja tieteelliseen tutkimustoimintaan mukaan pääseviä hakijoita, minkä koettiin luovan epätasa-arvoa ja voivan vähentää alan vetovoimaa. Lisäksi koulutuksen maksullisuus ja työantajien vaihteleva tuki kustannuksiin koettiin heikentävän koulutuksen saavutettavuutta.

Neuropsykologisten palveluiden alueellinen saatavuus (16 mainintaa) koettiin kehittämiskohteena. Joillakin alueilla palveluja ei vastaajien mukaan ole julkisessa terveydenhuollossa lainkaan, kun taas toisaalla ongelmana ovat pitkät jonot. Yksityisten palveluntuottajien ostopalvelukäytännöt vaihtelevat hyvinvointialueittain, minkä nähtiin niin ikään osaltaan vaikuttavan sekä tutkimusten että kuntoutuksen saavutettavuuteen. Konsultaatio- ja ohjausrakenteiden vähäisyyden arvioitiin heikentävän perustason palveluiden kykyä tunnistaa ja tukea neuropsykologisia tarpeita. Kehittämistarpeita tunnistettiin myös erityisryhmillä, kuten maahanmuuttajilla ja päihdeasiakkailla (6 mainintaa).

Palaute kyselystä

Kyselyn onnistumista arvioi strukturoidulla kysymyksellä 144 vastaajaa. Kysymyksiä pidettiin yleisesti hyvin relevantteina neuropsykologin työn kannalta (moodi = 4, vaihteluväli 1–5). Kyselyn työläys arvioitiin keskimäärin kohtalaiseksi (moodi = 3, vaihteluväli 1–5): suurin osa koki sen melko työlääksi, noin kolmannes melko helpoksi ja vain harva täysin vaivattomaksi. Noin neljännes vastaajista piti kyselyä selvästi työläänä. Avoimessa palautteessa nostettiin esiin mobiilikäyttöön liittyviä teknisiä ongelmia sekä tarve täsmentää joitakin vastausasteikkoja ja ajallisia rajauksia. Esimerkiksi prosentti- ja aikavälikysymyksiin toivottiin täsmällisempiä väliarvoja, ja osaa asteikoista pidettiin epäsymmetrisinä tai tulkinnallisesti hankalina. Joidenkin kysymysten kohdalla oli jäänyt epäselväksi, viitattiinko nykyhetkeen vai pidempään ajanjaksoon, ja työnkuvien vaihtelu (esim. tutkimus vs. kuntoutus) teki osasta kohdista monitulkintaisia. Lisäksi toivottiin täsmennyksiä työhyvinvointia koskeviin kohtiin sekä ammatinharjoittajien tilanteen parempaa huomioimista. Myönteisissä palautteissa kyselyä kuvattiin kattavaksi, ajankohtaiseksi ja alan kehittämisen kannalta hyödylliseksi. Erityisesti mahdollisuutta avoimeen kommentointiin arvostettiin, koska sen koettiin kartoittavan neuropsykologista työtä tekevien kokemuksia ja vahvistavan alan sisäistä vuoropuhelua.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa kattava ja ajantasainen kokonaiskuva suomalaisen kliinisen neuropsykologian ammatillisista käytännöistä sekä tunnistaa palvelujärjestelmän ja koulutusrakenteiden keskeisiä kehittämisalueita. Tulokset osoittavat, että vaikka neuropsykologinen osaaminen ja koulutus ovat Suomessa kansainvälisesti vertaillen vahvoja, palvelujärjestelmässä nähtiin esiintyvän rakenteellisia epätasapainoja, jotka heikentävät palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaista toteutumista. Lisäksi tuloksissa tunnistettiin useita toisiinsa kytkeytyviä kehittämistarpeita, jotka liittyvät erityisesti palvelurakenteisiin, kuntoutuskäytäntöihin ja koulutukseen.

Palveluiden saatavuus ja kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuus

Keskeinen tulos liittyi neuropsykologisten palvelujen saatavuuteen, joka näyttäytyi erityisesti lasten ja nuorten kohdalla haasteellisena. Tämä on linjassa aiempien suomalaistutkimusten kanssa, joissa on raportoitu lasten palveluiden epätasaista jakautumista (Hokkanen ym., 2021) sekä viiveitä ja rakenteellisia haasteita harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutumisessa nuorilla ja aikuisilla (Turunen ym., 2019). Saatavuusongelmat eivät rajaudu pelkästään alueiden välisiin eroihin, vaan saattavat ilmetä myös alueiden sisäisenä vaihteluna, esimerkiksi kaupunkikeskusten ja harvaan asuttujen alueiden välillä. Käytännössä tämä voi tarkoittaa merkittäviä eroja siinä, kuinka nopeasti asiakkaat pääsevät tutkimuksiin ja kuntoutukseen. Iäkkäiden osalta haasteet näyttäytyivät vastauksissa erityisesti rahoittajatahon puutteena, mikä voi heijastaa palvelujärjestelmän rakenteita ja rahoitusvastuiden jakautumista eri toimijoiden välillä. Tulokset viittaavat kokonaisuudessaan siihen, että neuropsykologisten palvelujen saatavuus on Suomessa edelleen epätasaista sekä alueellisesti että väestöryhmien välillä. Vastaava palveluiden keskittymistä väestökeskittymiin ja yliopistokeskuksiin on havaittu myös laajemmissa selvityksissä psykologipalveluista (Suomen Psykologiliitto, 2021). Samansuuntaisia ilmiöitä on raportoitu myös kansainvälisesti (Arango-Lasprilla ym., 2016; Truter ym., 2018), vaikka erot eivät ole Suomessa ole yhtä jyrkkiä.

Toinen keskeinen havainto koski kuntoutukseen ohjautumisen ajoitusta. Tulosten perusteella ohjautuminen toteutui vain osittain oikea-aikaisesti, ja liian myöhäinen ohjautuminen oli vastaajien mielestä selvästi yleisempää kuin liian aikainen. Vastaajat raportoivat tilanteita, joissa kuntoutustavoitteet eivät olleet enää ajankohtaisia kuntoutuksen alkaessa. Vaikka aineisto ei mahdollista tarkkaa erottelua viiveiden syistä, avoimet vastaukset viittaavat sekä kuntoutukseen ohjautumisvaiheen että kuntoutukseen pääsyn odotusaikojen merkitykseen. Viiveet kytkeytyivät vastaajien mielestä erityisesti pitkiin jonoihin sekä rakenteellisiin tekijöihin, kuten kuntouttajapulaan ja lähettämiskäytäntöihin. Tämän seurauksena kuntoutus ei aina käynnisty asiakkaan tilanteen kannalta optimaalisessa vaiheessa, mikä voi muuttaa kuntoutustarpeen luonnetta ja edellyttää tavoitteiden uudelleenarviointia.

Palvelujärjestelmän rakenteet ja kehittämistarpeet

Kuntoutuspalvelujen kehittämisen ja saatavuuden näkökulmasta tulokset korostavat oikea-aikaisen ohjautumisen, selkeiden hoitopolkujen ja toimivien palvelurakenteiden merkitystä. Keskeisiksi kehittämiskohteiksi nousivat perustasolla toimivien ammattilaisten neuropsykologisen osaamisen vahvistaminen sekä konsultatiivisten rakenteiden selkeyttäminen. Kuntoutuskäytäntöjen kehittämisessä vastaajat nostivat esiin tarpeen monipuolistaa kuntoutusmuotoja ja integroida kuntoutus nykyistä tiiviimmin asiakkaan arkeen. Vastaajat painottivat erityisesti luonnollisten toimintaympäristöjen, kuten kodin ja koulun, merkitystä sekä läheisten osallistumista kuntoutusprosessiin. Tämä on linjassa kansallisten suositusten kanssa, joissa korostetaan arjen ympäristöjen ja perheen osallisuuden keskeistä roolia kuntoutuksen vaikuttavuudessa (Suomen Psykologiliitto & Suomen Psykologisen Seuran Tieteellinen neuvottelukunta, 2021; Hokkanen ym., 2021). Etäkuntoutuksen arvioitiin lievittävän saatavuusvajetta joissakin tilanteissa, mutta sen rooli jäi täydentäväksi, eikä sen katsottu yksin vastaavan palveluiden riittämättömyyteen. Etäkuntoutuksen soveltuvuutta pidettiin erityisesti lapsilla tai monioireisten asiakkaiden kohdalla tapauskohtaisesti harkittavana, eikä sen arvioitu soveltuvan kaikille. Nämä havainnot ovat yhdenmukaisia kansainvälisten tutkimusten kanssa, joissa etäyhteyksien välityksellä tapahtuvien palveluiden on todettu tarjoavan hyödyllisen, mutta rajallisen lisän perinteiseen neuropsykologiseen kuntoutukseen (Sweet ym., 2021).

Edellä kuvatut havainnot jäsentyvät laajemmassa tarkastelussa seuraaviin kokonaisuuksiin: palvelurakenteisiin, osaamiseen ja koulutukseen sekä kuntoutuskäytäntöihin. Keskeisiä kehittämissuuntia ovat hoitopolkujen selkeyttäminen ja kuntoutukseen ohjautumisen sujuvoittaminen sekä neuropsykologisen osaamisen laajempi hyödyntäminen perustason palveluissa. Lisäksi korostuvat konsultatiivisten rakenteiden vahvistaminen sekä erikoistumiskoulutuksen saavutettavuuden parantaminen. Näiden ohella rakenteelliset resurssikysymykset muodostavat keskeisen kehittämiskohteen. Havainnot ovat yhdenmukaisia sekä suomalaisissa että kansainvälisissä selvityksissä tunnistettujen tarpeiden kanssa (Hokkanen ym., 2021; Norup ym., 2017).

Näiden kokonaisuuksien lisäksi aineistossa nousi esiin myös käytössä oleviin arviointimenetelmiin liittyviä kehittämistarpeita. Arviointimenetelmiin ja normipohjaan liittyvät havainnot ovat pääpiirteissään yhteneväiset kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden kanssa. Menetelmien ja normiaineistojen ajantasaisuus sekä kulttuurinen soveltuvuus on tunnistettu keskeiseksi haasteeksi sekä Euroopassa että Yhdysvalloissa (Olabarrieta-Landa ym., 2016; Sweet ym., 2015; 2021). Espanjassa on raportoitu puutteita kulttuurisesti ja kielellisesti soveltuvissa testimenetelmissä sekä normiaineistojen saatavuudessa (Olabarrieta-Landa ym., 2016), ja Yhdysvalloissa on korostettu pitkään normien ajantasaisuuden ja digitaalisten menetelmien kehittämistä (Sweet ym., 2015; 2021). Suomalaisessa aineistossa nämä teemat näkyivät erityisesti tarpeena kehittää suomenkielisiä, laaja-alaisia ja kulttuurisesti soveltuvia normeja. On kuitenkin huomioitava, että havainnot perustuvat vastaajien kokemuksiin, eivätkä systemaattiseen kartoitukseen menetelmien käytöstä. Aiempi pohjoismainen tutkimus (Egeland ym., 2016) tukee näitä havaintoja ja tulokset täydentävät erityisesti kliinisen työn näkökulmasta olemassa olevaa tutkimustietoa.

Erikoistumiskoulutus, osaajapula ja alan vetovoima

Palvelujen saatavuuteen ja ajoitukseen liittyvät haasteet näyttäytyvät tulosten perusteella kytkeytyvän laajempiin rakenteellisiin tekijöihin. Vastaajat toivat esiin pulan erikoistuneista osaajista, resurssipaineet sekä erikoistumiskoulutuksen pullonkaulat, jotka heijastuvat suoraan neuropsykologisten palvelujen saatavuuteen. Nämä havainnot ovat linjassa aikaisempien kotimaisten selvitysten kanssa, joissa on tunnistettu erikoistuneiden psykologien niukkuus Suomessa (Suomen Psykologiliitto, 2021; Rauhala & Urponen, 2019). Samanaikaisesti työn kuormittavuus, julkisen sektorin rajalliset uramahdollisuudet sekä koulutuksen saavutettavuuteen liittyvät tekijät heikentävät alan vetovoimaa.

Koulutuksen merkitys neuropsykologian palvelujärjestelmän kulmakivenä korostuu myös pohjoismaisessa vertailussa, jossa erikoistumiskoulutuksen rakenteiden selkeys ja lainsäädännöllinen asema on yhdistetty ammattikäytäntöjen yhdenmukaisuuteen ja palvelujen laatuun (Norup ym., 2017). Suomalainen järjestelmä asettuu periaatteellisesti vahvasti tähän kehykseen, mutta tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että koulutuksen saavutettavuudessa on ollut merkittäviä rakenteellisia esteitä. Tähän haasteeseen on viime vuosina pyritty vastaamaan lisäämällä koulutuskapasiteettia: Helsingin yliopiston järjestämän neuropsykologisen erikoistumiskoulutuksen aloituspaikkoja on kasvatettu, ja syksyllä 2025 alkaneessa kolmivuotisessa koulutuksessa opiskelee 80 erikoistuvaa. Tämä merkitsee huomattavaa lisäystä aiempiin koulutusmääriin. Tulosten perusteella pelkkä koulutusmäärien kasvattaminen ei kuitenkaan riitä purkamaan palvelujärjestelmän rakenteellista epätasa-arvoa. Vastaajat nostivat esiin erikoistumiskoulutuksen saavutettavuuteen liittyviä ongelmia, kuten valintakriteerien epäselvyyden, työnantajien vaihtelevat koulutuskorvauskäytännöt sekä maantieteelliset erot mahdollisuuksissa hakeutua koulutukseen, mikä tukee Norupin ym. (2017) näkemystä siitä,

ettei koulutusrakenteen olemassaolo yksin takaa yhdenvertaisia kouluttautumismahdollisuuksia.

Suomen tilannetta on tarkasteltava myös meneillään olevassa palvelurakenteiden muutoksessa. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023, mutta niiden organisointi ja rahoitus ovat edelleen olleet jatkuvien muutosten kohteena. Tämä voi osaltaan selittää palvelujen alueellista vaihtelua sekä hoitopolkujen epäyhtenäisyyttä. Tulokset viittaavat siihen, että neuropsykologisten palvelujen haasteet eivät ole pelkästään koulutuksellisia, vaan kytkeytyvät laajemmin palvelujärjestelmän rakenteisiin, mikä edellyttää toimijoiden välistä yhteistyötä. Keskeisiä rooleja ovat ammattialaa edustavilla järjestöillä, kuten Suomen Psykologiliitolla ja Suomen Neuropsykologisella yhdistyksellä, mutta pelkästään koulutusjärjestelmän kautta haasteita ei voida ratkaista.

Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Vastaajajoukkoa voidaan kokonaisuutena tarkastellen pitää valtakunnallisesti melko kattavana, mutta edustavuudeltaan osittain rajoittuneena. Vaikka vastaajajoukko kattaa määrällisesti merkittävän osan suomalaisesta neuropsykologista työtä tekevästä kentästä, sitä ei voida pitää tilastollisesti täysin edustavana. Suomen Psykologiliiton jäsenistöstä neuropsykologian sovellusalalla työskenteli vuonna 2024 yhteensä 377 aikuisten ja 381 lasten ja nuorten parissa toimivaa psykologia (Suomen Psykologiliitto, 2024), jolloin tutkimuksen vastausprosentti tähän suhteutettuna on noin 20 prosenttia. Toisaalta vuoden 2024 lopussa pitkän koulutuksen käyneitä neuropsykologeja oli 434 (Suomen Neuropsykologinen yhdistys, 2025), jolloin vastausprosentti tähän rajatumpaan joukkoon suhteutettuna on noin 35 %. Koska tutkimuksen kohderyhmä oli erikoistuneita laajempi, nämä luvut kuvaavat kattavuutta vain suuntaa-antavasti.

Vastaajajoukko on alueellisesti epätasapainoinen. Suurin osa heistä työskenteli Etelä- ja Sisä-Suomessa, mikä heijastelee neuropsykologien todellista sijoittumista väestöpohjan ja työpaikkojen keskittymien mukaisesti (Suomen Psykologiliitto, 2021). Tämä vinouma saattaa rajoittaa erityisesti pienten ja harvaan asuttujen alueiden palvelujärjestelmään liittyvien erityiskysymysten näkyvyyttä aineistossa, mutta samalla se kuvastaa rakenteellista todellisuutta, jossa neuropsykologipalvelujen saatavuus on jo lähtökohtaisesti epätasaista. Koulutustaustojen osalta vastaajajoukko edusti hyvin suomalaisen neuropsykologian kenttää: suurin osa arviointi- ja kuntoutustyötä tekevistä oli erikoistuneita tai erikoistuvia, mutta mukana oli myös erikoistumiskoulutuksen ulkopuolella työskenteleviä, erityisesti alueilla, joilla osaajapula on merkittävä (Suomen Psykologiliitto, 2021). Näistä syistä aineistoa voidaan pitää informatiivisena ja kenttää kuvaavana, vaikka täydellistä alueellista tasapainoa ei saavutettu.

Aineiston rajoitukset on huomioitava tuloksia tulkittaessa. Kysely koettiin osin työlääksi täyttää, mikä on saattanut rajoittaa vastaajamäärää sekä koko kyselyn että yksittäisten kysymysten osalta. Lisäksi osa vastaajista koki kyselyn asteikot tulkinnanvaraisiksi, mikä heikentää joidenkin määrällisten havaintojen tarkkuutta. Laadullisten avovastausten osalta on huomioitava, että vastausten määrä ja pituus vaihtelivat, minkä vuoksi esiin nousseet teemat heijastavat pikemminkin vastaajien painotuksia kuin ilmiöiden suhteellista yleisyyttä koko kohdejoukossa. Sisällönanalyysi perustui tutkijoiden tekemään teemoitteluun, mikä sisältää tulkinnanvaraisuutta. Analyysin alkuvaiheessa hyödynnettiin tekoälyavusteista teemoittelua, mikä korostaa analyysiprosessin huolellisen ja läpinäkyvät kuvaamisen merkitystä.

Johtopäätökset

Tämä artikkeli toimii koko tutkimusprojektin koontina ja taustoittajana. Erikoisnumeron muut artikkelit käsittelevät yksityiskohtaisesti arvioinnin, kuntoutuksen, lausunnoinnin, työhyvinvoinnin sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan osa-alueita, ja täydentävät tässä esitettyä kuvaa suomalaisen kliinisen neuropsykologian käytännöistä. Yhdessä erikoisnumeron muiden osajulkaisujen kanssa tämä artikkeli muodostaa melko laaja-alaisen ja jäsentyneen kokonaiskuvan alan nykytilasta sekä luo perustaa säännölliselle kansalliselle seurannalle sekä palvelurakenteiden suunnitelmalliselle kehittämiselle.

Kati Rantanen
Helsingin yliopisto

LÄHTEET

Arango-Lasprilla, J. C., Stevens, L., Morlett Paredes, A., Ardila, A., & Rivera, D. (2016). Profession of neuropsychology in Latin America. *Applied Neuropsychology: Adult, 24*(4), 318–330. https://doi.org/10.1080/23279095.2016.1185423

Egeland, J., Løvstad, M., Norup, A., Nybo, T., Persson, B., Rivera, D., Schanke, A-K., Sigurdardottir, S. & Arango-Lasprilla, J. (2016) Following international trends while subject to past traditions: neuropsychological test use in the Nordic countries. *The Clinical Neuropsychologist, 30*:sup1, 1479-1500, https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1237675

Halonen, A., Heikkilä, M., Keski-Valkama, A., Käpynen, J., Savolainen, H., & Hokkanen, L. (2026). Lausunnointi neuropsykologisessa työssä – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä. *NeuropsyOpen*, *1*, 39–62.

Heikkilä, M., Halonen, A., Keski-Valkama, A., Käpynen, J., Savolainen, H., & Hokkanen, L. (2026). Työhyvinvointi ja työolot neuropsykologisessa työssä – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä. *NeuropsyOpen*, *1*, 107–123.

Hokkanen, L., Barbosa, F., Ponchel, A., Constantinou, M., Kosmidis, M.H., Varako, N., Kasten, E., Mondini, S., Lettner, S., Baker, G., Persson, B.A. & Hessen, E. (2020) Clinical Neuropsychology as a Specialist Profession in European Health Care: Developing a Benchmark for Training Standards and Competencies Using the Europsy Model?. *Frontiers in Psychology.* 11:559134. doi: 10.3389/fpsyg.2020.559134

Hokkanen, L., Laasonen, M., Klenberg, L., Peltomaa, K., & Närhi, V. (2021). Lasten neuropsykologinen kuntoutus Suomessa – kyselytutkimus tekijöistä, sisällöistä ja käytännöistä. *Psykologia, 56*(2), 108–130.

Hokkanen, L., Lettner, S., Barbosa, F., Constantinou, M., Harper, L., Kasten, E., Mondini, S., Persson, B., Varako, N. & Hessen, E., (2019). Training models and status of clinical neuropsychologists in Europe: results of a survey on 30 countries. *The Clinical Neuropsychologist. 33*(1): 32-56. https://doi.org/10.1080/13854046.2018.1484169

Hokkanen, L., Nybo, T., & Poutiainen, E. (2016). Neuropsychology in Finland: Over 30 years of systematically trained clinical practice. *The Clinical Neuropsychologist, 30*(8), 1214–1235. https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1196733

Keski-Valkama, A., Halonen, A., Heikkilä, M., Käpynen, J., Savolainen, H., & Hokkanen, L. (2026). Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen käytännöt Suomessa – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä. *NeuropsyOpen*, *1*, 18–38.

Käpynen, J., Halonen, A., Heikkilä, M., Keski-Valkama, A., Savolainen, H., & Hokkanen, L. (2026). Tieteellinen tutkimus, kehittäminen, kouluttaminen ja työnohjaus neuropsykologisessa työnkuvassa – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä. *NeuropsyOpen*, 1, 91-106.

Marcopulos, B., Guterbock, T. & Matusz, E. (2020) Survey research in neuropsychology: A systematic review. *The Clinical Neuropsychologist, 34*, 32-55, DOI: 10.1080/13854046.2019.1590643

Norup, A., Egeland, J., Løvstad, M., Nybo, T., Persson, B. A., Rivera, D., Schanke, A.-K., Sigurdardottir, S., & Arango-Lasprilla, J. C. (2017). Education, training, and practice among Nordic neuropsychologists: Results from a professional practices survey. *The Clinical Neuropsychologist, 31*(Suppl 1), 20–41. https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1291857

Nukari, J., Poutiainen, E., Nybo, T., Hämäläinen, P. & Kalska, H. (2012a). Kuvaus aikuisten neuropsykologisen kuntoutuksen käytännöistä. *Psykologia, 47*(3), 213–219.

Nukari, J., Poutiainen, E., Nybo, T., Hämäläinen, P., & Kalska, H. (2012b). Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. *Psykologia, 47*(3), 182–202.

Olabarrieta-Landa, L., Caracuel, A., Pérez-García, M., Panyavin, I., Morlett-Paredes, A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2016). The profession of neuropsychology in Spain: Results of a national survey. *The Clinical Neuropsychologist, 30*(8), 1335–1355. https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1183049

Putnam, S. H. (1989). The TCN salary survey: A salary survey of neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist, 3*(2), 97–115. https://doi.org/10.1080/13854048908403283

Putnam, S. H., & Deluca, J. W. (1990). The TCN professional practice survey: Part I: General practices of neuropsychologists in primary employment and private practice settings. *The Clinical Neuropsychologist, 4*(3), 199–243. https://doi.org/10.1080/13854049008401906

Rauhala, P. & Urponen, H. (2019). Selvitys korkeakoulutettujen erikoistumiskoulutuksesta. Helsinki: *Opetus- ja kulttuuriministeriö*.

Savolainen, H., Halonen, A., Heikkilä, M., Keski-Valkama, A., Käpynen, J., & Hokkanen, L. (2026). Kuntoutuskäytäntöjen yhteys kuntouttajan työkokemuksen määrään – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä. *NeuropsyOpen*, *1*, 63–90.

Suomen Neuropsykologinen yhdistys (2025) Toimintakertomus vuodelta 2024. Haettu 15.5.2026 https://neuropsykologia.fi/

Suomen Psykologiliitto. (2021). Psykologien tarvekartoitus 2021: Tulevaisuuden näkymiä työnantajakyselyn pohjalta.

Suomen Psykologiliitto (2024). Vuosikertomus 2023. Luettavissa sivulla https://www.psyli.fi/me/liiton-perustiedot/. viitattu 15.5.2026.

Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen Seuran Tieteellinen Neuvottelukunta. (2021). Lasten ja nuorten neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä. *Psykologia, 56*(2), 267–270.

Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen Seuran Tieteellinen Neuvottelukunta. (2012). Neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä aikuispotilailla. *Psykologia, 47*, 210–212.

Sweet, J. J., Benson, L. M., Nelson, N. W., & Moberg, P. J. (2015). The AACN, NAN, SCN 2015 TCN professional practice and “salary survey”: Professional practices, beliefs, and incomes of U.S. neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist, 29*(8), 1069–1162. https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1140228

Sweet, J., Klipfel, K., Nelson, N. & Moberg, P. (2021) Professional practices, beliefs, and incomes of U.S. neuropsychologists: The AACN, NAN, SCN 2020 practice and “salary survey”. *The Clinical Neuropsychologist, 35*(1), 7-80, DOI: 10.1080/13854046.2020.1849803

Sweet, J., Meyer, D., Nelson, N. & Moberg, P. (2011). The TCN/AACN 2010 “Salary Survey”: Professional practices, beliefs, and incomes of U.S. neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist, 25*(1), 12–61. https://doi.org/10.1080/13854046.2010.544165

Sweet, J., Nelson, N. & Moberg, P. (2006). The TCN/AACN 2005 “Salary Survey”: Professional practices, beliefs, and incomes of U.S. neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist, 20*(3), 325–364. https://doi.org/10.1080/13854040600760488

Sweet, J., Moberg, P. & Suchy, Y. (2000) Ten-Year Follow-up Survey of Clinical Neuropsychologists: Part I. Practices and Beliefs. *The Clinical Neuropsychologist, 14*(1), 18-37, DOI: 10.1076/1385-4046(200002)

Sweet, J., Moberg, P. & Westergaard, C. (1996). Five-year follow-up survey of practices and beliefs of clinical neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist, 10*, 201–221.

Sweet, J. & Moberg, P. (1990). A survey of practices and beliefs among ABPP and non-ABPP clinical neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist, 4*(2), 101–120. https://doi. org/10.1080/13854049008401504

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2013). ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (6. painos).

Truter, S., Mazabow, M., Morlett Paredes, A., Rivera, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2018). Neuropsychology in South Africa. *Applied Neuropsychology. Adult, 25*(4), 344–355. https://doi.org/10.1080/23279095.2017.1301453

Turunen, K., Tuulio-Henriksson, A., & Poutiainen, E. (2019). Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset. Kelan tutkimus, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 17/2019.

Virta, M., Klenberg, L., Laasonen, M. & Hokkanen, L. (2018). Uudistunut neuropsykologian erikoistumiskoulutus. *Kuntoutus, 41*(1), 47–52.