

Sari Mikkola

Ville Rätty

KUMPPANIYMMÄRRYKSEN MUODOSTAMINEN NEUROKIRJON LASTEN JA NUORTEN KUNTOUTUKSESSA

Kuntoutusyhteistyön palvelumuotoilu Kelan ja
hyvinvointialueiden välillä

Opinnäytetyö

Monialainen kuntoutus YAMK

Palvelumuotoilu YAMK

2025

 Tampereen ammattikorkeakoulu



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK), Muotoilija (ylempi AMK)
Tekijät	Sari Mikkola, Ville Rätty
Työn nimi	Kumppaniymmärryksen muodostaminen neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Kuntoutusyhteistyön palvelumuotoilu Kelan ja hyvinvointialueiden välillä.
Toimeksiantaja	Kela
Vuosi	2025
Sivut	93 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaajat	Sanna Haapanen XAMK, Minna Törnävä TAMK

TIIVISTELMÄ

Neurokehityksellisten häiriöiden diagnoosien merkittävä kasvu viime vuosina on lisännyt kuntoutuksen tarvetta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ja tietoa eri toimijoiden välillä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksesta lasten ja nuorten asiakasryhmässä.

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään terveydenhuollon toimijoiden kokemuksia ja näkemyksiä lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuudesta, kuntoutukseen ohjautumisesta sekä tulevaisuuden kuntoutustarpeista. Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan Kelan ja terveydenhuollon välistä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen ekosysteemiä.

Tutkimusaineisto muodostui Kelan Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa -projektissa (Kirjo-projekti) kerätystä kyselyaineistosta (n=447) sekä yhteiskehittämisen työpajoissa saavutetusta tiedosta. Tutkimusmenetelminä käytettiin laadullista sisällönanalyysia, tilastollista tarkastelua sekä yhteiskehittämisen työpajoja, joiden avulla muodostettiin kumppaniprofiilit hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoista sekä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen ekosysteemikartta.

Tutkimuksen mukaan kuntoutuspalveluiden kysyntä ylittää tällä hetkellä niiden saatavuuden. Pitkät hoito- ja tutkimusjonot viivästyttävät lasten neurokehityksellisten häiriöiden diagnosointia ja kuntoutukseen pääsyä. Vastaajien mukaan perustasolla tuotettuja matalan kynnyksen palveluita tulisi tarjota perheille nykyistä laajemmin varhaisen vaiheen tukena heti huolen herätessä. Toimivassa kuntoutusprosessissa keskeisinä perheiden tukimuotoina nähdään psykoedukaatio ja palveluohjauksen vahvistaminen. Kumppaniymmärryksen lisääminen auttaa ymmärtämään samassa ekosysteemissä toimivien tahojen tarpeita ja mahdollisuuksia kuntoutuksen järjestämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden palveluita ja palvelujärjestelmiä sekä kuntoutuksen ekosysteemiä kehitettäessä.

Asiasanat: hyvinvointialue, Kela, kumppaniymmärrys, kuntoutusyhteistyö, neurokehityksellinen häiriö, palvelumuotoilu.

Degree title	Master of Health Care, Master of Culture and Arts
Authors	Sari Mikkola, Ville Rätty
Thesis title	Developing partner understanding in neurodevelopmental rehabilitation. Service design for collaboration between Kela and wellbeing services counties.
Commissioned by	Kela
Time	2025
Pages	93 pages, 13 pages of appendices
Supervisors	Sanna Haapanen XAMK, Minna Törnävä TAMK

ABSTRACT

The number of diagnoses of neurodevelopmental disorders has increased significantly in recent years, leading to a growing need for rehabilitation services. The aim of this thesis was to enhance understanding and knowledge among various stakeholders regarding the rehabilitation of children and adolescents with neurodevelopmental disorders, in response to the increasing prevalence of neurodivergent conditions.

This study explored the experiences and perspectives of healthcare professionals concerning the overall treatment and rehabilitation processes for children and adolescents with neurodevelopmental disorders, pathways to rehabilitation, and anticipated future needs. Additionally, the study aimed to describe the rehabilitation ecosystem between the Social Insurance Institution of Finland (Kela) and healthcare services.

The research data consisted of survey responses (n=447) collected during Kela's *Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa* project (Kirjo project), as well as insights gained from co-development workshops. The methods included qualitative content analysis, statistical examination, and co-development workshops, which were used to create partner profiles of healthcare professionals in wellbeing services counties and to map the rehabilitation ecosystem for neurodevelopmental disorders.

The findings indicate that the demand for rehabilitation services currently exceeds their availability. Long waiting times for assessments and treatment delay both diagnosis and access to rehabilitation for children with neurodevelopmental disorders. Respondents emphasized the need for low-threshold services at the primary care level to support families early on, as soon as concerns arise. Key support elements in a functional rehabilitation process include psychoeducation and strengthened service guidance for families. Enhanced partner understanding supports the coordination of rehabilitation for a growing target group and informs the development of future services and systems.

Keywords: wellbeing services county, Kela, partner understanding, rehabilitation collaboration, neurodevelopmental disorder, service design.

SISÄLLYS

KÄSITELUETTELO	8
1 JOHDANTO	10
2 TUTKIMUSASETELMA JA OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	11
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus	11
2.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma	11
2.3 Tutkimuskysymykset.....	12
2.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto	12
2.5 Työn viitekehys, rajaus ja prosessi	14
3 LASTEN JA NUORTEN NEUROKEHITYKSELLISTEN HÄIRIÖIDEN KUNTOUTTAMINEN	17
3.1 Aiempia tutkimuksia neurokehityksellisten häiriöiden palvelujen järjestämisestä .	20
3.2 Lääkinnällistä kuntoutustoimintaa ohjaava lainsäädäntö	22
3.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö	23
3.4 Kela kuntoutuksen järjestäjänä.....	24
3.5 Kelan järjestämä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutus.....	25
3.5.1 Sopeutumisvalmennuksen perhekurssit	26
3.5.2 LAKU-perhekuntoutus.....	26
3.5.3 Oma väylä -kuntoutus	27
3.5.4 Moniammatillinen yksilökuntoutus	27
3.5.5 Neuropsykologinen kuntoutus.....	28
3.5.6 Vaativa lääkinällinen kuntoutus.....	28
3.6 Kelan ja hyvinvointialueiden välinen kuntoutusyhteistyö.....	29
3.7 Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa -projekti	30
4 PALVELUMUOTOILU.....	32
4.1 Palvelumuotoilu julkisissa palveluissa	34
4.2 Palvelumuotoilun tuplatimanttiprosessi.....	35

4.3	Kumppaniprofiilit	37
4.4	Systeminen palvelumuotoilu	39
4.5	Ekosysteemit	40
4.5.1	Ekosysteemien toiminnan menestystekijät	41
4.5.2	Ekosysteemien vaikuttavuus.....	43
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	44
5.1	Kyselyaineisto.....	46
5.1.1	Kvantitatiivisten kysymysten käsittely	47
5.1.2	Kvalitatiivisten kysymysten käsittely	48
5.2	Yhteiskehittämisen työpajat	49
5.2.1	Työpaja 1 - Kumppaniprofiilien testaus	50
5.2.2	Työpaja 2 - Ekosysteemin kuvaaminen	52
6	TULOKSET JA TULOSTEN ANALYYSI.....	55
6.1	Lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuus ja kuntoutukseen ohjautuminen.....	55
6.2	Terveydenhuollon toimijoiden näkemykset lasten ja nuorten kuntoutustarpeista tulevaisuudessa.....	58
6.3	Kumppaniprofiilit	59
6.3.1	Lastenneuvola	61
6.3.2	Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	62
6.3.3	Sote-keskukset	63
6.3.4	Erikoissairaanhoido	64
6.3.5	Yksityinen terveydenhuolto	65
6.4	Neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutusyhteistyön ekosysteemi	66
6.4.1	Terveydenhuollon palvelut.....	66
6.4.2	Sosiaalihuollon palvelut	67
6.4.3	Kelan palvelut	68
6.4.4	Kasvatuksen ja koulutuksen palvelut	68

6.5	Kelan ja terveydenhuollon toimijoiden välinen ekosysteemi neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksessa	69
6.6	Kumppaniymmärryksen määrittely ja muodostaminen	70
6.7	Yhteiskehittämisen työpajojen teemaklusterit kumppaniymmärryksen tukena	71
6.7.1	Lastenneuvola	71
6.7.2	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	72
6.7.3	Sote-keskukset	72
6.7.4	Yksityinen terveydenhuolto	72
6.7.5	Erikoissairaanhoidon	73
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	73
7.1	Kyselyn analysoinnin luotettavuus	75
7.2	Yhteiskehittämisen työpajojen luotettavuus	76
7.3	Menetelmien yhdistämisen luotettavuus	77
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	78
9	POHDINTA	80
9.1	Eettinen pohdinta	80
9.2	Keskeisten tulosten pohdinta	81
9.3	Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet	83
9.4	Tulosten hyödynnettävyys sekä jatkokehittämis- ja jatkotutkimusaiheet.....	84
	LÄHTEET	85

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Kutsu työpajoihin

Liite 3. Lastenneuvolan kumppaniprofiili

Liite 4. Koulu- ja opiskeluhuollon kumppaniprofiili

Liite 5. Sote-keskusten kumppaniprofiili

Liite 6. Erikoissairaanhoidon kumppaniprofiili

Liite 7. Yksityisten terveydenhuollon kumppaniprofiili

Liite 8. Kuntoutusyhteistyön ekosysteemikartta

KÄSITELUETTELO

Ekosysteemi (Ecosystem)

Ekosysteemi kuvaa eri toimijoiden välisiä riippuvuussuhteisia verkostoja, joissa keskeisiä piirteitä ovat kompleksisuus ja monimutkaisuus. Erilaisia ekosysteemejä ovat esimerkiksi innovaatioekosysteemit, kasvuekosysteemit, liiketoimintaekosysteemit ja palveluekosysteemit. (Valkokari, Hyytinen, Kutinlahti & Hjelt 2020, 13–14.)

Hyvinvointialue (Wellbeing services county)

Sosiaali- ja terveysministeriön (s.a) mukaan *perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaalahoidon, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalvelujen ja ikääntyneiden asumispalvelujen järjestämisestä vastaavat 1.1.2023 alkaen 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta. Hyvinvointialue toimii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä ja pääasiallisena tuottajana. Kunnat ja hyvinvointialue toimivat yhteistyössä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Yksityiset toimijat sekä järjestöt ja yhdistykset täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja.* (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Kuntoutusyhteistyö (Rehabilitation co-operation)

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa useat toimijat laativat erillisiä, lakisääteisiä yksilöllisiä suunnitelmia lapsen kasvun, kehityksen ja kuntoutumisen tukemiseksi. Monitoimijaisessa kuntoutusjärjestelmässä toimiminen edellyttää sujuvaa tiedon liikkumista toimijoiden välillä, selkeää työn- ja vastuunjakoa sekä palvelukokonaisuuden koordinoitua. Onnistunut kuntoutusyhteistyö muodostuu eri toimijoiden tietojen ja taitojen yhteensovittamisesta yli organisaatorajojen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 114–118, 349.)

Asiakasprofiili (Customer profile)

Asiakasprofiileita tarvitaan silloin, kun tarkoituksena on saavuttaa asiakkaista yleistettävää ryhmätasosta ymmärrystä, joka mahdollistaa palveluiden oikeanlaisen kehittämisen. Asiakasprofiilit toimivat suunnittelutyökaluina ja mah-

dollistavat syventymisen kohdennettujen asiakasryhmien toimintaan ja motiiveihin. Asiakasprofiileista on tunnistettavissa erilaisia arvonrakentumismalleja, jotka tarjoavat olennaista tietoa palveluiden kehittämisen tueksi. (Tuulaniemi 2016, 154–156.)

Asiakasymmärrys (Customer insight)

Asiakasymmärryksen avulla organisaatioilla on mahdollisuus asettua asiakkaan asemaan ja ymmärtää, mistä asioista asiakkaalle muodostuu arvoa heidän palveluissaan. Asiakasymmärrystä kartutetaan hankkimalla tutkimustietoa muun muassa asiakkaiden arkielämän motiiveista ja tarpeista. (Tuulaniemi 2016, 71, 142.)

Neurokehitykselliset häiriöt (Neurodevelopmental disorders)

Neurokehitykselliset häiriöt ovat havainnointiin, toiminnanohjaukseen, sosiaalisiin taitoihin sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn vaikuttavia aivojen ja hermoverkostojen poikkeavuuksia. Tulevassa ICD-11 -tautiluokituksessa neurokehityksellisiin häiriöihin luetaan muun muassa aktiivisuuden ja tarkkaavuu-den häiriö (ADHD), autismikirjon häiriöt sekä kehitykselliset kielihäiriöt (Puustjärvi 2025, WHO 2024, 91).

Palvelumuotoilu (Service Design)

Palvelumuotoilua voidaan tarkastella ajattelutapana, kehittämisprosessina, työkalupakkina, poikkitieteellisenä kielenä sekä johtamisen lähestymistapana. Palvelumuotoilua luonnehditaan ihmiskeskeiseksi, yhteistyöhön perustuvaksi, monitieteiseksi ja iteratiiviseksi lähestymistavaksi, jossa käytetään tutkimusta, prototypointia ja helposti ymmärrettäviä tehtäviä sekä visualisointityövälineitä luomaan ja orkestroimaan kokemuksia, jotka vastaavat liiketoiminnan, käyttäjien sekä sidosryhmien tarpeisiin. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 20–22, 27.)

1 JOHDANTO

Neurokehityksellisten häiriöiden diagnoosit ovat yleistyneet Suomessa huomattavasti viimeisten vuosien aikana. Erityisesti ADHD-diagnoosien määrän lisääntymisen myötä kuntoutusjärjestelmä ei kykene vastaamaan tämän asiakasryhmän kasvaviin tarpeisiin. Ilmiön tausta on monisyinen, sillä esimerkiksi lasten ja nuorten kasvuympäristössä on tapahtunut runsaasti muutoksia digitalisaation ja sosiaalisen median käytön lisääntymisen vuoksi. Tämän tyyppisillä muutoksilla voi olla vaikutuksia lasten ja nuorten kehitykseen ja hyvinvointiin. Muun muassa digitaalisen ruutuajan lisääntymisen on todettu vaikuttavan tarkkaavaisuusongelmien yleistymiseen (Montagni, Guichard & Kurth, 2016).

Kansaneläkelaitos (Kela) on yksi kuntoutusta kehittävä ja järjestävä taho, jonka palveluvalikoimaan kuuluu myös neurokehityksellisiin häiriöihin suunnattuja kuntoutuspalveluita. Kela järjestää kuntoutuspalveluita eri ikäisille ihmisille toiminta- ja työkyvyn edistämiseksi ja säilyttämiseksi. Hyvinvointialueilla on pääasiallinen vastuu lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.10.2010/1326, 3. luku § 29–30). Kelan kuntoutuspalvelut täydentävät julkisen terveydenhuollon palveluita.

Kelan järjestämän kuntoutuksen asiakasmäärä on lisääntynyt huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettävien neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluiden osalta. Esimerkiksi 16–29-vuotiaille neurokirjon nuorille suunnatussa Oma väylä -kuntoutuksessa asiakasmäärän kasvu oli vuonna 2023 lähes 55 % verrattuna edellisvuoteen (Kela 2024a). Palvelut ovat olleet ennakoitua suosittumia, eikä niitä rahoituksen vuoksi enää jatkossa kyetä järjestämään kysyntää vastaavalla tavalla (Kela 2024b).

Kelassa on käynnistetty vuosille 2024–2027 ajoittuva Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa -projekti (Kirjo-projekti), jonka yhtenä tavoitteena on sujuvoittaa neurokirjon lasten ja nuorten palvelujen sujuvuutta ja kuntoutuspalveluihin ohjautumista yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa (Kela 2025a). Tämä opinnäytetyö tehdään työelämäyhteistyössä Kelan Kirjo-projektin kanssa ja siihen liittyen. Tässä tutkimuksessa syvennytään terveydenhuollon

toimijoiden kyselyllä saatuun aineistoon ja yhteisen ymmärryksen lisäämiseen palvelumuotoilun keinoin terveydenhuollon ja Kelan toimijoiden välillä.

2 TUTKIMUSASETELMA JA OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutustarpeista, tuen ja palvelujen kokonaisuudesta sekä kuntoutukseen ohjautumisesta. Tarkoituksena on lisäksi selvittää ja kuvata palvelumuotoilun keinoin Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyötä ja systeemisyyttä neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksessa.

2.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma

Vilkan (2025, 264) mukaan tutkimusongelma johdetaan tutkimusta koskevasta aiheesta, ollen ratkaistava ongelma, pulma tai asia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tietoa terveydenhuollon toimijoiden ja Kelan välillä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksesta lasten ja nuorten kohderyhmässä. Tällöin tutkimusongelmaksi muotoutuu: mitä on lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen asiakasymmärrys toimijoiden välillä?

Tutkimuksesta saatu tieto mahdollistaa yhteisen ymmärryksen lisäämisen ja hyödyntämisen sidosryhmäyhteistyössä. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää neurokirjon palvelukokonaisuuden kehittämisessä sekä oikea-aikaisessa Kelan kuntoutuspalveluihin ohjautumisessa. Parempi ymmärrys palvelukokonaisuudesta eri toimijoiden kesken helpottaa yhteistyötä ja asiakaspolkujen koordinaatiota sekä voi parantaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakastyytyvääsiyyttä.

2.3 Tutkimuskysymykset

Yksi tutkimuksen tekemisen keskeisistä työvaiheista on tutkimuskysymysten muodostaminen, joiden avulla vastataan tutkimuksen tavoitteeseen ja tutkimusongelmaan. Laadukkaat tutkimuskysymykset on mahdollista muodostaa silloin, kun tutkijalla on käsitys aiheesta ja teorioista sekä niiden tulkinnoista. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 18–21.) Tässä opinnäytteessä pyritään muodostamaan kuvaus ja ymmärrys neurokirjon lasten ja nuorten parissa toimivista kumppaneista, rajautuen koskettamaan hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoita.

Pääkysymys on:

- Millaiselta palvelujen ekosysteemi näyttää lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden lääkinällisessä kuntoutuksessa?

Toimijoiden välisen yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi alakysymykset ovat:

- Millaiseksi terveydenhuollon toimijat kokevat neurokirjon lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuuden ja kuntoutukseen ohjautumisen?
- Millaisia näkemyksiä terveydenhuollon toimijoilla on neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutustarpeista tulevaisuudessa?

Päätutkimuskysymykseen vastataan muodostamalla ekosysteemikartta lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen toimijoista. Alakysymykseen vastataan terveydenhuollon toimijoille suunnatun kyselyn tulosten pohjalta tehtävällä profiloinnilla.

2.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Tutkimuksessa käytetään monimenetelmällistä lähestymistapaa, joka sisältää kyselyn ja toiminnallisen osuuden. Vilkan (2025, 88–89) mukaan pragmaattisen monimenetelmätutkimuksen tunnuspiirteenä on laadullisen ja määrällisen aineiston vuorovaikutus, joista saatujen tulosten perusteella on mahdollista muodostaa aiempaa toimivampia käytäntöjä ja kestävämpiä päätöksiä.

Tutkimuksessa käytettävä kyselyaineisto koostuu niin määrällisestä kuin laadullisesta sisällöstä. Kyselyaineiston lisäksi kumppaniymmärryksen muodostamisessa hyödynnetään palvelumuotoilun keinoja, kuten asiakasprofilointia ja yhteiskehittämisen työpajoja sekä työpajoissa saatua aineistoa.

Kyselytutkimus on hyvä tapa aineiston keräämiseen, kun kartoitetaan mielipiteitä tai näkemyksiä moniulotteisista yhteiskunnan ilmiöistä. Kyselylomakkeella toteutettava määrällinen tutkimus mahdollistaa tiedonkeruun laajalta osallistujamäärältä, jolloin tulokseksi saadaan yleiskäsityksiä asioista ja ilmiöistä. Määrällisessä tutkimuksessa sovelletaan tilastollisia menetelmiä ja vastaukset ovat usein numeerisessa muodossa. Tutkimuksen määrällistä eli kvantitatiivista osuutta voidaan samassa kyselytutkimuksessa täydentää laadullisella eli kvalitatiivisella osuudella. Sanallisesti annetut vastaukset analysoidaan yleensä laadullisilla menetelmillä. (Vehkalahti 2019, 11–13.)

Palveluun liittyvien toimijoiden osallistaminen yhteiskehittämiseen on palvelumuotoilussa keskeistä. Kyseessä on työtapaa, jota voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä, niin samassa tilassa kasvotusten kuin virtuaalisesti verkon välityksellä. (Tuulaniemi 2016, 116–118.) Yhteiskehittämisessä ei ainoastaan kuulla osallistettavien ääntä, vaan mahdollistetaan yhtenäinen tiimityö (Designkit 2015, 109). Koska tässä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään eri puolella Suomea sijaitsevien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin terveydenhuollon toimijoita, on perusteltua käyttää tutkimusmenetelmänä verkossa toteutettavaa yhteiskehittämisen työpajaa.

Kelan Kirjo-projektissa toteutettiin syksyn 2024 aikana kyselyjä yhteistyökumppaneille. Yksi kyselyistä suunnattiin terveydenhuollon toimijoille, jotka toimivat neurokirjon lasten ja nuorten palveluissa. Puolistrukturoitu kyselylomake (liite 1) sisälsi suurelta osin strukturoituja kysymyksiä ja sen lisäksi 3 avointa kysymystä.

Kyselyllä kartoitettiin terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä ja kokemuksia neurokirjon lasten ja nuorten palveluista ennen Kelan kuntoutuspalveluihin oh-

jautumista. Lisäksi kartoitettiin sitä, miten yhteistyö eri toimijoiden kesken toimii neurokirjon lasten ja nuorten palveluissa. Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisia haasteita neurokirjon lasten ja nuorten pärjäämiseen liittyy. Lisäksi kysyttiin, miten heidän mielestään neurokirjon lasten ja nuorten palveluita ja kuntoutusta tulisi järjestää tulevaisuudessa ja millaisia elementtejä tämän asiakasryhmän kuntoutuspalveluiden tulisi heidän näkemyksensä mukaan sisältää.

Tämä opinnäytetyö on tehty työelämäyhteistyössä Kelan kanssa siten, että kyselyaineisto on saatu Kelasta valmiina aineistona ja se on siirretty sopimuksella opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön tekijät ovat Kelan työntekijöinä ja Kirjo-projektiryhmän jäseninä olleet laatimassa kyselyä, mutta opinnäytetyön tekijöinä he käsittelevät kyselyä Kelan omistamana valmiina aineistona, jota sitoo aineistohallintasuunnitelma ja tutkimuslupa.

2.5 Työn viitekehys, rajaus ja prosessi

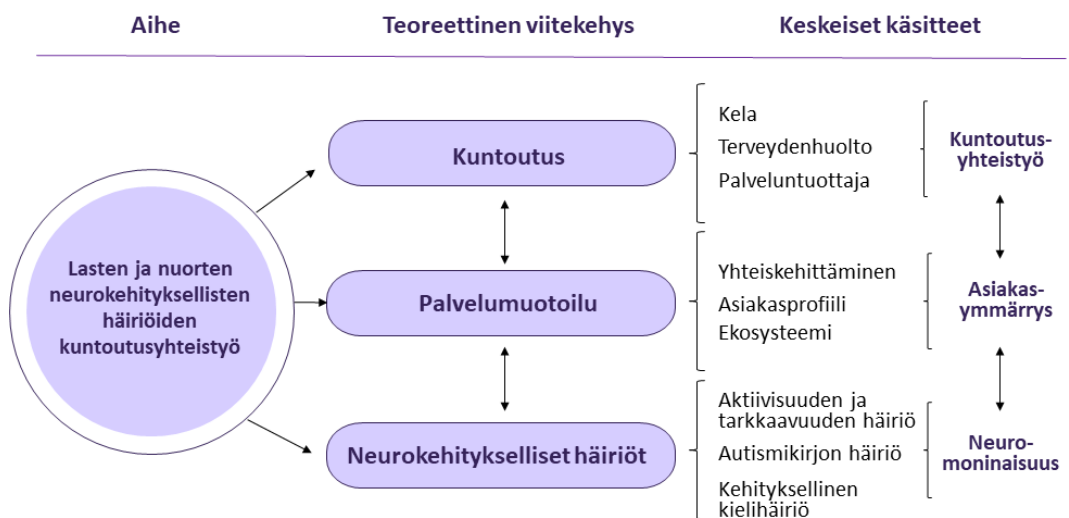
Käsittekartassa (kuva 1, s. 15) havainnollistetaan tutkimuksen keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Opinnäytetyö käsittelee Kelan ja terveydenhuollon välistä kuntoutusyhteistyötä lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksessa palvelumuotoilun keinoin, ja sen avulla pyritään saavuttamaan yhteistä ymmärrystä terveydenhuollon toimijoista sekä eri toimijoiden yhteistyöstä.

Kuntoutuksen järjestämistä määrittävät useat eri lait. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita järjestävät sekä hyvinvointialueet että Kela. Ensisijainen vastuu kuntoutuksen järjestämisestä on hyvinvointialueilla, joten kuntoutusyhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää. Käypä hoito -suositukset määrittävät ajankohtaisen parhaan näyttöön perustuvan tiedon esimerkiksi ADHD:n sekä autismikirjon häiriöiden hoidosta ja kuntoutuksesta.

Opinnäytetyössä käytetään palvelumuotoilun menetelmiä kuntoutusyhteistyön kuvaamiseksi ja ymmärryksen lisäämiseksi toimijoiden välillä. Työ on laadittu tuplatimanttiprosessin avulla, ja se on sisältänyt taustakyselyyn perustuvien

profiilien muodostamisen sekä yhteiskehittämisen työpajoja, joissa muodostettiin kuvaus lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutusyhteistyön ekosysteemistä.

Yhteinen ymmärrys eri toimijoista ja heidän palveluistaan helpottaa terveydenhuollon toimijoiden, kuntoutuksen palveluntuottajien sekä Kelan välistä yhteistyötä, joka osaltaan mahdollistaa sujuvamman ja asiakaslähtöisemmän kuntoutuksen asiakkaalle. Kuntoutuksen kohderyhmänä ovat lapset ja nuoret, joilla on todettu neurokehityksellinen häiriö. Yleensä sillä tarkoitetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD), autismikirjon häiriöitä sekä kehityksellisiä kielihäiriöitä. Terminologia on elänyt viime vuosina, eikä aiemmin vaikiintunut neuropsykiatriset häiriöt -termi enää kuvaa kaikkien kohderyhmän asiakkaiden tarpeita.



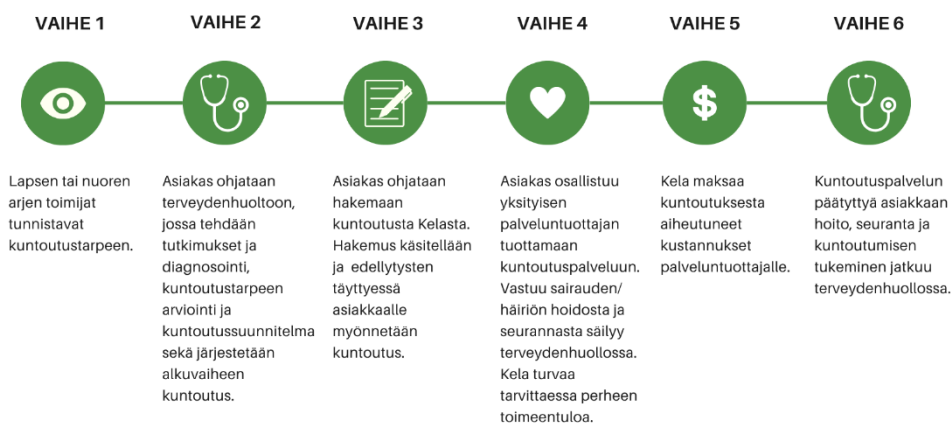
Kuva 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja käsittekartta

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen kokonaisuudesta. Aihe pitää sisällään laajan kokonaisuuden erilaisia neurokehityksellisiä häiriöitä, joiden oireiden vaikeusasteet vaihtelevat suuresti ja jonka kuntoutuksen toimijat muodostavat monisyisen ekosysteemin. Ekosysteemi sisältää kasvatuksen ja opetuksen sekä hoidon, sosiaalihuollon ja kuntoutuksen toimijoita julkisella sektorilla, yksityissektorilla ja kolmannella sektorilla. Tässä opinnäytetyössä rajataan aihe terveydenhuollon toimijoiden ja Kelan välisen kuntoutusyhteistyön tarkasteluun.

Terveydenhuollossa neurokirjon lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään hoidetaan useilla tahoilla ja eritasoisilla palveluilla. Hyvinvointialueiden neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tuetaan ja edistetään lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Hyvinvointialueet tuottavat sote-keskuksissa perusterveydenhuollon palveluina myös avosairaanhoidon palveluita, kuten yleislääketieteen tasoista vastaanotto toimintaa sekä perustason mielenterveyshoitoa ja kuntoutusta. Erikoissairaanhoidon palvelut ovat keskitetty pääosin poliklinikoille ja sairaaloihin, joissa vastataan vaativammasta sairauksien tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Erikoissairaanhoidon ohjaututaan lähetteellä hoidonpöytäkirjan kriteereitä noudattaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Kela kuuluu ekosysteemiin kuntoutuksen järjestäjä- ja rahoittajatahona (kuva 2, s. 17). Kela järjestää neurokirjon lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen useita erilaisia lääkinnällisiä kuntoutuspalveluita ja turvaa asiakkaiden toimeentuloa sairastamisen ja kuntoutuksen aikana. Kelan kuntoutuspalveluihin ohjaututaan terveydenhuollon lähettämänä ja palvelut tuotetaan yksityisten palveluntuottajien toteutuksella. Hoito- ja seurantavastuu säilyy terveydenhuollolla kuntoutusprosessien ajan. (Kela 2025b.) Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut täydentävät terveydenhuollon tuottamaa kuntoutusta, ja niitä tuotetaan Valtioneuvoston vuosittain siihen osoittaman määrärahan puitteissa, jolloin asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta palveluihin. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden osalta järjestämisvastuu on määritelty lainsäädännöllä ja asiakas saa palvelut myöntöedellytysten täytyessä. (Laki

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista
22.7.2005/566. 2. luku § 9 ja 12).



Kuva 2. Kelan lääkinällisen kuntoutuksen prosessi (mukaillen Kela 2025b)

Neurokirjon asiakasryhmän kasvaessa julkisten toimijoiden, kuten hyvinvointi-alueiden ja Kelan, on pystyttävä entistä tehokkaammin vastaamaan asiakkaiden kasvavaan kuntoutustarpeeseen. Tästäkin syystä monitoimijaisessa ja monikanavarahoitteisessa järjestelmässä yhteisen ymmärryksen kehittäminen on nyt erittäin ajankohtaista ja tärkeää.

3 LASTEN JA NUORTEN NEUROKEHITYKSELLISTEN HÄIRIÖIDEN KUNTOUTTAMINEN

Neurokehitykselliset häiriöt ovat yleisimpiä terveydentilan ongelmia lapsuusiässä. Niiden diagnoosimäärät ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina Suomessa, mutta myös maailmanlaajuisesti. (ADHD 2025; Autismikirjon häiriö 2024.) Neurokehitykselliset häiriöt ovat havainnointiin, toiminnanohjaukseen, sosiaalisiin taitoihin sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn vaikuttavia aivojen ja hermoverkoston poikkeavuuksia. Näihin häiriöihin luetaan kuuluvaksi muun muassa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), autismikirjon häiriöt, tic-oireet ja Touretten oireyhtymä, kehitykselliset häiriöt (oppimis-

vaikeudet, kielelliset kehityksen häiriöt, kehityksellinen koordinaatiohäiriö, monimuotoiset kehityshäiriöt, älyllinen kehitysvamma) sekä aistitiedon käsittelyn vaikeudet. Neurokehitykselliset häiriöt havaitaan usein jo lapsuudessa ja ne ovat tavallisempia pojilla kuin tytöillä. (Puustjärvi 2025.) Neurokehityksellisiä häiriöitä sairastavilla voi olla myös psykiatrisia tai neurologisia liitännäisdiagnooseja, kuten mielenterveys-, käytös- tai unihäiriöitä (ADHD 2025; Autismikirjon häiriö 2024).

ADHD ja autismikirjon häiriöiden Käypä hoito -suositusten mukaan koko perhe altistuu neurokehityksellisestä häiriöstä kärsivän lapsen oireilusta johtuvalle kuormitukselle, jolla voi olla vaikutusta perheen sisäisten vuorovaikutussuhteiden lisäksi myös kasvatuskäytäntöihin. Perheen lisäksi oireilu näyttäytyy myös lapsen muissa arjen ympäristöissä, kuten varhaiskasvatuksessa, koulussa tai oppilaitoksessa sekä harrastuksissa. Onkin tärkeää, että lapsen tai nuoren hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa huomioidaan perheen lisäksi myös muut arjen toimijat (ADHD 2025).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) julkaisi vuonna 2023 Riina-Maria Leskelän tekemän selvityksen neurokirjon lasten ja nuorten palveluista hyvinvointialueilla. Selvityksen mukaan palveluketjuissa ilmeni selkeitä eroja hyvinvointialueiden välillä. Lisäksi yhteistyörakenteet poikkesivat toisistaan. Monialainen yhteistyö hyvinvointialueiden sekä kasvatuksen ja opetuksen toimijoiden välille oli vakiintunut ainoastaan noin kolmasosassa hyvinvointialueista. Suurista alueellisista eroista huolimatta kehittämistyö neurokirjon lasten ja nuorten palvelukokonaisuuden osalta oli käynnistynyt kaikilla hyvinvointialueilla. (Leskelä 2023, 26–27.)

Turun yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston yhteisen Nepsos-hankkeen osatutkimuksissa selvitettiin neurokirjon lasten, nuorten ja heidän perheidensä kokemuksia eri alojen tarjoaman tuen toteutumisesta. Tutkimusten perusteella nykyinen järjestelmä ei vastaa neurokirjon nuorten tarpeisiin. (Nepsos 2025.) Suurimmat esteet lasten tuen toteutumiselle olivat vanhempien mielestä palvelujärjestelmän hajanaisuus sekä puutteet lapsen ja hänen perheensä osalli-

suudessa heitä koskevan tuen suunnittelussa sekä tarpeet ammattilaisten tiedon lisäämisessä neurokehityksellisiin häiriöihin liittyen (Kaittila, Leinonen, Alin, Vornanen, Kraav, Eriksson ja Anis 2025). Nuoret ja heidän vanhempansa toivoivat palveluihin asiakaslähtoisempää otetta ja yksilöllisyyden huomioimista, johdonmukaisuutta neurokehityksellisten häiriöiden tunnistamiseen ja diagnosointiin sekä tuen jalkauttamista nuoren arjen tarpeisiin vastaavaksi (Barck et al. 2025).

Kirjo-projektiin liittyen Kela järjesti syksyllä 2024 kyselyn, jossa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia neurokirjon lasten ja nuorten palveluista ja kuntoutukseen ohjautumisesta. Valtaosa vastaajista luonnehti neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvän avun saamisen vaikeaksi ja saadun avun riittämättömäksi. Tilannetta hankaloitti neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvä tiedonpuute sote-henkilöstössä, päivähoitossa sekä kouluissa, jolloin myöskään avun tarvetta ei osattu tunnistaa (Leskelä 2025, 2–3). Perheet olivat saaneet tietoa Kelan järjestämästä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksesta useimmin terveydenhuollon ammattialaiselta, yleensä lääkäriltä. Lisäksi vastaajat olivat löytäneet myös itse tietoa Kelan verkkosivuilta, tietoa saatiin myös vastaajien lähipiiristä, sosiaalisesta mediasta sekä vanhempien vertaistukiryhmistä. Vastaajat arvioivat kuntoutuksen ohjautumisen sujuvuutta kouluarvosana-asteikon keskiarvolla 6,6 (n=151), suurimmat haasteet liittyivät lääkärin lausunnon saamiseen sekä hakemuskaavakkeiden täyttämiseen. (Leskelä 2025, 4–6.)

HUS:n koordinoimassa hankkeessa on vuodesta 2020 lähtien kehitetty Terapiat etulinjaan -toimintamallia. Toimintamalliin sisältyy muun muassa digitaalisten mielenterveyspalvelujen, nopeamman hoitoonohjauksen ja porrastetun hoitomallin kehittäminen. (Terapiat etulinjaan -toimintamalli 2025.) Toimintamallissa on kuvattu asiantuntijatyöryhmän toimesta neurokehityksellisten häiriöiden porrastettu psykososiaalisen tuen ja hoidon malli, jossa tavoitellaan tehokasta, oikea-aikaista sekä yksilöllistä tukea kaiken ikäisille asiakkaille. Toimintamalli sisältää viisi eri tasoa:

- 0-taso: kaikille avoimet palvelut kuten omahoito-ohjelmat ja kolmannen sektorin toiminta

- 1-taso: psykoedukatiiviset ja ohjaavat tukipalvelut, kuten ohjatut omahoidot ja lyhyet tietoa lisäävät kurssit
- 2-taso: toimintakykyä vahvistavat tukipalvelut kuten nettiterapiat, nepsy-valmennus, toimintakykyä vahvistavat ryhmät sekä vanhempienohjausmenetelmät
- 3-taso: kuntouttavat ja hoitavat palvelut kuten Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettävät yksilöpalvelut, terapeutit ja interventiot sekä ryhmäkuntoutukset
- 4-taso: Kelan järjestämä harkinnanvarainen kuntoutus sekä vaativa lääkinnällinen kuntoutus, erikoissairaanhoido sekä sosiaalihuollon erityispalvelut.

Työ porrastetun neurokehityksellisten häiriöiden tuen ja hoidon mallin osalta on kesken, ja sitä kehitetään edelleen yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa (Terapiat etulinjaan -toimintamalli 2025).



Kuva 3. Sidosryhmäkartta neurokirjon lasten ja nuorten hoidon ja kuntoutuksen järjestäjistä

3.1 Aiempia tutkimuksia neurokehityksellisten häiriöiden palvelujen järjestämisestä

Sarkadi työtovereineen (2021) kehitti ruotsalaisessa Optimus-projektissa toimintamallin, jossa yhteiskehittämisen avulla neurokehityksellisistä häiriöistä

kärsivien yli neljävuotiaiden ja alle kouluikäisten lasten diagnosointia (n=95) saatiin nopeutettua lähtötason 36 kuukaudesta ja 28 tapaamisesta noin viiteen tapaamiseen ja viiteen viikkoon. Yhteiskehittämiseen osallistui palveluissa toimivien ammattilaisten lisäksi lasten vanhempia. Muutos toteutui yhteensovittamalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tasoilla toimivien terveydenhuollon toimijoiden prosesseja ja palveluita. Muutoksen mahdollisti johdon tuki, lasten parissa toimivien eri organisaatioiden sitoutuminen, huolellinen prosessin johtaminen, koordinaattorin toiminta sekä käyttäjien osallistaminen kehittämiseen. (Sarkadi ym. 2021.)

Pohjois-Amerikkalaisessa Gall ym. (2022) tutkimuksessa otettiin käyttöön malli, jossa pyrittiin parantamaan neurokehityksellisen häiriön lisäksi muuta kroonista sairautta sairastavien 2 –17-vuotiaiden lasten (n=84) hoidon yhteensovittamista eri toimijoiden välillä tarjoamalla perheille yksilöllisestä hoidosta vastaavan, koulutetun hoitokoordinaattorin henkilökohtaista tukea. Koordinaattori työskenteli yhteistyössä monialaisen hoitotiimin kanssa palveluiden integroitumisen, yhteisen hoidon suunnittelun ja perheen kokemusten huomioimisen parantamiseksi. Kokonaisuudessaan lapset päätyivät harvemmin päivystykseen ja tarvitsivat vähemmän kiireellisiä palveluita toimintamallin vuoksi. Lasten palveluihin pääsy helpottui, eri toimijoiden välinen hoidon suunnittelu ja tiedonkulku paranivat ja yhteistyö koulun tukipalveluiden kanssa parani. Tutkimukseen osallistuneet perheet raportoivat ohjelman vähentäneen oman lapsensa hoidon koordinointiin liittyvää stressiä.

Roy, Roy ja Shah (2023) tarkastelevat katsausartikkelissaan erilaisia esteitä, jotka tulisi huomioida neurokehityksellisistä häiriöistä kärsivien ihmisten palveluiden järjestämisessä. Asiakkaat kokevat esteiksi varhaisen havaitsemisen haasteet, palvelujen puutteellisen saatavuuden sekä neurokehityksellisestä häiriöstä johtuvan häpeän leiman. Terveysthuollon ammattilaisia haastaa koulutuksen ja tiedon puute sekä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Palveluiden kehittämisen näkökulmasta on vaikeaa tuottaa palveluja, jotka huomioivat laajasti neurokehityksellisten häiriöiden lisäksi myös mielenterveyden ongelmat, toteuttaa seulonnat ja varhaisen havaitsemisen, kouluttaa ammattilaisia sekä toteuttaa integroituja palveluita yhteistyössä muiden toimijoiden

kanssa. Tämän tutkimuksen mukaan WHO:n tuleva ICD-11 -luokitus voi helpottaa jatkossa neurokehityksellisten häiriöiden arviointia, kun CDDR -ohjeistus (Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements) tulee tukemaan neurologisen kehityksen häiriöiden tunnistamista sielläkin, missä resurssit ovat rajallisia tai erikoistuneita palveluita on huonosti saatavilla.

3.2 Lääkinnällistä kuntoutustoimintaa ohjaava lainsäädäntö

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä säädetään muun muassa terveydenhuoltolain 29§:ssä ja laissa Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Hyvinvointialueiden on lain nojalla järjestettävä alueensa asukkaille toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tarvittava kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, kuntoutustarpeen arviointi sekä tarvittavat terapiat ja muut kuntoutusta edistävät toimenpiteet. Hyvinvointialueilla on myös vastuu kuntoutuksen suunnittelusta siten, että potilaan tarpeenmukainen hoito ja kuntoutus muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Lisäksi hyvinvointialueen on nimettävä potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilö. (Terveydenhuoltolaki 2010, 29 §.)

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa (566/2005) säädetään Kelan järjestämisvelvollisuudesta kuntoutuksen ja kuntoutusrahan osalta. Kela järjestää sekä ammatillista että lääkinällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan toiminta- ja/tai työkyvyn tukeminen. Kela järjestää kuntoutusta kaikenikäisille asiakkaille. Neurokirjon lapsille ja nuorille suunnattuja lääkinällisiä kuntoutuspalveluita Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena sekä vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena. (Kela 2025c.)

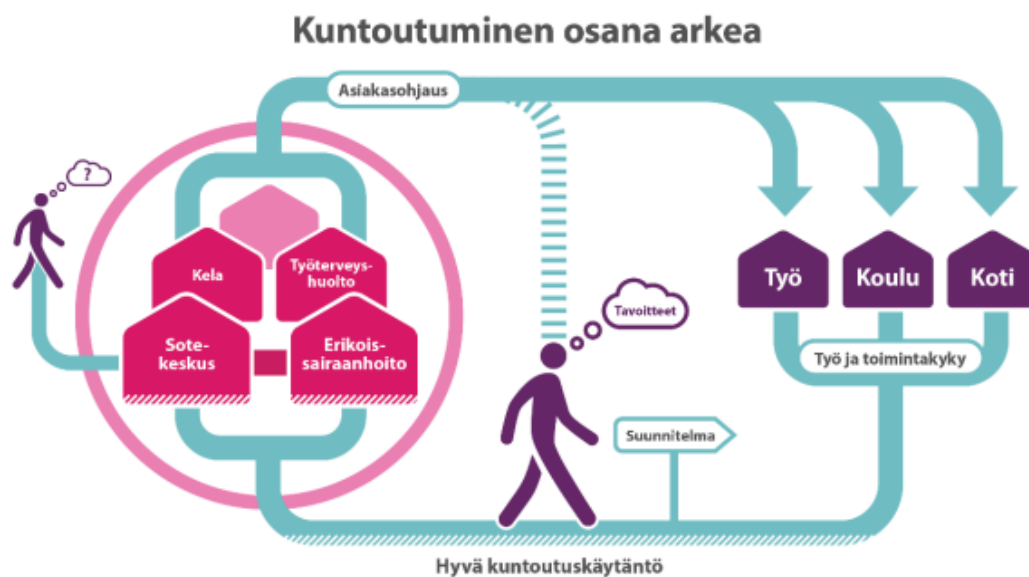
Vaativa lääkinällinen kuntoutus on Kelan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvaa kuntoutusta, johon asiakkaalla on oikeus myöntöedellytysten täytyessä. Harkinnanvarainen kuntoutus taas puolestaan on määrärahasidonnaista, mikä tarkoittaa sitä, että eduskunta osoittaa Kelalle vuosittain enimmäisrahämäärän, joka palveluihin voidaan käyttää. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen osalta

asiakkaalla ei siis ole subjektiivista oikeutta kuntoutukseen, vaikka myöntöedellytykset täyttyisivätkin. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 9 ja 12§.) Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitus vaihtelee, mikä vaikuttaa kuntoutuksessa käytettävissä oleviin resursseihin ja palveluihin, ja se taas puolestaan heijastelee koko ekosysteemin toimintaan.

3.3 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Suomalainen lääkäriseura Duodecim laatii yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa Käypä hoito -suosituksia, jotka toimivat kansallisina, riippumattomina hoitosuosituksina. Suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia ja ne käyvät läpi vertaisarvioinnin ennen julkaisua. Suositukset käsittelevät terveyttä, sairauksien hoitoa ja ehkäisyä sekä kuntoutusta koskevia kysymyksiä. Käypä hoito -suositusten tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja yhtenäistää kansallisesti hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä. Suosituksilla muun muassa ohjataan lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia hoito- ja kuntoutuspäätösten tekemisessä. (Duodecim 2025.)

Kuntoutus on monialaista ja monimuotoista toimintaa henkilön toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Kuntoutusta ohjaa tieteellisen vaikuttavuusnäytön ohella erilaiset vakiintuneet käytännöt ja kokemukseen perustuvat toimintatavat. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä toimintaa, jossa huomioidaan asiakkaan omat tavoitteet ja mahdollisuudet kuntoutuksen toteutukseen. Myös lähiympäristön huomioiminen ja lähihenkilöiden osallistaminen kuntoutukseen on keskeistä. Hyvä kuntoutuskäytäntö painottaa sitä, että tunnistetaan kuntoutujan toimintakykyyn liittyvien ongelmien lisäksi myös hänen vahvuuksiaan ja pyritään ajoittamaan kuntoutustoimenpiteet oikein. (Valtioneuvosto 2020, 22–24; Paltamaa ym. 2011, 35–36.)



Kuva 4. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 24)

3.4 Kela kuntoutuksen järjestäjänä

Kela järjestämä kuntoutus perustuu tutkittuun tietoon sekä erityiseen osaamiseen ja asiantuntemukseen. Kela järjestää ja kehittää kuntoutuspalveluita, jotka noudattavan kuntoutuksen lainsäädäntöä sekä yleisesti hyväksytyjä ja vakiintuneita toimintatapoja. Kelan järjestämän kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan työ- ja/tai toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen. Asiantuntevalla ratkaisutyöllä pyritään siihen, että asiakkaalle myönnettävät kuntoutuspalvelut ovat oikea-aikaisia ja pohjautuvat asiakkaan asettamiin kuntoutustavoitteisiin. Kelan kuntoutuspalveluiden hankinta ja palvelunkuvaukset turvaavat palveluntuottajien ammatillisen osaamisen ja kokemustiedon hyödyntämistä asiakkaiden kuntoutuksen toteutuksessa. Palvelukuvausten mukaisesti toteutuessaan kuntoutus on ohjauksellista ja kuntoutujan lähiympäristöä osallistavaa. (Kela 2024c.)

Kela järjestää kuntoutuslain perusteella harkinnanvaraista kuntoutusta (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 12. §), ammatillista kuntoutusta (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 7. §), vaativaa lääkinnäl-

listä kuntoutusta (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 9. §) sekä kuntoutuspsykoterapiaa (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 11. §). Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvilla kansalaisilla on subjektiivinen oikeus Kelan järjestämiin kuntoutuspalveluihin pois lukien harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutettavat palvelut. Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta toteutetaan eduskunnan vuosittain osoittaman määrärahan perusteella, jolloin palveluita myönnetään olemassa olevien resurssien puitteissa. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen palvelut täydentävät hyvinvointialueen järjestämää kuntoutusta. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, 12 §.)

3.5 Kelan järjestämä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutus

Kela järjestää neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutusta yksilö- ja ryhmämuotoisena eri ikäisille asiakkaille. Suosituimpia harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutettavia palveluita ovat lasten sopeutumisvalmennuskurssit ja LAKU-perhekuntoutus sekä nuorten Oma väylä -kuntoutus (taulukko 1). Lisäksi Kela järjestää eri-ikäisille asiakkaille sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena että vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena moniammatillista yksilökuntoutusta ja neuropsykologista kuntoutusta.

Kelan järjestämää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta voidaan myöntää alle 65-vuotiaille asiakkaille, joilla on pitkäkestoinen, vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve ja huomattavia vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoista. Heille laaditaan kuntoutussuunnitelma julkisessa terveydenhuollossa, jossa hoitovastuu säilyy kuntoutuksen ajan. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus voi sisältää erilaisia terapioiden ja moniammatillista yksilökuntoutusta. Lisäksi joillakin Kelan järjestämällä kuntoutuskursseilla on paikkoja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille. (Kela 2025d.)

Taulukko 1. Kelan suosituimmat harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteutettavat neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalvelut, ikäryhmä, tarkoitus sekä rakenne (Kela 2025e, f, g, h, i ja j).

	Adhd- ja autismi- ja kehityksellinen kielihäiriö -kurssit	LAKU-perhekuntoutus	Oma väylä -kuntoutus
Ikäryhmä	Alle kouluikäisille ja alakoululaisille lapsille perheineen	7-15-vuotiaat lapset ja nuoret perheineen	16-29-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset
Tarkoitus	Lisätä ymmärrystä, vahvistaa arjen taitoja sekä tarjota vertaistukea	Vahvistaa lapsen ja perheen toimintakykyä, arjen sujuvuutta, vanhemmuutta sekä tukea verkostotyötä	Vahvistaa opintoihin tai työelämään liittyviä valmiuksia sekä arjen hallintaa ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä taitoja
Rakenne	5 vuorokautta kasvokkaista kuntoutusta ja etäkuntoutusta	33 tapaamista, jotka toteutetaan yksilö- ja ryhmämuotoisesti verkostot huomioiden	30 tapaamista, jotka toteutetaan yksilö- ja ryhmämuotoisesti verkostot huomioiden

3.5.1 Sopeutumisvalmennuksen perhekurssit

Kela järjestää sairausryhmäkohtaista sopeutumisvalmennusta perheille, joissa lapsella on todettu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD tai ADD), lievä tai keskivaikea autismikirjon häiriö, vaikea-asteinen autismikirjon häiriö tai kehityksellinen kielihäiriö (Kela 2024d). Ryhmässä toteuttavan kuntoutuksen lisäksi kuntoutuksen suunnittelussa huomioidaan kunkin perheen yksilölliset kuntoutustarpeet ja tavoitteet. Sopeutumisvalmennukset sisältävät viisi vuorokautta kasvokkaista kuntoutusta sekä kahdeksan viikkoa etäkuntoutusta, johon kuuluu yksilö- ja ryhmämuotoisia kuvapuheluita, ajasta riippumatonta verkkokuntoutusta sekä verkkokuntoutuksen ohjausta (Kela 2025e, f, g ja h.)

3.5.2 LAKU-perhekuntoutus

Kehittämiprojektin kautta kehitettyä ja sittemmin pysyväksi palveluksi vakiintunutta LAKU-perhekuntoutusta on järjestetty Kelan toimesta valtakunnallisesti vuodesta 2020. Kohderyhmään kuuluvat 7–15-vuotiaat lapset ja nuoret, joilla on todettu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD tai ADD), autismikirjon häiriö ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä, Touretten oireyhtymä tai pitkäaikaiset nykimisoireet. (Kela 2025i.)

LAKU-perhekuntoutus sisältää 17 käyntikertaa, viisi lasten tai nuorten ryhmätapaamista, 4–6 verkostotapaamista, kaksi seurantatapaamista sekä viisi aikuisten läheisten ryhmätapaamista. Tapaamiset toteutetaan perheen tarpeiden mukaisesti palveluntuottajan tiloissa sekä lapsen arjen ympäristössä, kuten kotona, päiväkodissa tai koulussa. (Kela 2025i.)

3.5.3 Oma väylä -kuntoutus

Vuonna 2021 kehittämishankkeesta vakiintuneeksi palveluksi tullut Oma väylä -kuntoutus on kohdennettu 16–29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille, joilla on todettu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD tai ADD) tai autismikirjon häiriö ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä. Kuntoutukseen hakeutuva nuori tarvitsee neurokehityksellisen häiriön vuoksi tukea ensisijaisesti opintoihin tai työelämään liittyviin valmiuksiin ja taitoihin. (Kela 2025j.)

Oma väylä -kuntoutus sisältää 20 yksilöllistä tapaamista, seitsemän ryhmätapaamista sekä kaksi läheisten ryhmätapaamista. Lisäksi kuntoutuksen päätös- vaiheessa palveluntuottaja on nuoreen yhteydessä seurantapuhelun merkeissä. Tapaamiset toteutetaan nuoren tarpeiden mukaisesti palveluntuottajan tiloissa sekä nuoren arjen ympäristössä, kuten kotona, oppilaitoksessa tai työpaikalla. (Kela 2025j.)

3.5.4 Moniammatillinen yksilökuntoutus

Moniammatillinen yksilökuntoutus on kohdennettu asiakkaan toimintakyvyn mukaisesti harkinnanvaraisena kuntoutuksena tai vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena toteutettaviin palveluihin. Moniammatillinen yksilökuntoutuksen tarkoituksena on sairaudesta huolimatta parantaa tai ylläpitää sujuvaa arkea, työtä ja opiskelua (Kela 2025k.)

Moniammatillinen yksilökuntoutus toteutetaan lapsilla neurologisten sairauksien ja yleissairauksien yksilökuntoutuksena, ja aikuisilla neurologisten sairauksien yksilökuntoutuksena. Kuntoutus toteutetaan palveluntuottajan tiloissa. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena toteuttavan palvelun kesto on asi-

akkaan tarpeiden mukaisesti 5–15 arkipäivää (Kela 2025k), ja vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena toteuttavan palvelun kesto on 9–18 arkipäivää (Kela s.a).

3.5.5 Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologista kuntoutusta järjestetään sekä harkinnanvaraisena kuntoutuksena että vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Sitä voidaan myöntää esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön tai monimuotoisiin kehityshäiriöihin. Kuntoutuksella pyritään edistämään opintoja sekä työelämään kiinnittymistä ja mahdollistamaan työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista. (Kela 2025l.)

3.5.6 Vaativa lääkinnällinen kuntoutus

Kela järjestää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta 0–65-vuotiaille henkilöille, joilla sairaus tai vamma aiheuttaa huomattavia vaikeuksia arjen toimintoihin osallistumisessa tai niistä selviytymisessä. Lisäksi kuntoutuksen myöntäminen edellyttää pitkäkestoista, vähintään vuoden kestävästä kuntoutustarvetta sekä julkisessa terveydenhuollossa tehtyä, yhden – kolmen vuoden ajalle laadittua kuntoutussuunnitelmaa. Kelan järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteet eivät ole sairaanhoidollisia, vaan asiakkaan arjen suoriutumista ja osallistumista tukevia. Sairauden seuranta- ja hoitovastuu säilyy julkisella terveydenhuollolla, missä arvioidaan kuntoutuksen tuloksellisuutta ja jatkotarvetta Kelan kuntoutuspäätöksen umpeuduttua. (Kela 2025d.)

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus voi sisältää erilaisia terapioiden tai moniammatillista yksilökuntoutusta. Lisäksi osalla kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskursseista on paikkoja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille. Neurokirjon lapsille ja nuorille vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena voidaan järjestää esimerkiksi puheterapiaa, toimintaterapiaa, psykoterapiaa tai neuropsykologista kuntoutusta, jos kuntoutuksen myöntöedellytykset täyttyvät. (Kela 2025d.)

3.6 Kelan ja hyvinvointialueiden välinen kuntoutusyhteistyö

Kuntoutus ja kuntoutuminen on usean toimijan välistä yhteistyötä edellyttävä prosessi. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla onnistunut kuntoutusprosessi vaatii moniammatillista ja monialaista yhteistyötä. Lapsen tai nuoren kohdalla useat toimijat laativat erillisiä, lakisääteisiä yksilöllisiä suunnitelmia lapsen kasvun, kehityksen ja kuntoutumisen tukemiseksi, kuten varhaiskasvatussuunnitelmia, henkilökohtaisia opetuksen järjestämistä koskevia suunnitelmia, asiakas- ja palvelusuunnitelmia, hoitosuunnitelmia ja kuntoutussuunnitelmia. Monitoimijaisessa kuntoutusjärjestelmässä toimiminen edellyttää sujuvaa tiedon liikkumista toimijoiden välillä, selkeää työn- ja vastuunjakoa sekä palvelukokonaisuuden koordinoitua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 114–118.)

Kelan ja hyvinvointialueiden välisessä kuntoutusyhteistyössä keskeistä on tiedon liikkuminen, jotta hoito ja kuntoutus voivat muodostaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa (1326/2010) mainitun toiminnallisen kokonaisuuden. Sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä jaettiin valtionavustuksina huomattava määrä rahoitusta hankkeille, joissa kehitettiin monialaista yhteistyötä, asiakasohjausta ja palveluohjausta sekä erilaisia konsultaatiomahdollisuuksia sote-toimijoiden, Kelan ja kolmannen sektorin välille. Niiden tavoitteena oli kehittää erilaisia kuntoutuksen matalan kynnyksen palveluita ja toimivia moniammatillisia tiimejä/verkostoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 76.)

Työllistymistä tukeviin palveluihin liittyvä kehitys eteni vuoden 2025 alusta toteutuneeseen mittavaan TE-uudistukseen, jossa työvoimapalveluiden järjestäminen siirtyi kunnille ja kuntien muodostamille 45 työllisyysalueelle. Vuoden 2025 alusta lukien tuli myös voimaan Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (381/2023), eli niin sanottu TYM-laki, jossa säädetään työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallista työvoimaviranomaisen, hyvinvointialueen ja Kelan välillä. Verkostossa palveluita yhteensovitetään tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti asiakkaiden työllistymisen edistämiseksi. Vastaavaa lakiin perustuvaa monialaiseen asiakasyhteistyöhön velvoittavaa rakennetta ei ole toimintakykyä tukevan ja edistävän kuntoutuksen toteuttamiseksi.

Kuntoutuksen toteutumiseksi tarvittavan tiedon liikkumista on edistetty muun muassa digitaalisten palveluiden avulla. Eri viranomaiset voivat tarkistaa asiakkaiden Kelan etuustietoja Etuustietopalvelu Kelmusta lakiin perustuvan tiedonsaanti oikeuden perusteella, esimerkiksi hyvinvointialueella voidaan tarkistaa asiakkaiden tietoja vireillä olevista etuushakemuksista ja etuuspäätöksistä. (Kela 2025m.) Kela kehittää myös uutta sähköistä lääkärintausuntoa, BC-lausuntoa, joka on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2026. BC-lausunnolla lääkäri voi tulevaisuudessa toimittaa lääkärintausunnon Kelaan nykyistä helpommin ja nopeammin, jolloin myös asiakas hyötyy, kun lausunto siirtyy viiveettä ja tieturvallisesti Kelan asiakastietojärjestelmään. (Kela 2025n.)

Kelassa on kehitetty viime vuosien aikana myös sote-kumppaneille suunnattua koulutusta Kelan terveystieteisiin etuuksiin liittyen. Koulutusten kehittämisen tuloksena koulutuksiin osallistuneet sote-ammattilaiset kokivat osaamisensa vahvistuneen. Se helpotti asiakasohjauksen toteutumista oikeaan ja ajantasaiseen tietoon perustuen. (Tuomisto 2024, 30–31.)

Tällä hetkellä muita kuntoutusyhteistyöhön painottuneita vakiintuneita valtakunnallisia yhteistyörakenteita, kuin TYM-verkostot, ei Kelan ja hyvinvointialueiden välillä asiakasrajapinnassa ole. Alueellisia ja paikallisia yhteistyötapoja, jotka ovat rakentuneet esimerkiksi erilaisten kokeilujen pohjalta tai tuttujen ammattilaisten välille, voi olla runsaastikin. Pääosin hyvinvointialueiden ja Kelan ammattilaisten välinen yhteistyö rakentuu kuitenkin Kelan vakiintuneiden, kumppaneille suunnattujen palvelukanavien ympärille. Kelan puhelinpalvelun Viranomaislinja palvelee sote-kumppaneita arkipäivisin. Siellä on oma linja kuntoutusta ja vammaistukia koskeville asioille. Kelan puhelinpalvelussa on myös oma Lääkäri linja puheluille, joissa terveydenhuollossa toimivat lääkärit voivat keskustella Kelan asiantuntijalääkäriin kanssa, kun haluavat neuvoja tai keskustelua yleisellä tasolla Kelan terveystieteisiin etuuksiin tai esimerkiksi lääkärintausuntoihin liittyen. (Kela 2025o.)

3.7 Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa -projekti

Kela järjestää vuosina 2024–2027 Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa -projektin eli Kirjo-projektin, jonka tarkoituksena on kehittää neurokirjon

lasten ja nuorten kuntoutusta ja yhteistyötä hyvinvointialueilla. Projektin kohderyhmään kuuluvat hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi neurokirjon lapsia ja nuoria kohtaavat kasvatuksen ja koulutuksen ammattilaiset. Projektin tavoitteena on vahvistaa neurokirjon lasten ja nuorten sekä perheiden saamaa varhaista moniammatillista tukea, selkiyttää tuki-, hoito- ja palvelukokonaisuuksia sekä mahdollistaa ammattilaisten verkostoituminen ja yhteinen oppiminen. (Kela 2025a.)

Osana Kirjo-projektia Kela on järjestänyt hyvinvointialueita koskevan rahoitushaun neurokirjon lasten ja nuorten palveluiden kehittämiseksi. Rahoitus myönnettiin kaikille hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille, joka vastaa alueensa sote-palveluiden järjestämisestä. (Kela 2025a.) Rahoituksen turvin hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki ovat rekrytoineet nepsy-kehittämiskoordinaattoreita monialaisen yhteistyön ja palveluiden kehittämisen turvaamiseksi. Tässä opinnäytetyössä vapaaehtoisina informantteina ovat toimineet ne hyvinvointialueilla työskentelevät nepsy-kehittämiskoordinaattorit, jotka oli ehditty rekrytoimaan ennen opinnäytetyöhön liittyvien työpajojen järjestämistä.

Kirjo-projektiin liittyen Kela järjesti syksyllä 2024 kyselyn, jossa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia neurokirjon lasten ja nuorten palveluista ja kuntoutukseen ohjautumisesta. Kyselyyn vastasi 176 Kelan asiakasyhteisön jäsentä. Vastaajista lähes 80 % luonnehti neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvän avunsaamisen vaikeaksi ja saadun avun riittämättömäksi. Tilannetta hankaloitti neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvä tiedonpuute sote-henkilöstössä, päivähoidossa sekä kouluissa, jolloin myöskään avun tarvetta ei osattu tunnistaa (Leskelä 2025, 2–3).

Puolet perheistä oli saanut tietoa Kelan järjestämästä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksesta terveydenhuollon ammattilaiselta, yleensä lääkäriltä. Neljäsosa vastaajista oli löytänyt itse tietoa kyseessä olevista palveluista Kelan verkkosivuilta, jonka lisäksi tietoa saatiin vastaajien lähipiiristä, sosiaalisesta mediasta sekä vanhempien vertaistukiryhmistä. Vastaajat arvioivat kuntoutuksen ohjautumisen sujuvuutta kouluarvosana-asteikolla keskiarvolla 6,6

(n151), suurimmat haasteet liittyivät lääkärin lausunnon saamiseen sekä hakemuskaavakkeiden täyttämiseen. (Leskelä 2025, 4–6.)

Kelan Kirjo-projektin tavoitteet ovat asiakaslähtöisien ja vaikuttavien asiakaspolkujen kehittämiseen tähtääviä. Tässä, kuten julkishallinnon kehittämisessä ja uudistamisessa yleensäkin, tavoitteiden toimeenpanoon vaikuttavat olennaisesti rajalliset taloudelliset ja inhimilliset resurssit, jotka ohjaavat toimintaa ja joita joudutaan priorisoimaan usein asiakaslähtöisen ajattelun edelle. Kirjo-projektin taustalla on kysymys myös Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluiden hallitsemattoman kysynnän kasvun hillitsemisestä, koska palveluita järjestetään Kelalle vuosittain harkinnanvaraiseen kuntoutukseen osoitettavan määrärahan puitteissa. Kuten Vaasan yliopiston ja Kelan yhteishankkeen tuoreessa raportissa todetaan ”Julkisissa palveluissa rajaton määrä tarpeita pitäisi pystyä tyydyttämään rajallisilla resursseilla”. (Maijala, Kurkela, Kork, Rantamäki & Jalonen 2025, 3.)

4 PALVELUMUOTOILU

Palvelumuotoilua voidaan tarkastella ajattelutapana, kehittämisprosessina, työkalupakkina, poikkitieteellisenä kielenä sekä johtamisen lähestymistapana. Palvelumuotoilua luonnehditaan ihmiskeskeiseksi, yhteistyöhön perustuvaksi, monitieteiseksi ja iteratiiviseksi lähestymistavaksi, jossa käytetään tutkimusta, prototypointia ja helposti ymmärrettäviä tehtäviä sekä visualisointityövälineitä luomaan ja orkestroimaan kokemuksia, jotka vastaavat liiketoiminnan, käyttäjän sekä sidosryhmien tarpeisiin. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 20–22, 27.)

Palvelumuotoilun juuret ovat muotoiluajattelussa, ja niitä yhdistävät samat innovaatioprosessin ja kehittämisen periaatteet: ihmislähtöisyys, oikean ongelman ratkaisu, eksploraatiivisuus eli tutkiva ja kokeileva kehittämisote, iteratiivisuus eli kehittämisprosessin eri vaiheiden toistaminen, analyttisen ja intuitiivisen ajattelun vuorottelu eli divergentti ja konvergentti ajattelu, protoilu ja testaus, yhteiskehittäminen sekä monialaisuus. Muotoiluajattelu tarjoaa organi-

saatioille vastauksia siihen, miten uudistua ja tuottaa asiakkaille heidän tarvitsemaansa arvoa. Siinä pyritään ihmislähtöisen innovaatioprosessin perusteella yhdistämään asiakkaiden tarpeet, teknologian mahdollisuudet ja taloudellinen hyöty (Koivisto 2019, 35–41).

Palvelumuotoilua voidaan käyttää kehittämismenetelmänä organisaation eri tasoilla (kuva 5). Toimittaessa strategisella tasolla, palvelumuotoilua voidaan hyödyntää vision, päämäärien, tavoitteiden sekä linjausten asettamisessa. Systeemisellä tasolla kehitetään palveluita sekä asiakaskokemusta standardien, ohjeistuksien sekä logiikan ja työkalujen avulla. Asiakasrajapinnassa keskitytään yksittäiseen palveluun tai sen osiin sekä asiakkaan ja palveluntarjoajan väliseen vuorovaikutukseen. Hyödynnettäessä palvelumuotoilua on syytä huomioida kehittämistyön vaikutukset kahteen muuhun tasoon. (Koivisto ym. 2019, 55–56.)



Kuva 5. Palvelumuotoilun hyödyntäminen yrityksen eri tasoilla (mukaillen Koivisto 2019, 55)

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu toimintaa lähinnä systeemisellä tasolla, missä pyritään hahmottamaan toimijoiden erilaisia rooleja ja vastuita neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa sekä ymmärtämään prosesseja eri toimijoiden näkökulmasta ja tuottamaan tietoa ekosysteemin toiminnasta. Systeemisellä tasolla kehittyvää ymmärrystä voidaan hyödyntää sekä palveluita

että palvelupolkuja kehitettäessä. Systemisellä tasolla tuotettua tietoa on tärkeä siirtää sekä strategiselle tasolle että asiakasrajapintaan. Strategisella tasolla tarvitaan systeemistä tietoa muun muassa ekosysteemien ajankohtaisesta toiminnasta ja siinä havaituista haasteista, jotta voidaan ohjata toiminnan suuntaa sekä asettaa tavoitteita ja resursseja tarkoituksenmukaisesti. Asiakasrajapinnassa systeeminen tieto auttaa toimimaan ennakoivammin ja tehokkaammin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi ja asiakaskokemuksen parantumiseksi.

4.1 Palvelumuotoilu julkisissa palveluissa

Palvelumuotoilu on Suomessa olennainen kehittämisen työväline niin yksityisissä yrityksissä kuin julkisella sektorilla (Koivisto 2019, 33). Valtion ja kuntien ydintehtävä on tuottaa kansalaisilleen ja asukkailleen hyvinvointia palveluilla. Siinä missä yritykset tuottavat arvoa omistajilleen taloudellisen menestyksen muodossa, tuottavat julkiset palvelut arvoa asiakkailleen toimivilla palveluilla ja ihmisten elämää helpottavilla ratkaisuilla. Julkisilla palveluilla olisikin mahdollista tuottaa parempia ja kustannustehokkaampia palveluita. (Tuulaniemi 2016, 281.)

Terveystieteiden palvelut on suunniteltu vastaamaan kustannustehokkaasti suurten ihmismäärien hoidon tarpeeseen, joten ne ovat oiva esimerkki monimutkaisista ja heikosti yksittäisen asiakkaan tarpeisiin vastaavasta palvelukonaisuudesta. Taustalla ovat vaikeasti hallittavat ja monimutkaiset järjestelmät, joiden eri osatekijät ja toimijat ovat jatkuvassa muutoksessa. (Suoheimo, Jones, Lee & Sevaldson 2025, 4.)

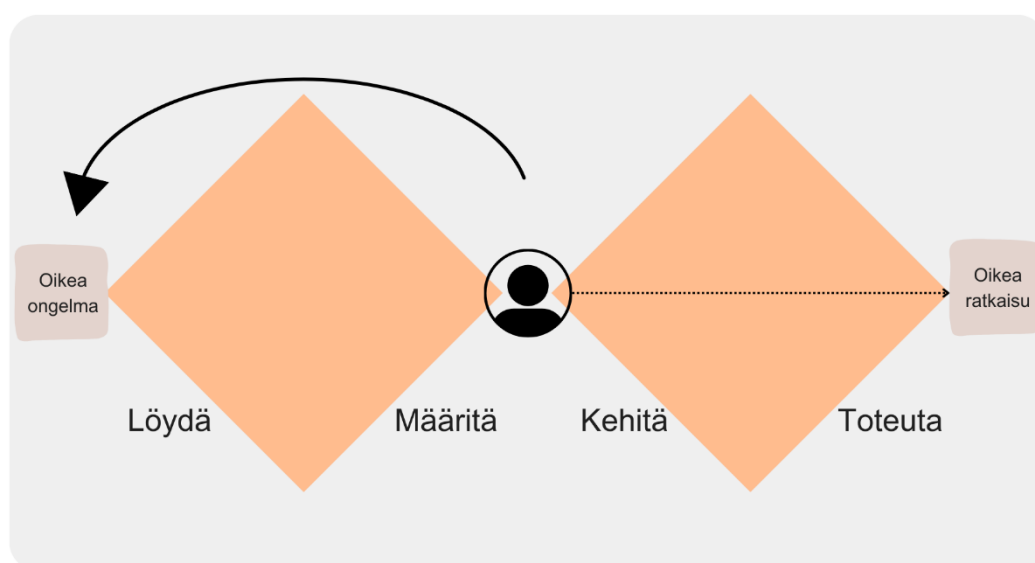
Tuulaniemen (2016, 281) mukaan palvelumuotoilulla on markkinavetoisten yritysten lisäksi oma tärkeä roolinsa myös julkisten palveluiden kehittämisessä. Siinä, missä julkisen sektorin palveluiden toteuttamista haastavat rajalliset resurssit, tulee ne kohdentaa kestävästi asiakkaan ja muiden sidosryhmien tarpeet huomioiden (Ahonen 2017, 14). Onkin luontevaa, että asiakaskeskeisenä menetelmänä juuri muotoilulla on annettavaa ratkaisujen etsimisessä myös

julkisia palveluita kehitettäessä. Muotoilun avulla on mahdollista vaikuttaa julkisten palveluiden asiakkaiden palvelukokemukseen sekä palvelujen toteuttamisesta muodostuviin kustannuksiin (Lehto ja Lehtonen 2014, 22–23.)

Yksi muotoilun mahdollisuuksista julkisia palveluita kehitettäessä on sidosryhmien kanssa toteutettava yhteiskehittäminen, jossa ääneen pääsevät palveluita käyttävät asiakkaat, palveluiden parissa työskentelevät sote-asiantuntijat sekä strategiasta vastaava johto. Erityinen painoarvo on johdon sitouttamisella: kehittäminen ei ole kestävä, jos päätöksenteosta vastaavalla taholla ei ole ymmärrystä palveluiden yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä sen taloudellisista hyödyistä. (Jäppinen & Sorsimo 2014, 92–93.)

4.2 Palvelumuotoilun tuplatimanttiprosessi

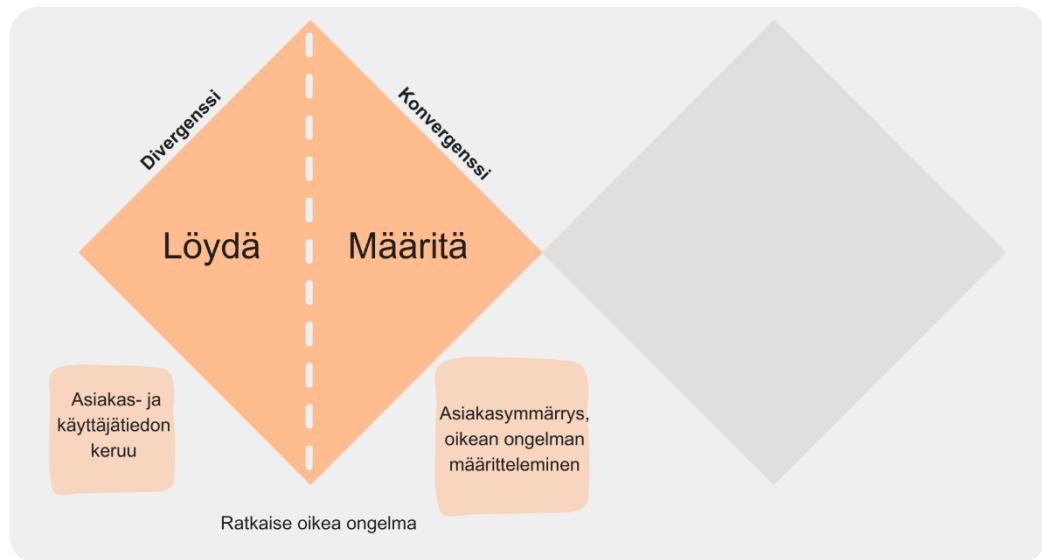
Palvelumuotoilun prosessi mielletään yleisesti nojaavan Design Councilin tuplatimanttimalliin (kuva 6), jonka ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämisen kohteena oleva ongelma ja toisessa ratkaistaan se. Malli perustuu neljään toistettavaan vaiheeseen: löydä (Discover), määritä (Define), kehitä (Develop) ja toteuta (Deliver). Prosessin aikana vuorottelevat luova ja rajaava ajattelu, joka mahdollistaa oikean ongelman tarkastelun ja oikean ratkaisun etsimisen. (Koivisto 2019, 42–47.)



Kuva 6. Design Councilin tuplatimanttimalli (mukaillen Ball s.a)

Design Councilin palvelumuotoilun asiantuntijan Jonathan Ballin (s.a) mukaan palvelumuotoilussa liiallinen ratkaisukeskeisyys voi olla turmiollista, jos palvelumuotoilija kiirehtii suoraan ratkaisuihin ja lopputulokseen. Prosessin alussa on ymmärrettävä palvelumuotoiltava ilmiö ja selvitetävä oikea ongelma, jota palvelumuotoilun keinoin lähdetään ratkaisemaan (Ball s.a).

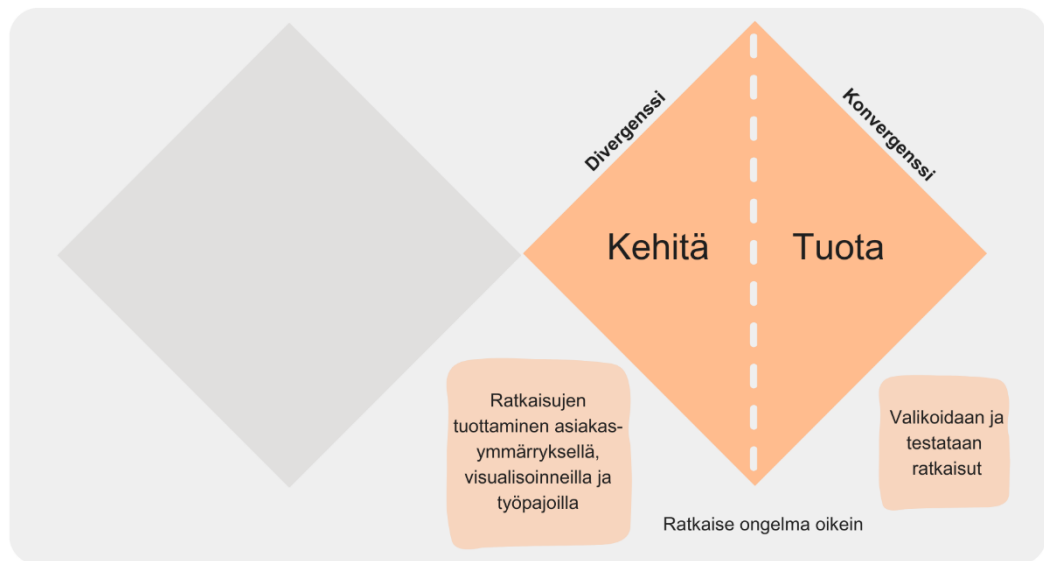
Ensimmäisen timantin (kuva 7) Löydä-vaiheessa palvelumuotoilija pyrkiikin saavuttamaan asiakasymmärryksen avulla ymmärrystä muotoiltavasta ilmiöstä sekä hahmottamaan palvelua tarjoavan yrityksen päämäärät ja toiminnan rajoitteet. Asiakasymmärrystä saavutetaan perustutkimuksen kautta kyselyin ja haastatteluin, kontekstuaalisen tutkimuksen kautta havainnoimalla sekä eksploratiivisella tutkimuksella, jolla saavutetaan piilevää tietoa. Määritä-vaiheessa syvennytään kerättyyn asiakasymmärrykseen ja voidaan määritellä kehittämisen keskiössä oleva oikea ongelma. Tässä vaiheessa asiakasymmärrys voidaan visualisoida esimerkiksi asiakasprofileiksi. (Koivisto 2019, 44–46.)



Kuva 7. Design Councilin tuplatimanttimallin ensimmäinen vaihe (mukaillen Ball s.a ja Koivisto 2019)

Jonathan Ball (s.a) kertoo toisen timantin sisältävän kaikki ensimmäisessä timantissa saavutetut hyödyt, kuten käyttäjäymmärryksen, prototypioinnin sekä testaamisen, joita käytetään oikean ratkaisun muotoilemisessa. Tämän vuoksi

ei tule kiirehtiä suoraan ratkaisuihin, vaan ensin tunnistaa se, mitä ollaan ratkaisemassa. (Ball s.a.)



Kuva 8. Design Councilin tuplatimanttimallin toinen vaihe. Rätty, V. Mukailleen Ball, J. s.a & Koivisto, M. 2019

Toisen timantin Kehitä-vaiheessa tuotetaan oikeaan ongelmaan ratkaisuja ja konsepteja. Tässä vaiheessa työskentelyä hyödynnetään asiakasymmärryksen lisäksi erilaisia visuaalisia kuvauksia ja toteutetaan yhteiskehittämisen työpajoja. Tuota-vaiheessa valikoidaan ja testataan kehittämistyön tavoitteiden kannalta toimivimmat vaihtoehdot asiakkailla, työryhmällä tai muilla sidosryhmillä. Tulosten perusteella selvitetään, onko kehitetyllä ratkaisulla menestymisen edellytyksiä. (Koivisto 2019, 46.)

4.3 Kumppaniprofiilit

Asiakasprofiileita tarvitaan silloin, kun tarkoituksena on saavuttaa asiakkaista yleistettävää ryhmätasoisista ymmärrystä, joka mahdollistaa palveluiden oikeanlaisen kehittämisen (Tuulaniemi 2016, 154, 156). Asiakasprofiileihin pyritään tunnistamaan eri toimijoiden käyttäytymismallit ja palveluntarve, jotka laaditaan laajan taustatutkimuksen pohjalta (Palvelumuotoilu Palo 2021).

Asiakas tavoittelee palveluista itselleen arvoa, joten palveluntarjoajan on olennaista ymmärtää tuotteen arvon muodostumiseen vaikuttavat tekijät. Ymmärtämisen tukena käytetään asiakasprofieileita, jotka toimivat suunnittelutyökaluina ja mahdollistavat syventymisen kohdennettujen asiakasryhmien toimintaan ja motiiveihin. Asiakasprofieileista on tunnistettavissa erilaisia arvonrakentumismalleja, jotka tarjoavat olennaista tietoa palveluiden kehittämisen tueksi. (Tuulaniemi 2016, 155–156.) Mielenkiinnon kohteiden ollessa asiakkaiden erilaiset käyttäytymismallit ja heidän palvelutarpeidensa tunnistaminen, eivät asiakasprofieilit sisällä tarkempia väestötietoja, kuten vastaajan sukupuoli tai ikä. (Palvelumuotoilu Palo 2021).

Tässä opinnäytteessä asiakasprofieilit korvataan kumppaniprofieileilla, jotka on muodostettu taustatutkimuksen aineistosta tilastollisella päättelyllä sekä tekoälyn avustuksella. Kumppaniprofieilit perustuvat todellisuuteen ja kuvaavat lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen ja hoidon parissa toimivia hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoita, mutta ne eivät kuitenkaan ole kuvauksia tietyn alueen tietystä sote-toimijasta, vaan niillä pyritään kuvaamaan laajemman joukon toiveita ja tarpeita neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutukseen liittyen.

Kumppaniprofieilit sisältävät kuvauksen kumppanin roolista sote-kentällä, terveiset Kelaan, tarpeet neurokirjon lasten ja nuorten tulevaisuuden kuntoutukselle, arvion yleisimmistä palveluista ennen Kelan kuntoutukseen lähettämistä, haasteen neurokirjon lasten ja nuorten pärjäämisessä, kuvaajat neurokirjon lasten ja nuorten Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluiden ja kohde-ryhmien selkeydestä, sekä kuvaajan siitä, tietääkö kumppani mistä löytyy Kelan kuntoutukseen liittyvää lisätietoa.

Kumppaniprofieilit täydentävät ekosysteemikartasta saatavaa tietoa ja ymmärrystä, ja niiden avulla on mahdollista tunnistaa hyvinvointialueiden toiveita ja tarpeita kuntoutusyhteistyötä ajatellen.

4.4 Systeminen palvelumuotoilu

Systeemisen ajattelun mahdollisuuksia on ryhdytty tunnistamaan myös osana palvelumuotoilua. Systeminen palvelumuotoilu yhdistää systeemisen muotoilun ja palvelumuotoilun, joiden avulla kehittämistyössä pystytään välttämään heikoimpien ratkaisujen mukanaan tuomat sudenkuopat. Näin ollen yhdistämällä kaksi erilaista muotoilun näkökulmaa, voidaan saavuttaa myös parempia palveluita. (Suoheimo ym. 2025, 1–3.)

Joissakin tapauksissa systeemisen palvelumuotoilun periaatteet saattavat poiketa aiemmin luvussa 4. esitellyistä palvelumuotoilun periaatteista (Stickdorn ym. 2018, 28), jakaen ne kahdeksi erilaiseksi lähestymistavaksi. Systemisessä palvelumuotoilussa muun muassa käsitellään monimutkaisia ongelmia useista eri näkökulmista, ja korostetaan eri toimijoiden välisiä suhteita ja keskinäisiä yhteyksiä. Lisäksi systemisessä palvelumuotoilussa sovelletaan moninäkökulmaisuuksia mikro-, meso- ja makrotasolla, tarkastellen ongelmia laaja-alaisesti. Siinä huomioidaan vaikutuksen alaisena olevat sivustaseuraajat sekä ei-inhimilliset toimijat. (Suoheimo, Fidos, Kuronen & Lee 2025, 21.)

Järjestelmillä on taipumus sisältää ratkaisemattomia haasteita, joilla on vaikutusta johtamiseen ja järjestelmän tuottamaan arvoon. Systemisellä palvelumuotoilulla pyritään ratkaisemaan kolmea eri tasoista ongelmaa. Hallittavissa olevilla mikrotason haasteilla tarkoitetaan tilannetta, jossa sekä ongelma että sen ratkaisu ovat tiedossa, ja osapuolet jakavat samat mielipiteet tai tavoitteet. Mesotasolla sijaitsevat haastavat ongelmat, joita seuraavat makrotason erityisen haasteelliset ongelmat, joissa sidosryhmien välillä on ristiriitaisia tavoitteita, arvoja sekä näkökulmia. (Suoheimo ym. 2025, 4–5.)

Systeemejä kuvataan palvelumuotoilussa sidosryhmäkarttojen, arvoverkostokarttojen sekä ekosysteemikarttojen avulla. Sidosryhmäkartat auttavat ymmärtämään eri sidosryhmien liitännäisyyksiä ja visualisoivat ihmisten ja organisaatioiden kytkeytymistä tiettyyn kokemukseen. Arvoverkostokartta laajentaa sidosryhmäkarttaa havainnollistaen eri verkostojen toisilleen tuottamaa arvoa,

kuten rahaa, tavaroita, palveluita, informaatiota tai luottamusta. Laajamittaisimman kuvauksen ilmiöstä antaa ekosysteemi kartta, jossa kuvataan eri osallistujien, kuten ihmisten, koneiden tai rajapintojen monimutkaisia systeemejä, suhteita ja keskinäisiä riippuvuuksia. (Stickdorn ym. 2018, 58.)

Ekosysteemikartta paljastaa ekosysteemissä ilmenevät puutokset ja mahdolliset synergiaetuihin. Alussa tunnistetaan kaikki palvelussa osallisena olevat toimijat. Tämän jälkeen palvelun tai tuotteen käyttäjä asetetaan ekosysteemikartan keskelle, ja hänen ympärilleen sijoitetaan toimijat sen perusteella, miten suuri merkitys heillä on käyttäjälle. Kun toimijat ja käyttäjät on sijoitettu kartalle, ryhdytään niitä yhdistelemään suhteessa käyttäjään ja muihin toimijoihin. Seuraavassa vaiheessa silmäillään karttaa, ja pohditaan, onko jotakin jäänyt huomioimatta. Mahdollisten lisäysten osalta etsitään kipupisteitä ja puutteita, jolloin ymmärretään mitkä osa-alueet vaativat tarkempaa tarkastelua ja kehittämistä. (Service Design Tools s.a.)

4.5 Ekosysteemit

Jatkuvasti kehittyvässä ja monimutkaistuvassa maailmassa ilmenevien suurien haasteiden ratkaisemisessa tarvitaan sidosryhmien välistä yhteistyötä. Koska kaikkien näkökulmien saavuttaminen yksin on mahdotonta, on tutkimus- ja kehittämistoiminta enenevästi siirtymässä pois yritysten ja organisaatioiden sisältä kohti ulkoistettuja ja verkostomaisia yhteistyötä ja innovaatiotoimintaa. (Kola, Koivukoski, Koponen & Heino 2020, 8.)

Ekosysteemi-käsite tulee luonnontieteistä, missä sillä tarkoitetaan yhtenäisellä alueella elävien luonnon organismien yhteisöä ja vuorovaikutussuhdetta. Luonnontieteen kontekstissakin ekosysteemejä leimaa kompleksisuus, itseohjautuvuus ja keskinäiset riippuvuussuhteet. Samoin on esimerkiksi julkisten palvelujen toimijoiden välisissä ekosysteemeissä, joissa on eri toimijoiden välisiä riippuvuussuhteisia, monimutkaisia ja kompleksisia verkostoja. Ekosysteemejä voidaan eritellä esimerkiksi toiminnan painopisteiden mukaan. Erilaisia ekosysteemejä ovat muun muassa innovaatioekosysteemit, kasvuekosysteemit, liiketoimintaekosysteemit ja palveluekosysteemit.

Ekosysteemillä voidaan tarkoittaa sekä rakennetta että vuorovaikutusprosessia. Ekosysteemityyppejä on useita erilaisia, mutta yksiselitteinen rajaaminen ja määrittely on hankalaa, koska ekosysteemit elävinä ja verkottuneina rakenteina muuttuvat koko ajan. Ekosysteemit rakentuvat ja kehittyvät monitoimijaisissa ympäristöissä, joissa arvo syntyy toimijoiden välisessä yhteistyössä. Toimijat voivat olla esimerkiksi julkishallinnon, yritysten, tutkimuskentän tai kolmannen sektorin toimijoita. Ekosysteemit voivat muodostua useista rinnakkaisista verkostorakenteista, joita yhdistää jaettu visio ja yhteiset tavoitteet sekä toimintamalli, joka ohjaa tavoitteiden toteutumista. (Valkokari ym. 2020, 4–6).

Julkisilla toimijoilla on yhteiskunnallisten ja taloudellisten haasteiden keskellä korostunut rooli ekosysteemityöskentelyn edistäjinä sekä vauhdittajina, rahoituksen järjestäjänä sekä erilaisten kokeiluympäristöjen mahdollistajina.

Julkisilla toimijoilla onkin erityinen arvo ratkaistaessa suuria haasteita yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinoin. Yhteistyöhalukkuudesta huolimatta julkisten toimijoiden työskentelyä saattaa leimata joustamattomuus ja jäykät toimintatavat. (Kola ym. 2020, 14.)

Ekosysteeminen ajattelu voi auttaa toimijoita tunnistamaan tarpeita ja mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen ja innovointiin. Julkisilla toimijoilla on yhteiskunnallisten ja taloudellisten haasteiden keskellä korostunut rooli ekosysteemityöskentelyn edistäjinä sekä vauhdittajina, rahoituksen järjestäjänä sekä erilaisten kokeiluympäristöjen mahdollistajina. (Valkokari ym. 2020, 6.)

4.5.1 Ekosysteemien toiminnan menestystekijät

Ekosysteemi on alati muuttuva organismi, joka kehittyy siinä toimivien tahojen toiminnan ja ympäristön muutosten tuloksena. Jotta ekosysteemien toimintaa voidaan ohjata tavoitteiden suuntaisesti, tulee tuntea ja ymmärtää toimijoiden ja toimintojen välisiä vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteita sekä sitä, miten eri toimijoiden kyvykkyydet ja resurssit täydentävät toisiaan. (Valkokari ym. 2020, 3–6.)

Ekosysteemien menestykseen vaikuttaa olennaisesti toimijoiden motivaatio ja sitoutuneisuus yhteistyöhön. Yhteisten toimintatapojen kehittäminen ja innovointi sekä niihin investointi edellyttää myös kumppaneiden välistä vahvaa luottamusta. Jokaisella ekosysteemin toimijalla on tunnistettu ja perusteltu paikkansa ekosysteemissä. Motiivit ja kannustimet mukana ololle voivat olla erilaisia, ja siitä syystä yhteistyön kehittyminen tarvitsee riittävästi aikaa ja tilaa tarpeiden ja yhteisten tavoitteiden yhteensovittamiseksi. Ekosysteemin menestys kumpuaa tavoitteellisesta, sitoutuneesta ja luottamukseen pohjautuvasta yhteistyöstä, jossa tietoa ja osaamista yhdistämällä saavutetaan sellaista arvoa, jota ei syntyisi yksittäisten toimijoiden toimintana. (Laasonen ym. 2019, 82–84)

Julkishallinnon toimijat ovat erilaisten ekosysteemien mahdollistajia. Muun muassa hallitusohjelmissa on viime vuosina panostettu eri toimijoiden välisen toiminnan yhteiskehittämiseen ja esilaisten yhteistyöalustojen ja -prosessien luomiseen. Esimerkiksi mittavan sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä kehitettiin hallitusohjelman Työkyky-ohjelmassa työkyvyn tuen malli, jossa terveydenhuollon, sosiaalihuollon, työllisyydenhoidon ja Kelan asiantuntijat toimivat tiiviisti yhdessä muodostaen alueellisia ekosysteemejä yhteisten asiakkaiden työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden ympärille. Näissä ekosysteemeissä toimivat monialaiset työkyvyn tuen tiimit tarjoten tukea ja ohjausta sekä asiakkaille että toisille ammattilaisille työkyvyn ja työllisyyden hoidon haastavissa tilanteissa. (Keyriläinen & Lappalainen 2023, 36–39.)

Toimivat ekosysteemit tarvitsevat organisoitumiseensa tukea ja johtamista, jota ekosysteemiajattelussa kutsutaan orkestroinniksi. Orkestroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi kohtaamisten mahdollistamista, ekosysteemin toiminnan seuranta ja toiminnan monimuotoisuuden edistämistä. Orkestroija pyrkii myös sitouttamaan toimijoita ekosysteemin toimintaan ja edistämään jaetun näkemyksen muodostumista. Orkestroija kokoaa usein toimijat yhteen ja luo ison kuvan yhteisestä toiminnasta, johon sovitetaan yhteiset tavoitteet, toimintatavat ja säännöt. (Valkokari ym. 2020, 23–24.)

Ekosysteemien menestymisen esteiksi saattaa hyvistä pyrkimyksistä huolimatta tulla johtamisen haasteet tai erilaiset toiminnalle asetetut vaatimukset tai sääntelyt. Esimerkiksi julkissektorilla voi edelleen olla byrokraattista johtamistapaa tai tulos- ja tehokkuusajatteluun pohjautuvaa johtamismallia, joka saattaa hankaloittaa organisaatioiden välistä vuorovaikutuksen ja aidon yhteistyön kehittymistä. Myös eriävät rahoitusmallit toiminnan taustalla voivat heikentää toimivien ekosysteemien rakentumisen mahdollisuuksia. Esimerkiksi julkisen sektorin vahva hankerahoitukseen pohjautuva kehittäminen voi johtaa siihen, että hyvien ja tuloksellisten kehittämistuotosten jalkauttaminen vakiintuneeseen toimintaan ei ole hankerahoituksen päättyessä mahdollista. Tästä syystä erilaisten hankkeiden ja ohjelmien kautta kehitettävät toimintamallit tulisi juurruttaa vakiintuneeseen toimintaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä huomioida jalkauttamiseen liittyvät realiteetit. Julkissektorilla, missä on lakisääteisiä velvollisuuksia palveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen, voi kehittämistoimien jalkauttaminen vakiintuneeksi toiminnaksi olla aikaa vievää, koska toiminta voi olla pitkälle säänneltyä ja lainsäädännön kehittäminen on hidasta. (Laasonen ym. 2019, 85–88.)

4.5.2 Ekosysteemien vaikuttavuus

Ekosysteemien vaikutuksien arvioimiseksi tarvitaan uudenlaisia mittareita, jotka luovat relevanttia tietoa ekosysteemien johtamisen ja ohjaamisen sekä julkisensektorin päätöksenteon tueksi. Ekosysteemien yhteiskunnallisten hyötyjen osoittamiseksi tarvitaan siis konkreettisia mittareita, joilla voidaan tehdä näkyväksi laaja-alaisia ja systeemisiä muutoksia ja vaikutuksia. (Valkokari ym. 2020, 42.)

Tällä hetkellä mittarit tuottavat tietoa lähinnä taloudellisista tai teknisistä lähtökohdista ja melko kapea-alaisesti, eivätkä ne tee näkyväksi esimerkiksi aineetonta tai sosiaalista arvoa eikä asiakkaan saamaa hyötyä. Tilastoin kuvattu tieto koskee yleensä yksittäistä toimijaa tai toimialaa, mutta niistä ei saada tietoa usean eri toimialan toimijoista koostuvan ekosysteemin hyödyistä. Määrällisen mittaritiedon lisäksi kaivataan siis laadullista tietoa kokonaisvaltaisen ymmärryksen tuottamiseksi. Ajallisesti taaksepäin suuntautuvan vaikutusten

arvioinnin lisäksi tarvitaan eteenpäin suuntautunutta arviointia siitä, onko kehityksen suunta oikea ja vauhti sopiva. Ennakoiva ja kehittämistä tukeva vaikuttavuustiedon hyödyntäminen edistää toimijoiden kykyä kehittää pitkäjänteisesti kansalaisten hyvinvointia tukevia palveluita ympäristössä, jossa sekä toiminnan tavoite että toimijat ovat jatkuvien uudistusten kohteena. Kuntoutuksen kontekstiin tuotuna ennakoinnin ja ennakoivan vaikuttavuustiedon merkitystä voidaan perustella esimerkiksi sillä, että asiakkaiden toimintakykyyn vaikuttavien sairauksien ja vammojen lääketieteellinen hoito kehittyy jatkuvasti, samoin kuin asiakkaiden kuntoutusvalmius ja kuntoutusteknologiat. Ympäristön muutokset, kuten digitalisaation nopea kehitys arjen toimintaympäristöissä ja sen vaikutukset lasten/nuorten keskittymiskykyyn tai tarkkaavuuteen, tuovat meille jatkuvasti uusia haasteita myös toiminnan kohteen osalta. (Valkokari ym. 2020, 43–45.)

Ekosysteemin hyötyjen ja vaikutusten arviointia olisi hyvä pohtia ja työstää jo ekosysteemin varhaisissa kehitysvaiheissa. Odotettujen hyötyjen ja vaikutusten tunnistaminen varhaisvaiheissa edesauttaa tavoitteiden ja kehityspolkujen asettamista siten, että ekosysteemissä syntyneitä vaikutuksia on mahdollista arvioida myöhemmissä reflektoinneissa. (Valkokari ym. 2020, 47–48.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aineisto muodostui neurokirjon lasten ja nuorten palveluiden parissa työskenteleville terveydenhuollon toimijoille kohdennetun kyselyn tuloksista sekä kahdessa yhteiskehittämisen työpajassa saavutetusta aineistosta.

Kehittämisen lähtökohtana oli tilanne, jossa Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestämiin lasten ADHD- ja autismikirjon sopeutumisvalmennuskursseille ja LAKU-perhekuntoutukseen sekä nuorten Oma väylä -kuntoutukseen ohjautuu enemmän asiakkaita, kuin mitä harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahat mahdollistivat. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen rajallisten resurssien vuoksi jotkut asiakkaista ovat riskissä jäädä ilman oikea-aikaista kuntoutusta ilman hyvinvointialueiden omia palveluita.

Opinnäytetyö toteutettiin Design Councilin tuplatimantti-mallin mukaisesti (kuva 6, s. 35). Löydä-vaiheessa tutustuttiin olemassa olevaan taustatietoon ja toteutettiin kysely terveydenhuollon toimijoille osana Kirjo-projektia. Opinnäytetyön tekijät kuuluivat Kirjo-projektin projektiryhmään, ja pääsivät näin ollen vaikuttamaan kyselyn sisältöön. Määritä-vaiheessa tutustuttiin kyselyn tuloksiin ja kartoitettiin hyvinvointialueiden tarpeita lasten ja nuorten neurokirjon kuntoutukseen liittyen ja ryhdyttiin muodostamaan kumppaniprofiileita. Kumppaniprofiileja testattiin Kirjo-projektin projektiryhmässä ennen varsinaisia työpajoja. Testauksen perusteella kumppaniprofiileja muokattiin helpommin tulkittaviksi.

Kehitä-vaiheessa järjestettiin kaksi yhteiskehittämisen työpajaa, joihin osallistui Kirjo-projektin myötä hyvinvointialueille palkattuja nepsy-kehittämiskoordinaattoreita. Ensimmäisessä työpajassa testattiin kumppaniprofiilien toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, toisessa kuvattiin neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ekosysteemikarttaa. Toteuta-vaiheessa kumppaniprofiilit saatettiin valmiiksi, ja muodostettiin kerätyn aineiston perusteella ekosysteemikartta.



Kuva 9. Opinnäytetyön toteuttaminen Design Councilin tuplatimanttimallin mukaisesti

5.1 Kyselyaineisto

Kysely toteutettiin Kelan toimesta sähköisesti Questback-ohjelmistolla 28.10.–22.11.2024 välisenä aikana, ja se kohdennettiin kaikille hyvinvointialueille, Helsingin kaupungin sote-palveluihin ja HUS:lle, jotka vastaavat alueellisesti sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Lisäksi kysely lähetettiin keskeisille neurokehityksellisten häiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyville yhdistyksille ja ammattijärjestöille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä ja kokemuksia neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen nykytilasta, palveluiden kokonaisuudesta ennen Kelan kuntoutukseen ohjautumista sekä terveydenhuollon toimijoiden toiveita ja tarpeita tulevaisuuden kuntoutukseen liittyen. Vastauksia saapui määräaikaan mennessä yhteensä 447 kappaletta.

Kyselylomake (liite 1) muodostettiin Kirjo-projektin projektiryhmän asiantuntijoiden toimesta, johon myös tutkijat kuuluvat. Lomake sisälsi taustatietojen lisäksi 10 puolistrukturoitua kysymystä koskien lasten ja nuorten hoito- ja tukitoimia ennen Kelan järjestämää kuntoutusta, Kelan järjestämiä neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuspalveluita sekä kehittämistarpeita. Lisäksi kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, joissa pyydettiin kuvaamaan neurokirjon lasten ja nuorten haasteita omalla hyvinvointialueella, kuvaamaan neurokirjon lasten ja nuorten tulevaisuuden kuntoutusjärjestelmää sekä kirjaamaan terveisiä ja kehittämissuhteita Kelalle. Aineiston omistaa Kela, ja se on saatu oppinäytetyön tekijöiden käyttöön valmiina aineistona.

Kyselyn kvantitatiivisia eli määrällisiä kysymyksiä analysoitiin tilastollisen päätelyn menetelmin. Laadullisten, avointen kysymysten ryhmittelyssä hyödynnettiin Notebook LM-tekoälyohjelmistoa analyysin tukena. Tekoälyn käytössä noudatettiin aineiston omistavan organisaation eli Kelan linjauksia käytettävistä ohjelmistosta, ja tähän saatiin tukea Kelan IT-palveluiden innovaatioyksiköstä.

5.1.1 Kvantitatiivisten kysymysten käsittely

Oikea-aikaista kuntoutuspalveluun ohjautumista, ohjautumisen prosessin selkeyttä ja sujuvuutta sekä kohderyhmien selkeyttä tarkasteltiin kolmen Likert-asteikollisen kysymyksen kautta. Vastaukset annettiin erikseen sopeutumisvalmennuskursseihin, LAKU-perhekuntoutukseen ja Oma väylä -kuntoutukseen liittyen. Vastausvaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä ja minulla ei ole kokemusta tästä kuntoutusmuodosta.

Aineiston määrällisistä kysymyksistä muodostettiin kumppaniprofiileja varten summamuuttuja, jonka tarkoituksena oli kuvata vastaajien yleistä kokemusta kuntoutuksen kohderyhmistä ja kuntoutukseen ohjautumisesta. Vehkalahden (2014, 112) mukaan summamuuttujien käyttöä perustellaan aineiston tulkinnan helpottumisella. Summamuuttujan avulla voidaan tarkastella samaa ilmiötä mittaavia muuttujia rajaamalla turhat muuttujat pois.

Tässä tutkimuksessa kysymykset ryhmiteltiin Likert-asteikollisista vastauksista ”eri mieltä” ja ”samaa mieltä” -vastauksiin, joiden lisäksi kolmas vastausvaihtoehto muodostui ”en tunne palvelua” vastauksista. Eri mieltä -vastaukset muodostettiin täysin eri mieltä sekä jokseenkin eri mieltä -vastauksista ja samaa mieltä -vastaukset jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa -vastauksista. Asteikot pelkistettiin neljästä kahteen, joka helpotti eroavaisuuksien havaitsemista ja selkeytti kumppaniprofiilien luettavuutta.

Summamuuttujan sisäistä yhteyttä testattiin Cronbachin alfa -kertoimella, joka on tärkein tapa mitata kyselyn luotettavuutta (Tähtinen ym. 2020, 87). Testi tehtiin IBM SPSS Statistics 29 -ohjelmalla, ja siihen sisällytettiin kysymyksiä oikea-aikaiseen ohjautumiseen, ohjautumisen prosessiin sekä kohderyhmien selkeyteen liittyen sopeutumisvalmennuskursseista, LAKU-perhekuntoutuksesta sekä Oma väylä -kuntoutuksesta.

Mittarin reliabiliteettia voidaan pitää luotettavana Cronbachin alfan ollessa arvoltaan vähintään 0,70. Uusissa, aikaisemmin testaamattomissa mittareissa

arvon asettuessa 0,60–0,85 voidaan sitä pitää luotettavana. Mittaria tulee tarkastella kriittisesti Cronbachin alfan ylittäessä 0,9 arvon, sillä muuttujat voivat tällöin olla liian samantyyppisiä. (Tähtinen ym. 2020, 86–87.) Kysely muodostettiin projektia varten, eikä se perustunut mihinkään aiempaan mittariin. Palveluittain tarkasteltaessa Cronbachin alfa-arvojen vaihteluväli on 0,66–0,69 ja väittämittäin 0,74–0,84, joten arvoja voidaan pitää luotettavina.

Taulukko 2. Cronbachin alfa-kertoimet palveluittain.

Palvelu	Väittämien määrä	Cronbachin alfa (n=447)
Sopeutumisvalmennuskurssit	3	,694
LAKU-perhekuntoutus	3	,675
Oma väylä -kuntoutus	3	,661

n = Perusjoukon koko. Mitä suurempi Cronbachin α -arvo (0–1), sen yhtenäisempi mittari.

Taulukko 3. Cronbachin alfa-kertoimet väittämittäin.

Väittämät	Palveluiden määrä	Cronbachin alfa (n=447)
Ohjautuminen palveluun tapahtuu asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta oikea-aikaisesti	3	,743
Ohjautumisen prosessi on selkeä ja sujuva	3	,839
Palvelujen kohderyhmät ovat selkeät	3	,778

n = Perusjoukon koko. Mitä suurempi Cronbachin α -arvo (0–1), sen yhtenäisempi mittari.

5.1.2 Kvalitatiivisten kysymysten käsittely

Kvalitatiivisia eli laadullisia kysymyksiä käsiteltiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin, joka on yleisesti käytetty analyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Vilka 2025, 194–195; Elo, Kajula, Tohmola ja Kääriäinen 2022, 215–225). Tekoälyn toteuttaman luokittelun jälkeen laadullista aineistoa ryhdyttiin tarkastamaan ja pelkistämään luokka kerrallaan kaikki

vastaukset läpikäymällä. Aineistosta poimittiin yhtenäiset ilmaisut ja niistä muodostettiin alaluokkia, jonka jälkeen alaluokkia vertailemalla yhdistettiin samansuuntaiset luokat yläluokiksi. Lopuksi aineistoa läpikäymällä varmistettiin alaluokkien vastaavuus muodostuneisiin yläluokkiin. Näistä yläluokista muodostettiin laadullinen sisältö kumppaniprofiileihin. Ryhmittelyn kautta luokiksi muodostuivat: kehittämistarpeet, haasteet sekä vastaajien terveiset Kelalle.

5.2 Yhteiskehittämisen työpajat

Kesäkuussa 2025 toteutettiin kaksi työpajaa, joista ensimmäisen tarkoituksena oli testata kyselyaineistosta muodostettuja terveydenhuollon toimijoiden kumppaniprofiileita ja toisen tarkoituksena oli muodostaa käsitys neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ekosysteemistä. Työpajoihin kutsutut henkilöt työskentelevät hyvinvointialueilla nepsy-kehittämiskoordinaattoreina Kelan Kirjo-projektin rahoituksella, ja heidän tehtävänä on kehittää neurokirjon lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta sekä yhteistyötä sosiaalihuollon ja sivistys- ja koulutoimen kanssa omalla hyvinvointialueellaan. Kahteen eri työpajaan ilmoittautui 12 henkilöä 10 eri hyvinvointialueelta, mutta lopulta molempiin työpajoihin osallistui kaikkiaan 11 henkilöä sekä tilaisuuksia fasilitoineet opinäytetyön tekijät. Muutamille ilmoittautuneista tuli esteitä tai osallistumisen rajoitteita, minkä vuoksi työpajojen osallistujien kokoonpanoissa tapahtui muutoksia työpajojen päättymiseen asti.

Työpajoja ryhdyttiin suunnittelemaan opinäytetyön tekijöiden toimesta huhtikuussa 2025, jolloin työpari arvioi erilaisia työpajojen toteuttamisen tapoja ja menetelmiä. Mahdollisten työpajoihin osallistuvien ennakoitiin sijoittuvan eri puolille Suomea, joten työpajat päädyttiin toteuttamaan etätyöskentelynä Microsoft Teams-sovelluksella. Toimintatapa mahdollisti useamman osallistujan mukanaolon ja vähensi osallistumiseen liittyviä kustannuksia.

Työpajan toiminnallinen osuus toteutettiin digitaalisella Howspace-alustalla, joka mahdollisti työpajojen tavoitteen mukaiset toiminnallisuudet kumppaniprofiilien testaamisen sekä ekosysteemin tarkastelun osalta. Howspace-työtilaan muodostettiin molemmille työpajoille omat sivunsa, jolloin asiakokonaisuudet pysyivät erillisinä, vaikka osallistujien olikin mahdollista liikkua sivujen välillä ja

palata molempien työpajojen tuotoksiin niin halutessaan. Sekä Teams-sovel-
lus että Howspace-alusta olivat usealle osallistujalle tuttuja aiemmista Kirjo-
projektin yhteyksistä. Osallistumisen edellyttämät toiminnot ohjeistettiin kuiten-
kin myös työpajoissa.

5.2.1 Työpaja 1 - Kumppaniprofiilien testaus

Työpajojen osallistujat olivat tutustuneet kumppaniprofiileihin ennakkotehtävän
muodossa ennen varsinaista työpajaa. Työpajan alussa fasilitaattorin roolissa
olleet opinnäytetyöntekijät esittelivät opinnäytetyön taustan ja aiheen sekä työ-
pajan aikataulut. Osallistujille opastettiin Howspace-alustan käyttö ja tarvitta-
vat toiminnot, jonka jälkeen heidät ohjattiin pareittain omiin Teams-ryhmiinsä.
Työparit muodostettiin arpomalla. Osallistujien aikatauluihin ja poisjäänteihin
liittyvillä haasteilla oli oma vaikutuksensa työpajan toteuttamisessa.

Osallistamiseen käytettiin Learning Cafe -menetelmää, joka kuvastaa pienryh-
missä tapahtuvia kahvipöytäkeskusteluja. Menetelmässä osallistujat jaetaan
pöytäkuntiin, jossa he työskentelevät yhdessä tietyn teeman tai kysymyksen
äärellä, sanoittaen omia näkemyksiään ja pyrkien löytämään asiasta yhteistä
ymmärrystä. Menetelmä on yksinkertainen, ja perustuu sallivaan ilmapiiriin,
villiin ideointiin sekä yhdessä tekemiseen. (Innokylä s.a.)

Parit työstivät 10 minuutin ajan kuhunkin kumppaniprofiiliin liittyviä kysymyksiä
keskustellen ja kirjatun vuorollaan vastauksensa Howspacen vastauskenttään.
Työskentelyaikaa oli varattu yhteensä 60 minuuttia. Jokaisessa viidessä profii-
lissa oli 4 kysymystä ja pareille ohjeistettiin käyttämään 10 minuuttia kysy-
mystä kohden. Työskentely mahdollisti vaiheittain lisääntyvän tiedon kertymi-
sen, jota parit pystyivät hyödyntämään omissa keskusteluissaan.

Taulukko 4. Kumppaniprofiilien työstämisen järjestys.

Kumppaniprofiili	Pari 1	Pari 2	Pari 3	Pari 4
<i>Lastenneuvola</i>	Kysymys A	Kysymys B	Kysymys C	Kysymys D
<i>Sote-keskukset</i>	Kysymys B	Kysymys C	Kysymys D	Kysymys A

<i>Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto</i>	Kysymys C	Kysymys D	Kysymys A	Kysymys B
<i>Erikoissairaanhoido</i>	Kysymys D	Kysymys A	Kysymys B	Kysymys C
<i>Yksityiset palvelun tuottajat</i>	Kysymys A	Kysymys C	Kysymys B	Kysymys D

- A) Onko profiili totuudenmukainen ja kuvaava? Miten profiilin sisältöä voisi rikastaa?
- B) Mikä toimii hyvin tässä ja toisaalta mitä kipupisteitä/haasteita tunnistat tämän profiilin kumppanissa?
- C) Mitä asiakas saa asioidessaan tämän kumppanin palveluissa?
- D) Mitkä ovat tämän kumppanin keskeiset yhteistyötahot nepsy-lasten/nuorten kokonaisuudessa?

Parityöskentelyn päätyttyä tehtiin yhteenveto muodostamalla tehdyistä vastakista teemaklustereita. Tässä hyödynnettiin Howspace-alustan toimintoja. Kumppaniprofiilit ja työskentelyssä muodostetut teemaklusterit esitellään myöhemmin tässä opinnäytetyössä. Kumppaniprofiileihin ei tehty muutoksia työpajasta saadun palautteen perusteella, sillä ne koettiin tarkoituksenmukaisiksi ja kumppania kuvaaviksi kuvauksiksi jo työpajassa.

Työpajan haasteiksi muodostuivat yhden osallistujan viime hetken peruutus, ennakoitua myöhästymiset sekä yhden osallistujan varhainen poistuminen, minkä vuoksi osallistujia oli ennakoitua 10 sijaan ajoittain vain kuusi. Fasilitaattorit joutuivat muokkaamaan työskentelyä neljälle parille sopivaksi ja osallistuivat itse työskentelyyn nepsy-kehittämiskoordinaattoreiden pareina.

Työpajan päätösvaiheessa osallistujilla oli mahdollisuus antaa palautetta työpajan sisällöstä ja toteutuksesta Red And Green feedback -menetelmää mukailleen. Menetelmässä osallistujilla on aluksi mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä epäselväksi jääneistä kohdista. Toisessa vaiheessa osallistujilla on mahdollisuus antaa punaista eli rakentavaa palautetta työpajan toteutuksesta ja sisällöstä siten, että palaute sisältää myös ratkaisuja esitettyyn kritiikki-

kiin. Fasilitaattorit kirjaavat ylös saadun palautteen, eivätkä lähde analysoimaan niitä palautteen antajien kanssa. Viimeisessä vaiheessa osallistujilla on mahdollisuus antaa positiivista palautetta siitä, mikä työpajassa oli onnistunutta ja mitä tulisi säilyttää jatkotyöskentelyssä. (Stickdorn ym. 2018, 418.)

Saadun palautteen perusteella fasilitaattorit saivat vihreää eli positiivista palautetta rennosta ja myönteisestä työskentelyotteesta. Lisäksi aihetta luonnehdittiin mielenkiintoiseksi ja työpajan toteutusta sekä aikataulutusta hyviksi. Punaista eli rakentavaa palautetta annettiin epäselväksi koetusta ohjeistuksesta, jonka kuitenkin koettiin selkiytyneen työpajan edetessä.

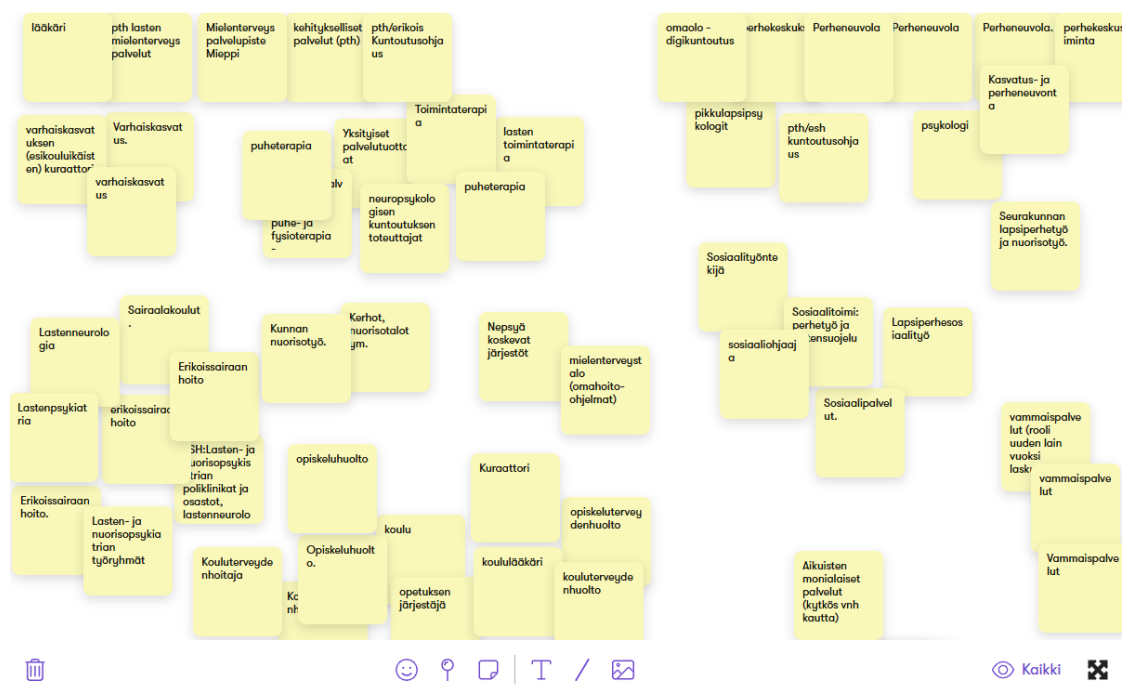
5.2.2 Työpaja 2 - Ekosysteemin kuvaaminen

Useimmat toiseen työpajaan osallistuneista olivat osallistuneet myös ensimmäiseen työpajaan. Uusien osallistujien vuoksi toisen työpajan aluksi kerrattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tausta. Varsinaisessa alustuksessa tarkasteltiin sote-palveluiden ekosysteemien eri tasoja ja niiden merkityksiä sekä sitä, miten ekosysteemiajattelun avulla voidaan vahvistaa eri toimijoiden välistä ymmärrystä. Lähdemateriaalina alustukseen käytimme Vaasan yliopiston tutkimusryhmän maaliskuussa 2025 julkaisemaa artikkelia Arvon yhteisluonti palveluekosysteemiajattelun valossa (Jalonen, Kurkela, Rantamäki, Maijala, Tuurnas 2025) sekä Valtiolla.fi-verkkosivujen Elävänä ekosysteemeissä – arvoa yhteiskehittämisestä -materiaaleja (Valtiokonttori s.a.).

Työpajassa työskenneltiin sekä itsenäisesti että ryhmässä. Työskentely aloitettiin tunnistamalla neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutusyhteistyön eri toimijoita, joita kerättiin muistilapuilla Howspacen kanvalle. Kaikkiaan kanvalle nostettiin 57 toimijaa, joista osa toistui useammassa muistilapussa. Fasilitaattorit ryhmittelivät muistilappuja kanvalla.

Palvelujen ekosysteemin toimijat

Vie kanvalle muistilapuilla neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutusyhteistyön eri toimijat.



Kuva 10. Ekosysteemyöpajan tehtävä ”Palvelujen ekosysteemien toimijat”

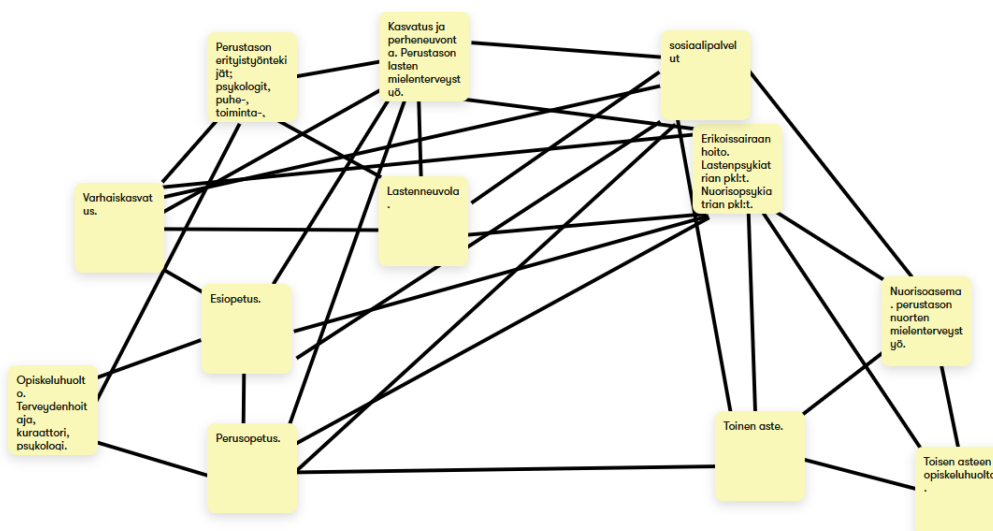
Toimijoiden tunnistamisen jälkeen osallistujat jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä kirjasi keskustelun pohjalta, mitä palveluja eri toimijat tuottavat neurokirjon lapsille ja nuorille. Toinen ryhmä ryhtyi kuvaamaan toiselle kanvalle toimijoiden välistä yhteistyötä viivoilla yhdistelemällä sekä kirjaamaan yhteistyökanavia ja yhteistyön tapoja. Työskentelyn edetessä ryhmät vaihtoivat tehtäviä keskenään ja ryhtyivät rikastamaan edellisen ryhmän tuotoksia omilla näkemyksillään ja kokemuksillaan.

Toimijoiden välinen yhteistyö

Lisää kanvalle muistilapulla toimijat ja yhdistä yhteistyötä tekevät kumppanit yhteysviivalla.

Ryhmä 2 työstää tätä klo 9.30-10.00

Ryhmä 1 täydentää tätä klo 10.00-10.20



Kuva 11. Ekosysteemyöpajan tehtävä ”Toimijoiden välinen yhteistyö”

Ryhmätöiden jälkeen työskentelyä jatkettiin yhdessä kuvatun ekosysteemin haasteiden tunnistamiseksi. Yhdessä keskustellen käsiteltiin ja kirjattiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Missä tässä ekosysteemissä on kehitystarpeita?
- Millaisia ongelmia ekosysteemissä on?
- Mitä pullonkauloja tunnistat?

Työpajan päätteeksi kerättiin palaute Stickdornin ym. (2018, 418) Red and Green Feedback -menetelmää mukaillen, kuten ensimmäisessäkin työpajassa. Saadun palautteen mukaan positiiviseksi koettiin hyvät ja mielenkiintoiset keskustelut. Aihe koettiin tärkeäksi ja osallistujat kokivat saaneensa uusia näkökulmia muiden toimintatapoihin liittyen. Ryhmätyössä pienryhmätyöskentely koettiin mielenkiintoiseksi. Työpajan tunnelma koettiin mukavaksi ja keskusteluun kannustavaksi. Aikaa aiheiden työstämiseen olisi voinut palautteen perusteella olla enemmänkin.

Työpajan vetämistä ja fasilitointia pidettiin hyvin onnistuneena ja työskentelyä hyvin rytmitettyinä. Vetäjät saivat kiitosta innostavasta ilmapiiristä ja hyvistä digityöskentelytaidoista. Jotkut osallistujista kokivat Howspace-työskentelyalustan selkeäksi ja helppokäyttöiseksi, kun taas toiset kokivat tekniikan hyödyntämisen hankalaksi ja aikaa vieväksi. Palautteissa nostettiin esiin myös, että ryhmätöissä olisi voinut olla erikseen alustan käyttöön perehtyneet kirjurit, jolloin osallistujat olisivat voineet keskittyä vain sisältöön. Ehdotettiin myös, että työskentelyssä olisi voinut käyttää toista työskentelyalustaa.

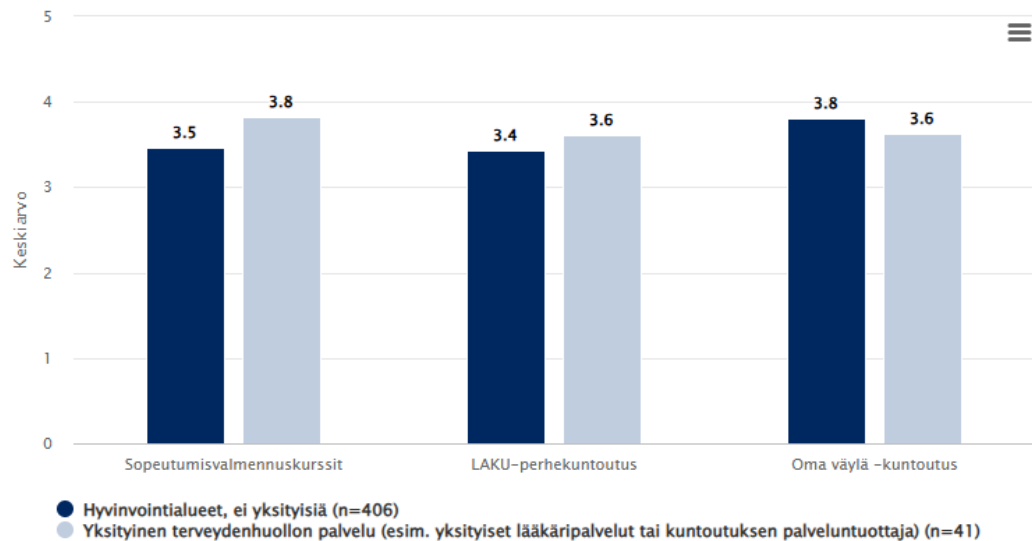
6 TULOKSET JA TULOSTEN ANALYYSI

Neurokirjon lasten ja nuorten palveluiden parissa työskentelevistä terveydenhuollon toimijoista kyselyyn vastasi 447 ammattilaista. Vastaajia oli jokaisen maakunnan alueelta, mutta vastaajia oli selvästi eniten Uudenmaan ja Pirkanmaan alueelta. Vastaajat edustivat laajasti eri ammattiryhmiä, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kuntoutuksen ohjaajia, psykologeja, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja ja terveystieteiden tekijöitä. Vastaajista 406 työskenteli julkisessa terveydenhuollossa ja 41 yksityissektorilla. Yhteiskehittämisen työpajoihin osallistui 11 hyvinvointialueilla työskentelevää nepsy-kehittämiskoordinaattoria.

6.1 Lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuus ja kuntoutukseen ohjautuminen

Oikea-aikaisessa ohjautumisessa Kelan kuntoutuspalveluihin ei kyselyn perusteella ole huomattavia eroja neurokehityksellisten häiriöiden sopeutumismennuskurssien, LAKU-perhekuntoutuksen ja Oma väylä -kuntoutuksen välillä. Kysymyksessä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä (kuva 12, s. 56.)

Ohjautuminen palveluun tapahtuu asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta oikea-aikaisesti

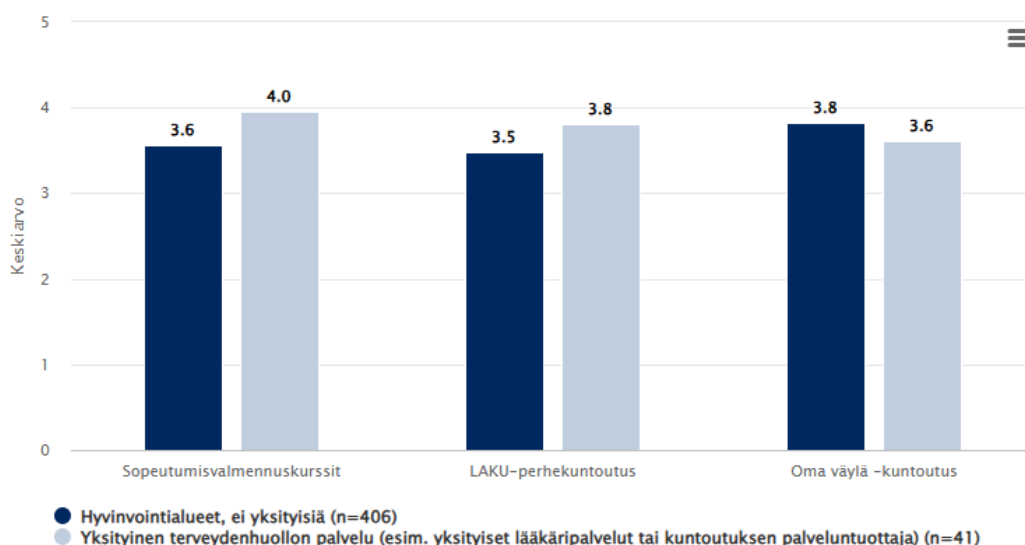


Kuva 12. Hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden arviot palveluun ohjautumisesta Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluissa (Kela 2024e)

Oikea-aikaisen kuntoutuspalveluun ohjautumisen haasteeksi terveydenhuollon toimijat kokivat sen, että kuntoutuksen tarve on suurempaa kuin sen saatavuus. Terveydenhuollon pitkien hoito- ja tutkimusjonojen koetaan viivästyttävän diagnoosin saamista, jolloin Kelan kuntoutukseen hakeutuminen ei ole mahdollista. Haasteena nähdään myös se, että ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa kuntoutuspalveluista eikä kuntoutusvaihtoehdoista kertoa perheille riittävän varhaisessa vaiheessa. Kuntoutuspalvelujen myöntökriteerit koetaan myös epäselviksi.

Terveydenhuollon toimijoiden näkemyksen mukaan neurokehityksellisten häiriöiden diagnoosien viivästyessä tulisi sopeutumisvalmennuskursseja järjestää myös alakouluiän ylittäneille nuorille perheineen. Sopeutumisvalmennuskursien nopea täyttyminen koetaan haasteeksi, koska perheet voivat joutua odottamaan kurssille pääsyä pitkään. Kuntoutusprosessin viivästymisen koetaan aiheuttavat lisää ja monimutkaisempia ongelmia, joiden kuntouttamiseen tarvitaan raskaampia palveluita.

Keskiarvovertailu: Ohjautumisen prosessi on selkeä ja sujuva



Kuva 13. Hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden arviot palveluun ohjautumisen prosessista Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluissa (Kela 2024e)

Kelan neuropsykiatristen kuntoutuspalvelujen ohjautumisen prosessi koetaan olevan lähes yhtä selkeä kaikissa kolmessa Kelan järjestämässä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalvelussa (kuva 13). Koetut haasteet ohjautumisen prosessissa liittyvät muun muassa siihen, että Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahasidonnaisuus koetaan hankalaksi. Terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta on vaikea ymmärtää, että Kela voi antaa hylkäävän päätöksen kuntoutushakemukseen tilanteessa, jossa hoitava taho terveydenhuollossa on arvioinut kuntoutuksen tarpeelliseksi lapselle tai nuorelle.

Neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvien kuntoutuspalveluiden tarpeen kasvaessa voimakkaasti Kela on joutunut tekemään rajauksia harkinnanvaraisen kuntoutuksen myöntökriteereihin, mikä heijastuu terveydenhuoltoon epäselvinä prosesseina ja lisääntyvänä koulutustarpeena. Tiedon, koulutusten ja yhteistyön lisääntyvä tarve nousi esiin useammassa vastauksessa. Lisäksi epäselvien prosessien ja myöntökriteerien koetaan aiheuttavan kuntoutusta hakeville perheille erityistä kuormitusta jo ennestään vaikeassa ja jopa kriisiytyneessä tilanteessa.

6.2 Terveydenhuollon toimijoiden näkemykset lasten ja nuorten kuntoutustarpeista tulevaisuudessa

Terveydenhuollon toimijat toivovat tulevaisuuden kuntoutuspalveluilta ennen kaikkea perheille suunnattuja, perustasolla tuotettavia, varhaisen vaiheen matalankynnyksen palveluita. Lähiympäristön tukea, kuten lähiohjausta kotiin, päiväkotiin ja kouluun toivotaan esimerkiksi neuropsykiatristen valmentajien toteuttamina. Yksilöllisessä ja perhelähtöisessä työskentelyssä pidetään tärkeänä, että valmentaja/tukihenkilö tuntee perheen tilanteen ja että perheenjäsenet tai muut lähitoimijat osallistuvat työskentelyyn.

Terveydenhuollon toimijoiden mukaan ainoastaan neurokirjon lasta/nuorta kuntouttamalla ei saada aikaan hyviä tuloksia. Erilaiset ryhmämuotoiset interventiot koetaan hyvinä, koska niissä on mahdollisuus myös vertaistukeen. Tukea toivotaan tarjottavan perheille jo siinä vaiheessa, kun haasteita tunnustetaan kotona, varhaiskasvatuksessa tai koulussa. Terveydenhuollon toimijoiden näkemyksen mukaan tukitoimien ei tulisi edellyttää sairausdiagnoosia.

Psykoedukaation lisääminen sekä vanhemmille että lapsen tai nuoren lähiverkostolle koetaan tärkeäksi. Lisäksi toivotaan, että perheille olisi tarjolla selkeää palveluohjausta, jossa saisi ajantasaista ja konkreettista tietoa palveluista sekä käytännön ohjausta palvelujen hakemiseen. Lapsen tai nuoren ja perheen tuen tarve tulisi arvioida yksilöllisesti ja lapsen tai nuoren oman äänen kuuleminen nähdään tärkeäksi. Kokonaisvaltaisen ymmärryksen muodostamiseksi ja yksilölliseen tarpeeseen vastaavan kuntoutuksen suunnittelemiseksi yhteistyö eri ammattilaisten välillä nähdään välttämättömänä.



Kuva 14. Hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden toiveet palveluiden kohdentamiseksi Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluissa (Kela 2024e)

Kyselyssä kysyttiin terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä myös siihen, miten he kohdentaisivat Kelan kuntoutuspalveluita jatkossa asiakkaille niin, että rahoituksen supistuessa palvelut kohdentuisivat niistä eniten hyötyville. Lähes puolet kyselyyn vastanneista terveydenhuollon toimijoista oli sitä mieltä, että Kelan järjestämiä kuntoutuspalveluita voisi muokata nykyistä kevyemmiksi palveluiksi, jolloin niitä voitaisiin myöntää useammalle tarvitsevalle kasvattamatta kustannuksia. Lähes 40 % vastanneista toivoi, että Kelan nykyiset kuntoutuspalvelut säilyisivät, mutta Kelan kuntoutukseen pääsyä voisi tiukemmin rajata vain niille asiakkaille, jotka ovat saaneet varhaisen vaiheen kuntoutuspalveluja kattavasti ensin hyvinvointialueelta. Lähes 30 % vastanneista ehdotti tiukempia rajauksia Kelan kuntoutuksen diagnoosi- tai ikäryhmiin, jotta kaikki Kelan nykyiset kuntoutuspalvelut säilyisivät palveluvalikoimassa myös tulevaisuudessa. (Kuva 14.)

6.3 Kumppaniprofiilit

Koska kumppaniprofiilit ryhmiteltiin vastaajien toimintayksiköiden perusteella, jouduttiin 447 vastaajasta hylkäämään 24 vastaajaa yksikköön liittyvien epäselvyyksien vuoksi. Kyselyaineistosta (n=423) muodostettiin viisi kumppani-

profiilia kuvaamaan terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä neurokirjon lasten ja nuorten saamasta tuesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Kumppaniprofiilit sisältävät yleistetyn ja pelkistetyn kuvauksen kyselyyn vastanneista hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden yksiköistä, eikä tarkoituksena ole ollut kuvata tiettyä toimijaa tietyltä hyvinvointialueelta.

Kumppanit tuntevat pääsääntöisesti Kelan järjestämät lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalvelut, mutta siitä huolimatta vastauksista ilmenee tarve Kelan kuntoutukseen liittyvän tiedon lisäämiselle. Heikoimmin tunnetaan nuorille ja nuorille aikuisille kohdennettu Oma väylä -kuntoutus, joka saattaa selittyä sillä, että vastaajien ammattiryhmät painottuivat lasten parissa työskenteleviin sote-ammattilaisiin.

Lastenneuvolaa lukuun ottamatta kumppaneilla on yleensä tietoa siitä, mistä he voivat hakea lisätietoa Kelan järjestämästä kuntoutuksesta. Parhaiten tietoa osaavat etsiä yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajat, joista usealla on myös kokemusta Kelan kuntoutuspalveluiden toteuttamisesta.

Tulevaisuuden kuntoutuksen tarpeissa toistuvat samankaltaiset teemat vanhemmille suunnattavasta tuesta ja palveluiden jalkauttamisesta asiakkaan arkeen. Lisäksi toivotaan varhaisten perustason palveluiden vahvistamista ja yhteistyön tiivistämistä niin Kelan ja hyvinvointialueiden kuin hyvinvointialueiden sisäisten toimijoiden välillä. Kasvaneen asiakasmäärän myötä esiin nousee erityisesti lisääntynyt tarve psykoedukaatiolle ja koulutukselle.

Haasteissa korostuvat heikot resurssit, niin hyvinvointialueilla kuin kouluissa ja oppilaitoksissa. Koululääkäreitä ja psykologeja koetaan olevan liian vähän. Lisäksi hyvinvointialueilla todetaan olevan heikosti omia palveluita neurokirjon kohderyhmälle. Kelan kuntoutuksen lähettämisen kriteerit koetaan epäselviksi.

Kumppaniprofiilit sisältävät tiedot kumppanin roolista terveydenhuollossa, kumppanin terveiset Kelalle, tulevaisuuden tarpeet neurokehityksellisistä häiriöstä kärsivien lasten ja nuorten kuntoutukselle, arvion yleisimmistä palveluista

joita kumppanin asiakkaat ovat saaneet ennen siirtymistä Kelan kuntoutukseen, neurokirjon lasten ja nuorten kokemat haasteet saamaansa kuntoutukseen liittyen, kuvauksen Kelan kuntoutuspalveluiden tunnettavuudesta ja kumppanin tietoisuudesta lisätiedon hankkimiseen Kelan kuntoutukseen liittyen.

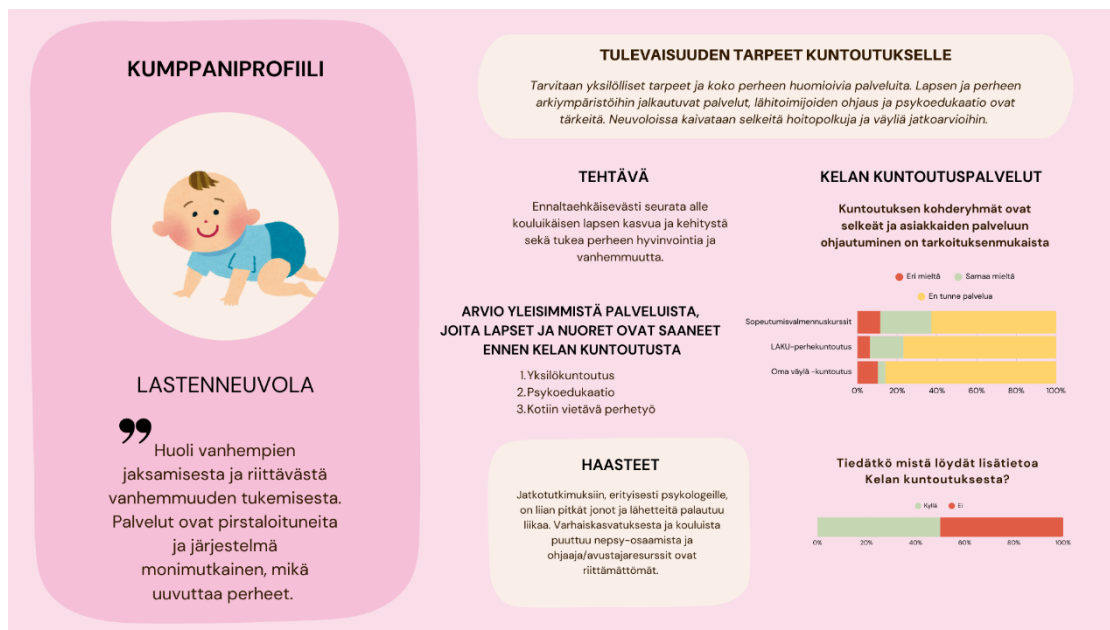
Sisällöt muodostuivat niiden tietojen perusteella, joiden katsottiin olevan tarkoituksenmukaisia ja kiinnostavia juuri kumppaniymmärryksen muodostumiseksi. Kyselylomakkeessa olevista tiedoista jätettiin tarkoituksellisesti pois tiedot vastaajien näkemyksistä sosiaalihuollon ja sivistystoimen kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyen, sillä niillä ei katsottu olevan suoraa vaikutusta Kelan ja hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden kumppaniymmärryksen muodostumisessa. Kumppaniprofiilien visualisoinnit on pyritty tekemään helposti luettaviksi, tunnistettaviksi ja toisistaan erottuviksi.

6.3.1 Lastenneuvola

Lastenneuvolassa ei lähtökohtaisesti tunneta Kelan järjestämiä kuntoutuspalveluita hyvin, mikä on luonnollista sen jatko-ohjaukseen perustuvan luonteen vuoksi. Puolet sopeutumisvalmennuskursseja tuntevista vastaajista eivät koe kuntoutuksen kohderyhmiä tai kuntoutukseen ohjautumista selkeiksi tai tarkoituksenmukaisiksi. LAKU-perhekuntoutuksen kohdalla tilanne on hieman parempi, kun taas Oma väylä -kuntoutuksen osalta palvelun tuntevista valtaosa kokee kohderyhmät ja ohjautumisen epäselviksi. Puolet vastaajista kokee tietävänsä, mistä hakea Kelan kuntoutukseen liittyvää lisätietoa.

Ennen Kelan kuntoutukseen ohjautumista asiakkaiden arvioitiin saaneen yleisimmin yksilökuntoutusta, psykoedukaatiota sekä kotiin vietävää perhetyötä. Lastenneuvolassa työskentelevillä on huoli vanhempien jaksamisesta ja monimutkaisen järjestelmän palveluiden pirstaleisuudesta. Tulevaisuudessa kaivataan asiakkaiden arkiympäristöön jalkautuvia palveluita, joissa huomioidaan tarpeet niin yksilö- kuin perhetasolla. Asiakkaiden lähitoimijat tarvitsevat ohjausta ja psykoedukaatiota neurokirjioon liittyen. Neuvoloissa taas kaivataan hoitopolkujen selkeytystä ja väyliä asiakkaiden jatkoarviointiin ohjaamiseen.

Lastenneuvolan ja Oma väylä -kuntoutuksen kohderyhmät eivät suoranaisesti kohtaa. Oma väylä -kuntoutusta koskeva kuvaaja kuitenkin säilytettiin kumppaniprofiilissa lastenneuvolassa asioiden vanhempien mahdollisten jatko-ohjaustarpeiden vuoksi.



Kuva 15. Lastenneuvolan kumppaniprofiili (liite 3)

6.3.2 Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto

Neurokehityksellisiä häiriöitä sairastaville lapsille ja heidän perheilleen suunnatut sopeutumisvalmennuskurssit ja LAKU-perhekuntoutus tunnetaan nuorille suunnattua Oma väylä -kuntoutusta paremmin. Kuntoutuspalveluiden kohderyhmät ja ohjautumisen prosessi koetaan pääsääntöisesti selkeiksi ja tarkoituksenmukaisiksi. LAKU-perhekuntoutuksen kohdalla tilanne on heikoin, sillä viidennes vastaajista on tästä eri mieltä.

Terveisinä Kelaan vastaajat lähettävät toivomuksen edistää eri ammattilaisten välistä yhteistyötä ja ymmärrystä. Tulevaisuudessa halutaan saada asiakkaille varhaisen vaiheen arkeen jalkautuvia tukitoimia sekä riittävää sosioemotionaalista tukea ja psykoedukaatiota. Lisäksi toivotaan neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvää osaamista niin koteihin, päivähoitoon kuin kouluhinkin.



Kuva 16. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kumppaniprofiili (liite 4)

6.3.3 Sote-keskukset

Sote-keskukset -vastaajaryhmään kuuluu muun muassa seuraavia ammattinimikkeitä: lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja, kuntoutuksen ohjaaja, toimintaterapeutti, puheterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, neuropsykologi, palveluesimies, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja ohjaaja. Kelan neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvät kuntoutuspalvelut tunnetaan sote-keskuksissa hyvin. LAKU-perhekuntoutus ja sopeutumisvalmennuskurssit tunnetaan Oma väylä -kuntoutusta paremmin. Kelan kuntoutuspalvelut tuntevista vastaajista viidennes on sitä mieltä, että kohderyhmät eivät ole selkeitä eikä ohjautuminen tarkoituksenmukaista.

Terveisinä Kelalle sote-keskuksissa toivotaan Kelan ja sote-keskusten yhteistyön tiivistämistä ja kehittämistä. Tulevaisuuden tarpeina kuntoutukselle nähdään resurssien lisääminen arkeen jalkautuviin tukitoimiin sekä koko perheen huomioiminen riittävän varhain ja pitkäkestoisesti. Yleisimmiksi palveluiksi ennen Kelan kuntoutukseen lähettämistä nähdään psykoedukaatio, lääkehoito ja yksilökuntoutus. Haasteina tuodaan esiin koulujen tukitoimien riittämättömyys ja resurssipula, sekä hyvinvointialueiden riittämättömät omat palvelut.



Kuva 17. Sote-keskusten kumppaniprofiili (liite 5)

6.3.4 Erikoissairaanhoito

Sopeutusvalmennuskurssit ja LAKU-perhekuntoutus tunnetaan erikoissairaanhoidossa Oma väylä -kuntoutusta paremmin. Kohderyhmien selkeys ja kuntoutukseen ohjautumisen sujuvuus koetaan heikoimpana LAKU-perhekuntoutuksessa. Terveisinä Kelalle välitetään toive LAKU-perhekuntoutuksen ja Oma väylä -kuntoutuksen tulevaisuuden turvaamisesta. Yleisimmiksi palveluiksi ennen Kelan kuntoutusta arvioidaan ryhmämuotoista kuntoutusta, lääkkeitä ja yksilökuntoutusta.

Tulevaisuudelta toivotaan koko perheen huomiointia ja arkeen jalkautuvia palveluita. Perustason palveluita tulisi vahvistaa, kuten myös Kelan ja hyvinvointialueiden välistä kuntoutusyhteistyötä. Palveluista toivotaan erityisesti neuropsykiatrista valmennusta ja tiedon lisäämistä kouluihin. Haasteina koetaan koulujen ja oppilaitosten kriisiytyneet tilanteet ja puutteelliset perustason resurssit. Kelan kuntoutuksen kriteerit koetaan epäselviksi, ja hakemuksia Kelan kuntoutukseen koetaan hylättävän paljon.



Kuva 18. Erikoissairaanhoidon kumppaniprofiili (liite 6)

6.3.5 Yksityinen terveydenhuolto

Oma väylä -kuntoutus tunnetaan yksityisessä terveydenhuollossa sopeutumiskursseja ja LAKU-perhekuntoutusta paremmin, ja kaikkien palveluiden kohdalla kuntoutuksen kohderyhmät koetaan selkeiksi ja kuntoutukseen ohjautuminen tarkoituksenmukaiseksi. Lähes kaikki vastaajat tietävät, mistä hakea Kelan kuntoutukseen liittyvää lisätietoa.

Kelaan lähetetään toive neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen säilyttämisestä nykyisellään. Tulevaisuudessa toivotaan palvelujärjestelmän kehittämistä joustavammaksi asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Vastajien mukaan hyvinvointialueiden tulisi vastata alkuvaiheen kuntoutuksesta, jonka jälkeen asiakkaat tulisi ohjata Kelan kuntoutukseen. Yleisimmiksi Kelan kuntoutusta edeltäviksi palveluiksi arvioidaan psykoeduaatio, lääkehoito sekä yksilökuntoutus.

Haasteeksi koetaan osaavien ammattilaisten ja koulutuksen puute, sekä hyvinvointialueiden vähäiset resurssit vastata neurokirjon lasten ja nuorten kasvavaan kuntoutustarpeeseen. Lisäksi Kelan järjestämiin kuntoutuspalveluihin toivotaan selkeämpiä palvelukuvauksia.



Kuva 19. Yksityisen terveydenhuollon kumppaniprofiili (liite 7)

6.4 Neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutusyhteistyön ekosysteemi

Lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutusyhteistyön ekosysteemi kuvautuu monitoimijaisena järjestelmänä, jossa lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä ympärillä toimivat hyvinvointialueiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijat, Kela, kasvatuksen ja koulutuksen toimijat, toisen ja kolmannen asteen oppilaitokset sekä lisäksi muita toimijoita.

6.4.1 Terveydenhuollon palvelut

Hyvinvointialueet vastaavat terveydenhuoltolain mukaisesti alueensa asukkaahan hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 13–30. §.) Lasta odottavien vanhempien ensimmäinen kosketus tulevan lapsensa terveystalouteihin toteutuu useimmiten jo äitiysneuvolassa ja lapsen synnyttyä lastenneuvolassa, jossa perheen ja vanhemmuuden tuen lisäksi seurataan lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Neuvolassa pyritään muun muassa tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeita sekä ohjaamaan tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja hoitoon.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tukea lapsen/nuoren kasvua ja kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuollossa pyritään edistämään turvallisuutta ja terveellisyttä kouluuyhteisössä sekä tunnistamaan varhain oppilaiden erityisen tuen tarpeita muun muassa terveystarkastuksia toteuttamalla. Kouluterveydenhoitajien ja -lääkäreiden lisäksi lapsen terveyden edistäjinä kouluympäristössä toimivat myös opiskeluhoollon psykologit. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluista vastaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Hyvinvointialueiden terveydenhuollossa sekä perustason että erikoissairaanhoidon toimijat vastaavat sairauksien tutkimuksesta, diagnosoinnista ja hoidosta. Neurokehityksellisten häiriöiden tutkimus ja diagnosointi tapahtuvat terveydenhuollon eri tasoilla potilaan tilanteen ja hyvinvointialueen toimintamallien mukaisesti. Sairauksien hoito voi toteutua perustasolla tai erikoistasolla, joko avohoitona tai sairaalahoitona tarpeen mukaan. Lapsille, nuorille ja heidän perheilleen tarjotaan terveydenhuollossa myös erityistyöntekijöiden tukea ja kuntoutuspalveluita.

Sairauden hoito ja kuntoutus muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden, jossa hoidon ja kuntoutuksen rajat voivat olla vaikeasti erotettavissa. Kuntoutustarpeen tunnistaminen, arviointi ja suunnittelu perustuvat usein moniammatilliseen arvioon ja yhteistyöhön. Palveluiden järjestämisessä yksityisillä palveluntuottajilla voi olla merkittävä rooli – ne täydentävät julkisia palveluita ja toisaalta myös tuottavat niitä julkiselle sektorille. Lisäksi kaikki Kelan järjestämät ja korvaamat kuntoutuspalvelut toteutetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta.

6.4.2 Sosiaalihuollon palvelut

Hyvinvointialueiden sosiaalipalveluita järjestetään sosiaalihuoltolain ja erityislainsäädännön mukaisesti. Sosiaalipalveluina järjestetään esimerkiksi perheyötä ja tukisuhdetoimintaa, kasvatus- ja perheneuvontaa sekä sosiaalista kuntoutusta. Erityislainsäädännön perusteella muina sosiaalipalveluina järjestetään lastensuojelua sekä vammaispalveluita. Opiskeluhoollon kuraattoripalvelut ovat myös osa hyvinvointialueen järjestämiä sosiaalipalveluita.

6.4.3 Kelan palvelut

Kela vastaa neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ekosysteemissä kuntoutuspalveluiden järjestämisestä ja turvaa asiakkaiden toimeentuloa sairau- den ja/tai kuntoutumisen aikana. Kela järjestää lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita harkinnanvaraisena kuntoutuksena, vaativana lääkinnällisenä kun- toutuksena ja ammatillisena kuntoutuksena sekä korvaa kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena myönnettävää neuropsykologista kuntoutusta.

Kela järjestämistä kuntoutuspalveluista, joihin suurin osa palveluista kuuluu, ei aiheudu asiakkaalle kustannuksia. Sen sijaan Kelan korvaamista palveluista, joihin kuuluu kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena myönnettävä neuropsykologinen kuntoutus, asiakas saa kiinteän korvauksen käyntikertaa kohden ja asiakas maksaa loput itse omavastuuosuutena. Har- kinnanvaraisena ja vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettäviä neu- rokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluita on kuvattu tässä työssä jo aiemmin. Niiden lisäksi neurokirjon nuorille voidaan järjestää ammatillisen kuntoutuksen ja nuoren ammatillisen kuntoutuksen palveluita myöntöedelly- tysten täytyessä. Nuoren ammatillisena kuntoutuksena myönnettävät palvelut eivät edellytä sairausdiagnoosia eikä lääkärinlausuntoa.

Nuoren ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu 16–29-vuotiaille nuorille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja he tarvitsevat tukea tulevaisuutensa suunnitte- luun ja opintoihin- tai työelämään suuntaamiseen. Kuntoutuspalveluiden ohella Kela turvaa asiakkaiden toimeentuloa sairastamisen ja kuntoutumisen aikana useilla eri etuuksilla, kuten kuntoutusrahalla ja vammaisetuuksilla.

6.4.4 Kasvatuksen ja koulutuksen palvelut

Kuntien sivistystoimi vastaa muun muassa varhaiskasvatuksesta, esi- ja pe- rusopetuksesta sekä lukiokoulutuksesta ja ammatillisesta koulutuksesta. Var- haiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen palveluissa kohdataan lähes kaikki lapsen ja nuoret. Varhaiskasvatuksessa toteutuu tiivis arjen vuorovaiku- tus lasten ja perheiden kanssa. Kasvatuksen ammattilaisten jatkuva läsnäolo

ja pienet ryhmät mahdollistavat erityisen tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen sekä yksilöllisen huomioimisen ja ohjauksen. Varhaiskasvatuksessa kohdataan myös lapsen huoltajat lähes päivittäin, jolloin tuen piiriin ohjaaminen on myös mahdollista.

Esi- ja perusopetuksessa voidaan tarjota neurokirjon lapselle yksilöllistä ja erityistä tukea hyödyntämällä pedagogisia menetelmiä ja erityisopetuksen resursseja. Opetusta voidaan eriyttää oppilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja samalla hyödyntää kouluympäristöä sosiaalisten taitojen harjoitteluun ja kehittämiseen. Perusopetuksessa on opetushenkilöstön ohessa käytettävissä myös koulupsykologin ja kuraattorin sekä terveydenhoitajan ja lääkärin työpanosta oppilaiden tuen tarpeisiin vastaamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön.

Toisen ja kolmannen asteen oppilaitoksissa on käytettävissä neurokirjon nuorten tukemiseen ja ohjaamiseen samoja keinoja, kuin perusopetuksessakin, eli opettajien lisäksi kuraattorit ja psykologit tarjoavat matalan kynnyksen tukea, arvioivat tuen tarvetta ja tarvittaessa ohjaavat eteenpäin jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Opetusta voidaan myös mukauttaa ja on mahdollisuus yksilöllisiin oppimissuunnitelmiin ja erityisopetukseen. Opetuksessa voidaan hyödyntää erilaisia teknologioita ja digitaalisia työvälineitä oppimisen tukemiseksi. Yhteisöllisyys ja osallisuus sekä ryhmään kuuluminen ovat usein tärkeitä kokemuksia, joita turvallinen ja hyväksyvä opiskeluympäristö voi tarjota nuorille. Opettajien ja muun henkilöstön osaaminen ja ymmärrys neurokirjon piirteistä, haasteista ja tarvittavasta tuesta auttavat nuorta opinnoissa kohti työelämää.

6.5 Kelan ja terveydenhuollon toimijoiden välinen ekosysteemi neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksessa

Kumppaniprofiilien kautta yhteiskehittämisen työpajoissa työstettiin neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ekosysteemiä kuvaamalla eri toimijoita, niiden tuottamia palveluja tälle kohderyhmälle sekä tapoja ja kanavia, joilla toimijat tekevät yhteistyötä keskenään. Työpajojen tuotoksena syntyi kuvaus tämän hetkisestä neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ekosysteemistä (kuva 20; liite 8).

Kumppaniymmärrystä voi vahvistaa yhteisillä työpajoilla ja yhteiskehittämisellä, kuten tämän opinnäytetyön toteutuksessa tehtiin. Kumppaniymmärryksen vahvistamisessa voidaan hyödyntää palvelumuotoilun menetelmiä. Erilaiset ekosysteemikuvaukset ja kumppanuuskartat visualisoivat toimintaympäristöä hahmottamisen tukena. Kumppaniymmärrys ei perustu vain tiedon vaihtamiseen. Se on kuuntelemista, oppimista ja yhteisen ymmärryksen löytämistä, joka tukee strategista kumppanuutta ja vaikuttavuuden arviointia.

6.7 Yhteiskehittämisen työpajojen teemaklusterit kumppaniymmärryksen tukena

Yhteiskehittämisen työpajoissa nepsy-kehittämiskoordinaattoreilta saavutetun tiedon perusteella muodostettiin Howspace-alustan tekniikkaa hyödyntäen teemaklustereita, jotka luokittelivat keskustelun sisältölähtöisiksi kokonaisuuksiksi kumppaniprofiilien toimijoista. Teemaklustereista ilmenee kumppaneiden toteuttaman tuen tunnistetut erityispiirteet ja haasteet neurokirjon lasten ja nuorten palveluissa. Näiden seuraavaksi esiteltävien teemaklustereiden kautta voidaan muodostaa ymmärrystä kyseisen kumppanin toiminnoista ja kehittämistarpeista.

6.7.1 Lastenneuvola

Neuvolapalveluilla on oma erityinen roolinsa myös neurokehityksellisten häiriöiden näkökulmasta. Neuvolapalvelut tunnistetaan valtakunnallisesti tasalautuisiksi, ja niiden erityisenä vahvuutena on tavoittaa lähes kaikki ikäluokan lapset pitkäaikaisesti. Vaikka neuvolapalvelut ovat yksilöllisiä, ei neuvolassa koeta olevan riittävästi tietoa ja osaamista neurokehityksellisistä häiriöistä lasten ja perheiden tukemiseksi. Neuvolalääkäreiden ja muun henkilöstön neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvä osaaminen on vaihtelevaa, eikä perheiden saama tuki ole tällöin tasalautuista: erityisesti tämä muodostuu niille lapsille haitaksi, jotka eivät osallistu varhaiskasvatukseen. Neuvolalla on oma roolinsa perheiden kaipaamassa laajemmassa monialaisessa tuessa, jonka avulla olisi mahdollista tarjota vahvempaa ohjausta ja neuvontaa. Neuvolan tehtäviin ja rooliin kaivattaisiin tarkennusta verkostomaisessa työskentelyssä.

6.7.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Vanhempien sitouttaminen lapsensa omahoitoon on erityisen tärkeää niiden lasten ja nuorten kohdalla, joilla on neurokehityksellisiä häiriöitä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto mahdollistaa lääkehoidon seurannan ja ohjaa lapsen tai nuoren tarpeen mukaan myös yksilökuntoutuksen palveluihin. Toimijan haasteena ovat niukat resurssit, kuntoutuksen koordinoinnin puute sekä tukea tarjoavan henkilöstön hallinnollinen siirtyminen kunnilta hyvinvointialueiden alaisuuteen. Nämä seikat heikentävät tiedon liikkumista eri toimijoiden välillä. Lasten oireilu näkyy erityisesti koulumaailmassa, jossa olennaista olisi ratkaista oppimisympäristöjen muokkaamiseen sekä pienryhmien aineenopetuksen järjestämiseen liittyvät kysymykset. Kouluissa on tarvetta toimintamalleille, joissa mahdollistetaan ammattilaisten tarjoama tuki oppilaille, joilla on neurokehityksellisiä häiriöitä ja niihin liittyviä erityisiä tarpeita.

6.7.3 Sote-keskukset

Heikot koulu- ja opiskeluterveydenhuollon resurssit sekä perusterveydenhuollon alueelliset erot neurokehityksellisten häiriöiden diagnosoinnissa kuormittavat sote-keskuksia, eikä palveluita ole riittävästi saatavilla. Tarjolla oleva tuki on usein yksilöllistä; kustannuksia voitaisiin hillitä kehittämällä ryhmämuotoisia palveluita ja huomioimalla digitalisaation tuomat mahdollisuudet. Sote-keskuksissa terveysaseman ja perhekeskuksen työroolit sekoittuvat. Asiakkaat haaveutuvat myös yksityisiin palveluihin, mikä vaikuttaa tuen saatavuuteen.

6.7.4 Yksityinen terveydenhuolto

Kuntoutuspalveluiden tuottajalle on keskeistä yhteistyön tekeminen asiakkaan kuntoutusprosessiin liittyvien tahojen kanssa: erityisesti silloin, kun kuntoutusta toteutetaan yksityissektorilla maksusitoumuksella tai palvelusetelillä. Yksityisillä toimijoilla vahvuus on mahdollisuus erikoistua neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutukseen, ja tarjota palveluita, joiden järjestäminen kuuluisi myös julkiselle puolelle. Yksityisen terveydenhuollon haasteina on terveysvaikutuksen kautta muodostuva eriarvoisuus, sillä vakuutetuilla asiakkailla on mahdollisuus nopeaan, mutta toisaalta myös arjesta irralliseen palveluun. Li-

säksi yksityisen terveydenhuollon rooli yhteistyössä lapsen arjen toimintaympäristöjen kanssa on haasteellista. Eri toimijoiden läsnäolo on tärkeää tehokkaan tuen mahdollistamiseksi perheen arjessa.

6.7.5 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidossa on riittävästi neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvää osaamista, jota olisi hyödyllistä jakaa myös perustasolle ja yhteistyökumppaneille konsultaatiotuen käytäntöjä kehittämällä. Erikoissairaanhoidon laatimia kuntoutussuunnitelmia käytetään työkaluina perustasolla toimivien ammattilaisten toimesta, mutta niihin kaivattaisiin jatkossa lisää neurokehityksellisten häiriöiden näkökulmaa. Erikoissairaanhoidon ollessa kaukana muusta perheen verkostosta, on kuntoutusohjaajalla keskeinen rooli perheen verkoston koordinoinnissa, johon kuuluvat varhaiskasvatus, koulu, neuvola ja sosiaalipalvelut. Yhteistyö eri tahojen välillä onkin tärkeää, mutta verkostoissa ei ole selkeää kuvaa erikoissairaanhoidon toteutumisesta. Hoito toteutuu usein puheluina, jotka eivät vastaa lasten ja perheiden kohtaamisen tarpeisiin.

Perusterveydenhuollon neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvä osaamisen puute näkyy asiakkaiden lähettämisenä erikoissairaanhoidoon, sillä erikoissairaanhoidossa hoidettavat sekundaarioireet olisivat usein voineet olla ennaltaehkäistävissä riittävällä perustason tuella. Tarvitaan erityisesti ryhmämuotoista kuntoutusta, jossa osallisena ovat niin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset niin perus- kuin erikoistasoilta.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Opinnäytetyön luotettavuus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista ja sen arvioimista tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana Kela ja Kelan Kirjo-projektin tavoitteet määrittivät tutkimusaihetta ja tutkimuskysymysten asettamista siten, että opinnäytetyöllä voidaan saavuttaa lisäarvoa projektin

päämääriin nähden. Kirjo-projektin tavoitteista moniammatillisen tuen vahvistuminen, ammattilaisten verkostoituminen ja yhteinen oppiminen edellyttävät ekosysteemin tuntemista ja kumppaniymmärryksen kasvamista. Tästä syystä päädyttiin yhdistämään terveydenhuollon toimijoille suunnattu kysely ja yhteiskehittämisen työpajoissa toteutettu kumppaniprofilointi sekä ekosysteemin kuvaaminen yhdeksi tutkimuskokonaisuudeksi. Koska tässä opinnäytetyössä yhdistyy sekä kyselyn että yhteiskehittämisen työpajojen tuottaman tiedon synteesistä syntyneet tulokset, työskentelyn eri vaiheissa on arvioitu tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta ja validiteettia eli pätevyyttä sekä lisäksi triangulaatiota eli sitä, oliko menetelmien yhdistäminen perusteltua ja tukivatko menetelmät toisiaan. (Vilkkä 2025, 40–42, 85–86.)

Tämä opinnäytetyö on urauurtava, sillä työ tehtiin parityönä kahden eri ammattikorkeakoulun välillä ja kahden eri koulutusohjelman välillä yhdistäen sote-koulutuksen sekä muotoilukoulutuksen opinnäytteet. Tästä syystä erityistä huomiota ja huolellisuutta tuli kiinnittää myös siihen, että molempien oppilaitosten ohjeet tuli huomioiduksi ja eriävistä käytänteistä keskusteltiin molempien oppilaitosten opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa hyvässä yhteistyössä ja ratkaisuja etsien.

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin yleistä tarkkuutta ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Huolellisuus ulottui varhaisesta suunnitteluvaiheesta aina esittämiseen ja raportin julkaisuun saakka. Molemmat opinnäytetyön tekijät noudattivat erityistä huolellisuutta sekä aineiston keruussa, käsittelyssä että työpajojen toteutuksessa. Koska opinnäytetyön tekijät ovat työsuhteessa opinnäytetyön työelämätahoon, tuli jo prosessin alkuvaiheessa selvästi määritellä oma rooli opiskelijana ja työntekijänä. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitii Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistamaa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023.)

7.1 Kyselyn analysoinnin luotettavuus

Kyselyaineisto oli kerätty Kelan Kirjo-projektissa ja saatiin valmiina aineistona opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. Aineisto on laaja (n=447) ja kyselyyn vastanneet osallistujat edustavat kattavasti neurokehityksellisten häiriöiden parissa työskentelevien terveydenhuollon toimijoiden joukkoa. Vastaajia oli maantieteellisesti kaikista maakunnista, eri ammattialoilta ja terveydenhuollon eri tasoilta. Kyselyaineiston analysoinnin kautta saimme vastaukset alatutkimuskysymyksiimme.

Tieteellisen tiedon tuottamisessa on keskeistä varmistua mittarin pätevyydestä (Tähtinen ym. 2020, 84). Tässä opinnäytteessä tutkimuksen luotettavuudesta varmistuttiin kyselylomakkeesta muodostettujen summamuuttujien osalta Cronbachin alfa-testillä. Koska kyselylomaketta ei ole alun alkaen tarkoitettu tieteellistä tutkimusta varten, voidaan kumppaniprofiileihin sisältyviä sopeutusvalmennuskursseja, LAKU-perhekuntoutusta sekä Oma väylä -kuntoutusta koskevia summamuuttujia pitää luotettavina. Koska kysely oli jo aiemmin projektissa toteutettu ja saimme sen valmiina aineistona käyttöön, emme arvio tässä opinnäytetyössä kyselyn sisällön ja rakenteen validiteettia.

Kyselylomakkeen laadullisen aineiston ryhmittelyssä käytettiin tekoälyä aineiston laajuudesta johtuen (n=447). Käytetty tekoälyohjelmisto määriteltiin toimeksiantajan tietoturvasäädösten mukaisesti, eikä tutkijoilla ollut juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa asiaan. Tekoälyn käytössä tutkijat saivat tukea toimeksiantajan It-innovaatioyksikön asiantuntijalta. Tällä tavoin varmistuttiin tutkimusaineiston turvallisesta ja tarkoituksenmukaisesta käsittelystä myös organisaation näkökulmasta. Tutkimuksessa ei pyydetty tutkittavilta heidän tunnistetietojaan, mutta tästä huolimatta avoimet vastaukset tarkastettiin mahdollisten henkilötietojen vuoksi. Aineistosta ilmeni joitakin vastaajien henkilötietoja, jotka poistettiin. Tämän lisäksi tunnistetietoina poistettiin mahdolliset maininnat hyvinvointialueista tai paikkakunnista, joissa vastaajat kyselyn aikaan työskentelivät.

Tekoälyohjelmiston tuottaman datan perusteella vastaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien osalta. Tutkijat tarkastivat manuaalisesti tekoälyn tuottaman datan tutkimusaineistoon peilaten, ja huomasivat tekoälyn tehneen ryhmittelyssä joitakin virheitä sekä soveltaneen ohjelmistolle annettuja ohjeita. Uutta analyysiä ei katsottu tarpeelliseksi, sillä virheelliset ryhmittelyt oli mahdollista korjata manuaalisen tarkastuksen jälkeen. Ohjeiden soveltamisen kohdalla tekoäly oli yhdistänyt ja sekoittanut joidenkin eri kysymysten vastauksia keskenään, tätäkään ei katsottu ongelmalliseksi sillä jotkut vastaajat olivat vastanneet ristiin kahteen hyvin samankaltaiseen kysymykseen, eikä sillä katsottu olevan kumppaniprofiilien muodostamisen kannalta merkitystä. Koska kumppaniprofiileista haluttiin mahdollisimman kuvaavat ja totuudenmukaiset, jouduttiin hylkäämään 24 vastausta epäselvien yksikkötietojen vuoksi.

7.2 Yhteiskehittämisen työpajojen luotettavuus

Yhteiskehittämisen työpajojen osallistujiksi kutsuttiin Kirjo-projektin yhteistyössä mukana olevat hyvinvointialueiden nepsy-kehittämiskoordinaattorit, koska heillä on keskeinen rooli neurokirjon lasten ja nuorten palveluiden kehittämisessä hyvinvointialueilla. Työpajojen työskentelyalustaksi valittiin Howspace, koska se oli Kelan hyväksymä ja mahdollistama digitaalinen työskentelyalusta kumppaneiden kanssa työskentelyyn. Howspace mahdollisti työpajojen fasilitoinnin ja juoksuttamisen sujuvasti rajallisesta ajasta huolimatta. Siellä oli mahdollista työskennellä ja tutustua tuotoksiin myös työpajojen välillä. Materiaalit ja tehtävät saatiin siellä dokumentoitua selkeästi ja pystyttiin hyödyntämään Howspacen monipuolisia toimintoja, kuten keskustelukenttiä, kanvaa, ajatuskarttoja ja teemaklustereita työpajojen tuotosten esittämiseen.

Kunnioittava käytös ja yhteistyötahojen arvostava huomioiminen on itsestään selvää, mutta tämän opinnäytetyön aikana piti avata yhteistyötahoille opinnäytetyön tekijöiden roolia erityisellä tavalla myös siitä syystä, että opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö Kirjo-projektissa Kelan kuntoutuksen asiantuntijoina jatkuu opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeenkin yhteiskehittämisen työpajoihin osallistuneiden nepsy-kehittämiskoordinaattoreiden kanssa.

Jotta työskentely työpajoissa koettiin luottamuksellisena ja avoimena, opinnäytetyön tekijöiden piti korostaa sen hetkistä rooliaan opiskelijoina eikä Kelan kuntoutuksen asiantuntijoina, millaiseksi heidät olisi helposti saattanut mieltää aikaisemman kokemuksen perusteella. Tämä koettiin tärkeäksi, koska useat työpajan osallistujat olisivat saattaneet mieltää opinnäytetyön tekijät ajankohdaisesti Kirjo-projektin projektiryhmäläisiksi ja siten Kelan kuntoutuksen edustajiksi, joka olisi voinut vaikuttaa keskustelun sävyyn. Tämä puolueettomuusnäkökulma on erityisen tärkeä tutkimuksissa, joissa tutkijatahot ovat itse osa tutkimuskohteena olevaa yhteisöä tai sen toimintakulttuuria (Vilkkä 2025, 229).

Huomion arvoista on, että molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat ensimmäisen työpajan työparityöskentelyyn osallistujien kadon vuoksi. Tutkijat toimivat työparityöskentelyssä tarkoituksellisesti keskustelun avaajina, pyrkien luontevan keskustelun turvin saamaan työpajaan osallistuvan nepsy-kehittämiskoordinaattorin asiantuntijuudesta mahdollisimman paljon irti. Tutkijoiden tehtävä työpajoissa oli fasilitoida työskentelyä, mahdollistaa ja tukea avointa, luottamuksellista keskustelua sekä huolehtia työskentelyn teknisestä sujumisesta. Saadun palautteen perusteella siinä onnistuttiin hyvin. Työpajojen kulku, tehtävät ja tuotokset on esitetty tässä opinnäytetyössä läpinäkyvästi ja selkeästi.

Työpajoissa korostettiin työskentelyn luottamuksellisuutta ja sitä, että vaikka opinnäytetyötä tehdään työelämäyhteistyössä Kelan Kirjo-projektin kanssa, niin opinnäytetyö on silti täysin itsenäinen kokonaisuus ja osallistujien näkemykset ja kommentit pysyvät täysin anonyymeina sekä opinnäytetyössä että muissa työelämäyhteyksissä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kirjo-projektin kehittämistyössä jatkossa, mutta se on vapaaehtoista.

7.3 Menetelmien yhdistämisen luotettavuus

Monimenetelmäinen lähestymistapa, missä yhdistettiin kyselyn ja yhteiskehittämisen työpajoissa tuotettu tieto, oli perusteltu ja tietoinen valinta tutkimuskysymyksien näkökulmasta. Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tunnistettiin

tämän opinnäytetyön laajuus, koska kaksi eri opintosuuntaa edellytti poikkitieteellistä lähestymistapaa, mikä mahdollisti aiheen tarkastelun sekä asiantuntijaperusteisesti että muotoilu- ja asiakaslähtöisesti. Näillä menetelmillä saatiin vastaukset sekä päätutkimuskysymykseen että alakysymyksiin. Tutkimuksen tulosten pohjalta tunnistettiin neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ekosysteemin laajuus ja kompleksisuus sekä löydettiin keskeisimmät haasteet ja kehittämiskohteet palvelujärjestelmän ja palvelujen kokonaisuuden osalta. Kyselyaineiston analysoinnin ja muotoilun yhteistuloksena syntyi viisi kumppaniprofiilia, joiden tarkastelun ja testaamisen kautta rakentui kuvaus neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ekosysteemistä. Tämänkaltainen menetelmien yhdistäminen tuotti syvällisemmän kuvan ilmiöstä ja kehitti kumppaniymmärrystä ekosysteemin toimijoista ja toiminnasta. Vilka (2025, 87) kutsuu tällaista monimenetelmällistä lähestymistapaa menetelmätriangulaatioksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Julkisen sektorin toimijoilla on keskeinen rooli ekosysteemien kehittämisessä, erityisesti vakautta ja jatkuvuutta edistävinä tahoina. Ekosysteemien vaikuttavuus ja tuloksellisuus rakentuvat usein vuosien tai vuosikymmenien tuloksena, minkä vuoksi niiden kehittämisenkin tulisi olla pitkäjänteistä toimintaa. Poliittisen päätöksenteon ja julkisten organisaatioiden kehittämisohjelmien ja -hankkeiden tulisi tukea pitkäjänteistä kasvua ja kehittymistä, jotta voidaan varmistaa kyky tuottaa yhteiskunnallista arvoa ja vaikutuksia laajassa mittakaavassa.

Tutkimuksessa saavutetun tiedon perusteella hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijat kaipaavat neurokirjon lasten ja nuorten hoidon ja kuntoutuksen selkeyttämistä sosiaali- ja terveyden huollon sekä kasvatuksen ja koulutuksen ammattilaisten yhteistyötä tiivistämällä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistystoimialan kenttää vaivaavien puutteellisten resurssien vuoksi työnjako hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä ei vaikuta aina olevan selkeää, jolloin tarvittavien tukitoimien, hoidon ja kuntoutuksen pariin pääseminen koetaan haasteelliseksi.

ADHD:n ja Autismikirjon Käypä hoito -suosituksissa (ADHD 2025) korostetaan varhaisten tukitoimien merkitystä heti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön epäilyn herätessä. Tutkimuksessa saavutetun tiedon perusteella varhaiset tukitoimet eivät toteudu puutteellisten resurssien vuoksi: toisaalta vähäiset resurssit varhaiskasvatuksessa ja koulussa eivät mahdollista kovinkaan yksilöllistä tukea, kun taas tarvittaviin tutkimuksiin ja selvittelyihin pääseminen on haasteellista erityisesti koulupsykologien puutteen vuoksi.

Kyselyaineistoon viitaten lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden tulleisuuden palveluihin kaivataan erityisesti vahvempaa vanhempain ohjausta ja tukea: tätä suositellaan myös ADHD:n ja Autismikirjon Käypä hoito -suosituksissa (ADHD 2025; Autismikirjon häiriö 2024), joiden mukaan perheiden tukeminen ja neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvän tiedon lisääminen ovat keskeisessä asemassa.

Tulosten mukaan terveydenhuollon toimijoilla ei ole riittävästi ymmärrystä Kelan kuntoutuspäätöksen teon taustoista. Aineistossa esiintyi olettamuksia, ettei Kela myönnä enää neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluita, tai että hylätessään kuntoutuspäätöksen Kela kyseenalaistaa terveydenhuollossa todetun kuntoutustarpeen. Tosiasiassa kuntoutuspäätöksen tekeminen perustuu kuhunkin kuntoutuspalveluun määriteltyihin myöntöedellytyksiin. Hylkäävän päätöksen taustalla voi olla esimerkiksi se, että asiakkaan sairautta ei ole tutkittu tai hoidettu asianmukaisesti ennen kuntoutukseen hakeutumista, tai jonkin muun kuntoutuspalvelun on arvioitu soveltuvan asiakkaan tilanteeseen haettua kuntoutusta paremmin.

Toisinaan kuntoutusta haettaessa asiakkaan toimintakyky kuvautuu hakemuksessa liian heikkona suhteessa haetun kuntoutuspalvelun tavoitteisiin, eikä palvelulla voida silloin vastata asiakkaan kuntoutustarpeeseen. Tällöin kyseinen kuntoutuspalvelu ei ole asiakkaalle oikea-aikainen tai tarkoituksenmukainen. Näissä tilanteissa olisi erittäin tärkeää, että tieto hylkäävästä päätöksestä ja sen perusteista saavuttaisi hoidosta vastaavan tahon terveydenhuollossa asiakkaan tilanteen arvioimiseksi ja jatkosuunnitelman tekemiseksi.

Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat, ettei terveydenhuollossa ei aina ole riittävästi tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista, eikä niiden myöntöedellytyksistä. Kumppaniymmärryksen avulla Kelassa voidaan tunnistaa terveydenhuollon toimijoiden tietotarpeet ja näin ollen kehittää terveydenhuollon kanssa tehtävää kumppaniyhteistyötä.

Kumppaniymmärryksessä keskeistä on toimijoiden erilaisten roolien, vastuiden ja keskinäisen työnjaon ymmärtäminen. Nyt saavutettu ymmärrys neurokehityksellisten häiriöiden parissa toimivista hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoista kuvastaa tätä hetkeä. On tärkeää, että kumppaniymmärrystä vaalitaan myös tulevaisuudessa esimerkiksi selvityksillä ja tutkimuksilla sekä yhteistyötä tiivistämällä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut antoisaa niin tutkimuksen tekemisen kuin ammatillisen kehittymisen näkökulmista. Tutkimuksessa on päästy käsittelemään opinnäytetyön tekijöiden ansiotyöhön liittyvää ajankohtaista ja yhteiskunnallisesti merkittävää aihetta kahden eri korkeakoulun yhteistyönä, yhdistäen monialaisen kuntoutuksen ja palvelumuotoilun oppialat. Opillisten asioiden lisäksi työelämälähtöinen opinnäytetyö on vahvistanut tekijöiden ammatillista osaamista, vahvistaen osittain vanhoja ja tuoden myös uusia näkökulmia kumppaneiden kanssa työskentelyyn.

9.1 Eettinen pohdinta

Huomioitavaa on, että opinnäytetyön tekijät ovat olleet tutkimuksen tekemisen aikaan työsuhteessa Kelaan. Tästä huolimatta tekijät ovat pyrkineet ilmiön objektiiviseen tarkasteluun, jonka on mahdollistanut tekijöiden asettuminen Kelan asiantuntijuuden sijaan opiskelijan asemaan. Luotettavuuden näkökulmasta tutkimuksen vahvuutena on tekijöiden ymmärrys ja kokemus kuntoutuksen kentästä niin Kelan kuin terveydenhuollon näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyvät sopimukset tehtiin sekä molempien oppilaitosten että Kelan kanssa. Tutkimuslupa haettiin Kelalta ja Kirjo-projektissa kerätty kyselyaineisto luovutettiin opinnäytetyön tekijöiden käyttöön Kelan ja opinnäytetyöntekijöiden välisellä yhteistyösopimuksella. Aineistonhallintasuunnitelma tehtiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja sitä noudatettiin aineiston käsittelyssä ja säilytyksessä. Aineistoa on käsitelty ja säilytetty ainoastaan aineiston omistavan tahon eli Kelan tietovarannossa ja siihen on ollut pääsy ainoastaan Kirjo-projektin projektiryhmällä.

Tutkimuksen tekemiseksi ei haettu tutkimuseettisen toimikunnan lupaa, sillä tutkimus ei kohdistu Kelan tai hyvinvointialueiden asiakkaisiin, vaan työelämäkumppaneihin. Tutkimukseen osallistuneet kumppanitahot toimivat vapaaehtoisesti, ja heitä informoitiin kerättävän tiedon käyttötarkoituksista avoimesti ennen osallistumista. Kyselyyn vastattiin anonymisti, ja kyselyn tuloksia analysoitaessa ja raportoitaessa on poistettu kaikki tunnistettavat vastaajiin liittyvät tiedot. Tutkijat noudattivat hyvän tutkimuseettikan mukaisia käytänteitä ja raportoivat tutkimuksen teosta ja tuloksista mahdollisimman objektiivisesti ja läpinäkyvästi.

9.2 Keskeisten tulosten pohdinta

Lajista riippumatta on tärkeää, että samaan aikaan kentällä olevat pelaajat tuntevat pelin säännöt ja noudattavat joukkueen pelikirjaa. Tämä pätee myös kuntoutuksen toteuttamisen, jossa jokaisella toimijalla on oma, asiakkaan näkökulmasta olennainen tarkoituksensa. Opinnäytteessä muodostetut kumppaniprofiilit sekä ekosysteemikartta osoittavat neurokirjon lasten ja nuorten kentällä ilmenevät toimijoiden suhteet ja haasteet, niin resurssien kuin yhteistyön tekemisen osalta.

Kumppaniprofiileista on luettavissa, että lasten ja nuorten kuntoutuksen järjestämisessä ilmenee asiakkaiden arjessa näyttäytyviä eri tasoisia ongelmia. Strategisella tasolla luotu visio ja tavoite eivät välttämättä kohtaa olemassa olevien resurssien kanssa, joka osaltaan heijastuu myös systemaattiselle tasolle ja aina asiakasrajapinnan tasolle. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että

neurokirjon lasten tai nuorten tarvitsema hoito, tuki ja kuntoutus ei toteudu täysimääräisesti palveluiden, henkilöstöressurssien ja osaamisen puutteiden vuoksi.

Asiakkaiden ohjaaminen Kelan järjestämiin neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluihin ei aina ole ongelmattonta. On luonnollista, että taloudellisen tilanteen haastaessa hyvinvointialueiden toimintaa, asiakkaita pyritään ohjaamaan hyvinvointialueilta Kelan järjestämään kuntoutukseen, missä palveluita on jo olemassa ja saatavilla. Erilaisten palveluiden oikea-aikaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta kuntoutuksen suunnitteluvaihe on erittäin merkityksellinen. Kuntoutukseen lähettävällä taholla terveydenhuollossa tulisi olla riittävästi ajantasaista ja oikeaa tietoa kuntoutuksen vaihtoehtoista ja palvelujen sisällöistä, jotta palvelut ajoittuisivat asiakkaan kuntoutuspolulla oikeaan aikaan ja ne olisivat mahdollisimman vaikuttavia. Kuten Sarkadi ym. (2021) tutkimuksessaan totesivat, asiakkaan kuntoutuksen kokonaisuutta koodinoiva ammattilainen tuo kuntoutuksen prosessiin selkeyttä ja struktuuria sekä asiakkaan että järjestelmän näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa muodostuneen kumppaniymmärryksen perusteella esimerkiksi kuntoutusohjaaja voisi ottaa vastaavan koordinoivan roolin asiakkaan kuntoutusprosessissa.

Kelan rooli kuntoutuksen kentällä on ainutlaatuinen: se myöntää ja järjestää kuntoutuslain (KKRL 566/2005) mukaisia kuntoutuspalveluita sekä korvaa asiakkaille kuntoutuksesta aiheutuneita kustannuksia tai ansionmenetyksiä. Kuntoutukseen ohjautuminen tapahtuu hyvinvointialueilla, jossa terveydenhuollon toimijat arvioivat asiakkaan kuntoutustarvetta ja suunnittelevat yhdessä asiakkaan kanssa hänen kuntoutuksen kokonaisuuttaan. Yksityisen kuntoutuspalveluntuottajat tuottavat Kelan järjestämät kuntoutuspalvelut, jotka hankitaan kilpailuttamismenettelyllä tai rekisteröitymismenettelyllä.

Vaikka Kelan rooli kuntoutuksen järjestäjätahona on keskeinen, ei Kelaa kuitenkaan tunnistettu työpajojen keskusteluissa varsinaiseksi kuntoutusyhteistyötä toteuttavaksi kumppaniksi. Tämä saattaa johtua siitä, että osallistujat piti-

vät Kelan osuutta itsestään selvänä, eikä Kelan roolia osattu sen vuoksi erityisesti korostaa tai kyseenalaistaa. Kela voidaan myös kokea etäiseksi, vaikeasti ymmärrettäväksi ja tavoitettavaksi toimijaksi, joka toimii ulkokehällä suhteessa terveydenhuoltoon ja asiakkaan arkeen. Kelan puoleen kansallisena toimijana käännyttään kuitenkin usein silloin, kun koetaan, että alueellisten toimijoiden toimenpiteet tai kehittäminen ei etene toivotusti.

9.3 Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet

Yksi keskeinen kehittämistarve kuntoutuksen palvelujärjestelmässä on tiedonkulun ja kumppaniymmärryksen parantaminen. Kun tieto ei kulje eikä kumppaneiden toimintaa tunneta, siitä muodostuu merkittävää kuormaa sekä ammattilaisille että asiakkaille. Se voi myös heikentää palveluiden laatua ja asiakaskokemusta. Tiedon puutteesta aiheutuu myös paljon päällekkäistä työtä ja viivästyksiä sekä epäselvyyksiä vastuihin ja työnjakoon liittyen.

Toimijoiden välisiä tiedonkulun ongelmia selittävät osin rakenteelliset tekijät, kuten tietosuojaan liittyvät rajoitteet tai tietojärjestelmiin liittyvät puutteet. Yhteistyötä vaikeuttavat myös vuorovaikutusta tukevien digitaalisten yhteistyöalustojen puute tai niiden yksisuuntaisuus, jolloin rakentavan yhteistyön tekeminen on työlästä ja se voi jäädä satunnaiseksi tahtotilasta huolimatta. Tiedon liikkumiseen Kelasta hyvinvointialueille onkin viime vuosina kehitetty sähköisiä ratkaisuja, kuten Kelan etuustietopalvelu Kelmu, johon hyvinvointialueella on laajat tiedonsaantioikeudet. Asiakkaan etuustietojen katselu on mahdollista niille työntekijöille, joilla on lain mukaan oikeus saada Kelan etuustietoja sähköisesti. Lain mukainen tiedonsaantioikeus on usein esimerkiksi sosiaalityöntekijöillä, mikä edellyttää hyvinvointialueen sisällä tiedon välittämistä niille tahoille, joille tieto kuuluu. Kuntoutuspäätökset eivät kuitenkaan tällä hetkellä sisälly Kelmun kautta tarkasteltaviin tietoihin.

Tiedonkulun parantamisen ohella tarvitaan myös muita muutoksia, jotka liittyvät luottamuksen ja yhteisen ymmärryksen kehittämiseen sekä yhteistyön rakenteisiin. Näiden haasteiden ratkaisemiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista ymmärrystä palvelujärjestelmän eri tasoista ja toimijoista sekä niiden välisistä vuorovaikutussuhteista – eli kumppaniymmärrystä.

Kuntoutuksen ekosysteemien moninaisuudesta johtuen on selvää, että kumppaniymmärrystä ja -yhteistyötä tulee kehittää jatkossakin entistä vahvemmaksi. Palvelumuotoilu toimii oivana työvälineenä silloin, kuin tarkoituksena on ratkaista palveluun liittyviä laajoja sekä erityisen haastavia ongelmia. Julkiselle sektorille palvelumuotoilu soveltuu erityisesti sen vuoksi, että julkisiin palveluihin ja niiden järjestämiseen liittyy usein asiakkaan lisäksi runsaasti muita mahdollistavia sidosryhmiä. Useiden toimijoiden myötä myös palveluun liittyvät ongelmat kumuloituvat ja vaikeuttavat palvelun toteuttamista vaikuttaen ainakin välillisesti asiakkaiden saamiin palveluihin.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys sekä jatkokehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Lakonisesti voidaan todeta, että muuttuvassa kuntoutuksen kentässä ekosysteemityö ei ole koskaan valmis. Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tämänhetkistä neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen ekosysteemiä, jossa on tunnistettu toimijoiden erilaisia tarpeita ja haasteita. Ekosysteemi ei kuitenkaan koskaan ole valmis, vaan muuttuu alati toimijoiden tekemien muutosten vaikutuksista. Sote-ekosysteemeissä muutos on jatkuvaa myös monikanavarahoituksesta johtuen. Jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista muodostaa pitkäjänteisesti kuvaa tulevaisuuden neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksen ekosysteemistä, jossa keskiössä olevien lasten, nuorten ja perheiden verkostot muodostavat toisiaan täydentävän ja synergiaetuja mahdollistavan palvelukokonaisuuden.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2025. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.5.2025. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061> [viitattu 23.8.2025].

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosi-aali- ja terveystalouden palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Suomi: Muutoksen voima.

Autismikirjon häiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.4.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131> [viitattu 23.8.2025].

Ball, J. s.a. Jonathan Ball explains the double diamond. Videoleike. Saatavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/> [viitattu 8.8.2025].

Barck, J. Kaittila, A. Alin, M. Vornanen, R. Leinonen, L. Kraav, S-L. & Anis, M. 2025. Neurokirjon Nuorten ja vanhempien näkemyksiä palveluiden kehittämistarpeista. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/148109/103665> [viitattu 24.8.2025].

Designkit. 2015. The field guide to human-centered design. Kanada: IDEO.org.

Duodecim. 2025. Käypähoito. WWW-dokumentti. Päivitetty: 30.6.2025. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito> [viitattu 24.8.2025].

Elo, S. Kajula, O. Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34 (4), 215–225. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 1.10.2025].

Gall, V N. Buchhalter, J. Antonelli, R C. Richard, C. Yohemas, M. Lachuk, G. & Gibbard, W B. 2022. Improving Care for Families and Children with Neurodevelopmental Disorders and Co-occurring Chronic Health Conditions Using a Care Coordination Intervention. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 2022; 43(8): 444-453. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://journals.lww.com/jrnldb/fulltext/2022/11000/improving_care_for_families_and_children_with.2.aspx [viitattu 1.10.2025].

Suoheimo, M. Fidos, M. Kuronen, M. & Lee S-H. 2025. Teoksessa: Suoheimo, M. Jones, P. Lee S-H. Sevaldson, B. 2025. Systemic service design. Design for social responsibility. Routledge. New York, 21.

Innokylä s.a. Työkalu. Learning cafe eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu 20.9.2025].

Jalonen, H. Kurkela, K. Rantamäki, A. Maijala, S. & Tuurnas, S. 2025. Arvon yhteisluonti palveluekosysteemiajattelun valossa. Hallinnon Tutkimus 1/2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/145916/103722> [viitattu 23.8.2025].

Jäppinen, T. & Sorsimo, J. 2014. Muotoiluajattelu muutosjohtamisen työkaluna julkisten palvelujen uudistamisessa. Teoksessa: Miettinen, S (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiateollisuus, 92–93.

Kaittila, A. Leinonen, L. Alin, M. Vornanen, R. Kraav, S-L. Eriksson, P. & Anis, M. 2025. "It Was Like Offering a Band-Aid for a Fracture": Parents' Experiences with Barriers to Accessing Services and Support for Their Neurodivergent Child in Finland. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0145935X.2025.2449639?needAccess=true> [viitattu 24.8.2025].

Kela. 2024a. Kelan kuntoutustilasto. FPA-statistik Rehabilitering. Sosiaaliturva 2024. Socialskydd. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024050224943> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2024b. Tiedote. Kela joutuu tekemään säästötoimenpiteitä turvatakseen harkinnanvaraisen kuntoutuksen kuntoutuspalvelut. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.9.2024. Päivitetty 17.9.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajan-kohtaista/kela-joutuu-tekemaan-saastotoimenpiteita-turvatakseen-harkinnan-varaisen-kuntoutuksen-kuntoutuspalvelut> [viitattu 29.5.2025]

Kela. 2024c. Hyvä kuntoutuskäytäntö ja asiakaslähtöisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.6.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanto> [viitattu 1.10.2025].

Kela. 2024d. Perhekurssit lapselle, jolla on neurokehityksellinen häiriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.11.2024. Saatavissa: <https://www.kela.fi/neurokehitykselliset-hairiot> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2024e. Kirjo-projektissa toteutetun kyselytutkimuksen aineisto. Julkaisen lähteen lähde.

Kela. 2025a. Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.9.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutus-neurokirjon-lasten-ja-nuorten-arjessa> [viitattu 1.10.2025].

Kela. 2025b. Miten haet kuntoutukseen? WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/miten-haet-kuntoutukseen> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2025c. Kuntoutusta kaikenikäisille. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.9.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutusvaihtoehdot> [viitattu 1.10.2025].

Kela. 2025d. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.6.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus> [viitattu 1.10.2025].

Kela. 2025e. ADHD, perhekurssi. Päivitetty 20.2.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/adhd-perhekurssi> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2025f. Lievä ja keskivaikea autismitkirjon häiriö, perhekurssi. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.2.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/lieva-ja-keskivaikea-autismitkirjon-hairio> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2025g. Varhain alkanut ja vaikea-asteinen autismitkirjon häiriö, perhekurssi. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.2.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/lieva-ja-keskivaikea-autismitkirjon-hairio> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2025h. Kehityksellisen kielihäiriön sopeutumisvalmennus, lapsen perhekurssi. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. PDF-dokumentti, Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/d/quest/kehityksellinen-kielihairio-palvelukuvaus> [viitattu 8.10.2025].

Kela. 2025i. LAKU-perhekuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/laku-perhe-kuntoutus> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2025j. Oma väylä -kuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2025k. Moniammatillinen yksilökuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/moniammatillinen-yksilokuntoutus> [viitattu 29.5.2025].

Kela 2025l. Neuropsykologinen kuntoutus. Esite. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/20124/410173/infolehtinen-neuropsykologinen-kuntoutus.pdf/2855bb40-a453-3151-1576-acc7714fd848> [viitattu 29.5.2025].

Kela. 2025m. Kelan etuustietopalvelu Kelmu. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.9.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-asiointi-etuustietopalvelu-kelmu> [viitattu 1.10.2025].

Kela. 2025n. Tiedote. Kelan lääkärinlausuntoihin on tulossa merkittävä uudistus 2026. WWW-dokumentti. Julkaistu 14.8.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajankohtaista/kelan-laakarilausuntoihin-on-tulossa-merkittava-uudistus-2026> [viitattu 1.10.2025].

Kela. 2025o. Neuvontaa kumppaneille. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.9.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-asiakaspalvelu-neuvontaa> [viitattu 1.10.2025].

Kela. s.a. Vaativa moniammatillinen yksilökuntoutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-moniammatillinen-yksilokuntoutus> [viitattu 29.5.2025].

Keyriläinen, M. & Lappalainen K. 2023. Työkykyohjelma 2019-2023. Loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työelämä 2023:21. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164849/TEM_2023_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.7.2025].

Koivisto, M. 2019. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa: Koivisto, M. Säynäjäkangas J. & Forsberg, S. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent, 33.

Koivisto, M. 2019. Palvelumuotoilun mahdollisuudet kehittämisessä. Teoksessa: Koivisto, M. Säynäjäkangas J. & Forsberg, S. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent, 55–56.

Kola, S. Koivukoski, Ulla. Koponen, L. & Heino, M. 2020. Ecosystem handbook. The art of leading and creating impact. Suomi: Alma Talent.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 22.7.2005/566.

Laasonen, V. Ruokonen, H. Talvitie, J. Lähteenmäki-Smith, K. Kolehmainen, J. Ranta, T. Järvelin, A-M. & Piirainen, K. 2019. Selvitys innovaatioympäristöjen ja -ekosysteemien menestystekijöistä sekä julkisen sektorin rooleista kehityksessä. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:32. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161808/OKM_2019_32.pdf [viitattu 29.7.2025].

Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (381/2023).

Lehto, K. & Lehtonen, P. (2014). Muotoilu innovaatiotoiminnassa. Teoksessa: Miettinen, S (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknoliigateollisuus, 22–23.

Leskelä, R-M. 2023. Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla: katsaus kehittämiseen syksyllä 2023. Työpaperi 41/2023. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-216-7> [viitattu 23.8.2025].

Leskelä, R-M. 2025. Asiakaskysely: Neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutus kaipaa selkeyttä. Kela. Pdf-dokumentti. Julkaistu 17.3.2025. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/d/guest/artikkeli-kirjo-projekti-asiakaskysely> [viitattu 23.8.2025].

Maijala, S. Kurkela, K. Kork, A-A. Rantamäki, A. & Jalonen, H. 2025. Palvelun arvo on hyötyä asiakkaan arjessa ja sen luominen edellyttää yhteistyötä.

Avauksia 2/2025. Kela. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/da37e516-1264-4035-bb5c-0f910f9d76fd/content> [viitattu 23.7.2025].

Montagni, I. Guichard, E. & Kurth, T. 2016. Association of screen time with self-perceived attention problems and hyperactivity levels in French students: a cross-sectional study. *BMJ Open*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e009089> [viitattu 19.8.2025].

Nepsos. 2025. NEPSOS: Neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret palvelujen pyönteissä – sosiaalityön, nuorisopsykiatrian ja erityispedagogiikan yhteistutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sites.utu.fi/sote/yhteisty/hankkeet/nepsos-neuropsykiatrisesti-oireilevat-nuoret-palvelujen-pyorteissa/> [viitattu 19.8.2025].

Paltamaa, J. Karhula, M. Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/594997ff-c668-475a-ad43-c32624e281c4/content> [viitattu 24.7.2025].

Palvelumuotoilu Palo. s.a. Palvelumuotoilun menetelmä – asiakaskuvaukset. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.8.2021. Saatavissa: <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-menetelma-asiakaskuvaukset/> [viitattu 29.7.2025].

Puustjärvi, A. 2025. Lastenpsykiatrian ylilääkäri. Mitä on neuropsykiatrinen valmennus? Luento 9.10.2025. Pohjois-Savon hyvinvointialue.

Roy, A. Roy, M. & Shah, H R. 2023. Future clinical priorities in neurodevelopmental disorders: an international perspective. *BJPsych Advances*, 2023; 29, 318–321. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/future-clinical-priorities-in-neurodevelopmental-disorders-an-international-perspective/1C9395B41040A9598913260E1BC3F432> [viitattu 1.10.2025].

Sarkadi, A. Dahlberg, A. Leander, K. Johansson, M. Zahlander, J. Fäldt, A. Kristiansson, R S. & Johansen, K. 2021. An Integrated Care Strategy for Preschoolers with Suspected Developmental Disorders: The Optimus Co-design Project that has Made it to Regular Care. *International Journal of Integrated Care*, 2021; 21(2): 3, 1–12. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8051154/> [viitattu 1.10.2025].

Service Design Tools. s.a. Ecosystem map. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://servicedesigntools.org/tools/ecosystem-map> [viitattu 17.8.2025].

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelmavastuut> [viitattu 15.10.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Terveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut> [viitattu 19.8.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022: 17. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1 [viitattu 20.7.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 39. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.7.2025].

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2021. This is service design thinking. Amsterdam: BIS Publishers.

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018. This is service design doing. Applying service design thinking in the real world: a practitioners' handbook. Sebastopol, Kalifornia: O'Reilly Media In.

Suoheimo, M. Jones, P. Lee S-H. & Sevaldson, B. 2025. Systemic service design. Design for social responsibility. Routledge. New York.

Suoheimo, M. Fidos, M. Kuronen, M. & Lee S-H. 2025. Blending boundaries: a thorough exploration of systems-oriented design and service design integration. Teoksessa Suoheimo, M. Jones, P. Lee S-H. & Sevaldson, B. 2025. Systemic service design. Design for social responsibility. Routledge. New York, 21.

Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli. 2025. Nepsy – Neurokehityksellisten häiriöiden porrastettu psykososiaalisen tuen ja hoidon malli. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.6.2025. Saatavissa: <https://terapiatetulinjaan.fi/hankkeet-ja-kehittaminen/nepsy-neurokehityksellisten-hairioiden-porrastettu-psykososiaalisen-tuen-ja-hoidon-malli/> [viitattu 11.7.2025].

Tuomisto, S. 2024. Kela kouluttajana. Kela-tietoa sote-ammattilaisille -projektin arviointitutkimus. Raportteja 2 | 2024. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/70455a02-b485-4385-ad8c-bb899a8fb585/content> [viitattu 24.8.2025].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2024. Saatavissa: [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta](https://www.tutkimuseettinenneuvottelukunta.fi/hyva-tieteellinen-kytanta-htk) [viitattu 7.10.2025].

Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Pro.

Tähtinen, J. Laakkonen, E. & Bronberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. Uudistettu painos. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Valkokari, K. Hyytinen, K. Kutinlahti, P. & Hjelt, M. 2020. Yhdessä kestävä kasvua -ekosysteemiopas. VTT Technical Research Centre of Finland. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://publications.vtt.fi/julkaisut/muut/2020/Yhdessa_kestavaa_kasvua_17022021.pdf [viitattu 29.7.2025].

Valtiokonttori s.a. Elävänä ekosysteemeissä – arvoa yhteiskehittämisestä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valtiolla.fi/tyokalut/ekosysteemit/#:~:text=Sivustolta%20%C3%B6yd%C3%A4t%20tie-toa%2C%20ty%C3%B6kaluja%20ja%20vinkkej%C3%A4%20monialaiseen%20yhteiskehitt%C3%A4miseen,Miksi%3F%20Maailma%20ei%20noudata%20hallinnonalojen%20tai%20virastojen%20rajoja> [viitattu 17.8.2025].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Vilka, H. 2025. Tutki ja kehitä. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Santalahtikustannus.

WHO. 2024. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dcf73611-9e0f-4d5c-85f6-85a58b0da6de/content> [viitattu 29.9.2025].

KUVALUETTELO

Kaikki kuvat ovat tekijän, ellei toisin mainita.

Kuva 1. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja käsitekartta.

Kuva 2. Kelan lääkinällisen kuntoutuksen prosessi (mukaillen Kela 2025b).

Kuva 3. Sidosryhmäkartta neurokirjon lasten ja nuorten hoidon ja kuntoutuksen järjestäjistä.

Kuva 4. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 39, 24).

Kuva 5. Palvelumuotoilun hyödyntäminen yrityksen eri tasoilla. Mikkola, S. & Rätty, V. Mukaillen Koivisto, M. 2019.

Kuva 6. Design Councilin tuplatimanttimalli (mukaillen Ball s.a).

Kuva 7. Design Councilin tuplatimanttimallin ensimmäinen vaihe. Mikkola, S. & Rätty, V. Mukaillen Ball, J. s.a & Koivisto, M. 2019.

Kuva 8. Design Councilin tuplatimanttimallin toinen vaihe. Rätty, V. Mukaillen Ball, J. s.a & Koivisto, M. 2019.

Kuva 9. Opinnäytetyön toteuttaminen Design Councilin tuplatimanttimallin mukaisesti.

Kuva 10. Ekosysteemyöpajan tehtävä ”Palvelujen ekosysteemien toimijat”.

Kuva 11. Ekosysteemyöpajan tehtävä ”Toimijoiden välinen yhteistyö”.

Kuva 12. Hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden arviot palveluun ohjautumisesta Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluissa (Kela 2024e).

Kuva 13. Hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden arviot palveluun ohjautumisen prosessista Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluissa (Kela 2024e).

Kuva 14. Hyvinvointialueiden terveydenhuollon toimijoiden toiveet palveluiden kohdentamiseksi Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluissa (Kela 2024e).

Kuva 15. Kumppaniprofiili Lastenneuvola.

Kuva 16. Kumppaniprofiili Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto.

Kuva 17. Kumppaniprofiili Sote-keskukset.

Kuva 18. Kumppaniprofiili Erikoissairaanhoido.

Kuva 19. Kumppaniprofiili Yksityiset terveystalveluiden tuottajat.

Kuva 20. Ekosysteemityöpajan työskentelyn perusteella muodostettu lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutus-yhteistyön ekosysteemikartta.

Kyselylomake

Hyvä vastaaja,

tämä kysely käsittelee Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluihin ohjautumista. Kyselyssä viitataan seuraaviin Kelan kuntoutuspalveluihin:

- Sopeutumisvalmennuskurssit perheille, joissa lapsella on ADHD tai autismikirjon häiriö
- LAKU-perhekuntoutus 7–15-vuotiaille lapsille tai nuorille, joilla on diagnosoitu ADHD, autismikirjon häiriö (ilman merkittävää kognitiivisen kehityksen viivettä) tai Touretten oireyhtymä tai pitkäaikaiset tic-oireet
- Oma väylä -kuntoutus 16–29 -vuotiaille nuorille, joilla on ADHD tai autismikirjon häiriö ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä (Aspergerin oireyhtymä)

Kysely on täysin anonymi eikä vastauksia voida missään vaiheessa yhdistää vastaajan henkilöllisyyteen. Vastauksia käytetään Kelassa alkavan neurokirjon lasten ja nuorten palveluja kehittävän projektin suunnittelussa. Lisätietoa projektista [Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa | Kumppanit | Kela](#) Kirjo-projektiin liittyen tehdään vastaavat kyselyt myös Kelan kuntoutuksen palveluntuottajille, erityisopettajille sekä Kelan kuntoutuspalvelujen asiakkaille. Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteen, oikeustieteen, kasvatustieteen ja psykologian osastot osallistuvat kyselyjen vastausten analysointiin ja tieteelliseen raportointiin. Kyselyvastauksia käytetään mahdollisesti myös osana Tampereen ammattikorkeakoulun monialaisen kuntoutuksen (YAMK) ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun palvelumuotoilun (YAMK) koulutusohjelmien opinnäytetöiden aineistoa. Tutkimusyhteistyö edesauttaa osaltaan lasten ja nuorten neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalvelujen kehittämistä.

Kyselyssä on seitsemän monivalintakysymystä ja kaksi avokysymystä. Vastamiseen menee noin 5 minuuttia.

Asiantuntijan näkemyksesi on meille erittäin arvokas, lämmin kiitos vastaamisesta!

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Valitse hyvinvointialue, jossa työskentelet. Jos työnantajasi ei ole hyvinvointialue, valitse maakunta, jonka alueella työskentelet.
2. Valikko:

Hyvinvointialue:

Helsinki

HUS

Itä-Uusimaa

Keski-Uusimaa

Länsi-Uusimaa

Varsinais-Suomi
Satakunta
Kanta-Häme
Pirkanmaa
Päijät-Häme
Kymenlaakso
Etelä-Karjala
Etelä-Savo
Pohjois-Savo
Pohjois-Karjala
Keski-Suomi
Etelä-Pohjanmaa
Pohjanmaa
Keski-Pohjanmaa
Pohjois-Pohjanmaa
Kainuu
Lappi

Maakunta:

Uusimaa
Varsinais-Suomi
Satakunta
Kanta-Häme
Pirkanmaa
Päijät-Häme
Kymenlaakso
Etelä-Karjala
Etelä-Savo
Pohjois-Savo
Pohjois-Karjala
Keski-Suomi
Etelä-Pohjanmaa
Pohjanmaa
Keski-Pohjanmaa

Pohjois-Pohjanmaa

Kainuu

Lappi

3. Olen

- a. pääosin potilastyötä tekevä lääkäri
- b. ylilääkäri tai pääosin hallinnollisissa tehtävissä työskentelevä lääkäri
- c. sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja
- d. kuntoutuksen ohjaaja
- e. toimintaterapeutti
- f. psykologi tai neuropsykologi
- g. sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai lähihoitaja
- h. muu, mikä:

4. Yksikkö, jossa työskentelet tai jossa olet työssäsi pääsääntöisesti kohdannut 0–29 -vuotiaita lapsia tai nuoria

- a. lastenneuvola
- b. koulu- tai opiskeluterveydenhuolto
- c. YTHS
- d. muu perusterveydenhuollon yksikkö (esim. terveysasema, kuntoutuksen yksikkö)
- e. työterveyshuolto
- f. erikoissairaanhoidon poliklinikka tai osasto
- g. yksityinen terveydenhuollon palvelu (esim. yksityiset lääkäripalvelut tai kuntoutuksen palveluntuottaja)
- h. muu, mikä:

HOITO- JA TUKITOIMET ENNEN KELAN KUNTOUTUSPALVELUJA

1. Neuropsykiatristen häiriöiden hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen kuuluu lainsäädännön mukaan ensisijaisesti hyvinvointialueille (vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta lukuun ottamatta). Hyvinvointialue voi järjestää niitä joko omana toimintana tai ostopalveluna.

Mitä tuki-, hoito- ja kuntoutuspalveluja kohtaamasi lapset ja nuoret useimmiten saavat joko omassa yksikössäsi tai muualla ennen Kelan neuropsykiatrisiin kuntoutuspalveluihin ohjaamista? Valitse korkeintaan neljä mielestäsi useiten käytettyä.

- a. yksilökuntoutusta (esimerkiksi puheterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia)

- b. ryhmämuotoista kuntoutusta (esimerkiksi toimintaterapiaryhmä, sosiaalisten taitojen ryhmä, mindfulness -ryhmä)
 - c. neuropsykiatrista valmennusta
 - d. perheterapiaa tai perhekeskeistä hoitoa
 - e. erikoissairaanhoidon jalkautuvaa työtä
 - f. sosiaali- tai terveydenhuollon perustason kotiin vietävää perhetyötä
 - g. vanhemmat ovat osallistuneet vanhemmuustaitoryhmään (esim. Strategia, Ihmeelliset vuodet)
 - h. kuntoutusjaksoja esimerkiksi perhekuntoutuksessa
 - i. palveluohjausta tai kuntoutusohjausta
 - j. muuta, mitä:
 - k. ei mitään näistä, perustele miksi:
2. Matalan kynnyksen tukea tulisi suositusten mukaan tarjota lapsille, nuorille ja perheille varhaisessa vaiheessa ja myös ilman diagnoosia. Miten kuvaisit tekemääsi yhteistyötä varhaisen vaiheen palvelujen, kuten sosiaalihuollon tai kasvatus- ja opetustoimen kanssa? Valitse molemmista kohdista 1–2 kuvaavinta.

- a. **Sosiaalihuollon palvelut**, kuten kasvatus- ja perheneuvonta, perhetyö, tukihenkilötoiminta, lastensuojelu
 - 1. Yhteistyö sosiaalihuollon palvelujen kanssa on keskeinen osa työtäni. Palvelukokonaisuuksista saadaan useimmiten yhdessä sovittua lapsi- tai nuorilähtöisesti ja sujuvasti.
 - 2. Yhteistyö sosiaalihuollon palvelujen kanssa on keskeinen osa työtäni. Käytännössä tarvittavia monialaisia palveluja ei silti järjesty riittävästi.
 - 3. Yhteistyötä on, mutta sen määrä ja tavat vaihtelevat ammattilaisten tai organisaation kulloisenkin tilanteen mukaan, ei lapsen tarpeiden mukaan.
 - 4. Yhteistyölle ei löydy riittävästi aikaa, vaikka siihen olisi halua.
 - 5. Yhteistyö on vähäistä, koska sitä vaikeuttavat muut seikat, esimerkiksi epäselvä vastuunjako tai henkilöstön vaihtuvuus.
 - 6. Muu, kerro omin sanoin:
- b. **Varhaiskasvatus ja koulut/oppilaitokset, mukaan lukien opiskeluhoito**
 - 1. Yhteistyö varhaiskasvatuksen tai oppilaitoksen kanssa on keskeinen osa työtäni. Hoito- ja tukitoimista sekä oppimisympäristön muokkauksista saadaan useimmiten yhdessä sovittua sujuvasti ja lapsi- tai nuorilähtöisesti.

2. Yhteistyö varhaiskasvatuksen tai oppilaitoksen kanssa on keskeinen osa työtäni. Käytännössä tarvittavia tukitoimia ja oppimisympäristön muokkauksia lapselle tai nuorelle ei silti järjesty riittävästi.
3. Yhteistyötä on, mutta sen määrä ja tavat vaihtelevat ammattilaisten tai organisaatioiden tilanteen mukaan, ei lapsen tarpeiden mukaan.
4. Yhteistyölle ei löydy riittävästi aikaa, vaikka siihen olisi halua.
5. Yhteistyö on vähäistä, koska sitä vaikeuttavat muut seikat, esimerkiksi epäselvä vastuunjako tai henkilöstön vaihtuvuus.
6. Muu, kerro omin sanoin:

KELAN KUNTOUTUSPALVELUT

3. Onko Kelan sopeutumisvalmennuskursseille sekä LAKU- ja Oma väylä -kuntoutuksiin ohjautuminen oman kokemuksesi perusteella pääsääntöisesti oikea-aikaista asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta?
 - a. Kyllä
 - b. Ei – jos ei, miten parantaisit ohjautumista?
 - c. En osaa sanoa
4. Onko Kelan sopeutumisvalmennuskursseille sekä LAKU- ja Oma Väylä -kuntoutuksiin ohjautuminen oman kokemuksesi perusteella pääsääntöisesti sujuvaa asiakkaan näkökulmasta?
 - a. Kyllä
 - b. Ei – jos ei, miten parantaisit ohjautumista?
 - c. En osaa sanoa
5. Ovatko LAKU- ja Oma Väylä -kuntoutusten kohderyhmät mielestäsi selkeät?
 - a. Kyllä
 - b. Ei – jos eivät, mitä puutteita tunnistat?
 - c. En osaa sanoa
6. Tiedätkö, mistä löydät tietoa Kelan neuropsykiatristen kuntoutuspalvelujen kohderyhmistä ja kuntoutukseen ohjaamisen kriteereistä?
 - a. Kyllä
 - b. Ei

KEHITTÄMISTARPEET

7. LAKU- ja Oma Väylä -kuntoutusten asiakasmäärät ovat olleet voimakkaassa kasvussa viime vuosina. Kela pystyy tarjoamaan näitä kuntoutuspalveluja lisärahoituksen turvin nykyisellä volyyymillä noin vuoteen 2026. Tämän jälkeen eduskunnan myöntämä lisärahoitus loppuu, ja myönteisten kuntoutuspäätösten määrä LAKU- ja Oma Väylä -kuntoutukseen tulee laskemaan.

Millä keinoin Kelan neuropsykiatrisia kuntoutuspalveluja voitaisiin tulevaisuudessa paremmin kohdentaa niistä eniten hyötyville?

- a. Säilyttämällä kaikki nykyiset kuntoutuspalvelut, mutta tekemällä tiukempia rajauksia esimerkiksi diagnoosi- tai ikäryhmiin, jotka voivat kuntoutusta hakea.
- b. Säilyttämällä kaikki nykyiset kuntoutuspalvelut, mutta rajaamalla kuntoutuspalvelut entistä selvemmin vain niille, jotka ovat saaneet kattavasti kuntoutuspalveluja ensin hyvinvointialueilta
- c. Lopettamalla sopeutumismenot tai jonkin kuntoutuspalvelun, minkä? _____
- d. Muu tapa, mikä? _____

Avokysymykset:

8. Mikä on oman kokemuksesi mukaan suurin haaste, joka vaikeuttaa neurokirjon lasten ja nuorten pärjäämistä omalla hyvinvointialueellasi tai maakunnassasi tällä hetkellä? Haaste voi liittyä esimerkiksi varhaiskasvatukseen tai koulun tukitoimiin, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, Kelan kuntoutukseen ohjautumiseen tai niiden sisältöön, eri toimijoiden yhteistyöhön, palvelujen johtamiseen tai osaamisen puutteisiin.
9. Millainen palvelu tai järjestelmä mielestäsi vastaisi parhaiten neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutustarpeisiin tulevaisuudessa? Mitä elementtejä se sisältäisi?
10. Kerro halutessasi muita terveisiä tai kehittämissuhteita Kelalle:

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Kutsu työpajoihin

Hei,

Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyö Kirjo-projektissa on käynnistynyt ja olette saaneet jo kutsuja aloitustapaamisiin liittyen.

Me, Sari ja Ville, toimimme päätyössämme Kelassa kuntoutuksen parissa. Työn ohessa teemme ylemmän korkeakoulututkinnon opinnäytetyötä työelämäyhteistyössä Kelan Kirjo-projektin kanssa.

Osana opinnäytetyötä pidämme teille, hyvinvointialueiden nepsy-kehittäjille/koordinaattoreille (tai muille projektin valmistelussa mukana olleille) kahden työpajan kokonaisuuden, jossa syvennymme terveydenhuollon toimijoille Kirjo-projektissa tehdyn kyselyn pohjalta neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen kokonaisuuteen, erilaisiin toimijoihin ja asiakkaiden kuntoutustarpeisiin. Työpajoissa tavoitteena on tutustua kumppaniprofiileihin sekä muodostaa Kelan ja terveydenhuollon palvelujen ekosysteemikarttaa neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa. Palvelujen ekosysteemin kuvaaminen auttaa meitä kaikkia ymmärtämään paremmin kuntoutuksen kokonaisuutta, jossa toiminta riippuu kokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden yhteistyöstä.

Teams-työpajojen ajankohdat ja aiheet:

- ma 9.6. klo 9–11 ”Terveydenhuollon toimijoiden näkemykset neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksesta; kumppaniprofiilien tarkastelua ja jatkokehittämistä”
- ke 11.6. klo 9–11 ”Neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen ekosysteemin kuvaaminen”

Työpajoihin osallistuminen on vapaaehtoista eikä ole osa Kirjo-projektin varsinaista toteutusta, mutta toivomme aktiivista osallistumista. Osallistuminen vain yhteen työpajaan on myös mahdollista. Kela ei maksa korvauksia tähän työpajaan osallistumisesta. Ilmoittautuminen työpajoihin 23.5.2025 mennessä sähköpostilla osoitteeseen: ([sähköpostiosoite](#)) tai ([sähköpostiosoite](#)). Ilmoita työpajan ajankohta, osallistujan nimi ja sähköpostiosoite. Toimitamme osallisille Teams-kutsut lähempänä työpajojen ajankohtaa.

Lastenneuvolan kumppaniprofiili

KUMPPANIPROFIILI



LASTENNEUVOLA

” Huoli vanhempien jaksamisesta ja riittävästä vanhemmuuden tukemisesta. Palvelut ovat pirstaloituneita ja järjestelmä monimutkainen, mikä uuvuttaa perheet.

TULEVAISUUDEN TARPEET KUNTOUTUKSELLE

Tarvitaan yksilölliset tarpeet ja koko perheen huomioivia palveluita. Lapsen ja perheen arkiympäristöihin jalkautuvat palvelut, lähitoimijoiden ohjaus ja psykoedukaatio ovat tärkeitä. Neuvoloissa kaivataan selkeitä hoitopolkuja ja väyliä jatkoarvioihin.

TEHTÄVÄ

Ennaltaehkäisevästi seurata alle kouluikäisen lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukea perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta.

ARVIO YLEISIMMISTÄ PALVELUISTA, JOITA LAPSET JA NUORET OVAT SAANEET ENNEN KELAN KUNTOUTUSTA

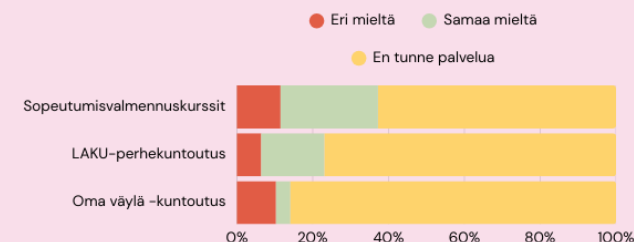
1. Yksilökuntoutus
2. Psykoedukaatio
3. Kotiin vietävä perhetyö

HAASTEET

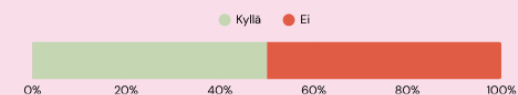
Jatkotutkimuksiin, erityisesti psykologeille, on liian pitkät jonot ja lähetteitä palautuu liikaa. Varhaiskasvatuksesta ja kouluista puuttuu nepsy-osaamista ja ohjaaja/avustajaresurssit ovat riittämättömät.

KELAN KUNTOUTUSPALVELUT

Kuntoutuksen kohderyhmät ovat selkeät ja asiakkaiden palveluun ohjautuminen on tarkoituksenmukaista



Tiedätkö mistä löydät lisätietoa Kelan kuntoutuksesta?



Sote-keskusten kumppaniprofiili

KUMPPANIPROFIILI



SOTE-KESKUKSET

” Kelan ja sote-keskusten toimijoiden yhteistyötä tulisi tiivistää ja kehittää toimivaksi monitoimijaiseksi yhteistyöksi.

TULEVAISUUDEN TARPEET KUNTOUTUKSELLE

Tulevaisuudessa tarvitaan lisää jalkautuvia tukitoimia ja valmentajia arkeen ja kasvu ympäristöihin. Koko perheen huomioiva lähestymistapa ja monialainen verkostotyö ovat välttämättömiä. Riittävän varhainen ja pitkäkestoinen tuki on turvattava.

TEHTÄVÄ

Edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Palvelut sisältävät ennaltaehkäiseviä palveluita, perustason sairaanhoitoa, suun terveydenhuolto, pitkäaikaishoitoa ja kuntouttavia palveluita

ARVIO YLEISIMMISTÄ PALVELUISTA, JOITA LAPSET JA NUORET OVAT SAANEET ENNEN KELAN KUNTOUTUSTA

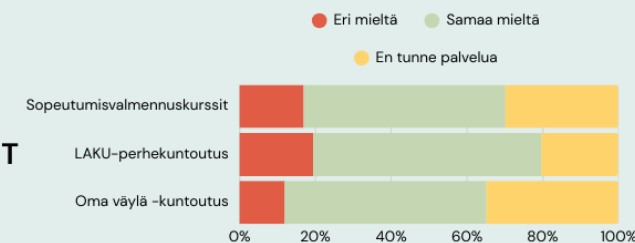
1. Psykoedukaatio
2. Lääkehoito
3. Yksilökuntoutus

HAASTEET

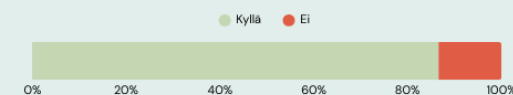
Koulujen tukitoimet ovat riittämättömiä, sillä ohjaajia ja pienryhmiä on liian vähän, ja uudet opetustilat eivät sovellu tälle ryhmälle. Resurssipula koskee kaikkia toimijoita, mukaan lukien ammatillaiset ja palvelut. Koululääkäreitä ja koulupsykologeja on liian vähän, ja hyvinvointialueiden oma palvelutarjonta on riittämätön ilman maksusitoumuksia yksityisille terapeuteille.

KELAN KUNTOUTUSPALVELUT

Kuntoutuksen kohderyhmät ovat selkeät ja asiakkaiden palveluun ohjautuminen on tarkoituksenmukaista



Tiedätkö mistä löydät lisätietoa Kelan kuntoutuksesta?



Erikoissairaanhoidon kumppaniprofiili

KUMPPANIPROFIILI

ERIKOISSAISRAANHOIDON
POLIKLINIKKA TAI OSASTO

” LAKU-perhekuntoutuksen
ja Oma väylä -kuntoutuksen
tulevaisuus on turvattava.

TULEVAISUUDEN TARPEET KUNTOUTUKSELLE

Tarvitaan koko perheen ja lähiympäristön osallistamista ja tuen jalkauttamista arkeen. Perustason palveluita tulee vahvistaa, kuten myös kuntoutusyhteistyötä hyvinvointialueiden ja Kelan välillä sekä sisäisesti hyvinvointialueen toimijoiden kesken. Erityisesti kaivataan neuropsykiatrista valmennusta sekä tiedon lisäämistä koulumaailmaan.

TEHTÄVÄ

Vaativaa erikoissairaanhoidoa tarjotaan useilla lääketieteen erikoisaloilla, ja siihen tarvitaan yleensä lääkärin lähete. Palvelut tuotetaan pääosin julkisissa sairaaloissa, joita yksityiset toimijat täydentävät.

ARVIO YLEISIMMISTÄ PALVELUISTA,
JOITA LAPSET JA NUORET OVAT SAANEET
ENNEN KELAN KUNTOUTUSTA

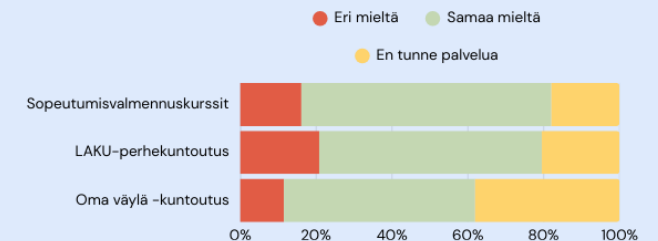
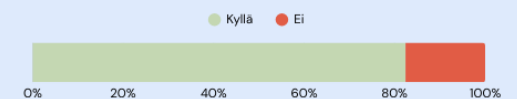
1. Ryhmämuotoinen kuntoutus
2. Lääkehoito
3. Yksilökuntoutus

HAASTEET

Koulut ja oppilaitokset ovat kriisissä puutteellisten resurssien vuoksi. Perustason palvelut ovat puutteelliset, ja kuntoutuksen ja hoidon aloittaminen viivästyy. Kelan kuntoutuksen kriteerit koetaan epäselviksi, ja hakemuksia hylätään paljon.

KELAN KUNTOUTUSPALVELUT

Kuntoutuksen kohderyhmät ovat selkeät ja asiakkaiden palveluun ohjautuminen on tarkoituksenmukaista

Tiedätkö mistä löydät lisätietoa
Kelan kuntoutuksesta?

Yksityisen terveydenhuollon kumppaniprofiili

KUMPPANIPROFIILI



YKSITYINEN TERVEYDENHUOLTO

”Nepsy-kuntoutukset ovat tarpeellisia eikä niitä tule leikata tai tiukentaa kriteereitä.

TULEVAISUUDEN TARPEET KUNTOUTUKSELLE

Palvelujärjestelmä toimii, mutta sitä tulisi kehittää tarjoamalla yksilö- ja ryhmäpalvelujen lisäksi eri pituisia kuntoutusjaksoja asiakkaan tuen tarpeen mukaan. Painopiste tulisi siirtää vanhempien tukemiseen sekä varhaiseen kuntoutukseen. Alkuvaiheen kuntoutuksesta vastaisivat hyvinvointialueet, ja tarvittaessa asiakas siirtyisi sen jälkeen Kelan kuntoutukseen.

TEHTÄVÄ

Täydentää julkisia palveluita ja tarjoaa mm. lääkäripalveluita yksityishenkilöille, yrityksille ja hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet käyttävät yksityisiä palveluita myös ostopalveluina.

ARVIO YLEISIMMISTÄ PALVELUISTA, JOITA LAPSET JA NUORET OVAT SAANEET ENNEN KELAN KUNTOUTUSTA

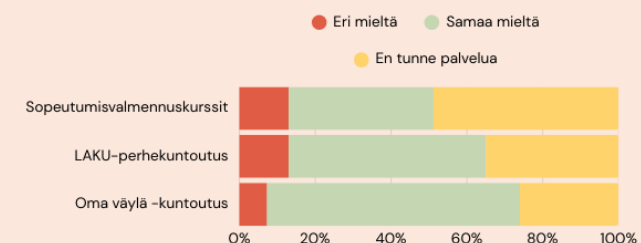
1. Psykoedukaatio
2. Lääkehoito
3. Yksilökuntoutus

HAASTEET

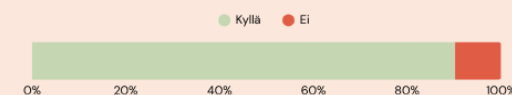
Osaavia ammattilaisia ja koulutusta kaivataan lisää. Koulut ja hyvinvointialueet eivät yksin pysty vastaamaan neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutuksen ja tuen tarpeen haasteisiin. Kelan kuntoutukseen ohjautuminen on haasteellista ja palvelukuvauksiin toivotaan selkeytystä.

KELAN KUNTOUTUSPALVELUT

Kuntoutuksen kohderyhmät ovat selkeät ja asiakkaiden palveluun ohjautuminen on tarkoituksenmukaista



Tiedätkö mistä löydät lisätietoa Kelan kuntoutuksesta?



Kuntoutusyhteistyön ekosysteemikartta

