

NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen käytännöt Suomessa

– Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024

**Alice Keski-Valkama, Anne Halonen, Maria Heikkilä, Johanna Käpynen,
Henriikka Savolainen, Laura Hokkanen**

TIIVISTELMÄ

Tämä kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen käytäntöjä koskeva tutkimus oli osa laajaa valtakunnallista neuropsykologian ammatillista kyselytutkimusta.

Kokonaiskyselyyn vastanneista 151 neuropsykologista työtä tekevästä psykologista 96 % (n=145) oli tehnyt kliinisiä neuropsykologisia tutkimuksia viimeisen viiden vuoden aikana. Yleisimmin tutkimuksia tehtiin erikoissairaanhoidossa (46 %). Enimmäkseen lapsia/nuoria tutki lähes puolet (43 %) vastaajista, enimmäkseen aikuisia kolmasosa (35 %) ja enimmäkseen molempia ikäryhmiä viidesosa (22 %). Yleisin diagnostinen tulosyö koko vastaajajoukossa oli ADHD. Kognitiivinen toimintakyky ja diagnostiikka olivat yleisimmät tutkimuskysymykset. Eniten työtunteja käytettiin laajojen kliinisten neuropsykologisten tutkimusten tekemiseen. Enimmäkseen lasten ja nuorten parissa työskentelevät vastaajat käyttivät merkittävästi pidemmän aikaa tutkimuksen tekemiseen verrattuna enimmäkseen aikuisten kanssa työskenteleviin vastaajiin.

Tämän tutkimuksen perusteella neuropsykologinen yksilötutkimus osoittautui neuropsykologian erikoisalan keskeisimmäksi työtehtäväksi. Yksilötutkimukset kohdistuvat pääosin lapsiin, nuoriin ja työikäisiin. Tutkimukset ovat tuntimäärällisesti laajoja, kun huomioidaan asiakkaan kanssa tehtävän suoran työskentelyn lisäksi asiakirjoihin tutustuminen, tulosten analysointi ja integrointi, raportointi ja palautteen antaminen. Tutkimuksiin käytetty kokonaistyömäärä on tärkeä huomioida työn mitoituksessa.

Avainsanat:

Kliininen neuropsykologinen tutkimus, yksilötutkimus, ammatilliset käytännöt, kyselytutkimus

JOHDANTO

Kliinisen neuropsykologisen tutkimuksen tavoitteena on arvioida yksilön kognitiivisia toimintoja, käyttäytymistä ja psyykkistä tilaa sekä diagnostisessa tarkoituksessa että toimintakyvyn kuvaamiseksi (Saunamäki & Jehkonen, 2019). Tässä tutkimuksessa kliininen (neuropsykologinen) yksilötutkimus viittaa monivaiheiseen ja -menetelmäiseen integratiiviseen prosessiin, mikä sisältää tehtävätyöskentelyn, kliinisen haastattelun, käyttäytymisen havainnoinnin sekä asiakirjatietojen läpikäymisen (Block, Johnson-Greene, Pliskin & Boake, 2016). Hiljattain julkaistussa eurooppalaisessa kyselytutkimuksessa 24 maan neuropsykologian ammatillista asiantuntijaedustajaa pyydettiin sijoittamaan kliinisen neuropsykologin perustehtävät (yksilötutkimus, kuntoutus, konsultaatio, tieteellinen tutkimus, muu työ) vähiten yleisestä yleiseen (Kasten ym., 2021). Kliiniseksi neuropsykologiksi määriteltiin psykologi, joka käytti vähintään 50 % työajastaan kliiniseen neuropsykologiseen työhön kuten yksilötutkimukseen ja/tai kuntoutukseen. Kliininen yksilötutkimus sijoittui selkeästi yleisimmäksi työtehtäväksi 23 Euroopan maassa. Yli puolessa vastaajamaista kliinisen neuropsykologin työ sisälsi ensisijaisesti yksilötutkimuksia.

Neuropsykologista työtä tekevien psykologien ammattikäytäntöjä on tarkasteltu kahdessa laajaisältöisessä kansainvälisessä kyselytutkimuksessa. Molemmissa kyselyissä on selvitetty neuropsykologian erikoisalalla työskentelevien psykologien taustatietoja, erikoistumiskoulutusta, työskentelykontekstia, kliinisiä yksilötutkimus- ja kuntoutuskäytäntöjä sekä opetus- ja tieteellistä tutkimustoimintaa tavalla, joka mahdollistaa myös kansainvälisen ammattikäytäntöjen vertailun. Yhdysvalloissa neuropsykologeille suunnattua ammatillista tutkimuskyselyä on toistettu systemaattisesti muutaman vuoden välein jo kolmen vuosikymmenen ajan (Sweet, Klipfel, Nelson & Moberg, 2021; Sweet, Benson, Nelson & Moberg, 2015; Sweet, Meyer, Nelson & Moberg, 2011; Sweet, Nelson & Moberg, 2006; Sweet, Moberg & Suchy, 2000; Sweet, Moberg, & Westergaard, 1996; Sweet & Moberg, 1990). Toinen keskeinen ammatillinen kyselytutkimus on Arango-Lasprillan työryhmän alkuunpanema (Olabarrieta-Landa ym., 2016). Kysely on ollut viime vuosina laajassa kansainvälisessä käytössä ja on toteutettu jo 39 maassa viidessä maanosassa. Kyselytutkimuksen tuloksia on julkaistu Espanjasta (Olabarrieta-Landa ym., 2016), Latinalaisesta Amerikasta (Arango-Lasprilla ym., 2017), Pohjoismaista (Norup ym., 2017), USA:sta (Block, Santos, Flores-Medina, Rivera, & Arango-Lasprilla, 2017), Etelä-Afrikasta (Truter ym., 2017), Italiasta (Onida ym., 2019), Ranskasta (Lopes ym., 2019), Kreikasta (Liozidou ym., 2023) ja Kanadasta (Monette ym., 2023). Nämä julkaisut vahvistavat Kastenin työryhmän (2021) raportoimia asiantuntijaedustajien näkemyksiä kliinisen yksilötutkimuksen keskeisestä roolista neuropsykologian erikoisalalla. Maasta tai maanosasta riippumatta valtaosa (67 % - 98 %) neuropsykologista työtä tekevistä psykologeista raportoi tehneensä kliinisiä yksilötutkimuksia kuluneen vuoden aikana. Pohjoismaisessa kyselytutkimuksessa tämä osuus oli 93 % ja se oli yleisin työtehtävä neuropsykologian erikoisalalla (Norup ym., 2017). Maakohtaisia prosenttilukuja ei tässä yhteispohjoismaisessa tutkimuksessa kuitenkaan raportoitu, joten Suomen tilanteesta ei tiettävästi ole saatavilla aiempaa tietoa.

Arango-Lasprillan työryhmän alkuperäistyöhön pohjautuvissa maakohtaisissa julkaisuissa kuvataan neuropsykologista työtä tekevien eurooppalaisten psykologien sijoittumisesta eri työskentelysektoreille. Ranskassa (54 %; Lopes ym., 2019), Kreikassa (26 %; Liozidou, 2023), Italiassa (27 %; Onida ym., 2019) ja Espanjassa (29 %; Olabarrieta-Landa ym., 2016) neuropsykologista työtä tekevien psykologien yleisin työkonteksti oli sairaala ("hospital"). Yksityisesti työskentelevien ("private practice") osuus oli pienempi (Ranska 25 %; Kreikka 19 %; Italia 18 %; Espanja 9 %). Työskentelysektoreiden eroavuuksia on kuitenkin haastava vertailla, koska terveydenhoitojärjestelmät ja näin ollen myös sektoreiden määritelmät poikkeavat toisistaan. Pohjoismaisessa kyselytutkimuksessa 10 vuoden takaa kuvattiin neuropsykologista

työtä tekevien psykologien sijoittumista eri sektoreille (Norup ym., 2017). Suuri osa työskenteli sairaaloissa ("hospital", 66 %) ja vain pieni osa yksityissektorilla ("own private practice"; "other private firm, 16 %). Muut raportoidut sektorit olivat yliopisto ("university", 4 %), koulutusjärjestelmä ("educational system", 7 %) ja muu ("other", 8 %). Norupin ym. (2017) tutkimuksessa suomalaiset neuropsykologista työtä tekevät vastaajat (n=125) raportoivat työskentelevänsä ensisijaisesti sairaaloissa (58 %) ja seuraavaksi eniten yksityissektorilla (25 %). Neuropsykologista työtä tekevien suomalaisten psykologien jakautumista työskentelysektoreittain ei ole tämän jälkeen tietävästi raportoitu. Kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevien psykologien jakautumisesta työskentelysektoreittain ei ole lainkaan aiempaa raportoitua tutkimustietoa.

Kastenin työryhmän (2021) toteuttaman eurooppalaisen kyselytutkimuksen mukaan neuropsykologista työtä tekevät työskentelivät yleisimmin aikuisten ja seuraavaksi yleisimmin ikään-tyneiden parissa. Kolmanneksi yleisin asiakasryhmä olivat lapset. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Sweet ym., 2021) tarkasteltiin neuropsykologien työskentelyä lasten, aikuisten tai molempien parissa. Molempien kanssa työskentelevien suhteellinen osuus oli tasaisesti laskenut 15 vuoden kuluessa 28 %:sta 20 %:iin. Sen sijaan vain lasten parissa työskentelevien neuropsykologien määrä oli tasaisesti kasvanut 14 %:sta 20 %:iin. Aikuisten parissa työskentelevien neuropsykologien suhteellinen osuus oli pysynyt vallitsevana 15 vuoden ajan ja kahdessa viimeisimmässä kyselyssä heidän osuutensa oli 59 %. Sekä lasten että molempien ikäryhmien kanssa työskentelevät neuropsykologit näyttivät Sweetin ym. (2021) tutkimuksen perusteella siirtyneen yhä enemmän julkisiin palveluihin, kun aiemmin he työskentelivät sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Samaa trendiä ei ollut nähtävissä aikuisten parissa työskentelevien neuropsykologien osalta.

Yhdysvalloissa kliiniseen yksilötutkimukseen ohjautuvat keskeisimmät diagnoosiryhmät olivat pysyneet jokseenkin samoina 15 vuoden ajan (Sweet ym., 2021). Ensisijaisesti aikuisten parissa työskentelevät neuropsykologit tutkivat enimmäkseen dementia- ja aivovammapotilaita. Sekä lasten että aikuisten kanssa työskentelevät neuropsykologit tutkivat useimmiten aivovammapotilaita. Lastenneuropsykologien työssä tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD) -tutkimukset alkoivat painottua vuodesta 2010 lähtien. Sen sijaan aikuisneuropsykologeilla sitä ei mainittu enää lainkaan viiden tutkituimman diagnoosiryhmän joukossa vuonna 2020. Pohjoismaissa tyypillisimmät yksilötutkimukseen tulevat potilasryhmät olivat ADHD (87 %), oppimisvaikeudet (85 %), älyllinen kehitysvammaisuus (82 %) sekä kehitykselliset häiriöt (80 %) (Norup ym., 2017). Pohjoismaissa neuropsykologista työtä tekevät psykologit tutkivat usein myös masennus- (79.4 %) ja aivovammapotilaita (72.9 %). Aivovammapotilaat olivat Tanskassa tavallisin potilasryhmä ja Norjassa kolmanneksi tavallisin. Suomessa ja Ruotsissa aivovammapotilaat eivät kuitenkaan olleet viiden tutkituimman potilasryhmän joukossa. Toisaalta ADHD ei sijoittunut Tanskassa viiden tutkituimman potilasryhmän joukkoon, kun kolmessa muussa Pohjoismaassa se oli ensimmäisellä (Ruotsi) tai toisella (Suomi, Norja) sijalla. Suomessa tyypillisimmät yksilötutkimukseen tulevat ryhmät keskeisimmästä alkaen lueteltuna olivat oppimisvaikeudet, ADHD, depressio, kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ja epilepsia. Epilepsiaa ei mainittu muiden maiden listausten kärjessä. Suomen tilannetta ei ole Norupin ym. (2017) tutkimuksen jälkeen raportoitu.

Kansainvälistä suuntaa-antavaa vertailua voidaan tehdä myös kliinisten neuropsykologisten yksilötutkimusten kuukausittaisista lukumääristä ja tuntimäärällisestä laajuudesta. Lukumäärällisesti tarkasteltuna neuropsykologisten yksilötutkimusten määrä kuukausitasolla vaihteli maakohtaisesti siten, että eniten niitä tehtiin Italiassa (21.3 tutkimusta, Onida ym., 2019) ja vähiten Ranskassa (13.6 tutkimusta, Branco-Lopes ym., 2021). Espanjassa (17.9 tutkimusta,

Olabarrieta-Landa ym., 2016) ja Kreikassa (17.5 tutkimusta, Liozidou ym., 2023) jokseenkin saman verran. Tuntimäärällisesti tarkasteltuna Kanadassa yhteen neuropsykologiseen yksilötutkimukseen käytettiin kokonaisuudessaan aikaa 15.39 tuntia (Monette, ym., 2021). Tämä oli pääosin yli kaksinkertaisesti enemmän kuin esimerkiksi Ranskassa (6.1 tuntia; Branco-Lopes ym., 2021), Espanjassa (6.7 tuntia; Olabarieta-Landa ym., 2016), Italiassa (4.1 tuntia; Onida ym., 2019), Kreikassa (4.3 tuntia; Liozidou ym., 2023) ja Latalalaisessa Amerikassa (8.4 tuntia; Arango-Lasprilla ym., 2017). Ainoastaan yhdessä aiemmassa tutkimuksessa vertailtiin lasten ja aikuisten kliinisten neuropsykologisten yksilötutkimusten kestoa ja todettiin, että lasten tutkimuksiin kului enemmän aikaa (Monette ym., 2021). Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen kuukausittaisesta lukumäärästä tai tutkimuksen laajuudesta ei tietävästi ole aikaisempaa julkaistua tutkimustietoa Suomesta.

Kansainvälisesti tarkasteltuna ammatilliset kyselytutkimukset ovat vakiinnuttaneet asemansa neuropsykologian erikoisalan ammatillisten kehityskulkujen seuraamisessa ja edistämisessä (Marcopulos ym., 2020). Suomessa neuropsykologian erikoisalalla on aiemmin tehty ainoastaan satunnaisia kyselyjä, jotka ovat keskittyneet yksittäisiin aiheisiin, kuten kuntoutuksen kehittämiseen (Turunen, Tuulio-Henriksson & Poutiainen, 2019). Tämä tutkimus on osa valtakunnallista ammatillista kyselytutkimusta, jossa kartoitettiin ensimmäistä kertaa laaja-alaisesti neuropsykologisen työn sisällöllisiä painotuksia, yksilötutkimus- ja lausuntokäytäntöjä, kuntoutus- ja ohjantakäytäntöjä, tieteellistä tutkimusta, kehittämistyötä sekä työhyvinvointia. Tässä osatutkimuksessa tarkasteltiin kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen käytäntöjä Suomessa. Tarkoitus oli ensinnäkin selvittää, kuinka suuri joukko neuropsykologista työtä tekevästä psykologeista teki kliinisiä yksilötutkimuksia ja millä työskentelysektoreilla. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kliinisten yksilötutkimusten keskeisiä kohderyhmiä sekä tutkimusten määrää ja laajuutta. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa käytössä olevat neuropsykologiset testi- ja kyselymenetelmät oli jo aiemmin kattavasti kartoitettu ja kuvattu (Egeland ym., 2017; Egeland ym., 2016), joten tämä osuus jätetään tästä ammatillisesta kyselytutkimuksesta pois.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineiston kerääminen

Kysely neuropsykologian ammatillisista käytännöistä suunniteltiin Neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Psykologiliiton Neuropsykologien Ammatillisen Työryhmän yhteistyönä. Tarkemmin kyselyn laatimista kuvataan Rantasen ja kollegojen artikkelissa (2026). Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan eettinen toimikunta piti 27.3.2024 päivätyssä eettisessä ennakkoarviointi-lausunnossaan tutkimusta eettisesti hyväksyttävänä.

Kysely toteutettiin sähköisenä online-kyselynä Helsingin yliopiston e-lomake kysely- ja raportointisovelluksella. Linkki kyselyyn lähetettiin Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Psykologiliiton sähköpostikanavien kautta neuropsykologista työtä tekeville psykologeille. Vastausaika oli 28.3.-10.6.2024. Potentiaaliselle vastaajakunnalle lähetettiin kahteen kertaan muistutusviesti kyselystä sen aukioloaikana. Kyselyyn vastanneista 151 antoi suostumuksensa tietojen käyttöön tutkimustarkoituksessa.

Tutkimusjoukko

Tässä osatutkimuksessa tarkasteltiin vain niitä 145 vastaajaa, jotka ilmoittivat tehneensä neuropsykologisia yksilötutkimuksia viimeisen viiden vuoden aikana ja näin ollen valitsivat vastata kokonaiskyselyn *Neuropsykologinen tutkimus* -osan kysymyksiin (Liite 1.). Tämä joukko käsitti 96 % kokonaiskyselyyn vastanneista. Neuropsykologisia yksilötutkimuksia tehneistä 86 % oli naisia ja heidän ikänsä vaihteli 26 ja 68 vuoden välillä (keskiarvo 44,5; keskihajonta 10,5; 9 henkilöä ei ilmoittanut ikäänsä). Heistä yli puolet (52%) oli koulutukseltaan psykologian maistereita. Lisensiaattitutkinto oli yli neljäsosalla (28 %) ja tohtoritutkinto viidesosalla (20 %). Maisteritutkinnon jälkeinen työkokemus oli keskimäärin 17 vuotta (keskihajonta 10,2, vaihteluväli <1 - 44). Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen oli käynyt 60 % ja 26 % oli kyselyyn vastatessaan erikoistumiskoulutuksessa.

Tilastolliset menetelmät

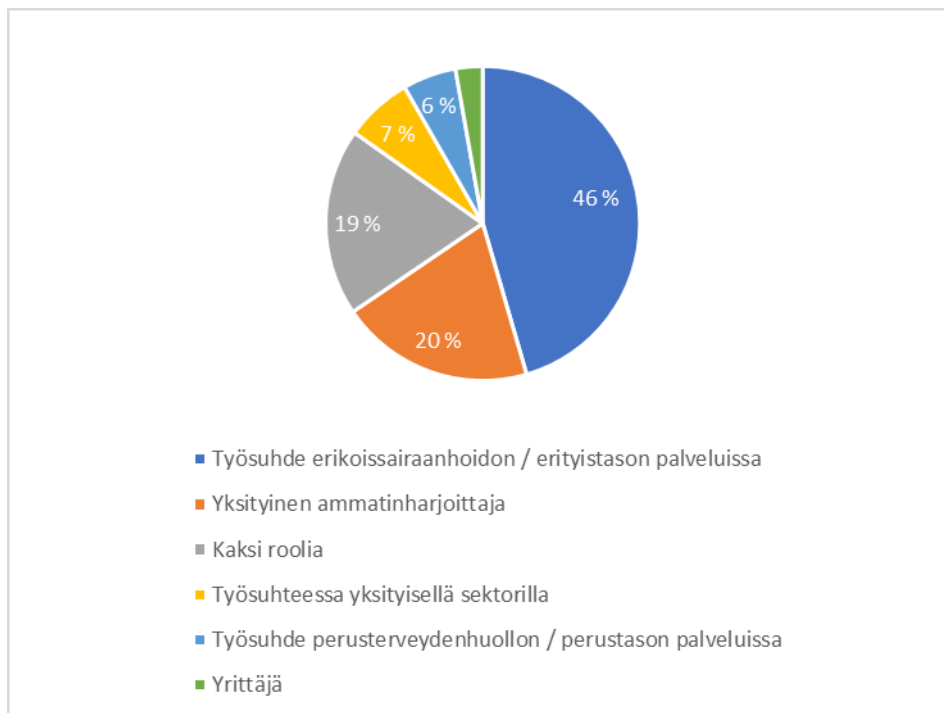
Aineiston kuvailussa käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia. Kliinisten yksilötutkimusten kohteiden (tulosyy, tutkimuskysymys) sekä sisällöllisen laajuuden (tutkittavan kanssa tehtäväsuoriutumiseen käytetty aika) tarkempaa tarkastelua varten vastaajat ryhmiteltiin sen mukaan, tutkivatko he enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat), aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tai molempia ikäryhmiä. Tilastollisissa vertailuissa kahden ryhmän (lapsia ja nuoria tutkivat; aikuisia tutkivat) välisiä eroja tarkasteltiin ei-parametrisesti Mann-Whitney U-testillä. Aineisto analysoitiin SPSS Statistics 28 ohjelmistolla.

TULOKSET

Kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevien työskentelysektorit

Suurin osa (81 %) vastanneista teki kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia ainoastaan yhdellä työskentelysektorilla (kuva 1). Lähes puolet työskenteli pelkästään erikoissairaanhoidossa / erityistason palveluissa. Viidesosa työskenteli yksilötutkimusten parissa yksityisenä ammatinharjoittajana. Hyvin pieni osa toimi työsuhteessa joko yksityisellä sektorilla, perusterveydenhuollon/perustason palveluissa tai yrittäjänä.

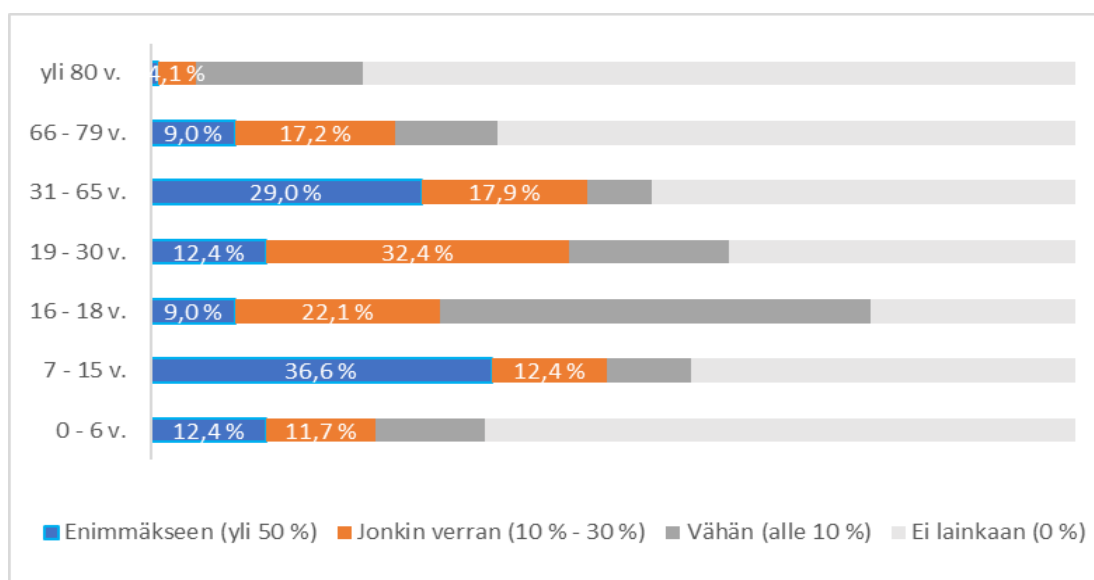
Kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevistä vastaajista viidesosa työskenteli kuitenkin kahdessa eri roolissa/työsuhteessa (kuva 1). Tyypillisin yhdistelmä oli työsuhte erikoissairaanhoidon/erityistason palveluissa sekä samanaikainen yksityisenä ammatinharjoittajana toimiminen (46 %). Muut ns. yhdistelmäroolit vaihtelivat erilaisina vastaajakohtaisina työskentelysektoreiden yhdistelminä.



Kuva 1. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Minkälaisessa roolissa tai työsuhteessa teet neuropsykologisia tutkimuksia” prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen kohderyhmät

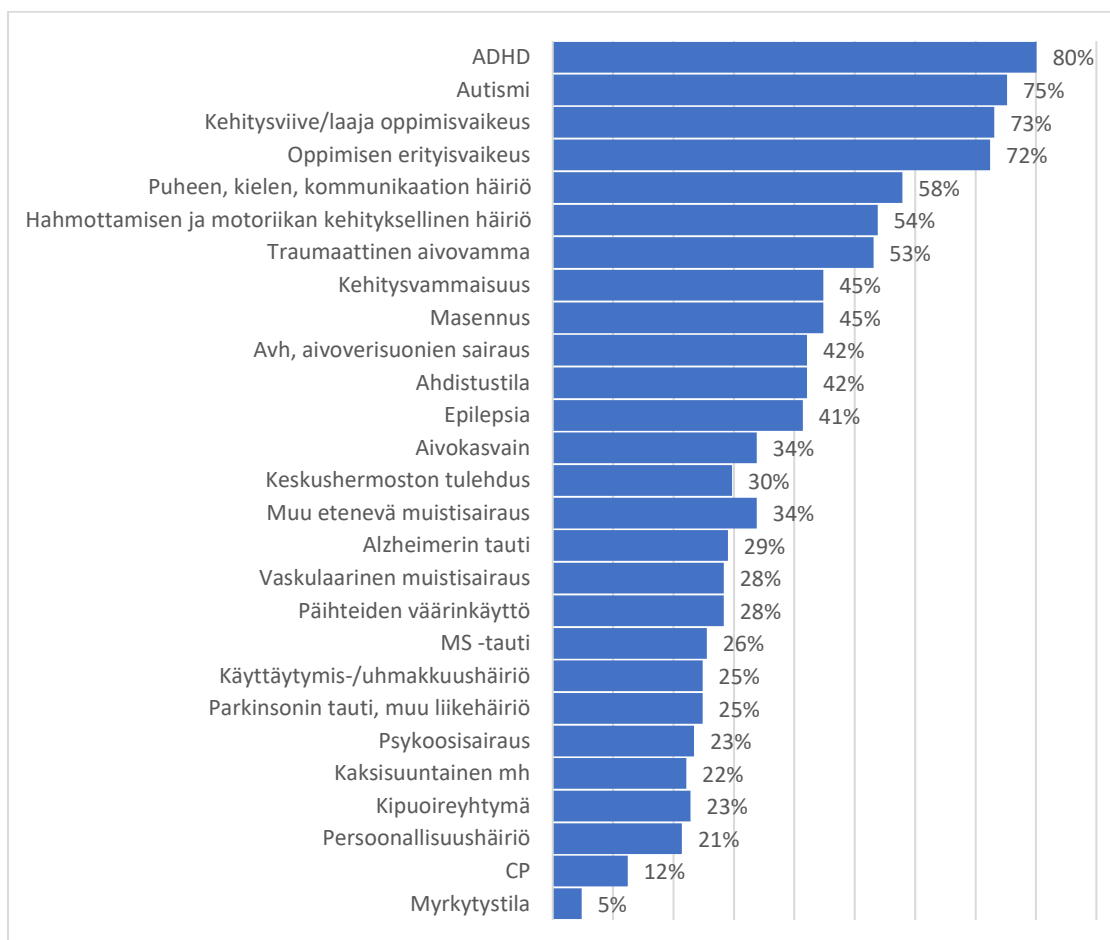
Vastaajista reilu kolmannes raportoi työskentelevänsä enimmäkseen 7 – 15 -vuotiaiden parissa ja lähes kolmannes enimmäkseen 31 – 65 -vuotiaiden parissa (kuva 2). Yli 80 -vuotiaat olivat selkeästi vähäisin kliinisen yksilötutkimuksen kohderyhmä siten, että vastaajista ainoastaan muutama ilmoitti työskentelevänsä heidän kanssaan joko enimmäkseen tai jonkin verran. Vastaajat ryhmiteltiin vielä kolmeen ryhmään sen mukaan, tutkivatko he enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat), aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tai molempia ikäryhmiä. Enimmäkseen lapsia ja nuoria ilmoitti tutkivansa 43 % (n=62), enimmäkseen aikuisia 35 % (n=51) ja enimmäkseen molempia 22 % (n=32).



Kuva 2. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Minkä ikäryhmän asiakkaita / potilaita tutkit” prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

Diagnostisista ja häiriöihin liittyvistä tulostyistä vuoden sisällä tyypillisin oli koko aineistossa ADHD (kuva 3). Lisäksi suuri osa (yli 70 %) vastanneista oli vuoden sisällä tutkinut asiakkaan, jonka tulostyynä oli autismikirjon häiriö tai eriaistiset oppimisvaikeudet. Yli puolet oli tutkinut asiakkaan, jonka tulostyynä oli puheen, kielen tai kommunikaation häiriö, hahmottamisen ja motoriikan kehityksellinen häiriö tai traumaattinen aivovamma. Pieni osa vastaajista (14 %) mainitsi muitakin kuin kyselyssä tarjottuja tulostyitä. Useamman kerran mainittuja olivat elvytystilanteen jälkitila, psyykinen traumaperäinen oireilu, uupumustilat, hydrokefalus, aivojen rakenteelliset poikkeavuudet, geenipoikkeavuudet, lastenneurologiset harvinaissairaudet, syöpähoitojen jälkitilat sekä FASD. Lisäksi mainittiin uniapnea, Wernicken enkefalopatia, Touretten oireyhtymä, neurofibromatoosi, Long covid, CFS, cushing, syöpähoitojen jälkitila (muu kuin aivokasvain), lymfooma (ei levinneisyyttä aivoihin), erilaiset perinnölliset harvinaissairaudet, keskisuus, elinsiirto, aineenvaihduntasairaudet sekä näkö-, kuulo- tai liikuntavamman yhteys oppimisvaikeuteen. Muutama (7 %) vastaaja ilmoitti, että selkeää tulostyitä ei välttämättä annettu.

Taulukossa 1. esitetään 10 mainituinta tulostyitä enimmäkseen lapsia ja nuoria sekä enimmäkseen aikuisia tutkivilla vastaajilla erikseen. Samalla asiakkaalla saattoi olla useampia tulostyitä. Tulostyistä vuoden sisällä mainituimmat lasten ja nuorten ryhmässä olivat kehitykselliset häiriöt kuten ADHD, kehitysviive/laaja-alainen oppimisvaikeus, autismi sekä puheen, kielen ja kommunikaation häiriö. Aikuisten ryhmässä mainituimmat tulostyöt olivat aivovamma ja aivoverenkiertohäiriöt. Aikuisilla masennus ja kehitykselliset häiriöt kuten ADHD, autismi ja laaja-alainen oppimisvaikeus olivat myös mainituimpien joukossa muistisairauksien rinnalla.



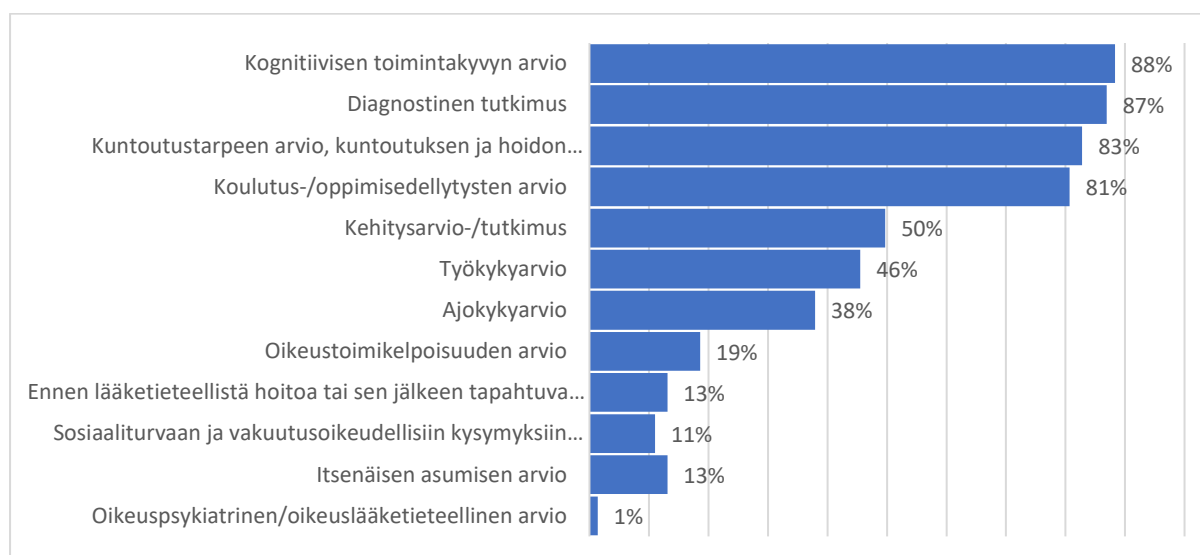
Kuva 3. Vastausten jakautuminen kysymyksessä "Olen vuoden sisällä tutkinut potilaan, jolla tulossynä on..." prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

Taulukko 1. Kymmenen mainituinta tulositytä vuoden sisällä enimmäkseen lapsia ja nuoria tutkivilla (n=62) ja enimmäkseen aikuisia tutkivilla (n=51) vastaajilla.

Sijaluku	Lapsia ja nuoria tutkivat (n=62) (18-vuotiaat ja nuoremmat)		Aikuisia tutkivat (n=51) (19-vuotiaat ja vanhemmat)			
	n	%	n	%		
1.	ADHD	53	86	Aivovamma	43	84
2.	Kehitysviive/laaja-alainen oppimisvaikeus	52	84	AVH	37	73
3.	Autismi	51	83	ADHD	35	69
4.	Puheen, kieli, kommunikaatio	50	81	Kehitysviive/laaja-alainen oppimisvaikeus; Muu etenevä muistisairaus	34	67
5.	Hahmottamisen ja motoriiikan kehityshäiriö	45	73	Autismi; Masennus	33	65
6.	Kehitysvammaisuus	37	60	Alzheimerin tauti	32	63
7.	Käyttätymis-/uhmakuushäiriö	27	44	Oppimisen erityisvaikeus; Epilepsia; Vaskulaarinen muistisairaus	30	59
8.	Epilepsia	22	36	Aivokasvain; Päihdyttävien aineiden väärinkäyttö; Ahdistustila; MS-tauti	29	57
9.	Ahdistustila; Masennus	19	31	Parkinsonin tauti	27	53
10.	Aivovamma	17	27	Psykoosi	25	49

Tutkimuskysymyksistä selkeästi eniten oli vuoden sisällä otettu kantaa kognitiiviseen toimintakykyyn, diagnostiikkaan, kuntoutukseen sekä oppimisedellytyksiin (kuva 4). Lähes puolet kaikista vastanneista oli ottanut kantaa kehitysarvioon tai työkykyyn sekä kolmannes ajokykyyn. Muut erityiskysymykset (oikeustoimikelpoisuuden arviointi, ennen lääketieteellistä hoitoa ja sen jälkeen tapahtuva tutkimus, sosiaaliturvaan ja vakuutus oikeudellisiin kysymyksiin liittyvät tutkimukset, itsenäiseen asumiseen liittyvä tutkimus, oikeuspsykiatrinen/oikeuslääketieteellinen tutkimus) edustivat vähäistä osaa.

Taulukossa 2 esitetään keskeisimmät tutkimuskysymykset enimmäkseen lapsia ja nuoria sekä enimmäkseen aikuisia tutkivilla vastaajilla erikseen. Lapsia ja nuoria enimmäkseen tutkivat vastaajat ottivat useimmin kantaa kognitiiviseen toimintakykyyn, koulutus- ja oppimisedellytyksiin, diagnostiikkaan, kehitysarvioon sekä kuntoutustarpeeseen. Jokainen aikuisia enimmäkseen tutkiva oli ottanut kantaa kognitiiviseen toimintakykyyn. Lisäksi keskeisiä aikuisiin liittyviä tutkimuskysymyksiä olivat diagnostiikka, kuntoutustarve ja työkyky. Kannanottoa koulutus- ja oppimisedellytyksiin sekä ajokykyyn kysyttiin myös usein. Lähes puolet oli vastannut oikeustoimikelpoisuuteen ja kolmannes itsenäiseen asumiseen. Harvinaisempia (n=10 tai alle) tutkimuskysymyksiä vuoden sisällä olivat olleet sosiaaliturva- ja vakuutus oikeudelliset asiat, kehitystaso, ennen/jälkeen lääketieteellisen hoidon tapahtuva tutkimus tai oikeuspsykiatriset/oikeuslääketieteelliset asiat. Lisäksi vapaassa kentässä mainittiin muutamia kertoja aseenkantolupa liittyvä tutkimuskysymys.



Kuva 4. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Mihin kaikkiin tutkimukseen lähettämiseen johtaviin kysymyksiin olet vuoden sisällä ottanut kantaa” prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

Taulukko 2. Mainituimmat tutkimuskysymykset vuoden sisällä enimmäkseen lapsia ja nuoria tutkivilla (n=62) ja enimmäkseen aikuisia tutkivilla (n=51) vastaajilla.

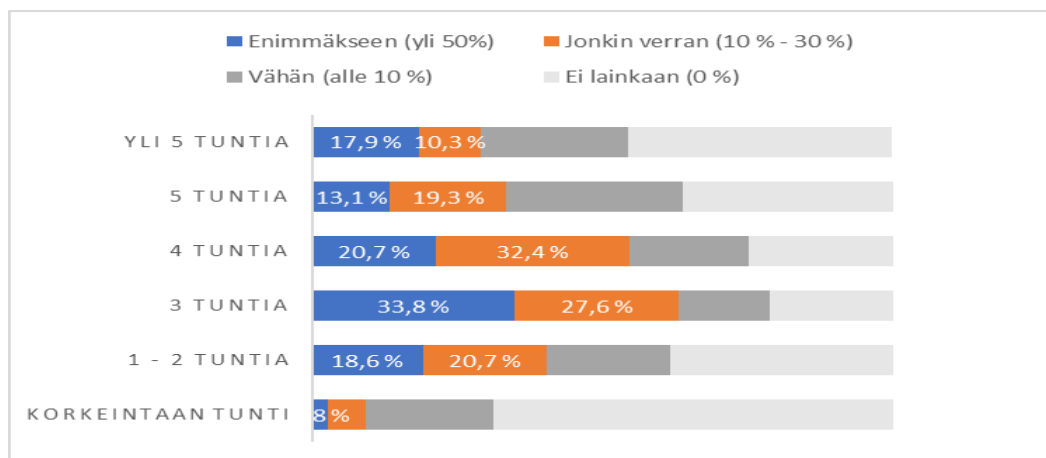
Sija-luku	Lapsia ja nuoria tutkivat (n=62) (18-vuotiaat ja nuoremmat)		Aikuisia tutkivat (n=51) (19-vuotiaat ja vanhemmat)		
	n	%	n	%	
1.	51	82	Kognitiivisen toimintakyvyn arvio	51	100
2.	50	81	Diagnostinen tutkimus	48	94
3.	49	79	Kuntoutustarpeen arvio	47	92
4.	9	14	Koulutus-/oppimisedellytysten arvio	45	88
5.			Työkykyarvio	45	88
6.			Ajokykyarvio	39	77
7.			Oikeustoimikelpoisuus	23	45
8.			Itsenäisen asumisen arvio	18	35

Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen laajuus

Vastaajista 125 (86 %) vastasi viimeisen vuoden aikana tehtyjen kliinisten tutkimusten määrää koskevaan kysymykseen. He ilmoittivat kuukausittaiseksi kliinisten tutkimusten määräkseen yhden tai useamman tutkimuksen. Lopullisesta analyysistä poistettiin neljä muista selvästi poikennutta vastausta, joissa kuukausittaiseksi kliinisten tutkimusten määräksi ilmoitettiin 100 (n=2), 50 (n=1) tai 40 (n=1). Näin ollen 121 vastausta analysoitiin. Kliinisiä tutkimuksia oli tehty viimeisen vuoden aikana kuukausittain keskimäärin 7.1 (keskihajonta 5.2, mediaani 6, vaihteluväli 25).

Typillisin tehtäväsuorittamiseen käytetty aika oli kolme tuntia (kuva 5). Lähes viidennes vastaajista ilmoitti käyttävänsä tehtäväsuorittamiseen enimmäkseen yli viisi tuntia. Suurin osa (79 %) käytti yhdessä tutkimuksessa asiakkaan kanssa aikaa tehtäväsuorittamiseksi arvioivien

osiin enemmän kuin tunnin. Enimmäkseen aikuisia tutkiviin vastaajiin verrattuna enimmäkseen lapsia ja nuoria tutkivat käyttivät tilastollisesti merkitsevästi pidempiä aikoja tehtäväsuoriutumiseen (Taulukko 3).

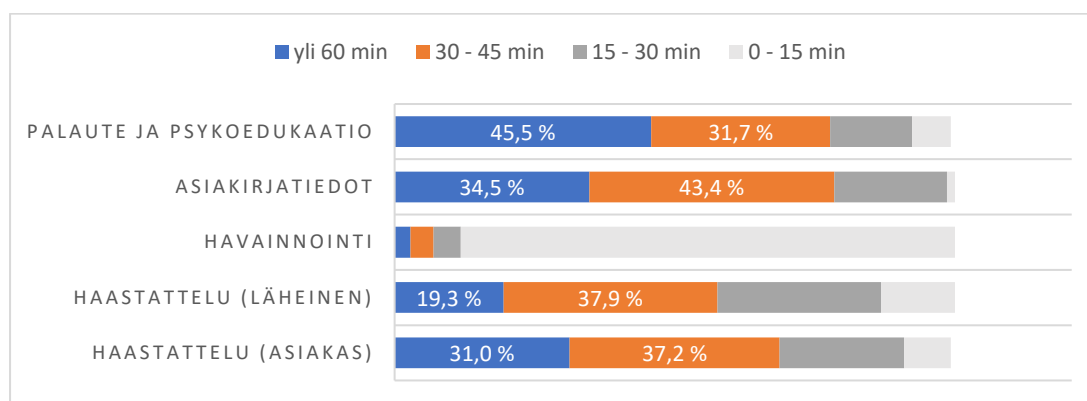


Kuva 5. Vastausten jakautuminen kysymyksessä "Kuinka paljon omassa työssäsi painottuvat eripituiset tutkimukset ajatellen tutkittavan kanssa vietettyä aikaa" prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

Taulukko 3. Tehtäväsuoriutumiseen käytetty aika enimmäkseen lapsia ja nuoria (n=62) ja enimmäkseen aikuisia (n=51) tutkivilla vastaajilla. Tilastollisesti merkitsevät ryhmien väliset erot on esitetty lihavoituna.

Käytetty aika	Lapsia ja nuoria tutkivat (n=62) (18-vuotiaat ja nuoremmat)	Aikuisia tutkivat (n=51) (19-vuotiaat ja vanhemmat)	Mann-Whitney U	p
	Mean rank	Mean rank		
Korkeintaan tunti	56.2	58.0	1634.0	.667
1 – 2 tuntia	53.0	61.8	1827	.132
3 tuntia	49.2	65.3	2005.5	.006
4 tuntia	58.5	55.2	1486.5	.573
5 tuntia	65.0	47.2	1028.5	.003
yli 5 tuntia	62.4	50.5	1247.5	.044

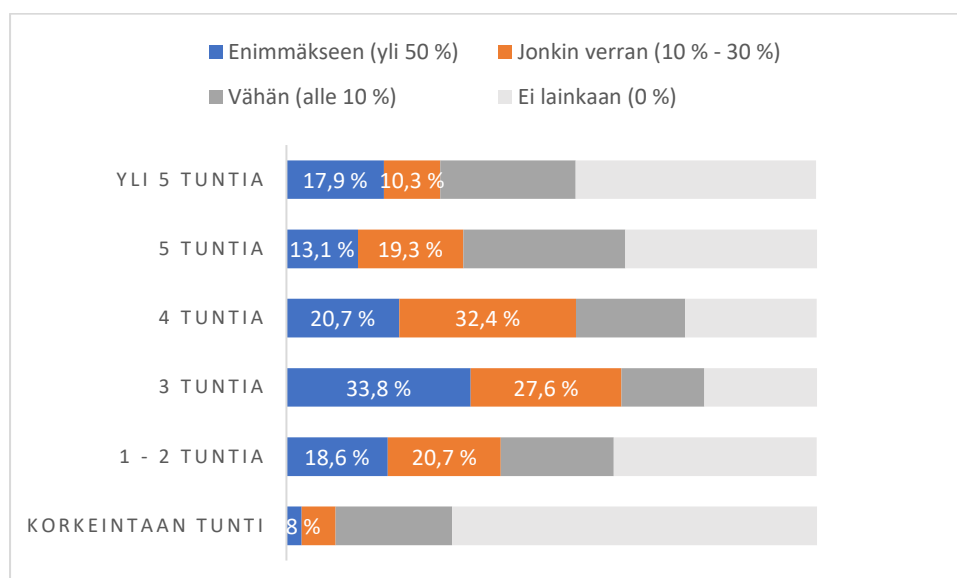
Tehtäväsuoriutumisen lisäksi yhdessä tutkimuksessa lähes puolet käytti palautteeseen ja psyykoedukaatioon aikaa enimmäkseen yli tunnin (kuva 6). Kolmannes käytti aikaa yli tunnin sekä asiakirjatietojen läpikäymiseen, että asiakkaan haastattelemiseen. Vain muutamat vastaajat raportoivat käyttävänsä aikaa erilliseen havainnointiin tehtävätilanteen ulkopuolella (esim. päiväkot).



Kuva 6. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Kuinka paljon aikaa keskimäärin käytät yhdessä tutkimuksessa sen muihin kuin tehtäväsuorittumista arvioiviin osiin” prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

Yli puolet (55 %) vastaajista ilmoitti myös muuhun kuin em. asioihin menevän aikaa. Aikaa kului mm. taustatietojen keräämiseen lomakkein, tutkittavan ja läheisten haastatteluiden lisäksi opettajien ja viranomaisten haastatteluihin; moniammatillisiin kokouksiin ja verkostoihin; käytännön asioiden selvittelyyn, puheluihin, kirjaamiseen, aikojen sopimiseen; ajatustyöhön (tapauksen käsitteellistäminen, tutkimustiedon integroiminen ja testivertailu) sekä tutkimuskirjallisuuteen perehtymiseen. Viidennes (23 %) ilmoitti tähän kuluvan yhdessä tutkimuksessa aikaa yli 60 minuuttia, 6 % käytti 30 – 45 minuuttia, 18 % käytti 15 – 30 minuuttia ja 53 % 0 – 15 minuuttia.

Suuri osa (69 %) käytti tulosten tarkasteluun, pisteytykseen ja tulkintaan sekä lausunnon tai yhteenvedon kirjoittamiseen asiakastilanteen ulkopuolella yhdessä tutkimuksessa aikaa enemmän kuin tunnin (kuva 7). Kolmannes vastanneista ilmoitti käyttävänsä tähän aikaa enimmäkseen kolme tuntia ja lähes viidennes yli viisi tuntia.



Kuva 7. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Kuinka paljon käytät aikaa yhden tutkimuksen tulosten tarkasteluun, pisteytykseen ja tulkintaan sekä lausunnon tai yhteenvedon kirjoittamiseen yhteensä asiakastilanteen ulkopuolella” prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen käytäntöjä Suomessa. Tutkimuksessa kartoitettiin, kuinka suuri joukko neuropsykologista työtä tekevästä psykologeista teki kliinisiä tutkimuksia ja millä työskentelysektoreilla. Lisäksi tarkasteltiin yksilötutkimuksen keskeisiä kohderyhmiä, tutkimusten kuukausittaisista lukumääristä sekä tyypillisen tutkimuksen tuntimäärällistä laajuutta. Sähköiseen kyselyyn vastanneita oli kaikkiaan 151, joista 145 ilmoitti tehneensä kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia ja heidän vastauksiaan tarkasteltiin tarkemmin.

Kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevien osuus ja työskentelysektorit

Tässä tutkimuksessa lähes jokainen vastaaja (96 %) oli tehnyt kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia viimeisen viiden vuoden aikana. Löydös vastasi ja vahvisti kansainvälisesti jaettua havaintoa siitä, että kliininen yksilötutkimus on neuropsykologian alan yleisin perustettava (esim. Norup ym., 2017; Kasten ym., 2021). Muissa maissa tehtyihin ammatillisiin kyselytutkimuksiin verrattuna tässä tutkimuksessa saatua osuutta korkeampi kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevien osuus löytyy raportoituna ainoastaan Ranskasta (98 %; Lopes ym., 2019). Yhteispohjoismaisessa kyselytutkimuksessa tutkimustyötä tekevien osuus oli sen sijaan nyt havaittua hieman pienempi (93 %; Norup ym., 2017). Prosenttiosuuksia verrattaessa on huomioitava, että aiemmissa tutkimuksissa kliinisten yksilötutkimusten tekemisestä osana neuropsykologista työnkuvaa kysyttiin viimeisen vuoden aikana. Toisaalta tämän tutkimuksen *Neuropsykologinen tutkimus* -osan tietyt jatkokysymykset koskivat viimeistä vuotta, joihin kaikki jatkoivat vastaamista. Tästä voisi olettaa, että kaikki vastanneet olivat tehneet kliinisiä yksilötutkimuksia myös viimeisen vuoden aikana.

Tässä tutkimuksessa suurin osa (lähes 80 %) vastaajista teki kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia ainoastaan yhdellä työskentelysektorilla, yleisimmin erikoissairaanhoidossa (46%). Vain pieni osa (6 %) vastaajista teki kliinisiä yksilötutkimuksia perusterveydenhuollon tai perustason palveluissa. Norupin työryhmän (2017) toteuttamassa yhteispohjoismaisessa tutkimuksessa 10 vuoden takaa suomalaisten neuropsykologista työtä tekevien psykologien keskeisin työskentelysektori oli myös erikoissairaanhoito ("hospital", 58 %), mikä oli siis tässä tutkimuksessa havaittua vielä suurempi osuus. Tässä tutkimuksessa viidesosa (20 %) teki kliinisiä yksilötutkimuksia pelkästään yksityisenä ammatinharjoittajana. Kymmenen vuotta sitten neuropsykologista työtä tekevistä suomalaisista vastaajista 26 % raportoi työskentelevänsä yksityissektorilla ("own private practice", 8 %; "other private firm", 18%) (Norup ym., 2017). Tämän tutkimuksen vastaajajoukossa yksityisellä sektorilla toimivien kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevien itsenäisten ammatinharjoittajien suhteellinen osuus oli siis suurempi olettaen, että "own private practice" viittaa ammatinharjoittajana toimimiseen. Suomen Psykologiliiton tuore katsaus osoitti samansuuntaisesti, että vuonna 2023 liiton jäsenistä päätoimisia yrittäjiä oli 24 % (Suomen Psykologiliitto, 2023). Lisäksi liiton jäsenistä 25 % toimi sivutoimisena yrittäjänä. Samankaltaista suuntaa osoittaen tässä tutkimuksessa viidesosa teki kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia kahdessa eri roolissa, joista tyypillisin yhdistelmä oli erikoissairaanhoito ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiminen. Jatkotutkimuksen aiheeksi nouseekin, kuvastaako tämä mahdollinen trendi suomalaisen palvelujärjestelmän nykytilaa, jossa yksityissektori on vahvistunut, kun julkinen sektori ei kykene vastaamaan kaikkien kysyntään.

Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen kohderyhmät

Tässä tutkimuksessa lähes puolet (43 %) vastanneista tutki enimmäkseen lapsia ja nuoria (0-18 -vuotiaat), reilu kolmannes (35 %) aikuisia (vähintään 19 -vuotiaat) ja viidennes (22 %) molempia. Tarkemmassa tarkastelussa keskeisimmiksi kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen kohderyhmiksi nousivat 7-15 -vuotiaat (37 %) sekä 31-65 -vuotiaat (29 %). Ikääntyneitä ja etenkin yli 80-vuotiaita tutkittiin selvästi vähiten. Alle kouluikäiset, nuorisoikäiset (15 – 18 -vuotiaat) ja nuoret aikuiset (19-30 -vuotiaat) olivat myös kliinisten tutkimuksen kohderyhminä vähäisemmässä määrin verrattuna kahteen keskeisimpään ikäryhmään eli koulu- ja työikäisiin. Tämä poikkeaa sekä amerikkalaisista (Sweet ym., 2021) että eurooppalaisista (Kasten ym., 2021) ammattikäytäntöjä selvittäneistä tutkimuksista, joissa aikuiset painottuivat toistuvasti kliinisten tutkimuksen kohderyhmänä. On kuitenkin huomioitava, että kliinisten neuropsykologisten yksilötutkimusten kohderyhmien ikäjakaumaa tutkittiin nyt ensimmäistä kertaa Suomessa. Näin ollen ei voida arvioida vielä sitä, onko mahdollisesti kyse suomalaisesta erityispiirteestä, painopisteen muuttumisesta aikuisten kliinisistä yksilötutkimuksista lasten tutkimuksiin, vai tutkimusotoksen vinoumasta. Tämä selvinnee aikasarjaseurannassa.

Tässä tutkimuksessa keskeisin todettu tai epäilty diagnoosi kliiniseen neuropsykologiseen yksilötutkimukseen lähettämislle oli ADHD. Viiden keskeisen diagnostisen tai oirekohtaisen tulosyyn joukkoon nousi myös muita kehityksellisiä häiriöitä kuten autismikirjon häiriö, kehitysviive/laaja oppimisvaikeus, erityinen oppimisvaikeus, puheen, kielen tai kommunikaation häiriö sekä hahmottamisen vaikeudet ja motoriikan kehityksellinen häiriö, tässä järjestyksessä. Traumaattinen aivovamma nousi sijalle kuusi. Vastaavasti yhteispohjoismaisesta tutkimuksen kokonaistulosten tarkastelussa ADHD-diagnoosin saaneet olivat selvästi yleisin kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen potilasryhmä 10 vuotta sitten (Norup ym., 2017). Sen sijaan Suomessa yleisin kliinisen yksilötutkimuksen syy tuolloin oli oppimisvaikeus ja ADHD oli vasta toisella sijalla. Suomessa ADHD- ja autismediagnoosit ovatkin yleistyneet voimakkaasti sekä

lapsilla että aikuisilla viime vuosina (Heimola ym., 2024; Korkeila 2024). Tämä trendi näkyy siis myös tässä tutkimuksessa. Toisaalta tässä tutkimuksessa oli huomioitava, että enimmäkseen lapsia ja nuoria tutkivien vastaajien raportoima yleisin tulosyys oli ADHD, kun se enimmäkseen aikuisia tutkivien vastaajajoukossa oli aivovammojen ja aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen sijalla 3. Yhdysvalloissa ADHD-trendi alkoi lapsia tutkivien neuropsykologien työssä painottua vuodesta 2010 lähtien, mutta aikuisten kanssa työskentelevät eivät maininneet sitä enää viiden tutkituimman diagnoosin joukossa vuoden 2020 kyselyssä (Sweet ym., 2020). Tässä tutkimuksessa kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen tulokset enimmäkseen lapsia tutkivilla vastaajilla painottuivat odotetusti muihinkin kehityksellisiin häiriöihin. Sen sijaan aikuisten tulokset hajaantuivat laajasti erilaisiin neurologisiin sairauksiin ja oireyhtymiin (erityisesti aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt, muistisairaudet, epilepsia, aivokasvaimet, MS-tauti, Parkinsonin tauti), kehityksellisiin häiriöihin (erityisesti ADHD, autismi, laaja-alainen oppimisvaikeus), päihdyttävien aineiden väärinkäyttöön sekä psykiatriin sairauksiin (erityisesti masennus, ahdistustila, psykoosi). Seurantatutkimusta tarvitaan suomalaisten trendien tunnistamiseksi.

Kliinistä neuropsykologista yksilötutkimuksia tarvitaan sekä diagnostiin tarkoituksiin että toimintakyvyn kuvaamiseen (Block, ym., 2016; Saunamäki & Jehkonen, 2019). Tässä tutkimuksessa kognitiivinen toimintakyky ja diagnostiikka olivatkin ne tutkimuskysymykset, joihin vastaajat olivat ottaneet selvästi eniten kantaa vuoden sisällä. Näiden tutkimuskysymysten suhteellinen osuus enimmäkseen aikuisten parissa työskentelevillä oli hieman suurempi kuin enimmäkseen lasten ja nuorten parissa työskentelevillä, vaikka myös jälkimmäisessä ryhmässä nämä tutkimuskysymykset kuvautuivat ensisijaisiksi. Kuntoutustarpeen arvio oli molemmissa tutkimusryhmissä kolmannella sijalla. Koulutus- ja oppimisedellytysten tutkimukset näyttäytyivät molemmissa ryhmissä myös keskeisenä. Aikuisia koskevat tutkimuskysymykset hajaantuivat laajasti. Edellä kuvattujen lisäksi enimmäkseen aikuisten parissa työskentelevät vastaajat olivat ottaneet vuoden sisällä kantaa usein myös työ- ja ajokykyyn, lähes puolet oikeustoimikelpoisuuteen ja kolmannes itsenäiseen asumiseen. Harvinaisempia tutkimuskysymyksiä olivat sosiaaliturva- ja vakuutus oikeudelliset asiat, kehitystaso, ennen/jälkeen lääketieteellisen hoidon tapahtuva tutkimus, oikeuspsykiatriset/oikeuslääketieteelliset asiat sekä aselupakysymys. Aiemmissä tutkimuksissa ei tulosityitä ole tarkasteltu näin yksityiskohtaisesti.

Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen laajuus

Tässä tutkimuksessa viimeisen vuoden aikana kliinisiä neuropsykologisia tutkimuksia oli tehty kuukausittain keskimäärin 7 kappaletta. Tämä on huomattavasti vähemmän verrattuna muista Euroopan maista (Italia, Ranska, Kreikka, Espanja) kuukausitasolla raportoituihin lukumääriin, mutta vastaava kuin kanadalaisessa tutkimuksessa (7.1; Monette ym., 2022). Kuukausittainen kliinisten tutkimusten määrä oli pienin Ranskassa (13.6; Branco-Lopes ym., 2021) ja suurin Italiassa (21.3; Onida ym., 2019). Tässä tutkimuksessa lukumäärien hajonta oli suurta (SD=5.2) eli kuukausittaiset lukumäärät saattoivat vaihdella. Aiemmissä tutkimuksissa lukumäärien keskihajontoja ei ilmoitettu Italiaa lukuun ottamatta. Siellä hajonta oli vielä suurempaa (SD=24.6) kuin tässä tutkimuksessa eli kliinisten tutkimusten määrät saattoivat vaihdella erittäin laajasti kuukaudesta toiseen. Kliinisten tutkimusten lukumääriin vaikuttavat tekijät eivät olleet tämän tutkimuksen keskiössä eikä niistä ole aiempaa tutkimustietoa. Mielenkiintoista olisikin jatkossa selvittää, vaikuttavatko mm. työskentelysektori, muun neuropsykologisen työn osuus työajasta ja kliinisten tutkimusten laajuus niiden kuukausittaiseen lukumäärään.

Aiemmissa tutkimuksissa yhdessä kliinisessä yksilötutkimuksessa tehtäväosaan, pisteyttämiseen, tulkintaan ja lausunnon laatimiseen käytettiin kokonaisuudessaan vähiten aikaa Italiassa (Onida ym., 2019) ja Kreikassa (Liozidou ym., 2023), joissa aikaa kului keskimäärin neljä tuntia. Ranskassa (Branco-Lopes ym., 2021) ja Espanjassa (Olabarrieta-Landa ym., 2016) aikaa käytettiin keskimäärin kaksi tuntia enemmän. Kanadassa aika oli ensin mainittuihin verrattuna yli kolminkertainen (Monette ym., 2022). Tässä tutkimuksessa kliinisen neuropsykologisen tutkimuksen laajuutta tarkasteltiin aiemmista tutkimuksista poiketen kysymällä integraatiivisen tutkimusprosessin (Blocka, Johnson-Greeneb, Pliskinc & Boaked, 2017) eri osa-alueisiin käytettyjä tuntimääriä erikseen. Tässä tutkimuksessa pelkkä tehtävätyöskentelyyn käytettävä tuntimäärä painottui yli kolmeen tuntiin. Jopa kolmasosa vastaajista raportoi käyttävänsä tehtävätyöskentelyyn enimmäkseen yli viisi tuntia. Suomessa suppean tai orientoivan kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen kestoksi määritellään 30 – 60 minuuttia (Saunamäki & Jehkonen, 2019). Se tehdään usein sairaalan akuuttiosastolla. Ns. laajan kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen kesto on 2 – 6 tuntia. Se sisältää tutkittavan ja usein myös lähiomaisen haastattelun, tehtävätyöskentelyn, havainnoinnin sekä suoritusten laatupiiirteiden ja psyykkisen tilan arvioinnin. Edellä kuvattuja määritelmiä käyttäen tässä tutkimuksessa suppeiden tai orientoivien yksilötutkimusten osuus jo pelkän tehtävätyöskentelyyn käytetyn tuntimäärän perusteella tarkasteltuna oli erittäin pieni. Vastaajajoukon tekemät kliiniset yksilötutkimukset siis painottuivat Saunamäen ja Jehkosen (2019) määritelmän mukaan laajoihin kliinisiin neuropsykologisiin tutkimuksiin. Mahdollista siis oli, että vastaajajoukossa sairaalan akuuttiosastoilla työskentelevät olivat huonosti edustettuina ja tulos tältä osin siis vinoutunut.

Monet tekijät vaikuttavat kliinisen neuropsykologisen tutkimuksen keston (Sweet ym., 2021). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tutkittavan iän vaikutusta tehtävätyöskentelyyn käytettävään tuntimäärään. Havaittiin, että enimmäkseen lasten ja nuorten parissa työskentelevät vastaajat erosivat enimmäkseen aikuisten parissa työskentelevistä siinä, että ensin mainitun ryhmän vastaajat käyttivät merkitsevästi useammin tehtävätyöskentelyyn 5 tuntia tai yli 5 tuntia. Sen sijaan aikuisten parissa työskentelevät vastaajat käyttivät merkitsevästi useammin tehtävätyöskentelyyn 3 tuntia. Tuoreessa kanadalaisessa tutkimuksessa raportoitiin samansuuntainen havainto eli lasten tutkimuksiin (keskiarvo 17.9 tuntia, keskihajonta 7.7) käytettiin enemmän aikaa kuin aikuisten (keskiarvo 14.4 tuntia, keskihajonta 8.6) tutkimuksiin. Tuntimääriä verrattaessa on huomioitava, että kanadalainen tutkimusryhmä raportoi integraatiiviseen tutkimusprosessiin ja lausunointiin kokonaisuudessaan käytettävän ajan. Iän lisäksi muita aiemmin raportoituja keskeisiä tutkimuksen keston vaikuttavia tekijöitä ovat 1) tutkimuskysymys, 2) tutkittavan kestävyys ja terveydentila, 3) tutkittavan sensoriset, motoriset ja kognitiiviset rajoitteet sekä 5) kliinisen tutkimuksen konteksti (tavanomainen kliininen vs. oikeuspsykologinen) (Sweetin ym., 2021).

Suomen psykologiliiton työn mitoitusta koskevassa suosituksessa mainitaan, että suoran asiakastyön osuuden tulisi olla noin kolmannes kliiniseen tutkimusprosessiin kokonaisuutena verrattavasta ajasta (Psykologiliiton suositukset psykologityön järjestämiseksi). Tässä tutkimuksessa suurin osa vastanneista käytti kliinisessä yksilötutkimuksessa edellä kuvatun tehtävätyöskentelyn lisäksi aikaa yli puoli tuntia asiakirjatietojen läpikäymiseen, asiakkaan haastatteluun sekä palautteen ja psykoedukaation antamiseen kaikkiin erikseen. Lähes puolet raportoi palautteeseen ja psykoedukaatioon kuluvaan aikaa yli tunti. Kolmannes vastaajista käytti haastatteluun ja kolmannes asiakirjojen läpikäymiseen yli tunnin. Lisäksi suuri osa käytti yli tunnin asiakastilanteen ulkopuolella tulosten tarkasteluun, pisteytykseen ja tulkintaan sekä lausunnon tai yhteenvedon kirjoittamiseen. Yli puolet raportoi aikaa kuluvaan vartista yli tuntiin myös muuhun kuin varsinaiseen tutkimiseen kuten tutkimukseen liittyvien käytännönasioiden

hoitamiseen ja verkostotyöhön. Aiempiin edellä kuvattuihin eurooppalaisiin tutkimuksiin verrattuna tyypillinen suomalainen kliininen neuropsykologinen yksilötutkimus kuvautuu siis laajana integratiivisena kokonaisuutena. Se saattaisi osaltaan selittää myös vähäisempää kuukausittaista kliinisten yksilötutkimusten lukumäärää Suomessa.

Kokonaistutkimukseen osallistui yhteensä 151 neuropsykologista työtä tekevää psykologia, jotka tavoitettiin joko Neuropsykologisen yhdistyksen tai Suomen psykologiliiton kautta. Koska ei ole olemassa rekisteriä neuropsykologista työtä tekevästä psykologeista, tarkkaa vastausprosenttia ei voitu laskea. Tutkimukseen osallistuneista 93 oli kuitenkin neuropsykologiaan erikoistuneita, mikä vastasi 21 %:a kaikista neuropsykologiaan erikoistuneista vuoden 2024 lopussa (Suomen Neuropsykologinen Yhdistys, 2025). Vastausprosentti jäi siis suuntaa-antavaksi ja kuvasi viidesosaa kaikista mahdollisista neuropsykologiaan erikoistuneista vastaajista. Tämän osatutkimuksen tulokset antoivat kuitenkin suuntaa kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen käytännöistä. Lisäksi tulokset toimivat suunnitellun aikasarjan ensimmäisenä otantana.

Koska kyseessä oli ensimmäinen kliinistä neuropsykologista yksilötutkimusta käsittelevä ammatillinen kyselytutkimus Suomessa, sen tuloksia vertailtiin aikaisempiin amerikkalaisiin ja eurooppalaisiin tutkimuksiin. Lisäksi saatavilla oli yksi yhteispohjoismainen tutkimus 10 vuoden takaa. Tämä tutkimus vahvisti kansainvälisiä havaintoja kliinisen neuropsykologisen arvioinnin keskeisyydestä neuropsykologian alan perustehtävänä. Diagnostiset ja toimintakyvyn arvioimiseen liittyvät tutkimuskysymykset ovat kliinisen neuropsykologisen arvion keskiössä myös Suomessa. Sen sijaan kliinisten arvioiden kohderyhmissä, kuukausittaisissa määrissä sekä laajuudessa on kansainvälisesti tarkasteltuna eroavuuksia. Erot selittynevät sekä neuropsykologian erikoisalan aseman ja terveydenhuoltojärjestelmien maakohtaisilla eroilla. Tulevissa tutkimuksissa olisi myös tärkeää selvittää erojen taustasyitä tarkastelemalla jo kuvailtujen muuttujien välisiä yhteyksiä. Jatkotutkimuksen myötä olisi mielenkiintoista nähdä, alkaako ADHD:n ja autismitilaston ensisijaisuus vähentyä arvioinnin tulosityyksiä kansainvälisiä trendejä mukaillen tai näkykö väestömme ikääntyminen näkyä jatkossa ikääntyvien arvioitavien kasvuna. Lisäksi olisi tarpeellista seurata Suomen muuttuvan terveydenhuollon palvelujärjestelmän vaikutuksia neuropsykologian alan ammattikäytäntöihin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyseessä oli ensimmäinen kliinistä neuropsykologista yksilötutkimusta käsittelevä ammatillinen kyselytutkimus Suomessa. Valtaosa neuropsykologista työtä tekevästä vastaajista raportoi tekevänsä kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia. Suurin osa heistä teki tutkimuksia vain yhdellä työskentelysektorilla, usein erikoissairaanhoidossa. Tutkimukset kohdistuivat pääasiassa lapsiin, nuoriin ja työikäisiin. Iäkkäimpien tutkiminen oli vähäistä. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien vastaajien yksilötutkimusten kohderyhmät painoutuivat kehityksellisiin häiriöihin sekä oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyviin kysymyksiin. Aikuisten kanssa työskentelevien vastaajien yksilötutkimuksissa painoutuivat aivovammat ja -verenkiertohäiriöt sekä kehitykselliset häiriöt ja muistisairaudet. Tutkimuskysymykset kohdistuivat molemmissa ryhmissä ensisijaisesti kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin, diagnostiikkaan ja kuntoutukseen. Kuukausittain tehtiin keskimäärin seitsemän tutkimusta, mutta määrät vaihtelivat selkeästi vastaajien kesken. Tehtävätyöskentely asiakkaan kanssa kesti useita tunteja ja vaati enemmän aikaa lapsia ja nuoria arvioitaessa kuin aikuisten tutkimuksissa. Tutkimustilanteen ulkopuoliset työvaiheet lisäsivät yksilötutkimukseen käytettävää aikaa selvästi.

Tämän tutkimuksen perusteella neuropsykologinen yksilötutkimus osoittautui neuropsykologian erikoisalan keskeisemmäksi työtehtäväksi. Tutkimukset olivat tuntimäärällisesti laajoja, kun huomioidaan asiakkaan kanssa tehtävän suoran työskentelyn lisäksi asiakirjoihin tutustuminen, tulosten analysointi ja integrointi, raportointi ja palautteen antaminen. Tutkimuksiin käytetty tosiasiallinen työmäärä on tärkeä huomioida neuropsykologin työn mitoituksessa.

Alice Keski-Valkama

Helsingin yliopisto, Vanhan Vaasan sairaala

LÄHTEET

- Block, C., Johnson-Greene, D., Pliskin, N. & Boake, C. (2016) Discriminating cognitive screening and cognitive testing from neuropsychological assessment: implications for professional practice. *The Clinical Neuropsychologist*, 31, 1-14, DOI:
- Block, C., Santos, O., Flores-Medina, Y., Camacho, R. & Arango-Lasprilla, J. (2017) Neuropsychology and rehabilitation services in the United States: Brief report from a survey of clinical neuropsychologists. *Archives of Clinical Neuropsychology: The Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 32(3), 369–374. <https://doi.org/10.1093/arclin/acx002>
- 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, DOI: 10.1080/13854046.2016.1237675
- Egeland, J., Løvstad, M., Norup, A., Nybo, T., Persson, B. A., Rivera, D., Schanke, A.-K., Sigurdardottir, S. & Arango-Lasprilla, J. (2017) Questionnaire Use Among Nordic Neuropsychologists: Shift From Assessing Personality to Checking Ecological Validity of Neuropsychological Assessments? *Professional Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000119>
- Kasten, E., Barbosa, F., Kosmidis, M., Persson, B., Constantinou, M., Baker, G., Lettner, S., Hokkanen, L., Ponchel A., Mondini, s., Jonsdottir, M., Varako, N., Nikolai, T., Pranckeviciene, A., Harper & L., Hessen, E. (2021) European Clinical Neuropsychology: Role in Healthcare and Access to Neuropsychological Services. *Healthcare* 2021, 9, 734. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060734>
- Liozidou, A., Traikapi, A., Stanitsa, E., Kontaxopoulou, D., Fragkiadaki, S., Beratis, I., Nunez-Fernandez, S., Rivera, D., Kingsley, K. & Arango-Lasprilla, J. (2023) Neuropsychology in Greece: Results from a survey of practicing professionals. *Applied Neuropsychology: Adult*, 30(3), 340-351, DOI: 10.1080/23279095.2021.1944145
- Lopes, A., Leal, G., Malvy, L., Wauquiez, G., Ponchel, A., Rivera, D. & Arango-Lasprilla, J. (2021) Neuropsychology in France. *Applied Neuropsychology: Adult*, 28(3), 328-339, DOI: 10.1080/23279095.2019.1633329
- 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

- Monette, S., Bertrand, J.-A., Perreau-Linck, E., Ramos-Usuga, D., Rivera D. & Arango-Lasprilla, J. (2023) The profession of neuropsychologist in Canada: Findings of a national survey. *The Clinical Neuropsychologist*, 37(1), 1-33, DOI: 10.1080/13854046.2021.2002934
- Norup, A., Egeland, J., Løvstad, M., Nybo, T., Persson, B., 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(sup1), 13854046.2017.1291857
- Olabarrieta-Landa, L., Caracuel, A., Pérez-García, M., Panyavin, I., Morlett-Paredes, A. & Arango-Lasprilla, J. (2016) The profession of neuropsychology in Spain: results of a national survey. *The Clinical Neuropsychologist*, 30:8, 1335-1355, DOI: 10.1080/13854046.2016.1183049
- Onida, A., Di Vita, A., Bianchini, F., Rivera, D., Morlett-Paredes, A., Guariglia, C. & Arango-Lasprilla, J. (2019) Neuropsychology as a profession in Italy. *Applied Neuropsychology: Adult*, 26:6, 543-557, DOI: 10.1080/23279095.2018.1466782
- Rantanen, K., Koskinen, S., Poutiainen, E., Berg, A., Levänen, S., Halonen, A., Heikkilä, M., Käpynen, J., Keski-Valkama, A., Savolainen, H. & Hokkanen, L. (2026) Kyselytutkimus ammatillisen kehittämisen välineenä — Tutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024. *Neuropsy Open* 1, 2-17.
- Suomen Neuropsykologinen yhdistys (2025) Toimintakertomus vuodelta 2024. Haettu 29.11.2025 <https://neuropsykologia.fi/>
- Suomen Psykologiliitto. (2023) Yrittäjien ansiot ja työtilanne vuonna 2023. Haettu 15.2.2025 osoitteesta <https://www.psyli.fi/neuvoja-ja-ohjeita/yrittajyys/yrittajien-ansiot-ja-tyotilanne/>
- Suomen Psykologiliiton suositukset psykologityön järjestämiseksi. Työn mitoitus. Haettu 15.2.2025 osoitteesta <https://www.psyli.fi/neuvoja-ja-ohjeita/psykologin-ammattillinen-tyoskentely/psykologiliiton-susitukset-psykologityon-jarjestamiseksi/tyon-mitoitus/>
- 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., Benson, L. M., Nelson, N. & Moberg, P. (2015). The American Academy of Clinical Neuropsychology, National Academy of Neuropsychology, and Society for Clinical Neuropsychology (APA Division 40) 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., 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/10.1080/13854046000760488>
- 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. *Clinical Neuropsychologist*, 4(2), 101–120. <https://doi.org/10.1080/13854049008401504>
- Saunamäki, T. & Jehkonen, M. (2019) Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa J. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.), *Kliininen neuropsykologia* (s.51-67). Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Turunen, K., Tuulio-Henriksson, A. & Poutiainen, E. (2019). *Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja, 17. Kela, Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019082725807>
- 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>

Liite 1.

KYSELY NEUROPSYKOLOGIAN AMMATILLISISTA KÄYTÄNNÖISTÄ: Neuropsykologinen tutkimus

Seuraavaksi kysytään neuropsykologisiin tutkimuksiin liittyviä kysymyksiä. Kuntoutustyöhön liittyvät kysymykset tulevat myöhemmin. Jos et ole tehnyt tutkimuksia, niitä koskevat kysymykset ohitetaan.

201. Oletko tehnyt neuropsykologisia tutkimuksia viimeisen 5 vuoden aikana? Kyllä / En
Vastausvaihtoehdot: *Kyllä, ei*

202. Minkälaisessa roolissa tai työsuhteessa teet neuropsykologisia tutkimuksia? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- (1) *Yksityisenä ammatinharjoittajana*
- (2) *Työsuhteessa perusterveydenhuollon / perustason palveluissa*
- (3) *Työsuhteessa erikoissairaanhoidon / erityistason palveluissa*
- (4) *Työsuhteessa yksityisellä sektorilla*
- (5) *Yrittäjänä*

203. Kuinka monta neuropsykologista tutkimusta olet viimeisen vuoden aikana tehnyt keskimäärin? *Anna numeroluku (kpl).*

204. Minkä ikäryhmän asiakkaita/potilaita tutkit?

Arvioi jokainen kohta asteikolla: Enimmäkseen = esim puolet tai yli / jonkin verran = 10-30 % / vähän = alle 10 % / ei lainkaan= 0 % tekemieni tutkimusten asiakaskunnasta.

- | | |
|----------------|--|
| <i>0v-6v</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>7v-15v</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>16v-18v</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>19v-30v</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>31v-65v</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>66-79v</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Yli 80v</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |

Neuropsykologiset tutkimukset ovat erilaisia, joskus tehdään ns orientoiva tai suppea, joskus laaja tai erittäin laaja tutkimus. Kuinka paljon omassa työssäsi painottuvat eripituiset tutkimukset ajatellen tutkittavan kanssa vietettyä aikaa? Enimmäkseen = esim puolet tai yli, / jonkin verran = 10-30 % / vähän = alle 10 % / ei lainkaan= 0 % tekemistäni tutkimuksista

205. Valitse erimittaisten tutkimusten esiintymisen tyypillisyydet:

- | | |
|----------------------------|--|
| <i>Korkeintaan 1 tunti</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>1-2 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Noin 3 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Noin 4 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Noin 5 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Yli 5 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |

206. Kuinka paljon aikaa keskimäärin käytät yhdessä tutkimuksessa sen muihin kuin tehtäväsuorittamista arvioiviin osiin

- | | |
|---|---|
| <i>Asiakirjatietojen läpikäyntiin</i> | <i>0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min</i> |
| <i>Erilliseen havainnointiin</i> | <i>0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min</i> |
| <i>(tutkimustilanteen ulkopuolella esim. päiväkotit tms.)</i> | <i>0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min</i> |
| <i>Asiakkaan haastatteluun</i> | <i>0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min</i> |
| <i>Lähiomaisen/-omaisten haastattelemiseen</i> | <i>0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min</i> |
| <i>Palauttekeskusteluun ja psykoedukatioon</i> | <i>0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min</i> |
| <i>Johonkin muuhun, mihin (kuvaa alla)</i> | <i>0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min</i> |

207. Mihin muuhun käytät tutkimuksessa aikaa?

208. Kuinka paljon käytät aikaa yhden tutkimuksen tulosten tarkasteluun, pisteytykseen ja tulkintaan sekä lausunnon tai tutkimusyhteenvedon kirjoittamiseen yhteensä? Tässä tarkoitetaan ajankäyttöä asiakastilanteen ulkopuolella.

- | | |
|--------------------------|--|
| <i>Korkeintaan tunti</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>1-2 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Noin 3 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Noin 4 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Noin 5 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |
| <i>Yli 5 tuntia</i> | <i>(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen</i> |

Seuraavassa ollaan kiinnostuneita tyypillisistä neuropsykologiseen tutkimukseen tulosityistä. Tässä tarkoitetaan potilaalla todettua tai epäiltyä diagnoosia/vaikeutta, jonka perusteella neuropsykologista tutkimusta on lähettävän tahon toimesta suositeltu. Valitse kaikki, joita olet vuoden sisällä tutkinut (huom. samalla tutkittavalla voi olla useampia diagnooseja, valitse ne kaikki). Luettelossa on ryhmiteltyinä kehityksellisiä häiriöitä, ns. hankittuja sairauksia, muistisairauksia, persoonallisuuden ja mielialan sairauksia, ja fysiologisia häiriötiloja. Voit myös lisätä muita tulosityitä.

209. Olen vuoden sisällä tutkinut potilaan, jolla tulossyynä on...

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö*
ADHD
Autismikirjon häiriö
CP-oireyhtymä
Hahmottamisen ja motoriikan kehityksellinen häiriö
Kehitysvammaisuus

Keski-Valkama, Arvioinnin käytännöt

Kehitysviive/ laaja-alainen oppimisvaikeus
Käyttäytymis-/uhmakuushäiriö
Oppimisen erityisvaikeus
Puheen, kielen ja kommunikaation häiriö
Aivokasvain
Aivoverenkiertohäiriö tai aivoverisuonien sairaus
Epilepsia
Keskushermoston tulehdus
MS-tauti
Traumaattinen aivovamma
Alzheimerin tauti
Muu etenevä muistisairaus
Parkinsonin tauti tai muu liikehäiriösairaus
Vaskulaarinen muistisairaus
Ahdistustila
Kaksisuuntainen mielialahäiriö
Masennus
Persoonallisuushäiriö
Psykoosisairaus, Skitsofrenia
Kipuoireyhtymä
Myrkytystila
Päihdyttävien aineiden väärinkäyttö
Muu, mikä (kuvaa alla)

210. Mitä muita tulosityitä potilaillasi on ollut?

211. Entä tutkimukseen lähettämiseen johtavat kysymykset? Valitse kaikki kysymykset, joihin olet vuoden sisällä ottanut kantaa.

Kognitiivisen toimintakyvyn arvio
Koulutus- / oppimisedellytysten arvio
Diagnostinen tutkimus
Kehitysarvio /-tutkimus
Ajokykyarvio
Työkykyarvio
Kuntoutustarpeen arvio, kuntoutuksen ja hoidon suunnittelu
Oikeuspsykiatrinen/oikeuslääketieteellinen arviointi
Oikeustoimikelpoisuuden arvio
Sosiaaliturvaan ja vakuutusoikeudellisiin kysymyksiin liittyvät arviot
Ennen lääketieteellistä hoitoa ja sen jälkeen tapahtuva arvio Itsenäisen asumisen arvio
Muu, mikä (kuvaa alla)

212 Mihin muihin kysymyksiin olet ottanut kantaa?