



# Lasten neuropsykologinen kuntoutus Suomessa – kyselytutkimus tekijöistä, sisällöistä ja käytännöistä

Tutkimuksessa selvitettiin lasten neuropsykologisen kuntoutuksen tilannetta Suomessa. Tietoa kerättiin kuntoutuksen toteuttajista, sisällöistä ja kuntoutusprosessien käytännöistä. Kysely toteutettiin verkossa, ja tuloksia vertailtiin pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa toimivien ( $n = 33$ ) ja muualla Suomessa toimivien ( $n = 37$ ) välillä. Vastajat olivat hyvin koulutettuja, 86 prosentilla oli neuropsykologian erikoistumiskoulutus ja monella lisäksi muita koulutuksia. Kuntoutustyön määrät tai rakenteet eivät eronneet maantieteellisten ryhmien välillä. Kuntoutus kohdistui yleisimmin peruskouluikäisiin, tulosyynä lukivaikeus tai tarkkaavuushäiriö, kuntoutuksen kohteina akateemiset taidot (lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan vaikeudet) sekä tarkkaavuus ja toiminnanohjaus. Kognitiivisen kuntoutuksen osuus työstä oli noin puolet, loppuosa jakautui psykoedukaation sekä psyykkisen ja psykososiaalisen tuen antamisen välille. Yksilöllisesti kuntoutujalle räätälöidyt menetelmät, läheisten ohjaus ja yhteistyöneuvottelut nousivat yleisimmiksi toimintatavoiksi. Eroja maantieteellisten ryhmien välillä ilmeni ainoastaan kuntoutusta edeltävän alkututkimuksen ja sen jälkeisen tuloksellisuuden arvion toteuttamisen käytännöissä. Näiden tekijä Etelä-Suomessa oli yleisemmin toinen neuropsykologi. Tutkimus osoittaa, että lasten ja nuorten kuntoutustyössä tarvitaan laaja-alaista tietämystä erityyppisistä kehityksellisistä ongelmista, terapeutista työskentelyotetta sekä yhteistyötä lapselle tärkeän lähiverkoston kanssa. Saatua tietoa voidaan käyttää neuropsykologisen kuntoutustyön kehittämisessä.

**Avainsanat:** neuropsykologinen kuntoutus, lapset, nuoret, käytännöt, kysely

## JOHDANTO

Kliininen neuropsykologia on psykologian erikoisala, jonka tavoitteena on aivojen ja käyttäytymisen välisen suhteen ymmärtäminen ja erityisesti tämän tiedon soveltaminen aivojen toimintahäiriöiden tunnistamiseksi, kognitiivisten toimintojen ja käyttäytymisen arvioimiseksi sekä tehokkaiden hoitomuotojen suunnittelemiseksi (<https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/neuropsychology>).

Lapsiin sovellettuna neuropsykologisen tietämyksen on otettava huomioon aivojen kehittyvä

luonne, joka heijastuu kognitiivisten taitojen ja toimintakyvyn muuttumiseen ikävuosien myötä. Keskeistä on kognitiivisten taitojen kehityskulun tunteminen. Toimintakyky kehittyy asteittain, ja käyttäytyminen, joka on viisivuotiaalle normaalia, kuvastaa häiriötä viisitoistavuotiaana. Lapsen kognitiivisia taitoja arvioitaessa suoriutumista verrataan oman ikäryhmän kehitystasoon ja pyritään myös arvioimaan se kehitystaso, jota lapsen tämänhetkinen suoriutuminen vastaa. Kuntoutuksen kohdetaidoissa lähdetään usein liikkeelle nuoremman lapsen taitotasosta ja pyritään kohti ikätasaisen taidon saavuttamista. Kuhunkin ikä-

vaiheeseen kuuluu omat kehitystehtävänsä. Kuntoutuksen tavoitteita määriteltäessä onkin tärkeää huomioida sekä nykyiseen ikävaiheeseen liittyvät että lähitulevaisuudessa muuttuvat toimintakyvyn kriteerit, esimerkiksi koulunkäyntiin liittyvät taitotavoitteet. Taitojen karttuminen tapahtuu parhaimmillaan kumuloituen, aiempien opittujen taitojen ja tietojen varaan rakennetaan uusia taitoja. Ongelmien ilmeneminen jollain alueella saattaa aiheuttaa negatiivisen kierteen sekä uusien taitojen kehittymisen että itsetunnon ja minäkuvan kehittymisen kannalta.

### **Lasten neuropsykologinen kuntoutus**

Neuropsykologinen kuntoutus on kattokäsite erilaisten interventtioiden kokonaisuudelle, jonka tavoitteena on vähentää aivovaurioiden aiheuttamien tiedonkäsittelyn ja käyttäytymisen muutosten tuomaa häirtä ja kohentaa neuropsykologisten ongelmien heikentämää elämänlaatua (Poutiainen & Nukari, 2019). Lapsista ja nuorista puhuttaessa hankittujen aivovaurioiden sijaan painottuvat aivojen kehitykselliset toimintahäiriöt sekä kognition ja käyttäytymisen ongelmien vaikutukset oppimiseen. Neuropsykologinen kuntoutus ei kuitenkaan ole jonkin oppiaineen erityisopetusta, vaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista tukea lapsen suotuisalle psyykkiselle ja kognitiiviselle kehitykselle, jotka ovat sidoksissa toisiinsa (Peltomaa, 2014).

Yksittäiset kognitiivisen toiminnan osa-alueet, esimerkiksi muisti, kielellinen toimintakyky, visuaalinen hahmottaminen, tarkkaavuus tai toiminnanohjaus, voivat olla kuntoutuksen kohteena sekä aikuisilla että lapsilla. Koska koulusuoriutuminen määrittää paljolti lasten ja nuorten toimintakykyä, on akateemisten taitojen (lukeminen, kirjoittaminen ja laskeminen) ja niissä ilmenevien ongelmien kuntoutus monesti keskeistä. Kuntoutus kohdistuu usein myös käyttäytymisen säätelyn, vuorovaikutuksen ja tunne-elämän hallinnan vaikeuksiin. Kehityksellisiä kielellisiä erityisvaikeuksia arvioidaan olevan noin 7 prosentilla lapsista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2019; Tomblin ym., 1997), lukihäiriöitä 5–10 prosentilla lapsista (Peltomaa, 2014) ja aktiivisuuden ja

tarkkaavuuden häiriöitä 4–7 prosentilla lapsista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuoriopsykiatrisen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2019). Kehityksellisten oppimisvaikeuksien tyyppillinen piirre on erilaisten ongelmien esiintyminen päällekkäisinä. Vaikeudet näyttäytyvät tällöin laaja-alaisina, ja haasteena saattaa olla kuntoutuksen kohteen ja tavoitteiden rajaaminen.

Neuropsykologinen kuntoutus on lääkinnällisen kuntoutuksen muoto. Kuntoutuksen osuus nousee suomalaisten neuropsykologien työssä korkeammalle kuin muissa Pohjoismaissa yltäen toiselle sijalle heti neuropsykologisten tutkimusten jälkeen, kun taas Ruotsissa, Norjassa tai Tanskassa kuntoutus jää sijalle neljä tai alle (Norup ym., 2017). Erikoissairanhoidossa lasten neuropsykologinen kuntoutus on Suomessa kehittynyt aikuisten vastaavan kuntoutuksen rinnalla 1970-luvulta alkaen (Hokkanen, Laaksonen & Ranta, 2019; Hokkanen, Nybo & Poutiainen, 2016). Yliopisto- ja keskussairaaloilla on ollut erilaisia käytäntöjä kuntoutuksen järjestämiseksi, osin sitä on toteutettu omana toimintana, enimmäkseen kuitenkin maksusitoumuksella yksityiselle palveluntarjoajalle. Kansaneläkelaitos eli Kela korvaa vaativaa neuropsykologista kuntoutusta ja yli 16-vuotiaille harkinnanvaraista neuropsykologista kuntoutusta. Lapsille neuropsykologista kuntoutusta on tarjolla rajallisesti osin neuropsykologien vähäisen määrän vuoksi. Asiaan voivat vaikuttaa myös virheelliset käsitykset: neuropsykologinen kuntoutus saatetaan mieltää koulun tukitoimeksi, ja ajatellaan, että kuntoutus hoituu erityisopetuksella (Peltomaa, 2014).

Neuropsykologisen kuntoutuksen erilaisia lähestymistapoja ovat kognitiivinen kuntoutus, psykoedukaatio (tiedon jakaminen ja ohjaus), psyykinen/terapeuttinen tuki tai psykososiaalinen tuki, yhteistyö omaisten kanssa ja verkostojen ohjaaminen (Poutiainen & Nukari, 2019). Lapsen tai nuoren kehitystaso vaikuttaa kuntoutukseen monella tavalla. Kognitiivinen kuntoutus voi painottua suoraan taidon harjoittamiseen, esimerkiksi fonologisten taitojen vahvistamiseen, tai kompensoivien taitojen vahvistamiseen, esimerkiksi lukemisen ymmärtämistä tukevien strategioiden harjoitteluun. Kompensoivien

keinojen käyttö voi kuitenkin olla rajallisempaa lasten kuin aikuisten kuntoutuksessa muun muassa toiminnanohjauksen tai käsitteellisen ajattelun kehittymättömyyden vuoksi. Lapsen taitojen kehitystaso on tärkeä huomioida myös terapeutissa vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi kielellinen kehitystaso tai murrosiän kehitysvaihe voivat tuoda yhteistyösuhteen muodostamiseen omat haasteensa.

Neuropsykologinen kuntoutus on käytännössä usein monimuotoista. Sitä toteutetaan yksilökuntoutuksena, parikuntoutuksena tai ryhmätoimintana/-kuntoutuksena. Kuntoutus voi kohdistua ensisijaisesti yksilöön eli lapseen tai nuoreen, mutta varsin usein kuntoutukseen sisältyy verkostotapaamisia, ja joskus työskentely painottuu nimenomaan yhteistyöhön verkoston kanssa. Ammatillinen verkosto voi muodostua esimerkiksi lastenneurologian, -psykiatrian ja sosiaalityön asiantuntijoista sekä muista kuntouttajista kuten toiminta- ja puheterapeuteista. Aikuisten neuropsykologiseen kuntoutukseen verrattuna lasten ja nuorten kuntoutuksessa useammin mukana ovat vanhemmat, päiväkotit, koulu ja opettajat. Kuntoutuksen kesto vaihtelee lyhyestä ohjantakuntoutuksesta (noin kymmenen käyntikertaa) usean vuoden jaksoon, jossa tuetaan lapsen kehitystä elämänvaiheesta toiseen.

### Neuropsykologinen tutkimus ja tapausjäsenitys

Neuropsykologinen kuntoutus perustuu neuropsykologisessa tutkimuksessa arvioitua kuntoutustarpeeseen sekä tutkimuksessa määriteltyihin kuntoutustavoitteisiin ja kuntoutussuunnitelmaan, joita voidaan täsmentää prosessin aikana (Nukari, Poutiainen, Nybo, Hämäläinen & Kalska, 2012a; Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran Tieteellinen neuvottelukunta, 2012). Neuropsykologisessa tutkimuksessa arvioidaan saatua kysymyksenasetteluun suhteutettuna lapsen kognitiivista suoriutumista, käyttäytymistä ja tunteiden säätelyä sekä pyritään tunnistamaan heikkouksien ohella vahvuuksia suhteessa saman ikäisiin lapsiin tai lapsen omaan profiliin. Neuropsykologisessa tutkimuksessa arvioidaan valmiuksia, joilla on merkitystä lapsen tai nuoren oppimiselle ja selviämislle jokapäivä-

sessä elämässä. Lasten neuropsykologisessa arvioinnissa on tärkeää: 1) ongelman erittelemineen: esimerkiksi tarkkaavuushäiriön mahdollisimman tarkka kuvaus, jotta saadaan selville, millä osa-alueella lapsen keskeisimmät vaikeudet ilmenevät; 2) neuropsykologisten testien antamien tulosten raportoiminen, lapsen taitojen ja kykyjen kuvaaminen, erilaisten tehtävien avulla tapahtuva vahvojen ja heikkojen osa-alueiden arvioiminen ja niiden suhteuttaminen oppimisprosessiin; 3) tietojen esiintuominen mahdollisista riskitekijöistä varhaiskehityksen aikana, joissain tilanteissa tietojen suhteuttaminen myös erilaisten hermoston rakenteita ja toimintaa kuvaavien tutkimusten tuloksiin (esim. EEG ja MRI); 4) lapsen minäkuvan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kuvaaminen, kuten tieto vuorovaikutussuhteista, motivaatiosta ja itsetunnosta (Peltomaa, 2010). Neuropsykologista tutkimusta voi edeltää ja tukea psykologinen tutkimus. Neuropsykologin tutkimus on usein osa moniammatillisen työryhmän työskentelyä ja tuo pohjatietoa erotusdiagnostiikkaan ja erilaisten diagnoosien asettamiseen, mikä ajoin on kuntoutuksen saamisen edellytys. Neuropsykologinen tutkimus voidaan myös toistaa kuntoutusjakson päätteeksi, intervention tulokellisuutta arvioidessa. Kela suosittaa Goal Attainment Scaling (GAS) -menetelmää kuntoutuksen tavoitteiden laitimiseen ja arviointiin (Sukula, Vainiemi & Laukkala, 2015).

Tapausjäsenitystä neuropsykologisen arvion taustalla on sovellettu Suomessa jo 2000-luvun alusta. Ajattelu nousee kliinisestä psykologiasta ja soveltuu näin myös kliiniseen neuropsykologiaan. Tapausjäsenityksen tavoitteena on yhdistää tutkimus, teoria ja käytäntö yksilöä koskevaksi testattavaksi hypoteesiksi, jota mahdollisesti seuraa interventio (so. kuntoutus) ja sen vaikuttavuuden arviointi (British Psychological Society: Division of Clinical Psychology, 2011). Tapausjäsenitykseen voidaan sisällyttää useita rinnakkaisia yksilön kokonaistilannetta kuvaavia malleja, joiden avulla pyritään ymmärtämään juuri tämän henkilön keskeisiä haasteita, niiden taustatekijöitä ja kehityskulkua. Tavoitteena on hyödyntää tapausjäsenitystä tukitoimien suunnittelussa ja kohdentamisessa. Tapausjäsenitys toimii hypoteesina, jota tarkennetaan ja muokataan intervention aikana saatujen kokemusten myötä.

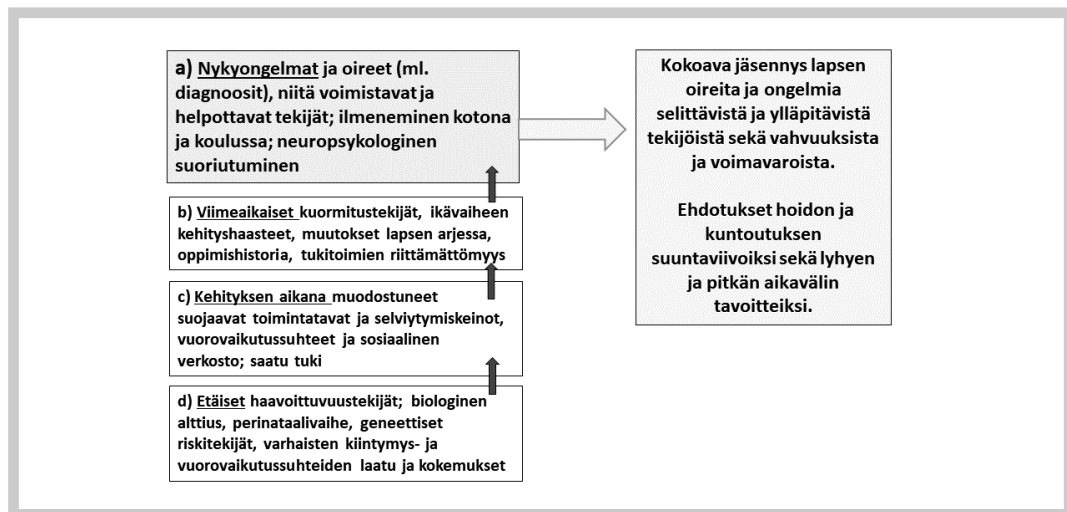
Neuropsykologinen tutkimus on parhaimmillaan interventio ja tutkimuksesta laadittava lausunto puolestaan tapausjäsenitys, joka antaa tietoa ja lisää ymmärrystä lapsen tilanteesta. Neuropsykologian tapausjäsenityksessä tulee Kalskan (2015) mukaan huomioida nykyoireet, mutta myös etäiset, kehitykselliset ja viimeaikaiset tekijät sekä koota näistä nykytilannetta selittävä jäsenitys ja suunnitelma eteenpäin. Lasten neuropsykologiaan sovellettuna (Kuvio 1) olennaista on huomioida kehityksen biologinen kulku perinataalivaiheesta ja mahdollisista geneettisistä riskitekijöistä alkaen. Lapsen perheen tilanteen selvittäminen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteineen on myös keskeisen tärkeää.

### Neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajat

Neuropsykologisen kuntoutuksen toteuttajina toimivat asianmukaisen koulutuksen saaneet neuropsykologit (Psykologiliiton ja Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen nimikkeistö-työryhmä, 2006). Kelan palveluntuottajalistalle hyväksytyiltä neuropsykologeilta vaaditaan joko vaativan erityistason pätevyys (VET) tai meneillään oleva neuropsykologian erikoispsykologikoulutus sekä työnohjaus. Aiemmin Kela hyväksyi myös erityistason (ET) pätevyyden, mutta tällaista suppeaa

neuropsykologisen kuntoutuksen pätevyyttä ei enää myönnetä. Ajantasaiset tarkemmat pätevyyskriteerit löytyvät Neuropsykologian erikoistumislautakunnan internetsivuilta (<http://www.neuropsykologia.fi/fi/erikoistumislautakunta>). Neuropsykologian erikoistumiskoulutusta on Suomessa annettu vuodesta 1983 alkaen, ensin Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen organisoimana, jolloin valmistuneet käyttivät nimikettä kliininen neuropsykologi, ja vuoden 1997 jälkeen yliopistojen tuottamana, jolloin valmistuneet käyttävät nimikettä neuropsykologian erikoispsykologi (Hokkanen, Laaksonen & Ranta, 2019; Hokkanen ym., 2016). Erikoistumiskoulutukseen sisältyy yliopiston järjestämät ammatillisteoreettiset opinnot ja työnohjattu kliininen työ, ja koulutus on mahdollista suorittaa työn ohessa 3–4 vuodessa. Neuropsykologian lisäksi kuntoutustyössä usein koetaan tarpeelliseksi kouluttautua myös psykoterapian tai neuropsykoterapian alueella.

Erikoispsykologikoulutuksen tavoitteena on tuottaa neuropsykologille työssä tarvittavat tiedot ja taidot. Neuropsykologilla tulee olla laaja tietopohja kognitiivisista toiminnoista sekä tunte-elämän ja käyttäytymisen säätelystä, niiden kehittymisestä ja häiriintymisestä; lisäksi tulee olla käsitys häiriöiden yhteydestä neurologisiin ja



**KUVIO 1.** Laajan neuropsykologisen tapausjäsenityksen yleiskehikko lapseen sovellettuna (muokattu: Kalska, 2015).

psykiatriisiin sairauksiin, normaalin ja poikkeavan käyttäytymisen aivoperustasta sekä kyky soveltaa näitä tiedollisia valmiuksia kliiniseen työhön (Psykologiliiton ja Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen nimikkeistö-työryhmä, 2006). Kansainvälisiä kompetenssikarttoja noudattaen kliinisen neuropsykologin ydinosaamisalueet voidaan jakaa arviointityöhön, interventioihin ja konsultatiiviseen työhön liittyviin kompetensseihin (Hessen ym., 2018). Kuntoutuksen osaamistavoitteita voidaan ajatella olevan kolmentasoisia: 1) kuntoutujaan liittyvät tekijät kuten kognitio, emootiot, aivojen toimintahäiriön laatu (kehityksellinen/äkillinen/etenevä) sekä ympäristötekijät (esim. perhe, läheiset, koulu), joista kaikista kuntouttajalla tulee olla ajankohtaista ja kattavaa tietoa; 2) kuntoutuksessa tarvittavia tiedollisia sisältöjä, kuten tieto kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksesta sekä aivojen kehittymisestä, toiminnasta ja muovautuvuudesta, joita tulee myös jatkuvasti päivittää tiedon lisääntyessä; sekä 3) valmiuksia ja taitoja, kuten yhteistyösuhteen luominen ja ylläpitäminen, läheisten ja lähiympäristön ohjaaminen sekä kuntoutusprosessin ymmärtäminen, jotka kaikki lisääntyvät kokemuksen karttuessa (Virta, Klenberg, Laasonen & Hokkanen, 2018).

Kuntouttajien määrä vaihtelee eri puolilla Suomea, ja koulutettujen neuropsykologien saatavuus suurimpien kaupunkien ulkopuolella on pysyvä huolenaihe (Hokkanen, Laaksonen & Ranta, 2019; Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Yhteensä erimuotoisen pitkän neuropsykologian koulutuksen on vuoden 2019 loppuun mennessä käynyt 356 henkilöä ja Kelan listalla olevien kuntouttajien määrä vuoden 2019 lopussa on 413 (Suomen Neuropsykologinen Yhdistys, 2020). Kansainvälisessä vertailussa neuropsykologien määrä Suomessa on keskiarvoa parempi (Grote & Novitski, 2016; Hokkanen, Lettner ym., 2019). Alueellisia eroja kuitenkin on. Liiton vuonna 2014 toteuttamaan kyselyyn vastanneista neuropsykologista työtä tekevistä psykologeista noin puolet oli sijoittuneena Etelä-Suomen läänin alueelle, 32 prosenttia Länsi-Suomen läänin ja loput 18 prosenttia jakaantuivat muualle Suomeen (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Suhteutettuna alueen väkilukuun eniten kyselyyn vastaajia oli HYKSin ja vähiten OYSin erityis-

vastuualueella. Lapsia ja nuoria kuntouttavien osuutta neuropsykologien kokonaismäärästä on vaikea arvioida, mutta luultavasti ainakin puolet tekee osittain töitä myös lasten ja nuorten kanssa. Liiton kyselyyn vastanneista pelkästään lapsiasiakkaisiin painottunutta työtä teki 37 prosenttia, pelkästään aikuisasiakkaisiin painottunutta työtä 44 prosenttia ja sekä aikuisten että lasten kanssa teki töitä 20 prosenttia vastaajista (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016).

### Tutkimuksen tavoitteet

Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran Tieteellinen neuvottelukunta on vuodesta 2007 laatinut suosituksia psykologin työn hyväksi käytännöiksi. Suositus aikuisille suunnatun neuropsykologisen kuntoutuksen hyväksi käytännöiksi julkaistiin vuonna 2012 (Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran Tieteellinen neuvottelukunta, 2012). Se pohjaa koosteeseen kuntoutuksen vaikuttavuudesta (Nukari, Poutiainen, Nybo, Hämäläinen & Kalska, 2012b) sekä kuvaukseen kuntoutuksen käytännöistä (Nukari ym., 2012a). Aikuisten neuropsykologisen kuntoutuksen käytännöistä on tehty selvityksiä myös liittyen Kelan vaatimaan (Hämäläinen, 2009) sekä harkinnanvaraiseen kuntoutukseen (Turunen, Tuulio-Henriksson & Poutiainen, 2019).

Tieteellinen neuvottelukunta on nyt laatimassa vastaavaa suositusta lasten neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ja vaikuttavuustutkimusten katsaukset löytyvät toisaalta tästä teemanumerosta. Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää lasten neuropsykologisen kuntoutuksen olemassa olevia käytänteitä Suomessa. Tietoa haluttiin kerätä kuntoutuksen toteuttajista, sisällöistä ja kuntoutusprosessien käytännöistä. Alueellisten erojen tunnistamiseksi tilannetta vertaillaan Etelä-Suomen ja muun Suomen välillä.

### MENETELMÄT

#### Kyselylomake

Tietojenkeruu toteutettiin sähköisenä online-kyselynä käyttäen Survette-alustaa (<http://www.survette.com/>, Fountain Park Oy). Koh-

deryhmänä olivat lasten neuropsykologista kuntoutusta tekevät psykologit. Kutsu toimitettiin sekä Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen postilistan että Suomen Psykologiliiton neuropsykologian alan jäsenistölle suunnatun sähköpostikutsun kautta. Kutsu lähetettiin kolmeen kertaan, ja vastausaikaa annettiin noin kuukausi. Vastausmahdollisuuksien määrää ei ollut rajoitettu henkilökohtaisilla salasanoilla.

Lomakkeen kysymykset oli suunniteltu työryhmän sisällä, ja ennen kyselyn avaamista myös sen sähköistä toimivuutta testattiin. Kysymyksiä oli kaikkiaan 22, joista taustatietokysymyksiä oli 6, kuntoutujia ja kuntoutusta koskevia kysymyksiä 13 ja avoimia kysymyksiä lopussa 3. Osa kysymyksistä oli moniosaisia. Avoimista kysymyksistä yksi koski alle kouluikäisten kuntoutusta, toinen peruskoulun päättäneiden kuntoutusta, kolmas oli yleinen tila palautteelle ja kommenteille. Kysymykset oli ajoitettu koskemaan viimeisintä kahta vuotta. Vastamiseen arvioitiin kuluvan noin 30 minuuttia. Liitteenä on kyselyn tekstiversio (Liite 1).

Suuri osa kysymyksistä oli muotoiltu siten, että vastaajan oli tarkoitus tarkastella koko kuntoutujien joukkoa ja arvioida annettujen vaihtoehtojen yleisyyttä koko asiakaskunnassaan prosenttiosuuksina, niin että yhteenlaskettu summa olisi 100 prosenttia. Annetut vaihtoehdot (suluisia järjestelmän koodaama numeroarvo): ei lainkaan (0), alle 10 % (5), 10–20 % (15), noin kolmasosa (30), noin puolet (50), kaksi kolmasosaa (65), 80–90 % (85), yli 90 % (95). Näiden muuttujien tulokset on raportoitu jatkuvina (keskiarvoina ja -hajontoina), mutta tilastolliset vertailut tehty eiparametrisina, Mann–Whitneyn *U*-testillä.

### Vastaajat

Vastausaikana 18.5.–20.6.2016 kysely oli avattu 148 kertaa. Taustamuuttujakysymyksiin vastaajia oli 103. Vastauksia kuntoutukseen liittyviin kysymyksiin oli antanut 70 henkilöä, ja nämä vastaajat sisällytettiin analyysiin. Vuoden 2016 lopulla Kelan kuntouttajakriteerit täyttäneitä neuropsykologeja on ollut 376 (Suomen Neuropsykologinen Yhdistys, 2017). Huomioiden Psykologiliiton vuonna 2016 tekemän kyselyn, jossa lapsiasiakkaiden kanssa työskenteli ainakin

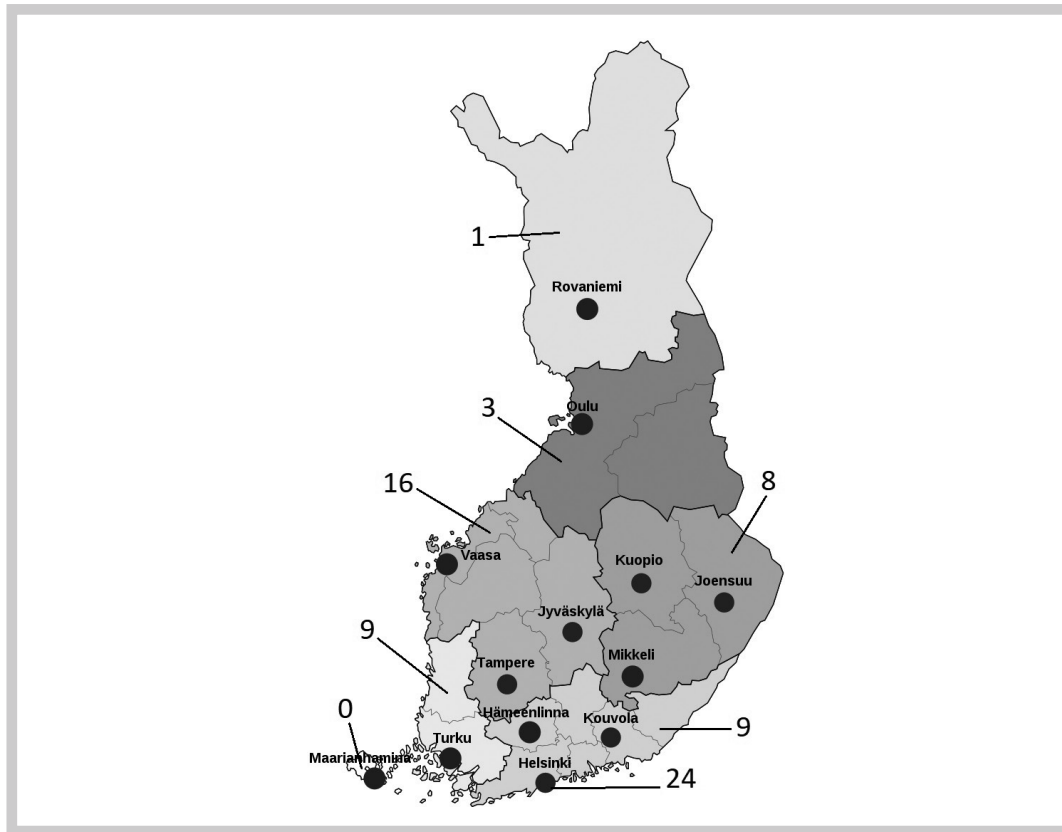
puolet vastaajista, voidaan lapsia kuntouttavien neuropsykologien määräksi arvioida 190. Vastausprosentti olisi tällöin 37. Vastaajista 64 (91 %) oli naisia, 5 (7 %) miehiä, yksi ei ollut vastannut sukupuolta koskevaan kysymykseen. Kaikista vastaajista 47 prosenttia oli maisterintutkinnon, 37 prosenttia lisensiaatintutkinnon ja 16 prosenttia tohtorintutkinnon suorittaneita.

Kuntouttajien toimipaikat luokiteltiin aluehallintovirastojakoja noudattaen pääkaupunkiseutuun, muuhun Etelä-Suomen alueeseen, Ahvenanmaan alueeseen, Lounais-Suomen alueeseen, Länsi- ja Sisä-Suomen alueeseen, Itä-Suomen alueeseen, Pohjois-Suomen alueeseen ja Lapin alueeseen (<https://avi.fi/etusivu>). Vastaajat sijoittuivat vastaanottonsa sijainnin perusteella Kuvion 2 mukaisesti. Vertailuja varten vastaajat jaettiin kahteen maantieteelliseen ryhmään: pääkaupunkiseudulla tai muualla Etelä-Suomessa toimiviin ( $n = 33$ ) ja muualla Suomessa toimiviin ( $n = 37$ ). Vastaajan asiakaskunta tuli vastaajan kanssa samalta alueelta lukuun ottamatta muutama henkilöä, jotka työskentelivät koko Suomea palvelevassa yksikössä.

## TULOKSET

### Kuntoutustyön tekijät

Kaikista vastaajista 86 prosentilla oli joko vanha kliinisen neuropsykologian pitkä koulutus tai neuropsykologian erikoispsykologikoulutus, tai he olivat parastaikaa koulutuksessa (Kuvio 3). Pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa 3/33 (9 %) ja muualla Suomessa 7/37 (19 %) vastanneista ei ollut suorittanut tai ollut parastaikaa suorittamassa erikoistumiskoulutusta, ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $\chi^2(1) = 1.376, p = .315$ ). Useilla vastaajilla oli myös muita psykologian alan koulutuksia: kehitys- ja kasvatuspsykologian erikoispsykologikoulutus (4), psykoterapian erikoispsykologikoulutus (2), Psykologiainstituutin (PKOY/Hogrefe) täydennyskoulutus neuropsykologiassa (lasten koulutus 10, aikuisten koulutus 3), neuropsykoterapiakoulutus (7) tai psykoterapeuttikoulutus (8). Niistä yhteensä kymmenestä henkilöstä, joilla ei ollut neuropsykologian erikoistumiskoulutusta, viisi oli käynyt Psykologia-



**KUVIO 2.** Aluehallintovirastojen toimialueet ja kunkin toimialueen muodostavat maakunnat toimipaikkoineen (lähde:Wikimedia Commons).Vastaajien lukumäärä kultakin toimialueelta.

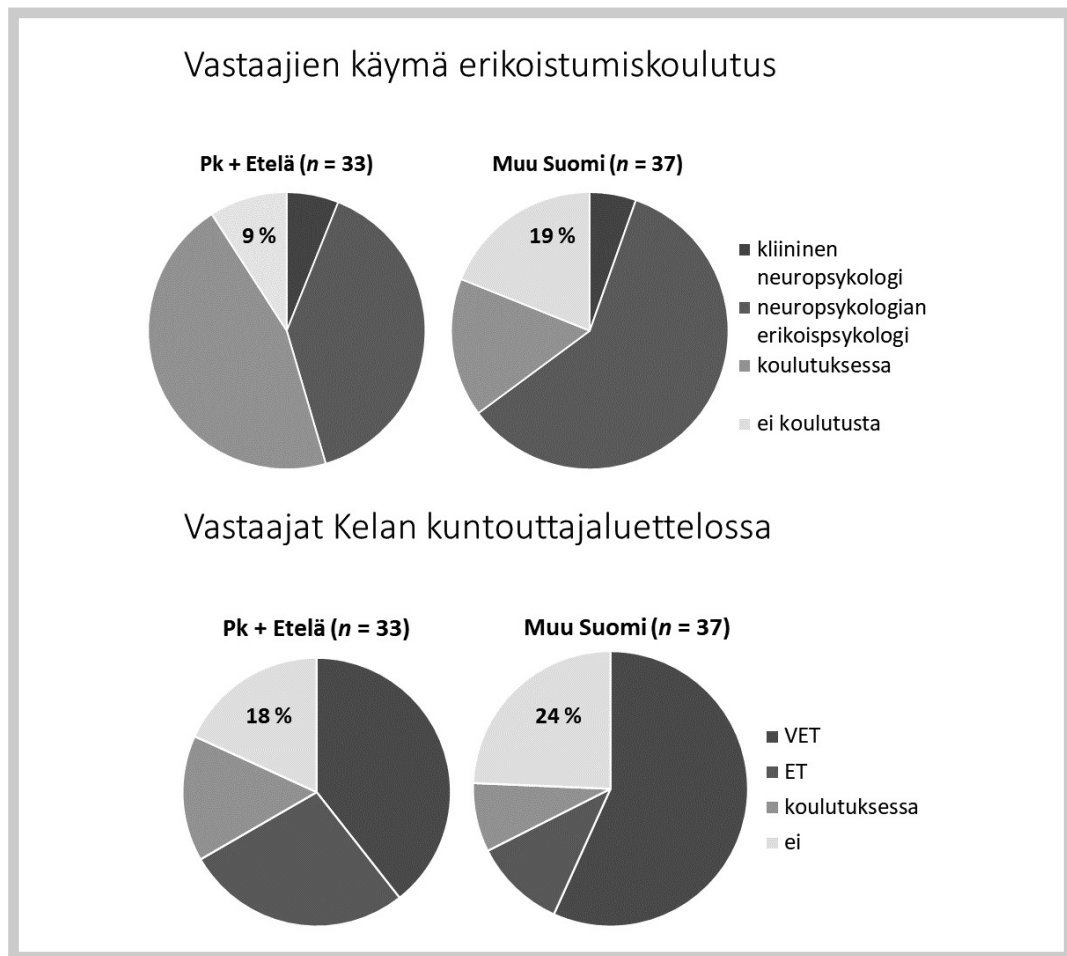
instituutin (PKOY/Hogrefe) täydennyskoulutuksen neuropsykologiassa ja heistä kahdella oli Kelan vanha ET-kuntouttajapätevyys. Viidellä ei ollut neuropsykologian alan lisäkoulutusta. Kelan kuntouttajaluettelossa koko vastaajajoukosta oli 78 prosenttia (Kuvio 3). Pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa 6/33 (18 %) ja muualla Suomessa 9/37 (24 %) vastanneista ei ollut Kelan luettelossa, ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $\chi^2(1) = 0.391, p = .573$ ).

Maantieteelliset ryhmät eivät eronneet toisistaan vastaajien iän, kuntoutustyövuosien, kuntoutuksen prosenttiosuuden kokonaistyöstä tai kuntoutustyön volyymin tai maksajatahon suhteen (Taulukko 1). Vastaajat olivat varsin kokeneita, ja kuntoutusvuosien keskiarvo oli 11 vuotta molemmissa ryhmissä. Suurin osa teki kuntoutustyötä yksityisenä ammatinharjoittajana, yleisimmin

kuntoutuksen rahoitus tuli kuntien maksusitoumuksista. Ryhmät eivät eronneet toisistaan myöskään tyypillisten, lyhimpien tai pisimpien jonotusaikojen suhteen (*T*-testi kaikissa ei-merkitsevä). Kuviossa 4 on esitetty jonotusajat oman yksikön sisällä (vastaajien  $n = 57-60$ ) ja lähettävän tahon puolella (vastaajien  $n = 14-16$ ). Yksittäisistä vastaajista poikkeavan pitkiä jonotusaikoja (lyhimmillään 12 kk oman yksikön sisällä) ilmoitti kuntouttaja Itä-Suomen alueelta.

### Kuntoutustyön sisällöt

Kuntoutettavien ikäjakauma vastaajien asiakaskunnassa on Kuviossa 5. Alle kouluikäisiä oli kuntoutettavina vain harvoin, vastaajista vain yksi nimesi tämän ikäiset suurimmaksi ryhmäkseen. Suurin kuntoutettavien ikäryhmä oli peruskoulun



**KUVIO 3.** Vastaajien käymä erikoistumiskoulutus (yllä) ja hakeutuminen Kelan kuntouttajaluetteloon vaativan erityistason (VET), erityistason (ET) tai koulutuksessa olevana neuropsykologina (alla).

3.–6.-luokkalaiset. Kaikkiaan peruskoululaisiin painottuva asiakasjoukko oli 71 prosentilla vastanneista, yli 9.-luokkalaisia kuntoutti pääasiassa 20 vastaajaa (29%). Kuntoutettavien ikäjakaumat olivat samanlaiset tutkituissa maantieteellisissä ryhmissä (Mann–Whitneyn *U* ei merkitsevä kaikkien ikäryhmien suhteen).

Avoimessa alle kouluikäisten kuntoutusta koskevassa kysymyksessä vastaajat toivat esiin toistaiseksi vähän käytetyn mahdollisuuden kouluvalmiustaitojen vahvistamiseen erityisesti kohonneen lukivaikeusriskin lapsille ja lähityöntekijöiden (päiväkodin varhaiskasvattajat, puhe-/

toimintaterapeutit, perheet) ohjaukseen. Kuntoutukseen ei tämän ikäisiä juurikaan lähetetty muualla kuin Etelä-Suomen alueella.

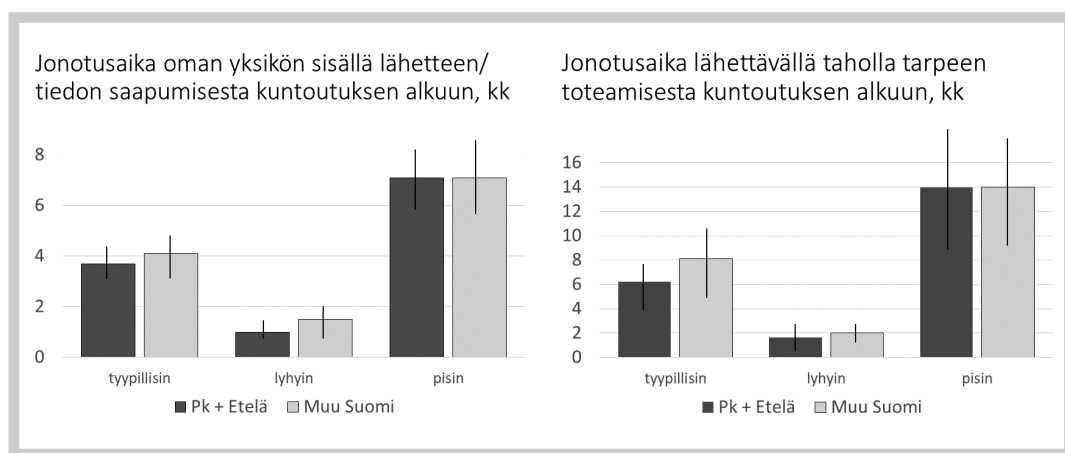
Peruskoulun päättäneiden nuorten kuntoutusta koskevaan avoimeen kysymykseen annetuissa vastauksissa tuli esille ongelmien päällekkäistyminen sekä itsetuntoon ja mielenterveyteen liittyvien haasteiden suuri määrä. Se vaikuttaa neuropsykologisen kuntoutuksen painopisteen siirtymiseen psyykkiseen tukemiseen. Keskeisiä työalueita ovat opiskelustrategioiden ja elämäntahallinnan sekä itsenäistymiseen liittyvien taitojen harjoittelu.

**TAULUKKO 1.** Taustatietoja vastaajista. Jatkuvista muuttujista keskiarvo  $\pm$  keskihajonta (minimi – maksimi) ja tilastollinen vertailu *t*-testillä, luokittelumuuttujista lukumäärä (prosenttiosuus) ja vertailu khiin neliö -testillä.

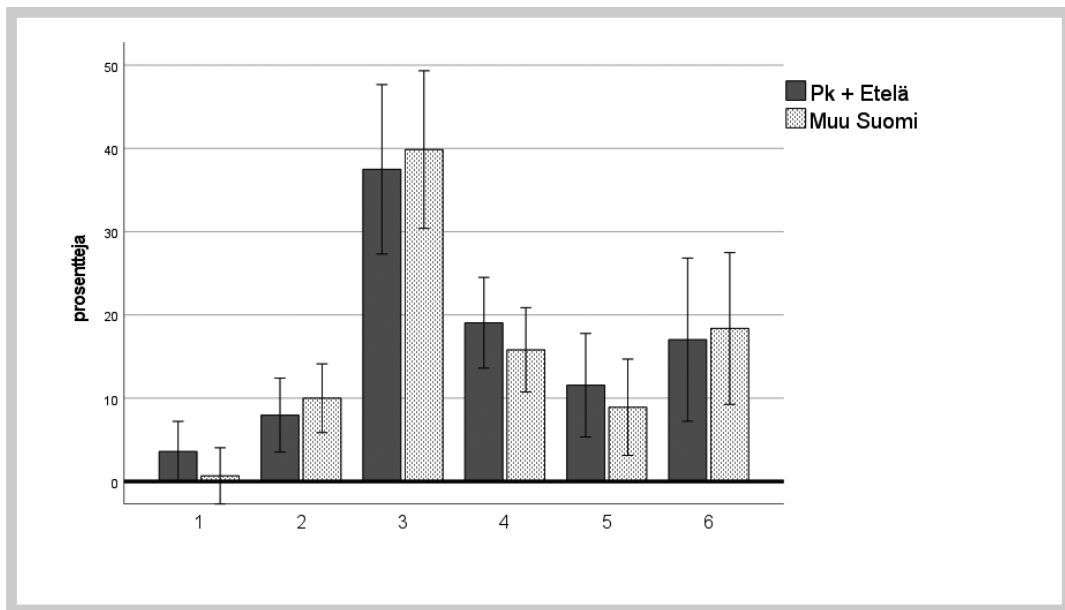
	<b>Pk + Etelä-Suomi</b> <i>n</i> = 33	<b>Muu Suomi</b> <i>n</i> = 37	<b>Tilastollinen ero</b>
Vastaajien ikä, vuosia	44.2 $\pm$ 9.7 (32–65)	46.3 $\pm$ 8.3 (32–66)	ns
Aika neuropsykologian alan kuntouttajana, vuosia	10.5 $\pm$ 6.8 (1–25)	11.3 $\pm$ 7.8 (1–30)	ns
Kuntoutustyön osuus kokonaistyöajasta, %	52.2 $\pm$ 35.8 (1–100)	42.4 $\pm$ 32.0 (3–100)	ns
Uusien kuntoutusasiakkaiden määrä vuosittain, kpl	10.3 $\pm$ 9.5 (1–40)	7.5 $\pm$ 8.7 (1–50)	ns
Kuntoutuskäyntien määrä vuodessa, kpl	356.8 $\pm$ 324.1 (10–1000)	256.1 $\pm$ 256.0 (5–1000)	ns
Kuntoutussuhteiden pituus tyypillisesti, kk	12.7 $\pm$ 5.9 (1–24)	13.0 $\pm$ 8.4 (1–36)	ns
Kuntoutustyön työsuhde*			ns
ammattiharjoittajana	17 (51 %)	25 (68 %)	
toimessa perussairaanhoidossa	1 (3 %)	1 (3 %)	
toimessa erikoissairaanhoidossa	5 (15 %)	9 (24 %)	
toimessa yksityissektorilla	12 (36 %)	6 (16 %)	
Pääasiallinen rahoittaja			ns
Kela	1 (3 %)	7 (19 %)	
sairaanhoidopiiri/kunta	24 (73 %)	24 (65 %)	
vakuutusyhtiö tai itse	2 (6 %)	2 (5 %)	
tasaisesti useampi taho	6 (18 %)	4 (11 %)	

\*useampi vastaus mahdollinen

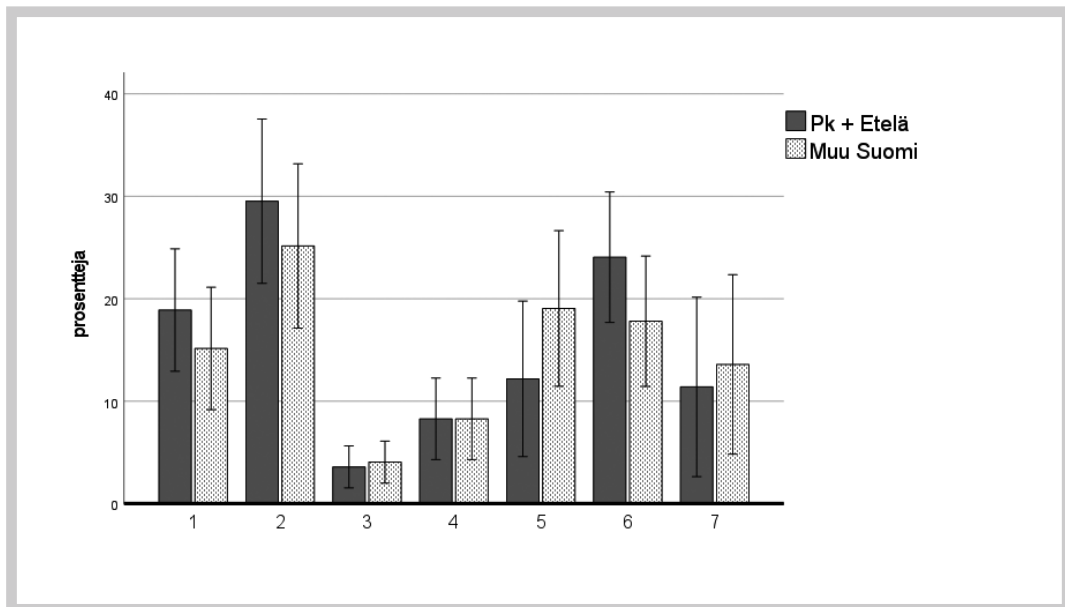
ns = ei merkitsevä



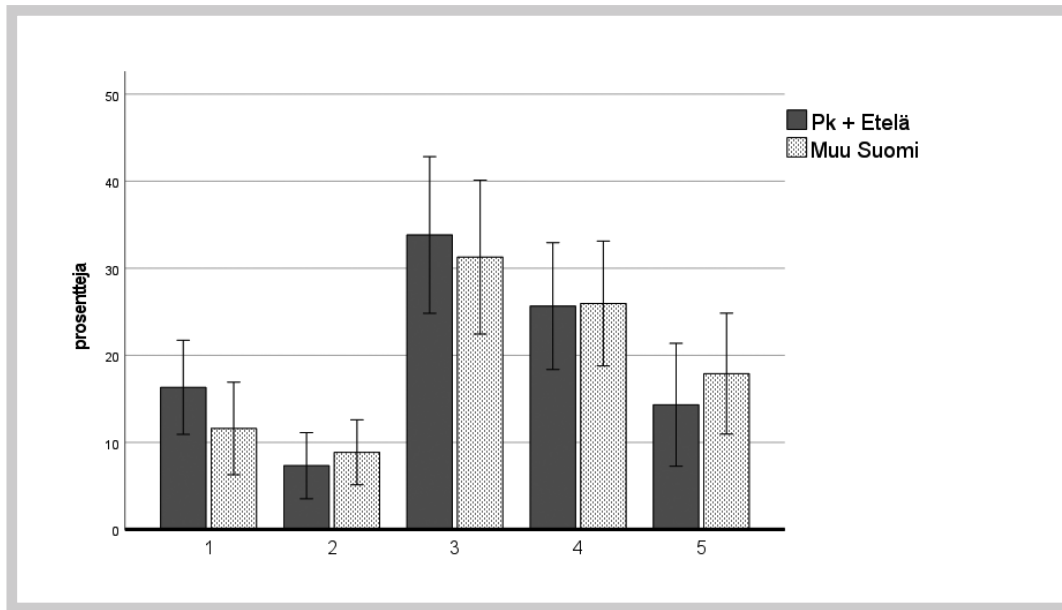
**KUVIO 4.** Jonotusaika oman yksikön sisällä (vas.) ja lähettävän tahon puolella (oik.) tyypillisimmillään, lyhimmillään ja pisimmillään. Keskiarvo ja keskivirhe kuukausissa.



**KUVIO 5.** Kuntoutettavien ikäjakauma prosentteina vastaajan kuntoutettavien kokonaisjoukosta. 1) alle kouluikä, 2) ala-aste 1.–2.-luokkalaiset, 3) 3.–6.-luokkalaiset, 4) 7.–9.-luokkalaiset, 5) peruskoulun päättäneet 18-vuotiaisiin asti, 6) yli 18-vuotiaat. Prosenttiosuuksien keskiarvot ja 95 prosentin luottamusvälit.



**KUVIO 6.** Kuntoutuksen tulosy prosentteina vastaajan kuntoutettavien kokonaisjoukosta. 1) kielelliset erityisvaikeudet, 2) lukivaikeus, 3) visuomotoriikan vaikeudet, 4) matemaattiset vaikeudet, 5) autismikirjon häiriöt, 6) tarkkaavuushäiriöt, 7) aivovammat. Prosenttiosuuksien keskiarvot ja 95 prosentin luottamusvälit.



**KUVIO 7.** Kuntoutuksen ensisijainen kohde prosentteina vastaajan kuntoutettavien kokonaisuudesta. 1) kielelliset vaikeudet, 2) visuaaliset vaikeudet, 3) akateemisten taitojen (lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan) vaikeudet, 4) tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet, 5) sosiaalisten taitojen vaikeudet. Prosenttiosuuksien keskiarvot ja 95 prosentin luottamusvälit.

Kuntoutukseen tulokset on esitetty Kuviossa 6. Lukivaikkeuksien, kielellisten vaikeuksien ja tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen häiriöiden takia kuntoutukseen hakeuduttiin eniten, mutta myös autismikirjon häiriöiden takia lähetettyjä oli usealla vastaajista 60–90 prosenttia asiakaskunnasta. Samat alueet, tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus, luki- ja muut akateemiset taidot, kielelliset taidot ja sosiaaliset taidot olivat usein myös kuntoutuksen kohteina (Kuvio 7). Lähes kaikkien vastaajien kohdalla kuntoutustyö sisälsi kuntoutustamoniaalisesti; vain kolme raportoi keskittymisestä yhden alueen kuntoutukseen (asiakaskunnasta 95 % tai yli ko. aluetta). Eroja maantieteellisten ryhmien välillä ei ilmennyt kuntoutukseen tulosten tai kohteiden osalta (Mann–Whitneyn  $U$  ei merkitsevä kaikkien suhteen).

Kuntoutuksen lähestymistavat eivät eronneet maantieteellisten ryhmien välillä. Eniten kuntouttajien ajankäytössä painottui kognitiivinen kuntoutus (suora harjoittelu, kompensointi/stra-

tegiat ja/tai apuvälineet), pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa sen osuus työstä oli  $43 \pm 21$  prosenttia, muualla Suomessa  $38 \pm 20$  prosenttia. Psykoedukaation (tiedon jakaminen lapselle ja verkostolle, verkoston ohjaus) osuus työstä oli pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa  $21 \pm 17$  prosenttia, muualla Suomessa  $22 \pm 16$  prosenttia. Psykkinen tuki (psykoterapeuttinen tuki ja työskentely) painottui saman verran, pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa sen osuus työstä oli  $21 \pm 17$  prosenttia, muualla Suomessa  $25 \pm 19$  prosenttia. Psykososiaalisen tuen (yhteistyö perheen ja koulun/päivähoidon kanssa, koulun/päivähoidon tukitoimiin ohjaaminen tai vertaistuen järjestäminen) osuus työstä oli pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa  $14 \pm 13$  prosenttia, muualla Suomessa  $16 \pm 15$  prosenttia. Muita mainittuja lähestymistapoja olivat holistinen kuntoutusote, psykoterapeuttinen ote ja erilaiset vuorovaikutuksen tukemisen ja vahvistumisen menetelmät.

Peruskoulun päättäneiden nuorten kuntoutusta koskevaan avoimeen kysymykseen annetuissa

vastauksissa tuli esille ongelmien päällekkäistyminen sekä itsetuntoon ja mielenterveyteen liittyvien haasteiden suuri määrä. Yksilöllisesti kuntoutujalle räätälöityjä kuntoutustehtäviä usein tai aina käytti kaikista vastaajista yli 80 prosenttia. Läheisten/perheenperheen ohjaus ja yksittäiset yhteistyöneuvottelut päiväkodin/koulun kanssa olivat myös hyvin yleisiä (ks. Taulukko 2).

Työn sisällön kehittämistä koskien yksilöllisesti kuntoutujalle räätälöityjä menetelmiä halusi kaikista vastaajista vähentää 2 (3 %) ja lisätä 8 (11 %). Käsikirjaan pohjaavia kuntoutusmetodeja halusi vähentää 1 (2 %) ja lisätä 19 (27 %). Kotitehtävien osuutta halusi vähentää 1 (2 %) ja lisätä 18 (26 %). Verkostojen ohjausta toivoi voivansa työssänsä lisätä 37 (53 %), läheisten/perheen ohjausta 30 (43 %), tietokonepohjaisia kuntoutusmenetelmiä 19 (27 %) ja yksittäisiä yhteistyöneuvotteluja 18 (26 %) vastaajista. Kukaan ei toivonut voivansa vähentää näitä muotoja. Yksittäiset vastaajat toivat lisäksi esiin toiveen mahdollisuudesta jalkautua tiiviimmin kodin ja koulun arkeen.

### Kuntoutustyön käytännöt

Kuntoutusta edeltävän alkututkimuksen osalta pääkaupunkiseudun ja Etelä-Suomen sekä muun Suomen ryhmät erosivat toisistaan (Kuvio 8). Al-

kututkimuksen teki Etelä-Suomessa useammin toinen neuropsykologi kuin muualla Suomessa (Mann-Whitneyn  $U = 254.5, p < .001$ ). Vastavasti muualla Suomessa alkututkimuksen tekijä oli yleisemmin muu psykologi (Mann-Whitneyn  $U = 361.0, p = .003$ ). Tilanne, jossa alkututkimuksen tekee kuntouttava psykologi itse, oli yhtä yleinen joka puolella Suomea ja koski noin 10–30:tä prosenttia tapauksista. Kuntoutuksen aloittamista ilman alkututkimusta raportoitiin alle 10 prosentissa tapauksista.

Kuntoutuksen tuloksellisuuden arvion suhteen pääkaupunkiseudun ja Etelä-Suomen sekä muun Suomen ryhmät erosivat samoin toisistaan (Kuvio 9). Loppuarvion teki Etelä-Suomessa useammin toinen neuropsykologi (Mann-Whitneyn  $U = 270.0, p < .001$ ), kun taas muualla Suomessa kuntouttaneen neuropsykologin tapa tehdä se itse oli yleisempi (Mann-Whitneyn  $U = 280.0, p < .001$ ). Kuntoutuksen lopettamista ilman loppuarviota raportoitiin alle 10 prosenttia tapauksista.

Yleisimmin loppuarvio sisälsi vastaajien mukaan joko neuropsykologisen tutkimuksen tai siten kombinaation yksittäisiä testitehtäviä, haastatteluja, kyselyitä ja muita kullekin kuntoutusjaksolle räätälöityjä arviointimenetelmiä. GAS oli joko yksinään tai muiden menetelmien ohella

**TAULUKKO 2.** Käytön yleisyyttä kuvaavia keskiarvoja ja keskihajontoja erityyppisissä kuntoutusmuodoissa. Vastausasteikko 1 (en lainkaan) – 5 (aina). Tilastollinen vertailu Mann-Whitneyn  $U$ -testillä.

	<b>Pk + Etelä-Suomi</b> <i>n</i> = 33	<b>Muu Suomi</b> <i>n</i> = 37	<b>Tilastollinen ero</b>
Yksilöllisesti kuntoutujalle räätälöidyt menetelmät	4.2 ± 0.7	4.1 ± 0.8	ns
Käsikirjaan pohjaavat (manualisoidut) kuntoutusmenetelmät	2.3 ± 0.9	2.7 ± 0.9	$p = .061$
Tietokonekuntoutusmenetelmät	2.4 ± 0.8	2.7 ± 1.1	ns
Kotitehtävät	2.8 ± 1.0	2.7 ± 0.7	ns
Läheisten/perheen ohjaus	3.9 ± 1.0	3.9 ± 1.0	ns
Verkostojen ohjaus päiväkodin/koulun kanssa (useampi palaveri)	2.9 ± 1.1	3.1 ± 0.9	ns
Yhteistyöneuvottelut päiväkodin/koulun kanssa (yksi palaveri per kuntoutuja)	4.2 ± 0.9	4.1 ± 0.9	ns

ns = ei merkitsevä

mukana pääkaupunkiseudun ja Etelä-Suomen vastaajilla  $29 \pm 33$  prosentilla kuntoutusprosesseista ja muun Suomen vastaajista  $17 \pm 30$  prosentilla kuntoutusprosesseista (ei eroa ryhmien välillä). Edes ne vastaajat, joiden kuntoutusten pääasiallinen maksajataho oli Kela, eivät käyttäneet GASia säännönmukaisesti.

## POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää lasten neuropsykologisen kuntoutuksen olemassa olevia käytänteitä Suomessa. Tietoa kerättiin kuntoutuksen toteuttajista, sisällöistä ja kuntoutusprosessien käytännöistä, ja näissä mahdollisesti ilmeneviä alueellisia eroja eri puolilla Suomea selvitettiin vertailuin. Tulosten perusteella kuntouttajat ovat hyvin koulutettuja, 86 prosentilla oli neuropsykologian erikoistumiskoulutus ja monella myös muita koulutuksia. Työn volyymit tai rakenteet eivät eronneet maantieteellisten ryhmien välillä (pääkaupunkiseutu + Etelä-Suomi vs muu Suomi). Kuntoutus kohdistuu lähinnä peruskouluikäisiin, yleisimpänä kuntoutukseen tulon syynä oli lukivaikeus tai tarkkaavuushäiriö ja kuntoutuksen kohteina akateemiset taidot (lukeamisen, kirjoittamisen ja matematiikan vaikeudet) sekä tarkkaavuus ja toiminnanohjaus. Kognitiivisen kuntoutuksen osuus työstä oli noin puolet, muu aika jakaantui psykoedukaation, psykkinen ja psykososiaalisen tuen jakamisen välille. Yksilöllisesti kuntoutujalle räätälöidyt menetelmät, läheisten/perheen ohjaus ja yhteistyöneuvottelut päiväkodin/koulun kanssa nousivat yleisimmiksi toimintatavoiksi. Eroja maantieteellisten ryhmien välillä syntyi ainoastaan kuntoutusta edeltävän alkututkimuksen ja sen jälkeisen tuloksellisuuden arvion toteuttamisen käytännöissä. Näiden tekijä oli Etelä-Suomessa muuta maata yleisemmin toinen neuropsykologi.

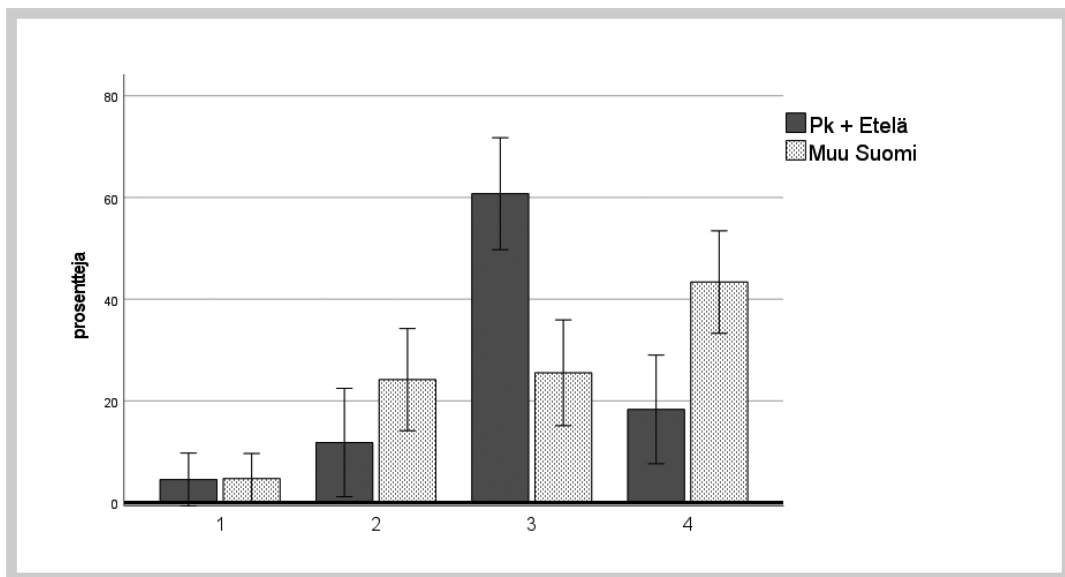
### Kuntoutustyön tekijät

Kyselyyn vastanneet olivat hyvin koulutettuja ja kokeneita, mikä on todettu myös muissa vastaavissa kansallisissa kyselyissä (esim. Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016). Pohjoismaisessa vertailussa suomalaiset neuro-

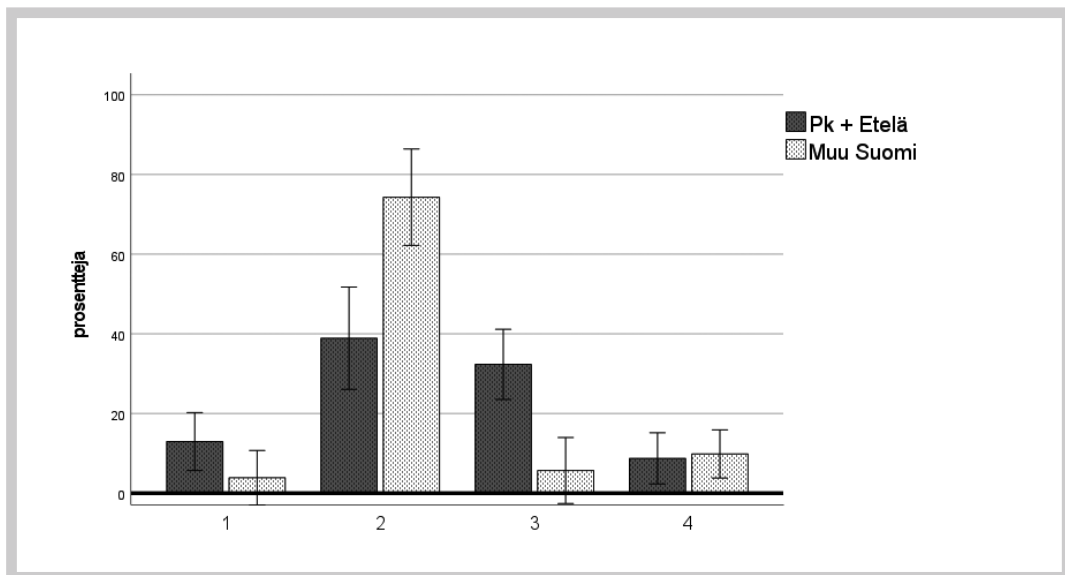
psykologit ovat kärkipäässä erikoistumiskoulutuksen kattavuudessa ja tohtorintutkinnon suorittamisessa (Norup ym., 2017). Kansainvälisesti arvioituna neuropsykologiaan erikoistuminen on Suomessa varsin hyvin järjestetty, sillä Euroopan maista kolmanneksessa se puuttuu vielä kokonaan (Hokkanen, Lettner ym., 2019). Tohtorintutkintoa ei Euroopassa tai muuallakaan ole tyypillisesti edellytetty neuropsykologian erikoistumiskoulutuksissa paitsi Isossa-Britanniassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa (Grote & Novitski, 2016; Hokkanen, Lettner ym., 2019). Erikoistumiskoulutusta käymättömien pieni osuus vastaajajoukossa ei välttämättä kuvasta kuntoutuskentän koko totuutta Suomessa. Avoimissa vastauksissa tuotiin spontaanisti esiin pätevien kuntouttajien puutetta eri puolilla Suomea. Kelan kustantamien kuntoutusten tekijöiltä edellytetään kirjautumista palveluntuottajalistaan, joka puolestaan edellyttää erikoistumiskoulutusta. Kelan osuus lasten neuropsykologisen kuntoutuksen rahoittajana on kuitenkin varsin pieni. Muiden rahoittajien kustantamaa kuntoutusta voi toteuttaa myös rekisteröitymättä Kelan palveluntuottajaksi.

Kuntouttajien alueellinen jakautuminen noudatteli osin alueiden väestövastuuta. Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueella (sis. pääkaupunkiseutu) väkiluku on noin 40 prosenttia maan väkiluvusta, Länsi-Suomen alueen osuus on noin 22 prosenttia, Lounais-Suomen 13 prosenttia, Itä-Suomen 11 prosenttia, Pohjois-Suomen 9 prosenttia ja Lapin 3.5 prosenttia (lähde: [https://fi.wikipedia.org/wiki/Suomen\\_hallinnollinen\\_aluejako](https://fi.wikipedia.org/wiki/Suomen_hallinnollinen_aluejako)). Väestövastuujakoa enemmän vastaajia tuli Etelä-Suomesta (47 %), vähemmän Pohjois-Suomesta (4.3 %) ja Lapista (1.4 %). Vastaava tilanne on todettu myös esimerkiksi Psykologiliiton kyselyissä, jossa HYKSin erityisvastuualueelta tuli eniten ja OYSin erityisvastuualueelta vähiten vastaajia väkilukuun suhteutettuna (Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016).

Kuntoutusjonojen osalta vertailtujen pääryhmien osalta ei näkynyt eroa, mutta yksittäisiä pitkiä jonotusaikoja raportoitiin esimerkiksi Itä-Suomesta. Kuntoutukseen pääsyn viiveet johtuvat sekä lähettävän tahon viiveistä että kuntoutusyksikön sisäisistä jonotusajoista, eikä niihin ole välttämättä helppo vaikuttaa. Huomioiden sen, että



**KUVIO 8.** Neuropsykologisen tutkimuksen tekijät kuntoutuksen alussa (lähettävän tahon puolesta). Merkitty prosentteina kuntoutettavien kokonaisuudesta. 1) ei tehty, 2) kuntouttava neuropsykologi itse, 3) toinen neuropsykologi, 4) muu psykologi. Ryhmät erosivat merkitsevästi toisen neuropsykologin tai muun psykologin tekemien alkututkimusten yleisyydessä. Prosenttiosuuksien keskiarvot ja 95 prosentin luottamusvälit.



**KUVIO 9.** Neuropsykologisen tutkimuksen tekijät kuntoutuksen lopussa, merkitty prosentteina kuntoutettavien kokonaisuudesta. 1) ei tehty, 2) kuntouttanut neuropsykologi itse, 3) toinen neuropsykologi, 4) muu psykologi. Ryhmät erosivat merkitsevästi kuntouttaneen neuropsykologin tai toisen neuropsykologin tekemien loppututkimusten yleisyydessä. Prosenttiosuuksien keskiarvot ja 95 prosentin luottamusvälit.

kyse on lapsikuntoutujista, kyselyssä esiin tuodut pisimmillään yli vuoden jonotusajat ovat kuitenkin huolestuttavia.

### Kuntoutustyön sisällöt

Suurin kuntoutettavien ikäryhmä olivat eri ikäiset peruskoululaiset, erityisesti 3.–6.-luokkalaiset. Alle kouluikäisten kuntoutuksesta kysyttiin erikseen, koska tämän työn osuuden oletetaan olevan kasvussa. Lukivaikeusriskien varhaisessa tunnistamisessa on edistytty (esim. Lyytinen, Erskine, Hämäläinen, Torppa & Ronimus, 2015), eikä ongelmien kasautumista kannattaisi jäädä odottamaan. Myös alle kouluikäisten itsesäätelytaitoihin kannattaa puuttua jo varhain, koska niillä on todettu olevan suora yhteys aikuisiän hyvinvointiin (Diamond, 2013; Moffitt ym., 2011). Peruskoulunsa jo päättäneiden nuorten kuntoutusta tekee moni, sillä Kela korvaa yli 16-vuotiaille myös harkinnanvaraista kuntoutusta. Peruskoulun päättäneiden kanssa tehtävän työn sisällöissä nousivat esiin kumuloituneet ongelmat ja mielenterveyden tukeminen. Aikaisemmin aloitetulla kuntoutuksella olisi monen vastaajan mielestä voitu tukea itsetunnon kehitystä. Myös jo yli 18-vuotiaita kuntouttaa moni, mikä heijastelee yleistä trendiä tehdä työtä sekä aikuisten että lasten parissa (Hämäläinen, 2009; Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä, 2016; Turunen ym., 2019).

Neuropsykologinen kuntoutus mielletään usein nimenomaan kognitiiviseksi kuntoutukseksi, ja sitä suuri osa työstä onkin, tämän kyselyn perusteella noin 40 prosenttia. Kokonaistyönkuva on kuitenkin huomattavasti tätä laajempi. Yli puolet työstä jakaantuu psykoedukaatioon, psyykkisen ja psykoterapeuttisen tuen antamiseen sekä verkostojen ohjaukseen ja palavereihin. Myös Kelan harkinnanvaraista kuntoutustyötä tekeville suunnatun kyselyn vastauksissa kuntoutuksen lähestymistavat kehityksellisten häiriöiden osalta jakaantuivat tasaisesti kognitiivisen kuntoutuksen, psykoedukaation ja psyykkisen tuen jakamisen välille (Turunen ym., 2019). Tarve terapeuttisen orientaation valmiuksien kehittämiseksi on viime aikoina pyritty huomioimaan neuropsykologian erikoistumiskoulutuksessa (Virta ym., 2018). Vastaajista monella oli myös

psykoterapian tai neuropsykoterapian opintoja. Kognitiivisen kuntoutuksen osalta työn pääpaino on edelleen yksilöllisesti räätälöidyissä kuntoutustehtävissä mutta kehittämistoiveissa painottui käsikirjaan perustuvien kuntoutusohjelmien sekä tietokonepohjaisten menetelmien lisääminen. Myös verkostotyön lisäämismahdollisuutta toivoi moni. Kyselyssä ei tiedusteltu etäkuntoutuksesta, joka on laajentuva alue kuntoutuskentässä varsinkin vuoden 2020 aikana saadun runsaan kokemuksen jälkeen.

Kuntoutuksen tulokset ja kuntoutuksen kohteet antoivat sisällöistä yhteneväisen kuvan. Yleisimmän lähetteen aiheena ovat lukivaikeudet tai tarkkaavuushäiriöt, ja vastaavasti kuntoutuksen kohteena yleisimmän lukemisen, kirjoittamisen tai matematiikan vaikeudet taikka tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet. Tämä heijastelee neuropsykologin työn sisältöjä yleisimminkin, sillä ADHD ja oppimisvaikeudet muodostavat nykyään Pohjoismaissa asiakaskunnan iästä riippumatta neuropsykologin työn suurimman kohderyhmän (Norup ym., 2017). Autis-mikirjon häiriöiden perusteella kuntoutukseen lähetettyjen osuus kaikesta kuntoutustyöstä on noin viidennes, ja sosiaalisten taitojen vaikeudet nousivat kolmanneksi yleisimmäksi. Kaikkiaan on todettavissa, että lasten neuropsykologinen kuntoutustyö vaatii asiantuntemusta monelta eri alueelta; erikoistuminen vain yhden tyyppiseen asiakaskuntaan oli harvinaista.

### Kuntoutustyön käytännöt

Kyselyssä haluttiin selvittää myös kuntoutustyön struktuureja. Näiltä osin ilmenikin eroja maantieteellisten ryhmien välillä. Kaikkien vastaajien mukaan kuntoutusta edeltävä alkututkimus tehdään lähes aina, mikä on hyvä. Tällöin päästään neuropsykologisen tapausjäsenyyksen myötä määrittelemään ongelmien ilmenemismuodot, kuntoutuksen kohde ja tavoitteet huolellisesti (Kalska, 2015). Neuropsykologisen kuntoutuksen sisällöt määräytyvät kuntoutuksen tavoitteiden, lapsen yksilöllisen oirekuvan, kehitystason, omien sekä kasvuympäristön psyykkisten ja fyysisten voimavarojen ja elämäntilanteen pohjalta. Alkututkimuksen on lähettäjätahon puolelta etelässä useammin tehnyt toinen neuropsykologi,

muualla Suomessa sen sijaan toinen psykologi. Koulutettuja neuropsykologeja tähän tehtävään ehkä löytyy helpommin etelässä. Samoin loppututkimus tehdään lähes aina, mikä on hyvä käytäntö, sillä kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioimisen lisäksi tässä vaiheessa tulee arvioida ne tarvittavat jatkotoimenpiteet, joiden piiriin lapsi tai nuori pyritään ohjaamaan. Loppututkimuksen tekijöissä on sama ero kuin alkututkimuksen tekijöissä: etelässä sen tekee useammin toinen neuropsykologi, kun taas muualla Suomessa useammin kuntouttaja itse. Kuntouttajan itse tekemää loppuarviointia voidaan pitää ongelmallisena, sillä kuntoutuksen jatkotarpeen arvioimisessa riippumattomuus olisi toivottavaa.

Kuntoutuksen tuloksellisuuden arvio vaikuttaa tulosten perusteella monipuoliselta, pelkkään haastatteluun tai pelkkiin kyselylomakkeisiin se jää harvemmin. GAS-menetelmän suosio oli tutkimuksen aineistossa melko alhainen. Kun kysely tehtiin, oli GASin käyttö vielä vapaaehtoista lasten kuntoutuksessa. Nykyään Kela edellyttää sen tekemistä vaativassa kuntoutuksessa. Myös harkinnanvaraista kuntoutusta antaville suunnatun kyselyn perusteella menetelmän käyttö neuropsykologien piirissä on ollut melko alhainen (Turunen ym., 2019). Vastaajista 45–50 prosenttia raportoi käyttävänsä GAS-menetelmää hyvin harvoin tai ei koskaan kuntoutustavoitteiden tarkentamisessa tai seurannassa täysi-ikäisten tai alaikäisten kanssa. GASin tavoitteena on yksilöllisten, mitattavien, realististen, aikataulutettujen, kirjattavien ja tarkoituksenmukaisten kuntoutustavoitteiden asettaminen yhdessä lapsen/nuoren ja huoltajien kanssa (Sukula ym., 2015). Kuntouttajan pohdittavaksi jää, millä mitataan, kuka mittaa ja milloin mitataan. Kognitiivisiin taitoihin ja psyykkisiin prosesseihin liittyvien tavoitteiden (esim. luetun ymmärtämisen vahvistuminen, myönteisen minäkuvan vahvistuminen) kääntäminen GASin edellyttämälle käyttäytymisen muutosten tasolle koetaan hankalana. Toisaalta on pidetty keskeisenä, että kuntoutuksen tuloksellisuutta arvioi joku muu kuin kuntoutusta toteuttava taho, ja toisaalta kuntouttajalta edellytetään tuloksellisuuden seuraamista. Epäselvät ja vaihtelevat käytännöt ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että osalla kuntouttajista on ollut iso kyn-

nys GASin käyttöönottoon.

### Tutkimuksen arviointia

Tutkimukseen vastasi 70 kuntouttajaa. Olettaen, että lapsia kuntouttavien määrä Suomessa olisi noin 190, olisi vastausprosentti 37, jota voidaan pitää tyydyttävänä. Kutsua jaettiin usean kuntoutustyötä tekevän kannalta relevantin kanavan kautta. Vastaajien alueellinen jakautuma kuvastaa muissakin tutkimuksissa saatua kuvaa neuropsykologien jakaantumisesta Suomessa, joten vastaajien joukkoa voidaan sikäli pitää edustavana. Monilta Suomen alueilta vastaajien yksilömäärä jäi kuitenkin hyvin pieneksi.

Vastaukset annettiin anonyymisti eikä vastaajilta edellytetty salasanaa, joten on mahdollista, että joku on vastannut kyselyyn useasti ja että joukossa on ollut kyselyn kohdejoukkoon kuulumattomia vastaajia. Kaikki vastaukset olivat kuitenkin asiallisia, uskottavia, asiantuntemusta kuvastavia, eivätkä ne toistaneet itseään.

Vastaukset moneen kysymykseen pyydettiin antamaan prosentteina siten, että se kuvastaisi tilannetta yli vastaajan koko kuntoutettavajoukon. Tätä ei täsmennetty koskemaan pelkästään lapsikuntoutettavia, vaikka kysely selvästi tähtäsi lasten ja nuorten kuntoutuksen tilanteen selvittämiseen. Avoimissa kommentteissa muutama vastaaja toi esiin, että vastaukset olisivat olleet erilaisia, jos olisi täsmällisesti pyydetty ajattelemaan vain lapsiasiakkaita; kuntouttajista osa teki paljon kuntoutusta myös yli 18-vuotiaille, ja tämä on voinut vaikuttaa vastauksiin.

### Johtopäätökset

Tällä tutkimuksella kartoitettiin lasten neuropsykologisen kuntoutuksen olemassa olevia käytänteitä Suomessa. Tietoa kerättiin kuntoutuksen toteuttajista, sisällöistä ja kuntoutusprosessien käytännöistä eri puolilla Suomea. Tulosten perusteella työn olennaiset piirteet ovat samoja kaikkialla ja alueellisia eroja on lähinnä neuropsykologien määrässä. Kuntouttavalta neuropsykologilta edellytetään laaja-alaista osaamista monien erityyppisten kognitiivisten ongelmien ominaispiirteistä, terapeuttisesta orientaatiosta sekä verkostojen kanssa toimimisesta. Lasten

ohjaaminen kuntoutukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oli yleinen kuntouttajien esille nostama toive. Yhteistyötä verkoston kanssa pidetään erittäin tärkeänä, ja mahdollisuuksia verkostotyöskentelyn lisäämiseen osana kuntoutuksellista interventiota pidettiin toivottavana. Lasten ja nuorten neuropsykiatriisiin häiriöihin

liittyvien vuorovaikutushaasteiden vuoksi kuntoutuksen kohteena on yhä useammin sosiaalisten taitojen vahvistaminen. Ryhmäinterventiot ovatkin vakiinnuttaneet asemansa yhtenä lasten ja nuorten neuropsykologisen kuntoutuksen työmuotona.

Artikkeli on saatu toimitukseen 11.7.2020 ja hyväksytty julkaistavaksi 2.3.2021.

## Lähteet

- British Psychological Society: Division of Clinical Psychology (2011). *Good practice guidelines on the use of psychological formulation*. Leicester: British Psychological Society.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *The Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.
- Grote, C. & Novitski, J. (2016). International perspectives on education, training, and practice in clinical neuropsychology: Comparison across 14 countries around the world. *The Clinical Neuropsychologist*, 30, 1380–1388.
- Hessen, E., Hokkanen, L., Ponsford, J., van Zandvoort, M., Watts, A., Evans, J. & Haaland, K. Y. (2018). Core competencies in clinical neuropsychology training across the world. *The Clinical Neuropsychologist*, 32, 642–656.
- Hokkanen, L., Laaksonen, R. & Ranta, M. (2019). Neuropsykologisen tutkimuksen ja kuntoutuksen historia sekä pätevytyminen Suomessa. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.), *Kliininen neuropsykologia* (s. 506–536). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hokkanen, L., Lettner, A., Barbosa, D., Constantinou, M., Harper, L., Kasten, E., ... & Hessen, E. (2019). Training models and status of clinical neuropsychologists in Europe: Results of a survey on 30 countries. *The Clinical Neuropsychologist*, 33, 32–56.
- Hokkanen, L., Nybo, T. & Poutiainen, E. (2016). Neuropsychology in Finland – Over 30 years of systematically trained clinical practice. *The Clinical Neuropsychologist*, 30, 1214–1235.
- Hämäläinen, P. (2009). *Raportti neuropsykologeille suunnatusta kyselytutkimuksesta: neuropsykologisen kuntoutuksen nykykäytännöt ja kehittämisaajatukset*. VAKE-hanke, Kela.
- Kalska, H. (2015). Psykologinen tapausjäsenitys masennuspotilaan hoidossa. *Best Practice: psykiatria ja neurologia*, 9, 10–13.
- Lyytinen, H., Erskine, J., Hämäläinen, J., Torppa, M. & Ronimus, M. (2015). Dyslexia: Early identification and prevention: Highlights from the Jyväskylä Longitudinal Study of Dyslexia. *Current Developmental Disorders Reports*, 2, 330–338. doi:10.1007/s40474-015-0067-1.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belskya, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences U.S.A.*, 108, 2693–2698. doi:10.1073/pnas.1010076108.
- Norup, A., Egeland, J., Løvstad, M., Nybo, T., Persson, B., Rivera, D., ... & Arango-Lasprilla, J. (2017). Education, training, and practice among Nordic neuropsychologists. Results from a professional practices survey. *The Clinical Neuropsychologist*, 31(sup1), 20–41.
- 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.
- Peltomaa, K. (2010). Lastenneuropsykologia. Teoksessa P. Nieminen, V. Nevalainen & J. Holma (toim.), *Psykologin ammattikäytännöt* (s. 263–278). Helsinki: Edita.
- Peltomaa, K. (2014). ”Opinkoban mä lukemaan?” *Lukivaikeuksien tunnistaminen ja kuntouttaminen alkuopetusvaiheessa*. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto.
- Poutiainen, E. & Nukari, J. (2019). Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.), *Kliininen neuropsykologia* (s. 506–536). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Psykologiliiton ja Suomen Neuropsykologisen Yhdistyksen nimikkeistö-työryhmä (2006). Kuka on pätevä neuropsykologi? *Psykologi*, 7, 19–20.
- Sukula, S., Väinölä, K. & Laukkala, T. (toim.) (2015). *GAS – menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kela.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriin ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä (2019). Kehityksellinen kielihäiriö (kielen

- kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 23.3.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/>.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lasten-neurologinen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen asettama työryhmä (2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 23.3.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/>.
- Suomen Neuropsykologinen Yhdistys (2017). Toimintaker-tomus 2016. Haettu 17.2.2021 osoitteesta <http://www.neuropsykologia.fi/fi>.
- Suomen Neuropsykologinen Yhdistys (2020). Toimintaker-tomus 2019. Haettu 17.2.2021 osoitteesta <http://www.neuropsykologia.fi/fi>.
- Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran Tie-teellinen neuvottelukunta (2012). Neuropsykologinen kuntoutus – suositus hyvistä käytännöistä aikuispotilailla. *Psykologia*, 47, 210–212.
- Suomen Psykologiliiton neuropsykologien työryhmä (2016). Neuropsykologian erikoispsykologeja tarvitaan lisää. *Psy-kologi*, 1, 26–27.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of spe-cific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 1245–1260.
- Turunen, K., Tuulio-Henriksson, A. & Poutiainen, E. (2019). *Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset*. Sosiaali- ja terveysturvan ra-portteja 17. Helsinki: Kela.
- Virta, M., Klenberg, L., Laasonen, M. & Hokkanen, L. (2018). Uudistunut neuropsykologian erikoispsykologikoulutus – näkökulmia kuntoutuksen opiskeluun ja osaamistavoitteisiin. *Kuntoutus*, 1, 47–52.

**LIITE I. Kuntouttajakysely lasten neuropsykologista kuntoutusta tekeville.**

Olet saanut kyselyn Suomen Psykologiliiton neuropsykologian alan sähköpostilistan kautta. Jos teet neuropsykologista kuntoutusta lapsi- tai nuorisoasiakkaille osa-aikaisestikin, toivoisimme että jaksat vastata kyselyyn. Vastaaminen vie noin 30 minuuttia.

Kysely kartoittaa neuropsykologisen kuntoutuksen nykytilaa ja käytäntöjä eri paikkakunnilla Suomessa. Sen tuottamaa informaatiota käytetään Psykologien Tieteellisen Neuvottelukunnan aloitteesta laadittavia lasten neuropsykologisen kuntoutuksen hyvien käytänteiden ohjeita laadittaessa. Työryhmässä toimivat Laura Hokkanen, Liisa Klenberg, Marja Laasonen, Vesa Närhi ja Kaisa Peltomaa.

Osa kysymyksistä voi tuntua vaikeilta vastata, älä kuitenkaan jää miettimään liikaa vaan anna arvio parhaan kykysi mukaan.

**Tiedot vastaajasta**

1) Ikäsi vastaushetkellä? \_\_\_\_\_ v

2) Sukupuoli? Mies / Nainen / muu

3) Koulutuksesi vastaushetkellä?

Akateeminen koulutus	PsM, psykologian maisteri tai vastaava PsL, FL, lisensiaattitaso PsT, FT, tohtoritaso dosentti muu, kerro vapaassa kentässä
Erikoistumiskoulutus	kliininen neuropsykologi (SNPYn koulutus 1983-1997) neuropsykologian erikoispsykologi, (Psykonetin PsL-koulutus 1992 jälkeen) parhaillaan neuropsykologian erikoispsykologikoulutuksessa ei pitkää neuropsykologian erikoistumiskoulutusta
Muu erikoistumiskoulutus	Kehitys- ja kasvatopsykologian erikoispsykologikoulutus Terveyspsykologian erikoispsykologikoulutus Psykoaterapian erikoispsykologikoulutus Työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologikoulutus Ei muita erikoispsykologikoulutuksia Muu, kerro vapaassa kentässä
Kelan kuntoutusluettelossa	neuropsykologian VET neuropsykologian koulutuksessa olevana neuropsykologian ET ei Kelan kuntouttajuudessa
Neuropsykologian täydennyskoulutus, PKOY / Psykologia-instituutin järjestämä (10ov / 15op)	aikuisneuropsykologian koulutus lapsineuropsykologian koulutus molemmat koulutukset ei täydennyskoulutusta
Neuropsykoterapiakoulutus	kyllä / ei
Psykoaterapiakoulutus	kyllä / ei
	mikä? _____
Muu neuropsykologian alan täydennyskoulutus	
	mikä? _____

4) Kauanko olet toiminut kuntouttajana? \_\_\_\_\_ vuotta

**LIITE I. Kuntouttajakysely lasten neuropsykologista kuntoutusta tekeville. (jatkuu)**

Toimitko kuntouttajana koko- vai osa-aikaisena? Työn prosenttiosuus \_\_\_\_\_ %

5) Minkälaisessa työsuhteessa teet kuntoutustyötä?

- Yksityisenä ammatinharjoittajana
- toimessa perussairaanhoidossa
- toimessa erikoissairaanhoidossa
- toimessa yksityissektorilla

6) Missä vastaanottosi sijaitsee? Jako tehty nykyisten aluehallintovirastojen mukaan.

- Pääkaupunkiseutu
- muu Etelä-Suomen alue
- Länsi- ja sisä-Suomen alue
- Itä-Suomen alue
- Lounais-Suomen alue
- Ahvenanmaan alue
- Pohjois-Suomen alue
- Lapin alue

**Tiedot kuntoutettavista (arvioi viimeisen 2v ajalta)**

7) Miten kuntoutettavien ikä painottuu? Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisjoukosta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

Alle kouluikä	_____	%
ala-aste 1-2 lk	_____	%
3-6 lk	_____	%
7-9 lk	_____	%
peruskoulun päättäneet ad 18v	_____	%
yli 18-vuotiaat	_____	%
	Yhteensä 100	%

8) Miten kuntoutettavien kotipaikka painottuu? Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisjoukosta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.** Jako tehty nykyisten aluehallintovirastojen mukaan.

- Pääkaupunkiseutu
- muu Etelä-Suomen alue
- Länsi- ja sisä-Suomen alue
- Itä-Suomen alue
- Lounais-Suomen alue
- Ahvenanmaan alue
- Pohjois-Suomen alue
- Lapin alue
- (taulukko kuten kohta 7)

9) Kuntoutuksen määrä

Uusien kuntoutusasiakkaiden määrä, keskiarvo kalenterivuodessa. Anna keskiarvo kahden viimeisen vuoden ajalta

\_\_\_\_\_ kpl

Montako kuntoutusasiakasta yleensä yhtäaikaan

## LIITE I. Kuntouttajakysely lasten neuropsykologista kuntoutusta tekeville. (jatkuu)

\_\_\_\_\_ kpl  
Kuntoutuskäyntien lukumäärä kalenterivuodessa? Anna keskiarvo kahden viimeisen vuoden ajalta  
\_\_\_\_\_ kpl

### 10) Kuntoutusten pituus

Kuntoutussuhteiden pituus tyypillisesti, kesto kuukausissa \_\_\_\_\_ kk

Kuntoutuskertojen määrä tyypillisesti per kuntoutussuhde \_\_\_\_\_ kpl

### 11) Jonot

Jonotusaika lähetteen/tiedon saapumisesta kuntoutuksen alkuun oman yksikön sisällä? Jos toimit kahdessa tai useammassa toimipisteessä, anna niiden keskiarvo.

Tyypillisimminkin \_\_\_\_\_ kk, lyhimmillään \_\_\_\_\_ kk, pisimmillään \_\_\_\_\_ kk

Joissain kunnissa lähetävä taho pitää omaa kuntoustusjonoa ennenkuin laittavat lähetettäkään. Jonotusaika tarpeen toteamisesta kuntoutuksen alkuun lähetävällä taholla (esim omassa kunnassa) mikäli tiedossa?

Tyypillisimminkin \_\_\_\_\_ kk, lyhimmillään \_\_\_\_\_ kk, pisimmillään \_\_\_\_\_ kk

12) Miten kuntoutettaviesi maksajataho painottuu? Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisuudesta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

Kela

vakuutusyhtiöt

täysin itsemaksavat

erikoissairaanhoido

kuntien maksusitoumus

muu, mikä?

(taulukko kuten kohta 7)

13) Kuka tehnyt nps tutkimuksen kuntoutuksen alussa (lähetävän tahon puolesta)? Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisuudesta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

Ei tehty

Sovittu että teen itse

muu neuropsykologi tehnyt

muu psykologi tehnyt

muu, mikä?

(taulukko kuten kohta 7)

14) Kuka tehnyt tuloksellisuuden arvio kuntoutuksen lopussa? Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisuudesta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

Ei tehdä

Sovittu että teen itse

lähetävä taho organisoanut toisen neuropsykologin

lähetävä taho organisoanut toisen psykologin

muu, mikä?

(taulukko kuten kohta 7)

15) Mitä tuloksellisuuden arvio kuntoutuksen lopussa sisältää? Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisuudesta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

Ei tehdä

neuropsykologinen tutkimus

## LIITE I. Kuntouttajakysely lasten neuropsykologista kuntoutusta tekeville. (jatkuu)

pelkästään kyselyitä  
pelkästään haastattelun  
muu, mikä?  
(taulukko kuten kohta 7)

Kuinka usein käytössä on GAS (Goal Attainment Scaling, Kelan suosittama menetelmä) joko yksinään tai muiden menetelmien ohessa? \_\_\_\_\_ % kuntoutustapauksista

### **Tiedot kuntoutuksen sisällöistä**

16) Kuntoutuksen tulosityy. Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisjoukosta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

Kuntoutettavan ensisijainen diagnoosi/vaikeus: miten painottuu kokonaisjoukossa?

kielelliset erityisvaikeudet  
lukivaikeus  
visuomotoriikan vaikeudet  
matemaattiset vaikeudet  
autisimikirjon häiriöt  
tarkkaavuuden tai toiminnanohjauksen häiriöt  
aivovammat  
muut  
(taulukko kuten kohta 7)

17) Kuntoutuksen ensisijainen kohde. Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisjoukosta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

Mitä kuntoutetaan: miten painottuu kokonaisjoukossa?

kielelliset vaikeudet  
visuaaliset vaikeudet  
lukeminen, kirjoittaminen tai muut akateemiset taidot  
tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet  
sosiaalisten taitojen vaikeudet  
muut  
(taulukko kuten kohta 7)

18) Kuntoutuksen lähestymistavat: miten painottuu? Arvioi kunkin kohdan osuus kuntoutettaviesi kokonaisjoukosta niin, **että yhteenlaskettu summa on noin 100% Vastaa jokaiseen kohtaan.**

kognitiivinen kuntoutus (suora harjoittelu, kompensointi/strategiat ja/tai apuvälineet)  
psykoedukaatio (tiedon jakaminen lapselle ja verkostolle, verkoston ohjaus)  
psykykinen tuki (psykoterapeuttinen tuki ja työskentely)  
psykososiaalinen tuki (yhteistyö perheen ja koulun/päivähoidon kanssa, koulun/päivähoidon tukitoimiin ohjaaminen, vertaistuen järjestäminen)  
muut  
(taulukko kuten kohta 7)

19) Kuntoutuksen muodot

Kuinka usein käytät seuraavia menetelmiä kuntoutuksessa? Arvioi kukin asteikolla  
1 (en lainkaan) – 2 – 3 – 4 – 5 (aina)

## LIITE I. Kuntouttajakysely lasten neuropsykologista kuntoutusta tekeville. (jatkuu)

Yksilöllisesti kuntoutujalle räätälöityjä tehtäviä  
käsikirjaan pohjaavia (manualisoituja) kuntoutusmetodeja  
tietokonepohjaisia kuntoutusmenetelmiä  
kotitehtäviä  
läheisten / perheen ohjausta  
muiden verkostojen ohjausta (päiväkoti, koulu, yms; useampi tapaaminen per kuntoutusjakso)  
yhteistyöneuvotteluja päiväkodin/koulun kanssa (yksi tapaaminen per kuntoutusjakso)  
muuta yhteistyöneuvotteluja

Koetko tarpeelliseksi lisätä tai vähentää näitä menetelmiä jos saisit vapaasti päättää?

Arvioi kukin asteikolla 1 = tekisin vähemmän kuin nykyisin, 2 = tekisin saman verran kuin nykyisin, 3 = tekisin enemmän kuin nykyisin

Yksilöllisesti kuntoutujalle räätälöityjä tehtäviä  
käsikirjaan pohjaavia (manualisoituja) kuntoutusmetodeja  
tietokonepohjaisia kuntoutusmenetelmiä  
kotitehtäviä  
läheisten / perheen ohjausta  
muiden verkostojen ohjausta (päiväkoti, koulu, yms; useampi tapaaminen per kuntoutusjakso)  
yhteistyöneuvotteluja päiväkodin/koulun kanssa (yksi tapaaminen per kuntoutusjakso)  
muuta yhteistyöneuvotteluja

Onko kuntoutuksen muodoissa jotain muuta jota kokisit tarpeelliseksi tehdä enemmän tai vähemmän? Mitä?

20) Avoin kysymys alle kouluikäisten kuntoutuksesta: teetkö sellaista, mikä tyypisiä lapsia lähetetään, mikä on kuntoutuksen sisältö yleensä, minkälainen jaksojen pituus jne?

---

21) Avoin kysymys peruskoulun päättäneiden kuntoutuksesta teetkö sellaista, mikä tyypisiä lapsia lähetetään, mikä on kuntoutuksen sisältö yleensä, minkälainen jaksojen pituus jne?

---

22) Avoin tila vastaukselle: mitä muuta haluaisit tuoda esiin liittyen lasten neuropsykologisen kuntoutuksen käytäntöihin Suomessa?

---

KIITOS VASTAUKSESTASI !

**HOKKANEN, L.,  
LAASONEN, M.,  
KLENBERG, L.,  
PELTOMAA, K.,  
& NÄRHI, V.**

**Pediatric  
neuropsychological  
rehabilitation in  
Finland – A survey  
of practitioners and  
practices**

Psykiologia 56 108–130  
Tallinn ISSN 0355-1067 (printed)  
ISSN 2670-322X (online)

This study surveyed the situation of neuropsychological rehabilitation for children in Finland. Information was collected on the practitioners, content areas and practices of rehabilitation. The survey was conducted online and practitioners within the capital region and Southern Finland ( $n = 33$ ) were compared with practitioners working elsewhere in Finland ( $n = 37$ ). The respondents were well educated; 86 percent had specialist training in neuropsychology, and many also had other training. The volume or content of rehabilitation did not differ between groups from different geographical regions. Rehabilitation mostly targeted school-aged children, with referrals related to reading difficulty or attention problems, and rehabilitation focused on academic skills (reading, writing and arithmetic) or attention and executive skills. Approximately half of the working hours involved cognitive training while the other half was split

between psycho-education and psychological or psychosocial support. Individualized tasks, guidance for the family, and meetings with the daycare or school were the most frequent methods of work. Practitioners from different geographical regions differed only in the ways of conducting pre-intervention and post-intervention evaluations. In Southern Finland they were more often both conducted by another neuropsychologist. Based on the results of the study, the neuropsychological rehabilitation of children requires knowledge of many different developmental problems, therapeutic skill, and the ability to collaborate with the child's support network. This information can be used to develop work practices.

**Keywords:**

neuropsychological  
rehabilitation, children,  
adolescents, practices, survey

**Authors:**

Laura Hokkanen, PhD,  
professor,  
Department of Psychology  
and Logopedics,  
P.O. Box 21,  
FI-00014 University of  
Helsinki,  
Finland,  
laura.hokkanen@helsinki.fi

Marja Laasonen, PhD,  
professor,  
Logopedics,  
School of Humanities,  
Philosophical Faculty,  
University of Eastern Finland,  
Finland;  
adjunct professor & university  
lecturer,  
special psychologist education  
in neuropsychology,  
Department of Psychology  
and Logopedics,  
University of Helsinki,  
Finland;  
clinical neuropsychologist,  
Department of Phoniatrics,  
Helsinki University Hospital,  
Finland

Liisa Klenberg, PhD,  
special psychologist in  
neuropsychology,  
Niilo Mäki Institute and  
Hippo Therapy Clinic,  
Finland

Kaisa Peltomaa, PhD,  
Hippo Therapy Clinic,  
Finland

Vesa Närhi, PhD,  
title of docent,  
special psychologist in  
neuropsychology,  
senior researcher,  
Department of Education,  
University of Jyväskylä,  
Finland