

NEUROPSY OPEN

Kliinisen Neuropsykologian Verkkojulkaisu

Electronic Publication on Clinical Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Päätoimittaja

Laura Hokkanen

Toimituskunta

Sanna Koskinen
Kati Peltonen
Anni Pitkäniemi
Kati Rantanen
Johanna Rosenqvist
Annamari Tuulio-Henriksson

Kannen kuva Annamari Tuulio-Henriksson

ISSN 2670-269X

Helsingin yliopiston kirjasto, Editori
Open Journals Systems (OJS)
journals.helsinki.fi

Neuropsy Open 1/2026

Päätoimittajalta 1

Rantanen, K., Koskinen, S., Poutiainen, E., Berg, A., Levänen, S., Halonen, A., Heikkilä, M., Käpynen, J., Keski-Valkama, A., Savolainen, H. & Hokkanen, L. Kyselytutkimus ammatillisen kehittämisen välineenä – Tutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024 2

Keski-Valkama, A., Halonen, A., Heikkilä, M., Käpynen, J., Savolainen, H., & Hokkanen, L. Kliinisen neuropsykologisen yksilötutkimuksen käytännöt Suomessa – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024. 18

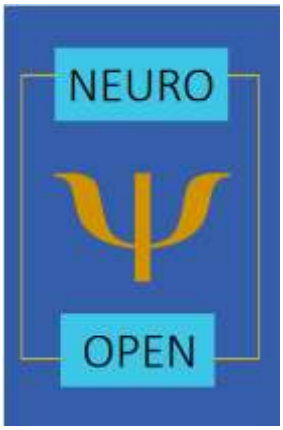
Halonen, A., Heikkilä, M., Keski-Valkama, A., Käpynen, J., Savolainen, H., & Hokkanen, L. Lausunnointi neuropsykologisessa työssä – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024. 39

Savolainen, H., Halonen, A., Heikkilä, M., Keski-Valkama, A., Käpynen, J., & Hokkanen, L. Kuntoutuskäytäntöjen yhteys kuntouttajan työkokemuksen määrään – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024. 63

Käpynen, J., Halonen, A., Heikkilä, M., Keski-Valkama, A., Savolainen, H., & Hokkanen, L. Tieteellinen tutkimus, kehittäminen, kouluttaminen ja työnohjaus neuropsykologisissa työnsisällöissä – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024 91

Heikkilä, M., Halonen, A., Keski-Valkama, A., Käpynen, J., Savolainen, H., & Hokkanen, L. Työhyvinvointi ja työolot neuropsykologisessa työssä – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024. 107

LIITE Kysely neuropsykologian ammatillisista käytännöistä 124



NEUROPSY OPEN

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Päätoimittajalta

Käsillä on Neuropsy Open -verkkojulkaisun järjestyksessä kahdestoista numero. Lehden päätarkoituksena on julkaista Neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksessa laadittuja lopputöitä. Tässä erikoisnumerossa on hieman poikkeuksellisesti tutkimusjulkaisuja, joista viisi kyllä alun perin muodostivat kyseisten ykköskirjoittajien lopputyöt.

Kokonaisuus koostuu kyselytutkimuksesta, joka toteutettiin vuonna 2024 yhteistyössä Neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen ja Psykologiliiton Neuropsykologien Ammatillisen työryhmän kanssa. Laajassa kyselyssä kartoitettiin Suomessa neuropsykologista työtä tekevien psykologien työnkuvaa ja käytäntöjä. Vastauksia saatiin analysoitavaksi 151 kappaletta. Kyselyn laatimista ja vastausten myötä syntynyttä kuvaa alan kehittämistarpeista kuvataan ensimmäisessä, yliopistonlehtori Kati Rantasen koostamassa artikkelissa.

Seuraavat viisi artikkelia käyvät läpi kyselyn kattamia neuropsykologisen työn osa-alueita. Alice Keski-Valkaman artikkelissa kuvataan neuropsykologisten tutkimusten käytäntöjä, Anne Halonen kuvaa niihin liittyviä lausunnointikäytäntöjä. Henriikka Savolainen keskittyy artikkelissaan neuropsykologiseen kuntoutustyöhön ja Johanna Käpysen artikkeli kuvaa neuropsykologiseen työhön liittyviä muita aspekteja kuten tieteellistä tutkimusta, kehittämistä, kouluttamista ja työnohjausta. Maria Heikkilän artikkeli kuvaa tuloksia liittyen vastaajien työhyvinvointiin ja työoloihin. Tuloksia on analysoitu osin vertailemalla lasten ja nuorten tai aikuisten kanssa työskenteleviä, osin pidemmän tai lyhyemmän työkokemuksen omaavia. Lopussa on alun perin sähköisenä toteutettu kysely kokonaisuudessaan nähtävänä.

Kysely on ajateltu toistettavaksi määrävälein. Toivottavasti tämä toteutuu, koska vasta pitkittäiset aikasarjat paljastavat onko ammattikunnan toiminnassa havaittavissa muuttuvia trendejä vai ovatko käytänteet enimmäkseen pysyviä. Suomalainen neuropsykologia on kansainvälisestikin arvioituna korkeatasoista mutta alaa tulee silti jatkuvasti kehittää ympäröivän yhteiskunnan muuttuessa ja neuropsykologisen tietämyksen kasvaessa.

Laura Hokkanen
Kliinisen neuropsykologian professori
Helsingin yliopisto

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 koulutusja 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 61 %

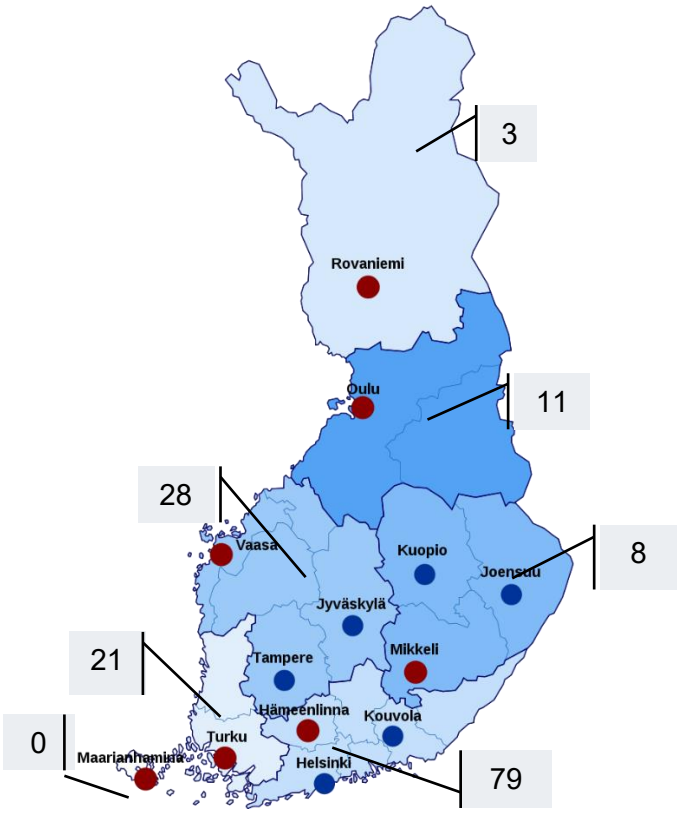
vastaajista vuosina 1992–2022, 13 % oli parhaillaan koulutuksessa ja lopuilla ei ollut neuropsykologian erikoistumiskoulusta. Lisäksi 64 vastaajaa oli hankkinut muita lyhyempiä neuropsykologian alan lisäkoulutuksia ja lisäksi 11 henkilöllä oli jokin muu psykologian alan erikoistumiskoulutus. Reilulla 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.

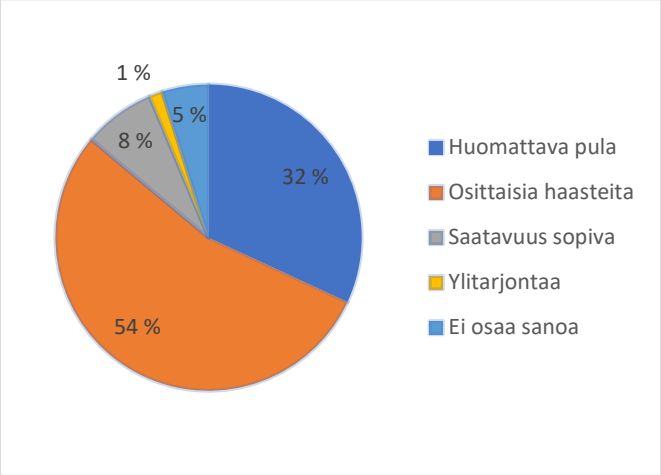


KUVA 1. Tutkimuksen aikaisten aluehallintovirastojen toimialueet ja kunkin toimialueen muodostavat maakunnat toimipaikkoineen (lähde Wikimedia Commons). Vastaajien lukumäärä kultakin toimialueelta.

Neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan saatavuus

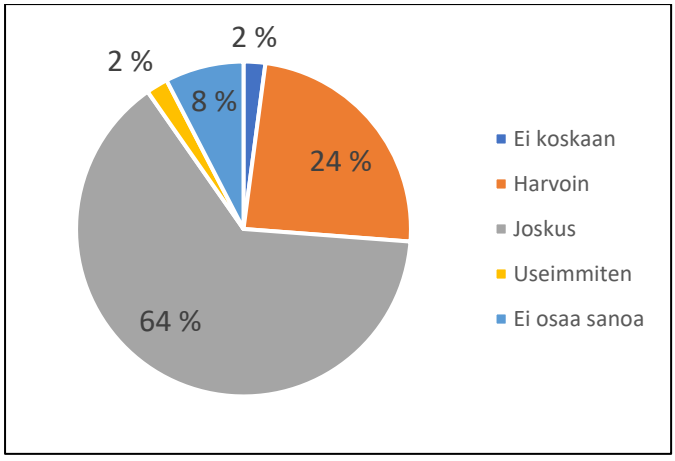
Neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan saatavuutta vastaajan omalla maantieteellisellä työalueella arvioi strukturoidulla kysymyksellä 144 vastaajaa. Tulokset osoittivat, että saatavuudessa ilmeni huomattavia puutteita. Hieman yli puolet vastanneista (54 %) kuvasi alueellaan osittaisia saatavuushaasteita 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,

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.

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 tulosyy koko vastaajajoukossa oli ADHD. Kognitiivinen toimintakyky ja diagnostiikka olivat yleisimmät tutkimuskysymykset. Eniten työtunteja käytettiin laajojen kliinisten neuropsykologisten tutkimusten tekemineen. Enimmäkseen lasten ja nuorten parissa työskentelevät vastaajat käyttivät merkitsevästi 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 laajasisältöisessä 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 tiettävästi 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 ikääntyneiden 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; Olabarrieta-Landa ym., 2016), Italiassa (4.1 tuntia; Onida ym., 2019), Kreikassa (4.3 tuntia; Liozidou ym., 2023) ja Latinalaisessa 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 tiettävästi 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 ensimäistä 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 tekevistä 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 jätettään 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

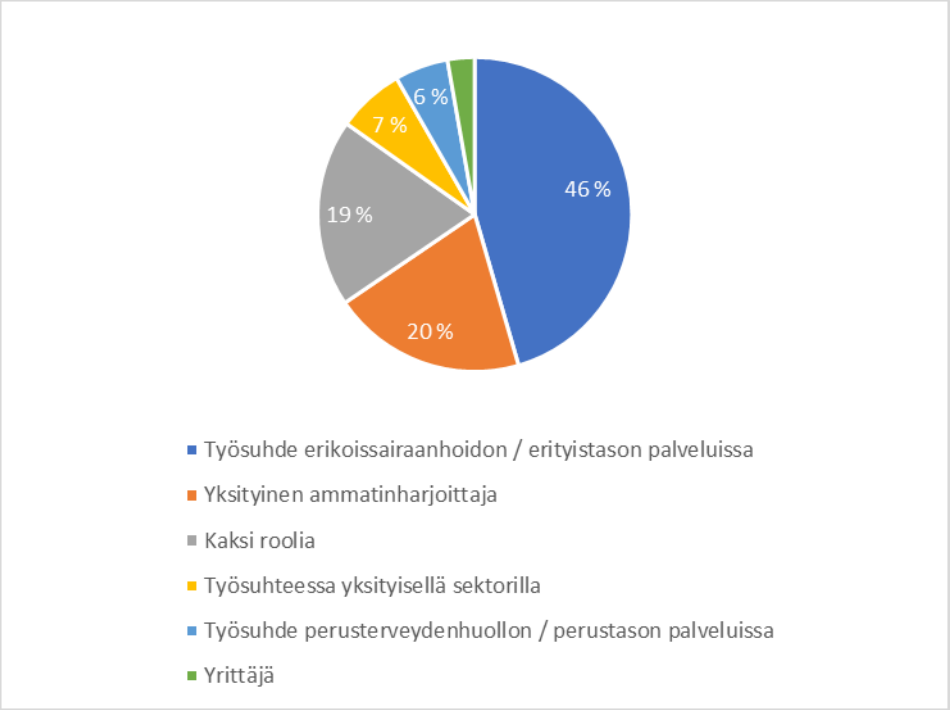
Aineiston kuvailussa käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia. Kliinisten yksilötutkimusten kohteiden (tulosyy, tutkimuskysymys) sekä sisällöllisen laajuuden (tutkittavan kanssa tehtäväsuoriutumiseen käytetty aika) tarkempaa tarkastelua varten vastaajat ryhmiteltiin sen mukaan, tutkivatko he enimmäkseen 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 Whitneyn 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.

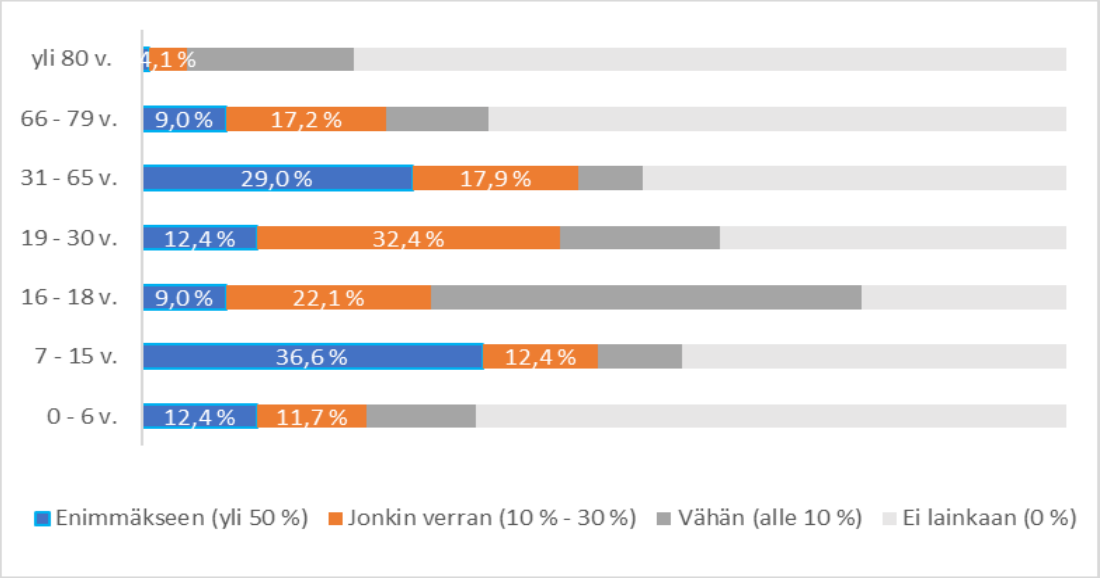
Kliinisiä neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevistä vastaajista viidesosa työskenteli kuitenkin kahdessa eri roolissa/työsuhteessa (kuva 1). Tyypillisin yhdistelmä oli työsuhde erikoissairaanhoidon/erityistason palveluissa sekä samanaikainen yksityisenä ammatinharjoittajana toiminen (46 %). Muut 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

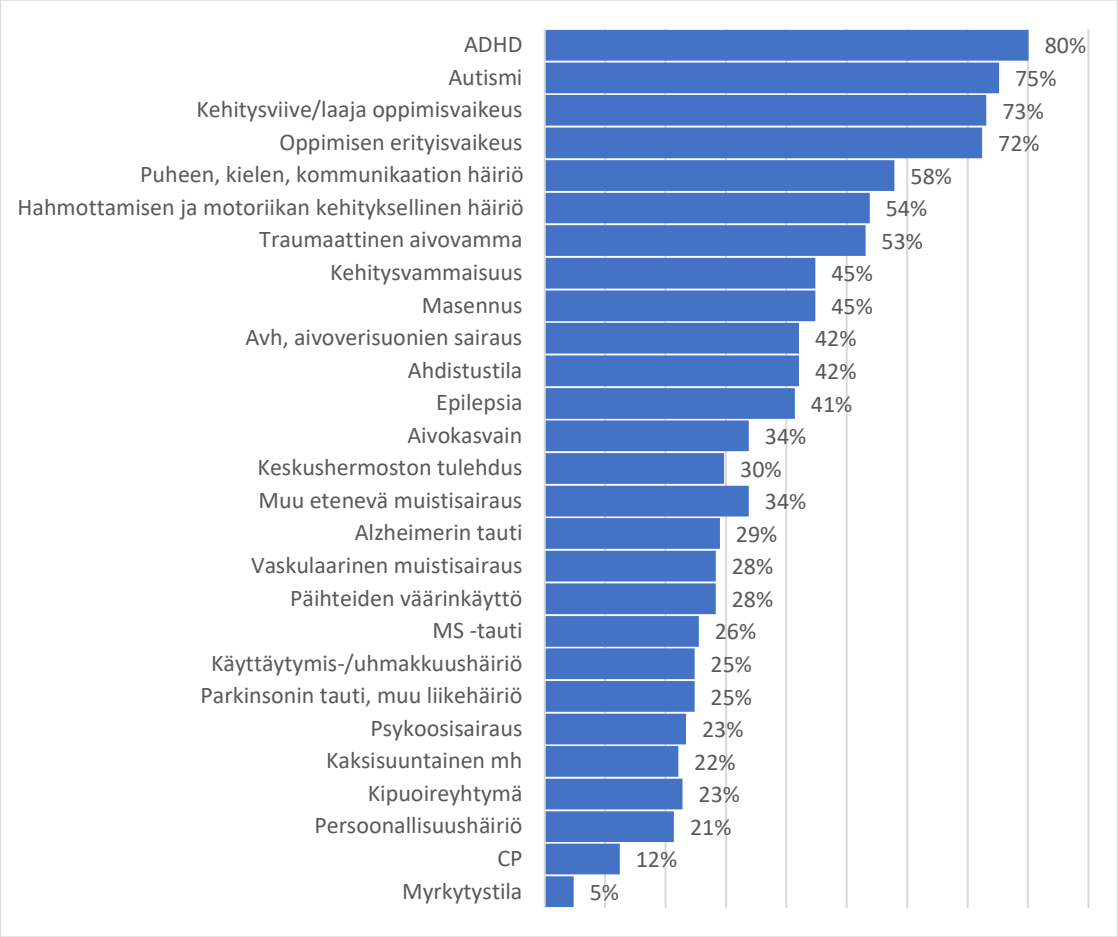
Vastaajista reilu kolmannes raportoi työskentelevänsä enimmäkseen 7 – 15 -vuotiaiden parissa ja lähes kolmannes enimmäkseen 31 – 65 -vuotiaiden parissa (kuva 2). Yli 80 -vuotiaat olivat selkeästi vähäisin kliinisen yksilötutkimuksen kohderyhmä siten, että vastaajista ainoastaan muutama ilmoitti työskentelevänsä 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 tulosyistä vuoden sisällä tyypillisin oli koko aineistossa ADHD (kuva 3). Lisäksi suuri osa (yli 70 %) vastanneista oli vuoden sisällä tutkinut asiakkaan, jonka tulosyynä oli autismikirjon häiriö tai eriasteiset oppimisvaikeudet. Yli puolet oli tutkinut asiakkaan, jonka tulosyynä oli puheen, kielen tai kommunikaation häiriö, hahmottamisen ja motoriikan kehityksellinen häiriö tai traumaattinen aivovamma. Pieni osa vastaajista (14 %) mainitsi muitakin kuin kyselyssä tarjottuja tulosyitä. Useamman kerran mainittuja olivat elvytystilanteen jälkitila, psyykkinen 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, keskosuus, elinsiirto, aineenvaihduntasairaudet sekä näkö-, kuulo- tai liikuntavamman yhteys oppimisvaikeuteen. Muutama (7 %) vastaaja ilmoitti, että selkeää tulosyytä ei välttämättä annettu.

Taulukossa 1. esitetään 10 mainituinta tulosyytä enimmäkseen lapsia ja nuoria sekä enimmäkseen aikuisia tutkivilla vastaajilla erikseen. Samalla asiakkaalla saattoi olla useampia tulosyitä. Tulosyistä 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 tulosyyt olivat aivovamma ja aivoverenkiertohäiriöt. Aikuisilla masennus ja kehitykselliset häiriöt kuten ADHD, autismi ja laaja-alainen oppimisvaikeus olivat myös mainituimpien joukossa muistisairauksien rinnalla.



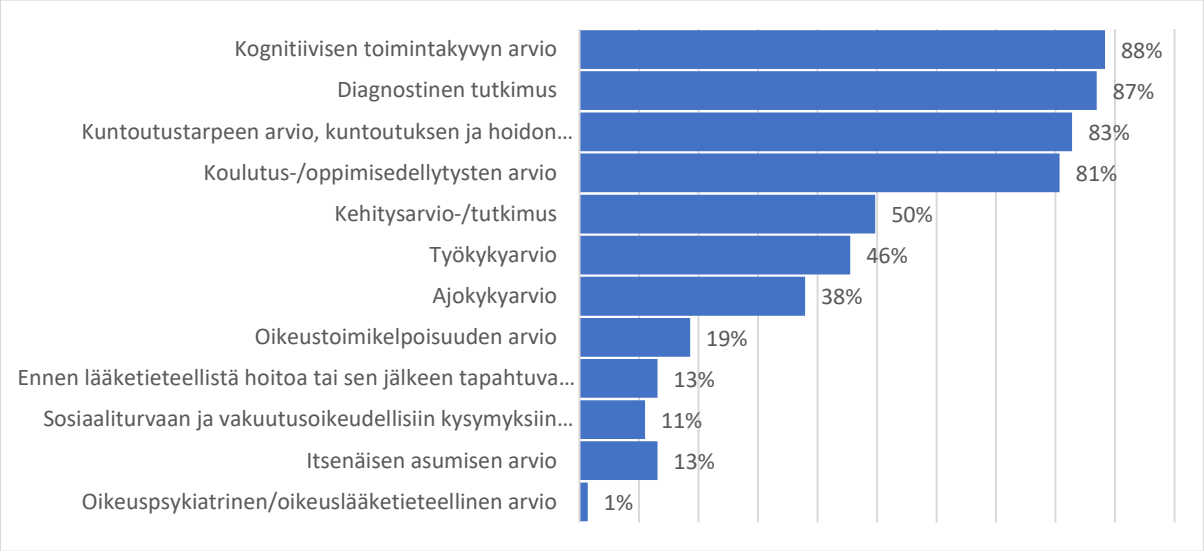
Kuva 3. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Olen vuoden sisällä tutkinut potilaan, jolla tulosyynä on...” prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

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

	Lapsia ja nuoria tutkivat (n=62) (18-vuotiaat ja nuoremmat)			**Aikuisia tutkivat** (n=51) (19-vuotiaat ja vanhemmat)		
Sijaluku		n	*%*		n	*%*
1.	ADHD	53	*86*	Aivovamma	43	*84*
2.	Kehitysviive/laaja-alainen oppimis-vaikeus	52	*84*	AVH	37	*73*
3.	Autismi	51	*83*	ADHD	35	*69*
4.	Puheen, kieli, kommunikaatio	50	*81*	Kehitys-viive/laaja-alainen oppimisvai-keus; Muu etenevä muistisairaus	34	*67*
5.	Hahmottamisen ja motoriikan kehitys-häiriö	45	*73*	Autismi; Masennus	33	*65*
6.	Kehitysvammai-suus	37	*60*	Alzheimerin tauti	32	*63*
7.	Käyttäytymis-/uh-makkuushäiriö	27	*44*	Oppimisen eri-tyisvaikeus; Epilepsia; Vaskulaarinen muistisairaus	30	*59*
8.	Epilepsia	22	*36*	Aivokasvain; Päihdyttävien ai-neiden väärin-käyttö; 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 vakuutusoikeudellisiin 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 vakuutusoikeudelliset asiat, kehitystaso, ennen/jälkeen lääketieteellisen hoidon tapahtuva tutkimus tai oikeuspsykiatriset/oikeuslääketieteelliset asiat. Lisäksi vapaassa kentässä mainittiin muutamia kertoja aseenkantolupaan 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.

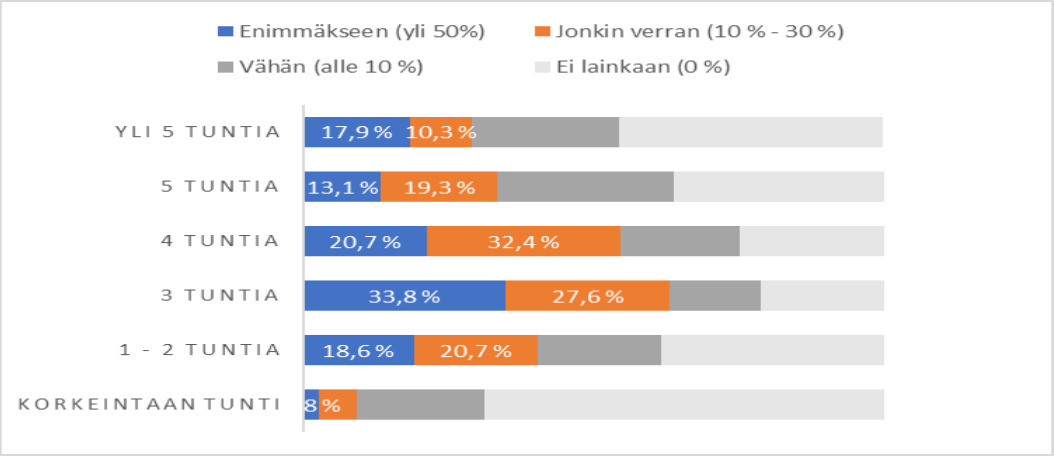
	Lapsia ja nuoria tutkivat (n=62) (18-vuotiaat ja nuoremmat)			**Aikuisia tutkivat** (n=51) (19-vuotiaat ja vanhemmat)		
Sija-luku		*n*	*%*		*n*	*%*
1.	Kognitiivisen toiminta-kyvyn arvio	51	*82*	Kognitiivisen toimintaky-vyn arvio	51	*100*
2.	Koulutus- / oppimisedel-lytysten arvio; Diagnostinen tutkimus; Kehitysarvio/-tutkimus	50	*81*	Diagnostinen tutkimus	48	*94*
3.	Kuntoutustarpeen arvio	49	*79*	Kuntoutustarpeen arvio	47	*92*
4.	Ennen/jälkeen lääketie-teellisen hoidon tapah-tuva arvio	9	*14*	Koulutus-/oppimisedelly-tysten 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 ilmoittuvat 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).

Tyypillisin tehtäväsuoriutumiseen käytetty aika oli kolme tuntia (kuva 5). Lähes viidennes vastaajista ilmoitti käyttävänsä tehtäväsuoriutumiseen enimmäkseen yli viisi tuntia. Suurin osa (79 %) käytti yhdessä tutkimuksessa asiakkaan kanssa aikaa tehtäväsuoriutumista arvioiviin

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

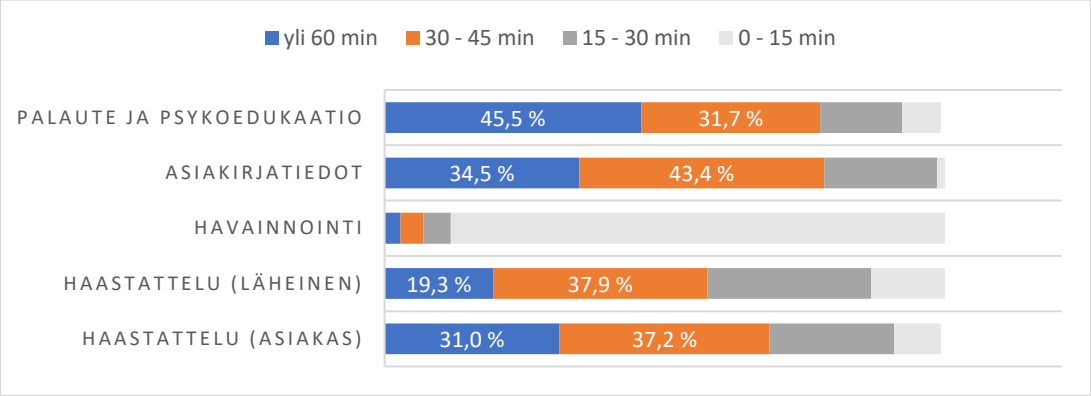


Kuva 5. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Kuinka paljon omassa työssäsi painottuvat eripituiset tutkimukset ajatellen tutkittavan kanssa vietettyä aikaa” prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta (n=145).

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) Mean rank	**Aikuisia tutkivat** (n=51) (19-vuotiaat ja vanhemmat) Mean rank	Mann-Whitney U	p
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**

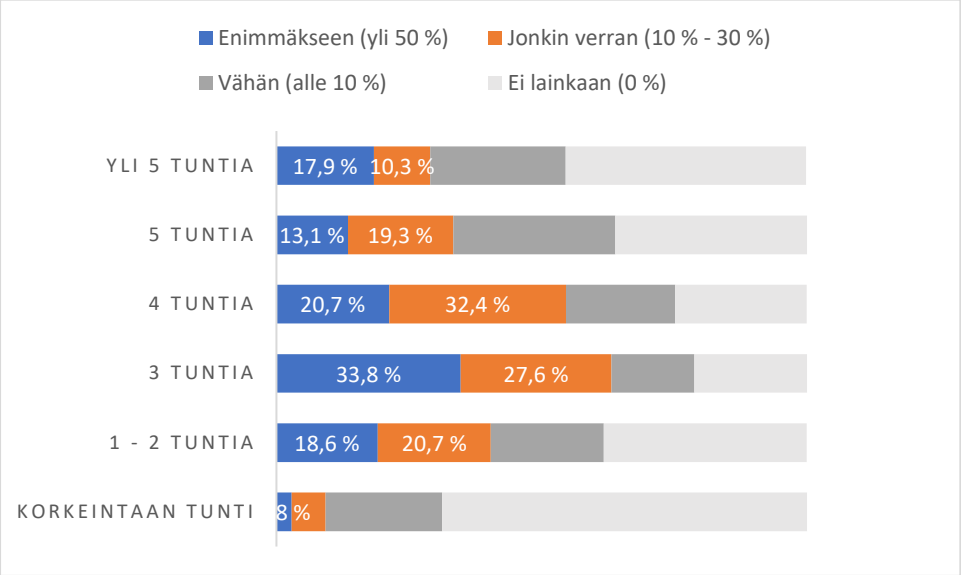
Tehtäväsuoriutumisen lisäksi yhdessä tutkimuksessa lähes puolet käytti palautteeseen ja psykoedukaatioon aikaa enimmäkseen yli tunnin (kuva 6). Kolmannes käytti aikaa yli tunnin sekä asiakirjatietojen läpikäymiseen, että asiakkaan haastattelemiseen. Vain muutamat vastaajat raportoivat käyttävänsä aikaa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



Kuva 6. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Kuinka paljon aikaa keskimäärin käytät yhdessä tutkimuksessa sen muihin kuin tehtäväsuoriutumista 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 tekevistä psykologeista teki kliinisiä tutkimuksia ja millä työskentelysektoreilla. Lisäksi tarkasteltiin yksilötutkimuksen keskeisiä kohderyhmiä, tutkimusten kuukausittaista lukumäärää 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 perustehtävä (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 kaikkeen 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 lähettämiselle 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 yhteispohjoismaisen 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 autismidiagnoosit 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 tulosyy 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 tulosyyt enimmäkseen lapsia tutkivilla vastaajilla painottuivat odotetusti muihinkin kehityksellisiin häiriöihin. Sen sijaan aikuisten tulosyyt 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 psykiatrisiin sairauksiin (erityisesti masennus, ahdistustila, psykoosi). Seurantatutkimusta tarvitaan suomalaisten trendien tunnistamiseksi.

Kliinistä neuropsykologista yksilötutkimuksia tarvitaan sekä diagnostisiin 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 vakuutusoikeudelliset asiat, kehitystaso, ennen/jälkeen lääketieteellisen hoidon tapahtuva tutkimus, oikeuspsykiatriset/oikeuslääketieteelliset asiat sekä aselupakysymys. Aiemmissa tutkimuksissa ei tulosyitä 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, Ransa, Kreikka, Espanja) kuukausitasolla raportoituihin lukumäärään, 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. Aiemmissa 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 integratiivisen 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 laatupiirteiden 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 kestoon (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 integratiiviseen tutkimusprosessiin ja lausunnointiin kokonaisuudessaan käytettävän ajan. Iän lisäksi muita aiemmin raportoituja keskeisiä tutkimuksen kestoon 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 varattavasta ajasta (Psykologiliiton suositukset psykologityön järjestämiseksi). Tässä tutkimuksessa suurin osa vastanneista käytti kliinisessä yksilötutkimuksessa edellä kuvatun tehtävätyöskentelyn lisäksi aikaa yli puoli tuntia asiakirjatietojen läpikäymiseen, asiakkaan haastattelemiseen sekä palautteen ja psykoedukaation antamiseen kaikkiin erikseen. Lähes puolet raportoi palautteeseen ja psykoedukaatioon kuluvan aikaa yli tunti. Kolmannes vastaajista käytti haastattelemiseen 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 kuluvan 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 tekevistä 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 autismikirjon ensisijaisuus vähentyä arvioinnin tulosyynä kansainvälisiä trendejä mukaillen tai näkyykö 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 tekevistä 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 painottuivat kehityksellisiin häiriöihin sekä oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyviin kysymyksiin. Aikuisten kanssa työskentelevien vastaajien yksilötutkimuksissa painottuivat 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-ammatillinen-tyoskentely/psykologiliiton-susitukset-psykologtyön-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 prac tices, 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. *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.

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

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 tyypillisyys:

Korkeintaan 1 tunti	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
1-2 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Noin 3 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Noin 4 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Noin 5 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Yli 5 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*

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

Asiakirjatietojen läpikäyntiin	*0–15 min 15-30min 30-45min yli 60min*
Erilliseen havainnointiin	*0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min*
(tutkimustilanteen ulkopuolella esim. päiväkoti tms.)	*0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min*
Asiakkaan haastatteluun	*0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min*
Lähiomaisen/-omaisten haastattelemiseen	*0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min*
Palautekeskusteluun ja psykoedukaatioon	*0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min*
Johonkin muuhun, mihin (kuvaa alla)	*0-15 min 15-30min 30-45min yli 60min*

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.

Korkeintaan tunti	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
1-2 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Noin 3 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Noin 4 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Noin 5 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*
Yli 5 tuntia	*(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen*

Seuraavassa ollaan kiinnostuneita tyypillisistä neuropsykologiseen tutkimukseen tulosyistä. 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 ryhmiteltynä kehityksellisiä häiriöitä, ns. hankittuja sairauksia, muistisairauksia, persoonallisuuden ja mielialan sairauksia, ja fysiologisia häiriötiloja. Voit myös lisätä muita tulosyitä.

209. Olen vuoden sisällä tutkinut potilaan, jolla tulosyynä on...
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö
ADHD
Autismikirjon häiriö
CP-oireyhtymä
Hahmottamisen ja motoriikan kehityksellinen häiriö
Kehitysvammaisuus

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

210. Mitä muita tulosyitä 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?

NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Lausunnointi neuropsykologisessa työssä
– Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024

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

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tavoitteena oli suomalaisten käytäntöjen selvittäminen neuropsykologisten tutkimuslausuntojen tekemisessä. Valtakunnallisen verkkokyselyn lausunnointia koskeviin kysymyksiin vastasi 143 neuropsykologisia yksilötutkimuksia tehnyttä henkilöä. Tutkimuksessa selviteltiin potilasasiakirjamerkintöjä koskevien lakien, suositusten ja ohjeiden toteutumista sekä lausuntojen kirjoittajien kehitystoiveita lausunnointiin liittyen. Lisäksi selvitettiin, eroavatko käytännöt lausuntojen muodostamisessa ja tutkimuksesta käytävässä keskustelussa lapsia ja nuoria tai aikuisia tutkivien välillä. Lähes kaikki vastaajat (99 %) laativat tutkimuksesta aina erillisen lausunnon ja 92 % vastaajista kertoi lausuntojen tallentuvan sähköiseen Potilastietovarantoon. Kansallisia otsikoita ilmoitti käyttävänsä 94 % vastaajista. Lausuntojen rakenteessa hyödynnetään edelleen varsin vähän psykologityön luokitusta tai ICF-luokituskoodeja. Tutkimuslausunnot olivat yleisimmin kolmen sivun mittaisia, eikä pituudessa ilmennyt vaihtelua sen mukaan, mihin ikäryhmään tutkittavat kuuluvat. Lausunnoinnissa noudatetaan hyvin kattavasti numeeristen tulosten kuvaamisessa sanallisten kuvausten ohjetta, mutta jossain määrin myös numeerisia tuloksia kirjataan lausuntoihin. Lasten ja nuorten parissa työskentelevät vastasivat raportoivansa lausunnossa vähemmän raakapistemääriä mutta enemmän tilastollisia tunnuslukuja kuin aikuisten parissa työskentelevät. Tutkimuksesta käytävä keskustelu tutkittavan läheisten ja muiden tahojen kanssa oli yleisempää lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ryhmässä kuin aikuisten kanssa työskentelevien ryhmässä. Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat lait ja ohjeet toteutuvat tämän tutkimuksen tulosten perusteella varsin hyvin, kun tarkastellaan kansallisten otsikoiden käyttöä, lausuntojen tallentumista Potilastietovarantoon ja erillisen lausunnon laatimisen yleisyyttä. Vaikka suomalaiset lausunnot yleisesti ottaen ovat lyhyempiä kuin amerikkalaiset, kyselyssä nousi esille toiveita lausuntojen kehittämisestä lyhyemmiksi ja selkeämmiksi. Myös tuloksissa esille tullut vaihtelu tulosten kuvaamisessa ja lausuntojen rakenteissa osoittaa kehitystyön tarpeellisuuden.

Avainsanat:

Neuropsykologinen yksilötutkimus, neuropsykologinen arvio, tutkimusyhteenveto, tutkimuslausunto, tulosten raportointi

JOHDANTO

Neuropsykologisesta yksilötutkimuksesta muodostuu kirjallisena lopputuloksena lausunto, joka on paitsi virallinen potilasasiakirja myös tutkimuksessa kootun tiedon tallentamisen väline ja tiedon välittämisen keino. Saunamäki ja Jehkonen (2019) kuvaavat neuropsykologisen tutkimuksen lausunnon noudattelevan psykologin tutkimuslausunnon periaatteita ja ohjeita, mutta siinä on joitakin erityispiirteitä johtuen tutkimuskysymyksistä ja niiden selvittämiseen koottavasta tiedosta. Neuropsykologiseen lausunnointiin liittyvää tutkimusta on tehty Suomessa ja kansainvälisestikin vähän. Postal ja kollegat (2017) selvittivät kyselytutkimuksessaan neuropsykologien omia ja tutkimukseen lähettävien tahojen näkemyksiä neuropsykologisista tutkimuslausunnoista. Kyselyssä kävi ilmi, että lausuntojen kirjoittajat käyttävät työhönsä paljon aikaa, vaikka he eivät usko lausunnon vastaanottajien lukevan niitä kokonaisuudessaan. Lausunnon vastaanottajat puolestaan toivat esille tutkimuksen ja siihen pohjaavan lausunnon valmistumisen välistä aikaviivettä ja tuosta viiveestä asiakkaalle seuraavaa haittaa. Niin lausuntojen kirjoittajat kuin niiden vastaanottajat pitivät lausuntoja liian pitkinä. Pisimpiä olivat lasten tutkimuksista tehdyt lausunnot (keskiarvo 11.8 sivua), lyhyimpiä vanhusikäisten tutkimuksista tehdyt lausunnot (keskiarvo 6.3 sivua). Aikaisemmin Donders (2001a, 2001b) on selvittänyt samantapaisella kyselyllä tutkimuslausunnoinnin käytäntöjen vaihtelua ja näkemyksiä neuropsykologisista tutkimuslausunnoista. Hänen tuloksensa olivat samansuuntaisia kuin Postalin ja kollegoiden (2017).

Yhteistyötahojen näkemyksiä neuropsykologiseen lausunnointiin on selvitetty edellä mainittujen kyselyiden lisäksi jonkin verran. Koulupsykologien näkemystä neuropsykologisista tutkimusyhteenvedoista selvitettiin Robinsonin, Lazarin, Zarabban ja Goldin (2023) kyselytutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa koulupsykologit pitivät lyhyitä lausuntoja parempina kuin pidempiä lausuntoja. Mahoney ja kollegat (2017) puolestaan selvittivät muita ammattiryhmiä edustavien yhteistyötahojen tyytyväisyyttä tutkimuslausuntoihin, ja yhteistyötahojen toiveita lausuntojen suhteen. Myös tässä tutkimuksessa nousi esille toive lyhyemmistä lausunnoista. Erityisesti lääkärit toivoivat taulukko- tai luettelomuotoista ja helposti luettavaa lausunnointia (Mahoney, ym. 2017).

Baum kollegoineen (2018) selvitti tutkimuksessaan keinoja lyhentää tutkimuslausuntoja ja parantaa niiden luettavuutta. Lopputuloksena Baumin tutkimusryhmän (2018) kehitystyössä oli lausuntojen lyheneminen, niiden rakenteen paraneminen sekä tulosten ja suositusten osuuden vahvistuminen lausunnossa. Edellytyksenä tälle toivotulle kehitykselle oli huolellinen kehitystyö, jossa lähdettiin liikkeelle ohjaavasta lainsäädännöstä ja suosituksista, edettiin lausuntoja vastaanottavien tahojen kokemusten ja muutostarpeiden kartoittamiseen, muodostettiin ohjeita uudenlaiseen lausunnointiin myös lausuntojen kirjoittajien ideoita huomioiden ja viimeiseksi ennen kokeilu- ja käyttövaihetta koulutettiin lausuntoja kirjoittavia neuropsykologeja (Baum ym., 2018). Postalin ja kumppaneiden (2017) kyselytutkimuksessa neuropsykologit sovellusalasta riippumatta kannattivat lausunnoinnin kehittämistä erityisesti tulosten ja tutkittavan esitietojen osalta. Schoenberg ja Rum (2017) selvittivät katsauksessaan käytettyjä tapoja ilmaista standardoituja tuloksia ja totesivat siinä olevan suurta vaihtelua. He ehdottivat seitsemänportaista asteikkoa (very superior, superior, high average, average, low average, borderline, abnormal/impaired), joka perustuu persentiilirajoihin ja kuvaa siten tulosten tilastollista yleisyyttä tai harvinaisuutta. Guilmette ja kumppanit (2020) koostivat pitkällisen työn jälkeen konsensuslausuman numeeristen tulosten sanallisista kuvauksista myös seitsemänportaiseen asteikkoon (exceptionally high score, above average score, high average score,

average score, low average score, below average score, exceptionally low score). Konsensuslausumassa otettiin kantaa myös muuten kuin normaalisti jakautuvien testitulosten sanallisiin kuvauksiin.

Suomessa neuropsykologien, kuten muidenkin psykologien, lausunnointia säädellään laissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen käsittelystä, 703/2023). Tässä laissa määritetään potilasasiakirjamerkintöjen aikarajoja sekä niihin kirjattavien tietojen sisältöä ja laajuutta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) velvoittaa sähköiseen Potilastietovarantoon (aiemmin Potilastiedon arkisto) liittymiseen tietyin edellytyksin. Sähköinen Potilastietovaranto, joka arkikielessä tunnetaan Kanta-arkistona tai Oma Kantana, noudattaa yleisesti sovittuja rakenteita, joita ovat erikoisalakohtaiset näkymät ja kansalliset otsikot. Neuropsykologiset tutkimusyhteenvedot ja –lausunnot pohjaavat edellä kuvattuun lainsäädäntöön, ja tekstin muotoa määrittää Potilastiedon arkisto rakenteisen kirjaamisen vaatimuksen kautta. Suomen Psykologiliitto on ohjeistanut edellä mainittujen pohjalta lausunnointikäytännöistä ja -sisällöistä tarkemmin niin, että ohjeistus tarkentaa lakitekstin ja Potilastiedon arkiston melko yleispäteviä sanamuotoja psykologityöhön sopivammaksi (www.psyli.fi).

Psykologeille ja neuropsykologeille käytettäviksi suositetut otsikot ja erityisesti niille suositellut valinnaiset lisäotsikot on määritelty psykologityön nimikkeistö- ja luokitusoppaassa (Gergov ym., 2019). Siinä kuvataan tapaa luokitella psykologityötä ja suositetaan käyttämään tätä luokitusta potilasasiakirjamerkintöjen ja siten myös tutkimuslausunnoinnin lisäotsikoinnissa. Tavoitteena psykologityön luokituksella on työn systemaattinen kuvaus ja psykologityön erityispiirteiden tilastoinnin mahdollistaminen. Lisäksi luokituksessa on huomioitu psykologityö kliinisen työn ulkopuolella. Suomessa myös muilla erityistyöntekijöillä on vastaavat työn luokitukset, jotka ovat vaihtelevissa määrin käytössä kirjausten otsikoinnissa.

ICF (the International Classification of Functioning, Disability and Helath) on WHO:n luokitusperheeseen kuuluva, kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydentilan luokitus (Stakes, 2004). Sen pyrkimyksenä on kuvata sairauden ja vamman vaikutusten näkymistä yksilön elämässä. ICF:n viitekehys on biopsykososiaalinen. Luokituksen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle. ICF:n tavoitteena on toimia yhteisenä kielenä eri toimijoiden välillä, ja se mahdollistaa kootun tiedon vertaamisen esimerkiksi erikoisalojen välillä. ICF voi toisaalta toimia tapana tarkastella yksittäistä yksilöä koskevaa tietoa, toisaalta se voi toimia tutkimuksen pohjana ja välineenä ja tuottaa siten tietoa yleisesti kansalaisille. Koska luokitus on kansainvälinen, se mahdollistaa myös eri maista kootun tiedon vertailun.

Psykologien ja neuropsykologien lausunnointikäytäntöön vaikuttavat edellä kuvattujen lakien, säädösten, ohjeiden ja suositusten lisäksi ammattikunnan sisäiset ohjeet tutkimustulosten, erityisesti kognitiivisten testien, sanallisesta kuvaamisesta. Suomen psykologiliiton testilautakunnan viimeisimmät ohjeet ovat luettavissa liiton sivuilta (www.psyli.fi). Useat kognitiivisen arvioinnin testimenetelmät, kuten esimerkiksi Wechslerin testimenetelmäperhe, ohjaavat käsikirjoissaan sanalliseen tulosten kuvaukseen, johon myös testilautakunnan edellä mainittu ohje ohjaa. Sanallisen kuvauksen perusteena on tulosten ymmärrettävyyden lisääminen lausunnon vastaanottajille sekä mahdollisten väärinymmärrysten vähentäminen. Numeerinen tulos itsessään ei anna kokonaiskuvaa tutkittavan suoriutumisesta ja toiminnasta tutkimustilanteessa, joten se on niin käsikirjojen kuin testilautakunnan mukaan välttämätöntä avata sanalliseen muotoon. Kuitenkin esimerkiksi Postalin ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa lausuntojen vastaanottajat pitivät hyödyllisenä numeeristen tulosten sisällyttämistä lausuntoon. Schoenberg ja Rum (2017) suosittavat omassa katsauksessaan numeeristen tulosten sisällyttämistä lausuntoon perustellen sitä sillä, että tulosten sanallinen kuvailu ei ole riittävän yh-

denmukaista ja yksiselitteistä. Schoenberg ja Rum pitävät numeeristen tulosten lisäksi tärkeänä yhdenmukaista sanallista tulosten kuvailua, jossa laadullinen sanallinen kuvaus koskee nimenomaan tuloksen yleisyyttä tai poikkeavuutta sen sijaan että se kuvailisi mahdollista vammaa tai häiriötä. Sama suositus on Guilmetten ja kollegoiden (2020) koostamassa konsensuslausumassa testitulosten yhdenmukaisesta sanallisesta ilmaisusta.

Kirjallisen tutkimuspalautteen lisäksi hyvänä ammatillisena käytäntönä pidetään tutkimuksen läpikäymistä keskustellen tutkittavan ja tarvittavan verkoston kanssa. Suomen psykologiliiton ohjeessa hyvään psykologisen tutkimuksen prosessiin todetaan, että tutkittavalle annetaan tutkimuspalaute (www.psyli.fi). Yleisesti potilaan oikeuksiin kuuluu mahdollisuus saada tietoa omasta hoidostaan ja siihen vaikuttavista tutkimustuloksista, ja tämä tieto on annettava potilaalle ymmärrettävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992). Postal ja Armstrong (2013) ovat avanneet palautekeskustelun hyviä käytäntöjä neuropsykologin kliinisen työn näkökulmasta käytännönläheisesti aihetta käsittelevässä kirjassaan. Postalin ja Armstrongin teoksessa korostuu toisaalta asiakaslähtöinen, yksilöllinen tapa käydä keskustelua tutkimuksesta ja sen tuloksista ja toisaalta neuropsykologin kliinisen kokemuksen pohjalta muotoutuvat tulosten läpikäymisen käytännöt. Postalin ja kumppaneiden (2017) kyselyssä 73 prosenttia vastaajista kertoi antavansa tutkittavalle henkilökohtaisesti palautetta tutkimuksesta, mikä oli myös suurelta osin kyselyyn vastanneiden, tutkimukseen lähettävien tahojen toive (76 %).

Tässä kyselytutkimuksessa tarkasteltiin neuropsykologiseen tutkimuslausunnointiin liittyviä käytäntöjä Suomessa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten potilasasiakirjamerkintöjä koskevat lait, suositukset ja ohjeet toteutuvat suomalaisten neuropsykologien lausunnointikäytännössä, erityisesti 1. tavassa tuottaa lausuntoja, 2. otsikointiin liittyvissä käytännöissä, 3. numeeristen tulosten raportoinnissa ja 4. tulosten käsittelyssä asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi haluttiin tietää, onko lausunnointikäytännöissä eroja lasten tai aikuisten kanssa neuropsykologista työtä tekevien välillä.

MENETELMÄT

Tutkimuksessa käytetty kyselyaineisto on koottu osana neuropsykologeille ja neuropsykologista työtä tekeville psykologeille suunnattua ammatillista kyselyä. Kysely toteutettiin neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen psykologiliiton neuropsykologien ammatillisen työryhmän yhteistyönä. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu lausunnointia sekä palautetta ja psykoedukaatiota koskevia kysymyksiä sekä tutkittavien ikää koskevaa kysymystä. Kysymykset on esitetty liitteessä 1. Tarkemmin kyselyn laatimista kuvataan Rantasen ja kollegojen artikkelissa (2026).

Koko kyselyyn vastasi 151 henkilöä. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu niiden vastauksia, jotka ovat vastauksensa mukaan tehneet neuropsykologisia yksilötutkimuksia viimeisen viiden vuoden aikana, ja jotka vastasivat ainakin osaan lausunnointia koskevista kysymyksistä (n=143). Näistä vastaajista 86 prosenttia oli naisia ja 13 prosenttia miehiä. Vastaajista 134 vastasi ikäänsä koskevaan kysymykseen. Vastanneiden ikä vaihteli 26 ja 68 vuoden välillä. Vastanneiden keski-ikä oli 44.4 vuotta ja mediaani oli 43 vuotta (keskihajonta 10.46). Vastanneista yli puolet oli koulutukseltaan psykologian maistereita (53 %). Lisensiaatintutkinto oli 27 prosentilla ja tohtorintutkinto 20 prosentilla vastanneista. Vastaajista (n=142) neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen oli käynyt 60 prosenttia ja 14 prosenttia oli kyselyyn vastatessaan erikoistumiskoulutuksessa. Loput vastaajista ei ollut käynyt erikoistumiskoulutusta (26 %).

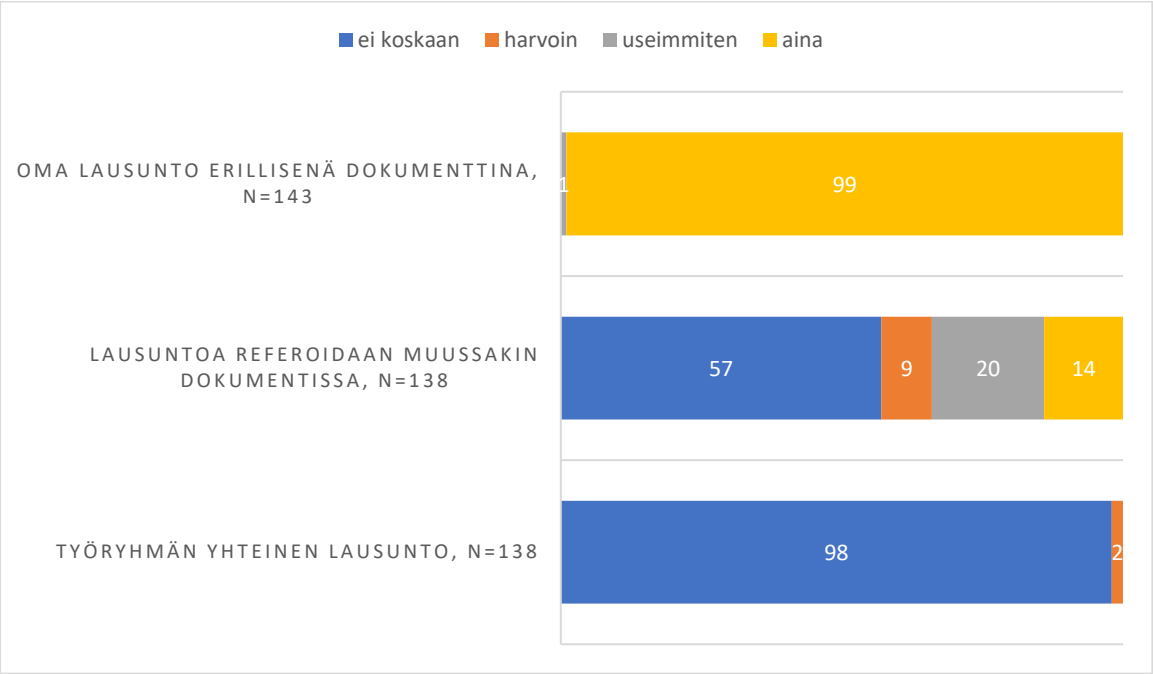
Tutkimuksessa on tehty ryhmävertailua pääasiassa lapsia ja nuoria tutkivien ja pääasiassa aikuisia tutkivien välillä koskien lausuntojen pituutta, palautteeseen ja psykoedukaatioon käytettyä aikaa sekä palautteenantotapaa. Vertailua varten vastaajia on ryhmitelty sen mukaan, tutkivatko he pääasiassa (vastausvaihtoehdot “aina” ja “useimmiten”) lapsia ja nuoria (18-vuotiaita ja nuorempia) vai aikuisia (19-vuotiaita ja vanhempia). Ryhmistä käytetään nimityksiä lapsia ja nuoria tutkivat ja aikuisia tutkivat. Ryhmittelystä on jätetty pois ne vastaajat, jotka olivat vastanneet tutkivansa pääasiassa molempiin ikäryhmiin kuuluvia. Lausuntojen pituutta koskevat vastaukset on ryhmitelty lyhyisiin lausuntoihin (kolme sivua tai vähemmän aina tai useimmiten), pitkiin lausuntoihin (neljä sivua tai enemmän aina tai useimmiten) ja pituudeltaan vaihteleviin lausuntoihin (aina tai useimmiten lausuntoja lyhyiden ja pitkien lausuntojen ryhmästä). Tähän ryhmittelyyn päädyttiin, jotta lausuntojen pituuden vaihtelua oli mahdollista tarkastella eri ikäisiä tutkivien ryhmissä. Palautetta ja psykoedukaatiota koskevassa kysymyksessä ajankäyttöä on ryhmitelty kolmeen ryhmään; korkeintaan 30 minuuttia, 30-45 minuuttia ja yli 60 minuuttia. Aineistoa on tarkasteltu prosenttiosuuksina kussakin vastauksessa, koska vastaajien määrä vaihteli kysymyksittäin.

Tulosten tilastollisessa tarkastelussa käytettiin SPSS 28.0 ohjelmistoa. Ryhmien välisessä vertailussa käytettiin ristiintaulukointia. Ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin χ^2-testin avulla.

TULOKSET

Lausuntojen tuottaminen

Tutkimuksessa kysyttiin lausuntojen tuottamisesta (kuva 1). Kaikki kysymykseen vastanneet tekevät lausunnon omasta tutkimuksestaan, ja se tallentuu omana virallisena dokumenttinaan. Valtaosa (99 %) vastanneista tekee näin aina ja loput useimmiten. Neuropsykologin oman lausunnon lisäksi joku muu tiivistää keskeisiä tuloksia aina tai useimmiten noin kolmanneksella kysymykseen vastanneista, mutta yli puolella ei toimita näin koskaan. Vastaajat olivat useimmiten tarkentaneet lääkärin tiivistävän omassa tekstissään neuropsykologisen yksilötutkimuksen keskeisiä tuloksia. Lausunnointitapa, jossa työryhmä tuottaa yhteisen lausunnon ilman ammattiryhmäkohtaisia lausuntoja on kysymykseen vastanneiden keskuudessa hyvin harvinainen. Tutkimuksessa kysyttiin myös muusta mahdollisesta tavasta tuottaa lausunto. Kaksi vastaajaa oli vastannut tähän kohtaan ’aina’ tai ’useimmiten’. Toinen ei ollut kuvannut tarkemmin lausunnointitapaansa, mutta toinen kuvasi tekevänsä oman lausuntonsa lisäksi merkinnän työryhmän yhteiseen hoitojakson loppuarviotekstiin.

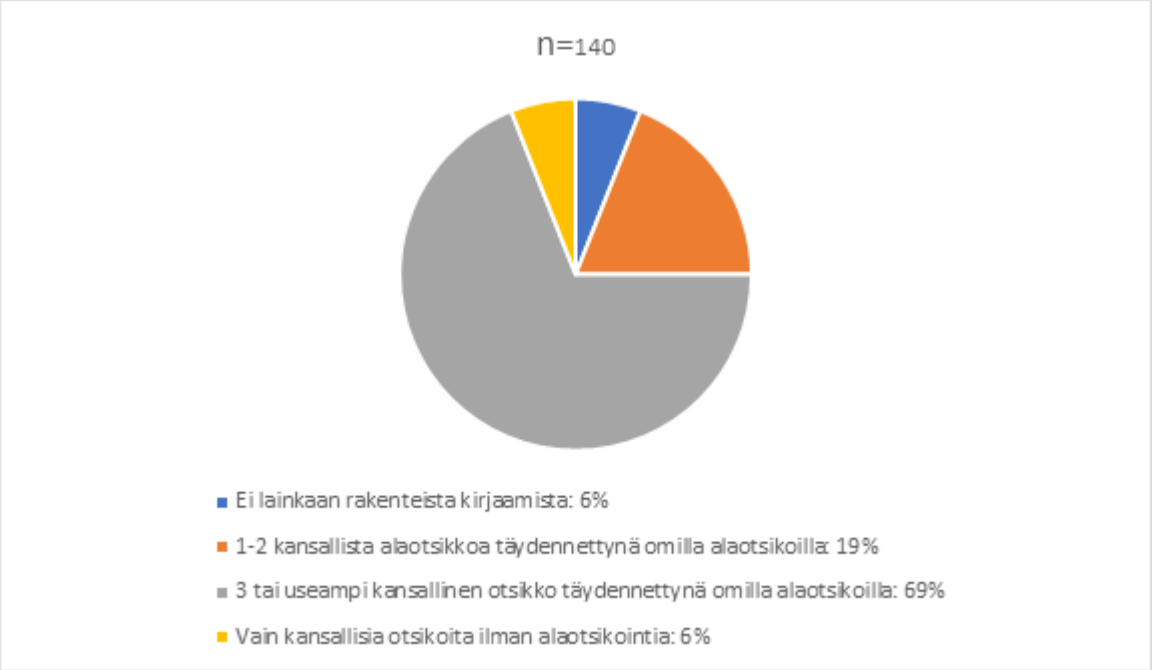


Kuva 1. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Miten tuotat lausuntosi ja tutkimusyhteenvetosi”, prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta

Vastaajilta kysyttiin myös erillisten lausuntojen tekemisestä eri vastaanottajatahoille. Kysymykseen vastanneista (n=139) 82 prosenttia tekee yhden lausunnon, joka toimii palautteena kaikille sitä tarvitseville tahoille. Vastaajista 18 prosenttia tekee tarvittaessa erilliset lausunnot yhteistyötahoille. Avointen vastausten perusteella erillinen lausunto tehdään useimmiten opetustoimelle tai varhaiskasvatukselle (28 vastausta). Avoimissa vastauksissa vastaajat toivat esille, että tällöin lausunto on varsinaista lausuntoa suppeampi. Yksittäisinä muina erillisen lausunnon vastaanottajatahoina mainittiin tutkittavan työnantaja, edunvalvontaviranomainen ja kuntouttavat tahot.

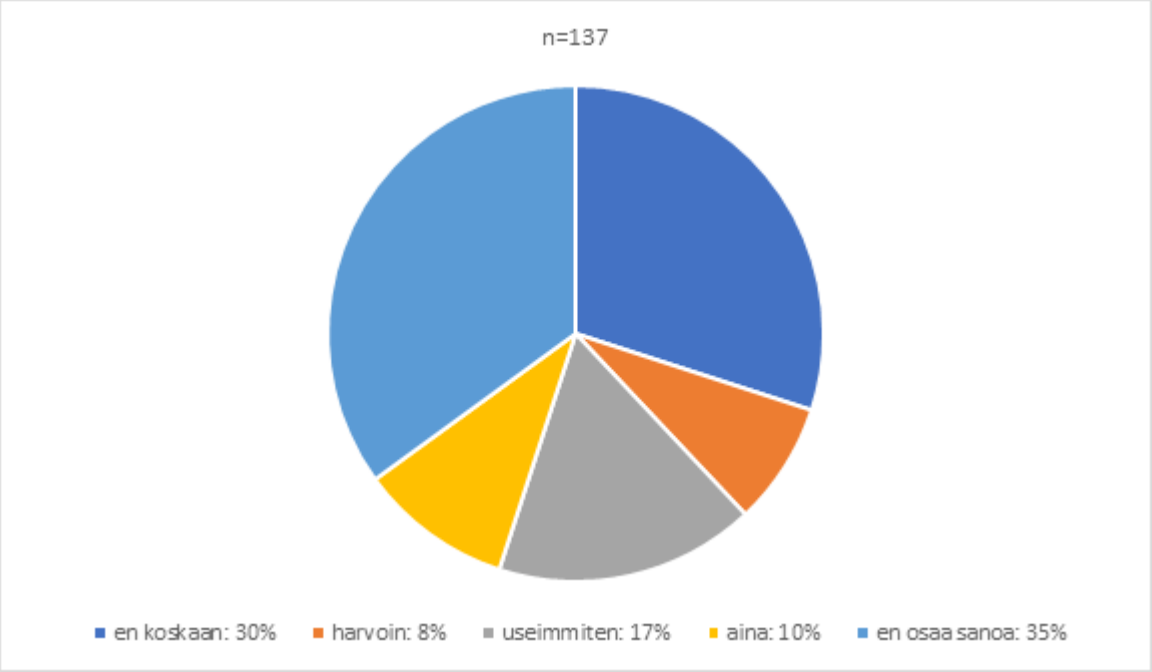
Tutkimusyhteenvetojen ja lausuntojen otsikointi, jäsentäminen ja pituus

Tutkimuksessa kysyttiin rakenteisen kirjaamisen käyttämisestä lausunnoinnissa (kuva 2). Kysymykseen vastanneista (n=140) noin kaksi kolmasosaa käyttää kansallisten otsikoiden lisäksi omia alaotsikoita. 6 prosenttia vastanneista ei käytä lainkaan rakenteista kirjaamista, ja 6 prosenttia käyttää vain kansallisia otsikoita ilman omia alaotsikoita. Muutama vastaaja toi esille koulutustoiveen rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.



Kuva 2. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Miten käytät rakenteista kirjaamista tutkimusyhteenvedoissa ja lausunnoissa” prosenttiosuuksina koko vastaajajoukossa

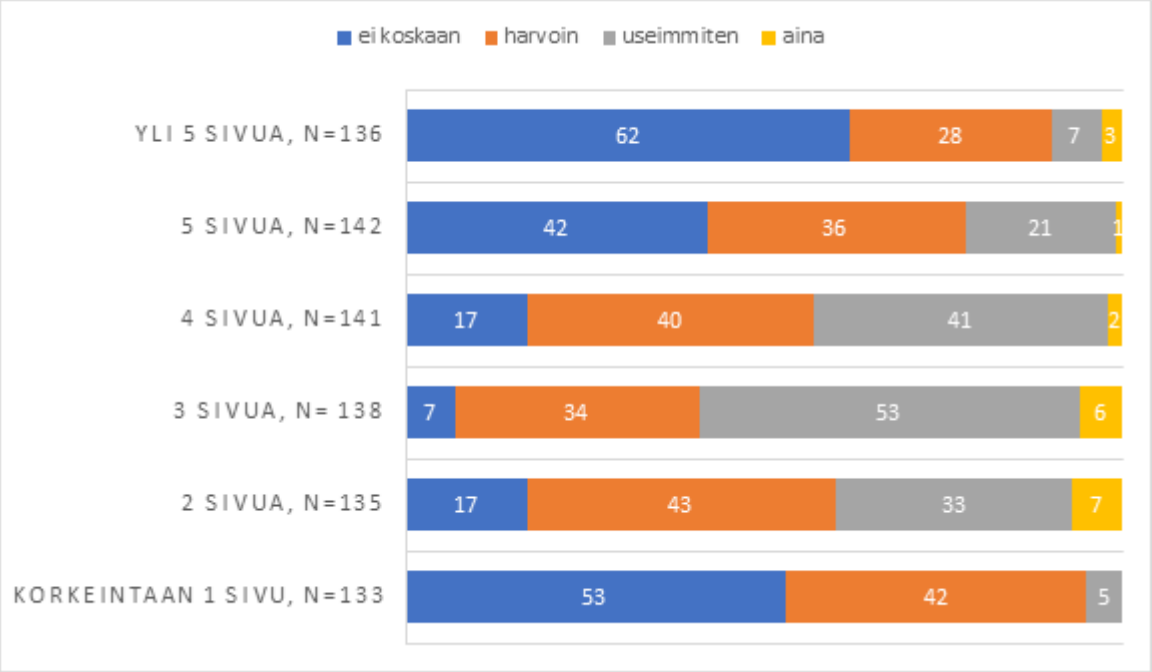
Rakenteista kirjaamista selvästi harvinaisempaa on psykologityön luokituksen hyödyntäminen lausunnoinnissa (kuva 3). Kysymykseen vastanneista (n=137) 30 prosenttia ei käytä lainkaan psykologityön luokitusta lausunnoinnissaan, eikä 35 prosenttia vastanneista osaa sanoa, käyttääkö lausunnoinnissa kyseistä luokitusta. Luokitus on käytössä useimmiten tai aina 27 prosentilla vastanneista.



Kuva 3. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Käytätkö lausunnoinnissa ja tutkimusyhteenvedoissa mukana psykologityön luokitusta” prosenttiosuuksina koko vastaajajoukossa

Kolmas tutkimuksessa kysytty tapa jäsentää lausunnointia, ICF-luokitus, oli vastaajien joukossa vähiten käytetty. Vastanneista (n=138) 42 prosenttia totesi, ettei ICF-luokitus näy mitenkään lausunnoinnissa. Vain yksittäiset vastaajat käyttävät luokituskoodeja tulosten jäsentämisessä (1 %) tai lausuntotekstissä (1 %). ICF-luokitus on kuitenkin viitekehyksenä oman ajattelun taustalla 56 prosentilla vastanneista. Lausunnoinnin kehittämistä koskevassa avoimessa kysymyksessä jokunen vastaaja toivoi koulutusta ICF-luokituksesta.

Lausuntojen pituutta koskevassa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan eri pituisten lausuntojen yleisyyttä omassa kirjoituskäytännössä (kuva 4). Vastaajat valitsivat vain yksittäisissä tapauksissa vaihtoehdon “aina” missään lausunnon pituutta koskevassa vaihtoehdossa. Korkeintaan yhden sivun mittaiset lausunnot olivat vastanneilla harvinaisia, eikä yli puolet vastanneista kirjoita niin lyhyitä lausuntoja koskaan. Myöskään pisin lausuntovaihtoehto, yli viisi sivua, ei ollut tyypillinen vastaajien kirjoituskäytännössä. Vastanneista lähes kaksi kolmasosaa vastasi, ettei kirjoita koskaan yli viiden sivun mittaisia lausuntoja. Yleisimpiä olivat kolmen sivun mittaiset lausunnot “useimmiten” (53 %). Neljän sivun mittaisissa lausunnoissa vastausvaihtoehdot “useimmiten” ja “harvoin” olivat lähes yhtä yleisiä (41 % ja 40 %). Kehittämisehdotuksena kyselyn avoimissa vastauksissa esille nousi lausuntojen lyhentäminen ja muuttaminen kieleltään yleistajuisemmiksi.



Kuva 4. Lausuntojen pituus, kuvaaja prosenttiosuuksina

Kun lausuntojen pituudet ryhmiteltiin lyhyiden, pitkien ja vaihtelevan pituisten lausuntojen ryhmiin ja niitä tarkasteltiin ristiintaulukoituna tutkittavien ikäryhmien kanssa, voitiin havaita molemmissa tutkittavan ikään perustuvissa ryhmissä tehtävän enemmän lyhyitä kuin pitkiä lausuntoja, eivätkä ryhmät eronneet toisistaan lausuntojen pituuden suhteen (taulukko 1).

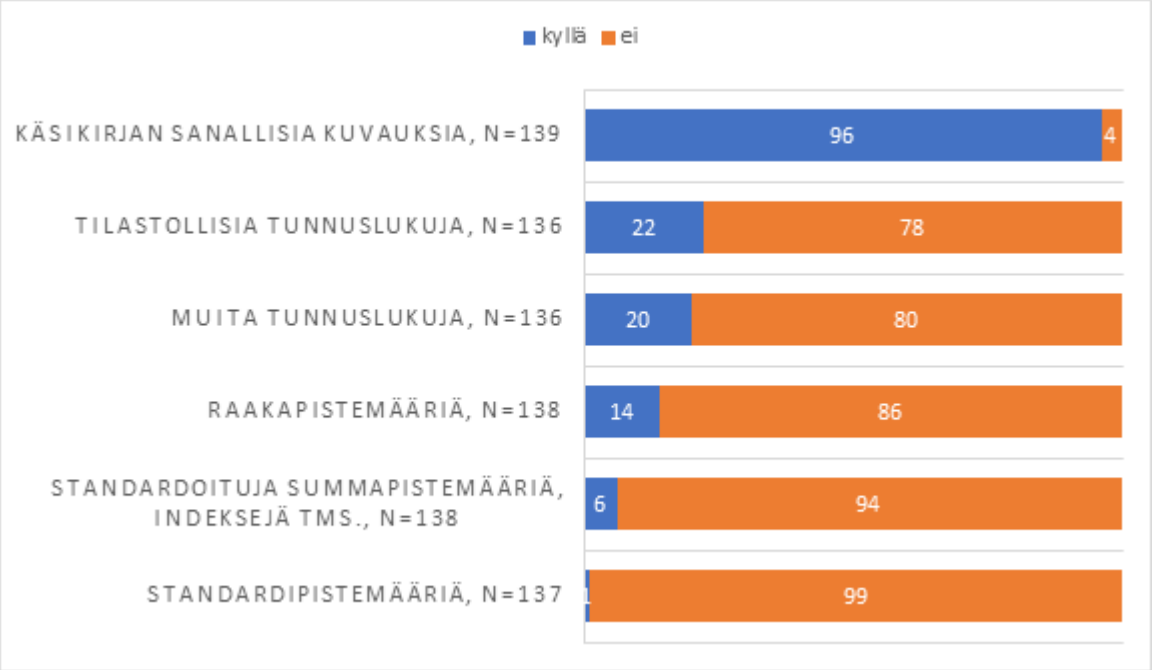
Taulukko 1. Lausuntojen pituudet enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) tutkivilla ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

Ryhmät	Lausunnon pituus			
	1-3 sivua	4 sivua tai enemmän	Pituudeltaan vaihtelevia	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	24 (40 %)	14 (23 %)	22 (37 %)	60
Aikuisia tutkivat	27 (53 %)	10 (20 %)	14 (27 %)	51
yhteensä	51 (46 %)	24 (22 %)	36 (32 %)	111
df=2, x^2=1.904, p=0.386				

Tulosten raportointi ja käsittely lausunnossa

Käsikirjan tai pisteytysohjeen sanallisia kuvauksia tulosten raportoinnissa käyttää 9 prosenttia vastanneista (kuva 5). Esimerkkeinä sanallisten kuvausten käytöstä esille nousivat Wechslerin testimenetelmät, Nepsy II – lasten neuropsykologinen tutkimus ja Trail Making -testi. Raakapistemääriä raportoi 14 prosenttia vastanneista. Esimerkkejä näistä olivat Mini-Mental State Examination (MMSE), Cerad – kognitiivinen tehtäväsarja, Beck Depression Inventory -II (BDI-II), Lukilasse 2:n luettavat sanat, Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Bostonin nimentätesti ja Tapping-naputus. Standardipistemääriä lausunnoinnissa käyttää erittäin harva. Standardoituja summapistemääriä, indeksejä tai vastaavia lausunnoinnissa käyttää vain 6 prosenttia vastanneista. Esimerkkeinä mainitaan Wechslerin testimenetelmät, Adaptive Behavior Assessment System -3 (ABAS-3) ja erilaiset oirekyselyt. Tilastollisia tunnuslukuja lausunnoissa esittää 22 prosenttia vastanneista. Esimerkkeinä tunnusluvuista mainitaan persentiilit ja keskihajonnat ja esimerkkeinä menetelmistä 5-15R Pohjoismainen kyselylomake lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä, Wechslerin testimenetelmät ja Lukilasse 2. Muita tunnuslukuja, kuten esimerkiksi suoritusaikaa tehtävässä, raportoi 20 prosenttia vastanneista. Esimerkkeinä vastaajat mainitsivat muun muassa luettujen sanojen määrän, suoritusajan tehtävässä ja muistitehtävien säilymisprosentin.

Kysyttäessä lausunnoinnin kehittämiskohteista kolmessa vastauksessa toivottiin yhtenäisempiä käytäntöjä lausunnointiin esimerkiksi siten, että kaikki käyttäisivät tulosten sanallisia luokituksia systemaattisesti. Yhdessä vastauksessa toivottiin mahdollisuutta numeeristen tulosten kirjaamiseen niin, että ne näkyisivät vain psykologeille, koska se olisi tutkittavan siirtyessä yksiköstä toiseen usein hyödyllistä.



Kuva 5. Numeeristen tulosten raportointi lausunnossa, kuvaaja prosenttiosuuksina

Numeeristen tulosten raportointia lausunnossa tarkasteltiin myös tutkittavien ikäryhmittelyn perusteella vertaillen lapsia tutkivia ja aikuisia tutkivia (taulukko 2). Tilastollisesti merkitsevä ero näkyi raakapistemäärien raportoinnissa, jota aikuisia tutkivat tekivät enemmän kuin lapsia ja nuoria tutkivat ($p = .022$). Sen sijaan tilastollisten tunnuslukujen raportointi oli hyvin harvinaista aikuisia tutkivien ryhmässä, mutta yleisempää lapsia tutkivien ryhmässä ($p < .001$). Muiden tunnuslukujen, kuten esimerkiksi suoritusnopeuden raportointi oli molemmissa ryhmissä yhtä harvinaista. Muita kysyttyjä numeeristen tulosten raportoinnin tapoja (standardoituja indeksejä tai standardipistemääriä) ei voinut testata ryhmäerojen osalta, koska niissä ei ollut hajontaa.

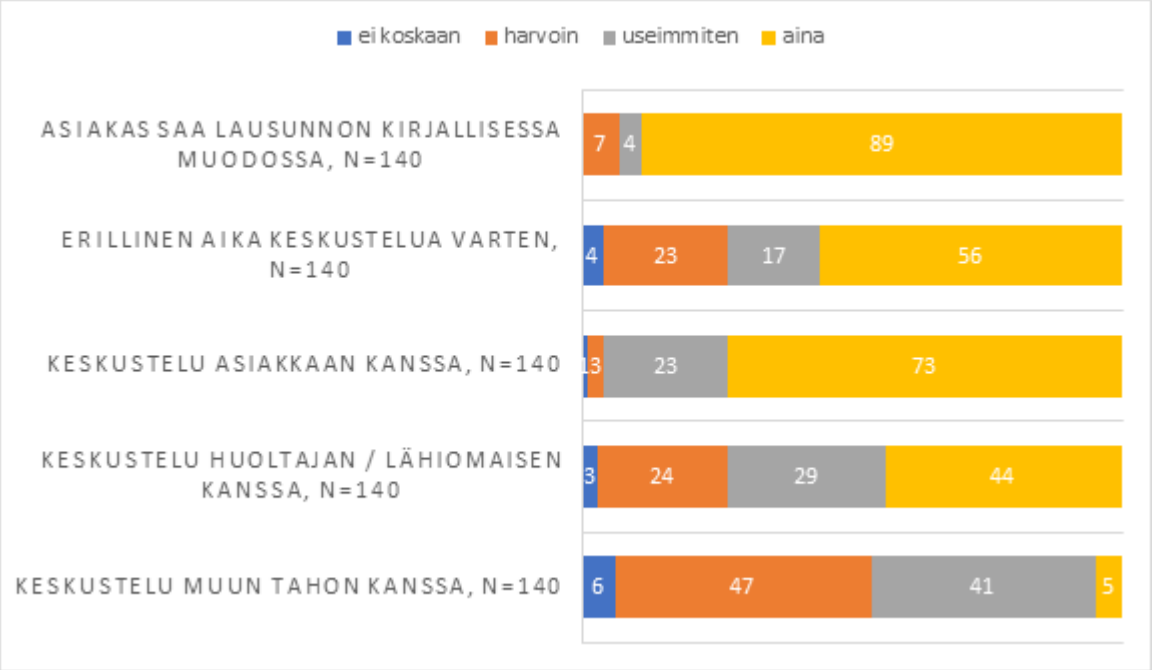
Taulukko 2. Numeeristen tulosten raportointi enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) tutkivilla ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

ryhmä	Raportoin raakapistemääriä		
	ei	kyllä	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	51 (91 %)	5 (9 %)	56
Aikuisia tutkivat	38 (75 %)	13 (25 %)	51
yhteensä	89 (83 %)	18 (17 %)	107
df=1, x^2=5.232, p=0.022			
ryhmä	Raportoin tilastollisia tunnuslukuja		
Lapsia ja nuoria tutkivat	35 (64 %)	20 (36 %)	55
Aikuisia tutkivat	47 (94 %)	3 (6 %)	50
yhteensä	82 (78 %)	23 (22 %)	105
df=1, x^2=14.115, p<0.001			
ryhmä	Raportoin muita tunnuslukuja		
Lapsia ja nuoria tutkivat	45 (83 %)	9 (17 %)	54
Aikuisia tutkivat	38 (75 %)	13 (25 %)	51
yhteensä	83 (79 %)	22 (21 %)	105
df=1, x^2=1.233, p=0.267			

Tulosten käsittely asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa

Vastaajien lausunnot tallentuvat pääosin Potilastietovarantoon eli Kanta-arkistoon, sillä vastanneista (n=139) 92 prosenttia vastasi näin olevan. Vastaajista 7 prosentin lausunnot eivät tallennu Kanta-arkistoon. Yksi prosentti vastanneista ei osannut sanoa, tallentuvatko lausunnot Kanta-arkistoon. Avoimissa vastauksissa yksi vastaaja kertoi antavansa tutkittavalle lausunnon paperisena, jonka tämä halutessaan voi toimittaa Kanta-arkistoon. Yksi vastaaja toivoi mahdollisuutta rajata neuropsykologisen lausunnon näkyvyyttä muille ammattihenkilöille, jotta tutkittavan tietosuoja paranisi.

Kuvaan 6 on koottu neuropsykologisen tutkimusprosessin ja sen tuloksien käsittelyä koskevat tiedot. Vastaajista 90 prosenttia kertoi tutkittavan saavan lausunnon itselleen aina. Harvoin lausunnon asiakkaalle toimittaa 7 prosenttia vastanneista. Avoimissa vastauksissa yksi vastaaja tarkensi, että lausunto on aina tutkittavan saatavilla Oma Kannan kautta, mutta se lähetetään vain harvoin postitse asiakkaalle. Kirjallisen yhteenvedon tai lausunnon lähes kaikki vastaajat keskustelevat tutkimuksesta ja sen tuloksista tutkittavan itsensä kanssa ”aina” tai ”useimmiten”. Huoltajien tai lähiomaisten kanssa keskustelee myös ”aina” tai ”useimmiten” lähes kaksi kolmasosaa. Muiden mahdollisten tahojen kanssa käytävä keskustelu on harvinaisempaa, mutta ”useimmiten” sellaisen keskustelun käy 41 prosenttia kysymykseen vastanneista. Yli puolet vastaajista varaa keskustelulle erillisen ajan.



Kuva 6. Tutkimuksen ja tulosten käsittely asiakkaan ja muiden tahojen kanssa, kuvaaja prosenttiosuuksina

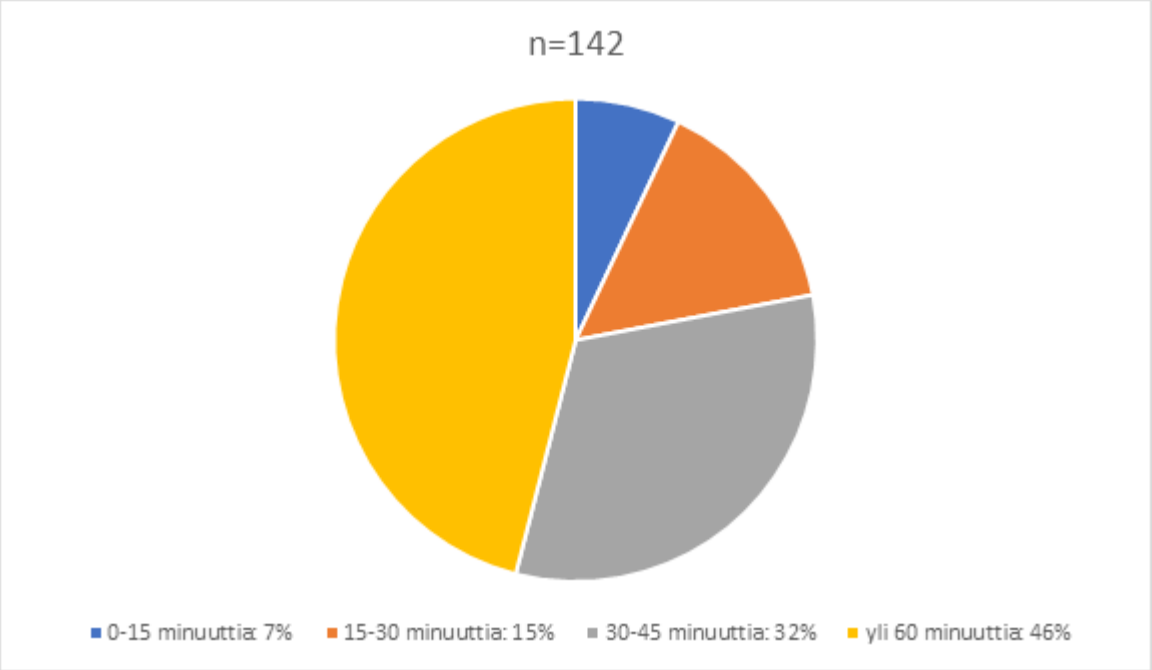
Tutkimuksen ja sen tulosten käsittelyä tarkasteltiin vielä ristiintaulukoinnilla lapsia ja aikuisia tutkivien ryhmissä (taulukko 3). Aikuisten kanssa työskentelevät vastasivat käyvänsä asiakkaan kanssa keskustelun tutkimuksesta ”aina” suhteessa useammin kuin lasten kanssa työskentelevät, tosin lähes kaikki lapsia ja nuoria tutkivatkin valitsivat vastausvaihtoehdot “aina” tai “useimmiten”. Vastaavasti lähes kaikki lapsia ja nuoria tutkivat kävivät tutkimuksesta keskustelua asiakkaan läheisten kanssa ”aina”, mikä oli harvinaisempaa aikuisia tutkivien ryhmässä. Jonkin muun tahon kanssa käytävä keskustelu “aina” tai “useimmiten” oli myös yleisempää lasten kuin aikuisten kanssa työskentelevien ryhmässä. Keskustelulle varattava erillinen aika oli hyvin yleinen käytäntö lapsia tutkivien vastauksissa, kun taas aikuisia tutkivien vastausten mukaan erillisen ajan varaaminen oli selvästi harvinaisempaa. Edellä kuvatut ryhmien väliset erot keskustelukäytännöissä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä (taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkimuksen ja tulosten käsittely asiakkaan ja muiden tahojen kanssa enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

ryhmä	Keskustelen asiakkaan kanssa			
	ei koskaan / harvoin	useimmiten	aina	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	4 (7 %)	25 (44 %)	28 (49 %)	57
Aikuisia tutkivat	1 (2 %)	4 (8 %)	47 (90 %)	52
yhteensä	5 (4 %)	29 (27 %)	75 (69 %)	109
df=2, x^2=21.636, p<0.001				
ryhmä	Keskustelen asiakkaan läheisten kanssa			
	ei koskaan / harvoin	useimmiten	aina	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	0 (0 %)	5 (9 %)	52 (91 %)	57
Aikuisia tutkivat	33 (63 %)	18 (35 %)	1 (2 %)	52
yhteensä	33 (30 %)	23 (21 %)	53 (49 %)	109
df=2, x^2=89.382, p<0.001				
ryhmä	Keskustelen muun tahon kanssa			
	ei koskaan / harvoin	useimmiten / aina		yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	13 (23 %)	44 (77 %)		57
Aikuisia tutkivat	42 (81 %)	10 (19 %)		52
yhteensä	55 (51 %)	54 (49 %)		109
df=1, x^2=36.546, p<0.001				
ryhmä	Keskustelulle varataan erillinen aika			
	ei koskaan / harvoin	useimmiten	aina	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	2 (4 %)	8 (14 %)	47 (82 %)	57
Aikuisia tutkivat	26 (50 %)	10 (19 %)	16 (31 %)	52
yhteensä	28 (26 %)	18 (16 %)	63 (58 %)	109
df=2, x^2=35.894, p<0.001				

Palautekeskustelun ja psykoedukaation ajankäyttöä koskevassa kysymyksessä kolmasosa vastasi käyttävänsä siihen 30-45 minuuttia ja 46 prosenttia vastasi käyttävänsä yli 60 minuuttia (kuva 7). Palautekeskustelu ja psykoedukaatio tuotiin esille tarpeellisena kehittämisen kohteena muutamassa avoimessa vastauksessa.

Palautekeskustelun ja psykoedukaation ajankäyttöä tarkasteltiin vielä kolmen ajankäyttöryhmän ja kahden ikäryhmän ristiintaulukointina (taulukko 4). Alle puolen tunnin ajankäyttö oli yleisempää aikuisia tutkivien ryhmässä, kun taas yli tunnin ajankäyttö oli yleisempää lapsia tutkivien ryhmässä. Tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä.



Kuva 7. Palautekeskusteluun ja psykoedukaatioon käytetty aika

Taulukko 4. Palautekeskusteluun ja psykoedukaatioon käytetty aika enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) tutkivilla ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

ryhmä	Palautteeseen ja psykoedukaatioon käytetty aika			
	korkeintaan 30 min.	30-45 min.	Yli 60 min.	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	1 (2 %)	21 (35 %)	38 (63 %)	60
Aikuisia tutkivat	22 (44 %)	13 (25 %)	16 (31 %)	51
yhteensä	23 (21 %)	34 (31 %)	54 (48 %)	111
df=2, x^2=29.483, p<0.001				

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suomalaisia käytäntöjä neuropsykologisten tutkimuslausuntojen tekemisen käytännöissä. Tutkimuksessa selviteltiin potilasasiakirjamerkintöjä koskevien lakien, suositusten ja ohjeiden toteutumista sekä lausuntojen kirjoittajien kehitystoiveita lausunnointiin liittyen. Lisäksi selvitettiin, eroavatko lausunnointikäytännöt ja tutkimuksesta sekä sen tuloksista tutkittavan tai häntä edustavan tahon kanssa käytävä keskustelu lasten ja nuorten parissa työskentelevien ja aikuisten parissa työskentelevien välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että lainsäädäntö toteutuu varsin kattavasti, jos sitä tarkastellaan tutkimuksesta erillisesti laaditulla lausunnolla ja kansallisten otsikoiden käyttämisellä. Sähköinen Potilastietovaranto on ollut käytössä jo yli vuosikymmenen, mutta edelleen pienelle osalle on epäselvää, tallentuvatko omat lausunnot sinne. Lausuntojen rakenteessa hyödynnetään edelleen varsin vähän psykologityön luokitusta tai ICF-luokituskoodeja. Suomalaiset neuropsykologiset tutkimuslausunnot olivat yleisimmin kolmen sivun mittaisia, eli lyhyempiä kuin amerikkalaiset, eikä niissä näytä olevan pituudessa vaihtelua sen mukaan, mihin ikäryhmään tutkit-

tavat kuuluvat. Lausunnoinnissa noudatetaan hyvin kattavasti numeeristen tulosten kuvaamisessa sanallisten kuvausten ohjetta, mutta jossain määrin myös numeerisia tuloksia kirjataan lausuntoihin. Lasten ja nuorten parissa työskentelevien ja aikuisten parissa työskentelevien lausunnointitavoissa ja tutkimuksesta käytävässä keskustelussa on havaittavissa eroja numeeristen tulosten ilmaisemisessa ja keskusteluun liittyvissä käytännöissä.

Lausuntojen tuottaminen

Tutkimuksen perusteella voi sanoa, että itsenäinen lausunto on yleisin tapa raportoida tutkimus ja sen tulokset, vaikkakin noin kolmasosa vastaajista ilmoitti tuloksia referoitavan myös jonkun muun ammattiryhmän tekstissä. Avoimissa vastauksissa kuvattiin useimmiten lääkärin tiivistävän tuloksia omaan tekstiinsä. Lainsäädäntö velvoittaa tapahtumakohtaiseen ja riittävän tarkkaan kirjaamiseen, ja siihen ohjaavat myös esimerkiksi Suomen psykologiliiton ohjeet. Näiden vuoksi onkin varsin ymmärrettävää, että lausunto on lähes poikkeuksetta oma dokumenttinsa. Lausunnoinnin kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa nousi esille yksittäinen kommentti siitä, että eri ammattiryhmien teksteissä on paljon päällekkäisyyttä. Kysyttäessä siitä, tehdäänkö eri vastaanottajatahoille erillisiä lausuntoja, vastasi suurin osa tekevänsä yhden lausunnon. Vakiintuneet terveydenhuollon käytännöt ohjaavat yhden lausunnon tekemiseen. Tutkimuslähetteen kysymykset määrittävät, mitä tutkitaan ja mistä lausunnoidaan. Käytettävät suoritteiden kirjaukset eivät pääsääntöisesti mahdollista suoritteita useammista lausunnoista vaan lausuntotyö on sisällytetty tutkimuskokonaisuuden suoritteisiin. Jos moniammatillisen työryhmän lausunnoista neuropsykologisen tutkimuksen lausunto toimitetaan ainoana dokumenttina jollekin yhteistyötaholle, kuten esimerkiksi erityisopettajalle, voi olla tarpeellista kirjata lausuntoon tietoja, jotka on kirjattu myös muiden ammattiryhmien teksteihin.

Otsikointi, jäsentäminen ja pituus

Tutkimuksessa havaittiin, että rakenteinen kirjaaminen on vastaajien joukossa varsin kattavaa, joskin tavat käyttää sitä vaihtelevat. Yllättävää on, että pieni osa vastaajista ei ole varma, tallentuvatko omat lausunnot Kanta-arkistoon. Mikäli käytössä on sähköinen potilastietojärjestelmä, on liittyminen sähköiseen Potilastietovarantoon pakollista. Epätietoisuudessa voi olla kyse vaikeudesta hahmottaa eri rekisterien suhdetta toisiinsa. Kansallisten otsikoiden lisäksi vastaajat käyttävät omaa alaotsikointia, jossa kuitenkin erittäin harvoin hyödynnetään ICF-luokitusta, eikä psykologityön luokituskaan ole lähes kolmasosalla käytössä. Viime aikoina julkisessa keskustelussa on puhuttu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamiseen kuluvasta varsin suuresta ajasta, jota Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänytkin (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys, 2024). Tästä näkökulmasta uudenlaisten luokitusten lisääminen kirjoitustyöhön ei luultavasti ole nykytilanteessa toivottu kehitys. Toisaalta selkeän alaotsikointikäytännön kehittäminen niin ICF:n kuin psykologityön luokituksen pohjalta voisi tuoda lausuntoihin yhdenmukaisuutta, jota muutamat kyselyyn vastanneet toivoivat kehitysideoita kysyttäessä.

Keskeinen havainto on, että suomalaisessa lausunnointikäytännössä tekstit näyttävät olevan lyhyempiä kuin amerikkalaisessa käytännössä, sillä kyselyn pisin vastausvaihtoehto, yli viisi sivua, on lyhyempi kuin lyhyinkään Postalin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa esiintynyt keskiarvoinen lausunnon pituus. Tämän tutkimuksen valossa tutkittavien ikä ei vaikuta lausunnon pituuteen samalla tavalla kuin Postalin ja kumppaneiden (2017) havaitsemana. Sa-

malla on muistettava, että sähköiset potilastietojärjestelmät ja Potilastiedon arkisto todennäköisesti hankaloittavat tekstin pituuden arviointia, sillä lausunnon kirjoittaja ei aina tulosta tekstiä itse tai sitä ei tulosteta lainkaan. Lisäksi pituudessa voi olla vaihtelua johtuen järjestelmässä käytettävistä tekstin mitoista, eivätkä arviot todennäköisesti tämän vuoksi ole täysin vertailtavissa. Tutkimusten välinen tulosten vertailu jää siten suuntaa antavaksi. Sekä tässä tutkimuksessa että Postalin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa toistuu kuitenkin kyselyyn osallistuneiden toive lausuntojen lyhentämisestä. Samalla, kun nyt tehtyyn kyselyyn vastanneet toivoivat lausuntojen lyhentämistä, osa heistä toi esille kokemuksensa siitä, että lyhyt lausunto ei tunnu riittävän esimerkiksi Kelan ratkaisujen perusteeksi. Baum ja kollegat (2018) totesivat tutkimuksessaan lausuntojen kehittämisen selkeämmiksi ja lyhyemmiksi olevan mahdollista, mutta he myös totesivat, että yhtä oikeaa lausunnon muotoa ei ole, vaan muotoa ja sen kehittämistä on arvioitava suhteessa lausunnon vastaanottajiin ja käyttötarkoitukseen. Tästä näkökulmasta myös nyt tehdyssä kyselyssä esille noussut toive lyhyemmistä ja selkeämmistä lausunnoista on mahdollista täyttää, mutta se vaatii aktiivista kehittämistä toisaalta ammattikunnan sisällä ja toisaalta niissä yksiköissä, joissa neuropsykologit työskentelevät. Baum kollegoineen (2018) on kuvannut heidän kehittämistyötään lähtien liikkeelle ohjaavasta lainsäädännöstä ja suosituksista, edeten lausuntojen vastaanottajien kokemusten ja muutostarpeiden kartoittamiseen ja sen pohjalta päätyen uudenlaisen lausunnoinnin ohjeistamiseen ja kokeilemiseen. Heidän kokemuksensa ja havaintojensa pohjalta voi päätellä, että lausunnointitapojen muuttaminen ei ole vain yksittäisen neuropsykologin tai psykologin omien toimintatapojen muutos vaan se vaatii järjestelmällistä, ammattikunnan sisäistä ja toimintayksikön sisäistä kehittämistä.

Tulosten raportointi ja käsittely lausunnossa

Tutkimuksessa kysyttiin erikseen numeeristen tulosten käsittelystä lausunnossa. Selvästi yleisin käytäntö tämän tutkimuksen tuloksissa mukailee niin Suomen psykologiliiton testilautakunnan ohjeita (www.psyli.fi) kuin eri testimenetelmien käsikirjojen ohjeita sanallisten kuvausten käytöstä kirjallisessa, ja suullisessakin, tutkimustulosten käsittelyssä. Lausunnointiin liittyvänä kehitysehdotuksena avoimissa vastauksissa tuli esille toive siitä, että edellä mainittuja ohjeita noudatettaisiin systemaattisesti.

Amerikkalaisessa lausunnointitavassa numeerisia tuloksia liitetään yleisesti lausuntoon esimerkiksi erillisenä taulukkona, kuten on kuvattu Baumin ja kollegoiden (2017) lausunnoinnin kehittämiseen liittyvässä tutkimuksessa. Numeeriset tulokset esitetään tällöin sanallisen kuvauksen lisäksi. Nyt tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että myös raakapistemääriä, niistä johdettuja standardipistemääriä ja indeksejä sekä tilastollisia tunnuslukuja kirjataan lausuntoihin, vaikkakin selvästi pienemmässä määrin. Tässä kyselyssä saatujen avointen vastausten ja menetelmäesimerkkien perusteella voi sanoa, että numeerista tietoa tuodaan lausuntoon, kun halutaan kuvata tarkemmin tutkittavan suoriutumista tai sen muutosta. Tilastollisten tunnuslukujen käyttö näyttää liittyvän pyrkimykseen ilmaista eroa tutkittavan ikäryhmän keskimääräiseen suoriutumiseen. Numeerisen tiedon esittäminen lausunnossa ei ole kuitenkaan säännönmukaista kuten amerikkalaisessa käytännössä, vaan sillä pyritään kuvaamaan tarkemmin tutkittavan toimintaa ja suoriutumista. On kuitenkin muistettava, että numeerinen tieto ei välttämättä ole tutkittavan tai hänen läheistensä näkökulmasta helpommin ymmärrettävää kuin sanallisesti kuvailtu tieto, vaikka se voi olla tarpeen esimerkiksi moniammatillisessa työryhmätyöskentelyssä. Voikin pohtia, onko vaihteleva tapa ilmaista numeerista tietoa sellaisenaan tai sanallisesti kuvattuna lausuntojen ja tutkimusyhteenvetojen painoarvoa heikentävä seikka.

Sekä Schoenberg ja Rum (2017) että Guilmetten ja kollegoiden (2020) koostama konsensuslausuma toteavat, että vaihtelevat tavat tulosten sanallisessa kuvauksessa heikentävät tulosten ja lausuntojen ymmärrettävyyttä erilaisten vastaanottajien keskuudessa. Yhdenmukaisella tulosten sanallisella kuvauksella voitaisiin parantaa tulosten luettavuutta ja ymmärrettävyyttä, mihin Suomen psykologiliiton testilautakunnan ohjeella (www.psyli.fi) myös pyritään. Lausunnoinnin kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa ehdotettiin numeerisen tiedon kirjaamisen mahdollisuutta erilliseen paikkaan, vain neuropsykologien saataville. Tällainen tietovaranto varmasti olisi hyödyllistä tiedon siirtymisen ja asiakkaan seurannan näkökulmasta silloin, kun tietoa on vastaanottamassa neuropsykologi. Se ei kuitenkaan välittäisi tarkkaa tietoa muille ammattiryhmille, millä numeerisen tiedon kirjaamista lausuntoon perusteltiin.

Tulosten käsittely asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa

Kirjallisen palautteen lisäksi suullinen keskustelu tutkimuksesta ja sen tuloksista on varsin yleinen käytäntö myös tämän kyselyn perusteella, ja se on myös Suomen psykologiliiton ohjeiden mukainen toimintatapa (www.psyli.fi). Tässä tutkimuksessa 73 prosenttia vastanneista ilmoitti aina keskustelevansa asiakkaan kanssa, mikä vastaa Postalin ja kumppaneiden tulosta (2017). Keskustelu on kirjallista lausuntoa syventävä tapa tutkimusten tulosten esittämisessä. Se on keino varmistaa, että tutkittava ja hänen läheisensä saavat tietoa tutkimuksesta ja sen tuloksista ymmärrettävällä tavalla, ja sen kautta voidaan lievittää tutkimukseen ohjautumiseen ja tutkimuksen tuloksiin liittyvää epätietoisuutta ja huolta (Postal & Armstrong, 2013). Samalla mahdollistuu tarkentavien kysymysten tekeminen. Tuloksista käytävään keskusteluun liittyy usein myös psykoedukaatiota ja ohjausta tukitoimiin liittyen. Näiden osuus kirjallisessa lausunnossa on usein vähäisempi. Lisäksi keskustelussa on mahdollista antaa tietoa ja ohjausta asioissa, jotka tutkittava ja hänen läheisensä siinä tilanteessa tuovat tärkeinä esille, ja parhaimmillaan keskustelua voidaan käydä varsin yksityiskohtaisesti.

Tässä tutkimuksessa lähes puolet vastanneista (46 %) ilmoitti käyttävänsä palautteeseen yli 60 minuuttia ja enemmän kuin puoli tuntia keskusteluun käyttäviä oli 78 prosenttia. Yli puolet vastasi, että tälle keskustelulle varataan aina erillinen aika. Kokonaisuutena kyselyssä oli havaittavissa vastaajien pyrkimys laadukkaaseen lausunnointiin, johon liittyy myös tutkimuksen ja sen tulosten läpikäyminen tutkittavan ja tarvittavien muiden tahojen kanssa. Neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevät neuropsykologit ja psykologit tunnistavat tarpeen viestiä tuloksista ymmärrettävästi, samalla tulosten ja niiden taustatekijöiden riittävän tarkka kuvaus nähdään tärkeäksi. Varelan ja kollegoiden (2023) amerikkalaisessa kyselyssä neuropsykologisia tutkimuksia tekevistä lähes kaikki antoivat suullisen palautteen asiakkaalle itselleen. Tässä kyselyssä oli mukana niin aikuisten kuin lasten ja nuorten parissa toimivia neuropsykologeja ja psykologeja, ja yleisin käytäntö oli erillisen palauteajan varaaminen. Vaikka nyt tehdyssä kyselyssä välittyi kuva pyrkimyksestä tehdä tulokset ja tutkimus asiakkaalle ymmärrettäväksi, on erillinen palautekeskusteluaika tässä aineistossa harvinaisempi kuin Varelan ja kollegoiden (2023) tutkimuksessa.

Erot eri ikäisiä tutkivien ryhmissä

Tutkimuksessa tarkasteltiin lausuntojen pituuden vaihtelua ja sen suhdetta tutkittavien ikään, kuten myös Postal ja kollegat (2017) olivat tehneet, kuitenkin hieman erilaisella kysymysmuotoilulla. Samantapaista eroa kuin Postalin ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa, jossa lasten ja nuorten parissa työskentelevien lausunnot olivat pidempiä kuin aikuisten tai ikääntyneiden parissa työskentelevien lausunnot, ei tullut tässä tutkimuksessa esille. On myös huomattava,

että vastaavia ikäryhmiä kuin Postalin ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa ei voitu muodostaa, koska vastaajista ei saatu muodostettua kahta ryhmää niin, että vastaajat työskentelisivät pääosin työikäisten aikuisten tai vanhusväestön parissa. Tähän vaikuttanee toisaalta vastaajien määrä mutta myös suomalaisen sairaanhoidon käytännöt aikuisten ja iäkkäiden palveluiden toteutumisesta ainakin osin samoissa yksiköissä, minkä vuoksi tutkittavana on eri-ikäisiä aikuisia. Tutkimuksessa käytetyn kyselyn kysymysten muotoilu ei mahdollistanut vastaamista niin, että vastaaja olisi voinut erotella eri-ikäisten tutkittavien lausuntojen pituutta tai muita tekijöitä koskevaa tietoa. Lapsia ja nuoria tutkivan ryhmän vastaukset erosivat aikuisia tutkivien ryhmästä siten, että heidän ryhmässään oli enemmän pituudeltaan vaihtelevia lausuntoja suhteutettuna lyhyiden ja pitkien lausuntojen määrään. Tämä ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Lapsia ja nuoria (18-vuotiaita ja nuorempia) ja aikuisia (19-vuotiaita ja vanhempia) tutkivien vastaajien ryhmissä oli tilastollisesti merkitseviä eroja numeeristen tulosten raportoinnin ja tuloksista käytävän keskustelun käytännöissä. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät raportoivat käyvänsä aina tai useimmiten keskustelun asiakkaan itsensä kanssa. Ymmärrettävästi lasten ja nuorten parissa työskentelevien ryhmässä keskustelu käydään useammin läheisten kanssa kuin aikuisten parissa työskentelevien ryhmässä, sillä usein päätökset tukitoimiin ja kuntoutukseen liittyen tekevät lapsen huoltajat. Tämä ei kuitenkaan ole peruste sille, että tutkittava lapsi tai nuori jäisi ilman kehitystasolleen sopivaa tietoa tutkimuksesta ja sen tuloksista. Lasten ja nuorten parissa työskentelevillä muun tahon kanssa käytävä keskustelu oli myös yleisempää kuin aikuisten parissa työskentelevillä, mikä luultavimmin selittyy yhteistyöllä varhaiskasvatuksen, koulujen ja kuntouttavien tahojen kanssa. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät varasivat aikuisten kanssa työskenteleviä useammin erillisen ajan tutkimuksen ja sen tulosten läpikäymiselle.

Erot numeeristen tulosten raportoinnissa selittynevät toisaalta menetelmien ja toisaalta tulosten käyttötarkoitusten kautta. Raakapistemäärien raportointi oli tilastollisesti melkein merkitsevästi yleisempää aikuisia kuin lapsia tutkivien ryhmässä. Tämä voi selittyä menetelmillä, joita myös muut ammattiryhmät käyttävät, jollaisia esimerkeiksi oli listattu (Cerad II, MOCA, BDI-II). Tällöin raakapistemäärän raportointi voi olla suunnattu lausuntoa lukeville muiden ammattiryhmien edustajille. Lasten ja nuorten parissa työskenteleville oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yleisempää raportoida tilastollisia tunnuslukuja. Lasten ja nuorten neuropsykologisissa yksilötutkimuksissa yhtenä tutkimuskysymyksenä ovat lapsen vahvuusalueet ja tuettavat taitoalueet (Silver ym., 2006). Voi olla, että näitä pyritään lausunnoissa kuvaamaan taitojen suhteella tutkittavan biologiseen ikään ja ikätasoisiin odotuksiin esimerkiksi keskihajonnan kautta.

Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet

Tämä tutkimus on ensimmäinen neuropsykologiseen tutkimuslausunnointiin keskittyvä tutkimus Suomessa. Vastaavanlaisia tutkimuksia on kansainvälisestikin tarkasteltuna tehty vain vähän. Tutkimuksen rajoitteina on otettava huomioon se, että useissa kysymyksissä vastaajat arvioivat ilmiön yleisyyttä vastausvaihtoehdoilla “aina”, “useimmiten”, “harvoin” tai “ei koskaan”. Tämä voi aiheuttaa tuloksiin epätarkkuutta suhteessa todelliseen tilanteeseen, sillä vastaajat valitsivat vaihtoehdon oman arvionsa mukaan. Sähköisessä kyselylomakkeessa ei pakotettu vastaamaan jokaiseen kohtaan. Tästä johtuen kyselyssä pystyi etenemään jättäen tyhjiä kohtia, ja siksi vastaajien määrässä oli vaihtelua kysymyksittäin. Suomessa oli vuoden 2024 lopussa 434 neuropsykologisen erikoistumiskoulutuksen läpikäynyttä psykologia (Suo-

men Neuropsykologinen yhdistys, 2025), mutta kyselyä ei ollut rajattu vain erikoistumiskoulutettuihin, vaan se oli kohdennettu neuropsykologista työtä tekeville psykologeille, eikä tällaisesta joukosta ole saatavilla yksiselitteistä tilastotietoa lukumäärästä. Suomen psykologiliiton jäsenistä noin 5500 on työelämässä, ja vuoden 2023 toimintakertomuksen mukaan 378 jäsentä oli ilmoittanut sovellusalakseen lasten ja nuorten neuropsykologian ja 378 aikuisneuropsykologian, tosin tilasto ei kerro, onko vastatessa voinut valita useamman sovellusalan (Suomen psykologiliitto, 2023). Vuoden 2024 lopussa Suomen Neuropsykologisella Yhdistyksellä oli 647 jäsentä (toimintakertomus). Tähän lukuun suhteutettuna vastaajien määrää, 143 vastaajaa, voi pitää varsin matalana, eikä se siten välttämättä kata kaikkea kirjoa lausunnoinnin käytännöissä. Muodostettaessa ryhmiä tutkittavien iän mukaan osa vastaajista karsiutui pienentäen edelleen vastaajajoukkoa, mikä heikentää tulosten tilastollista arviointia. Tässä tutkimuksessa ei kerätty tietoa lausuntoja vastaanottavilta tahoilta. Haluttaessa kehittää lausunnointia entistä tarkoituksenmukaisemmaksi ja laadukkaammaksi myös tämä tieto olisi tärkeää ottaa jatkossa huomioon.

Tutkimuksen vahvuutena voi pitää sitä, että se toimii lähtökohtana ja vertailutietona mahdolliselle tulevalle lausunnointia koskevalle tutkimukselle. Tutkimus tuo näkyväksi myös lasten ja nuorten kanssa tehtävän työn erot suhteessa aikuisten kanssa tehtävään työhön lausunnoinnin ja tutkimuksesta käytävän keskustelun tasolla. Tutkimus osoittaa suomalaisten neuropsykologien noudattavan lainsäädäntöä ja ohjeistuksia ja pyrkivän vastaamaan eri vastaanottajatahojen tarpeisiin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella voi todeta, että vastaajien joukossa lausunnointia koskeva lainsäädäntö toteutuu varsin kattavasti, jos sitä mitataan tutkimuslausunnon kirjaamisella erillisenä asiakirjana ja rakenteisen kirjaamisen kansallisten otsikoiden käyttämisellä. Kyselyyn vastaajista osa kaipasi yhtenäisempiä käytäntöjä lausunnointiin, mihin esimerkiksi psykologityön luokituksen tai ICF-luokituskoodien käyttö lausunnoinnissa voisivat olla vastaus. Kehittämistoiveena toistui lausuntojen kehittäminen lyhyemmiksi ja yleistajuisemmiksi, mikä kertonee pyrkimyksestä laadukkaaseen tutkimukseen, josta tutkittava saa lainmukaisesti tietoa itselleen ymmärrettävällä tavalla. Vaikka tässä tutkimuksessa lausunnot olivat kaikkinensa lyhyempiä kuin esimerkiksi Postalin ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa vastaajat mainitsivat kehittämiskohteeksi lausuntojen lyhentämisen.

Tämä tutkimus tukee kollegiaalisia havaintoja eroista lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ja aikuisten kanssa työskentelevien neuropsykologisiin tutkimusprosesseihin liittyvissä käytännöissä. Tutkimuksessa erot tulivat esille numeeristen tulosten lausunnoinnissa ja tutkimuksesta käytävän keskustelun käytännöissä. Näiden ikäryhmien tutkimusten väliset erot ovat osin perusteltuja ja tarkoituksenmukaisia, sillä niitä selittävät osaltaan erilaiset tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tulosten käyttökohteet. Kuitenkin kyselyyn vastanneet toivat esille tarpeen siirtää näitä erilaisia käytäntöjä omaan työhön.

Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa seurata, muuttuvatko erot lasten ja nuorten ja aikuisten kanssa työskentelevien lausunnointikäytännöissä. Lausuntojen lyhenemiseen liittyi tässä kyselyssä paljon kehittämistoiveita, ja olisikin kiinnostavaa nähdä, muuttuuko lausuntojen pituus johonkin suuntaan jatkossa. Mielenkiintoista olisi myös seurata ICF-luokituksen mahdollista yleistymistä lausunnoinnissa ja nähdä, siirtyykö psykologityön luokitus jossain vaiheessa

osaksi kliinistä kirjallista työtä. Tulevaisuutta lienee tekoälyn hyödyntäminen myös lausunnoinnissa, mutta tämän kyselyn tekemisen aikana se ei vielä ollut yleistä. Tulevassa tutkimuksessa myös tämä näkökulma on tärkeää ottaa huomioon.

Anne Halonen
Helsingin yliopisto, Kuopion yliopistollinen sairaala (Pohjois-Savon hyvinvointialue)

LÄHTEET

Baum, K.T., von Thomsen, C., Elam, M., Murphy, C., Gerstle, M., Austin, C.A. & Beebe, D.V. (2018). Communication is key: the utility of a revised neuropsychological report format. *The Clinical Neuropsychologist, 32(3),* 345-367.

Donders, J. (2001a). A survey of report writing by neuropsychologist, I: General characteristics and content. *The Clinical Neuropsychologist, 15,* 137-149.

Donders, J. (2001b). A survey of report writing by neuropsychologist, II: Test data, report format, and document length. *The Clinical Neuropsychologist, 15,* 150-161.

Gergov, V., Näätänen, P., Härkönen, M., Virkkunen, H., Jokinen, T. & Konttinen, R. (toim.) (2019). *Psykologityön nimikkeistö- ja luokitusopas.* Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Guilmette, T.J., Sweet, J.J., Hebben, N., Koltai, D., Mahone, E.M., Spiegler, B.J., Stucky, K., Westerveld, M. & Conference Participants. (2020). American Academy of Clinical Neuropsychology consensus conference statement on uniform labeling of performance test scores. *The Clinical Neuropsychologist.* doi:10.1080/13854046.2020.1722244.

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. (2004). Tampere. Stakes.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)

Mahoney, J.J., Bajo, S.D., De Marco, A.P., Arredondo, B.C., Hilsabeck, R.C. & Broshek, D.K. (2017). Referring providers preferences' and satisfaction with neuropsychological services. *Archives of Clinical Neuropsychology, 32,* 427-436.

Postal, K. & Armstrong, K. (2013). *Feedback that sticks: The art of effectively communicating neuropsychological assessment results.* (1st edition). New York: Oxford University Press.

Postal, K., Chow, C., Jung, S., Erickson-Moreo, K., Geier, F. & Lanca M. (2017). The stakeholders' project in neuropsychological report writing: a survey of neuropsychologists' and referral sources' views of neuropsychological reports. *The Clinical Neuropsychologist, 32(3),* 326-344.

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, 2-38.

Robinson, M., Lazar, M.F., Zarabba, J.M. & Gold. M. (2023). School psychologists' perceptions of the effectiveness of neuropsychological evaluation reports. *Applied Neuropsychology: Child.* doi:10.1080/21622965.2023.2292785.

Saunamäki, T. & Jehkonen, M. (2019). Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.), *Kliininen neuropsykologia* (s. 51-67). Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Silver, C.H., Blackburn, L.B., Arffa, S., Barth, J.T., Bush, S.S., Koffler, S.P., Pliskin, N.H., Reynolds, C.R., Ruff, R.M., Tröster, A.I., Moser, R.S. & Elliott, R.W. (2006). The importance of neuropsychological assessment for the evaluation of childhood learning disabilities: NAN policy and planning committee. *Archives of Clinical Neuropsychology.* 21(7), 741-744.

Schoenberg, M.R. & Rum, R.S. (2017). Towards reporting standards for neuropsychological study results: A proposal to minimize communication errors with standardized qualitative descriptors for normalized test scores. *Clinical Neurology and Neurosurgery, 16,* 72-79.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana. Loppuraportti 3.12.2024. (Haettu 3.1.2026). *https://stm.fi/-/stm-n-selvitys-tuo-uutta-tietoa-sote-ammattilaisten-kirjaamisen-ongelmista-ja-kehittamiskohteista*

Suomen Neuropsykologinen yhdistys (2025) Toimintakertomus vuodelta 2024. Haettu 29.11.2025 https://neuropsykologia.fi/

Suomen Psykologiliiton suositus: Psykologin tutkimusten lausuntojen kirjaaminen. (Haettu 13.11.2024). *https://www.psyli.fi/lausunnot-kannanotot-ja-tutkimukset/suositukset-ohjeet-ja-julkaisut/psykologiliiton-suositus-psykologin-tutkimusten-lausuntojen-kirjaaminen/*

Suomen Psykologiliiton testilautakunnan ohje: Kognitiivisten testien sanalliset luokitukset. (2018). *https://www.psyli.fi/lausunnot-kannanotot-ja-tutkimukset/suositukset-ohjeet-ja-julkaisut/testilautakunnan-ohjeistukset/kognitiivisten-testien-sanalliset-luokitukset/*

Suomen psykologiliitto: Vuosikertomus 2023. (Haettu 15.1.2025). *https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2024/06/Psykologiliitto_vuosikertomus_2023_FINAL_202406.pdf*

Varela, J.L., Sperling, S.A., Block, C., O'Leary, K., Hart E.S. & Kiselica, A.M. (2023). Asurvey of neuropsychological assessment feedback practices among neuropsychologists. *Clinical Neuropsychologists, 38(3),* 529-556.

LIITE 1

Tutkimuksessa käytetyt kysymykset (osa laajempaa kyselyä)

KYSYMYS	VASTAUSVAIHTOEHDOT / VASTAUSTAPA
Taustatietokysymykset	
Ikäsi vastaushetkellä	Avoin numerokenttä
Sukupuolesi	- Nainen - Mies - Muu / en halua sanoa
Akateeminen koulutuksesi vastaushetkellä? Valitse ylin suorittamasi tutkinto.	- Maisteri (PsM tai vastaava) - Lisensiaatti (PsL, FL tai vastaava) - Tohtori (PsT, FT tai vastaava) - Muu, mikä? Kerro alla
Neuropsykologiaan erikoistuminen. Erikoistumiskoulutuksilla tarkoitetaan tässä joko SNPYn organisoimaa kliinisen neuropsykologian koulutusta 1983-1997 tai Psykonetin / yliopistojen organisoimaa neuropsykologian erikoistumiskoulutusta 1997 jälkeen.	- Kyllä, olen käynyt neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen - Olen parhaillaan neuropsykologian erikoistumiskoulutuksessa - Ei, en ole käynyt mainittuja neuropsykologian erikoistumiskoulutuksia
Neuropsykologisiin tutkimuksiin liittyvät kysymykset	
Minkä ikäisiä asiakkaita / potilaita tutkit - 0-6v - 7-15v - 16-18v - 19-30v - 31-65v - 66-79v - Yli 80v	Arvioi jokainen kohta asteikolla: - Enimmäkseen (puolet tai yli) - Jonkin verran (10-30%) - Vähän (alle 10%) - Ei lainkaan tekemieni tutkimusten asiakaskunnasta
Kuinka paljon aikaa käytät tutkimuksessa palautekeskusteluun ja psykoedukaatioon	- 0-15 min - 15-30 min - 30-45 min - yli 60 min
Tutkimuslausunnointiin liittyvät kysymykset	
Miten tuotat lausuntosi ja tutkimusyhteenvetosi? Vastaa jokaiseen - Teen lausunnon omasta tutkimuksestani ja se tallentuu omana virallisena dokumenttinaan - Teen lausunnon omasta tutkimuksestani mutta joku työryhmän jäsen tiiviistää siitä osan yhteiseen lausuntoon tai omaan tekstiinsä, joka tallentuu virallisena dokumenttina - Työryhmä tuottaa yhteisen lausunnon, erillisiä lausuntoja ei tehdä - Jollain muulla tapaa, miten? (kuvaa alla)	Arvioi jokainen kohta asteikolla: - Aina - Useimmiten - Harvoin - En koskaan
Minkä pituisia lausunnot ja tutkimusyhteenvedot ovat? Valitse eri pituuksien esiintymi-	Arvioi jokainen kohta asteikolla: - Aina - Useimmiten - Harvoin

sen tyypillisyys. Jos teet pelkästään sähköisiä lausuntoja, koita arvioida miten pitkiä ne olisivat A4 paperille printattuna. - Korkeintaan 1 sivu - 2 sivua - 3 sivua - 4 sivua - 5 sivua - Yli 5 sivua	- Ei koskaan
Miten käytätä rakenteista kirjaamista tutkimusyhteenvedoissa ja lausunnoissa?	Valitse yksi: - En käytä rakenteista kirjaamista lainkaan - Käytän 1-2 kansallista otsikkoa, joita täydennän omalla alaotsikoinnilla - Käytän 3 tai useampaa kansallista otsikkoa, joita täydennän omalla alaotsikoinnilla - Käytän vain kansallisia otsikoita ilman alaotsikointia
Käytätkö lausunnoissa ja tutkimusyhteenvedoissa mukana psykologityön luokitusta?	Valitse yksi: Käytän - Aina - Useimmiten - Harvoin - En koskaan - En osaa sanoa
Miten ICF-luokitus on osanan lausunnointia ja tytkimusyhteenvetojen kirjoittamista?	Valitse yksi: Lausunnoissani - ICF-luokitus ei näy mitenkään - ICF-luokitus toimii viitekehyksenä oman ajattelun taustalla - Käytän luokituskoodeja osana tulosten koostamista ja jäsentämistä, mutta en merkitse niitä lausuntoon - Käytän luokituskoodeja lausunnoissa
Miten raportoit numeerisia tuloksia? Voit halutessasi mainita muutaman esimerkiksi siitä, missä menetelmissä erityisesti sovellat ko käytäntöä. Vastaa kaikkiin - Raportoin käsikirjan tai pisteytysohjeen sanallisia kuvauksia - Raportoin raakapistemääriä - Raportoin standardipistemääriä - Raportoin standardoituja summapistemääriä, indeksejä tms - Raportoin tilastollisia tunnuslukuja - Raportoin muita tunnuslukuja (esim suoritusnopeus tehtävässä)	- Kyllä - Ei - Esim. mitkä menetelmät
Toimiiko yksi lausunto tai tutkimusyhteenveto kirjallisena palautteena kaikille tahoille?	- Kyllä - Ei, teen erilliset lausunnot eri yhteistyötahoille tarvittaessa - Ei teen erilliset lausunnot eri yhteistyötahoille lähes aina tai aina - Tarkenna halutessasi

Tallentuvatko lausuntosi ja tutkimusyhteenvetosi Kanta-arkistoon niin, että ne ovat sieltä asiakkaan ja yhteistyötahojen katseltavissa, mikäli asiaankuuluvat suostumukset Kanta-arkiston katseluun on annettu?	- Kyllä - Ei - En osaa sanoa
Millä tavalla käsittelet tutkimuksen tuloksia ja havaintoja asiakkaan, asiakkaan huoltajien tai lähiomaisten, asiakkaan lähiverkoston ja muiden yhteistyötahojen kanssa sähköiseen järjestelmään tallentuvan lausunnon / tutkimusyhteenvedon lisäksi? - Asiakas saa koko lausunnon kirjallisena (paperisena tai sähköisesi) itselleen - Keskustelen asiakkaan itsensä kanssa - Keskustelen asiakkaan huoltajan tai lähiomaisen kanssa - Keskustelen jonkun muun tahon kanssa - Keskustelulle varataan erillinen aika	Arvioi jokainen kohta asteikolla: - Aina - Useimmiten - Harvoin - En koskaan

NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Kuntoutuskäytäntöjen yhteys kuntouttajan työkokemuksen määrään

– Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024

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

TIIVISTELMÄ

Tämä tutkimus toteutettiin osana ”Neuropsykologian ammatilliset käytännöt”- tutkimusprojektia, jonka yhteydessä selvitettiin neuropsykologian alan arviointityöhön, lausunnointiin, kuntoutukseen ja ohjantaan sekä tieteelliseen tutkimukseen ja kehittämistyöhön liittyviä käytäntöjä, ja työhyvinvointia. Tässä osatutkimuksessa selvitettiin neuropsykologisen kuntoutuksen käytäntöjä Suomessa. Tietoa kerättiin kuntoutuksen toteuttajista, kuntoutujista ja kuntoutuksen sisällöistä. Tuloksia vertailtiin lyhyemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien (n=44) ja pidemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien (n=55) välillä. Pidemmän työkokemuksen omaavilla (enemmän kuin 18v) kuntouttajilla oli keskimäärin enemmän kuntoutusasiakkaita ja käyntejä kuukaudessa, ja kuntoutusjaksot olivat pidempiä. He toimivat tyypillisesti yksityisellä sektorilla, kuntoutuksen järjestäjätahona toimi useammin Kela ja vakuutusyhtiöt, minkä lisäksi heillä oli täysin itsemaksavia asiakkaita. Tämän ryhmän kuntoutusasiakkaat olivat tyypillisesti 16–18-vuotiaita nuoria ja kuntoutuksen kohteena sosiaalisen toimintakyvyn ja tunteiden/käyttäytymisen säätelyn vaikeudet. Kuntoutuksen menetelmissä painottuivat ohjaukselliset lähestymistavat (mm. läheisten/perheen ja verkostojen ohjaus), kuntoutuksen vaikutuksia arvioitiin määrällisesti ja kuntoutuksen jälkeisissä kannanotoissa korostuivat muihin terapiamuotoihin ja arjen tukeen liittyvät suositukset. Lyhyemmän työkokemuksen omaavilla (18v tai vähemmän) kuntouttajilla oli tyypillisesti 7–15-vuotiaita kuntoutusasiakkaita, kuntoutusjaksot olivat keskimäärin lyhyempiä ja kuntoutus toteutui julkisen sektorin puolella työsuhteessa. Osatutkimus osoittaa, että pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat toimivat todennäköisemmin yksityisellä sektorilla, työn volyymi on suurempi, työssä painottuvat ohjaukselliset menetelmät, ja kuntoutuksen jälkeiset kannanotot ovat kohdennettuja, mikä voi olla yhteydessä syvempään asiantuntijuuteen. Saatua tietoa voidaan jatkossa käyttää kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseen.

Avainsanat:

Neuropsykologinen kuntoutus, työkokemus, käytännöt, kysely

JOHDANTO

Neuropsykologinen kuntoutus on lääkinnällisen kuntoutuksen muoto, jolla pyritään mm. parantamaan kuntoutujan neuropsykologisten ongelmien heikentämää elämänlaatua ja lieventämään tiedonkäsittelytoimintojen, psyykkisen toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutosten aiheuttamaa arjen haittaa (Poutiainen & Nukari, 2019, Virta, Klenberg, Laasonen & Hokkanen, 2018). Neuropsykologinen kuntoutus perustuu hermoverkkojen muovautuvuuteen, mikä mahdollistaa mm. uusien asioiden oppimisen, sekä psyykkisten toimintojen oletettuun aivoperustaan, jotta ongelmien aiheuttamat ensisijaiset häiriömekanismit tunnistetaan ja kuntoutus saadaan kohdennettua häiriöiden kannalta oikein (Poutiainen & Nukari, 2019). Virran ja työryhmän (2018) mukaan kuntouttajan tulee olla laajasti perehtynyt neuropsykologiaan ja lähitieteisiin, mikä vaatii heiltä laaja-alaista ja pitkälle kehittynyttä asiantuntijuutta. Oman haasteensa asiantuntijuuden kehittymiselle asettaa myös se, että neuropsykologisen kuntoutuksen ikä- ja kohderyhmät ovat viime vuosien ja vuosikymmenten aikana alkaneet laajentua, ja mm. kuntoutujien aiempaa laaja-alaisemmat oirekuvat ja useamman kuin yhden oirekuvan yhtäaikainen ilmeneminen (ns. komorbiditeetti) vaativat kuntouttajilta koko ajan enemmän oman osaamisen päivittämistä. Työkentän laajentumisesta kertoo myös se, että nykyään neuropsykologista kuntoutusta hyödynnetään perinteisiin neuropsykologisiin oirekuviin laskettavien erilaisiin hankittuihin aivovaurioihin (mm. aivoverenkierron häiriöt, aivovammat, etenevät aivosairaudet) liittyvien neuropsykologisten oirekuvien kuntoutuksen lisäksi kehityksellisiin häiriöihin (mm. oppimisvaikeudet, ADHD, autismikirjon häiriöt) ja psykiatrisiin sairauksiin (mm. psykoosisairaudet) liittyvien neuropsykologisten oirekuvien kuntoutuksessa (Turunen, Tuulio-Henriksson & Poutiainen, 2019). Vaadittavat osaamisalueet kattavat näin ollen koko elämänkaaren.

Kuntouttajien ammattitaitoon liittyen Virta ja työryhmä (2018) esittävät, että kuntoutustyössä tarvittavat taidot kehittyvät jatkuvasti käytännön työskentelystä saadun kokemuksen karttuessa. Kuntoutustyötä tekevällä ammattilaisella tulisi olla sekä teoreettista tietoa että kliinistä kokemusta, jotta kokonaisvaltaisen kuntoutustyön toteuttaminen käytännössä on mahdollista (Rantanen, Tuulio-Henriksson & Parviainen, 2021). Tarkempaa tutkimustietoa siitä, millä tavoin kuntouttajien työkokemuksen määrä on yhteydessä kuntouttajien työskentelytapoihin ja kuntoutuskäytäntöihin ei kuitenkaan juuri ole. Kuntoutustyövuosia on tarkasteltu suhteessa alueellisiin saatavuuseroihin (Hokkanen, Laasonen, Klenberg, Peltomaa & Närhi, 2021), mutta työkokemus ei ole selittänyt alueellisia eroja kuntoutuksen saatavuudessa. Virta työryhmineen (2018) toteaa, että työelämän tarjoaman aidon oppimisympäristön kanssa tapahtuva vuorovaikutus kuitenkin kasvattaa ja syventää asiantuntijuutta. Asiantuntijuus voidaan määritellä poikkeuksellisen kehittyneiksi, toistettaviksi tai pysyviksi tiedoiksi ja taidoiksi, joihin sisältyy käytännöllistä ja teoreettista tietotaitoa sekä paljon ns. hiljaista tietoa, jonka avulla asiantuntija pystyy erottamaan oman alansa olennaisen tiedon epäolennaisesta ja muodostamaan nopeasti kokonaiskuvan käsiteltävästä asiasta, mikä helpottaa esimerkiksi ongelmanratkaisua (Heilmann, 2022). Asiantuntijuus kehittyy vuorovaikutussuhteessa ympäristöön ja yhteisöön ja siihen liittyy sekä tiedonhankintaa, osallistumista että tiedonluomista (Heilmann, 2022). Käytännön tasolla asiantuntijatyö on paljolti itseohjautuvaa ja siihen sisältyy vastuunottoa oman työn organisoinnista ja aikataulutuksesta (Heilmann, 2022). Työkokemuksen myötä kehittyneempi asiantuntijuus voi neuropsykologian alalla esimerkiksi vähentää ohjaustarvetta ja työn sisältöjen miettimiseen käytettävää aikaa, tehostaa työn organisointia, sujuvoittaa oman ammattitaidon jakamista muille ammattiryhmille ja helpottaa tällä tavoin verkostojen kanssa toimimista, jolloin esimerkiksi ohjauksellinen työ on luontevampaa. Käytännön tasolla kyseisten

prosessien sujuvoituminen voi kuntoutustyössä näkyä työn mitoituksessa, työajan jakautumisessa, kuntoutuksen lähestymistapojen valinnassa sekä mahdollistaa aiempaa kohdennetummat kannanotot. Aiemman tutkimustiedon (mm. Turunen ym., 2019; Hokkanen ym., 2021) valossa on kuitenkin epäselvää, onko kuntoutuskäytänteissä eroja pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavien neuropsykologista kuntoutusta tekevien ammattilaisten välillä.

Aiemmissa kyselytutkimuksissa (Turunen ym., 2019; Hokkanen ym., 2021) neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajat ovat lähtökohtaisesti olleet pitkän työkokemuksen omaavia asiantuntijoita ja suurin osa heistä on toiminut kuntouttajan roolissa joko yksityisenä ammatinharjoittajana tai muissa yksityissektorin kautta toteutuneissa työtehtävissä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjäaikomuksia ja arvoja kartoittavassa tutkimuksessa (Lähdeniemi, Järvensivu, Niiranen, Karjalainen & Saaranen-Kauppinen, 2022) todettiin, että aikomus ryhtyä ammatinharjoittajaksi tai yrittäjäksi näyttäytyi sosiaali- ja terveysalalla eräänlaisena pitkän ajatusprosessin jälkeisenä käännekohtana suhteessa työelämän instituutioista kumpuaviin kokemuksiin. Nämä tutkimustulokset huomioiden halutaan selvittää, toimivatko pidemmän työkokemuksen omaavat neuropsykologian alan ammattilaiset myös tässä osatutkimuksessa useammin yksityisen sektorin puolella ja painottuvatko heillä julkisen terveydenhuollon ulkopuoliset kuntoutuksen järjestäjätahot (mm. Kela ja vakuutusyhtiöt). Kuntoutuksen järjestäjä määrittyy neuropsykologisen yksilötutkimuksen ja siinä esiin tulleiden vaikeuksien pohjalta laaditun kuntoutussuunnitelman pohjalta, jossa määritellään mm. syy hakea kuntoutusta, kuntoutuksen kohteet ja arvio kuntoutustarpeen kestosta (Virta ym., 2018). Tarve neuropsykologiselle kuntoutukselle tulisi aina tuoda esiin, kun sille löytyy selvät perusteet, vaikkei kuntoutusta käytännön tasolla saataisi välttämättä järjestettyä (Poutiainen & Nukari, 2019). Kuntoutuspalvelujen tarve on Suomessa valtakunnallisesti todettu suuremmaksi kuin tarjonta kohderyhmästä riippumatta, minkä vuoksi kuntoutuksen saatavuus on osassa Suomea hyvin rajallista (Poutiainen & Nukari, 2019). Neuropsykologisen kuntoutuksen järjestäjätahoja ovat tällä hetkellä yliopistosairaalat, useimmat keskussairaalat ja hyvin varustellut kuntoutusyksiköt osana julkista terveydenhuoltoa, minkä lisäksi kuntoutusta tarjoavat mm. yksityiset kuntoutuslaitokset ja ammatinharjoittajat (Poutiainen & Nukari, 2019). Järjestäjätahot voivat siis vaihdella riippuen siitä, minkälaisessa toimintaympäristössä kuntoutusta toteutetaan.

Kokonaisuudessaan ammatillisilla kyselytutkimuksilla on viime vuosien ja vuosikymmenien aikana kerätty paljon tutkimustietoa kliinistä neuropsykologista työtä tekeviltä ammattilaisilta Suomessa, minkä lisäksi yleisimpiä kuntoutuskäytäntöjä on kuvattu keräämällä tietoa useammista lähteistä systemaattisiin katsauksiin. Näissä esiin tulleita asioita tarkastelemalla on voitu mm. arvioida kuntouttajien määrää, kuntoutuksen sisältöjä, yleisimpiä käytäntöjä sekä vaikutuksia. Havaintojen pohjalta on voitu kehittää hyviä kuntoutuskäytäntöjä eri toimijoiden tarpeisiin. Aikuisväestöön kuuluvien aivovaurioista kärsivien potilaiden neuropsykologisen kuntoutuksen käytäntöjä ja kehittämisajatuksia on kuvattu viimeksi Nukarin ja työryhmän (2012) toimesta systemaattisessa katsauksessa, jonka tarkoituksena on ollut arvioida neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuutta kyseisessä potilasryhmässä. Tutkimustietoa on saatu opiskelu- ja työkykyyn liittyvien rajoitteiden kuntoutukseen painottuvan Kelan 16–67-vuotiaille tarkoitetun harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutumisesta ja vaikutuksista (Turunen ym., 2019). Lisäksi aiemmissa kyselytutkimuksissa on tarkasteltu lasten neuropsykologisen kuntoutuksen tekijöitä, sisältöjä ja yleisimpiä käytäntöjä (Hokkanen ym., 2021). Kyselytutkimusten ja systemaattisten katsausten avulla on tähän mennessä saatu monipuolisesti arvokasta tietoa Suomessa olemassa olevista neuropsykologisen kuntoutuksen käytännöistä sekä lasten että aikuisten kuntoutuksen osalta. Kyselytutkimuksissa ei kuitenkaan tähän mennessä ole huomioitu kuntouttajien työkokemuksen määrän yhteyttä kuntoutuskäytäntöihin.

Tässä osatutkimuksessa tavoitteena on kartoittaa sekä aikuisten että lasten neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan käytäntöjä Suomessa. Olemassa olevia käytäntöjä on tarkoitus tarkastella kuntoutuksen ikäryhmiä tai järjestäjätahoja erottelematta, ja tulosten vertailussa kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten työkokemuksen määrä on yhteydessä kuntoutuskäytäntöihin.

Täsmennetty tutkimuskysymys on:

Miten neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajien työkokemuksen määrä on yhteydessä kuntoutuskäytäntöihin ja kuntoutuksen lähestymistapoihin?

MENETELMÄT

Tutkimus on toteutettu osana ”Neuropsykologian ammatilliset käytännöt”- tutkimusprojektia, jonka yhteydessä selvitettiin neuropsykologisen työn sisällöllisiä painotuksia, tutkimus- ja lausuntokäytäntöjä, kuntoutus- ja ohjantakäytäntöjä, neuropsykologien tekemää tieteellistä tutkimusta, kehittämistyötä sekä työhyvinvointia. Tarkemmin kyselyn laatimista kuvataan Rantasen ja kollegojen artikkelissa (2026). Tässä osatutkimuksessa raportoidut tulokset koskevat neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan käytäntöjä. Kuntoutuksen toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä oli kyselyssä yhteensä 19. Näistä viisi oli vapaamuotoisia avokysymyksiä. Liitteenä on tätä tutkimusta koskevat kysymykset tekstimuodossa (Liite 1), mistä selviää kysymysten muotoilu. Helsingin Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettinen toimikunta ennakkoarvioi tutkimuksen ja antoi siitä puoltavan lausunnon 25.3.2024, päätösnumero 6/24.

Kyselyyn sen vastausaikana 28.3.-10.6.2024 saatiin kaikkiaan 151 analysoitavaa vastausta. Vastauksia kuntoutuskäytäntöjä koskeviin kysymyksiin antoi yhteensä 99 henkilöä, ja nämä vastaajat sisällytettiin tämän osatutkimuksen analyyseihin. Vertailuja varten työkokemuksen määrän vaikutusta tarkasteltiin jakamalla vastaajat niihin, joilla oli perustutkinnon (PsM tai vastaava) suorittamisesta 18 vuotta tai vähemmän (jatkossa ”lyhyempi työkokemus”) ja niihin, joilla tästä oli yli 18 vuotta (jatkossa ”pidempi työkokemus”). Jako perustui koko vastaajajoukon mediaaniin perustutkinnon valmistumisvuoden ollessa joko välillä 1982-2005 (n=73) tai 2006-2024 (n=77). Yksi vastaaja ei ollut ilmoittanut perustutkinnon valmistumisvuottaan. Vastaajat jakautuivat työkokemuksen mukaan niin, että pidemmän työkokemuksen omaavia kuntouttajia oli hieman enemmän (n=54) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavia kuntouttajia (n=44). Perustutkinnon valmistumisvuoden ilmoittamatta jättänyt vastaaja sisällytettiin analyyseissä pidemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien ryhmään vastaajan muiden vastausten perusteella.

Muuttujien tulokset raportoitiin asiakas- ja käyntimäärien osalta jatkuvina (keskiarvot- ja hajonnat), mutta tilastolliset vertailut tehtiin ei-parametrisina, Mann Whitneyn *U*-testillä. Muiden muuttujien osalta tulokset raportoitiin kategorisina (frekvenssit ja/tai prosenttiosuudet) ja tilastolliset vertailut tehtiin ei-parametrisina, Mann Whitneyn *U*-testillä, niin että ryhmien sisäisissä vertailuissa käytettiin keskiarvoja järjestelmän vastausvaihtoehdoille koodaamista numeroarvoista (Liite 1).

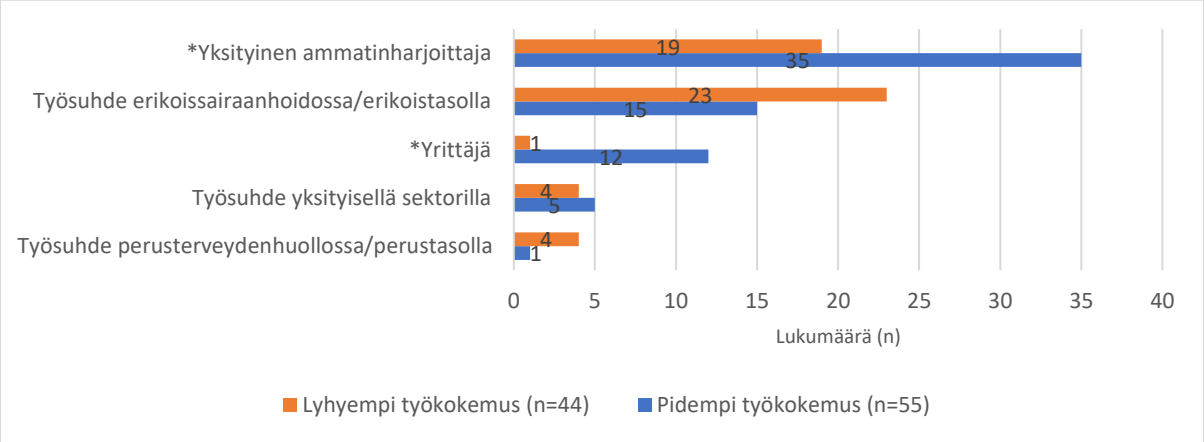
TULOKSET

Neuropsykologisen kuntoutuksen käytäntöjä tarkasteltiin niiden vastaajien osalta, jotka olivat tehneet neuropsykologista kuntoutusta tai ohjantaa viimeisen viiden vuoden aikana (n=99).

Kuntoutuskäytäntöjä koskevien kysymysten välillä vastaajien määrä kuitenkin vaihteli. Vastaajista 86 prosenttia (n=85) oli naisia ja 12 prosenttia (n=12) miehiä, minkä lisäksi alle neljä vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon muun sukupuolen edustaja/en halua ilmoittaa sukupuoltani. Vastaajien ikäjakauma oli 26–68 vuotta (ka 46 v). Vastaajista 72 prosenttia (n=71) oli käynyt kliinisen neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen, 13 prosenttia (n=13) oli parhaillaan kliinisen neuropsykologian erikoistumiskoulutuksessa ja 15 prosenttia (n=15) ei ollut käynyt erikoistumiskoulutuksia. Vastaajista 52 prosenttia (n=51) sijoittui maantieteellisesti aluehallintovirastojakoa noudattaen pääkaupunkiseudulle tai muualle Etelä-Suomeen, ja 47 prosenttia (n=47) muualle Suomeen. Yksi vastaaja ei ollut ilmoittanut työpaikkansa sijaintia postinumeroin.

Kuntoutusroolit ja kuntoutusta järjestävät tahot

Vastaajia pyydettiin kertomaan valmiiden vastausvaihtoehtojen muodossa, missä roolissa he toteuttavat neuropsykologista kuntoutusta omassa työssään. Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon, jos kuntouttajarooleja oli enemmän kuin yksi. Neuropsykologista kuntoutusta tekevät vastaajat toimivat tyypillisimmin joko yksityisinä ammatinharjoittajina tai heillä oli työsuhde erikoissairaanhoidossa/erityistasolla (kuva 1). Monilla vastaajilla oli myös useampia kuntouttajarooleja (n=20). Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat toimivat useammin yksityisinä ammatinharjoittajina (Mann Whitneyn *U*=2156.5, p=.003) ja yrittäjinä (Mann Whitneyn *U*=2385, p<.001) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat (kuva 1). Muiden kuntouttajaroolien osalta työkokemusvuosien mukaisesti jaetut ryhmät eivät eronneet merkitsevästi toisistaan.



Kuva 1. Kuntouttajaroolien yhteenlasketut frekvenssit jaettuna perustutkinnon valmistumisvuoden mukaisiin ryhmiin. Tähdellä on merkitty ne kuntouttajaroolit, joiden kohdalla/osalta lyhyemmän (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavat kuntouttajat erosivat toisistaan merkitsevästi (Mann Whitneyn *U*-testi).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan kuntoutusten järjestäjätahoja niiden yleisyyden mukaan. Kuntoutuksen järjestäjätahoista Kela jakoi vastaajat melko tasaisesti ryhmiin, jotka eivät tehneet lainkaan Kelan järjestämiä kuntoutuksia tai tekivät niitä enimmäkseen (Taulukko 1). Vakuutusyhtiöiden järjestämiä ja täysin itsemaksavien asiakkaiden kuntoutuksia tehtiin vähäisessä määrin, eikä suurin osa vastaajista tehnyt näitä lainkaan. Suurimmalla osalla ei ollut kuntien/hyvinvointialueiden maksusitoumuksilla tai palveluseteleillä toteutuvia kuntoutuksia lainkaan, tai näitä tehtiin ”vähän” tai ”jonkin verran”. Suurin osa vastaajista ei tehnyt kuntoutusta

myöskään julkisen terveydenhuollon puolella työsuhteessa lainkaan, mutta noin viidesosa vastaajista teki kuntoutusta enimmäkseen julkisen terveydenhuollon puolella työsuhteessa. Yhteensä kolme vastaajaa oli vapaamuotoisemmin kertonut muista kuntoutuksen järjestäjätahoista, joita olivat sosiaalitoimi, sairaanhoitopiirit (mm. HUS) ja erikoissairaanhoito/erityistaso. Pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän Kelan (Mann Whitneyn U=585.5, p<.001) ja vakuutusyhtiöiden (Mann Whitneyn U=760, p=.017) järjestämiä kuntoutuksia sekä täysin itsemaksavia asiakkaita (Mann Whitneyn U=806, p=.031) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla (Taulukko 1). Lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat puolestaan toteuttivat enemmän kuntoutusta julkisen terveydenhuollon palveluna työsuhteessa (Mann Whitneyn U=1402, p=.008) kuin pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat. Kuntien/hyvinvointialueiden maksusitoumuksilla/palveluseteleillä toteutuvien kuntoutusten osalta kuntouttajat eivät eronneet toisistaan merkitsevästi työkokemusvuosien perusteella.

Taulukko 1. Vastaajien (n=99) arvioimat neuropsykologisen kuntoutuksen järjestäjätahot. Vastaajista ilmoitettu yhteenlasketut frekvenssit ja prosenttiosuudet, jotka on jaettu lyhyemmän (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavien kuntouttajien ryhmiin. Lisäksi jokaisen järjestäjätahon osalta on ilmoitettu Mann Whitneyn *U* ja merkitsevyysaste (p). Tilastollisesti merkitsevät ryhmien väliset erot on esitetty lihavoituna.

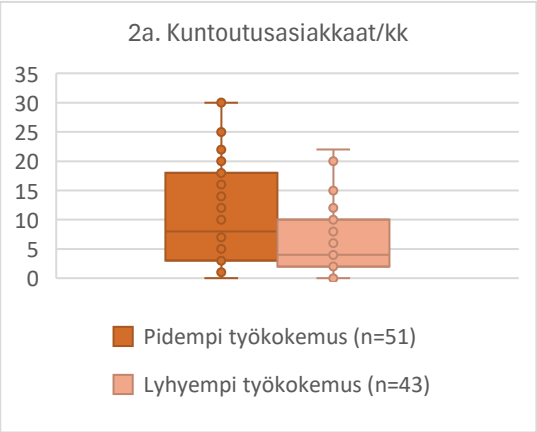
		Pidempi työkokemus [1]	Lyhyempi työkokemus [2]	Mann Whitneyn *U*	p
Kela		% (n)	% (n)	**585.5**	**<.001**
	Enimmäkseen (puolet tai yli)	59 (29)	23 (10)		
	Jonkin verran (10-30%)	14 (7)	7 (3)		
	Vähän (alle 10%)	4 (2)	9 (4)		
	Ei lainkaan	22 (11)	60 (26)		
Vakuutusyhtiöt				**760**	**0.017**
	Enimmäkseen (puolet tai yli)	2 (1)	5 (2)		
	Jonkin verran (10-30%)	33 (16)	2 (1)		
	Vähän (alle 10%)	19 (9)	28 (12)		
	Ei lainkaan	46 (22)	65 (28)		
Täysin itsemaksavat asiakkaat				**806**	**0.031**
	Enimmäkseen (puolet tai yli)	0 (0)	0 (0)		
	Jonkin verran (10-30%)	10 (5)	2 (1)		
	Vähän (alle 10%)	33 (16)	21 (9)		
	Ei lainkaan	56 (27)	77 (33)		
Kuntien/hyvinvointialueiden maksusitoumus/palveluseteli				932	0.405
	Enimmäkseen (puolet tai yli)	17 (8)	21 (9)		
	Jonkin verran (10-30%)	25 (12)	23 (10)		
	Vähän (alle 10%)	29 (14)	5 (2)		
	Ei lainkaan	29 (14)	51 (22)		
Kuntoutus toteutuu julkisen terveydenhuollon palveluna työsuhteessa				**1402**	**0.008**
	Enimmäkseen (puolet tai yli)	22 (11)	47 (20)		
	Jonkin verran (10-30%)	4 (2)	2 (1)		
	Vähän (alle 10%)	4 (2)	7 (3)		
	Ei lainkaan	71 (36)	44 (19)		

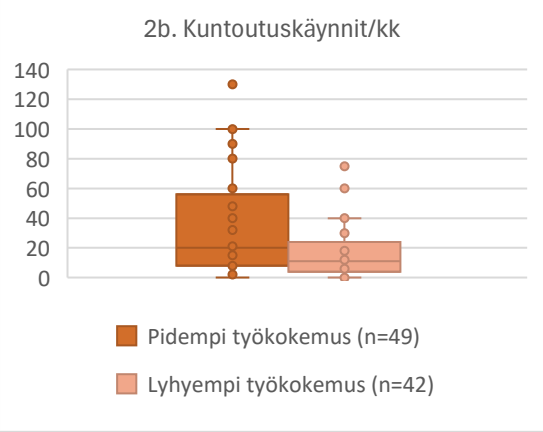
1) Ryhmän koko vaihtelee välillä 48-51; 2) Ryhmän koko kaikissa 43

Kuntoutusasiakkaat

Tutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan, montako eri kuntoutusasiakasta ja kuntoutuskäyntiä heillä oli viimeisen vuoden aikana keskimäärin ollut kuukaudessa. Vastaajat (n=99) arvioivat, että heillä oli viimeisen vuoden aikana ollut keskimäärin 9 (ka 8.9, kh 7.75) eri kuntoutusasiakasta ja 27 (ka 26.9, kh 29.05) kuntoutuskäyntiä kuukaudessa. Yhden vastaajan ilmoittama poikkeava havainto (ns. outlier) kuntoutuskäyntien osalta poistettiin ennen keskiarvojen laskemista ja tarkempia analyysejä. Pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli merkitsevästi enemmän (ka 11.2, kh 8.52) eri kuntoutusasiakkaita kuukaudessa verrattuna lyhyemmän työkokemuksen omaaviin kuntouttajiin (ka 6.3, kh 5.62) (Mann Whitneyn *U*=713.5,

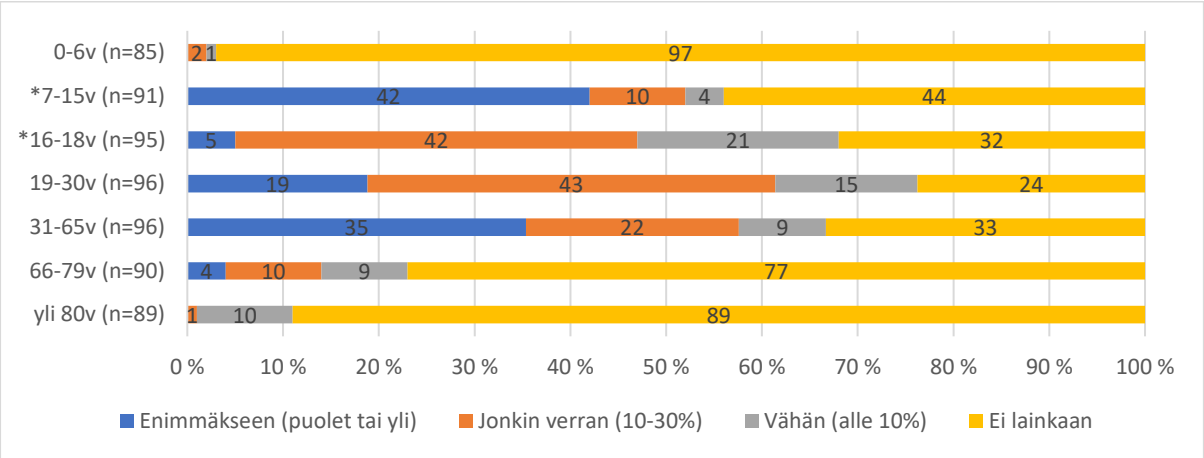
p=.004) (kuva 2a). Pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli merkitsevästi enemmän (ka 35.3, kh 33.44) kuntoutuskäyntejä kuukaudessa verrattuna lyhyemmän työkokemukseen omaaviin kuntouttajiin (ka 17.7, kh 19.43) (Mann Whitneyn *U*=666, p=.004) (kuva 2b).





Kuva 2a ja 2b. Kuntoutusasiakkaiden ja kuntoutuskäyntien arvioidut määrät lyhyemmän (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavien kuntouttajien ryhmissä. Kuvioissa ilmaistu vastausten jakautuminen ja vaihteluväli.

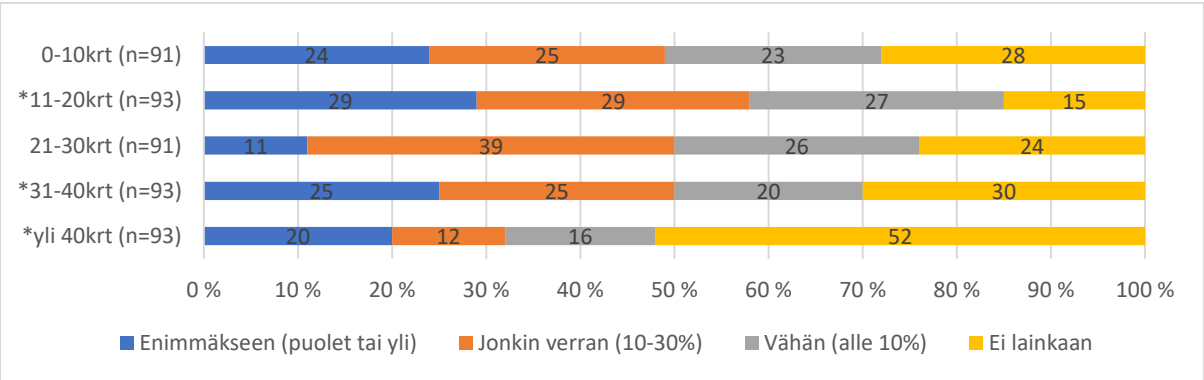
Vastaajia pyydettiin arvioimaan, missä määrin he tekevät kuntoutustyötä eri ikäryhmien parissa. Vastaajat jakautuivat melko tasaisesti sen mukaan, mitä ikäryhmiä he ilmoittivat kuntouttavansa ja suurin osa kuntouttajista teki laaja-alaisesti töitä eri ikäryhmien kanssa lukuun ottamatta ikäryhmiä 0–6-vuotiaat lapset ja yli 80-vuotiaat ikääntyneet, joissa kuntouttajia ei juurikaan ollut (kuva 3). Tyypillisimmät ikäryhmät, joiden parissa kuntouttajat tekivät töitä, olivat joko 7–15-vuotiaat lapset ja nuoret, tai 31–65-vuotiaat aikuiset. Perustutkinnon valmistumisajankohdan mukaan tarkasteltuna lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän ikäryhmään 7–15-vuotiaat kuuluvia kuntoutusasiakkaita (Mann Whitneyn U=683, p=.005), kun taas pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän ikäryhmään 16–18-vuotiaat kuuluvia kuntoutusasiakkaita (Mann Whitneyn U=682.5, p<.001). Muita ikäryhmiä kuntouttaneet vastaajat eivät eronneet merkitsevästi toisistaan työkokemusvuosien perusteella.



Kuva 3. Vastaajien (n=99) arvio siitä, missä määrin he tekevät neuropsykologista kuntoutusta eri ikäryhmien parissa. Vastaajien määrä on ilmaistu prosenttiosuuksina. Tähdellä on merkitty ne kuntoutuksen kohteena olevat ikäryhmät, joiden kohdalla/osalta lyhyemmän työkokemuksen (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavat kuntouttajat erosivat toisistaan merkitsevästi (Mann Whitneyn *U*-testi).

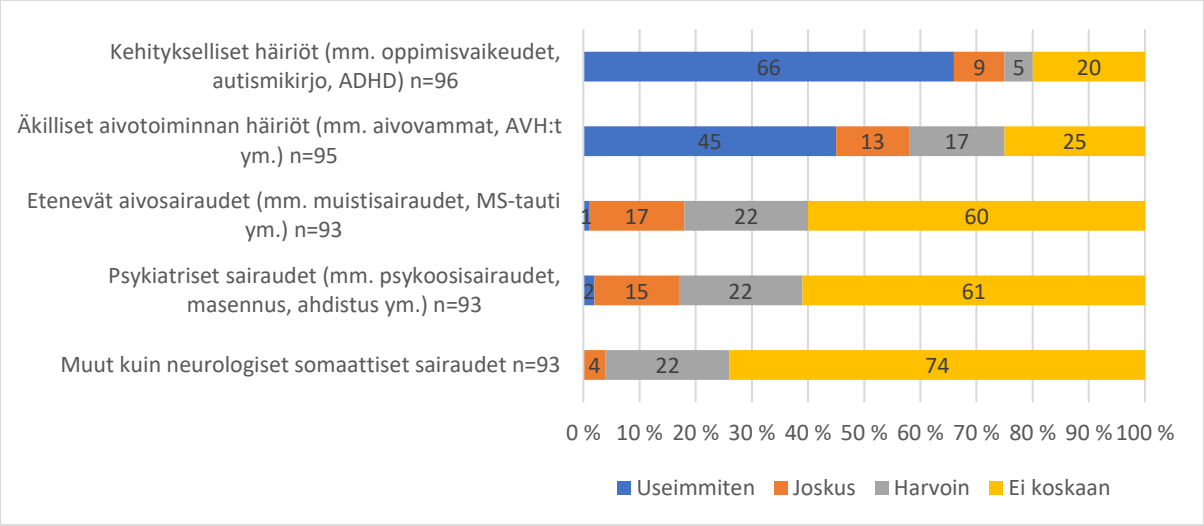
Kuntoutuksen kesto ja sisällöt

Kuntouttajat tekivät melko tasaisesti eri mittaisia kuntoutusjaksoja ja kaikki vastaajat tekivät jonkin verran sekä lyhyempiä että pidempiä kuntoutusjaksoja. Enimmäkseen tehtiin joko 11–20 kerran mittaisia kuntoutusjaksoja tai 31–40 kerran mittaisia kuntoutusjaksoja (kuva 4). Yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei tee lainkaan yli 40 kerran kuntoutusjaksoja. Kuntoutusjaksojen pituuksia tarkasteltaessa pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän 31–40 kerran (Mann Whitneyn U=765.5, p=.021) ja yli 40 kerran mittaisia kuntoutuksia (Mann Whitneyn U=547, p<.001) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla. Lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli puolestaan enemmän 11–20 kerran (Mann Whitneyn U=1351.5, p=.016) mittaisia kuntoutusjaksoja kuin pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla. Muiden kuntoutusjaksojen pituuksien osalta lyhyemmän ja pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat eivät eronneet toisistaan merkitsevästi.



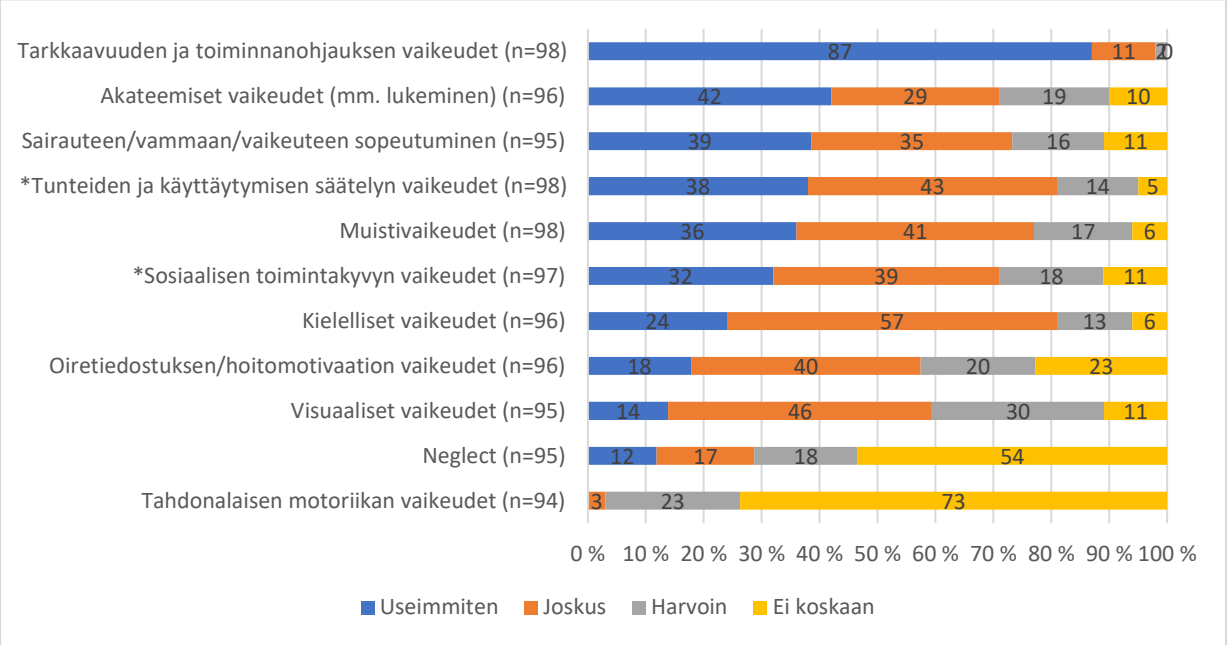
Kuva 4. Vastaajien (n=99) arvioimat kuntoutusjaksojen pituudet. Vastaajien määrä on ilmaistu prosenttiosuuksina. Tähdellä on merkitty ne kuntoutusjaksojen pituudet, joiden kohdalla/osalta lyhyemmän työkokemuksen (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavat kuntouttajat erosivat toisistaan merkitsevästi (Mann Whitneyn *U*-testi).

Kuntoutukseen tultiin vastaajien arvioimana useimmiten kehityksellisten häiriöiden tai äkillisten aivotoiminnan häiriöiden vuoksi (kuva 5). Etenevien aivosairauksien, psykiatristen sairauksien ja muiden kuin neurologisten somaattisten sairauksien vuoksi kuntoutukseen tultiin harvemmin, ja yli puolet vastaajista raportoi, etteivät nämä olleet tulosyitä koskaan. Muita tulosyitä oli kirjattu kahden vastaajan toimesta vapaamuotoisemmin, ja näitä olivat erilaiset lapsuudessa todetut harvinaissairaudet/syndroomat, joilla on vaikutusta kognitiiviseen kehitykseen, sekä toiminnalliset häiriöt. Pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat eivät minkään tulosyyn osalta eronneet toisistaan merkitsevästi.



Kuva 5. Vastaajien (n=99) arvioimat kuntoutuksen tulosyyt. Vastaajien määrä on ilmaistu prosenttiosuuksina.

Kuntoutuksen kohteena oli tyypillisimmin tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet, minkä lisäksi yleisiä kuntoutuksen kohteita olivat lukemisen, kirjoittamisen ja muiden akateemisten taitojen vaikeudet, sairauteen/vammaan/vaikeuteen sopeutuminen, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeudet, muistivaikeudet, sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet ja kielelliset vaikeudet (kuva 6). Harvinaisimpia kuntoutuksen kohteita olivat neglect-oireet ja tahdonalaisen motoriikan vaikeudet. Muita kuntoutuksen kohteita oli kirjattu vapaamuotoisemmin kolmen vastaajan toimesta, ja näitä olivat väsyvyysoireet (ns. fatiikki) ja itsenäistymisvaiheen tukeminen. Pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla kuntoutuksen kohteet liittyivät useammin sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksiin (Mann Whitneyn U=837.5, p=.019) ja tunteiden/käyttäytymisen säätelyn vaikeuksiin (Mann Whitneyn U=868, p=.020) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla (kuva 6). Muiden kuntoutuksen kohteiden osalta kuntouttajat eivät työkokemusvuosien perusteella eronneet merkitsevästi toisistaan.



Kuva 6. Vastaajien (n=99) arvioimat kuntoutuksen kohteet. Vastaajien määrä on ilmaistu prosenttiosuuksina. Tähdellä on merkitty ne kuntoutuskohteet, joiden kohdalla/osalta lyhyemmän työkokemuksen (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavat kuntouttajat erosivat toisistaan merkitsevästi (Mann Whitneyn *U*-testi).

Yleisimpiä kuntoutusmenetelmiä tai lähestymistapoja olivat psykoedukaatio, psyykkinen tuki, toimintastrategioiden läpikäynti ja harjoittelu sekä yksilöllisesti räätälöidyt tehtävät, joita yli puolet vastaajista arvioi käyttävänsä aina (Taulukko 2). Harvinaisimpia kuntoutuksessa käytettyjä menetelmiä olivat tietokonepohjaiset harjoitukset ja kotitehtävät, työn muokkauksen ja kognitiivisen ergonomian ohjaus sekä verkostojen ohjaus, joita yli 20 prosenttia vastaajista ei arvionsa mukaan käyttänyt koskaan. Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat hyödynsivät kuntoutuksessa useammin läheisten/perheen ohjausta (Mann Whitneyn U=783.5, p=.003), yksittäisiä verkostoneuvotteluita (Mann Whitneyn U=855, p=.018) ja verkostojen ohjausta (Mann Whitneyn U=675, p<.001) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat (Taulukko 2). Muiden kuntoutuksen menetelmien/lähestymistapojen osalta kuntouttajat eivät työkokemusvuosien perusteella eronneet toisistaan merkitsevästi.

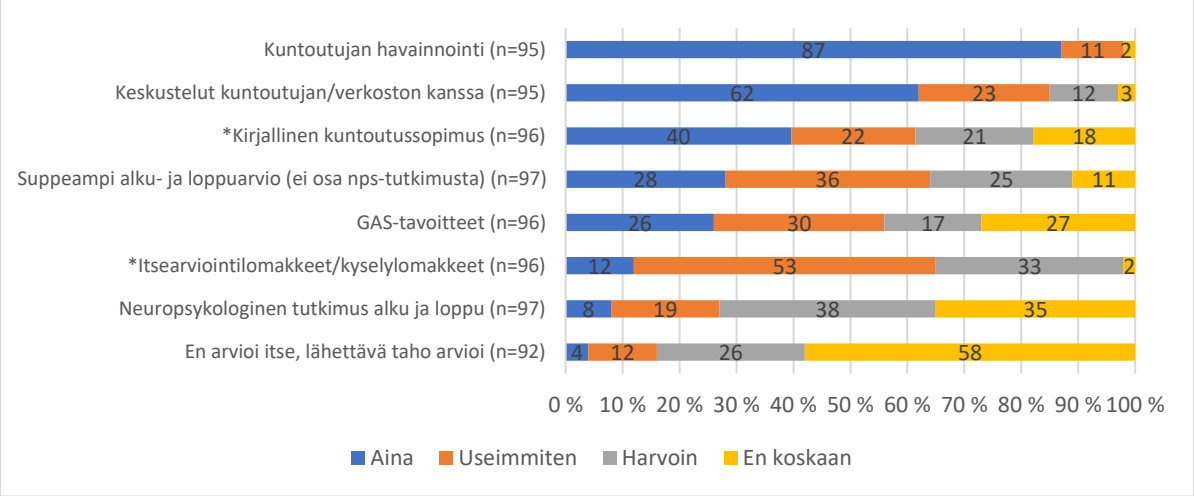
Taulukko 2. Vastaajien (n=99) arvioimat kuntoutuksen menetelmät/lähestymistavat. Vastaajista ilmoitettu prosenttiosuudet, frekvenssit ja perustutkinnon valmistumisvuoden mukaan tehtyjen vertailujen tunnusluvut. Lihavoitu on ne menetelmät/lähestymistavat, joiden kohdalla/osalta lyhyemmän työkokemuksen (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavat kuntouttajat erosivat toisistaan merkitsevästi (Mann Whitneyn *U*-testi).

	Aina	**Useimmiten**	**Harvoin**	**En koskaan**		
Neuropsykologisen kuntoutuksen menetelmät/lähestymistavat	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	**Mann Whitneyn *U***	**p**
Psykoedukaatio (n=98)	90 (88)	8 (8)	2 (2)	0 (0)	1126.5	0.569
Psyykkinen tuki (n=98)	78 (76)	22 (22)	0 (0)	0 (0)	1046	0.223
Asiakkaan kokemuksista lähtevä, ymmärrystä ja hallintakeinoja tukeva keskustelu (n=98)	78 (76)	21 (21)	1 (1)	0 (0)	1170	0.968
Toimintastrategioiden läpikäynti ja harjoittelu (n=98)	64 (63)	32 (31)	3 (3)	1 (1)	1211.5	0.693
Yksilöllisesti räätälöidyt tehtävät (n=98)	54 (53)	31 (30)	15 (15)	0 (0)	1115	0.682
Psykososiaalinen tuki (n=95)	48 (46)	41 (39)	10 (9)	1 (1)	963	0.261
Oiretiedostuksen ja kuntoutusmotivaation vahvistaminen ja tukeminen (n=96)	47 (45)	45 (43)	8 (8)	0 (0)	1198	0.526
Kompensointikeinojen tai apuvälineiden käytön ohjaus (n=98)	33 (32)	52 (51)	12 (12)	3 (3)	1300.5	0.283
Arjen suunnitelmien luominen ja systemaattinen seuranta (n=97)	31 (30)	51 (49)	16 (15)	3 (3)	1062.5	0.512
Yhteistyöneuvottelu verkostojen kanssa (yksi tapaaminen/kuntoutusjakso) (n=98)	**29 (28)**	**34 (33)**	**29 (28)**	**9 (9)**	**855**	**0.018**
Läheisten/perheen ohjaus (n=98)	**25 (24)**	**44 (43)**	**29 (28)**	**3 (3)**	**783.5**	**0.003**
Verkostojen ohjaus (useampi tapaaminen/kuntoutusjakso) (n=98)	**11 (11)**	**25 (24)**	**35 (34)**	**30 (29)**	**675**	**<.001**
Kynä-paperipohjaiset kotitehtävät (n=98)	9 (9)	34 (33)	50 (49)	7 (7)	1371	0.105
Käsikirjaan pohjaavat menetelmät (n=98)	4 (4)	25 (24)	59 (58)	12 (12)	1098.5	0.577
Tietokonepohjaiset harjoitukset (n=98)	3 (3)	25 (24)	51 (50)	21 (21)	935	0.068
Työn muokkauksen ja kognitiivisen ergonomian ohjaus (n=97)	3 (3)	46 (45)	24 (23)	27 (26)	1248	0.411
Rentoutusharjoitukset (n=98)	1 (1)	35 (34)	58 (57)	6 (6)	1113	0.658
Tietokonepohjaiset kotitehtävät (n=97)	0 (0)	11 (11)	62 (60)	27 (26)	1034	0.345

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, miten eri kuntoutuksen toteutustavat painottuvat heidän työssään. Vastaajista 99 prosenttia (n=97) teki lähikuntoutusta vastaanotolla keskimäärin 81 prosenttia työajasta (vaihteluväli 5–100 %). Lähikuntoutuksen tekeminen vastaanoton ulkopuolella oli selvästi harvinaisempaa ja sitä teki 32 prosenttia (n=31) vastaajista. Vastaanoton ulkopuolella toteutuvan lähikuntoutuksen osuus työstä oli keskimäärin 17 prosenttia, mutta osa vastaajista ilmoitti tekevänsä jopa kokoaikaisesti vastaanoton ulkopuolella toteutuvaa lähikuntoutusta (vaihteluväli 0–100 %). Etäkuntoutusta teki 71 prosenttia (n=67) vastaajista. Etäkuntoutuksen osuus omasta työstä oli keskimäärin 17 prosenttia, mutta vastaukset vaihtelivat myös etäkuntoutuksen osalta laajasti 0–90 prosentin välillä. Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat tekivät enemmän vastaanoton ulkopuolista lähikuntoutusta (Mann Whitneyn *U*=842, p=.012) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat. Vastaanotolla toteutuvan lähikuntoutuksen ja etäkuntoutuksen osalta lyhyemmän ja pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat eivät eronneet toisistaan merkitsevästi.

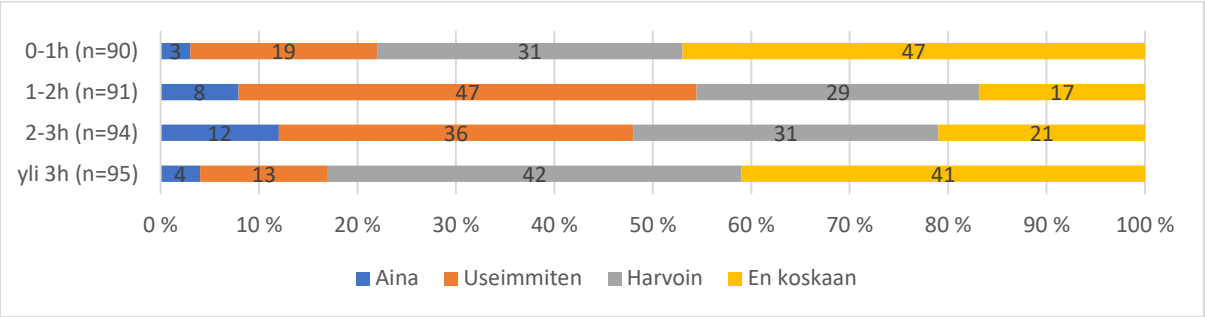
Kuntoutuksen vaikutusten arviointi, lausunnointi ja kannanotot

Yleisin tapa arvioida kuntoutuksen vaikutuksia oli vastaajien keskuudessa kuntoutujan havainnointi (kuva 7). Tämän lisäksi hyödynnettiin paljon keskusteluja kuntoutujan ja/tai läheisten/perheen kanssa, kirjallista kuntoutussopimusta, suppeampaa alku- ja loppuarviota sekä GAS-tavoitteiden laatimista. Harvinaisin tapa arvioida kuntoutuksen vaikutuksia oli neuropsykologinen tutkimus kuntoutuksen alussa ja lopussa. Vastaajista yli puolet (58 %) ei koskaan jättänyt kuntoutuksen vaikutusten arviointia pelkästään lähettävälle taholle. Yhteensä 10 vastaajaa oli listannut muita kuntoutuksen vaikutusten arvioinnissa käytettyjä menetelmiä vapaamuotoisemmin, ja näitä olivat koulun/työpaikan näkemyksen kysyminen, toimintakykyarviot (mm. Functional Independence Measure, ns. FIM-mittari) ja toisen neuropsykologin tekemä tutkimus kuntoutuksen päättyessä. Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat arvioivat kuntoutuksen vaikutuksia todennäköisemmin kirjallisella kuntoutussopimuksella (Mann Whitneyn U=800.5, p=.013) ja itsearviointilomakkeilla/muilla kyselylomakkeilla (Mann Whitneyn U=880.5, p=.049) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat. Muiden vaikutusten arviointiin käytettyjen menetelmien osalta lyhyemmän ja pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat eivät eronneet toisistaan merkitsevästi.



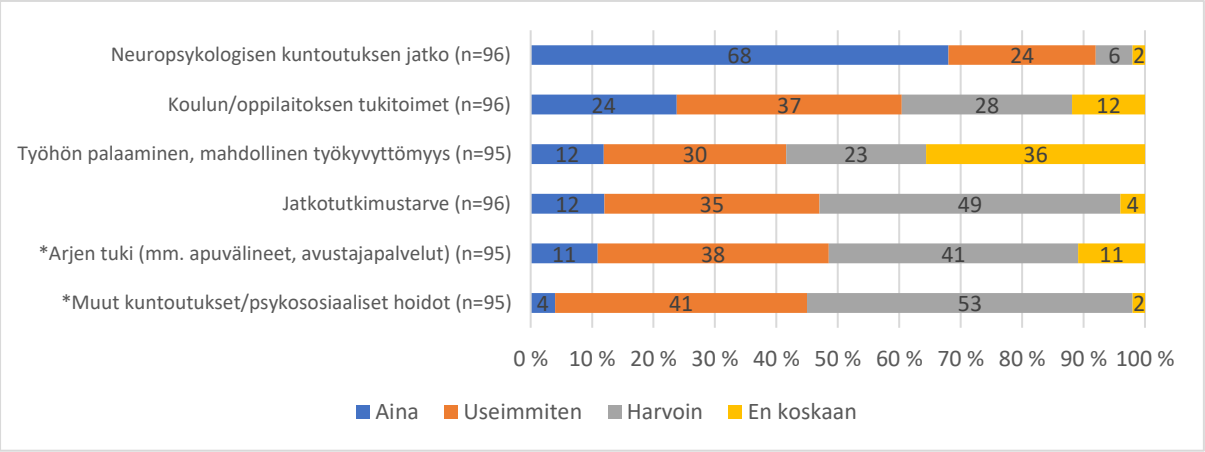
Kuva 7. Vastaajien (n=99) arvioimat menetelmät kuntoutuksen vaikutusten arvioinnissa. Vastaajien määrä on ilmaistu prosenttiosuuksina. Tähdellä on merkitty ne kuntoutuksen vaikutusten arviointiin käytetyt menetelmät, joiden kohdalla/osalta lyhyemmän työkokemuksen (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavat kuntouttajat erosivat toisistaan merkitsevästi (Mann Whitneyn U-testi).

Vastaajista yli puolet arvioi käyttävänsä kirjallisen kuntoutusraportin kirjoittamiseen ”aina” tai ”useimmiten” 1–2 tuntia ja noin puolet 2–3 tuntia (kuva 8). Vastaajista noin 80 prosenttia käytti ”harvoin” tai ”ei koskaan” kuntoutusraportin kirjoittamiseen alle yhden tunnin tai yli kolme tuntia. Kuntoutusraportin kirjoittamiseen käytetty aika ei eronnut pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien välillä minkään tarkastelussa olleen ajankäytön osalta merkitsevästi.



Kuva 8. Vastaajien (n=99) arvioimat kirjallisen kuntoutusraportin kirjoittamiseen käytetyt ajat. Vastaajien määrä on ilmaistu prosenttiosuuksina.

Yleisimmin kuntoutusraportissa otettiin kantaa neuropsykologisen kuntoutuksen jatkoon (kuva 9). Koulun/oppilaitoksen tukitoimiin, työhön palaamiseen ja mahdolliseen työkyvyttömyyteen, jatkotutkimustarpeeseen, arjen tukeen ja muihin kuntoutuksiin tai psykososiaalisiin hoitoihin otettiin kantaa vaihtelevasti. Työhön palaamiseen ja mahdolliseen työkyvyttömyyteen liittyvät kannanotot jakoivat eniten vastaajia, ja näihin liittyviä kannanottoja oli tyypillisimmin joko ”useimmiten” tai ”ei koskaan”. Muita kannanoton kohteita oli kirjattu vapaamuotoisemmin yhteensä seitsemän vastaajan toimesta, ja näitä olivat ajokyky, työn muokkauksen ja ammatillisen kuntoutuksen tarve. Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat ottivat useammin kantaa muihin kuntoutuksiin/psykososiaalisiin hoitoihin (Mann Whitneyn U=851.5, p=.043) ja arjen tukeen (Mann Whitneyn *U*=792, p=.015) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat (kuva 9). Muiden kannanottojen/suositusten osalta pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat eivät eronneet toisistaan merkitsevästi.



Kuva 9. Vastaajien (n=99) arvioimat kuntoutuksen jatkosuositukset ja kannanotot kirjallisessa kuntoutusraportissa. Vastaajien määrä on ilmaistu prosenttiosuuksina. Tähdellä on merkitty ne kuntoutuksen jatkosuositukset ja kannanotot, joiden kohdalla/osalta lyhyemmän työkokemuksen (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta) ja pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta) työkokemuksen omaavat kuntouttajat erosivat toisistaan merkitsevästi (Mann Whitneyn *U*-testi).

POHDINTA

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neuropsykologisen kuntoutuksen olemassa olevia käytäntöjä Suomessa kaikkien kuntoutustyötä viimeisen viiden vuoden aikana tehneiden kuntouttajien osalta. Tietoa kerättiin kuntoutuksen toteuttajista, sisällöistä ja kuntoutuskäytännöistä. Kaikista kyselyyn vastanneista neuropsykologista kuntoutustyötä oli tehnyt 99 vastaajaa. Vastaajat toimivat tyypillisimmin joko yksityisinä ammatinharjoittajina tai erikoissairaanhoidossa/erityistasolla. Kuntoutusta toteutettiin pääsääntöisesti lähikuntouksena vastaanotolla ja asiakaskohderyhmissä oli laajalti eri ikäisiä kuntoutujia. Tavallisimmat kuntoutusjaksot olivat joko 11–20 kerran mittaisia tai 31–40 kerran mittaisia, ja kuntoutukseen tultiin useimmiten kehityksellisten häiriöiden tai äkillisten aivotoiminnan häiriöiden vuoksi. Tyypillisimmin kuntoutuksen kohteena olivat tarkkaavuuden tai toiminnanohjauksen vaikeudet, ja yleisimpiä kuntoutusmenetelmiä/lähestymistapoja olivat psykoedukaatio, psyykkinen tuki, toimintastrategioiden läpikäynti ja harjoittelu sekä yksilöllisesti räätälöidyt tehtävät. Kuntoutuksen vaikutuksia arvioitiin tavallisimmin kuntoutujaa havainnoimalla ja kirjallisen kuntoutusraportin kirjoittamiseen käytettiin tyypillisesti 1–3 tuntia.

Pidemmän (perustutkinnosta > 18 vuotta, n=55) ja lyhyemmän työkokemuksen (perustutkinnosta ≤ 18 vuotta, n=44) omaavien kuntouttajien käytännöt erosivat monelta osin toisistaan. Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat toimivat todennäköisemmin ammatinharjoittajina tai yrittäjinä, heidän asiakkaidensa kuntoutuksen järjestäjänä toimi yleisemmin Kela tai vakuutusyhtiöt, ja heillä oli enemmän täysin itsemaksavia asiakkaita kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla. Heillä oli tyypillisemmin suuremmat asiakas- ja käyntimäärät sekä pidempiä kuntoutusjaksoja kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla. Kuntoutusasiakkaissa oli enemmän 16–18-vuotiaita nuoria, kuntoutuksen kohteissa painottuivat sosiaalisen toimintakyvyn ja tunteiden/käyttäytymisen säätelyn vaikeudet sekä lähestymistavoissa ohjaukselliset työtavat suhteessa lyhyemmän työkokemuksen omaaviin kuntouttajiin. Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat arvioivat myös kuntoutuksen vaikutuksia todennäköisemmin määrällisesti ja tekivät suosituksia/kannanottoja kuntoutuksen päätyttyä muihin kuntoutus/hoitomuotoihin tai arjen tukeen liittyen suhteessa enemmän kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat. Lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli puolestaan enemmän 7–15-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvia kuntoutusasiakkaita, heidän kuntoutusjaksonsa olivat tyypillisemmin lyhyempiä, ja kuntoutus toteutui todennäköisemmin julkisen terveydenhuollon puolella työsuhteessa verrattuna pidemmän työkokemuksen omaaviin kuntouttajiin.

Kuntoutusroolit ja kuntoutusta järjestävät tahot

Kyselyyn vastanneet pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat toimivat todennäköisemmin yksityissektorin puolella joko ammatinharjoittajina tai yrittäjinä suhteessa lyhyemmän työkokemuksen omaaviin kuntouttajiin. Pitkän työuran jälkeisiä yrittäjäaikomuksia tarkastelleessa tutkimuksessa (Aronen, 2018) yrittäjäksi ryhtymisen syiksi listattiin mm. työtyytymättömyys, turhautuminen, työttömyys, urakehityksen pysähtyminen, päätösvalta omasta työstä ja työelämän kasvaneet vaatimukset. Erityisesti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyysaikomuksia ja arvoja selvittäneessä tutkimuksessa (Lähdeniemi ym., 2022) puolestaan tuotiin esiin, että sosiaali- ja terveysalalla yrittäjyydessä houkuttelee vapaus tehdä ammatillisten ja omien arvojen mukaista merkityksellistä työtä, sekä mahdollisuus yhteensovittaa oma henkilökohtainen elämänvaihe työn tekemiseen siinä vaiheessa, kun kokemuksia työelämästä on jo pidemmältä ajalta ensin hankittu. Tässä osatutkimuksessa esiin tulleet tulokset tukevat osaltaan aiempien

yrittäjyysaikomuksia tarkastelleiden tutkimusten tuloksia (Aronen 2018, Lähdeniemi ym., 2022) siltä osin, että myös tässä osatutkimuksessa kuntouttajat vaikuttivat siirtyvän ammatinharjoittajiksi tai yrittäjiksi vasta pidemmän työuran jälkeen. Pidemmän työkokemuksen omaavilla ja todennäköisemmin yksityisellä sektorilla toimivilla kuntouttajilla oli jo yli 18 vuoden työkokemus takanaan. Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa selvittää, löytyykö työvuosien kertymisen myötä julkiselta puolelta yksityissektorille siirtymisen taustalta mahdollisesti Työ- ja Elinkeinoministeriön Sote-palvelualaa koskevassa toimialaraportissa (2024) esiin tuotuja julkisen sektorin tehostamistarpeisiin liittyviä tekijöitä tai mahdollisesti yllä kuvattuja Arosen (2018) sekä Lähdeniemen ja kumppanien (2022) muita ammattiryhmiä koskeneissa tutkimuksissaan tunnistamia tekijöitä.

Neuropsykologisen kuntoutuksen saatavuuden näkökulmasta tulokset tuovat uutta näkökulmaa siihen, miksi kuntouttajien saatavuus on aiempien tutkimustulosten valossa koettu esimerkiksi Kelan järjestämän harkinnanvaraisen kuntoutuksen toteuttajien osalta yleisesti riittämättömäksi (Turunen ym., 2019). Tulosten perusteella kuntouttajat siirtyvät yksityiselle sektorille vasta huomattavan pitkän työuran jälkeen ja mm. Kelan ja vakuutusyhtiöiden järjestämä kuntoutus toteutuu suurimmaksi osaksi yksityisten palveluntuottajien kautta, koska neuropsykologisen kuntoutuksen palvelut on monelta osin ulkoistettu julkisen terveydenhuollon puolelta (Malmström, Leskelä, Lindh, Kajova, Niemelä, Rissanen & Malmisaari, 2018). Tässäkin osatutkimuksessa kuntoutuksen järjestäjätaho oli pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla tyypillisemmin Kela tai vakuutusyhtiöt. Tulosten perusteella herää kysymys, saataisiinko esimerkiksi erikoistumiskoulutuksen sisäänottomääriä lisäämällä toivottua lisäystä Kelan järjestämien kuntoutusten toteuttajiin vielä pitkään aikaan, mitä oli Turusen ja työryhmän (2019) tutkimuksessa pohdittu vastaajien toimesta yhdeksi keinoksi lisätä neuropsykologisen kuntoutuksen resursseja Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta. Tutkimustulosten perusteella neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajat hankkivat ensin työkokemusta ja kehittävät asiantuntemustaan julkisen terveydenhuollon puolella, mitä puoltaa myös se havainto, että lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat toteuttivat kuntoutusta todennäköisemmin julkisen terveydenhuollon puolella työsuhteessa. Tämä huomioiden on todennäköistä, että myös täysin itsemaksavien asiakkaiden suurempi määrä pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla selittyy kuntoutusroolin kautta. Jos asiakkaalla on kotikunta Suomessa, maksaa tämä vain asiakasmaksun julkisen terveydenhuollon palveluista (https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/mita-maksan-hoidosta-julkisessa-terveydenhuollossa/), jolloin myöskään julkisen terveydenhuollon puolella toteutuvaa neuropsykologista kuntoutusta ei ole tarpeen maksaa kokonaan itse. Tulosten perusteella voidaan siis päätellä, että myös täysin itsemaksavien asiakkaiden kuntoutusta tehdään pääsääntöisesti yksityisellä sektorilla pidemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien toimesta.

Kuntoutusasiakkaat

Kuntoutustyötä tekevien vastaajien asiakasmäärät ja käyntimäärät olivat selvästi keskimääräistä suurempia pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla. Heillä oli ollut keskimäärin 11 eri kuntoutusasiakasta ja 35 kuntoutuskäyntiä kuukaudessa viimeisen vuoden aikana, kun taas lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli ollut keskimäärin kuusi eri kuntoutusasiakasta ja 18 kuntoutuskäyntiä kuukaudessa viimeisen vuoden aikana. On mahdollista, että selittävänä tekijänä toimii kuntoutusrooli. Psykologiliiton suositusten mukaan asiakastyöpainotteisessakaan työtehtävässä suoraan asiakastyöhön käytettävä aika ei saisi

ylittää 50 prosenttia työajasta, ja kehittämistyötä tai hallinnollisia tehtäviä sisältävissä työnkuvissa asiakastyön määrän tulisi olla vielä pienempi (https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2020/08/Suositus_opintopsykologitoiminnasta_19_12_2013.pdf). Suositukset eivät koske yrittäjiä, jotka saavat itse määrittää työaikansa. Voi olla, että tutkimustuloksissa esiin tulevat erot asiakas- ja käyntimäärissä pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla mukailevat Psykologiliiton suosituksia ja niissä tulevat esiin erot julkisen ja yksityisen sektorin työnkuvien välillä ottaen huomioon, että kuntouttajat myös sijoittuivat todennäköisemmin eri sektoreille työkokemuksen mukaan. Työn suurempi mitoitus voi kuitenkin pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla olla osittain seurausta myös kehittyneemmästä asiantuntijuudesta. Heilmann (2022) kuvaa, että pidemmälle kehittynyt asiantuntijuus voi helpottaa kokonaisuuksien hahmottamista ja olennaisen tiedon erottamista epäolennaisesta, minkä seurauksena asiantuntija pystyy intuitiivisesti määrittelemään sopivan toimintatavan heti prosessin alussa, kun taas aloittelija joutuu todennäköisemmin käyttämään päätöksentekoon enemmän aikaa ja tukeutumaan intuitiotaan enemmän valmiisiin sääntöihin, tosiseikkoihin ja ohjekirjoihin. Sekä suora asiantuntijatyö (asiakastyö) että välillinen asiantuntijatyö (mm. työn suunnittelu, kuntoutujan taustatietoihin perehtyminen) edellyttävät aikaa prosessoida työn kohteena olevia sisältöjä (https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2020/08/Suositus_opintopsykologitoiminnasta_19_12_2013.pdf) ja on mahdollista, että pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla välillinen asiantuntijatyö ei vie enää yhtä paljon aikaa kuin vähemmän kokeneilla kollegoilla, jolloin työaikaa on mahdollista käyttää enemmän suoraan asiakastyöhön.

Kuntoutusasiakkaiden ikäryhmät jakautuivat melko tasaisesti niin, että molemmissa työkokemusvuosien mukaan jaetuissa ryhmissä tehtiin laaja-alaisesti kuntoutusta lähes kaikkiin ikäryhmiin (vaihteluväli 7–65-vuotiaat) kuuluvien kuntoutusasiakkaiden parissa. Tulosten perusteella kuntouttajat eivät suurimmaksi osaksi enää keskity työssään yksittäisiin potilas/asiakasryhmiin, mikä mukailee Virran ja työryhmän (2018) ajatuksia siitä, että neuropsykologisen kuntoutuksen ikä- ja kohderyhmät ovat viime vuosien ja vuosikymmenten aikana laajentuneet. Kuntoutuskenttä vaikuttaisi tässäkin osatutkimuksessa kattavan lähes koko elämänkaaren, mikä viittaa siihen, että kuntouttajilla on lähtökohtaisesti vahva osaamispohja ja paljon omaan alaan ja lähitieteisiin liittyvää asiantuntijuutta. Mielenkiintoinen havainto on, että lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän 7–15-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvia kuntoutusasiakkaita, kun taas pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän 16–18-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvia kuntoutusasiakkaita. Tulosten perusteella voidaan pohtia, selittyykö ero Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen ikärajan kautta (https://www.kela.fi/documents/20124/410173/infolehtinen-neuropsykologinen-kuntoutus.pdf/2855bb40-a453-3151-1576-acc7714fd848). Hyvinvointialueiden käytännöissä on kuntoutuksen järjestämistä ajatellen alueellisia eroja ja esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelujen osalta on havaittu, että kaikilla hyvinvointialueilla saa lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita alle 13-vuotiaille lapsille julkisen terveydenhuollon sisällä, kun taas teini-ikäisten nuorten kohdalla lääkinnällistä kuntoutusta on ollut sisäisesti tuotettuna palveluna saatavilla vain noin puolella hyvinvointialueista (Leskelä, 2023). Voi olla, että käytännön tasolla pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla on enemmän 16–18-vuotiaita kuntoutusasiakkaita siitä syystä, että Kelan järjestämiä kuntoutuksia käytetään paikkaamaan perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen puutteita nuorten kuntoutusten osalta, kun harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen ikäraja 16 vuotta tulee täyteen. Lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat työskentelivät todennäköisemmin julkisen terveyden-

huollon puolella 7–15-vuotiaiden kuntoutusasiakkaiden parissa, mikä osaltaan tukee havaintoa siitä, että lasten kohdalla julkisen terveydenhuollon palvelujen saatavuus lääkinnällisen kuntoutuksen osalta on paremmalla tolalla.

Kuntoutuksen kesto ja sisällöt

Neuropsykologisen kuntoutuksen kesto voi vaihdella hyvinkin paljon kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutujan oirekuvan vaikeusasteesta riippuen, mutta tyypillisesti jaksot kestävät puolesta vuodesta vuoteen (Poutiainen & Nukari, 2019). Tässä ajassa ehditään tyypillisesti toteuttaa noin 10–40 käyntiä riippuen tapaamisten tiheydestä, mikä sopii yhteen tämän osatutkimuksen tulosten kanssa. Kaikki kyselyyn vastanneet kuntouttajat tekivät eri mittaisia kuntoutuksia tämän vaihteluvälin sisällä työkokemuksesta riippumatta, minkä lisäksi noin puolet vastaajista ilmoitti tekevänsä jossain määrin kuntoutusjaksoja, jotka sisälsivät enintään 10 käyntiä. Nämä kuntoutukset sopivat lyhyempään ohjantaan, joka käsittää tyypillisesti kolmesta viiteen tapaamiskertaa ja toteutuu tyypillisesti julkisen terveydenhuollon sisäisesti (Poutiainen & Nukari, 2019). Pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän pidempiä kuntoutusjaksoja, jotka sisälsivät yli 30 käyntikertaa. Pidempikestoiset kuntoutukset voivat olla esimerkiksi Kelan tai vakuutusyhtiöiden järjestämiä. Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus voi tulla kyseeseen, jos kuntoutujan sairaus tai vamma rajoittaa merkittävästi ja pitkäaikaisesti toimintakykyä, vaikeuttaa arjen sujumista, ja kuntoutustarve on vähintään vuoden ajalle (https://www.invalidiliitto.fi/neuvonta/kelan-jarjestama-kuntoutus). Vakuutusyhtiöt puolestaan järjestävät kuntoutusta, jos taustalla on työtapaturma, ammattitauti tai liikenneturma (https://sosiaaliturvaopas.fi/kuntoutus/). Jos asiakkaan oirekuva on vaikea ja seurausta esimerkiksi liikenneonnettomuudesta, voi vakuutusyhtiön järjestämän kuntoutuksen kesto olla kahdesta kolmeen vuoteen tai jopa pidempään (Poutiainen & Nukari, 2019), jolloin käyntejä tulee kokonaisuudessaan runsaasti. On mahdollista, että pidemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien kohdalla pidempien kuntoutusjaksojen yleisyys selittyy kuntoutusroolin ja järjestäjätahojen kautta. Tätä tukee osaltaan se havainto, että lyhyemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla oli enemmän lyhyempiä kuntoutusjaksoja (11–20 käyntikertaa). On mahdollista, että lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat eivät ole hakeneet esimerkiksi Kelan kuntouttajaoikeutta (https://neuropsykologia.fi/kelan-kuntouttajaoikeudet/), jolloin heillä ei ole mahdollisuutta tarjota Kelan järjestämiä pidempikestoiseen tarpeeseen pohjaavia kuntoutuksia.

Kuntoutuksen tulosyyt eivät eronneet pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien välillä. Kuntoutuksen tyypillisimmät tulosyyt olivat molemmissa ryhmissä kehitykselliset häiriöt ja äkilliset aivotoiminnan häiriöt. Tulosyy määritellään tyypillisesti jo ennen kuntoutuksen alkamista neuropsykologisen yksilötutkimuksen ja kuntoutussuosituksen tekevän lääkärin laatiman kuntoutussuunnitelman pohjalta (Poutiainen & Nukari, 2019), eikä kuntouttajalla näin ollen ole roolia tulosyyn määrittelyssä. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan myös kuntoutuksen kohteet, jotka tässä kyselytutkimuksessa olivat molemmissa ryhmissä yleisimmin tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet. Vastauksissa tuotiin melko tasaisesti esiin myös muita yleisiksi koettuja kuntoutuksen kohteita. Näitä olivat mm. tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn sekä sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet, jotka korostuivat pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla suhteessa lyhyemmän työkokemuksen omaaviin kuntouttajiin. Tulos mukailee Leskelän (2023) selvityksessä esiin tulleita havaintoja neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kuntoutuksen järjestämiseen liittyvistä puutteista. Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin (mm. ADHD, autismikirjon häiriöt) liittyy tyypillisesti tunnesäätelyn,

sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeuksia (Virta & Koponen, 2019), jotka nyt korostuvat kuntoutuksen kohteina yksityisellä sektorilla työskentelevien, Kelan järjestämien kuntoutusten ja 16–18-vuotiaiden nuorten kuntoutuksia tekevien pidemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien keskuudessa. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että juuri neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien nuorten kuntoutus ei välttämättä toteudu optimaalisesti julkisen terveydenhuollon kautta, jolloin näihin liittyvien oirekuvien kuntoutus korostuu yksityisellä sektorilla Kelan järjestämän kuntoutuksen muodossa.

Kuntoutuksen lähestymistapojen/menetelmien osalta havaittiin myös eroja pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien välillä. Tulokset osoittavat, että pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla korostui ohjauksellisempi työote (mm. läheisten/perheen ja verkostojen ohjaus), mitä tukee osaltaan myös se, että pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat tekivät todennäköisemmin vastaanoton ulkopuolista lähikuntoutusta kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat. Hokkanen työryhmineen (2021) toteaa tutkimuksessaan, että yksi neuropsykologista kuntoutusta tekevän ammattilaisen laaja-alaisista osaamisalueista on verkostojen kanssa toimiminen. Heilmann (2022) listaa myös verkostoissa toimimisen yhdeksi asiantuntijuuden osa-alueeksi ja hänen mukaansa tieto ja osaaminen jalostuvat verkostoissa, mikä mahdollistaa samalla pääsyn korkeammalle osaamistasolle ja paremman tuloksen tavoittelun kuin mihin yksittäiset henkilöt pystyisivät yksin mm. siitä syystä, että verkostoissa omaa asiantuntijuutta on mahdollista jakaa muiden kanssa. On mielenkiintoinen havainto, että pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat tekivät tutkimustulosten perusteella enemmän verkostotyötä, mikä saa pohtimaan, onko tämä myös seurausta kehittyneemmästä asiantuntijuudesta. Kuittinen työryhmineen (2020) totesi, että eniten työkokemusta omaavat psykologit arvioivat sovellusalasta riippumatta ohjaus- ja koulutustaitonsa sekä yhteistyö- ja työyhteisötaitonsa paremmiksi kuin kokemattomilla kollegoillaan, mikä voisi viitata siihen, että ohjauksellinen työote kehittyy työkokemuksen myötä. Tämän osatutkimuksen tuloksiin voi kuitenkin vaikuttaa osin myös se, että Kelan järjestämiin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin kuuluu lähtökohtaisesti lasten ja nuorten kohdalla vanhempien ja verkostojen ohjaus, jota voi olla tarpeen toteuttaa myös kuntoutujan arkiympäristössä.

Kuntoutuksen vaikutusten arviointi, lausunnointi ja kannanotot

Kuntoutuksen vaikutusten arvioinnin osalta havaittiin, että pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat arvioivat kuntoutuksen vaikutuksia todennäköisemmin kirjallisen kuntoutussopimuksen ja itsearviointilomakkeiden/muiden kyselylomakkeiden avulla suhteessa lyhyemmän työkokemuksen omaaviin kuntouttajiin. Kuntoutusten vaikutuksia pyrittiin molemmissa ryhmissä arvioimaan lisäksi suurelta osin kuntoutujaa havainnoimalla ja keskustelujen kautta. Hokkanen työryhmineen (2021) toteaa tutkimuksessaan, että kuntoutuksen vaikutuksia arvioitaessa kuntouttajan omalle vastuulle jää pohtia, millä kuntoutuksen vaikutuksia mitataan, kuka niitä mittaa ja milloin mittaus toteutetaan. Taustatekijöitä pohdittaessa huomionarvoista on, että Kelan asiantuntijat toivoivat harkinnanvaraisen kuntoutuksen käytäntöjä tarkastelevassa tutkimuksessa (Turunen ym., 2019) enemmän määrällisten arviointimenetelmien käyttöä kuntoutuksen vaikutuksia arvioitaessa. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen osalta nämä ovatkin jo pakollisia GAS-tavoitteiden muodossa (https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-yksilotera-piat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523). Voi olla, että esimerkiksi kirjallisten kuntoutussopimusten ja itsearviointilomakkeiden kautta saadaan enemmän määrällistä tietoa kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutuksen järjestäjätahoille, jos lomakkeet

saadaan täytettyä sekä kuntoutuksen alussa että lopussa. Toisaalta kuntouttajat vaikuttavat tulosten perusteella arvioivan kuntoutuksen vaikutuksia suurelta osin myös laadullisiin havaintoihin pohjaten työkokemusvuosista riippumatta. Psykologityön kohteena ovatkin aina yksilölliset ja kompleksiset mentaaliset ja sosiaaliset prosessit, joihin ei ole valmiita ja varmoja, tutkimustietoon pohjaavia ratkaisuja (Kuittinen, Karkkola, Cankurt, Haapaniemi & Honkalampi, 2020). Kuntoutuksen vaikutusten arviointi määrällisesti voi tästäkin syystä olla haastavampaa kuin laadullisesti työkokemuksesta riippumatta. Arviointimenetelmistä esimerkiksi itsearviointilomakkeet voivat tässä tulla avuksi ja helpottaa vaikeasti mitattavien ilmiöiden konkretisointia ja tuoda määrällisesti mitattavia muutoksia näkyviin.

Kirjalliseen työhön käytetty aika ei tulosten perusteella näyttäisi vähentyvän työkokemusvuosien myötä. Pidemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat tarvitsivat aikaa kirjallisten kuntoutusraporttien kirjoittamiseen samaan tapaan kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat kollegansa. Kuittinen ja hänen työryhmänsä (2020) totesivat omassa tutkimuksessaan, että kokeneemmat psykologit arvioivat lähes kaikki ammatilliset kompetenssinsa vahvemmiksi kuin nuoremmat kollegansa, mutta pienimmiksi (vaikkakin tilastollisesti merkitseviksi) erot osoittautuivat menetelmä- ja arviointitaitojen koetussa hallinnassa, mihin myös taito ytimekkäiden lausuntojen ja hyödyllisten suositusten laatimisesta luokiteltiin. Voi olla, etteivät mahdolliset työkokemuksen myötä kehittyvät hienovaraisemmat erot lausunnoinnin osalta tule tässä osatutkimuksessa näkyviin, koska tarkastelussa oli vain lausuntojen laatimiseen käytetty aika. Asiantuntijuuden kehittyessä ja kokemuksen lisääntyessä omaan alaan liittyvän tiedon määrä syvenee (Heilmann, 2022), mikä osaltaan voi laadullisesti vaikuttaa lausuntojen sisältöön. Kirjallisissa raporteissa tehdyt kannanotot puolestaan liittyivät molemmilla ryhmillä enimmäkseen neuropsykologisen kuntoutuksen jatkoon, koulun/oppilaitoksen tukitoimiin tai työhön palaamiseen. Pidemmän työkokemuksen omaavilla kuntouttajilla kuitenkin korostuivat suositukset muista kuntoutuksista (mm. puheterapia, toimintaterapia, fysioterapia) ja psykososiaalisista hoidoista (mm. psykoterapia) sekä kannanotot arjen tukeen (mm. apuvälineet, avustajapalvelut) suhteessa lyhyemmän työkokemuksen omaaviin kuntouttajiin. Havainto on mielenkiintoinen ja voi olla, että taustalla vaikuttavat juuri asiantuntijuuden kehitykseen liittyvät tekijät. Pidemmän työkokemuksen myötä kuntouttajille voi muodostua ns. hiljaista tietoa (Heilmann, 2022) oman alueen palvelurakenteista, organisaatiomalleista ja kriteereistä, joiden perusteella erilaisia palveluja myönnetään. Kuntoutuksen päättyessä kuntouttajan on tämän syvemmän tietotaidon ja toiminta-alueeseen liittyvän tuntemuksen avulla helpompi määritellä sopiva toimintatapa jatkoa ajatellen ja kohdentaa suositus niin, että jatkosuositukset todennäköisemmin myös toteutuisivat.

Tutkimuksen arviointia

Tutkimukseen vastasi yhteensä 99 kuntouttajaa. Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen alainen Kliinisen neuropsykologian erikoistumislautakunta oli vuoden 2024 loppuun mennessä myöntänyt oikeuden Kelan järjestämän kuntoutuksen toteuttamiseen 463:lle neuropsykologille/neuropsykologiaan erikoistuvalle psykologille (Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen vuosikertomus 2024). Kuntouttajien todellista määrää on kuitenkin vaikea arvioida, sillä kaikki kuntouttajaoikeuden saaneet henkilöt eivät välttämättä käytännön tasolla tee neuropsykologista kuntoutusta, eivätkä kaikki julkisen terveydenhuollon puolella työskentelevät kuntouttajat ole välttämättä hakeneet kuntouttajaoikeutta. Vastausprosentti jäi suuntaa antavaksi (n. 20 %) ja kuvaa näin ollen vain pientä osaa kaikista mahdollisista vastaajista. Vastaajien vähäisyyden vuoksi aineistosta ei myöskään tehty pidemmälle vietyjä analyysejä, joiden avulla olisi voitu

selvittää tarkemmin muita ryhmien välisiä eroja selittäviä tekijöitä työkokemuksen sijaan (mm. kuntoutusrooli). Tulokset eivät siis ole laajasti yleistettävissä. Vastaajien alueellinen jakautuminen ja sukupuolijakauma vastasivat kuitenkin muissakin tutkimuksissa saatua kuvaa neuropsykologian alan ammattilaisten jakautumisesta Suomessa. Vastaajien joukko oli siis tältä osin edustava, mutta erityisesti pääkaupunkiseudun ja muualta Etelä-Suomen ulkopuolelta tulleilta alueilta vastaajien yksilömäärä jäi joiltain osin vähäiseksi.

Neuropsykologisen kuntoutuksen käytäntöjä koskeviin kysymyksiin vastaamisessa edellytettiin, että vastaajat olivat tehneet neuropsykologista kuntoutusta viimeisen viiden vuoden aikana. Osa vastaajista toi vapaamuotoisissa kysymyksissä esiin, että pohjasivat vastauksensa esimerkiksi muutaman kuukauden ajalle ajoittuviin työtehtäviin, joista oli kulunut jo useampi vuosi. On mahdollista, etteivät kaikki analyyseihin sisällytetyt vastaajat enää tee neuropsykologista kuntoutusta, eivätkä vastaukset tältä osin kaikin puolin heijastele tämänhetkisiä kuntoutuskäytäntöjä. Osa vastaajista koki myös epäselväksi, koskivatko neuropsykologisen kuntoutuksen käytäntöihin liittyvät kysymykset pelkästään yksityisen sektorin kautta toteutuvia kuntoutuksia vai myös julkisen terveydenhuollon kautta toteutuvia sisäisenä palveluna toteutuvia kuntoutuksia, mikä olisi kysymysten asettelussa ollut tarpeen tuoda selvemmin esiin. Jos kysymyksiin on epäselvyyksien takia jätetty vastaamatta, voi tämä vääristää tuloksia.

Työkokemuksen määrää arvioitiin osatutkimuksessa suhteessa perustutkinnon valmistumisvuoteen, eikä vastaajilta kysytty tarkemmin esimerkiksi aktiivisten työvuosien määrää, mikä osaltaan vaikuttaa asiantuntijuuden kehitykseen. Voidaan kuitenkin olettaa, että sekä pidemmän että lyhyemmän työkokemuksen ryhmissä ilmenee pidempiä poissaoloja työelämästä, mikä tasaa osaltaan eroja. Osatutkimuksella saatiinkin esiin selkeitä kuntoutuskäytännöissä ilmeneviä eroja, jotka näkyvät pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien välillä, vaikka kyselyyn osallistuneilla kuntouttajilla oli keskimäärin kaikilla jo suhteellisen pitkä työura takanaan.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tällä osatutkimuksella tarkasteltiin neuropsykologisen kuntoutuksen käytäntöjä Suomessa suhteessa kuntouttajien työkokemusvuosien määrään. Tulokset osoittavat, että neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajat ovat pääosin yksityisellä sektorilla toimivia pitkän linjan ammattilaisia, mikä mukailee aiempien kyselytutkimusten tuloksia. Siirtymä yksityiselle sektorille vaikuttaisi tapahtuvan vasta pitkän työuran jälkeen, ja lyhyemmän työkokemuksen omaavat kuntouttajat toimivatkin useammin julkisella sektorilla työsuhteessa. Kuntoutuksen järjestäjätahot eroavat työkokemuksen mukaan siten, että pidemmän työkokemuksen omaavien kuntouttajien kohdalla järjestäjätaho on useammin julkisen sektorin ulkopuolinen toimija, kuten Kela tai vakuutusyhtiö. Työkokemuksen karttuessa työn volyymi ja kuntoutusjaksojen pituudet kasvavat, ohjauksellisen työn osuus lisääntyy ja kannanotot/jatkosuositukset muuttuvat kohdennetummiksi. Havaitut erot voivat olla yhteydessä kliinisen asiantuntijuuden syventymiseen, teoriaosaamisen lisääntymiseen sekä palvelujärjestelmän parempaan tuntemukseen. Osatutkimukseen liittyy kuitenkin rajoitteita, ja erityisesti vastaajamäärä jäi suhteessa kaikkiin mahdollisiin kuntouttajiin melko vähäiseksi, minkä vuoksi tuloksia ei voida yleistää laajalle, eikä niiden pohjalta voida tehdä pidemmälle vietyjä johtopäätöksiä. Kokonaisuudessaan tulokset kuitenkin havainnollistavat, miten neuropsykologisen kuntoutuksen työnkuva voi muuttua työkokemuksen myötä. Eroja enemmän ja vähemmän kokeneiden ammattilaisten välillä on nähtävillä vielä lähes kahden vuosikymmenen työkokemuksen jälkeen. Jatkossa olisi perusteltua

tutkia tarkemmin, missä vaiheessa työuraa kuntouttajat keskimäärin siirtyvät yksityiselle sektorille ja mitkä taustatekijät siirtymään vaikuttavat.

Henriikka Savolainen
Helsingin yliopisto

LÄHTEET

Aronen, K. (2018). Yrittäjyyden syyt pitkän työuran jälkeen. Pro-gradu-tutkielma, Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Lutpub-julkaisuarkisto. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801222171

EU-terveydenhoito. Terveydenhuollon järjestelmä Suomessa. Haettu 21.2.2025 osoitteesta https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/mita-maksan-hoidosta-julkisessa-terveydenhuollossa/

Heilmann, P. (2022). Asiantuntijuuden käsite ja osa-alueet. *Hallinnon tutkimus 41 (4),* 278–292. https://doi.org/10.37450/ht111274

Hokkanen, L., Laasonen, M., Klenberg, L., Peltomaa, K. & Närhi, V. (2021). Lasten neuropsykologinen kuntoutus Suomessa – kyselytutkimus tekijöistä, sisällöistä ja käytännöistä. *Psykologia 56 (02),* 108–130.

Invalidiliitto. Kelan järjestämä kuntoutus. Haettu 30.12.2024 osoitteesta https://www.invalidiliitto.fi/neuvonta/kelan-jarjestama-kuntoutus

Järjestöjen sosiaaliturvaopas. Kuntoutus. Haettu 21.2.2025 osoitteesta https://sosiaaliturvaopas.fi/kuntoutus/

Kela. Neuropsykologinen kuntoutus. Haettu 15.1.2025 osoitteesta https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus

Kela. Neuropsykologinen kuntoutus. Haettu 21.2.2025 osoitteesta https://www.kela.fi/documents/20124/410173/infolehtinen-neuropsykologinen-kuntoutus.pdf/2855bb40-a453-3151-1576-acc7714fd848

Kela. Yksilöterapiat. Haettu 8.2.2025 osoitteesta https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-yksiloterapiat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523

Kuittinen, M., Karkkola, P., Cankurt, M., Haapaniemi, N. & Honkalampi, K. (2020). Psykologityön koetut kompetenssit: kokemuksen ja sovellusalueen merkitys. *Psykologia 55 (01),* 43–79.

Leskelä, R-M. (2023). Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla – Katsaus kehittämiseen syksyllä 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 41/2023. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-216-7

Lähdeniemi, M., Järvensivu, A., Niiranen, J., Karjalainen, J. & Saaranen-Kauppinen, A. (2022). Yrittäjyysaikomukset ja arvot sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa K. Arhio & M-L. Kaakko (toim.), *YKTS2022 Konferenssijulkaisu* (s. 22–31). https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301317782

Malmström, T., Leskelä, R-L., Lindh, M., Kajova, M., Niemelä, P., Rissanen, A. & Salmisaari, T. (2018). Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018.

Nukari J, Poutiainen E, Nybo T, Hämäläinen P, Kalska H. (2012). Kuvaus aikuisten neuropsykologisen kuntoutuksen käytännöistä. *Psykologia* 2012 (03), 213–219.

Poutiainen, E. & Nukari, J. (2019). Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.), *Kliininen neuropsykologia,* Duodecim, Helsinki (s. 506–536).

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, 2-38.

Rantanen, K., Tuulio-Henriksson, A., & Parviainen, T. (2021). Käytännön kokemuksista tutkittuun tietoon. *Psykologia 56 (2),* 106–107. https://doi.org/10.62443/psykologia.v56i2.103366

Suomen neuropsykologinen yhdistys (2025). Kelan kuntouttajaoikeudet. Haettu 22.2.2025 osoitteesta https://neuropsykologia.fi/kelan-kuntouttajaoikeudet/

Suomen Neuropsykologinen yhdistys (2025). Toimintakertomus vuodelta 2024. Haettu 29.11.2025 osoitteesta https://neuropsykologia.fi/

Suomen psykologiliiton suositus opintopsykologipalveluiden järjestämisestä korkeakouluissa (2013). Haettu 8.2.2025 osoitteesta https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2020/08/Suositus_opintopsykologitoiminnasta_19_12_2013.pdf

Tevaniemi, T. (2024). Sote-palveluala: Työelämän ja yksityisen sektorin viimeaikaiset kehityssuunnat. Työ- ja elinkeinoministeriö. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-981-0

Turunen, K., Tuulio-Henriksson, A. & Poutiainen, E. (2019). Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset. *Sosiaali- ja terveysalan raportteja,* 17/2019. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019082725807

Virta, M., Klenberg, L., Laasonen, M. & Hokkanen, L. (2018). Uudistunut neuropsykologian erikoispsykologikoulutus – näkökulmia kuntoutuksen opiskeluun ja osaamistavoitteisiin. *Kuntoutus 1*, 47–52.

Virta, M. & Koponen, V. (2019). Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.), *Kliininen neuropsykologia,* Duodecim, Helsinki (s. 362–375).

LIITE 1.

KYSELY NEUROPSYKOLOGIAN AMMATILLISISTA KÄYTÄNNÖISTÄ

Seuraavaksi kysytään neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä. Jos et ole tehnyt kuntoutusta, niitä koskevat kysymykset ohitetaan.

501 Oletko tehnyt neuropsykologista kuntoutusta viimeisen 5 vuoden aikana? kyllä / en

502 Minkälaisessa roolissa tai työsuhteessa teet neuropsykologista kuntoutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

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

503 Kuinka monta eri kuntoutusasiakasta sinulla on viimeisen vuoden aikana käynyt tyypillisesti kuukaudessa? Anna numeroluku (kpl) _____ (ohje)

504 Kuinka monta kuntoutuskäyntiä sinulla on viimeisen vuoden aikana ollut tyypillisesti kuukaudessa? Anna numeroluku (kpl) _____ (ohje)

505 Minkä ikäryhmän kanssa teet neuropsykologista kuntoutusta tai ohjantaa? Arvioi jokainen kohta asteikolla: Enimmäkseen = esim puolet tai yli / jonkin verran = 10-30 % / vähän = alle 10 % / ei lainkaan= 0 % asiakaskunnasta.

0v-6v (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

7v-15v (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

16v-18v (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

19v-30v (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

31v-65v (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

66-79v (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

Yli 80v (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

506 Kuinka pitkiä kuntoutettaviesi ohjanta- tai kuntoutusjaksot tyypillisesti ovat? Arvioi kuntoutustyösi jakaantumista ja vastaa jokaiseen kohtaan.

1-10 krt (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

11-20 krt (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

21-30 krt (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

31-40 krt (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

yli 40 krt (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

507 Miten kuntoutettaviesi maksajataho painottuu? (ohje)

Kela (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

Vakuutusyhtiöt (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

Täysin itsemaksavat (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

Kuntien/hyvinvointialueiden maksusitoumus tai palveluseteli

(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

Kuntoutus toteutuu julkisen terveydenhuollon palveluna työsuhteessa

(0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

Muu (0) Ei lainkaan (1) Vähän (2) Jonkin verran (3) Enimmäkseen

508 Mikä muu maksajataho?

509 Kuntoutuksen tulosyy. Kuntoutettavien ensisijainen diagnoosi/vaikeus, jonka perusteella neuropsykologista kuntoutusta on lähettävän tahon toimesta suositeltu. (ohje)

Kehityksselliset häiriöt (mm. oppimisvaikeudet, autismikirjo, ADHD)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Äkilliset aivotoiminnan häiriöt (aivovammat, AVH:t, ym.)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Etenevät neurologiset sairaudet (muistisairaudet, MS-tauti, ym.) (

0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Psykiatriset sairaudet (psykoosisairaudet, masennus, ahdistus, ym.)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Muut kuin neurologiset somaattiset sairaudet

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Muu (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

510 Mikä muu tulosyy?

511 Kuntoutuksen kohteet. Arvioi, mitkä vaikeudet/arjen haasteet ovat kuntoutustyössäsi kuntoutuksen kohteena ja miten usein. Vastaa jokaiseen kohtaan. (ohje)

Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Muistivaikeudet (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Kielelliset vaikeudet (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Visuaaliset vaikeudet (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Neglect (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Lukemisen, kirjoittamisen ja muiden koulutaitojen vaikeudet

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Tahdonalaisen motoriikan vaikeudet

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeudet

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Oiretiedostuksen ja/tai hoitomotivaation vaikeudet

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Sairauteen/vammaan/vaikeuteen sopeutuminen

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

Muut (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Joskus (3) Useimmiten

512 Mikä muu kuntoutuksen kohde?

513 Miten eri menetelmät ja lähestymistavat ovat läsnä kuntoutustyössäsi? Arvioi kukin asteikolla aina / useimmiten / harvoin / ei koskaan.

Psykoedukaatio (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Psyykkinen tuki (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Psykososiaalinen tuki (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Yksilöllisesti räätälöidyt tehtävät

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Käsikirjaan pohjaavat (manualisoidut) menetelmät

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Tietokonepohjaiset harjoitukset

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Kynä-paperipohjaiset kotitehtävät

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Tietokonepohjaiset kotitehtävät

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Kompensointikeinojen tai apuvälineiden käytön ohjaus

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Toimintastrategioiden läpikäynti ja harjoittelu (mm. kognitiiviset toimintastrategiat, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn strategiat)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Arjen suunnitelmien luominen ja systemaattinen seuranta

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Oiretiedostuksen ja kuntoutusmotivaation vahvistaminen/tukeminen

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Asiakkaan kokemuksista lähtevä, ymmärrystä ja hallintakeinoja tukeva keskustelu

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Rentoutusharjoitukset (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Työn muokkauksen ja kognitiivisen ergonomian ohjaus

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Läheisten/perheen ohjaus (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Yhteistyöneuvottelu verkostojen kanssa (-> yksi tapaaminen/kuntoutusjakso)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Verkostojen ohjaus (mm. päiväkoti, koulu/oppilaitos, työpaikka -> useampi tapaaminen/ kuntoutusjakso)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

514 Miten kuntoutustyössäsi jakaantuu vastaanotolla tai sen ulkopuolella tapahtuva kasvokkain tehtävä kuntoutus (lähikuntoutus) ja etäkuntoutus? Anna arvioitu prosenttiosuus kuntoutustyöstäsi (yhteensä 100%).

Teen lähikuntoutusta vastaanotolla	kyllä / en	arvioi prosenttiosuus
Teen lähikuntoutusta vastaanoton ulkopuolella	kyllä/en	arvioi prosenttiosuus
Teen etäkuntoutusta	kyllä/en	arvioi prosenttiosuus

515 Miten arvioit kuntoutuksen vaikutuksia? Vastaa jokaiseen kohtaan. asteikko: aina / useimmiten / harvoin / ei koskaan.

Neuropsykologinen tutkimus kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Alku- ja loppuarvio (suppeampi, ei osa neuropsykologista tutkimusta)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Kuntoutujan havainnointi (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Kuntoutuksen alussa laadittu kirjallinen kuntoutussopimus kuntoutuksen tavoitteisiin liittyen, joka käydään yhteisesti läpi kuntoutuksen päättyessä

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Keskustelut kuntoutujan ja läheisten/perheen kanssa (arjen havainnot ja mahdolliset muutokset toimintakyvyssä)

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

GAS-tavoitteet Itsearviointilomakkeet ja muut lomakekyselyt

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

En arvioi itse, lähettävä taho arvioi

(0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Muu (0) Ei koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

516 Mikä muu kuntoutuksen vaikutuksen arviointitapa?

517 Kuntoutusraportin kirjoittamiseen kuluva aika. Miten paljon käytät keskimäärin aikaa kirjallisen kuntoutusraportin tai palautteen laatimiseen kuntoutusjakson päättyessä? Arvioi ja vastaa jokaiseen kohtaan.

Aikaa kuluu 0-1h (0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Aikaa kuluu 1-2h (0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Aikaa kuluu 2-3h (0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Aikaa kuluu yli 3h (0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

518 Kuntoutuksen jatkosuositukset. Kuinka usein otat kirjallisessa kuntoutuspalautteessasi kantaa seuraaviin asioihin? Vastaa jokaiseen kohtaan. (ohje)

Neuropsykologisen kuntoutuksen jatko

(0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Suositukset muista kuntoutusmuodoista (mm. puheterapia, toimintaterapia, fysioterapia) tai psykososiaalisista hoidoista (mm. psykoterapia)

(0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Jatkotutkimustarve (mm. neuropsykologinen tutkimus, etiologiset tutkimukset, erotusdiagnostiikka)

(0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Koulun/oppilaitoksen tukitoimet

(0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Työhön palaaminen, mahdollinen työkyvyttömyys

(0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Arjen tuki (esim. apuvälineet, henkilökohtainen avustaja)

(0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

Muut (0) En koskaan (1) Harvoin (2) Useimmiten (3) Aina

519 Mihin muuhun otat kantaa?

NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, I/2026

Tieteellinen tutkimus, kehittäminen, kouluttaminen ja työnohjaus neuropsykologisissa työnsisällöissä

– Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024

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

TIIVISTELMÄ

Kliinisen neuropsykologian ammatillisista käytännöistä on vain vähän tutkimustietoa Suomesta, minkä vuoksi keväällä 2024 toteutettiin kyselytutkimus. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa kliinisen neuropsykologisen työn ammatillisia käytäntöjä.

Tässä osatutkimuksessa keskityttiin kyselyyn vastanneiden tieteelliseen tutkimus- ja kehittämistyöhän, opetus- ja koulutustyöhön, vastaajien antamaan työnohjaukseen sekä tarkasteltiin näiden työtehtävien osuutta neuropsykologisen työn kokonaisuudessa. Lisäksi tässä tutkimuksessa esiteltiin neuropsykologisen työn sisällölliset painotukset. Aineisto koostui 151 vastaajasta. Yksittäisiin kysymyksiin vastanneiden määrä vaihteli 142–151 välillä. Vastaajat jaettiin kahteen ryhmään, neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen suorittaneisiin (n=93) ja muihin psykologeihin (n=58).

Työn sisällöllisenä painotuksena korostui kliininen neuropsykologinen yksilötutkimus ja arviointi, jota ilmoitti tekevänsä neljä viidestä vastaajasta. Tieteellistä tutkimusta teki joka kuudes vastaaja. Neuropsykologiksi jo erikoistuneiden psykologien sekä muiden psykologien välillä ei ollut eroja tieteellisen tutkimuksen eri osa-alueilla eikä kehittämishankkeisiin osallistumisessa. Neuropsykologit olivat julkaisseet neuropsykologian alaan liittyviä tieteellisiä julkaisuja psykologeja enemmän. Oman yksikön ulkopuolella neuropsykologit kouluttivat psykologeja useammin. Neuropsykologit antoivat työnohjausta neuropsykologian alalla psykologeja useammin.

Tutkimustulokset vastasivat osittain aiemmin tehtyjä suomalaisia neuropsykologien työhön liittyviä kyselyitä. Neuropsykologinen työ painottui edelleen neuropsykologisiin yksilötutkimuksiin ja arviointeihin, neuropsykologiseen kuntoutukseen ja ohjantaan sekä konsultointiin. Tieteelliseen tutkimukseen osallistuminen oli aiempaa yleisempää ja työnkuva vaikutti monipuolistuneen verrattuna aiempiin tutkimuksiin. Kyselyn uusiminen esimerkiksi viiden vuoden kuluttua mahdollistaisi lyhyt- ja pitkäaikaisten muutosten arvioinnin.

Avainsanat:

Neuropsykologia, neuropsykologi, kyselytutkimus, tieteellinen tutkimus, kouluttaminen, opettaminen, työnohjaus

JOHDANTO

Kliinisellä neuropsykologialla on pitkä perinne suomalaisessa psykologiassa (Hokkanen, Nybo ja Poutiainen, 2016). Kliinistä neuropsykologista työtä on kuitenkin tutkittu vain vähän sekä Suomessa että muissa maissa. Kansainvälisissä tutkimuksissa neuropsykologien työnkuva ja neuropsykologien koulutustausta näyttäytyvät vaihtelevana (esim. Arango-Lasprilla, Stevens, Morlett-Paredes, Ardila ja Rivera, 2017; Norup ym., 2017; Olabarrieta-Landa ym., 2016; Truter, Mazabow, Morlett Paredes, Rivera ja Arango-Lasprilla, 2017). Taustalla on eri maiden työn kulttuuriin ja perinteeseen liittyviä tekijöitä, mutta todennäköisesti myös kyselyjen erilaisiin rakenteisiin liittyviä tekijöitä. Myös suomalaisia neuropsykologeja koskevat tutkimustulokset ovat olleet vaihtelevia ja viimeisimmät suomalaiset tutkimukset (Hokkanen, Laasonen, Klenberg, Peltomaa ja Närhi, 2021; Turunen, Tuulio-Henriksson & Poutiainen, 2019) keskittyivät pelkästään kuntoutuskäytäntöihin.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan neuropsykologien koulutus ja pätevyysvaatimukset vaihtelevat eri maissa (mm. Hokkanen ym., 2019; Norup ym., 2017). Euroopan 30 maata kattavan tutkimuksen mukaan yleisimmin pohjakoulutukseksi vaaditaan maisteritutkinto, minkä jälkeen erikoistumiskoulutuksen pituus vaihtelee vuodesta viiteen vuoteen. Tutkimukseen osallistuneista maista noin kolmanneksessa ei neuropsykologeilla ollut muodollista erikoistumiskoulutusta (Hokkanen ym., 2019). Aiemmissa tutkimuksissa neuropsykologeja ja psykologeja ei välttämättä eroteltu koulutuksen perusteella. Esimerkiksi espanjalaisessa tutkimuksessa (Olabarrieta-Landa ym., 2016) neuropsykologiksi katsottiin vastaajat, joilla oli vähintään kandidaattitason tutkinto ja jotka pitivät itseään neuropsykologina tai tekivät neuropsykologista työtä. Suomessa on pitkään järjestetty neuropsykologian erikoistumiskoulutusta, joka nykyisin on Helsingin yliopiston alainen erikoispsykologikoulutus. Kouluttautumistausta saattaa vaikuttaa myös työn sisältöihin.

Keväällä 2024 toteutettiin kysely suomalaisille neuropsykologista työtä tekeville psykologeille, joista osa oli suorittanut neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen, osa ei. Kyselyssä kartoitettiin neuropsykologisen työn sisällöllisiä painotuksia, tutkimus- ja lausuntokäytäntöjä, kuntoutus ja ohjantakäytäntöjä, neuropsykologien tekemää tieteellistä tutkimusta, kehittämis- ja opetustyötä sekä työhyvinvointia. Tässä osatutkimuksessa keskitytään kyselyyn vastanneiden työn sisällöllisiin kysymyksiin, ja varsinkin tieteelliseen tutkimukseen ja kehittämistyöhön, opetus- ja koulutustyöhön sekä annettuun työnohjaukseen.

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää:

1. Miten neuropsykologista työtä tekevien psykologien ja neuropsykologien työnkuva painottuu eri työnsisältöjen välillä?
2. Minkä verran neuropsykologiaan suuntautuneet psykologit ja neuropsykologit tekevät tieteellistä tutkimusta tai osallistuvat työn kehittämishankkeisiin?
3. Minkä verran neuropsykologiaan suuntautuneet psykologit ja neuropsykologit tekevät koulutus- ja opetustyötä tai työnohjausta?
4. Onko neuropsykologiksi erikoistuneiden psykologien sekä muiden psykologien välillä eroja tieteellisen tutkimuksen, kehittämishankkeisiin osallistumisen, koulutus- ja opetustyön sekä työnohjauksen tekemisessä?

MENETELMÄT

Tutkimuksen toteuttaminen

Tämä tutkimus on osa laajempaa suomalaista neuropsykologian ammatillisten käytäntöjen tutkimusta. Kysely suunniteltiin ja toteutettiin Neuropsykologian Erikoispsykologikoulutuksen (Helsingin yliopisto), Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen (myöh. SNPY) ja Suomen Psykologiliiton neuropsykologien ammatillisen työryhmän yhteistyönä. Tarkemmin kyselyn laatimista kuvataan Rantasen ja kollegojen artikkelissa (2026). Ennen kyselyn julkaisemista tutkimus käsiteltiin Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettisessä toimikunnassa, joka antoi puoltavan lausunnon 25.3.2024 (päätösnumero 6/2024). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysymyksiin vastattiin nimettömästi. Kyselyssä oli kaikkiaan 90 kysymystä, jotka olivat pääosin monivalintakysymyksiä. Tähän osatutkimukseen sisältyi 24 kysymystä (Liite 1).

Kutsut lähetettiin Suomen Psykologiliiton ja Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen jäsenistölle sähköpostitse. Saatekirjeessä kysely kohdennettiin neuropsykologista työtä tekeville psykologeille ja neuropsykologeille. Kysely oli avoinna 28.3.–10.6.2024 välisen ajan. Määräaikaan tulleet vastaukset siirrettiin SPSS 29.0.2.0 - ohjelmaan, jossa tiedot käsiteltiin.

Aineiston muokkaus ja analysointi

Aineisto koostui 151 vastaajasta. Jokainen kysymys ja kaikki vastaukset tarkasteltiin erikseen ja aineistoa muokattiin puuttuneiden tai keskenään ristiriitaisten vastausten osalta. Mikäli samaan kysymysryppääseen liittyvistä myöhemmistä osioista oli mahdollista päätellä aiemman puuttuvan osion arvo, puuttuva vastaus täydennettiin. Näin meneteltiin neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen suorittamista ja valmistumisvuotta koskevassa kysymysparissa (1 korvattu vastaus), tieteelliseen tutkimukseen osallistumista ja osallistumistapaa koskevassa kysymysparissa (1 korvattu vastaus), tieteellistä julkaisemista ja julkaisumäärää koskevassa kysymysparissa (2 korvattua vastausta) sekä työn kehittämishankkeisiin osallistumista ja hankkeen kuvausta koskevassa kysymysparissa (1 korvattu vastaus). Työn sisällöllisissä painotuksissa kuudella vastaajalla oli yksittäisiä tyhjiä osioita. Ne voitiin muiden vastausten perusteella päätellä kuuluvan vastausvaihtoehtoon ”ei lainkaan”, ja korvattiin sen mukaisesti. Korvattujen vastausten jälkeenkin kysymyksissä oli puuttuvia vastauksia niin, että vastanneiden määrä vaihteli kysymyksittäin välillä 142–151. Vastanneiden määrä ilmoitetaan kysymyskohtaisesti tuloksia raportoitaessa. Kuusi vastaajaa oli työn sisällöllisissä painotuksissa (kysymys 114) valinnut kohdassa ”muu” vaihtoehdon ”enimmäkseen”. Jotta voitiin tarkastella pääosin neuropsykologista työtä tekevien työn jakautumista, poistettiin nämä vastaukset tämän kysymyksen jatkoanalyysistä.

Vastaajat jaettiin kahteen ryhmään neuropsykologin pätevyyden suhteen. Neuropsykologit-ryhmän muodostivat ne vastaajat, jotka olivat jo suorittaneet neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen. Psykologit-ryhmään kuuluivat ne, jotka eivät olleet suorittaneet neuropsykologian erikoistumiskoulutusta. Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksessa kyselyyn vastaamisajankohtana olleet sisällytettiin psykologit-ryhmään. Neuropsykologien ja psykologien välisiä eroja eri muuttujissa analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla ja laskemalla Khiin neliö. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p = 0.05$, tätä suuremmat arvot olivat ei-merkitseviä (ns).

TULOKSET

Vastaajat

Vastaajat olivat iältään 26–68-vuotiaita, kuusi vastaajaa ei kertonut ikäänsä. Keski-ikä oli 45 vuotta ja mediaani oli 44 vuotta. Vastaajista oli naisia 128 (85 %) ja miehiä 20 (13 %). Alle neljä vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon ”muu/en halua sanoa”.

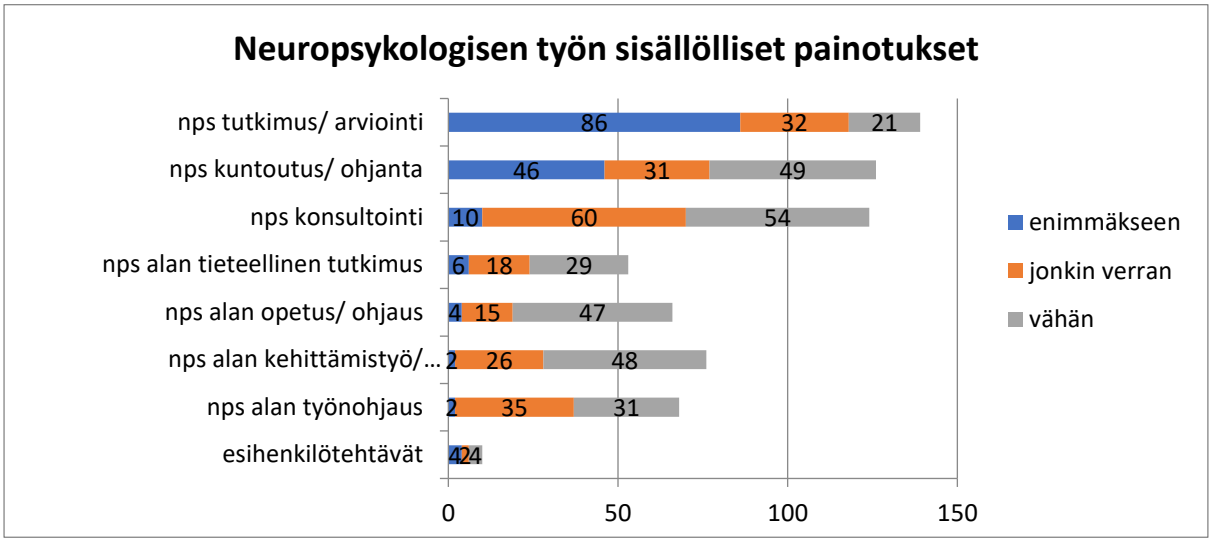
Vastaajista 75:llä oli korkeimpana tutkintona psykologian maisterin tutkinto (50 %), 43:lla (28 %) oli lisensiaatin tutkinto, 32:lla tohtorin tutkinto (21 %). Yksi vastanneista ei kertonut korkeinta tutkintoaan. Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen (neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksen, neuropsykologian lisensiaattitutkinnon tai aiemman vastaavan kliinisen neuropsykologin koulutuksen) oli suorittanut 93 vastaajaa (62 %). Parhaillaan neuropsykologian erikoistumiskoulutuksessa oli 20 vastaajaa (13 %). Neuropsykologian erikoistumiskoulutusta ei ollut käynyt tai aloittanut 38 vastaajaa (25 %). Erikoistumiskoulutuksen suorittaneista (n=93) valmistumisvuoden kertoi 88 vastaajaa. Valmistumisvuosi vaihteli 1992–2022 välillä, keskiarvo oli 2013 ja mediaani 2016.

Muita kuin neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksia oli käynyt yhteensä 11 vastaajaa. Yleisin oli kehitys- ja kasvatuspsykologian erikoispsykologikoulutus, jonka oli käynyt 7 vastaajaa. Muista erikoispsykologikoulutuksista oli yksi tai kaksi mainintaa. Muita, edellisiä lyhyempiä, lisäkoulutuksia oli käynyt 64 vastaajaa. Yleisimmin vastaajat olivat käyneet SNPY:n ja Hogrefen (ent. Psykologien Kustannus Oy / Psykologia-instituutti) järjestämän koulutuksen neuropsykologian perusteista lasten kanssa työskenteleville psykologeille (20/64), psykoterapeuttikoulutuksen (14/64), SNPY:n ja Hogrefen järjestämän koulutuksen neuropsykologian perusteista aikuisten kanssa työskenteleville psykologeille (12/64) tai neuropsykoterapian täydennyskoulutuksen (9/64). Lisäksi vastaajat mainitsivat muita täydennys- ja lisäkoulutuksia, kuten terapiakoulutuksia, neuropsykologian tai muiden psykologian alojen menetelmäkoulutuksia sekä muiden erikoisalojen koulutuksia (yhteensä 22/64).

SNPY:n alaisen Kliinisen neuropsykologian erikoistumislautakunnan työnohjaajapätevyys, joka on mahdollinen vain valmistuneille neuropsykologeille, oli 58 vastaajalla (62 % neuropsykologeista, n=93; yhdeksän neuropsykologia ei ollut vastannut tähän kysymykseen). Heistä 28 oli käynyt neuropsykologian työnohjaajakoulutusta tai seminaareja. Niistä neuropsykologeista, joilla ei ollut SNPY:n työnohjaajapätevyyttä, yhdeksän oli käynyt neuropsykologian työnohjaajakoulutusta tai seminaareja. Muun työnohjaajakoulutuksen oli suorittanut yhdeksän vastaajaa. Heistä kuudella oli myös SNPY:n työnohjaajapätevyys, kaksi vastaajaa oli neuropsykologeja ilman SNPY:n työnohjaajapätevyyttä ja yksi oli psykologi.

Työn sisällölliset painotukset

Työn sisällöllisten painotusten osalta tarkasteltiin pääosin neuropsykologista työtä tekeviä psykologeja ja neuropsykologeja (n=145). Kuvassa 1 on kuvattu vastaajien työn sisällölliset painotukset.



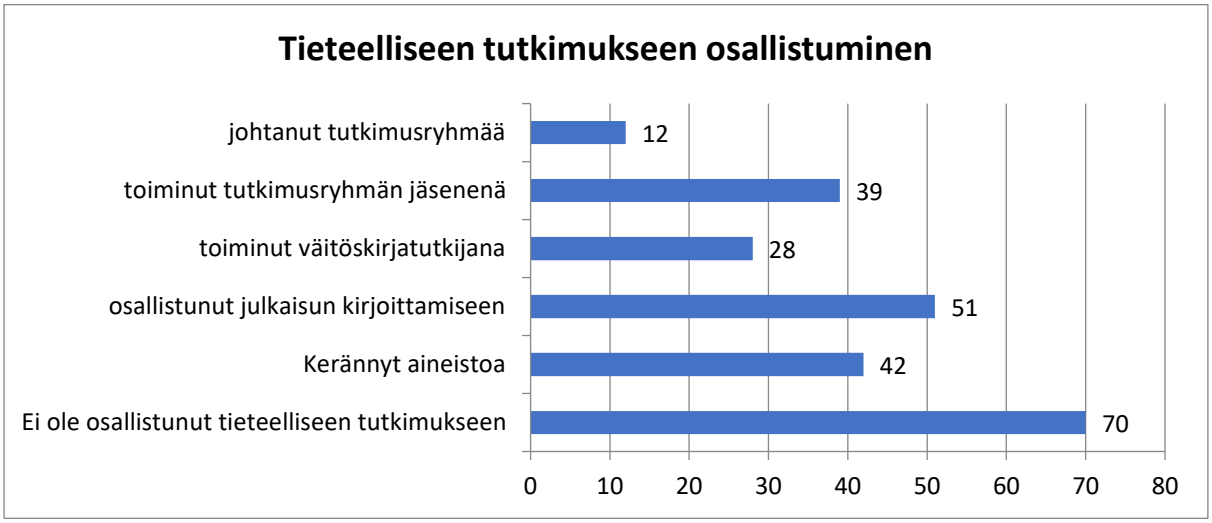
Kuva 1. Neuropsykologisen työn sisällöllisten painotusten frekvenssit koko vastaajajoukossa (n = 145). 'Ei lainkaan' -vastaukset on jätetty pois kuvaajasta.

Neuropsykologisen työn sisällöllisiä painotuksia kysyttiin kyselyyn vastaamishetken tilanteen mukaan. Neuropsykologinen yksilötutkimus ja arviointi sai eniten mainintoja (96 % n=139) ja sillä oli myös muita enemmän "enimmäkseen" –vastauksia (n=86). Seuraavaksi eniten mainintoja saivat neuropsykologinen kuntoutus ja ohjanta (87 % n=126) sekä neuropsykologinen konsultointi (86 % n=124). Vähiten mainintoja oli esihenkilötehtävillä (7 % n=10).

Neuropsykologisen työn sisällöllisistä painotuksista tarkasteltiin vielä erikseen, kuinka moni raportoi yllä mainittujen tehtävien (kuva 1) vievän vähintään 10 prosenttia työajasta (vastaukset "enimmäkseen" tai "jonkin verran"). Vastaushetkellä neuropsykologisia yksilötutkimuksia ja arviointeja teki 118 vastaajaa (81 %) vähintään 10 prosenttia työajastaan. Neuropsykologista kuntoutusta ja ohjantaa teki 77 vastaajaa (54 %). Konsultointia teki 70 vastaajaa (48 %), työnohjausta 37 (26 %), kehittämis- ja asiantuntijatyötä 28 (19 %), tieteellistä tutkimusta 24 (17 %), opetusta ja ohjausta 19 (13 %) sekä esihenkilötyötä 6 vastaajaa (4 % kysymykseen vastanneista).

Tieteellisen tutkimuksen tekeminen

Tieteellisen tutkimuksen tekemiseen osallistumista kartoitettiin viimeisen viiden vuoden ajalta. Tähän osioon vastasi 142 kyselyyn osallistujaa. Vastaajista hieman yli puolet (72/142, 51 %) oli jollain tavalla osallistunut tieteellisen tutkimuksen tekemiseen viimeisen viiden vuoden aikana. Kolmasosa kysymykseen vastaajista oli ollut mukana kirjoittamassa tutkimusjulkaisuja, muita yleisiä tapoja olivat aineiston keräämiseen tai muuten tutkimusryhmän toimintaan osallistuminen (Kuva 2).

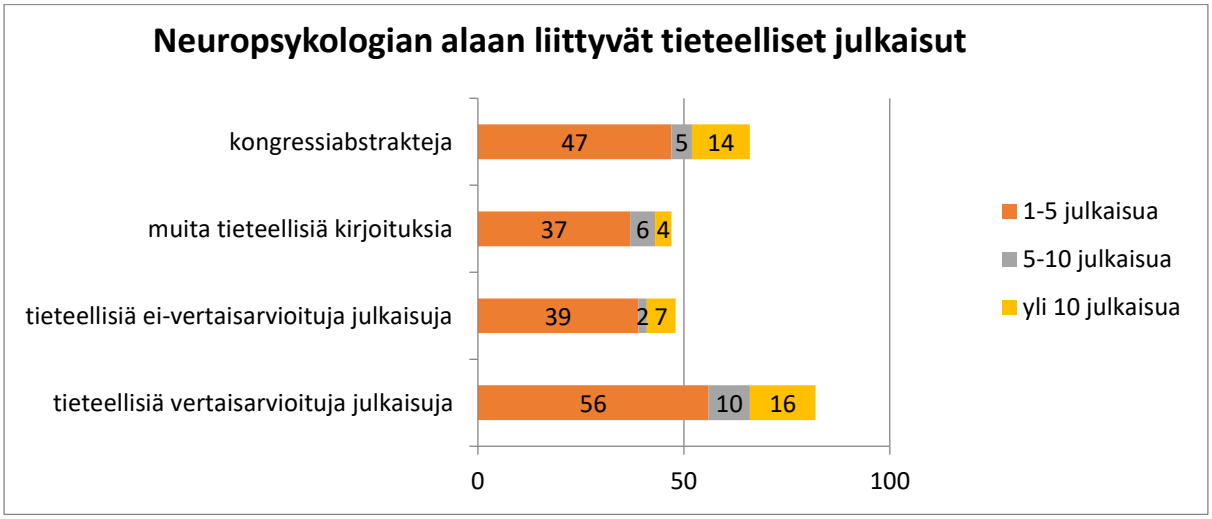


Kuva 2. Tieteelliseen tutkimukseen osallistuneiden yhteenlasketut frekvenssit (n = 142). Kysymyksessä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.

Sekä neuropsykologien että psykologien ryhmissä oli erilaisia tapoja osallistua tieteelliseen tutkimukseen. Tutkimusryhmää johtaneet olivat pääosin neuropsykologeja. Ryhmien välillä ei ollut tilastollista eroa tieteelliseen tutkimukseen osallistumisen ($\chi 2=0.994$, ns), aineiston keräämisen ($\chi 2= 0.066$, ns), julkaisujen kirjoittamiseen osallistumisen ($\chi 2=2.130$, ns), väitöskirjatutkijana ($\chi 2=0.039$, ns) ja tutkimusryhmän jäsenenä toimimisen ($\chi 2=0.047$, ns) välillä.

Tieteellisiin konferensseihin oli viimeisen viiden vuoden aikana osallistunut 78 henkilöä (54 %), 66 ei ollut osallistunut ja seitsemän ei vastannut tähän kysymykseen. Neuropsykologit (60/89, 67 %) olivat useammin osallistuneet tieteelliseen konferenssiin kuin psykologit (18/55, 33 %) ($\chi 2= 16.476$ p <.001).

Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat vastanneet kysymykseen kirjallisten tuotosten julkaisemisesta neuropsykologian alalta koko tähänastisen uran aikana (n=151). Vastanneista suurimmalla osalla (67 %, n=101) oli uransa ajalta kirjallisia julkaisuja. Julkaisujen määrät painottuivat kuvan 3 mukaisesti.



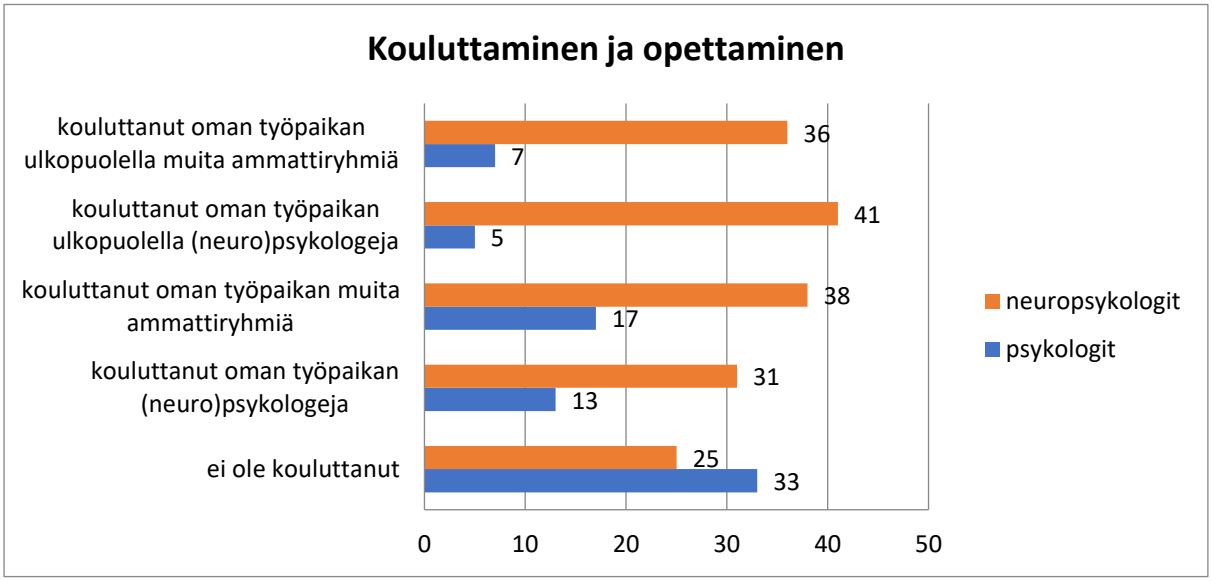
Kuva 3. Erilaisia neuropsykologian alaan liittyviä tieteellisiä julkaisuja tehneet (n=101) ja julkaisumäärät kolmeen luokkaan jaettuina frekvensseinä. Kysymyksessä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.

Psykologien ryhmässä oli vähemmän vastaajia (27/58, 47 %), jotka olivat julkaisseet neuropsykologian alalta, verrattuna neuropsykologien ryhmään (74/93, 80 %) ($\chi 2$= 17,583 p < .001). Tämä siitäkin huolimatta, että psykologien ryhmään kuuluivat myös parhaillaan erikoistumiskoulutuksessa olevat, joista suurin osa (18/20, 90 %) oli julkaissut neuropsykologian alalta tähänastisen uransa aikana.

Neuropsykologisen työn kehittämishankkeisiin osallistumiseen vastasi 144 kyselyyn osallistujaa. Vastaajista reilu kolmannes (35 %, n=53) kertoi osallistuneensa yhteen tai useampaan neuropsykologisen työn kehittämishankkeeseen viimeisen viiden vuoden aikana. Neuropsykologi- ja psykologiryhmien välillä ei ollut eroa kehittämishankkeisiin osallistumisen suhteen (neuropsykologit 37/89, 42 %, psykologit 16/55, 30 %, $\chi 2$= 2.277, ns). Yleisimmin hankkeet liittyivät hoitopolkujen ja lähetekäytänteiden (20 mainintaa), kuntoutuksen (18 mainintaa) sekä arviointimenetelmien (14 mainintaa) kehittämiseen. Useita mainintoja oli myös työn organisoimiseen (9 mainintaa) ja potilasohjeiden laadintaan (7 mainintaa) liittyen.

Kouluttaminen ja opettaminen sekä työnohjauksen antaminen

Neuropsykologian alalla opettamista ja kouluttamista kartoittaneen kysymyksen vastaajajoukko oli 145. Vastanneista suurin osa (60 %, n=87) oli tehnyt koulutus- ja opetustyötä joko omalla työpaikalla tai sen ulkopuolella viimeksi kuluneen viiden vuoden aikana. Koulutus- ja opetustyön kohderyhmien jakautuminen vastaajien kesken on kuvattu kuvassa 4.



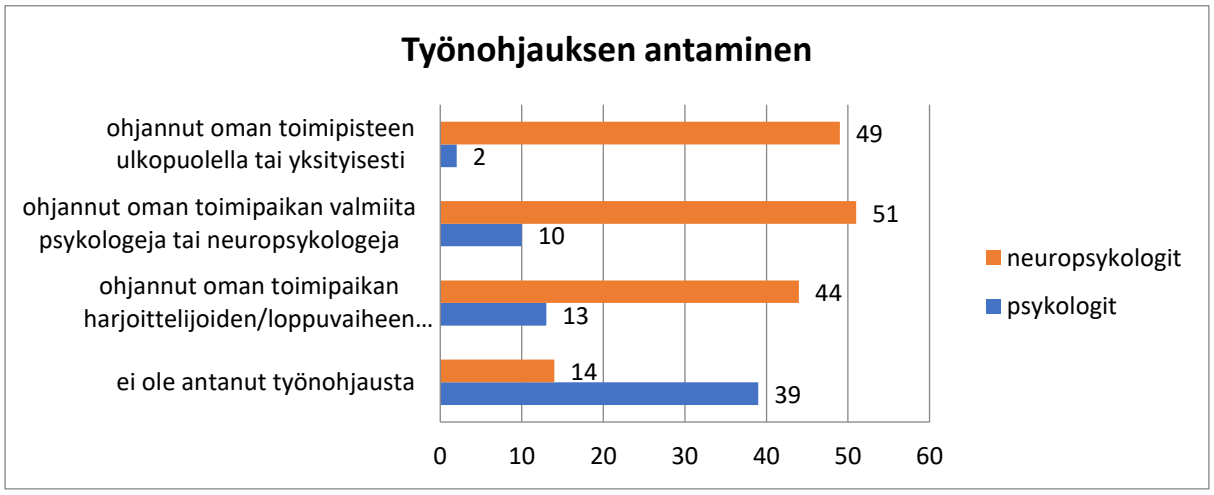
Kuva 4. Kouluttamista ja opettamista tehneiden vastaajien yhteenlasketut frekvenssit jaettuna neuropsykologien ja psykologien ryhmiin (n=87). Kysymyksessä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.

Kysymykseen vastanneista neuropsykologeista 76 (84 %, n=90) ja psykologeista 16 (29 %, n=55) oli kouluttanut joko omalla työpaikalla tai sen ulkopuolella. Neuropsykologit olivat kouluttaneet useammin kuin psykologit ($\chi 2$=45.102 p <.001). Neuropsykologit olivat kouluttaneet psykologeja enemmän oman työpaikan ulkopuolella sekä (neuro)psykologeja ($\chi 2$=20.957 p

<.001) että muita ammattiryhmiä (χ2=12.172 p <.001). Sen sijaan omalla työpaikalla kouluttamisessa ei ollut eroja neuropsykologien ja psykologien välillä (neuro)psykologien kouluttamisessa (χ2=1,887 ns) eikä muiden ammattiryhmien kouluttamisessa (χ2=1,856 ns).

Opinnäytetöiden ohjaaminen oli harvinaisempaa kuin muu koulutus ja opetustyö. Kysymykseen vastanneista 24 (17 % n=145) ilmoitti ohjanneensa opinnäytetöitä viimeisen viiden vuoden aikana.

Työnohjauksen antamista kysyttiin monivalintakysymyksellä, johon vastasi 145 kyselyyn osallistujaa. Neuropsykologeista kysymykseen vastasi 90 ja psykologeista 55 henkilöä. Vastanneista suurin osa (63 %, n=92) oli antanut työnohjausta eli ohjannut psykologeja, neuropsykologeja tai loppuvaiheen opiskelijoita joko omalla työpaikalla tai sen ulkopuolella viimeisen viiden vuoden aikana neuropsykologian alaan liittyen (kuva 5). Työnohjaajakoulutus ei ollut välttämätön edellytys työnohjauksen antamiselle, sillä 65 vastaajalla oli koulutus tai pätevyys työnohjaukseen. Vastaajista 64 neuropsykologilla oli joko SNPY:n työnohjaajapätevyys tai muu työnohjaajakoulutus ja yhdellä psykologilla oli työnohjaajakoulutus.



Kuva 5. Työnohjausta antaneiden vastaajien yhteenlasketut frekvenssit jaettuna neuropsykologien ja psykologien ryhmiin (n=145). Kysymyksessä sai valita useamman vastausvaihtoehdon.

Neuropsykologeista suurin osa (84 %, n = 76) oli antanut työnohjausta. Psykologeista vajaa kolmannes (29 %, n = 16) oli antanut työnohjausta. Psykologit-ryhmässä työnohjaajana toiminen painottui neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksessa oleviin, sillä koulutuksessa olevista 55 prosenttia (n = 11) oli antanut työnohjausta ja psykologeista, joilla ei ollut neuropsykologian erikoistumiskoulutusta tai eivät olleet koulutuksessa, vain 14 prosenttia (n = 5) oli antanut työnohjausta. Neuropsykologian alan työnohjausta neuropsykologit olivat antaneet psykologeja useammin (χ2=45.102 p <.001). He olivat psykologeja useammin ohjanneet oman toimipisteen psykologian harjoittelijoita ja loppuvaiheen opiskelijoita (χ2=9.125 p <.01), antaneet työnohjausta oman toimipisteen valmiille psykologeille tai neuropsykologeille (χ2=20.746 p <.001) sekä antaneet työnohjausta oman toimipisteen ulkopuolella tai yksityisesti (χ2=38.649 p <.001).

POHDINTA

Tämä tutkimus oli osa neuropsykologien ammatillista kyselyä. Tässä osatutkimuksessa kartoitettiin neuropsykologisen työn sisältöjä erityisesti tieteellisen tutkimuksen, kehittämisen, kouluttamisen ja työnohjauksen osalta. Työn sisällöissä painottui neuropsykologinen yksilötutkimus ja arviointi, jota ilmoitti tekevänsä neljä viidestä vastaajasta. Tieteellistä tutkimusta teki joka kuudes vastaaja. Neuropsykologien ja psykologien ryhmien välillä ei ollut eroa tieteellisen tutkimuksen tekemisessä. Neuropsykologit olivat julkaisseet psykologeja enemmän neuropsykologian alaan liittyviä tieteellisiä julkaisuja. Neuropsykologit kouluttivat psykologeja enemmän oman työyksikön ulkopuolella.

Vastaajat

Tutkimukseen osallistui 151 henkilöä. Ikäjakauma oli 26–68 vuotta ja keski-ikä oli 45 vuotta. Tämän tutkimuksen vastaajamäärä ja keski-ikä olivat samankaltaiset kuin 2017 julkaistun pohjoismaisen tutkimuksen (Norup ym., 2017) suomalaisten neuropsykologien vastaajamäärä (n=125) ja keski-ikä (47 vuotta). Tähän tutkimukseen osallistujista miehiä oli 13 prosenttia, joten vastaajat vastasivat sukupuolijakauman osalta Suomen Psykologiliiton jäsenistön sukupuolijakaumaa, sillä vuoden 2023 lopussa liiton jäsenistä 13 prosenttia oli miehiä (Suomen Psykologiliitto, 2024). Kyselyyn vastasi 93 neuropsykologia. Suomessa on valmistunut vuoden 2024 mennessä 434 neuropsykologia (Suomen Neuropsykologinen Yhdistys, 2025), joten 21 prosenttia neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen tai vastaavan aiemman koulutuksen suorittaneista vastasi kyselyyn. Neuropsykologien määrässä on mukana kaikki tähän mennessä koulutuksen suorittaneet, työelämässä olevista neuropsykologeista ei ole tarkkaa tietoa. Lisäksi tieto on puutteellista sen osalta, minkä verran Suomessa on neuropsykologista työtä tekeviä psykologeja. Vastaajia työskenteli kaikilla hyvinvointialueilla. Alueellinen jakautuminen vastasi edellisiä vastaavia selvityksiä (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016).

Työn sisällölliset painotukset

Työn sisällöllisiä painotuksia kysyttiin neuropsykologisen työn osalta kyselyyn vastaamishetkellä. Eniten mainintoja (96 %, n=136) sai neuropsykologinen yksilötutkimus ja arviointi. Vähintään 10 prosenttia työajastaan neuropsykologisia yksilötutkimuksia ja arviointeja teki 81 prosenttia vastaajista (n=118). Sitä tekevien (neuro)psykologien suhteellinen määrä on laskenut, sillä aiemmassa neuropsykologien työtä kartoittavassa kyselyssä vastaajista 90 prosentilla työnkuvaan kuului neuropsykologinen yksilöarviointi vähintään 10 prosentin työajalla (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Myös neuropsykologisen kuntoutuksen parissa työskentelevien määrä on kuluneen 10 vuoden aikana laskenut. Neuropsykologista kuntoutusta ja ohjantaa vähintään 10 prosenttia työajasta teki 54 prosenttia vastaajista (n=77), kun aiemmassa tutkimuksessa kuntoutuksen parissa ilmoitti työskentelevänsä 66 prosenttia vastaajista (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Vastaamishetkellä tieteellistä tutkimusta teki 17 prosenttia vastanneista. Tieteelliseen tutkimukseen osallistuneiden prosenttiosuuksissa oli tapahtunut kasvua kuluneen kymmenen vuoden aikana. Aiemmassa selvityksessä (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016) tieteellistä tutkimusta teki 10 prosenttia vastanneista.

Vuonna 2014 ja vuonna 2024 toteutettujen kyselyiden prosenttiosuuksien vertailun perusteella neuropsykologisen yksilötyön (yksilötutkimus ja arviointi sekä kuntoutus) osuus työnkuvassa on vähentynyt ja tieteellisen tutkimuksen osuus hieman kasvanut. Kyse voi olla muuttuneesta työnkuvasta, mutta muutos voi liittyä myös vastaajajoukon heterogeenisyyteen. Aiemmassa vuonna 2014 toteutettuun kyselyyn vastanneita oli 227, kun nyt vastaajia oli 151 henkilöä. Vuonna 2014 toteutetussa kyselyssä neuropsykologien osuus vastaajista oli 70 % ja ilman neuropsykologin pätevyyttä olevista vastaajista suurin osa oli kyselyyn vastaamisajankohtana erikoistumiskoulutuksessa (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Nyt tehdyssä tutkimuksessa neuropsykologien osuus vastaajista oli pienempi (62 %) ja erikoistumiskoulutuksessa olevat olivat vähemmistönä psykologien ryhmässä. Aiempaa vähäisempi työskentely neuropsykologisen yksilötutkimuksen ja arvioinnin sekä neuropsykologisen kuntoutuksen parissa selittyy siis ainakin osittain vastaajien koulutuksellisilla eroilla. Psykologeilla, joilla ei ole neuropsykologipätevyyttä eivätkä ole koulutuksessa, on harvemmin mahdollisuutta työskennellä edellä mainituissa työtehtävissä. Tieteellisen tutkimuksen kasvu voi selittyä sekä kiinnostuksesta neuropsykologian alaan että koulutusjärjestelmästä. Mahdollisuudet kliiniseen neuropsykologiseen työhön ovat rajalliset psykologeilla, jotka eivät ole suorittaneet neuropsykologian erikoistumiskoulutusta tai eivät ole parhaillaan koulutuksessa. Tällöin suuntautuminen tieteelliseen työhön voi näyttäytyä houkuttelevana. Samalla mahdollisuudet päästä neuropsykologian erikoistumiskoulutukseen vahvistuvat (Helsingin Yliopisto, 2025).

Kun edellä mainittuja tutkimuksia vertailtiin prosenttiosuuksien sijaan yleisyyden mukaan, havaittiin, että molemmissa tutkimuksissa kolme yleisintä työnkuvaa olivat samat. Vähintään 10 % työnaikaan liittyviä työnkuvia tarkasteltaessa yleisin työnsisältö oli neuropsykologinen yksilötutkimus ja arviointi. Toiseksi yleisin oli neuropsykologinen kuntoutus. Kolmantena aiemmassa selvityksessä oli asiantuntijatyö, johon sisältyi konsultaatiot, selvitystyöt ja toimiminen asiantuntijaverkostossa (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Nyt tehdyssä tutkimuksessa konsultointi sekä kehittämis- ja asiantuntijatyö olivat kahtena erillisenä osa-alueena. Konsultointi oli kolmanneksi yleisin vähintään 10 % työajan sisällöistä, kuten oli asiantuntijatyö aiemmassa selvityksessä.

Tieteellisen tutkimuksen tekeminen

Vastaajista hieman yli puolet oli osallistunut tieteellisen tutkimuksen tekemiseen kuluneen viiden vuoden aikana. Neuropsykologien ja psykologien välillä ei ollut eroja tieteelliseen tutkimukseen osallistumisen, aineiston keräämisen, julkaisujen kirjoittamiseen osallistumisen, väitöskirjatutkijana ja tutkimusryhmän jäsenenä toimimisen välillä. Aiemmissa selvityksissä tieteelliseen tutkimukseen osallistuminen oli ollut vaihtelevaa. Suomalaisessa selvityksessä (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016) yli 10 prosentilla suomalaisista psykologeista oli mahdollisuus työskennellä neuropsykologisen tieteellisen tutkimuksen parissa työnsä puitteissa. Pohjoismaisessa tutkimuksessa (Norup ym., 2017) kuluneen vuoden aikana neljännes oli osallistunut neuropsykologiaan liittyvään tieteelliseen tutkimukseen, kun taas esimerkiksi espanjalaisessa tutkimuksessa lähes puolet vastanneista oli osallistunut tieteelliseen tutkimukseen kuluneen vuoden aikana (Olabarrieta-Landa ym., 2016).

Tässä tutkimuksessa ajanjakso oli pidennetty viiteen vuoteen eikä tieteellistä tutkimusta ollut sidottu työnkuvaan. Nämä molemmat tekijät lisäsivät tieteellistä tutkimusta tehneiden määrää. Vastaamisajankohdan aikaan tieteellistä tutkimusta vähintään 10 % neuropsykologisen työnsä osuudesta teki 17 % vastaajista. Kun huomioitiin myös alle 10 % työajalla tutkimustyötä tekevät, tieteellistä tutkimusta teki 37 % kyselyyn vastanneista. Myös tältä osin osallistuminen

tieteelliseen tutkimukseen oli lisääntynyt sekä suomalaiseen (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016) että pohjoismaiseen (Norup ym., 2017) selvitykseen verrattuna.

Vastanneista suurimmalla osalla (67 %) oli kirjallisia julkaisuja tähänastisen uran aikana. Psykologien ryhmässä oli suhteessa vähemmän julkaisseita vastaajia (47 %) kuin neuropsykologien ryhmässä (80 %). Tämä siitäkin huolimatta, että psykologien ryhmään kuuluivat myös erikoistumiskoulutuksessa olevat, joista suurin osa (90 %) oli julkaissut neuropsykologian alalta. Neuropsykologian erikoispsykologikoulutukseen hakevat pyrkivät todennäköisesti julkaisemaan tieteellisiä kirjoituksia muita psykologeja useammin, koska julkaisut ovat yksi valintakriteeri (Helsingin Yliopisto, 2025) ja mahdollistavat tai ainakin helpottavat opintoihin pääsyä. Aiemmassa, vuonna 2014 toteutetussa, suomalaisten neuropsykologista työtä tekevien työn sisältöjä koskevassa kyselyssä ei selvitetty julkaisujen määrää, joten vertailua aiempiin suomalaisiin tutkimuksiin ei ollut mahdollista tehdä (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Tieteellisten julkaisujen määrässä korostui nyt 1-5 julkaisua tehneiden ryhmä. Tämä liittynee osin siihen, että vastaajista 28 prosentilla korkeimpana tutkintona oli lisensiaatin tutkinto, johon tyypillisesti on sisältynyt yksi tieteellinen julkaisu, ja 21 prosentilla tohtorin tutkinto, johon on viime vuosina sisältynyt tyypillisesti 3-4 tieteellistä julkaisua.

Kouluttaminen ja opettaminen sekä työnohjauksen antaminen

Vastanneista suurin osa (61 %) oli tehnyt koulutus- ja opetustyötä joko omalla työpaikalla tai sen ulkopuolella viimeisen viiden vuoden aikana. Neuropsykologit olivat kouluttaneet psykologeja enemmän oman työpaikan ulkopuolella sekä (neuro)psykologeja että muita ammattiryhmiä. Sen sijaan omalla työpaikalla kouluttamisessa ei ollut eroja ryhmien välillä. Vuonna 2014 toteutetussa suomalaisessa neuropsykologeille suunnatussa kyselyssä kolmannes vastaajista opetti tai koulutti (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Ulkomaisissa tutkimuksissa 30–40 % vastaajista oli opettanut neuropsykologian alaan liittyen kuluneen vuoden aikana (Arango-Lasprilla ym., 2017; Olabarrieta-Landa ym., 2016; Truter ym., 2017).

Tässä tutkimuksessa koulutus- ja opetustyötä tehneiden lukumäärä oli suurempi kuin aiemmissa kyselyissä sekä Suomessa että ulkomailla. Tutkimustulosta selittää ainakin osittain se, että tarkastelu kohdistui edeltävään viiteen vuoteen. Aiemmissa kyselyissä tarkasteluaika oli ollut vuosi. Nyt tehdyssä selvityksessä kysyttiin myös nykyisiä työn sisällöllisiä painotuksia. Vastaajista 46 prosentilla (n=669) nykyiseen työnkuvaan kuului opetusta ja ohjaamista, mikä on lähempänä aiempien aineistojen prosenttiosuuksia. Nyt tehdyssä selvityksessä oli lisäksi kysytty erikseen omalla työpaikalla kouluttamista, mikä lisäsi kouluttamista tehneiden määrää. Aiemmissa kyselyissä kouluttaminen ja opettaminen oli kuvattu muodollisena koulutus- tai opetustyönä esimerkiksi oppilaitoksissa (mm. Olabarrieta-Landa ym., 2016).

Vastanneista suurin osa (66 %) oli antanut työnohjausta eli ohjannut psykologeja, neuropsykologeja tai loppuvaiheen opiskelijoita joko omalla työpaikallaan tai sen ulkopuolella viimeisen viiden vuoden aikana neuropsykologian alaan liittyen. Neuropsykologit olivat antaneet neuropsykologian alan työnohjausta psykologeja useammin, mikä on luonnollista, koska heistä monella oli myös SNPY:n työnohjaajapätevyys. Työnohjausta oli antanut 84 % kyselyyn vastanneista neuropsykologeista. Vuonna 2014 toteutetussa suomalaisessa neuropsykologeille suunnatussa kyselyssä 37 % vastaajista kertoi ohjaavansa nuorempia kollegoita ja neuropsykologeista puolella työnkuvaan kuului työnohjaus tai kollegoiden ohjaus (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Pohjoismaisessa tutkimuksessa (Norup ym., 2017) 62 % vastanneista oli antanut neuropsykologista työnohjausta kuluneen vuoden aikana.

Muissa Pohjoismaissa työnohjaus oli neuropsykologisten yksilötutkimusten jälkeen toiseksi yleisin työn muoto, mutta Suomessa työnohjaus asettui vasta neljännelle sijalle. On mahdollista, että tässä tutkimuksessa havaitut aiempaa korkeammat prosenttiosuudet johtuvat tarkastelujakson pituudesta. Nyt tehdyssä kyselyssä tarkasteltiin aiempaa viittä vuotta, kun muissa selvityksissä oli käsitelty kulunutta vuotta. Tätä näkökulmaa vahvistaa se, että vastaamisajankohdan työnkuvaan kuului työnohjaus 26 prosentilla vastaajista eli vähemmän kuin vuoden 2014 tutkimuksessa. Kysymyksien erilaisista asetteluista johtuen tutkimukset eivät ole täysin vertailukelpoiset. Näyttää kuitenkin siltä, että työnohjausta sisältyy monen neuropsykologista työtä tekevän työhön silloinkin, kun sitä ei ole määritelty viralliseksi työtehtäväksi.

Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet

Tämä tutkimus erosi aiemmista selvityksistä useimpien tarkasteluajankohtien suhteen. Pääosin tarkasteltiin kulunutta viittä vuotta, kun kansainvälisissä tutkimuksissa (Arango-Lasprilla ym., 2017; Norup ym., 2017, Olabarrieta-Landa ym., 2016; Truter ym., 2017) tarkastelujaksona oli edeltävä vuosi. Vuoden tarkastelujakso olisi mahdollistanut vertailun kansainvälisiin kyselyihin. Pidempään tarkastelujaksoon päädyttiin, jotta pandemiavuosien jälkeinen poikkeuksellisuus ei korostuisi. Toisaalta tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työn sisällöllisiä painotuksia myös vastaamishetkellä, mikä oli vastaavasti lyhyempi aika kuin aiemmissa tutkimuksissa, ja täydentää saatua kuvaa.

Julkaisujen määrää kartoittaneessa kysymyksessä oli päällekkäisyys ryhmien ”1–5 julkaisua” ja ”5–10 julkaisua” kesken. Viiden julkaisun tekijä saattoi valita vain toisen näistä ryhmistä, joten julkaisseiden lukumäärään ei tullut virhettä. Viiden julkaisun tekijöiden jakaantuminen näiden kahden ryhmän välillä on kuitenkin epäselvää. Ryhmien yhdistäminen olisi ratkaissut tämän epätarkkuuden, mutta sitä ei tehty, koska olennaista tietoa olisi tällöin kadonnut. Suurin osa julkaisseista vastaajista oli osallistunut maksimissaan viiteen julkaisuun siitäkin huolimatta, että osa viiteen julkaisuun osallistuneista saattoi olla ”5–10 julkaisua” -ryhmässä.

Tämän kyselyn kutsut lähetettiin Suomen Psykologiliiton ja Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen jäsenistölle sähköpostitse keväällä 2024. Psykologiliiton kautta saatiin tavoitettua neuropsykologista työtä tekeviä psykologeja, jotka eivät kuulu SNPY:een. Kyselyä ei suunnattu tietylle psykologiryhmälle, vaan jokainen liittoon kuuluva saattoi vastata kyselyyn. Neuropsykologista työtä tekevät (neuro)psykologit, jotka eivät kuuluneet kumpaankaan yhdistykseen tai jotka eivät olleet ilmoittaneet voimassa olevaa sähköpostia yhdistyksiin, jäivät ilman sähköpostiviestiä. Tutkimukseen osallistui 93 neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen suorittanutta neuropsykologia, mikä on 21 % kaikista neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksen tai aiemman vastaavan koulutuksen suorittaneista. Osa koulutuksen suorittaneista on jo työelämän ulkopuolella, esimerkiksi eläkkeellä, joten työelämässä olevia neuropsykologeja on vähemmän kuin koulutuksen suorittaneita. Tutkimuksen tulokset eivät ole laajasti yleistettävissä, mutta antavat suuntaa neuropsykologista työtä tekevien (neuro)psykologien työn sisällöllisistä painotuksista, tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, kouluttamisesta ja opettamisesta sekä työnohjauksen antamisesta.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus vastasi osittain aiemmin tehtyjä suomalaisia neuropsykologien työhön liittyviä kyselyitä. Neuropsykologista työtä tekevien työ painottuu neuropsykologiseen yksilötutkimuk-

seen ja arviointiin ja kuntoutukseen. Niiden osuus kokonaistyöajasta oli tähän kyselyyn vastanneiden joukossa kuitenkin alempi kuin aiemmassa, vuonna 2014 tehdyssä, suomalaisessa selvityksessä (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Tieteellisen tutkimuksen osuus työajasta oli lisääntynyt verrattuna edellä mainittuun selvitykseen. Koulutus- ja ohjaustyötä sisältyy monen työnkuvaan silloinkin, kun se ei ole virallisesti yksi työtehtävistä. Neuropsykologisen työn voidaan siis nähdä monipuolistuneen samalla, kun neuropsykologisen työn yleisimmät sisällöt ovat säilyneet ennallaan. Neuropsykologinen työ koostuu edelleen suurelta osin neuropsykologisesta yksilötutkimuksesta ja arvioinnista, neuropsykologisesta kuntoutuksesta sekä neuropsykologisesta konsultoinnista.

Tutkimuksessa tuli esille, että tieteellisen tutkimuksen osalta neuropsykologit johtivat tutkimusryhmiä psykologeja useammin. Muilta osin tieteellisen tutkimuksen tekemisessä ei ollut eroa ryhmien välillä. Eroja ei ollut ryhmien välillä myöskään kehittämishankkeisiin osallistumisessa eikä kouluttamisessa omassa työyksikössä. Neuropsykologit kouluttivat oman työyksikön ulkopuolella sekä antoivat työnohjausta useammin kuin psykologit.

Tämän tutkimuksen perusteella neuropsykologinen työ vaikuttaa monipuolistuneen verrattuna aiempiin tutkimuksiin. Jotta voidaan arvioida, onko kyseessä pitkäaikainen vai lyhytaikainen muutos, olisi tarpeen uusia tämä kysely esimerkiksi viiden vuoden kuluttua.

Johanna Käpynen
Helsingin yliopisto

LÄHTEET

Arango-Lasprilla, J. C., Stevens, L., Morlett-Paredes, A., Ardila, A., & Rivera, D. (2017). Profession of neuropsychology in Latin America, *Applied Neuropsychology: Adult, 24*:4, 318-330, DOI: 10.1080/23279095.2016.1185423.

Helsingin Yliopisto (2025). Neuropsykologian erikoispsykologikoulutus. Haku neuropsykologian alan 2025–2028 erikoistumiskoulutukseen. https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2024-11/LTDK-Neuropsykologia-valinta-perusteet-2025.pdf. Viitattu 13.1.2025.

Hokkanen, L., Laasonen, M., Klenberg, L., Peltomaa, K., & Närhi, V. (2021). Lasten neuropsykologinen kuntoutus Suomessa – kyselytutkimus tekijöistä, sisällöistä ja käytännöistä. *Psykologia 56* (02), 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. *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. *Neuropsychology, Development and Cognition. Section D: The Clinical Neuropsychologist, 30*(8), 1214-1235. https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1196733.

Norup, A., Egeland, J., Løvstad, M., Nybo, T., Persson, B. A., Rivera, D., Schanke, AK., Sigurdardottir, S., & Arango-Lasprilla, J. C. (2017). Education, training, and practice among nordic neuropsychologists. Results from a professional practices survey. *The Clinical Neuropsychologist*, DOI: 10.1080/13854046.2017.1291857.

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, DOI: 10.1080/13854046.2016.1183049.

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, 2-38.

Suomen Neuropsykologinen yhdistys (2025) Toimintakertomus vuodelta 2024. Haettu 29.11.2025 https://neuropsykologia.fi/

Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä (myöh. Suomen Psykologiliiton neuropsykologien ammatillinen työryhmä) (2016). Selkeitä alueellisia eroja – Neuropsykologian erikoispsykologeja tarvitaan lisää. *Psykologi* (1), 26-27.

Suomen Psykologiliitto (2024). Vuosikertomus 2023. Luettavissa sivulla https://www.psyli.fi/me/liiton-perustiedot/. viitattu 14.12.2024.

Truter, S., Mazabow, M., Morlett Paredes, A., Rivera, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2017). Neuropsychology in South Africa*, Applied Neuropsychology: Adult*. DOI: 10.1080/23279095.2017.1301453.

Turunen K., Tuulio-Henriksson, A., ja Poutiainen, E. (2019). Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset. *Sosiaali- ja terveysalan raportteja 17/2019*. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019082725807

Liite 1.

KYSELY NEUROPSYKOLOGIAN AMMATILLISISTA KÄYTÄNNÖISTÄ

Taustatiedot vastaajasta ja käydyistä koulutuksista

101 Ikäsi vastaushetkellä? ____ (*vastaus numeroina)*

102 Sukupuolesi? Olen (1) Nainen (2) Mies (3) Muu / en halua sanoa

103 Akateeminen koulutuksesi vastaushetkellä? Valitse ylin suorittamasi tutkinto.
Ylin tutkintoni (1) Maisteri (PsM, tai vastaava)
(2) Lisensiaatti (PsL, FL, tai vastaava)
(3) Tohtori (PsT, FT, tai vastaava)
(4) Muu, mikä? Kerro alla

104 Mikä muu tutkinto? _____

105 Perustutkinnon (PsM tai vastaava) valmistumisvuosi? ____ *(vastaus numeroina)*

106 Missä päin Suomea työskentelet? Ilmoita työpaikkasi postinumeron kaksi ensimmäistä numeroa ____ (*vastaus numeroina)*

107 Neuropsykologiaan erikoistuminen. Erikoistumiskoulutuksilla tässä tarkoitetaan joko SNPYn organisoimaa kliinisen neuropsykologin koulutusta 1983–1997 tai Psykonetin / yliopistojen organisoimaa neuropsykologian erikoispsykologikoulusta 1997
jälkeen (SNPY=Suomen neuropsykologinen yhdistys)
Oletko käynyt mainitun koulutuksen? (1) Kyllä, olen käynyt neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen
(2) Olen neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksessa
(3) Ei, en ole käynyt mainittuja neuropsykologian erikoistumiskoulutuksia

108 Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksesta valmistumisvuosi ____ *(vastaus numeroina)*

109 Oletko käynyt muita Psykonetin / yliopistojen erikoispsykologikoulutuksia? Mitä (voit valita useamman)
(1) Kehitys- ja kasvatuspsykologian erikoispsykologikoulutus
(2) Lasten ja nuorten erikoispsykologikoulutus
(3) Kliinisen mielenterveyspsykologian erikoispsykologikoulutus
(4) Terveyspsykologian tai kliinisen terveyspsykologian erikoispsykologikoulutus
(5) Psykoterapian erikoispsykologikoulutus
(6) Työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologikoulutus
(7) En ole käynyt muita erikoispsykologikoulutuksia

110 Neuropsykologian työnohjaajakoulutus
Minulla on SNPYn alaisen Erikoistumislautakunnan myöntämä neuropsykologian työnohjaajapätevyys (1) kyllä (2) ei
Olen käynyt neuropsykologian työnohjaajakoulutusta tai seminaareja (järjestäjinä SNPY ja/tai Hogrefe/Psykologien Kustannus)? (1) kyllä (2) ei

111 Mitä seuraavista täydennys- tai lisäkoulutuskokonaisuuksista olet käynyt? (voit valita useamman)
*(*SNPY=Suomen neuropsykologinen yhdistys, PKOY= Psykologien Kustannus OY)
(1) SNPYn ja Hogrefen (ent. PKOY / Psykologia-instituutin) järjestämä neuropsykologian täydennyskoulutus (10ov / 15op): aikuisneuropsykologia
(2) SNPYn ja Hogrefen (ent. PKOY / Psykologia-instituutin) järjestämä neuropsykologian täydennyskoulutus (10ov / 15op):lapsineuropsykologia
(3) Psykoterapeuttikoulutus. Mikä suuntaus (kuvaa alla)?
(4) Neuropsykoterapian täydennyskoulutus (Suomen Neuropsykoterapiayhdistys ry:n järjestämä)
(5) Muun kuin neuropsykologian alan työnohjaajakoulutus. Mikä (kuvaa alla)?
(6) Jokin muu relevantti täydennys- tai lisäkoulutus. Mikä (kuvaa alla)?

112 Mikä koulutus? _____

113 Onko sinulla SNPYn alaisen Erikoistumislautakunnan myöntämä kuntouttajaoikeus (mahdollistaa Kelan korvauksen harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen kustannuksista)?
Jos sinulla on tämä oikeus, vastaa 'kyllä' vaikka et käytännössä tekisikään kuntoutustyötä (1) kyllä (2) ei

Miten neuropsykologisen työsi sisällöissä tällä hetkellä painottuvat seuraavat neuropsykologian alan tehtävät? Vastaa jokaiseen kohtaan.
HUOM: Jos pääosa työsi on (oman arviosi mukaan) jotain muuta kuin neuropsykologiaa, kuvaa työsi pääasiallinen sisältö kohdassa i.
Suhteuta kohdat a-h kuitenkin pelkästään neuropsykologisen työsi määrään.

Arvioi jokainen kohta asteikolla: Enimmäkseen = puolet tai yli, / jonkin verran = 10-30 % / vähän = alle 10 % / ei lainkaan= 0 % neuropsykologisen työsi työajasta.

114 Työn sisällölliset painotukset
- a. Neuropsykologinen tutkimus/ arviointi (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan
- b. Neuropsykologinen kuntoutus/ ohjanta (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan
- c. Neuropsykologinen konsultointi (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan
- d. Neuropsykologian alan tieteellinen tutkimustyö (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan
- e. Neuropsykologian alan opetus / ohjaus (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan
- f. Neuropsykologian alan kehittämistyö, asiantuntijatyö (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan.
- g. Neuropsykologian alan työnohjaus (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan
- h. Esimiestehtävät (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan
- i. Muu (kuvaa vapaassa kentässä) (3) Enimmäkseen (2) Jonkin verran (1) Vähän (0) Ei lainkaan

115 Mikä muu työn sisältö? _____

Tieteellinen tutkimus, työn kehittäminen

601 Oletko osallistunut tieteellisen tutkimuksen tekemiseen viimeisen 5 vuoden aikana? Millä tavoin? (valitse kaikki sopivat)
- (0) En ole osallistunut tieteelliseen tutkimukseen
- (1) Olen ollut mukana keräämässä aineistoa
- (2) Olen ollut mukana kirjoittamassa tutkimusjulkaisua
- (3) Olen toiminut väitöskirjatutkijana
- (4) Olen toiminut tutkimusryhmän jäsenenä
- (5) Olen johtanut tutkimusryhmää

602 Oletko koko tähänastisen urasi aikana julkaissut kirjallisia tuotoksia neuropsykologian alalta? Sekä ensimmäisenä tekijänä että kanssakirjoittajana tehdyt työt huomioidaan. Tarkempi erittely seuraavassa kysymyksessä.
Olen julkaissut tuotoksia (1) Kyllä (0) En

603 Jos vastasit edelliseen kysymykseen 'Kyllä', arvioi erityyppisten julkaisujen määrä koko tähänastisen urasi aikana
- Minulla on tieteellisesti vertaisarvioituja julkaisuja (0) 0 kpl (1) 1-5 kpl (2) 5-10 kpl (3) yli 10 kpl
- Minulla on tieteellisiä, ei vertaisarvioituja kirjoituksia, kirjan lukuja tai kirjoja (0) 0 kpl (1) 1-5 kpl (2) 5-10 kpl (3) yli 10 kpl
- Minulla on muita kirjoituksia (käsikirjat, ammattiryhmälle suunnatut julkaisut, tms.) (0) 0 kpl (1) 1-5 kpl (2) 5-10 kpl (3) yli 10 kpl
- Minulla on kongressiabstrakteja (0) 0 kpl (1) 1-5 kpl (2) 5-10 kpl (3) yli 10 kpl

604 Oletko osallistunut tieteellisiin konferensseihin viimeisen 5 vuoden aikana (joko esityksen kera tai ilman)?
Olen osallistunut kongressiin (1) Kyllä (0) En

605 Oletko osallistunut neuropsykologisen työn kehittämishankkeeseen viimeisen 5 vuoden aikana?
Olen osallistunut kehittämishankkeisiin (kuvaa alla) (1) Kyllä (0) En

606 Kuvaa lyhyesti minkä tyyppisestä hankkeesta / hankkeista on ollut kysymys (esim. arviointimenetelmän kehittäminen, kuntoutusmenetelmän kehittäminen, potilasohjeiden kehittäminen, hoitopolkujen kehittäminen, työn organisoinnin kehittäminen tms.)

_____

607 Oletko kouluttanut ja opettanut neuropsykologian alalla viimeisen 5 vuoden aikana? (valitse kaikki sopivat)
- (0) En ole kouluttanut
- (1) Olen kouluttanut omalla työpaikallani (neuro)psykologeja
- (2) Olen kouluttanut omalla työpaikallani muita ammattiryhmiä
- (3) Olen kouluttanut oman työpaikkani ulkopuolella (neuro)psykologeja
- (4) Olen kouluttanut oman työpaikkani ulkopuolella muita ammattiryhmiä

608 Oletko ohjannut yliopistollisia opinnäytetöitä viimeisen 5 v aikana?
Olen ohjannut opinnäytetöitä (1) Kyllä (0) En

609 Oletko antanut neuropsykologian alan työnohjausta viimeisen 5 vuoden aikana? (valitse kaikki sopivat)
- (0) En ole antanut neuropsykologian alan työnohjausta
- (1) Olen ohjannut oman toimipisteeni psykologian harjoittelijoita / loppuvaiheen opiskelijoita
- (2) Olen antanut työnohjausta oman toimipisteen valmiille psykologeille tai neuropsykologeille
- (3) Olen antanut työnohjausta oman toimipisteen ulkopuolelle tai yksityisesti palkkiota vastaan

NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Työhyvinvointi ja työolot neuropsykologisessa työssä
– Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024

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

TIIVISTELMÄ

Tämä tutkimus on osa ammatillista kyselytutkimusta, jossa kartoitettiin ensimmäistä kertaa laajasti neuropsykologisen työn sisällöllisiä painotuksia. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Helsingin yliopiston neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Psykologiliiton neuropsykologian ammatillisen työryhmän yhteistyönä. Kysely toteutettiin sähköisenä verkkokyselynä keväällä 2024. Kyselyä jaettiin yhteistyötahojen sähköpostilistojen kautta neuropsykologian alalla työskenteleville neuropsykologeille ja psykologeille.

Tässä osatutkimuksessa kartoitettiin neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologien ja psykologien työhyvinvointia, työn imua, työskentely-ympäristöä, saatua työnohjausta ja täydennyskoulutusta sekä etenemismahdollisuuksia. Työhyvinvointia koskeviin kysymyksiin vastasi 142 henkilöä, vastaajien keski-ikä oli 44.8 vuotta, keskihajonta 10.4 vuotta. Työn imua sekä työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen määrää tarkasteltiin erikseen lyhyemmän ja pidemmän työkokemuksen ryhmissä. Ryhmävertailuja varten laskettiin työkokemuksen pituudesta valmistumisvuoden mediaanin perusteella kaksi ryhmää, lyhyempi työkokemus 18 vuotta tai alle (n=74) ja pidempi työkokemus yli 18 vuotta (n=68).

Tutkimuksen perusteella neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologien ja psykologien työkyky näyttäytyi hyvänä vähintään kahdeksalla kymmenestä vastaajasta. Työn imua tunsi päivittäin tai viikoittain yhdeksän kymmenestä vastaajasta. Työ imun kokemuksessa oli tilastollisesti merkitsevä ero pidemmän ja lyhyemmän työkokemuksen ryhmän välillä, pidemmän työkokemuksen ryhmässä työn imua koetiin suurempana. Myös työnohjauksen määrässä oli tilastollisesti merkitsevä ero, pidemmän työkokemuksen ryhmässä oli kuluneen vuoden aikana saatu enemmän työnohjausta.

Avainsanat:

Neuropsykologia, työhyvinvointi, työn imu

JOHDANTO

Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat nousseet yhä tärkeämmiksi kysymyksiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalla, koska etenkin hyvinvointialueilla on pulaa työntekijöistä sekä hoitoalalla että asiantuntijatyössä. Työturvallisuudesta sekä työhyvinvoinnista määrätään laissa ja työnantajien velvollisuus on huolehtia sen toteutumisesta ja arvioinnista. Sekä Hakanen (2011) että Hakanen ja Mäkikangas (2017) ovat tutkineet työhyvinvointia ja työn imua. He kuvaavat artikkeleissaan työhyvinvoinnin käsitteen laaja-alaisuutta. Heidän mukaansa työhyvinvoinnin käsitteen voidaan ajatella pitävän sisällään yksilön fyysiset ja psyykkiset voimavarat, sekä työhön liittyviä positiivisia ja negatiivisia tunteita. Työn imu on noussut esiin yhtenä keskeisenä työhyvinvointiin vaikuttavana ilmiönä.

Käsitteenä työn imu viittaa Hakasen (2011) mukaan myönteiseen tunne- ja motivaatiotilaan työssä, jota luonnehtivat tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen kokemukset. Se kuvaa työn kokemista merkityksellisenä sekä työhön liittyvää innostumista ja iloa. Työn imulla on havaittu yhteyksiä työn tuottavuuteen, työhön sitoutuneisuuteen ja työterveyteen (Hakanen, 2011). Työ imua raportoivilla myös todettu olevan pienempi riski kokea työuupumusta (Hakanen & Mäkikangas, 2017). Työn imun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita, joista yksi on Schaufelin, Shimazun, Hakasen, Salanovan ja De Witten (2019) laatima kolmen kysymyksen Utrecht Work Engagement Scale-kysely (UWES-3).

Työn kuormitus ja vaatimukset liittyvät koettuun työn imuun ja työhyvinvointiin. Demerouti, Bakker, Nachreiner ja Schaufeli (2001) sekä Schaufeli, Bakker ja Rhenen (2009) ovat laatineen tutkimuksiinsa perustuen mallin, jossa työn vaatimukset ja työn resurssit muodostavat kokonaisuuden, joka joko lisää työhyvinvointia tai ennakoi työssä uupumista. Demeroutin ja kollegojen sekä Schaufelin ja kollegojen (Demerouti ym., 2001; Schaufeli ym., 2009) malli koostuu työn vaatimuksista ja resursseista, jotka voivat olla luonteeltaan joko fyysisiä, psyykkisiä, emotionaalisia tai organisaatioon liittyviä. Työn vaatimukset kuten aikapaine, työn määrä tai emotionaalinen taakka lisäävät työn kuormittavuutta ja aiheuttavat psykologisia kustannuksia, kuten väsymystä tai uupumista. Työn resurssit vähentävät työn kuormittavuutta, edistävät työn päämäärien saavuttamista ja lisäävät henkilökohtaisen kasvun, oppimisen ja kehityksen mahdollisuuksia.

Aiemmat neuropsykologeille suunnatut ammatilliset kyselyt

Neuropsykologeille suunnattuja ammatillisia kyselyjä on toteutettu 80-luvulta alkaen. Työhyvinvoinnin osuutta on kartoitettu suppeasti, sillä kyselyt ovat keskittyneet ammattikäytäntöihin, lausunnointiin ja käytettyihin menetelmiin. Työtyytyväisyyttä sivuavissa kyselyissä on ensisijaisesti kartoitettu neuropsykologien palkkausta. Tästä syystä aiemmissa kyselyissä työtyytyväisyyttä on tarkasteltu suhteessa tyytyväisyyteen ansiotulojen määrästä.

Sweet kollegoineen ovat tehneet useita kyselytutkimuksia (Sweet, Meyer, Nelson & Moberg, 2011; Sweet, Benson, Nelson & Moberg, 2015; Sweet, Klipfel, Nelson & Moberg, 2021) amerikkalaisten neuropsykologien ammattikäytännöistä ja palkkauksesta. Näissä kyselytutkimuksissa todettiin työtyytyväisyyden olevan parempaa kuin tyytyväisyyden palkkatuloihin. Osassa tutkimuksia miehet ja yksityissektorilla työskentelevät raportoivat työtyytyväisyyden olevan korkeampaa kuin naisilla ja julkisella sektorilla työskentelevillä (Sweet ym., 2015). Viimeisimmässä tutkimuksessa työtyytyväisyys oli pysynyt korkealla tasolla, mutta tyytyväisyys työelämän ja vapaa-ajan yhdistämiseen oli laskenut edellisiin tutkimuksiin verrattuna (Sweet ym., 2021).

Arango-Lasprillan kollegoineen Latinalaisessa Amerikassa tekemän kyselyn mukaan palkkaan ei oltu erityisen tyytyväisiä, mutta ei tyytymättömiäkään ja työtyytyväisyys oli palkkatyytyväisyyttä suurempaa (Arango-Lasprilla, Stevens, Alejandra, Ardila & Rivera, 2017). Espanjassa työtyytyväisyys oli samoin palkkatyytyväisyyttä parempaa (Olabarrieta-Landa, Caracuel, Pérez-García, Panyavin, Morlett-Paredes & Arango-Lasprilla, 2016). Samaa kyselypohjaa on muokattuna käytetty myös Pohjoismaissa, jossa neuropsykologien työtyytyväisyyden myös todettiin olevan parempaa kuin palkkatyytyväisyyden (Norup ym., 2017).

Suomessa on aiemmin tehty kaksi neuropsykologien ammatillisia käytäntöjä ja toimintatapoja selvittävää kyselyä (Turunen, Tuulio-Henriksson & Poutiainen, 2019; Hokkanen, Laasonen, Klenberg, Peltomaa & Närhi, 2021). Näissä selvityksissä kysyttiin perustietojen yhteydessä vastaajien koulutustasoa ja maantieteellistä sijaintia, mutta työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä ei kyselyissä ollut.

Suomessa tehtyjä työhyvinvointiin liittyviä kyselyitä psykologeilla

Suomen Psykologiliiton tekemässä Psykologien työolotutkimuksessa Nenonen (2023) kartoitetti Suomessa toimivien psykologien työoloja. Pääasiallisesti vastaajat olivat tyytyväisiä työhönsä ja kolme neljäsosaa raportoi kokeneensa työn imua vähintään kerran viikossa tai melko usein. Kartoituksessa tuli esiin jonkin verran sovellusalakohtaisia eroja, esimerkiksi koulupsykologian sovellusalalla työn kuormitusta koettiin melko usein, mutta neuropsykologian alalla kuormitusta oli raportoitu toiseksi vähiten eri sovellusaloista.

Laitinen, Selander, Ervasti ja Kivimäki (2024) raportoivat Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu–kyselyssä hyvinvointialueilla työskentelevien työntekijöiden kokemaa työhyvinvointia, työstressiä ja kokemuksia esihenkilötyöstä. Tässä kyselytutkimuksessa psykologit mainittiin ryhmänä, jotka kokivat vähinten työpaineita verrattuna muihin sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskenteleviin ammattiryhmiin. Myös vaikutusmahdollisuudet omaan työhön koettiin psykologien joukossa hyvinä, mikä vähensi koettua työstressiä.

Neuropsykologien ja psykologien työhyvinvoinnin nykytila Suomessa

Kokonaisuudessaan aiempien kyselytutkimusten perusteella neuropsykologien työtyytyväisyyttä on selvitetty kansainvälisissä tutkimuksissa melko suppeasti ja Suomessa vastaavaa selvitystä ei ole tehty lainkaan. Näin ollen ammatillisten kyselyiden laajentaminen kattamaan myös työhyvinvoinnin näkökulman tuottaa uutta tietoa Suomessa neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologien ja psykologien koetusta työhyvinvoinnista ja työn imusta, fyysisestä ja psykososiaalisesta työskentely-ympäristöönsä, työnohjauksesta, täydennyskoulutuksesta sekä etenemismahdollisuuksista.

Tässä osatutkimuksessa selvitetään neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologien ja psykologien kokemaa työn imua sekä siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Kuten Demerouti kollegoineen ja Schaufeli kollegoineen (Demerouti ym., 2001; Schaufeli, 2009) toteavat, vaikuttavat työn imun kokemukseen sekä työn vaatimukset ja resurssit, kuten työntekijän osaaminen suhteessa työtehtävien vaativuuteen ja työajan riittävyys suhteessa työtehtävien määrää. Fyysisellä ja psykososiaalisella työskentely-ympäristöllä on myös merkitystä. Schaufeli ja kollegat (2009) toteavat tutkimuksessaan, että psykososiaalinen työyhteisö voi toimia sosiaalisen tuen lähteenä, mutta sen puuttuessa sama tekijä olla myös työn kuormittavuutta lisäävä tekijä.

Työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen osalta selvitetään saatua määrää ja maksajatahoa. Aihe on tärkeä, sillä kummankin järjestämisestä määrää laki (Laki terveydenhuollosta, 2022; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta, 2024). Työantajalla on siis velvoite huolehtia työntekijän osaamisen kannalta olennaisen työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen järjestämisestä työskentelypaikasta riippumatta.

Työkokemuksen pituuden vaikutusta tarkastellaan suhteessa koettuun työn imuun ja saadun työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen määrään. Hakanen, Ropponen, Schaufeli ja Witte (2019) tutkivat työn imuun vaikuttavia tekijöitä: ikä ja työkokemuksen pituus samassa työpaikassa ovat yhteydessä koettuun työn imuun; pidemmän työuran tehneet työntekijät raportoivat enemmän työn imua ja tämä korostuu varsinkin yli 60-vuotiailla. Myös Hakanen ja Kaltiainen (2024) totesivat Työn Suomi selvityksessään työn imun lisääntyvän iän myötä: 35–49-vuotiaista 75 prosenttia ja 50–67-vuotiaista peräti 79 prosenttia raportoi kokevansa työn imua usein.

Aiemmissa neuropsykologian alan ammatillisessa kyselyissä etenemismahdollisuuksia ei ole selvitetty. Nenosen (2023) Psykologiliiton Työolotutkimuksessa puolet vastaajista raportoi esihenkilönsä olevan koulutukseltaan psykologi ja vastaajista 7 prosenttia työskenteli johto- tai esihenkilötehtävissä tai tutkimus/suunnittelu/kehittämistehtävissä. Tätä taustaa vasten ainakin lähiesihenkilötehtävissä toimii jo jonkin verran psykologeja. Tässä osatutkimuksessa kartoitetaan, millaisina etenemismahdollisuudet näyttäytyvät neuropsykologista työtä tekevillä neuropsykologeilla ja psykologeilla.

Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologien ja psykologien osalta työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä ja kartoittaa

1) koettua työhyvinvointia ja työn imua
2) vaikuttaako työkokemuksen pituus koettuun työn imuun
3) kokemusta fyysisestä ja psyykkisestä työskentely-ympäristöstä
4) saadun neuropsykologisen työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen määrää sekä sitä, oliko työkokemuksen pituudella merkitystä ohjauksen tai koulutuksen määrään
5) millaisia etenemismahdollisuuksia vastaajien työpaikoilla on

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kyselyn laatiminen

Kyselytutkimuksen suunnittelu toteutettiin Helsingin yliopiston neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Psykologiliiton neuropsykologian ammatillisen työryhmän yhteistyönä. Tarkemmin kyselyn laatimista kuvataan Rantasen kollegojen artikkelissa (2026). Kokonaisuudessaan kysymyksiä oli 90, työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä 12.

Työhyvinvoinnin kysymyksistä (liite 1) kolme ensimmäistä perustuvat Utrecht Work Engagement Scale -asteikon lyhyempään versioon UWES-3, jolla arvioidaan työn imua (Schaufeli ym., 2019).

Eettinen arviointi ja tietosuojaseloste

Helsingin Yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettinen toimikunta ennakkoarvioi tutkimuksen ja antoi sille puoltonsa (25.3.2024, päätösnumero 6/2024). Kyselyn yhteydessä vastaajia informoitiin kyselyyn liittyvän aineiston säilytyksestä ja salassapidosta. Tietosuojaseloste oli luettavissa kyselyn yhteydessä. Kyselytutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja kysymyksiin vastattiin nimettömästi.

Aineiston analysointi ja tilastolliset menetelmät

Kyselyn tuloksia analysoitiin kuvailevalla tasolla esittäen keskiarvoja, mediaaneja ja prosenttiosuuksia sekä tekemällä niiden keskinäisiä vertailuja IBM SPSS Statistics-ohjelmalla (versio 29.0.2.0) ja Microsoft 365 Excel -ohjelmistolla. Tilastollisista analyyseista käytettiin ei-parametrista Mann-Whitneyn U-testiä. Sen avulla vertailtiin eroja kahden työkokemukseltaan eripituisen ryhmän välillä työn imun kokemuksessa sekä saadussa työnohjauksessa ja täydennyskoulutuksessa.

Aineistoon jouduttiin tekemään korjauksia. Työnohjausta ja täydennyskoulutusta koskevissa kysymyksissä osa vastaajista ilmoitti saaneensa työnohjausta ja täydennyskoulutusta, mutta ei ilmoittanut tuntimäärää/koulutuspäivien määrää tai ilmoitti ne muuten ohjeista poiketen. Tyhjäksi jätetyt vastaukset merkittiin nolliksi ja poikkeavat vastaukset muunnettiin vastausohjeiden mukaisiksi. Työnohjauksen osalta myös yksittäinen poikkeava arvo poistettiin aineistosta.

Työn imun summamuuttuja laadittiin muodostamalla keskiarvo kolmen ensimmäisen kysymyksen vastauksista. Muodostetun muuttujan maksimipistemäärä oli 6 ja korkeampi pistemäärä kuvastaa parempaa työn imua. Mittarin yhtenäisyyttä kuvaava Cronbachin alfa laskettiin kaikkiin kolmeen kysymykseen vastanneiden osalta. Tulos oli 0.788, jota voidaan pitää riittävän hyvänä mittarin yhtenäisyyden kannalta. Yksittäisten poikkeavien arvojen oikeellisuus tarkistettiin ja ne päädyttiin pitämään mukana tarkastelussa.

Vastaajien tiedot

Tutkimukseen kokonaisuudessaan vastasi yhteensä 151 henkilöä. Heistä naisia oli 128 (85 %), miehiä 20 (13 %) ja Muu/en halua vastata kategoriassa oli alle neljä vastaajaa. Perustutkinnon, psykologian maisteri valmistumisvuosi vaihteli välillä 1982–2024, keskiarvo oli 2005, mediaani 2006. Vastaajista 49 prosenttia ilmoitti korkeimmaksi tutkinnokseen psykologian maisteri, 28 prosenttia psykologian lisensiaatti ja 21 prosenttia psykologian tohtori. Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen ilmoitti käyneensä 93 (62 %) vastaajaa, 20 (13 %) vastaajaa oli parhaimmillaan koulutuksessa ja 38 (25 %) ei ollut käynyt erikoistumiskoulutusta. Erikoistumiskoulutuksen valmistumisvuosi vaihteli välillä 1992–2025, keskiarvo oli 2013 ja mediaani 2016. Kaikkiin työhyvinvoinnin kysymyksiin vastanneiden henkilöiden (n=142, naisia 85 %) keskimääräinen ikä oli 44. 8, keskihajonta 10.4 vuotta.

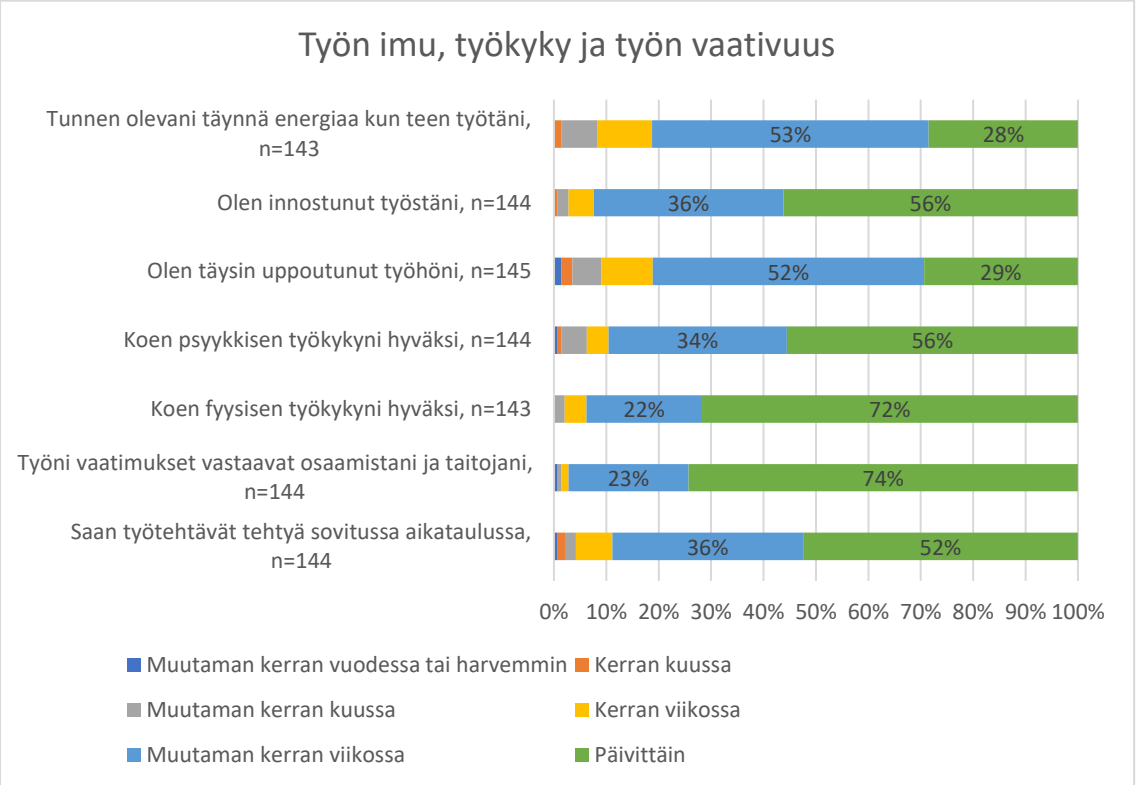
Työkokemuksen pituuden perusteella työhyvinvoinnin kysymyksiin vastanneet jaettiin kahteen ryhmään. Työkokemus laskettiin perustutkinnon valmistumisvuoden mediaanista. Näin saatiin kaksi ryhmää, lyhyempi työkokemus 18 vuotta tai alle (n=74), valmistumisvuosi 2006-2024 ja pidempi työkokemus yli 18 vuotta (n=68), valmistumisvuosi 1982–2005.

Aiemmissa tutkimuksissa sukupuolella oli merkitystä työtyytyväisyyteen, miehet raportoivat enemmän työtyytyväisyyttä (Sweet ym., 2015). Tässä tutkimuksessa miesten osuus vastaajista oli vain 13 prosenttia, joten sukupuolen mukainen tarkastelu ei ollut mielekäs.

TULOKSET

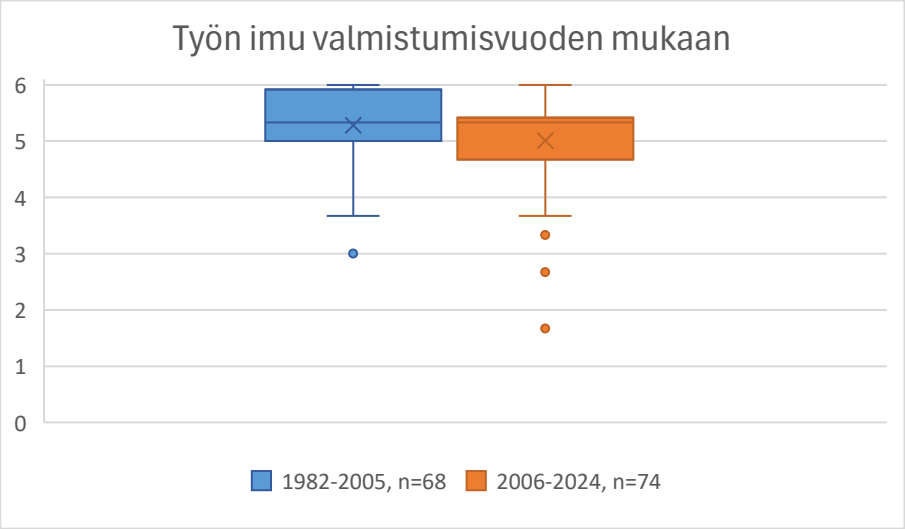
Työn imu, työkyky ja työn vaativuus

Energisyyttä työssään joko päivittäin tai muutaman kerran viikossa koki yli 80 prosenttia vastaajista. Päivittäistä innostusta ja uppoutumista työhön koki 56 prosenttia vastaajista. Fyysinen työkyky koettiin hyväksi useammin kuin psyykkinen työkyky. Yli 70 prosenttia vastaajista raportoi fyysisen työkykynsä hyvänä päivittäin, kun psyykkistä työkykyään hyvänä päivittäin piti 56 prosenttia vastaajista. Oma osaaminen vastasi työn vaatimuksia 74 prosentilla vastaajista. Työaikaa piti riittävänä työtehtävien tekemiseen päivittäin 52 prosenttia vastaajista ja useamman kerran viikossa 36 prosenttia vastaajista. Kuvassa 1 on kuvattu tarkemmin vastaukset yksittäisiin kysymyksiin.



Kuva 1. Työn imu, työkyky ja työn vaativuus koko aineistossa

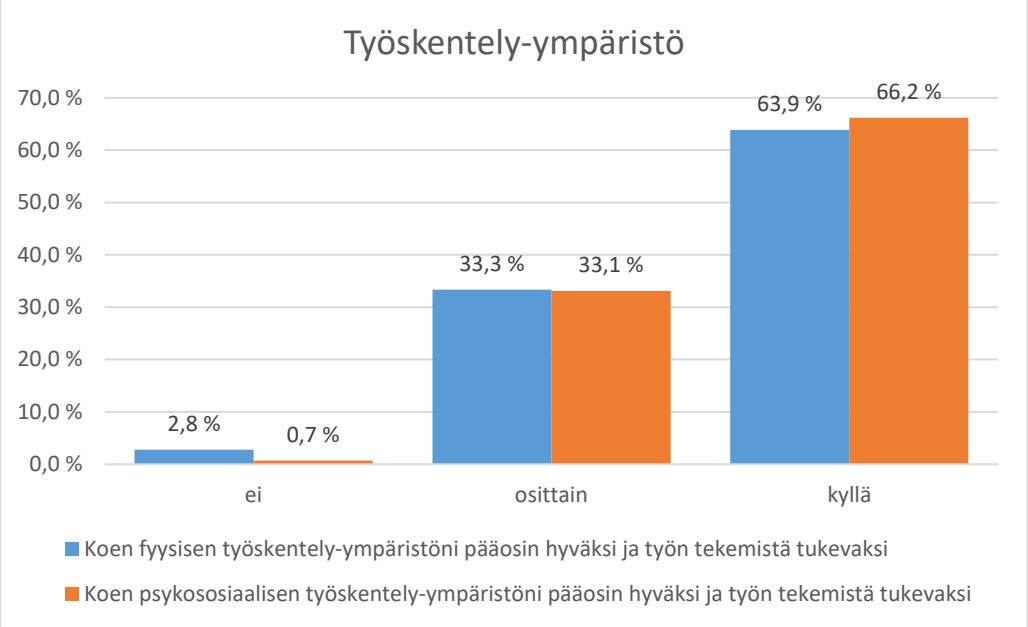
Työn imua koskevista kysymyksistä laskettu summamuuttuja suhteessa työkokemuksen määrään näkyy Kuvassa 2. Mann-Whitney U-testin perusteella työn imussa oli tilastollisesti merkitsevä ero (p=.019) lyhemmän ja pidemmän työkokemuksen ryhmillä. Pidemmän (>18 vuotta) työkokemuksen ryhmässä keskiarvo oli 5.3 (keskihajonta 0.69, vastausväli 3.0–6.0), keskiarvo lyhyemmän (≤18 vuotta) työkokemuksen ryhmässä oli 5.0 (keskihajonta 0.77, vastausväli 1.78–6.0).



Kuva 2. Työn imu suhteessa työkokemuksen määrään, pidempi työkokemus 1982–2005 (>18 vuotta) ja lyhyempi työkokemus 2006–2024 (≤18 vuotta). Kuvassa mediaani (poikkiviiva), keskiarvo (x), kvartiilit (laatikko), vastausten vaihteluväli (jana) ja yksittäiset poikkeavat arvot.

Työskentely-ympäristö

Työskentely-ympäristöön oltiin kyselyn perusteella pääosin tyytyväisiä (kuva 3). Suurin osa vastaajista koki sekä fyysisen (63.9 %) että psykososiaaliseen työskentely-ympäristön (66.2 %) työn tekemistä tukevaksi ja hyväksi. Kolmasosa vastaajista oli osittain tyytyväinen työskentely-ympäristöönsä. Vain yksittäiset vastaajat eivät olleet lainkaan tyytyväisiä fyysiseen tai psykososiaaliseen työskentely-ympäristöönsä.



Kuva 3. Vastaajien arviot työskentely-ympäristöstä (n=142)

Työnohjaus ja täydennyskoulutus

Työnohjaukseen osallistuminen oli vastaajien keskuudessa vaihtelevaa. Työnantajan kustantamana työnohjausta ilmoitti kuluneen vuoden aikana saaneensa 60 prosenttia vastaajista ja itse maksaen 24 prosenttia. Työnantajan kustantama sekä itse maksettu ohjaus laskettiin yhteen kaikkien niiden vastaajien osalta (n=101), jotka ilmoittivat saadun työnohjauksen tuntimäärän. Tällöin saadun työnohjauksen keskiarvo oli 14.6 tuntia, keskihajonta 12.4 tuntia ja mediaani 10 tuntia. Taulukossa 1 on vertailtu lyhemmän (≤18 vuotta) ja pidemmän (>18 vuotta) työkokemuksen ryhmiä saadun työnohjauksen suhteen. Mann-Whitney U-testin perusteella ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero (p=.001), pidemmän työkokemuksen ryhmä oli saanut enemmän työnohjausta kuluneen vuoden aikana.

Taulukko 1. Yhteenlasketut työnohjausmäärät kuluneen vuoden aikana tunteina. Tunnusluvut lyhyemmän (≤18 vuotta) ja pidemmän (>18 vuotta) työkokemuksen mukaan tuntimäärän ilmoittaneiden osalta.

Työnohjaus, tuntia	Lyhyempi työkokemus (n = 38)	Pidempi työkokemus (n = 63)
Keskiarvo	9,6	17,6
Keskihajonta	6,8	13,9
Min	1	2
Mediaani	9,5	15
Max	40	60

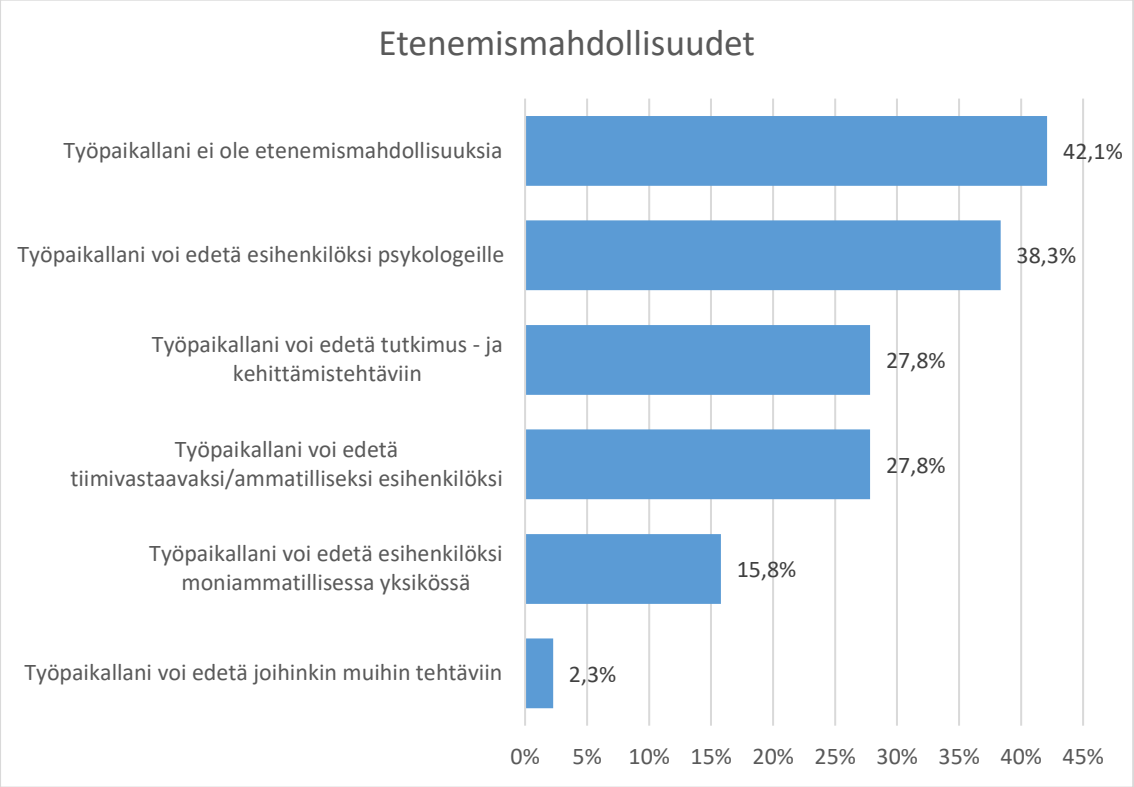
Suurin osa vastaajista ilmoitti saaneensa täydennyskoulutusta. Työnantajan kustantamana täydennyskoulutusta ilmoitti saaneensa 62 prosenttia vastaajista, itse maksaen 43 prosenttia. Kun työnantajan kustantama sekä itse maksettu koulutus laskettiin yhteen kaikkien niiden vastaajien osalta (n=101), jotka ilmoittivat koulutuspäivien lukumäärän, oli keskiarvo 4.5 päivää, keskihajonta 4.2 päivää ja mediaani 3 päivää. Taulukossa 2 on kuvattu lyhyemmän (≤18 vuotta) ja pidemmän (>18 vuotta) työkokemuksen ryhmien tunnusluvut. Erot ryhmien välillä olivat pieniä, eikä saadun täydennyskoulutuksen määrässä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 2. Yhteenlasketut täydennyskoulutuspäivät kuluneen vuoden aikana työkokemuksen mukaan. Tunnusluvut lyhyemmän (≤18 vuotta) ja pidemmän (>18 vuotta) työkokemuksen mukaan täydennyskoulutuspäivät ilmoittaneiden osalta.

Täydennyskoulutus, päiviä	Lyhyempi työkokemus (n = 51)	Pidempi työkokemus (n = 50)
Keskiarvo	4,4	4,7
Keskihajonta	4,0	4,5
Min	1	1
Mediaani	3	3
Max	22	23

Etenemismahdollisuudet

Neuropsykologien ja psykologien työpaikoilla etenemismahdollisuudet olivat vaihtelevia. Työhyvinvoinnin osioon vastanneista (n=142) neljä kymmenestä vastaajasta ilmoitti, ettei etenemismahdollisuuksia ollut lainkaan. Kuvassa 4 on kuvattu tarkemmin etenemismahdollisuuksia.



Kuva 4. Etenemismahdollisuudet työpaikoilla, vastaajien prosenttiosuudet. Kysymyksessä on voinut valita useita sopivia vaihtoehtoja.

POHDINTA

Tämä tutkimus oli osa laajempaa ammatillisten käytäntöjen kyselytutkimusta neuropsykologian alalla työskenteleville, jossa kartoitettiin ensimmäistä kertaa laaja-laisesti neuropsykologisen työn ammatillisia käytänteitä. Tässä osatutkimuksessa selvitettiin neuropsykologien ja psykologien kokemaa työhyvinvointia, työn imua, kokemusta fyysisestä ja psyykkisestä työskentely-ympäristöstä sekä saatua työnohjausta, täydennyskoulutusta ja etenemismahdollisuuksia.

Tutkimuksen perusteella neuropsykologien ja psykologien kokema työn imu, fyysinen sekä psyykkinen työkyky ja koettu työn vaativuus näyttäytyivät hyvänä. Sen sijaan mahdollisuudet työnohjaukseen ja täydennyskoulutukseen kuvautuivat vaihtelevina ja etenemismahdollisuudet nähtiin rajallisina. Tilastollisesti merkitsevä ero työn imun kokemuksessa ja saadun työnohjauksen määrässä havaittiin pidemmän (>18 vuotta) ja lyhyemmän työkokemuksen vastaajien välillä. Pidemmän työkokemuksen ryhmässä työn imu koetiin suurempana ja ryhmässä oli kuluneen vuoden aikana myös saatu enemmän työnohjausta.

Työn imu, työkyky, työn vaativuus ja työskentely-ympäristö

Tämän tutkimuksen perusteella neuropsykologien ja psykologien kokema työn imu ja työkyky näyttäytyivät hyvänä vähintään kahdeksalla kymmenestä vastaajasta. Työhön uppotumista, innostusta ja energisyyttä työtä tehdessä tunsi päivittäin tai viikoittain yhdeksän kymmenestä vastaajasta; pidemmän työuran tehneet kokivat suurempaa työn imua. Tulos on samansuuntainen kuin aiemmassakin tutkimuksessa (Hakanen ym., 2019).

Fyysisen ja psyykkisen työkykynsä hyväksi päivittäin koki joka seitsemäs vastaaja, ja fyysinen työkyky koettiin parempana, samoin kuin Psykologien työolotutkimuksessa (Nenonen, 2023). Tulos kuvaa asiantuntijatyön olevan pääasiallisesti psyykkisesti kuormittavaa eikä fyysistä kuormitusta juuri esiinny. Vähän yli 60 prosenttia vastaajista oli tyytyväisiä sekä fyysiseen että psykososiaaliseen työskentely-ympäristöönsä.

Työn vaativuuden osalta tässä tutkimuksessa seitsemän kymmenestä vastaajasta koki osaamisensa vastaavan työtehtäviä, mikä on varsin hyvä tulos. Tämä kertonee neuropsykologian alan koulutuksen vastaavan hyvin työntekijöiden tarpeita, mutta todennäköisesti myös työpaikkojen hyvistä perehdytys- ja ohjauskäytännöistä.

Työajan riittäväksi päivittäin raportoi 52 prosenttia ja muutaman kerran viikossa 36 prosenttia vastaajista. Työajan riittävyys kuvastui tässä tutkimuksessa parempana kuin Psykologiliiton Työolotutkimuksessa (Nenonen, 2023), jossa 45 prosenttia raportoi työmäärän jatkuvasti liian suureksi. Neuropsykologit sijoittuivat Nenosen tutkimuksessa (2023) toiseksi vähiten kuormitusta kokevaksi sovellusalaksi psykologien joukossa. Eroa saattaa selittää neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologien ja psykologien mahdollisesti selkeämmät työnkuvat ja työtehtävät verrattuna muihin sovellusaloihin, joita Psykologiliiton tutkimuksessa oli mukana.

Kokonaisuudessaan neuropsykologista työtä tekevien neuropsykologien ja psykologien työssä ja työpaikoilla kuvautuu olevan Demeroutin ja kollegoiden sekä Schaufelin ja kollegoiden (Demerouti ym., 2001; Schaufeli ym., 2009) mallin mukaisesti riittävästi työn resursseja, vaikkakin työn vaatimuksia tulee tutkimuksen perusteella myös esiin. Tämä näkyykin korkeana työn imun kokemuksena, joka näyttäytyy jopa hiukan parempana kuin muilla sovellusaloilla työskentelevillä psykologeilla (Nenonen, 2023) tai suomalaisilla työntekijöillä keskimäärin (Hakanen ja Kaltiainen, 2024).

Työnohjaus ja täydennyskoulutus

Saadun työnohjauksen määrä oli tutkimuksen perusteella vaihteleva. Kaikkiaan 40 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei saa työnantajan kustantamaa työnohjausta. Kyselyn perusteella vaikutti sille, ettei kaikilla vastaajilla Psykologiliiton suositus (https://www.psyli.fi/neuvoja-ja-ohjeita/psykologin-ammatillinen-tyoskentely/psykologiliiton-suositukset-psykologityon-jarjestamiseksi/tyonohjaus/) työnohjauksen määrästä työnantajan kustantamana ole toteutunut.

Pidemmän työuran tehneet saivat enemmän työnohjausta kuin lyhyemmän työuran tehneet, kun itsemaksetut ja työnantajan kustantamat tunnit laskettiin yhteen. Mahdollisesti tämän taustalla voi olla työuran alkuvuosina määräaikaisten työsuhteiden ja vaihtuvien työpaikkojen myötä vaikeus saada säännöllistä työnohjausta, jos sellaista ei ole työpaikan kautta saatavilla esimerkiksi kollegalta eikä taloudellinen tilanne salli itse maksamista.

Suurin osa vastaajista oli vuoden aikana osallistunut täydennyskoulutukseen. Kaikkiaan 38 prosenttia vastaajista kuitenkin ilmoitti, ettei työnantaja ollut lainkaan kustantanut täydennyskoulutusta ja täydennyskoulutuspäivien määrän vaihtelu oli melko suurta. Kyselyn perusteella vaikuttaa sille, että kaikki vastaajat eivät pysty osallistumaan lain mukaiseen täydennyskoulutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 2024). Todennäköisesti tähän syynä ovat työnantajien erilaiset mahdollisuudet tukea työntekijöiden kouluttautumista, jolloin osalla ammattitaidon ylläpidon ja kehittämisen kustannukset jäävät psykologille itselleen. Myös yrittäjänä työskentelevien mahdollisuudet osallistua etenkin pitkiin koulutuksiin ovat todennäköisesti vähäisempiä, mikä näkyy tuloksissa.

Etenemismahdollisuudet

Kyselyyn vastanneista neuropsykologeista ja psykologeista neljällä kymmenestä ei ollut lainkaan etenemismahdollisuuksia työpaikallaan. Psykologien esihenkilönä toimiminen (38%) on yleisin etenemismahdollisuus, jonka jälkeen vain harvalla (16%) on mahdollista edetä moniammatillisen yksikön esihenkilöksi. Etenemismahdollisuudet ovat erilaisia riippuen työpaikasta, esimerkiksi yliopistosairaaloissa tutkimusprojekteihin ja kehittämistehtäviin hakeutuminen voi olla helpompaa. Yksin työskentelevällä ammatinharjoittajalla ei myöskään ole samanlaisia etenemismahdollisuuksia kuten esimerkiksi hyvinvointialueilla tai yliopistoissa, mikä osin saattaa vaikuttaa vastuksiin.

Tutkimukseen liittyviä rajoitteita

Kokonaiskyselyyn vastanneiden määrä on 151 henkilöä. Pitkän erikoistumiskoulutuksen käyneitä neuropsykologeja on Suomessa jo vuoden 2024 lopussa ollut 434kpl (Suomen Neuropsykologinen yhdistys, 2025) eikä kyselyyn vastaaminen edellyttänyt erikoistumista, joten vastausprosentti jäi matalaksi. Vähän yli puolet vastaajista työskenteli Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella, ja tuloksissa painottuvat tämän ryhmän vastakset, eikä muun Suomen tilanteesta saada välttämättä edustavaa kuvaa. Nämä seikat heikentävät tulosten yleistettävyyttä.

Kyselyn suunnitteluun ja vastausvaihtoehtojen selkeyteen pyrittiin kiinnittämään huomiota. Kuitenkin kysymykset saatettiin ymmärtää väärin tai ohjeet olivat epäselviä. Työhyvinvoinnin kysymykset sijoittuivat viimeiseksi kyselyssä, mikä mahdollisesti selittää sitä, että vastaajien osuus (n=142) jäi koko kyselyyn vastanneita pienemmäksi. Tämän osaltaan heikentää tulosten luotettavuutta.

Aineiston pienuus rajoitti eri sektoreilla toimivien vastaajien sekä sukupuolten välisiä vertailuja. Jatkossa olisi mielenkiintoista vertailla työn imun kokemusta sekä etenemismahdollisuuksia yksityisen ja julkisen sektorin palveluksessa työskentelevien neuropsykologien ja psykologien välillä.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen keskeisimpänä tuloksena on tilastollisesti merkitsevä ero pidemmän työkokemusryhmän (yli 18v) työhyvinvoinnin ja työn imun kokemuksessa ja saadussa työnohjauksen määrässä. Kokonaisuudessaan neuropsykologien ja psykologien työhyvinvointi ja työn imu ovat korkealla tasolla, kahdeksan kymmenestä vastaajasta raportoi työn imua päivittäin tai viikoittain. Koetut työpaineet ovat suhteellisen vähäisiä: työaikaa pitää riittävänä päivittäin noin puolet ja viikoittain 36 prosenttia vastaajista ja omaa osaamistaan riittävänä suhteessa työtehtäviin päivittäin raportoi 74 prosenttia. Neuropsykologien ja psykologien työssä on siis onnistuttu huolehtimaan työhyvinvoinnista. Sekä fyysinen että psykososiaalinen työskentely-ympäristö on hyvä ja työntekemistä tukeva yli 60 prosentilla vastaajista. Työnohjaus- ja täydennyskoulutusmahdollisuudet ovat tutkimuksen perusteella vaihtelevia ja osalla vastaajista työnantaja ei mahdollista riittävää työnohjausta ja täydennyskoulutusta. Tutkimus nostaa esiin tämän puutteen. Työnohjaus ja täydennyskoulutus ovat tärkeässä osassa asiantuntijatyössä osaamisen kehittymistä ja siihen on tarjottava mahdollisuus myös muuten kuin itse maksaen. Etenemismahdollisuudet uralla kuvautuvat vähäisinä neuropsykologian alalla työskentelevillä neuropsykologeilla ja psykologeilla.

Maria Heikkilä
Helsingin yliopisto, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

LÄHTEET

Arango-Lasprilla, J.C., Stevens, L., Alejandra, M.P., Ardila, A. & Rivera, D. (2017). Profession of neuropsychology in Latin America. *Applied Neuropsychology: Adult, 24*(4), 318–330. doi: 10.1080/23279095.2016.1185423.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources Model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*. 499–512.

Hakanen, J. (2011). Työn imu. Työterveyslaitos.

Hakanen, J. & Mäkikangas A. (2017). Työstä hyvinvointia, mutta millaista. Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S., & Feldt, T. (toim.), *Tykkää työstä: työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hakanen, J., Ropponen, A., Schaufeli, W.B., & De Witte, H. (2019). Who is engaged at work? A large-scale study in 30 European countries. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 61*. 373–381.

Hakanen, J. & Kaltiainen, J. (2024). Työn imu ja työuupumus: Teoksessa Väänänen, A., Toivanen, M., Selander, K., Joensuu, M. & Airaksinen, J. (toim). *Työn Suomi: Työolot, työkyky ja työhyvinvointi Terve Suomi -tutkimuksessa.* Työterveyslaitos.

Hokkanen, L., Laasonen, M., Klenberg, L., Peltomaa, K. & Närhi, V. (2021) Lasten neuropsykologinen kuntoutus Suomessa – kyselytutkimus tekijöistä, sisällöistä ja käytännöistä. *Psykologia 56* (02).

Laitinen, J., Selander, K., Ervasti, J., &Kivimäki, M. (2024) *Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023*. Työterveyslaitos.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1281/2022. (2022). Haettu 16.2.2025 osoitteesta *https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221281*

Nenonen, L. (2023). *Psykologien työolotutkimus*. Suomen Psykologiliitto. Haettu 2.1.2024 osoitteesta https://www.psyli.fi/lausunnot-kannanotot-ja-tutkimukset/tutkimukset-ja-selvitykset/psykologien-tyoolotutkimus/.

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*(sup1), 20–41. doi: 10.1080/13854046.2017.1291857.

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. doi: 10.1080/13854046.2016.1183049

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, 2-38.

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior, 30*. 893–917

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M. & De Witte, H. (2019). An Ultra-Short Measure for Work Engagement. The UWES-3 Validation Across Five Countries. *European Journal of Psychological Assessment (2019), 35*(4), 577–591. doi: 10.1027/1015-5759/a000430

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (2024). Haettu 16.2.2025 osoitteesta *https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2024/20240057*

Suomen Neuropsykologinen yhdistys (2025) Toimintakertomus vuodelta 2024. Haettu 29.11.2025 https://neuropsykologia.fi/

Sweet, J.J., Meyer, D.G., Nelson, N.W. & Moberg, P.J. (2011). The TCN/AACN 2010 “Salary Survey”: Professional Practices, Beliefs, and Incomes of U.S. Neuropsychologist. *The Clinical Neuropsychologist, 25*(1), 12–61. doi: 10.1080/13854046.2010.544165

Sweet, J.J., Benson, L.M, Nelson, N.W. & Moberg, P.J. (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. doi: 10.1080/13854046.2016.1140228

Sweet, J.J., Klipfel, K.M., Nelson, N.W. & Moberg, P.J. (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

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

LIITE 1

Työhyvinvointi ja oma työssä kehittyminen

.

700 Arvioi omaa työhyvinvointiasi ja seuraavia väittämiä **nykytilanteessa (viimeisen vuoden aikana)**

701 Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni.
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Muutaman kerran vuodessa tai harve

702 Olen innostunut työstäni.
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Muutaman kerran vuodessa tai harve

703 Olen täysin uppoutunut työhöni.
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Muutaman kerran vuodessa tai harve

704 Koen psyykkisen työkykyni hyväksi
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Muutaman kerran vuodessa tai harve

705 Koen fyysisen työkykyni hyväksi
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Muutaman kerran vuodessa tai harve

706 Työni vaatimukset vastaavat osaamistani ja taitojani
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Muutaman kerran vuodessa tai harve

707 Saan työtehtävät tehtyä sovitussa aikataulussa.
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Kerran viikossa
- Muutaman kerran kuussa
- Kerran kuussa
- Muutaman kerran vuodessa tai harve

Ajatellen työssä jaksamista myös tulevina vuosina työympäristöllä on suuri merkitys. Fyysiseen työympäristöön liittyviä kuormittavia olosuhdetekijöitä voivat olla esimerkiksi valaistus, lämpötila, ilman laatu sekä työtilan laitteiden ja kalusteiden sijoittelu. Myös haitallisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä kuten liian haastavia asiakastilanteita, epäasiallista tai syrjivää kohtelua työyhteisössä, tai liiallista tietotulvaa voi ilmetä missä tahansa työpaikassa. Voit lukea teemasta enemmän linkistä https://tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat

Arvioi seuraavassa omaa työskentely-ympäristöäsi.

708 Koen fyysisen työskentely-ympäristöni pääosin hyväksi ja työn tekemistä tukevaksi (esim. tilaratkaisut, työn ergonomia, sisäilma)

	Kyllä	Osittain	Ei
Fyysinen työskentely-ympäristöni on hyvä	○	○	○

709 Koen psykososiaalisen työskentely-ympäristöni pääosin hyväksi ja työn tekemistä tukevaksi (esim. työn sisältöön ja järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät tekijät)

	Kyllä	Osittain	Ei
Psykososiaalinen työskentely-ympäristöni on hyvä	○	○	○

710 Oletko saanut neuropsykologista työnohjausta **kuluneen vuoden aikana**? Arvioi montako tuntia. Jos et ole saanut työnohjausta, merkitse molempiin 0

	Kyllä	En	Montako tuntia?
Olen saanut työnantajan kustantamana	○	○	
Olen saanut itse maksaen	○	○	

711 Oletko osallistunut neuropsykologian alan täydennyskoulutukseen **kuluneen vuoden aikana**? Arvioi montako päivää. Jos et ole osallistunut, merkitse molempiin 0

	Kyllä	En	Montako päivää?
Olen osallistunut työnantajan kustantamana	○	○	
Olen osallistunut itse maksaen	○	○	

712 Millaisia etenemismahdollisuuksia psykologilla on työpaikallasi? Työpaikallani voi edetä ... (voit valita useampia)

- ☐ Tutkimus - ja kehittämistehtäviin
- ☐ Tiimivastaavaksi tai muuksi ammatilliseksi esihenkilöksi muille psykologeille
- ☐ Esihenkilöksi muille psykologeille, jolloin työhön kuuluvat hallinnolliset tehtävät
- ☐ Esihenkilöksi / yksikön johtajaksi moniammatillisessa yksikössä
- ☐ Joku muu, mikä? (kuvaa alla)
- ☐ Työssäni ei ole etenemismahdollisuuksia

Neuropsykologian erikoispsykologikoulutus, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys, Psykologiliiton Neuropsykologien Ammatillinen Työryhmä

KYSELY NEUROPSYKOLOGIAN AMMATILLISISTA KÄYTÄNNÖISTÄ

Tämä kysely on suunnattu kaikille neuropsykologista työtä tekeville psykologeille. Siinä kartoitetaan neuropsykologisen työn sisällöllisiä painotuksia, tutkimus- ja lausuntokäytäntöjä, kuntoutus- ja ohjantakäytäntöjä, neuropsykologien tekemää tieteellistä tutkimusta, kehittämistyötä sekä työhyvinvointia. Jollei muuta ilmoiteta, kysymykset koskevat viimeisen 5v ajanjaksoa.

Kysely on suunniteltu ja toteutetaan Neuropsykologian Erikoispsykologikoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen ja Psykologiliiton Neuropsykologien Ammatillisen Työryhmän yhteistyönä. Kyselyn käytännön toteutuksesta ja tulosten analysoinnista vastaa tutkimusryhmä, jota johtaa kliinisen neuropsykologian professori Laura Hokkanen Helsingin yliopistosta. Tutkimusryhmän muodostavat viisi neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksessa olevaa psykologia, jotka tekevät kyselystä lopputyönsä, sekä erikoispsykologikoulutuksen opetushenkilöstö. Aineisto kerätään yliopiston omalla lomaketyökalulla ja säilytetään yliopiston palvelimella. Kyselyä on tarkoitus toistaa 6 vuoden välein siten, että kertyvästä tiedosta syntyisi erikoisalaamme monella tavalla hyödyttävä aikasarja.

Kysely on sähköinen, siihen vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää vastaamisen milloin tahansa tallentamatta vastauksiasi. Lopputyöt voidaan julkaista Neuropsy Open -lehdessä ja kerätystä tiedosta voidaan myös julkaista kansainvälinen artikkeli. Kaikki raportit julkaistaan siten, että yksittäisiä kyselyyn vastanneita henkilöitä ei voida tunnistaa. Aineisto säilytetään salassa pidettävän tietoaineiston edellyttämällä tavalla Helsingin yliopistossa tulevia seurantatutkimuksia varten. Aineistoa käsittelevät vain Helsingin yliopistossa toimivat tutkimusryhmän jäsenet eikä vastauksia luovuteta ulkopuolisten käyttöön.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa neljä viikkoa, ja viimeinen vastauspäivä on 31.5.2024. Mahdollisesti mieleesi nousevissa kyselyyn liittyvissä asioissa voit olla yhteydessä tutkimuksen vastuulliseen johtajaan, Laura Hokkaseen.

Tietosuojaselosteessa kuvataan tarkemmin aineiston käsittelyä ja säilytystä sekä vastaajien oikeuksia. Tietosuojaselosteeseen pääset tutustumaan täältä (avautuu uuteen ikkunaan):

Tietosuojaseloste NPSammatillinen

Kyselyn täyttäminen vie arvioilta puoli tuntia. Sinulla on mahdollisuus halutessasi keskeyttää täyttäminen ja jatkaa sitä myöhemmmin. Rullaa tässä tapauksessa aivan kyselyn loppuun, kohtaan 'Osittainen tallennus'. Rastita kohta, anna sähköpostiosoitteesi, ja klikkaa 'Tallenna'. Antaamasi osoitteeseen lähetetään linkki jonka avulla voit jatkaa tallennusta myöhemmin. Voit tehdä tämän useammankin kerran, mutta anna sähköpostiosoite joka kerta uudelleen.

Sähköpostiosoite ei säily lomakkeella eikä tallennu tutkijoiden saamaan aineistoon. Kyselyn täyttäminen sinänsä tapahtuu nimettömästi.

Suosittelemme kyselyn täyttämistä tietokoneella. Jos kuitenkin täytät lomaketta älylaitteella, tai muulla pieninäyttöisellä laitteella, rullaa

näkymää välillä oikealle jolla voit varmistaa että saat kaikki vaihtoehdot näkyviin.

Kun olet tutustunut hankkeen tavoitteisiin ja sen tietosuojaselosteeseen, anna alla suostumuksesi vastaustesi käyttämiseen tutkimustarkoitukseen. Toivomme, että voisit vastata kyselyyn ja antaa siten omat kokemuksesi neuropsykologian erikoisalan kehittämisen hyväksi!

☐ Annan suostumuksen vastausteni käyttämiseen osana tieteellistä tutkimusta

Taustatiedot vastaajasta ja käydyistä koulutuksista

101 Ikäsi vastaushetkellä (ohje)

102 Sukupuolesi

	Nainen	Mies	Muu / en halua sanoa
Olen	○	○	○

103 Akateeminen koulutuksesi vastaushetkellä? Valitse ylin suorittamasi tutkinto.

Ylin tutkintoni
- ○ Maisteri (PsM, tai vastaava)
- ○ Lisensiaatti (PsL, FL, tai vastaava)
- ○ Tohtori (PsT, FT, tai vastaava)
- ○ Muu, mikä? Kerro alla

104 Mikä muu tutkinto?

105 Perustutkinnon (PsM tai vastaava) valmistumisvuosi (ohje)

106 Missä päin Suomea työskentelet? Ilmoita työpaikkasi postinumeron

kaksi ensimmäistä numeroa
(ohje)

107 Neuropsykologiaan erikoistuminen. Erikoistumiskoulutuksilla tässä tarkoitetaan joko SNPYn organisoimaa kliinisen neuropsykologin koulutusta 1983-1997 tai Psykonetin / yliopistojen organisoimaa neuropsykologian erikoispsykologikoulusta 1997 jälkeen. (ohje)

Oletko käynyt mainitun koulutuksen?
- ○ Kyllä, olen käynyt neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen
- ○ Olen parhaillaan neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksessa
- ○ Ei, en ole käynyt mainittuja neuropsykologian erikoistumiskoulutuksia

108 Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksesta valmistumisvuosi (ohje)

109 Oletko käynyt muita Psykonetin / yliopistojen erikoispsykologikoulutuksia? Mitä (voit valita useamman)

- ☐ Kehitys- ja kasvatuspsykologian erikoispsykologikoulutus
- ☐ Lasten ja nuorten erikoispsykologikoulutus
- ☐ Kliinisen mielenterveyspsykologian erikoispsykologikoulutus
- ☐ Terveyspsykologian tai kliinisen terveyspsykologian erikoispsykologikoulutus
- ☐ Psykoterapian erikoispsykologikoulutus
- ☐ Työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologikoulutus
- ☐ En ole käynyt muita erikoispsykologikoulutuksia

110 Neuropsykologian työnohjaajakoulutus (ohje)

	kyllä	ei
Minulla on SNPYn alaisen Erikoistumislautakunnan myöntämä neuropsykologian työnohjaajapätevyys	○	○
Olen käynyt neuropsykologian työnohjaajakoulutusta tai seminaareja (järjestäjinä SNPY ja/tai Hogrefe/Psykologien Kustannus)?	○	○

111 Mitä seuraavista täydennys- tai lisäkoulutuskokonaisuuksista olet käynyt? (voit valita useamman) (ohje)

- [ ] SNPYn ja Hogrefen (ent. PKOY / Psykologia-instituutin) järjestämä neuropsykologian täydennyskoulutus (10ov / 15op): aikuisneuropsykologia
- [ ] SNPYn ja Hogrefen (ent. PKOY / Psykologia-instituutin) järjestämä neuropsykologian täydennyskoulutus (10ov / 15op): lapsineuropsykologia
- [ ] Psykoterapeuttikoulutus. Mikä suuntaus (kuvaa alla)?
- [ ] Neuropsykoterapian täydennyskoulutus (Suomen Neuropsykoterapiayhdistys ry:n järjestämä)
- [ ] Muun kuin neuropsykologian alan työnohjaajakoulutus. Mikä (kuvaa alla)?
- [ ] Jokin muu relevantti täydennys- tai lisäkoulutus. Mikä (kuvaa alla)?

112 Mikä koulutus?

113 Onko sinulla SNPYn alaisen Erikoistumislautakunnan myöntämä kuntouttajaoikeus (mahdollistaa Kelan korvauksen harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen kustannuksista)?

	kyllä	ei
Jos sinulla on tämä oikeus, vastaa ‘kyllä’ vaikka et käytännössä tekisikään kuntoutustyötä.	○	○

Miten neuropsykologisen työsi sisällöissä **tällä hetkellä** painottuvat seuraavat neuropsykologian alan tehtävät? Vastaa jokaiseen kohtaan. **HUOM:** Jos pääosa työsi on (oman arviosi mukaan) jotain muuta kuin neuropsykologiaa, kuvaa työsi pääasiallinen sisältö kohdassa **i. Suhteuta kohdat a-h kuitenkin pelkästään neuropsykologisen työsi määrään.**

Arvioi jokainen kohta asteikolla: Enimmäkseen = puolet tai yli, / jonkin verran = 10-30 % / vähän = alle 10 % / ei lainkaan= 0 % neuropsykologisen työsi työajasta.

114 Työn sisällölliset painotukset

	Enimmäkseen	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
a. Neuropsykologinen tutkimus/ arviointi	○	○	○	○
b. Neuropsykologinen kuntoutus/ ohjanta	○	○	○	○
c. Neuropsykologinen konsultointi	○	○	○	○
d. Neuropsykologian alan tieteellinen tutkimustyö	○	○	○	○
e. Neuropsykologian alan opetus / ohjaus	○	○	○	○
f. Neuropsykologian alan kehittämistyö, asiantuntijatyö	○	○	○	○
g. Neuropsykologian alan työnohjaus	○	○	○	○
h. Esimiestehtävät	○	○	○	○
i. Muu (kuvaa vapaassa kentässä)	○	○	○	○

115 Mikä muu työn sisältö?

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
* Olen tehnyt neuropsykologisia tutkimuksia viimeisen 5 v aikana	○	○

Neuropsykologinen tutkimus

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

- [ ] Yksityisenä ammatinharjoittajana
- [ ] Työsuhteessa perusterveydenhuollon / perustason palveluissa
- [ ] Työsuhteessa erikoissairaanhoidon / erityistason palveluissa
- [ ] Työsuhteessa yksityisellä sektorilla
- [ ] Yrittäjänä

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

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 asiakaskunnastaasiakaskunnasta

	Enimmäkseen	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
0v-6v	○	○	○	○
7v-15v	○	○	○	○
16v-18v	○	○	○	○
19v-30v	○	○	○	○
31v-65v	○	○	○	○
66-79v	○	○	○	○
Yli 80	○	○	○	○

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 tyypillisyys:

	Enimmäkseen	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
Korkeintaan 1 tunti	○	○	○	○
1-2 tuntia	○	○	○	○
noin 3 tuntia	○	○	○	○
noin 4 tuntia	○	○	○	○
noin 5 tuntia	○	○	○	○
yli 5 tuntia	○	○	○	○

206 Kuinka paljon aikaa keskimäärin käytät yhdessä tutkimuksessa sen **muihin kuin tehtäväsuoriutumista arvioiviin osiin**

	0-15 min	15-30min	30-45min	yli 60min
Asiakirjatietojen läpikäyntiin	○	○	○	○
Erilliseen havainnointiin (tutkimustilanteen ulkopuolella esim päiväkoti tms)	○	○	○	○
Asiakkaan haastatteluun	○	○	○	○
Lähiomaisen/-omaisten haastattelemiseen	○	○	○	○
Palautekeskusteluun ja psykoedukaatioon	○	○	○	○
Johonkin muuhun, mihin (kuvaa alla)	○	○	○	○

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. (ohje)

	Enimmäkseen	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
Korkeintaan 1 tunti	○	○	○	○
1-2 tuntia	○	○	○	○
noin 3 tuntia	○	○	○	○
noin 4 tuntia	○	○	○	○
noin 5 tuntia	○	○	○	○
yli 5 tuntia	○	○	○	○

Seuraavassa ollaan kiinnostuneita tyypillisistä neuropsykologiseen tutkimukseen tulosyistä. 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 ryhmiteltynä kehityksellisiä häiriöitä, ns. hankittuja sairauksia, muistisairauksia, persoonallisuuden ja mielialan sairauksia, ja fysiologisia häiriötiloja. Voit myös lisätä muita tulosyitä.

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

- [ ] Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD
- [ ] Autismikirjon häiriö
- [ ] CP-oireyhtymä
- [ ] Hahmottamisen ja motoriikan kehityksellinen häiriö
- [ ] Kehitysvammaisuus
- [ ] Kehitysviive/ laaja-alainen oppimisvaikeus
- [ ] Käyttäytymis-/uhmakkuushäiriö
- [ ] 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
- [ ] Vaskuulaarinen muistisairaus
- [ ] Ahdistustila
- [ ] Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- [ ] Masennus
- [ ] Persoonallisuushäiriö
- [ ] Psykoosisairaus, Skitsofrenia
- [ ] Kipuoireyhtymä
- [ ] Myrkytystila
- [ ] Päihdyttävien aineiden väärinkäyttö
- [ ] Muu, mikä (kuvaa alla)

210 Mitä muita tulosyitä 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?

Neuropsykologinen tutkimuslausunto

Seuraavaksi ollaan kiinnostuneita **tutkimuslausunnoinnin käytännöistä.**

Kysymykset liittyvät nimenomaan neuropsykologisten tutkimusten lausuntoihin. Kuntoutusraportit ja -palautteet käsitellään seuraavassa kohdassa.

301 Miten tuotat lausuntosi ja tutkimusyhteenvetosi? Vastaa jokaiseen.

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Teen lausunnon omasta tutkimuksestani ja se tallentuu omana virallisena dokumenttinaan	○	○	○	○
Teen lausunnon omasta tutkimuksestani mutta joku työryhmän jäsen tiivistää siitä osan yhteiseen lausuntoon tai omaan tekstiinsä, joka tallentuu virallisena dokumenttina	○	○	○	○
Työryhmä tuottaa yhteisen lausunnon, erillisiä lausuntoja ei tehdä	○	○	○	○
Jollain muulla tapaa, miten? (kuvaa alla)	○	○	○	○

302 Kuvaile lausuntojen ja tutkimusyhteenvetojen kirjoittamista lisää tässä.

303 Minkä pituisia lausunnot ja tutkimusyhteenvedot ovat? Valitse eri pituuksien esiintymisen tyypillisyys. Jos teet pelkästään sähköisiä lausuntoja, koita arvioida miten pitkiä ne olisivat A4 paperille printattuna.

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Korkeintaan 1 sivu	○	○	○	○
2 sivua	○	○	○	○
3 sivua	○	○	○	○
4 sivua	○	○	○	○
5 sivua	○	○	○	○
Yli 5 sivua	○	○	○	○

Psykologien tuottamia palveluita ja työmuotoja kuvaavan Psykologityön nimikkeistö- ja palveluluokitusoppaan uusin versio julkaistiin 21.5.2019 osana Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Ohjaus-sarjaa. Luokituksen sisältämät koodit on päivitetty ja julkaistu myös THL:n ylläpitämällä kansallisella Koodistopalvelimella. Psykologityön luokitukset ovat osa kansallisia tietorakenteita ja käytettävissä myös sähköisissä potilas- ja asiakastietojärjestelmissä. Luokitusta suositellaan käytettäväksi mahdollisimman laajasti psykologityön rakenteisen kirjaamisen apuna. Luokkien nimikkeitä voidaan käyttää kansallisten otsikoiden alla psykologin työtä tarkentavina lisäotsikkoina. Psykologityön luokitusjärjestelmä mahdollistaa psykologityön systemaattisen kuvauksen sekä psykologitoiminnan erityispiirteet huomioivan tilastoinnin ja tutkimuksen laajasti eri sovellusaloilla ja erityyppisissä työtehtävissä myös kliinisen kentän ulkopuolella. Linkki edellä mainittuun palveluoppaaseen: https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2022/07

/Psykologityon_nimikkeisto_ja_luokitusopas_2019-1.pdf

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Lisää tietoa löytyy THL:n sivuilta https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus

304 Miten käytät **rakenteista kirjaamista** tutkimusyhteenvedoissa ja lausunnoissa?

Lausunnoissani
- ○ En käytä rakenteista kirjaamista lainkaan
- ○ Käytän 1-2 kansallista otsikkoa, joita täydennän omalla alaotsikoinnilla
- ○ Käytän 3 tai useampaa kansallista otsikkoa, joita täydennän omalla alaotsikoinnilla
- ○ Käytän vain kansallisia otsikoita ilman alaotsikointia

305 Käytätkö lausunnoissa ja tutkimusyhteenvedoissa mukana **psykologityön luokitusta**?

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan	En osaa sanoa
Käytän psykologityön luokitusta	○	○	○	○	○

306 Miten **ICF-luokitus** on osana lausunnointia ja tutkimusyhteenvedon kirjoittamista?

Lausunnoissani
- ○ ICF-luokitus ei näy mitenkään
- ○ ICF-luokitus toimii viitekehyksenä oman ajattelun taustalla
- ○ Käytän luokituskoodeja osana tulosten koostamista ja jäsentämistä, mutta en merkitse niitä lausuntoon
- ○ Käytän luokituskoodeja lausunnossa

Lausunnoinnissa pyritään tarkkuuteen suorituskyvyn kuvaamisessa mutta testitehtävien pistemääriä ei yleensä lausuntoon kirjata. Joskus näin kuitenkin eri syistä toimitaan. Kuinka itse raportoit käytettyjen tutkimusmenetelmien numeerisia tuloksia tai niihin liittyviä tilastollisia tunnuslukuja (esimerkiksi kuinka monta keskihajontaa suoritus poikkeaa, mihin persentiiliin suoritus sijoittuu) lausunnoissa ja tutkimusyhteenvedoissa?

Voit halutessasi mainita muutaman esimerkin siitä, missä menetelmissä erityisesti sovellat ko käytäntöä. Menetelmien luettelemiseen ei kuitenkaan ole pakko käyttää aikaa.

307 Miten raportoit **numeerisia tuloksia?** Vastaa kaikkiin.

	Kyllä	Ei	esim mitkä menetelmät?
Raportoin käsikirjan tai pisteytysohjeen sanallisia kuvauksia	○	○	
Raportoin raakapistemääriä	○	○	
Raportoin standardipistemääriä	○	○	
Raportoin standardoituja summapistemääriä, indeksejä tms	○	○	
Raportoin tilastollisia tunnuslukuja	○	○	
Raportoin muita tunnuslukuja (esim suoritusnopeus tehtävässä)	○	○	

308 Toimiiko yksi lausunto tai tutkimusyhteenveto kirjallisena palautteena kaikille tahoille?

Yksi lausunto riittää
- ○ Kyllä
- ○ Ei, teen erilliset lausunnot eri yhteistyötahoille tarvittaessa. Tarkenna halutessasi alla.
- ○ Ei, teen erilliset lausunnot eri yhteistyötahoille lähes aina tai aina. Tarkenna halutessasi alla.

309 Voit halutessasi mainita mille tahoille erityisesti kirjoitat erillisiä lausuntoja.

310 Tallentuvatko lausuntosi ja tutkimusyhteenvetosi **Kanta-arkistoon** niin, että ne ovat sieltä asiakkaan ja yhteistyötahojen katseltavissa, mikäli asiaankuuluvat suostumukset Kanta-arkiston katseluun on annettu?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Lausunnot tallentuvat	○	○	○

311 Millä tavalla käsittelet tutkimuksen tuloksia ja havaintoja asiakkaan, asiakkaan huoltajien tai lähiomaisten, asiakkaan lähiverkoston ja muiden yhteistyötahojen kanssa sähköiseen järjestelmään tallentuvan lausunnon / tutkimusyhteenvedon lisäksi?

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Asiakas saa koko lausunnon kirjallisena (paperilla tai sähköisesti) itselleen	○	○	○	○
Keskustelen asiakkaan itsensä kanssa	○	○	○	○
Keskustelen asiakkaan huoltajan tai lähiomaisen kanssa	○	○	○	○
Keskustelen jonkun muun tahon kanssa	○	○	○	○
Keskustelulle varataan erillinen aika	○	○	○	○

312 Miten haluaisit kehittää tutkimus- tai lausunnointikäytäntöjä?
Kirjoita vapaasti.

Neuropsykologinen kuntoutus ja ohjanta

Alkuun kysytään neuropsykologisen kuntoutuksen ja ohjannan saatavuuteen liittyviä kysymyksiä.

Voit vastata kysymyksiin vaikket itse tekisikään kuntoutusta.

401 Miten arvioisit neuropsykologisen ohjannan ja kuntoutuksen saatavuuden omalla maantieteellisellä työalueellasi kasvokkain toteutuvan kuntoutuksen (ns. lähikuntoutus) osalta?

Arvioni mukaan
- ○ Kuntouttajista on ylitarjontaa
- ○ Kuntouttajien saatavuus on sopiva
- ○ Kuntouttajien saatavuudessa on osittaisia haasteita (odotusajat ovat pitkät tai tietyntyyppistä kuntoutusta on vaikea järjestää)
- ○ Kuntouttajista on huomattavaa pulaa (lähikuntoutusta ei ole kohtuullisessa ajassa saatavilla)
- ○ En osaa ottaa kantaa

402 Voidaanko lähikuntoutuksen saatavuusongelmia omalla maantieteellisellä työalueellasi mielestäsi paikata etäkuntoutuksella?

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
Voidaan paikata etäkuntoutuksella	○	○	○	○	○

403 Voit halutessasi perustella vastaustasi ja kuvata tilannetta tarkemmin tässä

404 Mitä saatavuusongelma omalla maantieteellisellä työalueellasi erityisesti koskee? Voit valita useamman

- ☐ Lasten kuntoutusta
- ☐ Nuorten kuntoutusta
- ☐ Aikuisten kuntoutusta
- ☐ Iäkkäiden kuntoutusta
- ☐ Jonkun tietyn kohdealueen kuntoutusta, minkä? (kuvaa alla)
- ☐ Jotain muuta, mitä? (kuvaa alla)
- ☐ Saatavuusongelmia ei ole

405 Voit halutessasi perustella vastaustasi ja kuvata tilannetta tarkemmin tässä

406 Ohjautuvatko kuntoutettavat omalla maantieteellisellä työalueellasi lähettävän tahon asettamiin kuntoutustavoitteisiin nähden kuntoutukseen oikea-aikaisesti? Vastaa jokaiseen kohtaan.

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
Kuntoutus toteutuu tavoitteisiin nähden oikea-aikaisesti	○	○	○	○	○
Kuntoutus toteutuu tavoitteisiin nähden liian aikaisin	○	○	○	○	○
Kuntoutus toteutuu tavoitteisiin nähden liian myöhään	○	○	○	○	○
Kuntoutuksen tavoitteet eivät ole ajankohtaisia kuntoutujan muun elämäntilanteen vuoksi (mm. motivaation puute, psyykkinen vointi, taloudellinen tilanne) ja kuntoutus jää toteutumatta	○	○	○	○	○

407 Voit halutessasi perustella vastaustasi ja kuvata tilannetta tarkemmin tässä

Seuraavaksi kysytään neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä.

Jos et ole tehnyt kuntoutusta, niitä koskevat kysymykset ohitetaan.

501 Oletko tehnyt neuropsykologista kuntoutusta viimeisen 5 vuoden aikana?

	kyllä	en
* Olen tehnyt neuropsykologista kuntoutusta viimeisen 5 v aikana	○	○

502 Minkälaisessa roolissa tai työsuhteessa teet neuropsykologista kuntoutusta? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- [ ] Yksityisenä ammatinharjoittajana
- [ ] Työsuhteessa perusterveydenhuollon / perustason palveluissa
- [ ] Työsuhteessa erikoissairaanhoidon / erityistason palveluissa
- [ ] Työsuhteessa yksityisellä sektorilla
- [ ] Yrittäjänä

503 Kuinka monta eri kuntoutusasiakasta sinulla on viimeisen vuoden aikana käynyt tyypillisesti kuukaudessa? Anna numeroluku (kpl) (ohje)

504 Kuinka monta kuntoutuskäyntiä sinulla on viimeisen vuoden aikana ollut tyypillisesti kuukaudessa? Anna numeroluku (kpl) (ohje)

505 Minkä ikäryhmän kanssa teet neuropsykologista kuntoutusta tai ohjantaa? Arvioi jokainen kohta asteikolla: Enimmäkseen = esim puolet tai yli, / jonkin verran = 10-30 % / vähän = alle 10 % / ei lainkaan= 0 % asiakaskunnasta

	Enimmäkseen	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
0v-6v	○	○	○	○
7v-15v	○	○	○	○
16v-18v	○	○	○	○
19v-30v	○	○	○	○
31v-65v	○	○	○	○
66-79v	○	○	○	○
Yli 80	○	○	○	○

506 Kuinka pitkiä kuntoutettaviesi ohjanta- tai kuntoutusjaksot tyypillisesti ovat? Arvioi kuntoutustyösi jakaantumista ja vastaa jokaiseen kohtaan. (ohje)

	Enimmäkseen	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
1-10 krt	○	○	○	○
11-20 krt	○	○	○	○
21-30 krt	○	○	○	○
31-40 krt	○	○	○	○
yli 40 krt	○	○	○	○

507 Miten kuntoutettaviesi maksajataho painottuu? (ohje)

	Enimmäkseen	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
Kela	○	○	○	○
Vakuutusyhtiöt	○	○	○	○
Täysin itsemaksavat	○	○	○	○
Kuntien/hyvinvointialueiden maksusitoumus tai palveluseteli	○	○	○	○
Kuntoutus toteutuu julkisen terveydenhuollon palveluna työsuhteessa	○	○	○	○
Muu, mikä? (kuvaa alla)	○	○	○	○

508 Mikä muu maksajataho?

509 Kuntoutuksen tulosyy. Kuntoutettavien ensisijainen diagnoosi/vaikeus, jonka perusteella neuropsykologista kuntoutusta on lähettävän tahon toimesta suositeltu. (ohje)

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Kehitykselliset häiriöt (mm. oppimisvaikeudet, autismikirjo, ADHD)	○	○	○	○
Äkilliset aivotoiminnan häiriöt (aivovammat, AVH:t, ym.)	○	○	○	○
Etenevät neurologiset sairaudet (muistisairaudet, MS-tauti, ym.)	○	○	○	○
Psykiatriset sairaudet (psykoosisairaudet, masennus, ahdistus, ym.)	○	○	○	○
Muut kuin neurologiset somaattiset sairaudet	○	○	○	○
Muu, mikä? (kuvaa alla)	○	○	○	○

510 Mikä muu tulosyy?

511 Kuntoutuksen kohteet. Arvioi, mitkä vaikeudet/arjen haasteet ovat kuntoutustyössäsi kuntoutuksen kohteena ja miten usein. Vastaa jokaiseen kohtaan. (ohje)

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet	○	○	○	○
Muistivaikeudet	○	○	○	○
Kielelliset vaikeudet	○	○	○	○
Visuaaliset vaikeudet	○	○	○	○
Neglect	○	○	○	○
Lukemisen, kirjoittamisen ja muiden koulutaitojen vaikeudet	○	○	○	○
Tahdonalaisen motoriikan vaikeudet	○	○	○	○
Sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet	○	○	○	○
Tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeudet	○	○	○	○
Oiretiedostuksen ja/tai hoitomotivaation vaikeudet	○	○	○	○
Sairauteen/vammaan/vaikeuteen sopeutuminen	○	○	○	○
Muut, mitkä? (tarkenna alla)	○	○	○	○

512 Mikä muu kuntoutuksen kohde?

513 Miten eri menetelmät ja lähestymistavat ovat läsnä kuntoutustyössäsi? Arvioi kukin asteikolla aina / useimmiten / harvoin / ei koskaan

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Psykoedukaatio	○	○	○	○
Psyykkinen tuki	○	○	○	○
Psykososiaalinen tuki	○	○	○	○
Yksilöllisesti räätälöidyt tehtävät	○	○	○	○
Käsikirjaan pohjaavat (manualisoidut) menetelmät	○	○	○	○
Tietokonepohjaiset harjoitukset	○	○	○	○
Kynä-paperipohjaiset kotitehtävät	○	○	○	○
Tietokonepohjaiset kotitehtävät	○	○	○	○
Kompensointikeinojen tai apuvälineiden käytön ohjaus	○	○	○	○
Toimintastrategioiden läpikäynti ja harjoittelu (mm. kognitiiviset toimintastrategiat, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn strategiat)	○	○	○	○
Arjen suunnitelmien luominen ja systemaattinen seuranta	○	○	○	○
Oiretiedostuksen ja kuntoutusmotivaation vahvistaminen/tukeminen	○	○	○	○
Asiakkaan kokemuksista lähtevä, ymmärrystä ja hallintakeinoja tukeva keskustelu	○	○	○	○
Rentoutusharjoitukset	○	○	○	○
Työn muokkauksen ja kognitiivisen ergonomian ohjaus	○	○	○	○
Läheisten/perheen ohjaus	○	○	○	○
Yhteistyöneuvottelu verkostojen kanssa (-> yksi tapaaminen/kuntoutusjakso)	○	○	○	○
Verkostojen ohjaus (mm. päiväkoti, koulu/oppilaitos, työpaikka -> useampi tapaaminen/ kuntoutusjakso)	○	○	○	○

514 Miten kuntoutustyössäsi jakaantuu vastaanotolla tai sen ulkopuolella tapahtuva kasvokkain tehtävä kuntoutus (lähikuntoutus) ja etäkuntoutus? Anna arvioitu prosenttiosuus kuntoutustyöstäsi (yhteensä 100%).

	Kyllä	En	Arvioi prosenttiosuus
Teen lähikuntoutusta vastaanotolla	○	○	
Teen lähikuntoutusta vastaanoton ulkopuolella	○	○	
Teen etäkuntoutusta	○	○	

515 Miten arvioit kuntoutuksen vaikutuksia? Vastaa jokaiseen kohtaan. asteikko: aina / useimmiten / harvoin / ei koskaan

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Neuropsykologinen tutkimus kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä	○	○	○	○
Alku- ja loppuarvio (suppeampi, ei osa neuropsykologista tutkimusta)	○	○	○	○
Kuntoutujan havainnointi	○	○	○	○
Kuntoutuksen alussa laadittu kirjallinen kuntoutussopimus kuntoutuksen tavoitteisiin liittyen, joka käydään yhteisesti läpi kuntoutuksen päättyessä	○	○	○	○
Keskustelut kuntoutujan ja läheisten/perheen kanssa (arjen havainnot ja mahdolliset muutokset toimintakyvyssä)	○	○	○	○
GAS-tavoitteet	○	○	○	○
Itsearviointilomakkeet ja muut lomakekyselyt	○	○	○	○
En arvioi itse, lähettävä taho arvioi	○	○	○	○
Muu, mikä?	○	○	○	○

516 Mikä muu kuntoutuksen vaikutuksen arviointitapa?

517 Kuntoutusraportin kirjoittamiseen kuluva aika. Miten paljon käytät keskimäärin aikaa kirjallisen kuntoutusraportin tai palautteen laatimiseen kuntoutusjakson päättyessä? Arvioi ja vastaa jokaiseen kohtaan.

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Aikaa kuluu 0-1h	○	○	○	○
Aikaa kuluu 1-2h	○	○	○	○
Aikaa kuluu 2-3h	○	○	○	○
Aikaa kuluu yli 3h	○	○	○	○

518 Kuntoutuksen jatkosuositukset. Kuinka usein otat kirjallisessa kuntoutuspalautteessasi kantaa seuraaviin asioihin? Vastaa jokaiseen kohtaan. (ohje)

	Aina	Useimmiten	Harvoin	En koskaan
Neuropsykologisen kuntoutuksen jatko	○	○	○	○
Suositukset muista kuntoutusmuodoista (mm. puheterapia, toiminta-terapia, fysioterapia) tai psykososiaalisista hoidoista (mm. psykoterapia)	○	○	○	○
Jatkotutkimustarve (mm. neuropsykologinen tutkimus, etiologiset tutkimukset, erotusdiagnostiikka)	○	○	○	○
Koulun/oppilaitoksen tukitoimet	○	○	○	○
Työhön palaaminen, mahdollinen työkyvyttömyys	○	○	○	○
Arjen tuki (esim. apuvälineet, henkilökohtainen avustaja)	○	○	○	○
Muut, mitkä? (kuvaa alla)	○	○	○	○

519 Mihin muuhun otat kantaa?

520 Miten haluaisit kehittää kuntoutuskäytäntöjä? Kirjoita vapaasti.

Tieteellinen tutkimus, työn kehittäminen

601 Oletko osallistunut tieteellisen tutkimuksen tekemiseen **viimeisen 5 vuoden aikana**? Millä tavoin? (valitse kaikki sopivat)

- [ ] En ole osallistunut tieteelliseen tutkimukseen
- [ ] Olen ollut mukana keräämässä aineistoa
- [ ] Olen ollut mukana kirjoittamassa tutkimusjulkaisua
- [ ] Olen toiminut väitöskirjatutkijana
- [ ] Olen toiminut tutkimusryhmän jäsenenä
- [ ] Olen johtanut tutkimusryhmää

602 Oletko **koko tähänastisen urasi aikana** julkaissut kirjallisia tuotoksia neuropsykologian alalta? Sekä ensimmäisenä tekijänä että kanssakirjoittajana tehdyt työt huomioidaan. Tarkempi erittely seuraavassa kysymyksesä.

	Kyllä	En
Olen julkaissut tuotoksia	○	○

603 Jos vastasit edelliseen kysymykseen 'Kyllä', arvioi erityyppisten julkaisujen määrä **koko tähänastisen urasi aikana** (ohje)

	0	1-5 kpl	5-10 kpl	yli 10 kpl
Minulla on tieteellisiä vertaisarvioituja julkaisuja	◉	○	○	○
Minulla on tieteellisiä, ei-vertaisarvioituja kirjoituksia, kirjan lukuja tai kirjoja	◉	○	○	○
Minulla on muita kirjoituksia (käsikirjat, ammattiryhmälle suunnatut julkaisut, tms)	◉	○	○	○
Minulla on kongressiabstrakteja	◉	○	○	○

604 Oletko osallistunut tieteellisiin konferensseihin **viimeisen 5 vuoden aikana** (joko esityksen kera tai ilman)?

	Kyllä	En
Olen osallistunut kongressiin	○	○

605 Oletko osallistunut neuropsykologisen työn kehittämishankkeeseen **viimeisen 5 vuoden aikana**?

	Kyllä	En
Olen osallistunut kehittämishankkeisiin (kuvaa alla)	○	○

606 Kuvaa lyhyesti minkä tyyppisestä hankkeesta / hankkeista on ollut kysymys (esim. arviointimenetelmän kehittäminen, kuntoutusmenetelmän kehittäminen, potilasohjeiden kehittäminen, hoitopolkujen kehittäminen, työn organisoinnin kehittäminen tms.)

607 Oletko kouluttanut ja opettanut neuropsykologian alalla **viimeisen 5 vuoden aikana**? (valitse kaikki sopivat)

- ☐ En ole kouluttanut
- ☐ Olen kouluttanut omalla työpaikallani (neuro)psykologeja
- ☐ Olen kouluttanut omalla työpaikallani muita ammattiryhmiä
- ☐ Olen kouluttanut oman työpaikkani ulkopuolella (neuro)psykologeja
- ☐ Olen kouluttanut oman työpaikkani ulkopuolella muita ammattiryhmiä

608 Oletko ohjannut yliopistollisia opinnäytetöitä **viimeisen 5 v aikana?**

	Kyllä	En
Olen ohjannut opinnäytetöitä	○	○

609 Oletko antanut neuropsykologian alan työnohjausta **viimeisen 5 vuoden aikana**? (valitse kaikki sopivat)

- [ ] En ole antanut neuropsykologian alan työnohjausta
- [ ] Olen ohjannut oman toimipisteeni psykologian harjoittelijoita / loppuvaiheen opiskelijoita
- [ ] Olen antanut työnohjausta oman toimipisteen valmiille psykologeille tai neuropsykologeille
- [ ] Olen antanut työnohjausta oman toimipisteen ulkopuolelle tai yksityisesti palkkiota vastaan

Työhyvinvointi ja oma työssä kehittyminen

700 Arvioi omaa työhyvinvointiasi ja seuraavia väittämiä **nykytilanteessa (viimeisen vuoden aikana)**

701 Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni.
- ○ Päivittäin
- ○ Muutaman kerran viikossa
- ○ Kerran viikossa
- ○ Muutaman kerran kuussa
- ○ Kerran kuussa
- ○ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

702 Olen innostunut työstäni.
- ○ Päivittäin
- ○ Muutaman kerran viikossa
- ○ Kerran viikossa
- ○ Muutaman kerran kuussa
- ○ Kerran kuussa
- ○ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

703 Olen täysin uppoutunut työhöni.
- ○ Päivittäin
- ○ Muutaman kerran viikossa
- ○ Kerran viikossa
- ○ Muutaman kerran kuussa
- ○ Kerran kuussa
- ○ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

704 Koen psyykkisen työkykyni hyväksi
- ○ Päivittäin
- ○ Muutaman kerran viikossa
- ○ Kerran viikossa
- ○ Muutaman kerran kuussa
- ○ Kerran kuussa
- ○ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

705 Koen fyysisen työkykyni hyväksi
- ○ Päivittäin
- ○ Muutaman kerran viikossa
- ○ Kerran viikossa
- ○ Muutaman kerran kuussa
- ○ Kerran kuussa
- ○ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

706 Työni vaatimukset vastaavat osaamistani ja taitojani
- ○ Päivittäin
- ○ Muutaman kerran viikossa

707 Saan työtehtävät tehtyä sovitussa aikataulussa.	○ Kerran viikossa ○ Muutaman kerran kuussa ○ Kerran kuussa ○ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin ○ Päivittäin ○ Muutaman kerran viikossa ○ Kerran viikossa ○ Muutaman kerran kuussa ○ Kerran kuussa ○ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

Ajatellen työssä jaksamista myös tulevina vuosina työympäristöllä on suuri merkitys. Fyysiseen työympäristöön liittyviä kuormittavia olosuhdetekijöitä voivat olla esimerkiksi valaistus, lämpötila, ilman laatu sekä työtilan laitteiden ja kalusteiden sijoittelu. Myös haitallisia psykososiaalisia kuormitustekijöitä kuten liian haastavia asiakastilanteita, epäasiallista tai syrjivää kohtelua työyhteisössä, tai liiallista tietotulvaa voi ilmetä missä tahansa työpaikassa. Voit lukea teemasta enemmän linkistä https://tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat

Arvioi seuraavassa omaa työskentely-ympäristöäsi.

708 Koen fyysisen työskentely-ympäristöni pääosin hyväksi ja työn tekemistä tukevaksi (esim. tilaratkaisut, työn ergonomia, sisäilma)

	Kyllä	Osittain	Ei
Fyysinen työskentely-ympäristöni on hyvä	○	○	○

709 Koen psykososiaalisen työskentely-ympäristöni pääosin hyväksi ja työn tekemistä tukevaksi (esim. työn sisältöön ja järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät tekijät)

	Kyllä	Osittain	Ei
Psykososiaalinen työskentely-ympäristöni on hyvä	○	○	○

710 Oletko saanut neuropsykologista työnohjausta **kuluneen vuoden aikana**? Arvioi montako tuntia. Jos et ole saanut työnohjausta, merkitse molempiin 0

	Kyllä	En	Montako tuntia?
Olen saanut työnantajan kustantamana	○	○	
Olen saanut itse maksaen	○	○	

711 Oletko osallistunut neuropsykologian alan täydennyskoulutukseen **kuluneen vuoden aikana**? Arvioi montako päivää. Jos et ole osallistunut, merkitse molempiin 0

	Kyllä	En	Montako päivää?
Olen osallistunut työnantajan kustantamana	○	○	
Olen osallistunut itse maksaen	○	○	

712 Millaisia etenemismahdollisuuksia psykologilla on työpaikallasi? Työpaikallani voi edetä ... (voit valita useampia)

- ☐ Tutkimus - ja kehittämistehtäviin
- ☐ Tiimivastaavaksi tai muuksi ammatilliseksi esihenkilöksi muille psykologeille
- ☐ Esihenkilöksi muille psykologeille, jolloin työhön kuuluvat hallinnolliset tehtävät
- ☐ Esihenkilöksi / yksikön johtajaksi moniammatillisessa yksikössä
- ☐ Joku muu, mikä? (kuvaa alla)
- ☐ Työssäni ei ole etenemismahdollisuuksia

Lopuksi haluaisimme vielä kysyä ajatuksiasi siitä, mitkä ovat kliinisen neuropsykologian keskeisimpiä ammatillisia haasteita tai kehittämisalueita tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa.

Kirjoita vapaasti allaolevaan kenttään.

713 Mitä kehittämistarpeita neuropsykologiassa on Suomessa?

Loppupalaute, kyselyn onnistuminen

801 Miten relevantteina pidit kysymyksiä neuropsykologian työn kannalta?
1 = ei lainkaan relevantteina
5 = erittäin relevantteina

- 1 2 3 4 5

802 Miten työläänä pidit kysely täyttämistä
1 = erittäin työläänä 5 = ei lainkaan työläänä

- 1 2 3 4 5

803 Halutessasi voit vielä antaa palautetta kyselystä. Miten kehittäisit kyselyä? Tai mitä muuta haluaisit sanoa? Kirjoita vapaasti.

Jos haluat jatkaa lomakkeen täyttöä myöhemmin, rastita ruutu 'Osittainen tallennus', anna sähköpostiosoitteesi ja klikkaa 'Tallenna'. Antaamasi osoitteeseen toimitetaan linkki, josta pääset jatkamaan vastaustasi. Huom: Linkki toimii vain yhden kerran. Osoite pitää antaa kenttään aina uudelleen, jos haluat tehdä osittaisen tallennuksen useamman kerran. Sähköpostiosoite ei tallennu tutkijoille näkyvään aineistoon.

Kun olet täyttänyt koko lomakkeen, siirry kohtaan 'Tietojen lähetys'. Lähetä lomake klikkaamalla 'Tallenna'.

Kun lähetät / tallennat tiedot, annat samalla luvan käyttää tietoja tieteellisiin tarkoituksiin.

Suuri kiitos käyttämästäsi ajasta ja vastauksistasi!

Osittainen tallennus

☐ Tahdon tallentaa täyttämäni tiedot ja jatkaa myöhemmin linkistä, joka lähetetään antamaani osoitteeseen.

Sähköpostiosoite

Tietojen lähetys

Tallenna Esitäyttö URL

Neuropsykologian erikoispsykologikoulutus, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys, Psykologiliiton Neuropsykologien Ammatillinen Työryhmä