

5.5.2026

Varhaista, perhekeskeistä, koordinoitua – terveydenhuollossa työskentelevät kaipaavat kokonaisvaltaisuutta neurokirjon lasten ja nuorten palveluihin

Riina-Maria Leskelä, projektipäällikkö, Kela

Kysyimme syksyllä 2024 terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia neurokirjon lasten ja nuorten palveluista ja kuntoutukseen ohjautumisesta. Saimme kyselyyn 447 vastausta, mikä oli huomattavasti odotettua enemmän. Vastausten perusteella ammattilaiset kokevat aiheen tärkeäksi, mutta ovat huolissaan palvelujen mahdollisuuksista vastata asiakkaiden tarpeisiin.

Lähetimme kyselyn kaikille hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, HUSille sekä YTHS:lle. Aiheena olivat hyvinvointialueiden ja Kelan kuntoutuspalvelut neurokirjon lapsille ja nuorille. Kysely liittyy Kelan Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa -projektiin (Kirjo-projekti).

Kelan kuntoutuspalvelut neurokehityksellisissä häiriöissä

Keskityimme kyselyssä Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluihin, joita ovat neurokehityksellisten häiriöiden osalta sopeutumisvalmennuskurssit, LAKU-perhekuntoutus ja Oma väylä -kuntoutus. Nämä Kelan kuntoutusmuodot ovat hyvin tunnettuja nimenomaan neurokehityksellisten häiriöiden varhaisen vaiheen kuntoutuksessa. Kelan neurokehityksellisten häiriöiden harkinnanvarainen kuntoutus on muotoutunut noin viimeisen kymmenen vuoden aikana täydentämään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämivastuulla olevia palveluja. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestäminen kuitenkin vaihtelee eduskunnan Kelalle vuosittain myöntämän määrärahan mukaisesti, eikä siihen ole asiakkaalla subjektiivista oikeutta.

Harkinnanvaraisen kuntoutuksen lisäksi Kela järjestää muun muassa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuten erilaisia yksilöterapioida. Asiakkaan oikeus vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen on lainsäädännössä harkinnanvaraista kuntoutusta sitovammin määriteltä. Lapset, joilla on neurokehityksellisen häiriön diagnoosi, ovat Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa suurin yksittäinen asiakasryhmä. Emme kysyneet tässä kyselyssä vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta, mutta moni vastaajista kuitenkin tunnisti tämän

kuntoutusmuodon merkityksen ja otti vastauksissaan kantaa myös vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen.

Vastaajat

Pyysimme kyselyyn vastauksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta, jotka työskentelivät terveydenhuollossa. Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan työskentely-yksikkönsä, tai se yksikkö, jossa oli pääsääntöisesti tavannut neurokirjon lapsia ja nuoria. Vajaa 40 % vastaajista nimesi yksikökseen erikoissairaanhoidon. Koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon nimesi 25 % ja muun perusterveydenhuollon 15 % vastaajista. Vastaajista 9 % työskenteli yksityisessä terveydenhuollossa. Suurin osa vastaajista ilmoitti nimikkeekseen sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai lähihoitaja (yhteensä 40 %). Vastaajista 19 % oli psykologeja tai neuropsykologeja, ja 12 % lääkäreitä. Muita ammattiryhmiä olivat sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat (yhteensä 8 %), toimintaterapeutit (6 %) sekä kuntoutuksen ohjaajat ja puhe-terapeutit (molempia alle 5 %). Vastauksia saatiin kaikilta Suomen hyvinvointialueilta, Helsingistä sekä HUSista.

Halusimme selvittää kyselyllä, miten asiakkaat ohjautuvat terveydenhuollon toimipisteistä Kelan kuntoutuspalveluihin ja millaisia näkemyksiä terveydenhuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on palvelujärjestelmän toimivuudesta ja Kelan kuntoutuspalveluista. Koska kyseessä oli vapaamuotoinen kysely, tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien kokemuksia. Tuloksia voi pitää suuntaa antavina.

Ennen Kelan kuntoutuspalveluja saadut palvelut

Hakemukset Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluihin¹ ovat olleet kasvussa viime vuosina. Kyselyn yhtenä tarkoituksena olikin selvittää, mitä hyvinvointialueen palveluissa tapahtuu ennen kuin lapsi tai nuori ohjataan Kelan LAKU-perhekuntoutukseen, Oma väylä -kuntoutukseen tai neurokehityksellisen häiriön sopeutumisvalmennuskurssille. Ovatko lapset ja nuoret saaneet tarvittavaa hoitoa ja kuntoutusta hyvinvointialueen järjestämänä ennen Kelan kuntoutukseen ohjaamista? Pyysimme vastaajia nimeämään valikosta useimmiten saadut tuki- tai hoitomuodot. Vastauksista erottui selvästi kolme useimmiten käytettyä hoitomuotoa: psykoedukaatio, lääkehoito ja yksilöllinen terapia. Näiden lisäksi

¹ Kyselyssä käytettiin termiä Kelan neuropsykiatriset kuntoutuspalvelut. Sittemmin Kelassa on alettu viitata näihin palveluihin termillä Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalvelut. Tässä artikkelissa käytetään rinnakkain molempia käsitteitä asiayhteydestä riippuen.

neuropsykiatrista valmennusta ja kotiin vietävää perhetyötä oli ollut tarjolla jonkun verran. Perheen huomioivia hoitomuotoja näytti kyselyn perusteella olevan huomattavasti vähemmän käytössä kuin yksilöön kohdistuvia.

Psykoedukaatio, lääkehoito ja yksilöllinen terapia olivat vastaajien mukaan yleisimmät hoito- ja tukitoimet ennen Kelan kuntoutuspalveluja

“Mitä tuki-, hoito- ja kuntoutuspalveluja kohtaamasi lapset ja nuoret useimmiten ovat saaneet ennen Kelan neuropsykiatristiin kuntoutuspalveluihin ohjaamista? Valitse korkeintaan neljä mielestäsi useiten käytettyä.”



*Esim. puheterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia

**Esim. toimintaterapiaryhmä, sosiaalisten taitojen ryhmä, mindfulness -ryhmä

***Esim. Strategia, Ihmeelliset vuodet

Vastauksia yhteensä 447.

Grafiikka: Kela

Monialainen yhteistyö

Kartoitimme kyselyssä myös terveydenhuollon tekemää yhteistyötä kasvatuksen ja koulutuksen sekä sosiaalipalvelujen kanssa. Vähintään melko usein yhteistyötä kasvatus- ja opetusalan ammattilaisten kanssa teki 84 % terveydenhuollon ammattilaisista, ja sosiaalihuollon kanssa 70 % ammattilaisista. Monialainen yhteistyö näiden neurokirjon lasten ja nuorten verkostojen kanssa koettiin terveydenhuollon palveluissa erittäin tärkeäksi. Miltei 100 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyöstä kasvatus- ja opetusalan ammattilaisten ja sosiaalihuollon kanssa on hyötyä lapselle, nuorelle tai hänen perheelleen.

Lapsen tai nuoren edun koettiin olevan vahva yhteinen lähtökohta työlle yli organisaatio- tai ammattikuntarajojen. Yli 70 % terveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista oli sitä

mieltä, että tukitoimista sekä kasvu- ja oppimisympäristön muokkauksista sopiminen yhdessä kasvatuksen ja opetuksen ammattilaisten kanssa on useimmiten sujuvaa. Toisaalta sama osuus (yli 70 %) oli sitä mieltä, että tarvittavia tukitoimia tai palveluja ei ole resurssi- tai muista syistä saatavilla lapsen tai nuoren varhaiskasvatus- tai opetusympäristössä. Yhteistyöhön siis pyrittiin, ja vuoropuhelu useimmiten toimi, mutta käytännössä tuen saaminen ei usein kuitenkaan toteutunut. Sosiaalihuollon palvelujen suhteen tilanne oli vielä hieman huonompi, sillä 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että tarvittavia sosiaalihuollon palveluja ei ole riittävästi saatavilla.

Yhteistyö näyttäytyi muutenkin hieman sujuvampana kasvatuksen ja koulutuksen kuin sosiaalipalvelujen kanssa. 79 % vastaajista oli sitä mieltä, että tiedonvaihto kasvatuksen ja koulutuksen kanssa oli vähintään melko usein sujuvaa. Suhteessa sosiaalihuoltoon tiedonvaihtoa piti yhtä sujuvana vain 40 % vastaajista. Sosiaalihuollon kanssa tehtävää yhteistyötä vaikeutti lisäksi vähintään melko usein terveyden- tai sosiaalihuollon henkilöstön vaihtuvuus. 62 % vastaajista oli tätä mieltä. Kasvatus- ja opetusalan ammattilaisten kohdalla henkilöstön vaihtuvuutta piti haasteena vain 33 % vastaajista.

Ajanpuute haittasi monialaisen yhteistyön tekemistä: vain 40 % oli sitä mieltä, että yhteistyöhön kasvatuksen ja opetuksen ammattilaisten kanssa oli vähintään melko usein riittävästi aikaa. Sosiaalihuollon kanssa osuus oli vielä pienempi: vain 34 % oli sitä mieltä, että aikaa yhteistyölle oli riittävästi. Suhteessa sosiaalihuollon palveluihin 60 % vastaajista ajatteli lisäksi, että monialaista yhteistyötä vaikeuttaa epäselvä vastuunjako sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tai ammattilaisten välillä.

Pyysimme vastaajia myös arvioimaan ammattilaisten asenteita liittyen neurokirjon lapsiin ja nuoriin. Terveystieteiden työskennelevistä 68 % oli sitä mieltä, että asenteissa on vain harvoin tai ei koskaan parantamisen varaa, kun yhteistyötä tehdään sosiaalihuollon kanssa. Kasvatuksen ja koulutuksen ammattilaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä pienempi osuus, 57 % vastaajista, oli tätä mieltä.

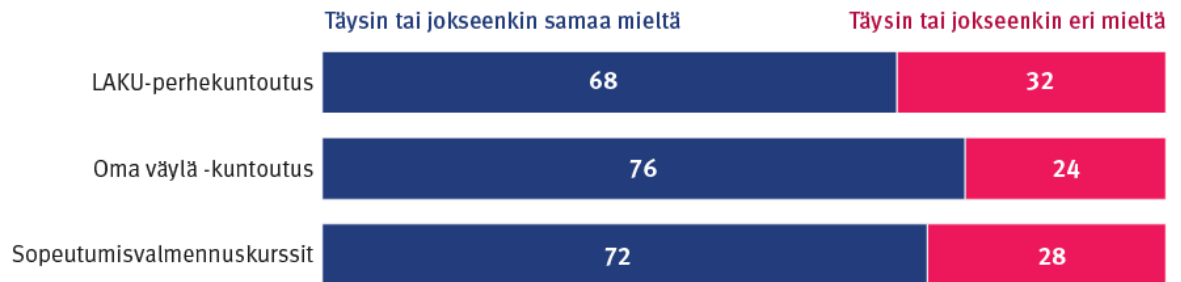
Kelan kuntoutuspalveluihin ohjautuminen

Kartoitimme kyselyssä myös Kelan kuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuutta ja sujuvuutta sekä kohderyhmien selkeyttä. Kehotimme vastaajia arvioimaan kolmea eri väitettä liittyen LAKU-perhekuntoutukseen, Oma väylä -kuntoutukseen sekä neurokehityksellisten

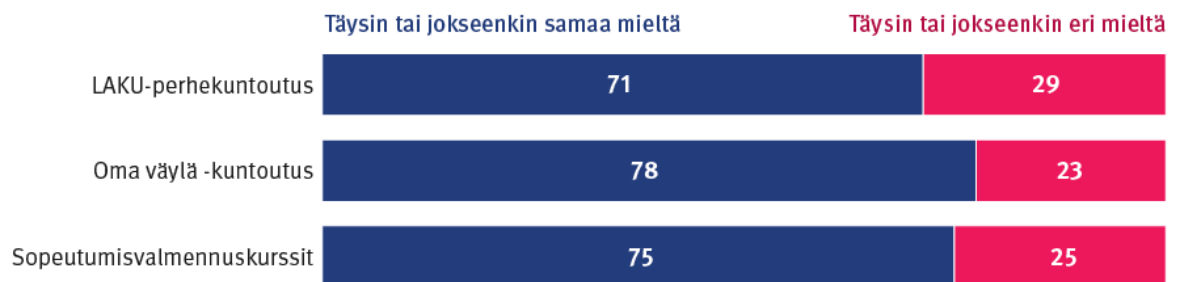
häiriöiden sopeutumisvalmennuskursseihin.

Suurin osa vastaajista suhtautui myönteisesti Kelan kuntoutukseen ohjautumisen selkeyteen ja sujuvuuteen

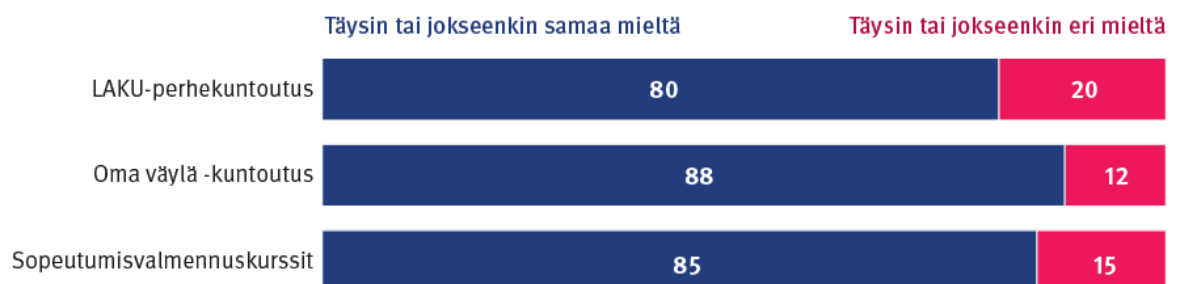
”Ohjautuminen palveluun tapahtuu asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta oikea-aikaisesti”, % vastaajista



”Ohjautumisen prosessi on selkeä ja sujuva”, % vastaajista



”Palvelujen kohderyhmät ovat selkeät”, % vastaajista



Grafiikka: Kela

Yleisesti ottaen vastaajien kokemukset olivat melko myönteisiä, sillä positiivisesti näitä väittämiä arvioi kaikkien kuntoutusmuotojen kohdalla 70–90 % vastaajista. Kuitenkin noin kolmasosa vastaajista oli eri mieltä erityisesti LAKU-perhekuntoutukseen ohjautumisen oikea-aikaisuudesta ja prosessin selkeydestä. Myös sopeutumisvalmennuskursseille ohjautumiseen ei aina oltu tyytyväisiä.

Niitä vastaajia, jotka ilmaisivat vastauksissaan tyytymättömyyttä, pyydettiin kertomaan kokemuksistaan lisää vapaamuotoisesti. Vapaamuotoisia vastauksia saatiin yhteensä 249. Vastausten analysoinnissa käytettiin avuksi tekoälytyökalua. Vastauksissa reflektoitii usein Kelan kuntoutusta laajemmin koko palvelujärjestelmän ongelmia ja esimerkiksi puutteita hyvinvointialueiden palveluissa.

Mitkä asiat haastavat Kelan kuntoutukseen ohjautumista?

Keskeisimmäksi haasteeksi koettiin se, että ohjautuminen LAKU-perhekuntoutukseen, Oma väylä -kuntoutukseen tai sopeutumisvalmennukseen tapahtuu vasta, kun lapsen tai nuoren haasteet ovat vakavia.

”LAKU ja Oma Väylä pitäisi päästä aloittamaan ennen kuin vyyhti on valtava. Moni lapsi hyötyisi varhaisemmasta tuesta kuin mitä nyt sitä myönnetään. Myöntämisprosessi kestää ja tilanne voi selvästi hankaloitua sen aikana ja siten Laku ei riitäkään.” (Lääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö, Etelä-Savon hyvinvointialue)

Suurin syy myöhäiselle ohjautumiselle oli vastaajien mukaan se, että kuntoutuksen edellytyksenä olevan diagnoosin saaminen venyy kohtuuttoman pitkään. Diagnoosin saaminen viivästyy usein vuosia pitkien jonojen, resurssipulan ja monimutkaisten prosessien vuoksi.

”Kaikkiin tarvitaan lääkärin lähete ja sitä lääkäriaikaa ei saa resurssisyistä!” (Hoitotyön ammattilainen, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto, Satakunnan hyvinvointialue)

”Usein vastaan tulee nuoria, jotka ovat oireineen selvinneet jotenkin koulusta ja vasta nuoruusiässä saadaan diagnoosi tehtyä, jolloin kuntoutus tulee myöhässä ja on vaikuttanut jo lapsen itsetunnon kehitykseen ja ollut alisuoriutuja koulussa.” (Hoitotyön ammattilainen, erikoissairaanhoido, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue)

Myös tiedonkulku Kelan ja hyvinvointialueiden välillä takkuaa.

”Lasten mielenterveysvastaanotolle on ohjautunut useita lapsia pelkästään saamaan tarkennusta LAKU-kuntoutushakemukseen, koska kouluterveydenhuollosta tehty B-lausunto ei ole ollut riittävä eikä Kelan tarkennuspyyntö ole saavuttanut koululääkäriä.” (Hoitotyön ammattilainen, perusterveydenhuolto, Etelä-Savo)

”Hylkääviä päätöksiä ei aina selitetä selkokielellä, miksi se on hylätty tai on päätetty vastoin potilasta tavannutta lääkäriä.” (Hoitotyön ammattilainen, erikoissairaanhoido, Satakunta)

Syyksi viivästyksille mainittiin myös se, että terveydenhuollossa ei tunneta Kelan kuntoutuspalveluja riittävän hyvin.

”Työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa kuntoutusvaihtoehdoista ja niihin ohjaamisesta. Tällöin palvelua ei osata välttämättä suositella oikea-aikaisesti.” (Puheterapeutti, perusterveydenhuolto, Pirkanmaan hyvinvointialue)

”Ammattilaisenakin selkeiden ohjeiden löytäminen ja hoitopolun hahmottaminen on vaikeaa. Kaipaisin enemmän tietoa, milloin näihin ohjaututaan ja mitä niihin pääsyä varten tarvitaan.” (Hoitotyön ammattilainen, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue)

Vastaajien mukaan prosessin hitaus jättää perheet ja nuoret pitkiksi ajoiksi tyhjän päälle, ja kuntoutus ei myöntövaiheessa enää vastaa tarpeeseen tai sen vaikuttavuus heikkenee.

”Det finns för lite allmänt stöd att erbjuda till familjer och i skolan i tidigt skede, risk att utmaningarna ökar med tiden. Familjerna kan ha svårt att senare orka/kunna ta emot ett mer omfattande eller långvarigt stöd.” (Psykologi tai neuropsykologi, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto, Pohjanmaan hyvinvointialue)

Prosessia hidastavaksi seikaksi nostettiin myös Kelan myöntökriteerien muutokset ja epäselvyys. Monet vastaajat kokivat, että kuntoutukseen pääsemisen kriteerit ovat epäselvät ja vaihtelevat erityisesti LAKU-perhekuntoutuksen kohdalla.

”Vaikka meistä erikoissairaanhoidossa Kelan sivujen ohjeiden ja omien tietojemme perheestä perusteella LAKU-kuntoutus olisi juuri paras ja ajankohtainen kuntoutus, Kela usein hylkää kuntoutuksen, sattumanvaraisilta vaikuttavin perustein.” (Lääkäri, erikoissairaanhoido, Päijät-Hämeen hyvinvointialue)

”Osa on saanut Laku-kuntoutuksesta kieltävän vastauksen siksi, että diagnoosista ei ole kulunut tarpeeksi aikaa, ja osa siksi, että diagnoosista on kulunut liikaa aikaa. Osa koska oireilu on liian voimakasta ja osa koska oireilu ei ole tarpeeksi voimakasta.” (Psykologi tai neuropsykologi, erikoissairaanhoido, Pohjanmaan hyvinvointialue)

Lisäksi vastaajat kokivat, että erityisesti lapset ja nuoret, jotka oireilevat vakavimmin, kärsivät kehitysviiveistä tai joilla on erityistarpeita, eivät pääse Kelan kuntoutuspalveluihin, vaikka hyötyisivätkin niistä.

”LAKU-kuntoutus on nepsyille, mutta sitä evätään sijoitetuilta lapsilta tai liiallisten haasteiden vuoksi. Kohderyhmää pitäisi rajata paremmin, ettei haettaisi turhaan jos tosiasiallista mahdollisuutta ei siihen näissä tilanteissa ole.” (Sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja, erikoissairaanhoido, Satakunnan hyvinvointialue)

”Neurokirjon lapsilla voi olla eriasteista ja lievääkin kognitiivisen kehityksen viivettä, on epäselvää minkäasteinen viive poissulkee kuntoutuksen, vaikka nähtäisiin että perhe ja lapsi hyötyvät tämänkaltaisesta kuntoutusmuodosta.” (Lääkäri, erikoissairaanhoido, HUS)

”Moni nuori ohjautuu kuntoutukseen, kun ongelmat ovat kasvaneet niin suureksi, että mukana on jo liitännäisilmiöinä mielenterveysongelmia ja koulupuudokkuutta. Tällöin käy usein niin, että Kela evää nuorelta pääsyn kuntoutukseen.” (Hoitotyön ammattilainen, Nuorisoasema, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue)

Vastauksissa kaivattiin lisää erityisesti nuorille suunnattuja sopeutumisvalmennuskursseja, koska hitaan prosessin vuoksi moni saa diagnoosin vasta nuoruusiässä.

”Nykyisin asetetaan paljon dg yli 13v mutta ei ole tarjolla sopeutumisvalmennusta.” (Lääkäri, erikoissairaanhoido, Pirkanmaan hyvinvointialue)

”Diagnosointi venyy yleensä liian pitkälle, jotta sopeutumisvalmennus tulisi ajallaan. Meille ohjautuvista saattaa autismi ja adhd diagnoosi tulla vasta yläkoulun kieppeillä, jolloin soppareita ei enää tarjolla tämän ikäisille.” (Toimintaterapeutti, 2. porras perustason jälkeen, Keski-Suomen hyvinvointialue)

Kokemus siitä, että sopeutumisvalmennukset täyttyvät liian nopeasti, oli yleinen. Kelalta toivottiin parempaa tiedottamista.

”Sopeutumisvalmennus kurssit: Kelan sivut heikot, kurssit aina täynnä. Tämä on ensivaiheen kuntoutus ja sinne pitäisi päästä nopeasti. Ei voi odottaa 2 vuotta.” (Sosionomi, yksityinen palveluntarjoaja, Etelä-Pohjanmaa)

”Lähes poikkeuksetta perheet tuovat esille, että ovat saaneet jo vuosia aikaisemmin suosituksen sopeutumisvalmennuskurssille ohjautumisesta, mutta paikat kurseilla täyttyvät heti. Sitten lapsi ehtiikin yläkouluikään, eikä enää voi edes hakea.” (Psykologi tai neuropsykologi, perusterveydenhuolto, Keski-Suomen hyvinvointialue)

Perheiden sitoutumattomuuden nähtiin myös olevan joskus syynä Kelan kuntoutuksen saamisen viivästymiseen. Vastaajat huomauttivat lisäksi, että äidinkieli vaikuttaa mahdollisuuksiin saada kuntoutusta, sillä suomea äidinkielenään puhuvat perheet saavat helpommin tukea kuin esimerkiksi maahanmuuttajataustaiset.

Kysyimme ammattilaisilta myös, tietävätkö he, mistä etsiä tarvittaessa lisätietoa Kelan kuntoutuspalveluihin ohjaamisesta. Vastaajista 80 % kertoi tietävänsä, ja 20 % ilmoitti, ettei tiedä.

Kelan kuntoutuspalvelujen kohdentaminen

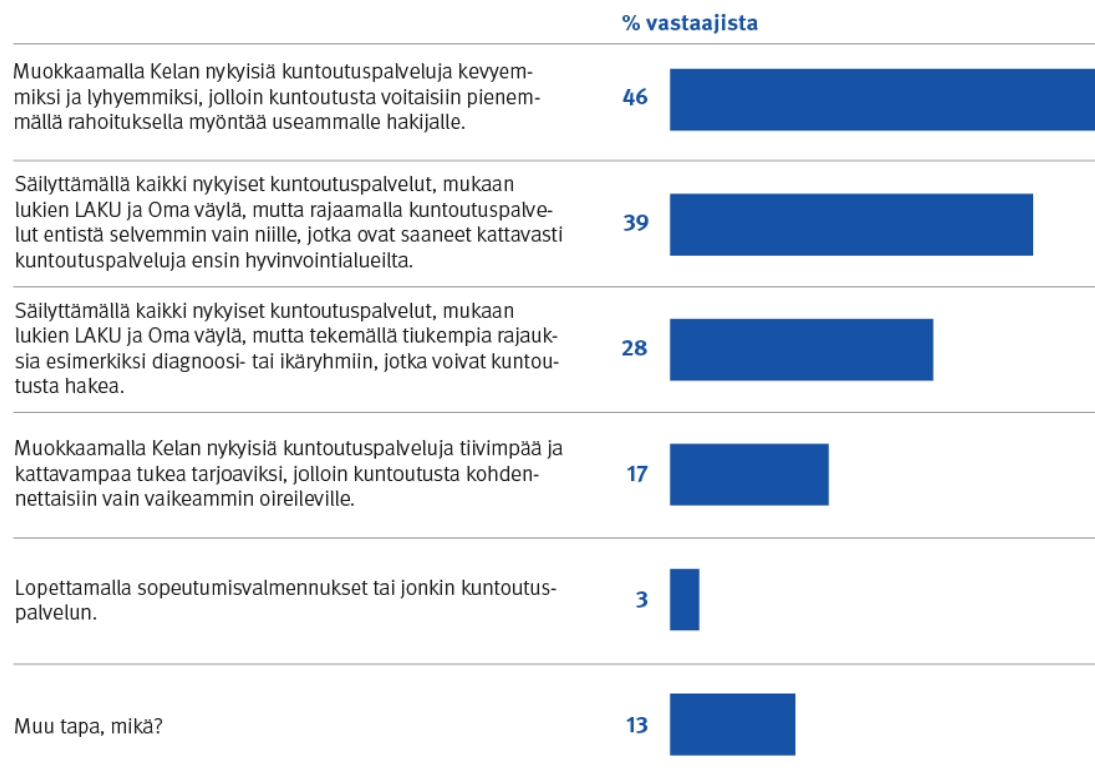
Tiedustelimme vastaajien ajatuksia myös siitä, miten Kelan harkinnanvaraisia neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluja voitaisiin tulevaisuudessa kohdentaa paremmin.

Halusimme kysyä asiaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta, koska kyselyn teko-
hetkellä Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoituksen suuruus tulevaisuudessa oli
avoinna.

Suurinta kannatusta sai vaihtoehto, jossa muokattaisiin Kelan nykyisiä kuntoutuspalveluja
kevyemmiksi ja lyhyemmiksi, jolloin kuntoutusta voitaisiin samansuuruisella rahoituksella
myöntää useammalle hakijalle. Seuraavaksi eniten kannatusta sai vaihtoehto, jossa nykyiset
kuntoutuspalvelut säilytettäisiin, mutta niitä kohdennettaisiin selkeämmin niille, jotka ovat
ennen Kelan kuntoutukseen ohjaamista saaneet kattavasti kuntoutuspalveluja hyvinvointi-
alueilta.

Tulevaisuudessa Kelan kuntoutuspalveluita toivotaan kehitettävän muun muassa kevyemmiksi ja lyhyemmiksi

Millä keinoin Kelan neuropsykiatrisia kuntoutuspalveluja voitaisiin tulevaisuudessa paremmin kohdentaa niistä eniten
hyötyville? Valitse korkeintaan kaksi vaihtoehtoa.



Vastauksia yhteensä 447.

Grafiikka: Kela

Pärjäämistä haastavat tekijät

Kyselyn lopussa ammattilaisille esitettiin kaksi laajempaa kysymystä, joihin he saivat vastata omin sanoin. Kysymykset koskivat neurokirjon lasten ja nuorten pärjäämistä haastavia tekijöitä sekä tulevaisuuden kuntoutuspalvelujen hyviä elementtejä. Lisäksi vastaajat saivat jättää vapaamuotoisesti terveisiä Kelalle.

Näkemykset siitä, mikä vastaajan omalla hyvinvointialueella tai maakunnassa haastaa neurokirjon lasten ja nuorten pärjäämistä, noudattelivat kyselyn aiemmissa kohdissa saatuja vastauksia. Esiin nousivat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen resurssipula, epäselvät hoitopolut ja pitkät jonotusajat.

”Resurssipula joka puolella. Perheet eivät saa tarpeeksi ajoissa kaikkia tukitoimia käyntiin, sillä joka paikkaan on pitkät jonot. Alkaa siis jo siitä, kun neuvolassa tulee ongelmat esille ja tehdään läheteet toimintaterapia-arvioon, psykologin arvioon jne niin pelkästään arviojono on jo pitkä. Arvion jälkeen voi joutua taas odottelemaan pitkän aikaa ennen kuin terapia tai joku muu tukimuoto alkaa.” (Hoitotyön ammattilainen, lastenneuvola, Lapin hyvinvointialue)

”Hyvinvointialueen ainoa ohjeistus tuntuu olevan, että asiakkaat on ohjattava KELAn palveluihin, mutta koska niihinkään ei pääse, jää moni neurokirjon asiakas tyhjän päälle.” (Sosionomi, yksityinen palveluntarjoaja, Etelä-Savo)

Myös koulujen tukitoimien puute ja ammattilaisten yhteistyön vähäisyys mainittiin suurena vaikeuttavana tekijänä.

”Myöhään venyvät diagnoosit, diagnoosin kytkeytyminen saatavilla olevaan tukeen, liian isot ryhmäkoot kouluilla ja varhaiskasvatuksessa, liian vähän pienryhmämahdollisuuksia, toisinaan myös vanhempien haluttomuus sijoittaa lasta pienryhmään leimaamisen pelossa. Joskus myös koulujen haluttomuus mahdollistaa eri tukimuodot oppilaille, esimerkiksi ei onnistu toimintaterapia koulun tiloissa tuntien puitteissa, tai vaikka jo pienempien apuvälineiden käyttö tunneilla saa vastustusta= ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa neurokirjioon liittyen.” (Hoitotyön ammattilainen, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto, Lapin hyvinvointialue)

”Mielestäni tarvitaan yhteistä kehittämistä yli hallintorajojen, jotta kokonaisuudet asuinpaikasta riippumatta saadaan toimivaksi. Myös lisää rahaa palveluihin ja kuntoutukseen. Tällä hetkellä asuinpaikka vaikuttaa siihen millaista hoitoa ja tukea nepsy-lapset sekä heidän perheensä saavat.” (Sosionomi, yksityinen palveluntarjoaja, Etelä-Pohjanmaa)

”Sellainen kokonaisuus, jossa kuntoutuspalvelut voitaisiin mieltää yhdessä esim. perustason, lastenneurologian ja lasten-/nuorisopsykiatrian kesken ja ottaa samalle potilaalle elementtejä eri tahojen kuntoutuspalveluista. Tarvitaisiin myös paljon nykyistä enemmän kuntoutusmuotoja toteutettavaksi jo perustasolla, vaikka diagnoosi ei vielä olisi selvillä. Esim. neuropsykiatrista valmennusta ja autismiohjauksen saatavuutta tulisi lisätä selvästi nykyisestä.” (Lääkäri, erikoissairaanhoido, Varsinais-Suomen hyvinvointialue)

”Jokaisen asiakkaan tulisi saada ehyt ja yhteneväinen kuntoutuspolku, vaikka palvelut ja palveluntarjoajat vaihtuisivat matkalla. Hyvinvointialueiden vastuulla tulisi olla asiakkaan pitäminen polulla myös Kelan kuntoutusten aikana - mutta tämä vaatii molemminpuolista yhteistyötä sekä Kelan että kuntoutuksen tuottajan kanssa. Tähän yhteistyöhön tulisi velvoittaa.” (Sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja, erikoissairaanhoido, Kymenlaakson hyvinvointialue)

Erityisesti perhekeskeisyyden merkitys palvelujen toimivuuden kannalta nousi esiin.

”Perheen ja vanhempien kanssa työskentelyä sekä yksilötyöskentelyä lapselle toimintaterapeutin ja/tai psykologin kanssa. Enemmän mahdollisuuksia tavata koko perhettä. Neuropsykiatriset haasteet kietoutuvat vahvasti vuorovaikutukseen ja kuormittavat koko perhettä, jolloin yksilökeskeinen työskentely ei riitä.” (Hoitotyön ammattilainen, erikoissairaanhoido, Pirkanmaan hyvinvointialue)

”Kuntoutus olisi tärkeää toteuttaa jotenkin kodin omaisesti, jotta rutiinit ja struktuurit olisi vietävissä suoraan lapsen ja nuoren arkeen. Neurokirjon nuorilla etenkin myös impulsiivisuus ja tunnetaitojen harjoittelun tärkeys on tärkeää työtä, jossa myös nuori tarvitsee vanhemmilta tukea ja vanhemmat kai-

paisivat tukea vanhemmuuteen. Ajattelen, että kun vanhemmilla olisi työkalupakissa enemmän keinoja ja ymmärrystä, se helpottaisi kotiarkeakin jokaisen osalta.” (Toimintaterapeutti, perusterveydenhuolto, Keski-Suomen hyvinvointialue)

Perhekeskeisen lähestymistavan lisäksi ammattilaiset toivoivat palveluilta yksilöllisyyttä, esimerkiksi valikkoa, josta voidaan valita kullekin lapselle tai nuorelle perheineen tarvittava tuki riittävän ajoissa ja matalalla kynnyksellä.

”Sopeutumisvalmennuskurssit, yksilökuntous (mm. toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia), ryhmäkuntoutus, perhetyö, Oma Väylä... Tarvitaan laaja-alainen kattaus kuntoutustarjontaa, jotta niistä voidaan räätälöidä jokaiselle nuorelle aidosti häntä hyödyttävä kokonaisuus.” (Psykologi tai neuropsykologi, erikoissairaanhoido, Pohjois-Pohjanmaa)

”Enemmän resursseja ensilinjan palveluihin neuvoloihin (pikkulapsiperheiden tuki ja varhainen tuen tarpeen tunnistaminen) ja perhetyöhön, oppilashuoltoon ja perheneuvoloihin. Kuntoutuspalvelut osana koko pakettia sopivassa ajankohdassa/rinnalla, eritoten perheille tarjottavat kuntoutuspalvelut. Kuntoutuspalveluiden jalkautuminen ruohonjuuritasolle, yhteistyön koulujen kanssa lisääminen.” (Psykologi tai neuropsykologi, opiskeluhuolto, Itä-Uusimaan hyvinvointialue)

Kuntoutuspalvelujen toimivaa kokonaisuutta kuvattiin perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden lisäksi sanoilla varhainen ja moniammatillinen.

”Moniammatillinen kokonaisvaltaista toimintakykyä tukeva kuntoutus, jota toteutettaisiin myös ennaltaehkäisyn näkökulmasta.” Fysioterapeutti, erikoissairaanhoido, Helsinki

”Kuntoutuksen pitäisi alkaa varhain hyvinvointialueilla silloin, kun neuvolassa/varhaiskasvatuksessa tms. tunnistetaan lapsen haasteet. Perheen tukemiseen/ympäristön muokkaamiseen ja lapsen tarpeiden huomioimiseen ei tarvita diagnoosia vaan varhain aloitetulla tuella vähennetään varmasti myös myöhempiä suurempia haasteita. Tällä hetkellä rakenne on sellainen, että

odotetaan liian pitkään ennenkuin kevyemmät keinot otetaan käyttöön.” (Puheterapeutti, yksityinen palveluntarjoaja, Uusimaa)

Kasvatuksen ja koulutuksen tukitoimien ja yhteistyön merkitys nähtiin erittäin keskeisenä tekijänä toimivassa kuntoutuspalvelujen kokonaisuudessa.

”Joskus koulumaailmassa neurokirjon jumitukset ja piirteet tulkitaan auktoriteetin kyseenalaistamiseksi ja siitä voi paisua iso negatiivinen kierre aikuisen ja lapsen välille. Pahimmillaan tämä estää lapsen tuen saamisen ja lapsen leimaamisen hankalaksi lapseksi ja jopa lapsen aggressiiviseen käytökseen. Mitä aiemmin lapselle saadaan myönteinen koulupolku ja myönteisiä ihmissuhteita vakassa ja koulussa aikuisten ja ikätovereiden kanssa niin sitä paremmin lapsi voi.” (Hoitotyön ammattilainen, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto, Lapin hyvinvointialue)

”Varhaiskasvatuksessa, koulujen alaluokilla pitäisi työskennellä kuntoutuksen ammattilaisia (toiminta- ja puheterapeutit psykologi lähikonsulttina) yhdessä pedagogien kanssa. Haasteet tunnistettaisiin aikaisemmin ja niihin tarjuttaisiin varhain ilman kankeaa terveydenhuoltoa ja diagnostiikkaa.” (Lääkäri, erikoissairaanhoido, Kanta-Hämeen hyvinvointialue)

Pohdinta

Terveydenhuollossa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset neurokirjon lasten ja nuorten saamista palveluista olivat pääsääntöisesti huolestuneita ja kriittisiä erityisesti liittyen hyvinvointialueiden ja koulujen tukitoimiin ja palveluihin. Toisaalta joidenkin alueiden vastaajat nostivat esiin toimivia käytäntöjä ja hoitopolkua oman alueensa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ammattilaiset tunnistivat myös sen, että joissakin kouluissa tukitoimet toteutuvat hyvin ja osaaminen neurokirjon lasten ja nuorten tukemisessa on vahvaa. Nämä vastaukset viittaavat siihen, että haasteisiin on myös mahdollista vastata.

Kelan harkinnanvaraisia kuntoutuspalveluja pidettiin kyselyvastauksissa pääsääntöisesti hyvinä palveluina, joita on kuitenkin vaikea saada. Näihin palveluihin on viime vuosina ohjattu kasvava määrä asiakkaita, joskin kahden viime vuoden aikana hakemuksia erityisesti LAKU-perhekuntoutukseen on tullut Kelaan entistä vähemmän. LAKU-perhekuntoutus on

7–15-vuotiaan lapsen ja tämän perheen kanssa arkiympäristöissä tapahtuvaa työskentelyä. Terveystieteiden tutkimuksessa työkennelleistä ammattilaisista 28 % tunnisti, että vastaavan tyyppistä palvelua, kuten kotiin vietävää perhetyötä tai neuropsykiatrista valmennusta, on tarjolla hyvinvointialueilla. Myös Oma väylä -kuntoutuksessa on paljon elementtejä, jotka voitaisiin toteuttaa hyvinvointialueiden omana palveluna. Tämän tyyppiselle kuntoutukselle on selkeä tarve.

Kelan kuntoutuspalvelujen kehittämistä koskevassa kysymyksessä suurimman suosion sai vaihtoehto, jossa Kelan kuntoutusta kehitettäisiin kevyempään suuntaan, jotta sitä riittäisi entistä useammalle asiakkaalle. Tämän toiveen voi ajatella kertovan ennen kaikkea siitä, että ammattilaisten mielestä varhaista tukea ja kuntoutusta ei ole hyvinvointialueilla tarjolla tarpeeksi. Hoidon ja alkuvaiheen kuntoutuksen tarjoaminen kuuluu kuitenkin yksiselitteisesti hyvinvointialueiden vastuulle. Kelan roolin kasvattaminen olisi suuri periaatteellinen muutos järjestelmään, ja vaatisi myös lainsäädännön muuttamista. Toisaalta suuri osa vastaajista kannatti myös sellaista tulevaisuuden skenaariota, jossa Kelan kuntoutuspalveluja rajattaisiin tiukemmin niille, jotka ovat ensin saaneet asianmukaiset palvelut hyvinvointialueelta.

Hyvinvointialueet ovat tähän mennessä tarttuneet vaihtelevasti tehtäväänsä lasten ja nuorten neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvän hoidon ja kuntoutuksen järjestäjänä. Vaikka lainsäädäntö ohjaa järjestämään palvelut ensisijaisesti hyvinvointialueilla, tosiasiallisesti tehtävää on tällä hetkellä pitkälti hoitanut myös Kela. Kelan rooli on korostunut vuodesta 2016 eteenpäin, jolloin lainsäädännöstä poistettiin vaikeavammaisuuden termi ja vammaisetuuksien ja kuntoutuksen saamisen yhteys. Tämä mahdollisti laajemman ohjaamisen hyvinvointialueilta suoraan Kelan kuntoutuspalveluihin. Tämänkin kyselyn perusteella joillakin hyvinvointialueilla on ollut käytäntönä ohjata perhettä hakemaan ensisijaisesti kuntoutusta Kelasta, vaikka lainsäädännön mukaan sairauteen liittyvän hoidon ja välittömän kuntoutuksen tulisi toteutua hyvinvointialueen palveluissa. Osasyynä tähän lienee tiedon puute. Kuntoutuksen järjestämisen muodot ja vastuutahot ovat moninaiset eikä kaikilla hyvinvointialueiden työntekijöillä ole ymmärrettävästi kokonaiskuvaa kuntoutusjärjestelmästä. Laissa ei myöskään määritellä tarkkoja kuntoutusmuotoja, joita asiakkaiden tulisi hyvinvointialueilla saada.

Kelan kuntoutuspalvelujen tehtävä on joka tapauksessa täydentävä ja kohdentuu siihen vaiheeseen, kun hyvinvointialueen kuntoutus ei asiakkaan yksilöllisen tilanteen vuoksi ole riittävää. ADHD-diagnoosien ja kuntoutuksen kysynnän jatkuvasti kasvaessa Kelan ei pysty täydentävän roolinsa puitteissa vastaamaan kaikkeen kuntoutustarpeeseen, eikä se ole Kelan tehtävä. Tätä roolien ja työnjaon kirkastamista on pyritty Kelan Kirjo-projektissa edistämään.

Joissakin vastauksissa viitattiin kokemukseen, että Kelan ratkaisutyön alueellisista eroista johtuen myöntävä päätös olisi helpompaa saada tietyillä maantieteellisillä alueilla. Kelassa on siirrytty valtakunnallisesti keskitettyyn ratkaisutyöhön vuoden 2024 aikana, joten ratkaisutyön pitäisi nykyään olla valtakunnallisesti entistä tasalaatuisempaa.

Kyselyssä saatu runsas ja hyödyllinen palaute Kelan toimintatavoista on käsitelty Kelassa sisäisesti ja tullaan huomioimaan Kelan kuntoutuspalvelujen ohjaamisessa ja kehittämässä niin kattavasti kuin mahdollista.

Kysely tehtiin ennen Kirjo-projektissa syksyllä 2025 toteutettuja webinaareja, joissa on jaettu tietoa muun muassa Kelan kuntoutuspalveluihin ohjautumisesta. Webinaareilla on pyritty vastaamaan tässä kyselyssä esiin nousseeseen palautteeseen ja tiedon puutteisiin. Webinaarien tallenteet ovat katsottavissa sivulla [Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa \(kela.fi\)](#). Sivulta löytyy myös lisätietoa Kirjo-projektista.