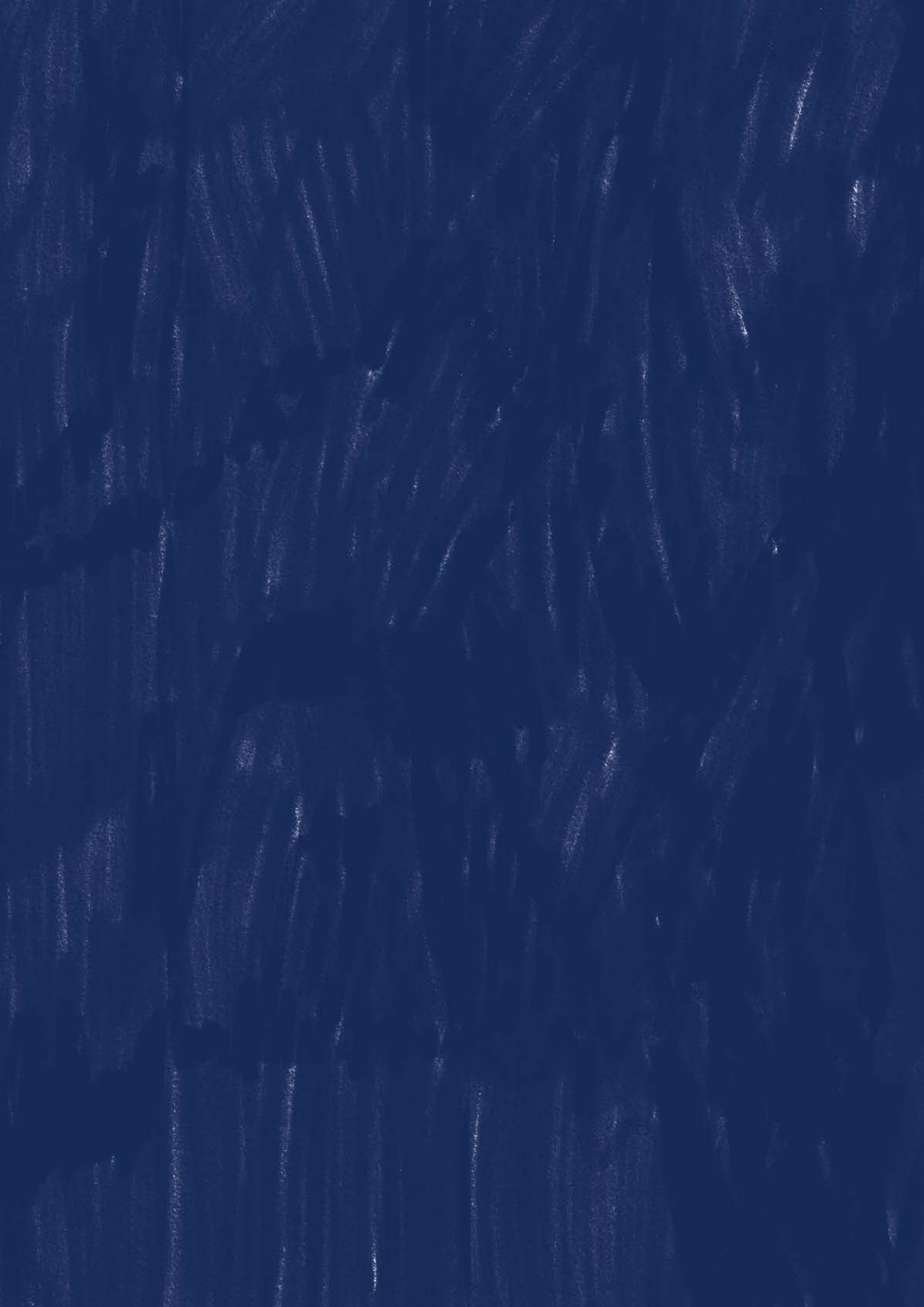
NEUROMONINAISUUS ASUNNOTTOMUUSTYÖSSÄ

Käsikirja neurovähemmistön kohtaamiseen asunnottomuus- ja asumispalveluissa



Vlada Petrovskaja
Katja Kivipuro
Verna Nykänen

VVA ry



NEUROMONINAISUUS ASUNNOTTOMUUSTYÖSSÄ

Käsikirja neurovähemmistön kohtaamiseen asunnottomuus- ja asumispalveluissa

Vlada Petrovskaja
Katja Kivipuro
Verna Nykänen

Vailla vakinaista asuntoa ry 2026

Vlada Petrovskaja, Katja Kivipuro, Verna Nykänen
Toimitus: Vlada Petrovskaja
Ulkoasu ja taitto: Tuomas Korolainen, Kiira Koivunen, Mene Creative
Kuvitukset: Kiira Koivunen, Mene Creative

Paino: K-Print OÜ
ISBN 978-952-88-2763-4 (pehmeäkantinen)
ISBN 978-952-88-2764-1 (PDF)

Lisenssit:
Teksti: CC BY-NC 4.0.
Kuvitus: Kuvien luvaton kopiointi, irrottaminen tai käyttö muissa yhteyksissä on kielletty.

SISÄLLYS

Hyvä lukija 6
Meistä 10

OSA 1: Neurovähemmistöjen huomioiminen asunnottomuuden ehkäisyssä

Kohti tuen ja palvelun tarpeiden tunnistamista 14
Neuropsykiatrinen valmennus asunnottomuutta tai sen uhkaa kokeville 26
Havaintoja vertaistyöstä NOAT-hankkeessa 38
Mikä tekee neurokirjon asiantuntijasta asiantuntijan? 50
Mistä adhd:ssä on kyse? 58
Autismikirjo tutuksi 70

OSA 2: Käsikirja neurovähemmistön kohtaamiseen asunnottomuus- ja asumispalveluissa

Käsikirjan lukijalle 84

TERMEJÄ JA PERUSTIETOA 87
- Termit 88
- Adhd 94
- Autismi 98
- Audhd 102

TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO 105
- Adhd:n ja autismin piirteiden tunnistaminen 106
- Ajattelu- ja oppimistyyli 110
- Sisäinen ja ulkoinen motivaatio 115
- Haasteet puheeksi 121

YMPÄRISTÖ JA ASIOINTITILAT 131
- Neuroesteettömyys 132

HYVÄ KOHTAAMINEN 145
- Vireystilan säätely 146
- Vuorovaikutus 151
- Keinot asioinnin tueksi 153

KOHTI DIAGNOOSIA JA PALVELUJA 161
- Palveluihin saattaminen 166

KEHITÄ PALVELUITA JA OSAAMISTA 169
- Neuvontaa ja tietoa 172

Lähteet ja hyödyllistä lisätietoa 174

Hyvä lukija

Vlada Petrovskaja

TÄMÄ TEOS on syntynyt tarpeesta vastata asunnottomuustyössä toistuvasti havaittuun ilmiöön: neurovähemmistön edustus asunnottomuutta kokevien ihmisten keskuudessa on yleistä, mutta neurovähemmistön kohtaamien haasteiden vaikutusta toimintakykyyn, asumiseen ja palvelujärjestelmässä navigointiin ei tunnisteta riittävän systemaattisesti.

Teos pohjautuu Vailla vakinaista asuntoa -kansalaisjärjestössä vuonna 2024 käynnistyneen NOAT-hankkeen asiakastyön, vertais- ja koulutustoiminnan havaintoihin. Meidän kirjoittajien tavoitteena on vahvistaa asunnottomuustyön ammattilaisten ymmärrystä neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten haasteiden vaikutuksesta elämänhallintaan, tarjota konkreettisia keinoja tunnistaa asiakkaiden adhd, autismi ja audhd sekä vahvistaa kohdatuksi tulemisen kokemusta. Jakamalla NOAT-hankkeen aikana karttunutta osaamista haluamme tukea työotetta, joka vähentää väärinymmärryksiä, lisää luottamusta ja edistää neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten mahdollisuuksia asumisen onnistumiseen ja asunnottomuudesta irtautumiseen.

Samalla on syytä korostaa, ettei tunnistamisen perusteena ole diagnoosien tavoittelu tai asiakkaiden lokeroiminen. Tarkoitus ei myöskään ole opettaa asunnottomuusammattilaisille uutta erityisosaamista tai ”uutta ammattia” vaan lisätä ymmärrystä siitä, millaiset toimintatavat, tukimuodot ja palveluratkaisut hyödyttävät

asiakkaan asumisen onnistumista ja julkisiin palveluihin kiinnittymistä parhaalla mahdollisella tavalla. Kun ammattilainen tunnistaa asiakkaan käyttäytymiseen, vuorovaikutukseen tai toimintakyvyn vaikuttavia tekijöitä, hän pystyy rakentamaan turvallisempia asiointitilanteita sekä räätälöimään ohjausta ja palvelupolkua asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Ymmärryksen lisääntyminen auttaa myös hahmottamaan, miksi jokin tilanne kuormittaa asiakasta tai miksi palvelua ei aiemmin mielletty saavutettavaksi – ja mitä voidaan tehdä toisin.

Neurovähemmistöön kuuluvien asiakkaiden haasteiden, ei-toivotuiksi kokemiensa piirteiden, oireiden, toimintatapojen ja käyttäytymismallien tunnistaminen ei anna työntekijälle lupaa ohittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai tehdä päätöksiä hänen puolestaan. NOAT-hankkeessa nähdään, että ammattilaisen tehtävä on tarjota tietoon perustuvaa tukea ja vaihtoehtoja eikä määritellä asiakkaan puolesta, mitä hänen tulee valita. Haasteiden tai erityistarpeiden tiedostaminen voi kuitenkin edistää palvelujen oikea-aikaista saantia, vahvistaa asiakkaan oikeuksien toteutumista ja lisätä toimijuutta. Kun palvelut ja kohtaaminen ovat paremmin sovitettavissa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, tämä ehkäisee ongelmien kasautumista, vähentää liitännäissairauksien riskiä ja pienentää asunnottomuuden uhkaa.

Tässä teoksessa keskitytään neurovähemmistön kysymyksiin asunnottomuuden ja asumisen konteksteista. Teoksen ensimmäinen osa tarjoaa perustietoa adhd:stä ja autismista, avaa NOAT-hankkeen toimintaympäristöä ja toiminnan arvopohjaa, lähestymistapoja sekä oivalluksia niin kohtaamistyöstä ja vertaisryhmätoiminnasta kuin ammattilaisten koulutuksistakin. Toinen osa tarjoaa NOAT-hankkeen aikana hyviksi todettuja keinoja neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten arjen ja asumisen haasteiden tunnistamiseen, kohtaamiseen, asiointitilojen neuroesteettömyyden parantamiseen ja toiminnanohjauksen tukemiseen.

Me kirjoittajat tiedostamme, että toiminnassa kohtaamamme ihmiset edustavat vain pientä osaa neurovähemmistöä, jotka elinolosuhteiden, kuten asunnottomuuden tai sen uhan takia ovat haavoittuvassa elämäntilanteessa ja erinäisistä syistä julkisten palvelujen väliinputoajia. Teoksessa kuvattu toimintaympäristö sijoittuu radikaalin rekisteröimättömän sosiaalityön kentälle – kaikessa NOAT-hankkeen toiminnassa on otettu huomioon kyseisen

Miten voimme vähentää stigmaa ja vahvistaa asiakkaiden kokemusta siitä, että he tulevat nähdyiksi, kuulluiksi ja ymmärretyiksi?

kohderyhmän ”tavallisesta” poikkeava arkitodellisuus, joka on määritellyt, millaisia toimintamalleja NOAT-hankkeen yksilövalmennuksessa ja vertaisryhmissä voidaan soveltaa. Toiseksi kohdatut ihmiset olivat pääosin Suomessa syntyneitä ja suomea äidinkielenään puhuvia. NOAT-hankkeen vuonna 2024 toteutetun selvitystyön aikana ei kohdattu muualta Suomeen muuttaneita neurovähemmistöön kuuluvia ihmisiä, ja kohtaamistyössä heidän yhteydenottonsa jäivät vähäisiksi – tämän perusteella teoksessa ei erikseen huomioida esimerkiksi muiden kulttuurien ja kasvuympäristöjen vaikutuksessa muotoutuneita käyttäytymisstrategioita tai sosiaalisia normeja. Näistä syistä teoksessa esitettyjen toimintaehdotusten, keinojen ja työkalujen rinnalla suosittelemme aina käyttämään yksilöllistä kunkin asiakkaan tarpeisiin vastaavaa lähestymistapaa, soveltamaan traumainformoitua työotetta ja kunnioittamaan jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta.

Hyvä lukija, toivomme, että käsikirja auttaa sinua pohtimaan myös omaa työtäsi uusista näkökulmista. Millaisia oletuksia teemme asiakkaistamme? Mitkä toimintatavat helpottavat palveluiden käyttöä ja mitkä puolestaan vaikeuttavat sitä? Miten voimme vähentää stigmaa ja vahvistaa asiakkaiden kokemusta siitä, että he tulevat nähdyiksi, kuulluiksi ja ymmärretyiksi?

Neuromoninaisuudesta puhuttaessa pyrimme neutraaliin ja ei-leimaavaan ilmaisuun. Käyttämämme termit valikoituvat asiayhteyden ja tarpeen mukaan. NOAT-hankkeessa olemme käyttäneet neuromoninaisuusparadigman mukaista eli neurovähemmistöjen omista yhteisöistä lähtöisin olevaa terminologiaa aina, kun se on mahdollista. Neuromoninaisuuteen liittyvä tutkimus kehittyy jatkuvasti, ja myös neurovähemmistöjen omat yhteisöt tuottavat lakkaamatta uutta ymmärrystä. Siksi emme tarjoa tässä kirjassa valmiita vastauksia kaikkiin tilanteisiin vaan yhden näkökulman, asunnottomuustyön arjessa toimiviksi havaittuja toimintatapoja sekä kutsun jatkuvaan oppimiseen. Neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset tuovat mukanaan valtavasti vahvuuksia, luovuutta, ongelmanratkaisukykyä, oikeudentajua, tarkkuutta, innovatiivisuutta ja uudenlaisia tapoja tarkastella maailmaa. Moni näistä ominaisuuksista jää helposti huomaamatta silloin, kun huomio keskittyy ainoastaan vaikeuksiin. Siksi kannustammekin tarkastelemaan asiakkaiden vahvuuksia ja osaamista yhtä huolellisesti kuin heidän haasteitaan ja tuen tarpeitaan.

Toivomme myös, että käsikirja vahvistaa ammatillista rohkeutta. Kaikkea ei tarvitse osata valmiiksi. Usein merkityksellisintä asiakkaalle ei ole täydellinen tieto tai erityisosaaminen vaan aito kiinnostus, avoimuus, kuunteleminen ja halu ymmärtää. Jo yksi onnistunut kohtaaminen voi vahvistaa ihmisen luottamusta palveluihin ja omiin mahdollisuuksiinsa.

Kiitämme kaikkia, jotka ovat jakaneet meille kokemuksiaan, näkemyksiään ja tarinoitaan NOAT-hankkeen aikana. Ilman heidän luottamustaan tätä käsikirjaa ei olisi syntynyt. Erityinen kiitos kuuluu NOATin asiakkaille, kollegoille, yhteistyökumppaneille ja ammattilaisille, jotka ovat osallistuneet yhteiseen oppimisprosessiin.

Toivomme, että löydät tämän käsikirjan sivuilta uusia näkökulmia, oivalluksia ja käytännön keinoja omaan työhösi. Ennen kaikkea toivomme, että teos auttaa rakentamaan palveluita, joissa jokaisella ihmisellä on mahdollisuus tulla kohdatuksi omana itsenään.

Antoisia lukuhetkiä ja onnistuneita kohtaamisia neuromoninaisuuden äärellä.

Meistä

VLADA PETROVSKAJA

Vlada toimii Vailla vakinaista asuntoa -kansalaisjärjestössä (Vva ry) järjestösuunnittelijana ja johtaa NOAT – Neuropsykiatrisen osaamisen vahvistaminen asunnottomuustyössä -hanketta (2024–2026). Hänellä on yli kymmenen vuoden kokemus asunnottomuustyöstä, järjestötoiminnan kehittämisestä sekä vaikuttamistyöstä. Vlada on erityisesti perehtynyt neurovähemmistöjen, maahan muuttaneiden ihmisten, osallisuuden, stigman, identiteetin ja palvelujärjestelmän saavutettavuuden kysymyksiin asunnottomuuden kontekstissa. Hänen työnsä keskiössä ovat rakenteellisen muutoksen edistäminen sekä kokemus- ja asiantuntijatiedon yhdistäminen.

KATJA KIVIPURO

Katja toimii NOAT-hankkeen asiantuntijana ja neuropsykiatrisena valmentajana. Hänellä on pitkä kokemus sote-alan asiakastyöstä ja palveluohjauksesta. Katja on erikoistunut neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamiseen ja sote-ammattilaisten kouluttamiseen, ja hän on vastannut neuropsykiatrisen valmennuksen soveltamisesta ja mallintamisesta asunnottomuustyössä. Hänen työssään keskeistä on vahvistaa ihmisten toimijuutta ja itsemääräämisoikeutta, tukea palveluihin kiinnittymistä sekä edistää asumisen onnistumista.

VERNA NYKÄNEN

Verna toimii NOAT-hankkeen asiantuntijana. Hänen erityisosaamistaan ovat vertaistyö, neurovähemmistön kokemustiedon esiin tuominen, sateenkaari-ihmisten asunnottomuuteen liittyvät kysymykset sekä osallisuutta vahvistavien toimintatapojen kehittäminen. Verna on kehittänyt asunnottomuutta kokevalle neurovähemmistölle suunnattua vertais- ja ryhmätoimintaa. Hänen työssään korostuvat yhdenvertaisuuden edistäminen, voimavaralähtöinen kohtaaminen sekä osallisuutta vahvistava ja voimaannuttava työskentely.

NOORA MATTILA

Noora työskentelee asiantuntijana ADHD-liitossa, joka on NOAT-hankkeen yhteistyökumppani. Hänen vastuualuettaan on erityisesti ADHD-liiton jäsenyhdistysten ja niiden vapaaehtoisten toiminnan tukeminen. Hän on toiminut ADHD-liiton puolesta NOAT-hankkeen yhteyshenkilönä ja vastannut näin liiton asiantuntemuksen jakamisesta hankkeen käyttöön. Yhteyshenkilön roolissa hän on osallistunut hankkeessa mm. ohjausryhmätyöskentelyyn, viestinnälliseen yhteistyöhön, webinaarien toteuttamiseen sekä vertaisohjaajien kouluttamiseen.

KATARIINA BERGGREN

Katariina työskentelee asiantuntijana ADHD-liitossa, joka on NOAT-hankkeen yhteistyökumppani. Katariinan erityisosaamista ovat adhd, terveydenhuollon, kuntoutuksen sekä järjestöjen ja matalan kynnyksen tuki. Katariina koordinoi ADHD-liiton keskustelutukea ja neuvontaa, joka on suunnattu adhd-oireisille, heidän läheisilleen ja ammattilaisille.

PIA-MARIA TOPI

Pia-Maria on koulutukseltaan sosionomi (yamk) sekä ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja. Pia-Maria toimii asiantuntijana Autismiliitossa, joka on valtakunnallinen autismikirjon ihmisten ja heidän läheistensä hyvän elämän edistäjä. Hänellä on lähes 30 vuoden kokemus autismikirjon ihmisten ja heidän läheistensä kanssa työskentelystä monessa eri roolissa. Pia-Maria edistää työssään erityisesti itsemääräämisoikeuden, ihmisoikeuksien ja osallisuuden toteutumista, ja hän on erikoistunut kommunikaatioon, vuorovaikutukseen ja kuormitukseen liittyviin teemoihin.


OSA

NEURO-VÄHEMMISTÖJEN HUOMIOIMINEN ASUNNOTTOMUUDEN EHKÄISYSSÄ

14 **KOHTI TUEN JA PALVELUN TARPEIDEN TUNNISTAMISTA**

26 **NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS ASUNNOTTOMUUTTA TAI SEN UHKAA KOKEVILLE**

38 **HAVAINTOJA VERTAISTYÖSTÄ NOAT-HANKKEESSA**

50 **MIKÄ TEKEE NEUROKIRJON ASIANTUNTIJASTA ASIANTUNTIJAN?**

58 **MISTÄ ADHD:SSÄ ON KYSE?**

70 **AUTISMIKIRJO TUTUKSI**

KOHTI TUEN JA PALVELUN TARPEIDEN TUNNISTAMISTA

Vlada Petrovskaja

TIIVISTELMÄ

Vailla vakinaista asuntoa ry:n NOAT-hankkeen tavoitteena on ollut tunnistaa ja tehdä näkyväksi neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten ei-toivottujen piirteiden yhteys asunnottomuuteen sekä kehittää asunnottomuustyöhön keinoja vastata näihin haasteisiin. Hankkeen taustalla on havainto siitä, että Vva ry:n matalan kynnyksen palveluihin hakeutuvilla ihmisillä esiintyy usein arjenhallinnan, toiminnanohjauksen ja vuorovaikutuksen vaikeuksia, jotka voivat liittyä tunnistamattomiin adhd:n ja autismin piirteisiin. Nämä haasteet heikentävät toimintakykyä, vaikeuttavat asiointia palveluissa ja lisäävät asunnottomuuden pitkittymisen ja uusiutumisen riskiä.

Hankkeen selvitystyö (N = 116) osoittaa, että erilaiset neurovähemmistöpiirteet, mm. adhd:n ja autismin piirteet, ovat asunnottomuuskentällä yleisiä mutta heikosti tunnistettuja. Yli 70 % asunnottomuutta kokeneista vastaajista koki ei-toivottujen piirteiden heikentäneen mahdollisuuksiaan saada tai säilyttää asunto. Erityisesti adhd:hen yhdistettävät piirteet näyttivät olevan yleisiä.

Tunnistamista vaikeuttavat sekä yksilölliset että rakenteelliset tekijät, kuten asiakkaiden moniongelmaisuus, traumataustat, diagnoosien puute sekä palvelujärjestelmän rajalliset resurssit. Vain neljännes selvitystyöhön osallistuneista ammattilaisista koki tunnistavansa neurovähemmistöpiirteitä riittävästi. Samalla stigma ja kielteiset kohtaamiset heikentävät asiakkaiden luottamusta palveluihin ja nostavat avun hakemisen kynnystä.

NOAT-hanke korostaa, että neurovähemmistöpiirteiden parempi tunnistaminen, stigmaa purkava työote sekä joustavat ja yksilölliset tukimuodot ovat keskeisiä asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä ja asumisen tukemisessa. Hankkeessa kehitetty yksilövalmennus, vertaistuki ja koulutukset ovat vahvistaneet sekä asiakkaiden toimintakykyä että ammattilaisten osaamista kohdata neurovähemmistöön kuuluvia ihmisiä.

Adhd:n ja autismin piirteet ovat asunnottomuuskentällä yleisiä mutta heikosti tunnistettuja.

VUONNA 2024 Vailla vakinaista asuntoa ry:ssä käynnistyneen NOAT-hankkeen tarkoituksena oli reagoida järjestön matalan kynnyksen palveluihin hakeutuvien ihmisten asunnottomuuden taustalla esiintyviin arjen- ja elämänhallinnan haasteisiin, joita voidaan yhdistää neurovähemmistölle ominaisiin piirteisiin ja näistä johtuviin vaikeuksiin. Näiden asunnottomuutta kokevien ihmisten elämän eri osa-alueille ulottuvat haasteet vaikeuttavat asiointi- ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, heijastuvat yleiseen hyvinvointiin ja johtavat herkästi asunnottomuuden pitkittymiseen neurovähemmistöpiirteiden heikon tunnistettavuuden ja tuen puutteen vuoksi.

Toiminnanohjaukseen liittyvät haasteet voivat olla huomiotta jätettyjä adhd:n ja autismin ei-toivottuja piirteitä.

Erityisesti pitkäaikaisasunnottomuutta kokevien ihmisten asunnottomuuskierteen taustalla tunnistettavat syyt, kuten psykososiaaliset ongelmat, erilaiset hallitsemattomat riippuvuussairaudet ja toiminnanohjaukseen liittyvät haasteet, voivat olla huomiotta jätettyjä adhd:n ja autismin ei-toivottuja piirteitä. NOAT-hankkeen tavoitteena oli tuoda asunnottomuustyöhön konkreettisia työkaluja näiden piirteiden tunnistamiseen sekä keinoja tukea asunnottomuutta kokevien, aiemmin kokeneiden tai asunnottomuusuhan alla elävien ihmisten toiminnanohjausta ja asumista.

Neurovähemmistön kohtaaminen asunnottomuus- ja asumispalveluissa on yleistä

Ensimmäisenä toimintavuonna hankkeessa toteutettiin selvitystyö adhd:n, autismin ja oppimisvaikeuksien merkityksestä asunnottomuuden taustalla sekä asunnottomuustyön arjessa. Selvityksen tavoitteena oli tarkastella, miten neurovähemmistöpiirteet vaikuttavat asumisen haasteisiin, asunnottomuuteen sekä sen uusiutumiseen ja pitkittymiseen ja millaiset valmiudet asunnottomuuskentän ammattilaisilla on tunnistaa neurovähemmistöön kuuluvia asiakkaita ja ohjata heitä tarkoituksenmukaisen tuen ja palvelujen piiriin. Selvitystyöhön osallistui yhteensä 116 vastaajaa: 58 asunnottomuutta kokevaa tai aiemmin kokenutta henkilöä sekä 58 asunnottomuuskentällä työskentelevää ammattilaista eri puolilta Suomea.

Selvityksen keskeinen havainto oli, että neurovähemmistö on asunnottomuuskentällä erittäin yleinen kohderyhmä mutta edelleen puutteellisesti tunnistettu. Neurovähemmistön kokemat ja kohtaamat haasteet näyttäytyvät keskeisinä asunnottomuudelle altistavina ja asumista kuormittavina tekijöinä. Sekä asunnottomuutta kokeneet että ammattilaiset tunnistivat pitkälti samoja adhd:n ja autismin ydinpiirteitä, jotka heikentävät asumisen onnistumista: toiminnanohjauksen ja arjenhallinnan vaikeudet, impulsiivisuus, unohtelu, raha-asioiden hoitamisen haasteet, tunteiden säätelyn vaikeudet, aistiherkkyydet, keskittymisen vaikeus ja toisaalta hyperfokus, joustamattomuus sekä poikkeava vuorokausirytmi. Lisäksi esiin nousivat vaikeudet ymmärtää viranomaisohjeita, noudattaa sovittuja aikatauluja ja omaksua uusia toimintatapoja. Yli 70 % asunnottomuutta kokeneista vastaajista kertoi näiden haasteiden vaikuttaneen merkittävästi heidän kykyynsä saada tai pitää asunto. (Kivipuro & Petrovskaja 2024.)

Neurovähemmistö on asunnottomuuskentällä erittäin yleinen kohderyhmä.

Onko kyseessä muotidiagnoosi?

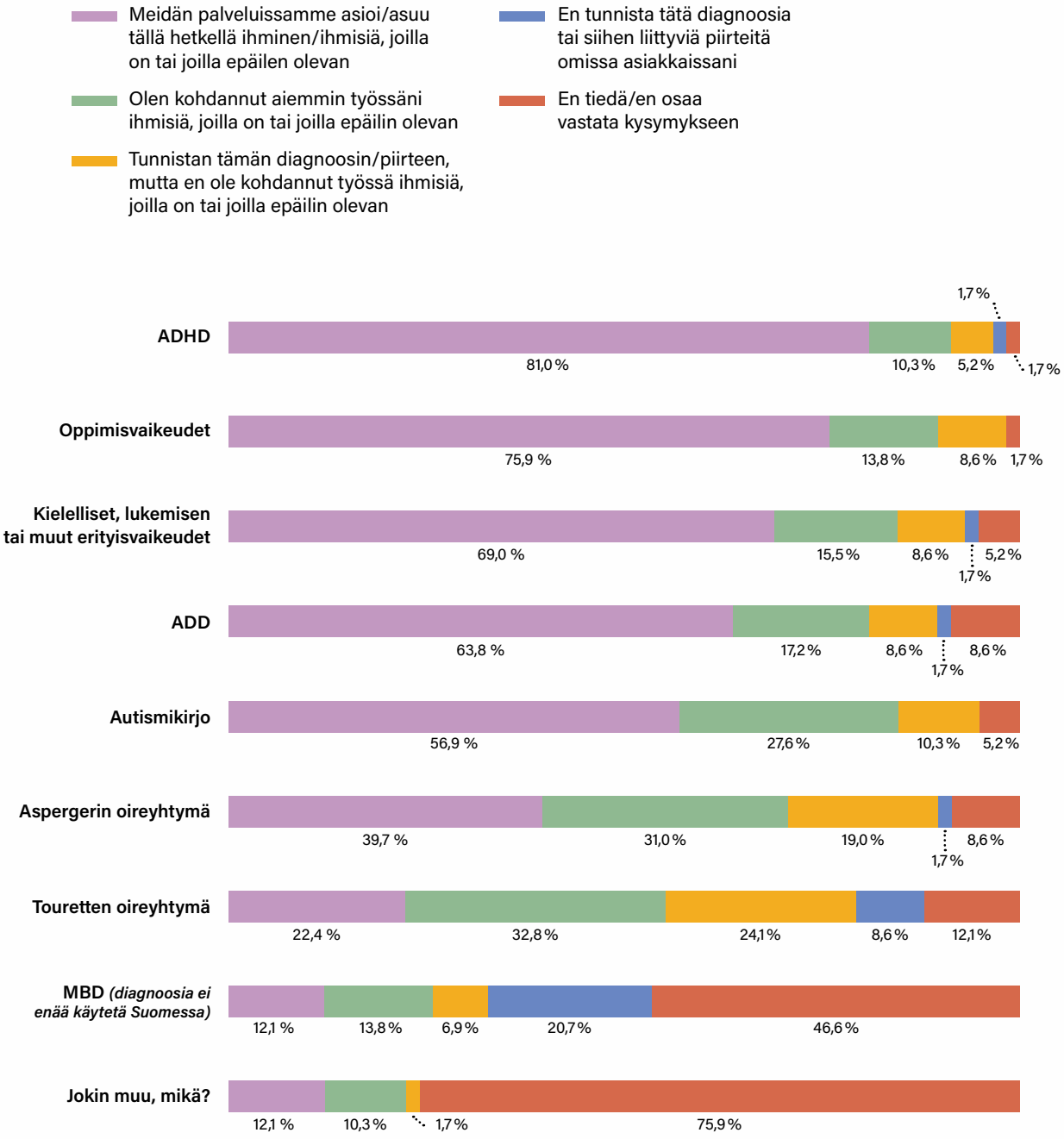
Lähes 40 % asunnottomuutta kokeneista vastaajista kertoi saaneensa jonkin neurokirjon diagnoosin, ja niistä, joilla diagnoosia ei ollut, 84 % epäili itsellään jotakin neurokirjon muotoa. Adhd nousi selvityksessä ylivoimaisesti yleisimmäksi ja tunnistetuimmaksi: diagnoosin saaneista 73 % kertoi adhd-diagnoosista, ja yli 80 % ammattilaisista arvioi asiakkaillaan olevan adhd tai epäily siitä. Tulokset viittaavat siihen, että erityisesti adhd-tyypilliset piirteet ovat asunnottomuutta kokevien keskuudessa huomattavasti yleisempiä kuin väestössä keskimäärin. (Kivipuro & Petrovskaja 2024.)

Adhd:stä muotidiagnoosina käytävä keskustelu on herättänyt huolta NOAT-hanketiimissä. Keskustelun taustalla on lasten ja nuorten diagnoosien kasvu, adhd-lääkityksen käytön moninkertaistuminen sekä aikuisten lisääntynyt hakeutuminen adhd-tutkimuksiin. Tarkkaamattomuuden ja levottomuuden taustalla voivat vaikuttaa mm. informaatiotulva, multitaskaaminen, liikunnan ja unen vähäisyys sekä lukuisat yksilölliset kehitykselliset, elämäntilanteeseen ja ympäristöön liittyvät tekijät. Tästä huolimatta adhd:n tunnistamattomuus voi hankalimmillaan haitata toimintakykyä merkittävästi ja altistaa riskeille, kuten riippuvuussairauksille, mielenterveyden haasteille, syrjäytymiselle ja asunnottomuudelle, sekä lisätä itsemurha-alttiutta. (Lieslehto ym. 2023.) Tutkimusnäytön perusteella päihderiippuvaisten henkilöiden adhd:n kartoitus sekä lääkehoidon aloittaminen on suositeltavaa ja siitä on hyötyä haittoja enemmän: asianmukainen lääkehoito voi jopa suojata päihderiippuvuuden kehittymiseltä, ei suinkaan lisää sitä. (Liskola ym. 2021.) Adhd:n nimittäminen buumiksi tai trendiksi on stigmatisoivaa ja haitallista. Alidiagnosoinnin takia adhd jää herkästi tunnistamatta, mikä lisää syrjäytymisriskiä ja sosiaalista eristäytymistä.

Adhd:n nimittäminen buumiksi tai trendiksi on stigmatisoivaa ja haitallista.

ASUNNOTTOMUUSTYÖN AMMATTILAISTEN NÄKÖKULMIA ASIAKKAIDEN NEUROKIRJON DIAGNOOSEISTA TAI EPÄILYISTÄ

Kivipuro & Petrovskaja 2024.



Adhd:n ja autismin piirteiden tunnistamista vaikeuttavat moninaiset yksilölliset ja rakenteelliset tekijät.

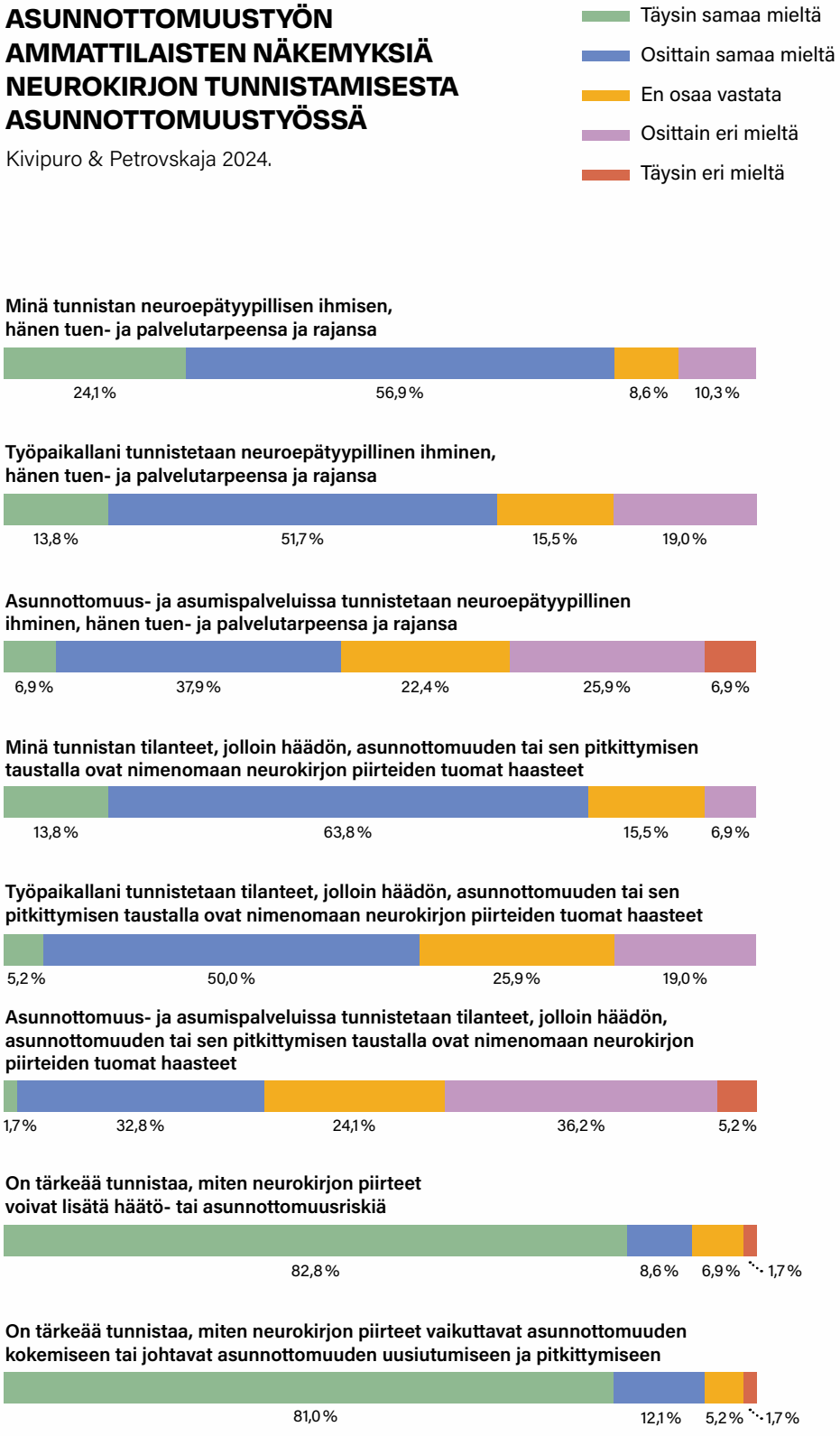
Tunnistamisen haasteet

Asunnottomuuskentällä ei ole riittävästi tietoa neurokirjosta eikä keinoja neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamiseen, tuen tarpeen tunnistamiseen ja palveluihin ohjaamiseen. Adhd:n ja autismin piirteiden tunnistamista vaikeuttavat moninaiset yksilölliset ja rakenteelliset tekijät. NOAT-hankkeen selvitystyöhön osallistuneista ammattilaisista vain 24 % koki tunnistavansa neurovähemmistöön kuuluvan ihmisen tuen- ja palvelutarpeen sekä hänen rajansa, ja asunnottomuus- ja asumispalveluissa tunnistaminen koettiin selvästi vielä heikommaksi. Tunnistamisen esteinä nousivat esiin tiedon ja työkalujen puute, diagnoosin puuttuminen, asiakkaiden moniongelmaisuus, traumatausta, laitostausta sekä etniseen vähemmistöön kuuluminen. Näihin kietoutuu usein risteävä stigma, joka vaikeuttaa tunnistamista, heikentää asiakkaiden tavoitettavuutta ja estää tarkoituksenmukaisten tukimuotojen löytymistä. (Kivipuro & Petrovskaja 2024.)

Asunnottomuuden olosuhteet itsessään kuormittavat neurovähemmistöön kuuluvia ihmisiä ja pahentavat oireilua. Epäsäännöllinen arki, univaje, puutteellinen ravitsemus ja vaikeudet perusrutiinien ylläpitämisessä heikentävät toimintakykyä ja johtavat asioiden lykkääntymiseen. Samanaikaiset liitännäissairaudet, kuten päihderiippuvuudet ja mielenterveyden häiriöt, vaikeuttavat esim. adhd:n ja autismin ei-toivottujen piirteiden erottamista muista haasteista ja estävät usein pääsyn diagnoosi- ja hoitopoluille, vaikka päihteiden käyttö näyttäytyy selvityksen perusteella monilla itselääkintänä. (Kivipuro & Petrovskaja 2024.)

ASUNNOTTOMUUSTYÖN AMMATTILAISTEN NÄKEMYKSIÄ NEUROKIRJON TUNNISTAMISESTA ASUNNOTTOMUUSTYÖSSÄ

Kivipuro & Petrovskaja 2024.



Asenteet neurovähemmistöä kohtaan

Selvityksessä korostuivat myös neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kokema stigma ja kielteiset kohtaamiset palveluissa. Jopa 57 % asunnottomuutta kokeneista kertoi kohdanneensa väärinymmärrystä tai huonoa kohtelua ammattihenkilöstöltä neurovähemmistöpiirteidensä vuoksi. Ammattilaisista yli puolet tunnisti asunnottomuus- ja asumispalveluissa ennakkoluuloja neurovähemmistöä kohtaan. Heikko neurovähemmistöpiirteiden tunnistaminen ja asenteellisuus heikentävät luottamusta palvelujärjestelmään ja nostavat kynnystä tuen hakemiseen, mikä osaltaan pitkittää asunnottomuutta. (Kivipuro & Petrovskaja 2024.)

NOAT-hankkeen selvitystyö nostaa esiin perustellun kysymyksen siitä, voisiko asunnottomuus osalla ihmisistä johtua siitä, ettei heidän neurovähemmistöön kuulumistaan ole tunnistettu eikä heitä ole tuettu riittävän varhaisessa vaiheessa. Tulokset viittaavat vahvasti siihen, että adhd:n ja autismin ei-toivotuilla piirteillä on merkittävä yhteys asumisen haasteisiin ja asunnottomuuden uusiutumiseen, vaikka suoran syy-seuraussuhteen osoittaminen edellyttää jatkotutkimusta.

Asunnottomuustyön ammattilaisten monipuolinen osaaminen jää valitettavasti hyödyntämättä, koska neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamiseen ja tukemiseen ei ole osoitettu resursseja. Selvityksen perusteella on kuitenkin selvää, että adhd:n ja autismin piirteiden sekä oppimisvaikeuksien tunnistaminen, stigman purkaminen sekä joustavat ja yksilölliset tukimuodot ovat keskeisiä edellytyksiä asunnottomuuden ennaltaehkäisyssä ja asumisen onnistumisen tukemisessa.

Adhd:n ja autismin ei-toivotuilla piirteillä on merkittävä yhteys asumisen haasteisiin.

NOAT-hanke

Kolmen toimintavuoden aikana hankkeessa tavoitettiin muun muassa asunnottomuutta kokevia ja kokeneita ihmisiä, viranomaisia, poliittisia päättäjiä, asumis- ja asunnottomuuspalvelujen tuottajia, kansalaisjärjestötoimijoita ja opiskelijoita. Toiminnan ytimessä oli kokonaisvaltainen asiakastyö, jossa yhdistyivät neuropsykiatrinen yksilövalmennus, vertaistuki ja palveluohjaus. Asiakkaita tuettiin mm. asunnon hakemisessa, häätöjen ehkäisyssä, viranomaisasioinnissa, talous- ja velkatilanteiden selvittelyssä sekä työ- ja kuntoutuspolkujen hahmottamisessa. Työ oli usein kriisipainotteista, ja asiakkaiden tilanteet olivat monimutkaisia, mikä korosti joustavan ja luottamuksellisen tuen merkitystä. NOAT-hankkeen tuella osa asiakkaista siirtyi hätä- tai tilapäismajoituksesta tuettuun asumiseen tai tuetusta asumisesta hajasijoitettuun tukiasuntoon, ja osa sai oman vuokra-asunnon. Useissa asiakastapauksissa häätö tai asunnottomuuden uusiutuminen onnistuttiin ehkäisemään. Kaikki (N = 22) palautetta antaneet asiakkaat kertoivat, että tulivat kuulluiksi tapaamisten aikana ja saivat tukea ja apua omien asioidensa edistämiseksi sekä työkaluja, joiden avulla asuminen ja asioiden hoito onnistuvat paremmin. Kaikki myös kokivat saaneensa uusia näkökulmia, voimavaroja ja toimintastrategioita arkeen, ja palautetta antaneista 95,45 % koki saaneensa apua adhd:n ja autismin ei-toivottuihin piirteisiin. Tämän ansiosta asiakkaiden motivaatio omien asioiden hoitamiseen lisääntyi ja asiakkaat tunnistivat paremmin omia haasteitaan ja tuen tarpeitaan. Hankkeessa toteutettiin myös neurovähemmistölle suunnattuja vertaistukiryhmiä, jotka tarjosivat turvallisen tilan kokemusten jakamiselle sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistumiselle. (NOAT 2024-2026.)

NOAT-hankkeen selvitystyön tulokset osoittavat, että adhd:n ja autismin piirteet ovat asunnottomuutta kokevien ihmisten keskuudessa yleisiä mutta edelleen liian usein tunnistamattomia. Hankkeessa onkin vastattu asunnottomuuskentällä kasvavaan tiedontarpeeseen – koulutus- ja vaikuttamistoiminnassa tavoitettiin laajasti asunnottomuusalan ammattilaisia. Koulutukset lisäsivät ammattilaisten ymmärrystä neurovähemmistön haasteiden vaikutuksista asunnottomuuteen, asumiseen ja arjenhallintaan sekä edistivät palveluiden neuroesteettömyyttä. Palautetta antaneista ammattilaisista 98,08 % (N = 104) koki koulutuksen sisällöt oman

työnsä kannalta hyödyllisiksi. 97,70 % (N = 87) kertoi koulutuksen lisänneen tietoa neuromoninaisuudesta, ja kaikki 87 henkilöä kokivat koulutuksen lisänneen tietoa neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten asunnottomuuden riskeistä sekä asunnottomuuden pitkittymisestä ja uusiutumisesta. (NOAT 2024-2026.)

> **Ymmärrän paremmin, miten oireilu vaikuttaa asunnottomuuden jatkumiseen.**
>
> koulutukseen osallistuneen palaute

> **Syvensi ymmärrystä niistä vastoinkäymisistä ja kommunikaatio-ongelmista, joita neurokirjolaisten ja sosiaalialan ammattilaisten välillä voi ilmetä.**
>
> koulutukseen osallistuneen palaute

> **Enemmän ymmärrystä ihmisten käyttäytymisestä.**
>
> koulutukseen osallistuneen palaute

Koulutusten ansiosta ammattilaisten edellytykset työskennellä neurovähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kanssa asunnottomuustyössä paranivat. Konkreettisia keinoja neuromoninaisuuden tunnistamiseen koki saaneensa 95,40 % (N = 87) palautetta antaneista. Ammattilaisista 88,89 % (N = 72) kertoi, että koulutuksen ansiosta heillä on enemmän edellytyksiä kohdata ja tukea asunnottomuutta kokevia ja/tai neurovähemmistöön kuuluvia ihmisiä. (NOAT 2024-2025.)

Neurovähemmistön huomioiminen ei ole erityispalvelu vaan yhdenvertaisen ja vaikuttavan asunnottomuustyön edellytys. Asiakkaille oman neurotyyppinsä tunnistaminen voi tarjota selityksen pitkään jatkuneille haasteille, vahvistaa osallisuutta ja mahdollistaa tarkoituksenmukaisen tuen saamisen. Ammattilaisille se puolestaan antaa paremmat valmiudet ymmärtää asiakkaiden toimintaa, kohdentaa tukea vaikuttavammin ja ehkäistä turhia palvelukatkoksia. Kun neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten palvelun- ja tuentarpeet tunnistetaan ajoissa ja niihin vastataan oikea-aikaisesti, voidaan ehkäistä asunnottomuuden pitkittymistä ja uusiutumista sekä vahvistaa ihmisten mahdollisuuksia onnistua asumisessa.

LÄHTEET

Kivipuro, K., Petrovskaja, V. 2024. *Neuromoninaisuus asunnottomuustyössä. Selvitys neuromoninaisuuden esiintyvyydestä ja tunnistamisesta asunnottomuustyössä.* Helsinki: Vailla vakinaista asuntoa ry. Viitattu 16.7.2026. https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2024/10/Neuromoninaisuus-asunnottomuustyossa.-Selvitys-neuromoninaisuuden-esiintyvyydesta-ja-tunnistamisesta-asunnottomuustyossa-2024-1.pdf

Lieslehto, J., Tiihonen, J., Lähteenvuo, M., Mittendorfer-Rutz, E., Tanskanen, A., Taipale, H. 2023. *Comparative Effectiveness of Pharmacotherapies for the Risk of Attempted or Completed Suicide Among Persons With Borderline Personality Disorder.* JAMA Netw Open. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2805752

Liskola, J., Putkonen, H., Vataja, R., Perälä, S-M., Vesterinen, K., Rapeli, P., Niemelä, S. 26.3.2021. *ADHD ja päihteet – näin lääkitsen*. Lääkärilehti 12–13/2021 vsk 76s. 804–805. https://www.laakarilehti.fi/tyossa/adhd-ja-paihteet-ndash-nain-laakitsen?public=4759a3e079fd868b25100e28d9f550c0&fbclid=IwAR08_dAXFvHnzsIUBlhyz1zsKpQ7PheuE8by-Tu5PPCV5KnWWKnOUrGdKF0%20

NOAT 2024–2026. Hankkeen raportointi: koulutuspalautteet, yksilövalmennus- ja vertaisryhmäpalautteet, sidosryhmäpalautteet. Vailla vakinaista asuntoa ry. (ei julkaistu)

NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS ASUNNOTTOMUUTTA TAI SEN UHKAA KOKEVILLE

Katja Kivipuro

TIIVISTELMÄ

Neuropsykiatrista valmennusta tarjotaan pääsääntöisesti lapsille ja nuorille, jotka ovat saaneet neurokehityksellisen häiriön diagnoosin. Käsitys erilaisista neurotyypeistä on kuitenkin muuttunut paljon viime vuosikymmeninä. Vasta suhteellisen hiljattain on ymmärretty neurokirjon moninaisuus sekä se, että esimerkiksi adhd:n piirteet eivät jää lapsuuteen vaan jatkuvat läpi elämän. Lapsuudessa tunnistamatta ja vaille oikeanlaista tukea jäänyt neurovähemmistöön kuuluva henkilö on aikuisena syrjäytymisriskissä, ja erilaiset neurokehityksellisten häiriöiden diagnoosit ja piirteet ovatkin yliedustettuna asunnottomuutta kokevien aikuisten keskuudessa.

NOAT-hankkeessa tarjottiin neuropsykiatrista valmennusta aikuisille asunnottomuutta kokeville henkilöille diagnoosista tai sen puutteesta, asumismuodosta tai ajankohtaisesta päihteiden käytöstä riippumatta. Asunnottomuuskontekstissa aikuisten valmennuksessa on otettava huomioon hyvin erilaisia asioita kuin lasten ja nuorten valmennuksessa. Hankeaikaisten havaintojen perusteella tärkeimpiä huomioon otettavia asioita asunnottomuutta kokevien ihmisten neuropsykiatrisessa valmennuksessa ovat valmennuksen joustavuus, asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiakkaan rinnalla kulkeminen sekä monimuotoinen tuki, kohtaaminen ja ajantasaisen tiedon jakaminen.

Ensisuojissa majailevat ihmiset sairastavat usein pitkäaikaisesti sekä somaattisesti että psyykkisesti.

Taustaa

ASUNNOTTOMUUTEEN liittyy paljon niin rakenteellisia, yhteiskunnallisia kuin yksilöllisiäkin taustatekijöitä. Etenkin kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevat, ensisuojissa majailevat ihmiset sairastavat usein pitkäaikaisesti sekä somaattisesti että psyykkisesti, ja heillä on yli viisinkertainen kuolemanriski verrokkeihin verrattuna (Stenius-Ayoade ym. 2018). Hyvin tunnettujen riskitekijöiden, kuten ylisukupolvisen huono-osaisuuden, mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi viime vuosina on havahduttu siihen, että myös neuropsykiatriset erityispiirteet, kuten adhd tai autisminkirjo, saattavat lisätä asunnottomuuden riskiä (Kaakinen 2023, 13). Vailla vakinaista asuntoa ry:n NOAT-hankkeen vuoden 2024 selvitystyössä kävi ilmi, että haastatelluista asunnottomuutta kokevista henkilöistä lähes 40 prosentilla oli yksi tai useampia neurovähemmistödiagnooseja. Niistä, joilla diagnoosia ei ollut, lähes 80 prosenttia tunnisti itsellään olevan runsaasti adhd:n, autismikirjon tai esimerkiksi oppimisvaikeuksien piirteitä. Samankaltaisia havaintoja neurovähemmistöihin kuulumisen yleisyydestä asunnottomuustyön kentällä kuvasivat myös asunnottomuustyön ammattilaiset. (Kivipuro & Petrovskaja 2024.)

Vaikka neurovähemmistöihin kuuluvat henkilöt ovat yliedustettuna asunnottomuutta kokevien keskuudessa, juuri heille räätälöityä tukea on hyvin vaikea löytää. Asunnottomuutta kokevilla on paljon sellaisia kuormitustekijöitä ja haasteita, joita ei muilla kohderyhmillä ole. Tämän vuoksi erilaisia tukimuotoja tulee soveltaa hyvin erilaisiin lähtökohtiin kuin mihin niitä on perinteisesti sovellettu.

Kelan myöntämiä neurovähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kuntoutuspalveluja ja sopeutumisvalmennuksia voi saada ainoastaan lääkärinlausunnon ja kuntoutussuunnitelman perusteella (Kela 2025a). Lisäksi valtaosa strukturoiduista kuntoutusmuodoista, kuten Oma väylä -kuntoutus ja Nuotti-valmennus, on tarkoitettu ainoastaan alle 30-vuotiaille (Kela 2025b; Kela 2026). Heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevien neurovähemmistöihin kuuluvien työikäisten tuki on ollut pitkälti yksittäisten hankkeiden varassa. Näitä ovat olleet muun muassa Autismisäätiön Oikeusturva ja kuntoutus kuntoon 2020, Revion, Revion-YKS sekä Revion AVO-hankkeet neurovähemmistöihin kuuluville vangeille sekä Stop Huumeille ry:n StoppiOppi-hanke päihteiden käytöstä toipuville, työhön tai opiskeluun suuntautuville neurovähemmistöihin kuuluville ihmisille (Kara ym. 2023; Autismisäätiö 2024; Nurminen & Kara 2026; Stop Huumeille ry 2026). On kuitenkin täysin eri asia tarjota kuntoutusta valvotusti vankilassa tai opinto- ja työelämäsuuntautunutta valmennusta päihderiippuvuudesta toipuville kuin asumisen onnistumista edistävää valmennusta ajankohtaisesti vailla vakituista asuntoa oleville ihmisille.

Asunnottomuutta kokevilla on paljon sellaisia kuormitustekijöitä ja haasteita, joita ei muilla kohderyhmillä ole.

NOAT-hankkeen yhtenä tavoitteena oli tarjota valmennusta asunnottomuutta kokeville, kokeneille ja asunnottomuusuhan alla oleville neurovähemmistöihin kuuluville aikuisille asumisvalmiuksien vahvistamiseksi sekä häätöjen ja asunnottomuuden pitkittymisen ehkäisemiseksi. Asunnottomuus itsessään on olosuhteena hyvin kuormittavaa, ja usein esimerkiksi traumatausta, päihderiippuvuus ja mielenterveyden haasteet vaikeuttavat toimintakykyä entisestään. Hankkeen aikana pyrimme selvittämään, onko näin haastavassa elämäntilanteessa ylipäätään mahdollista ottaa vastaan tukea neurovähemmistöön kuulumiseen liittyviin haasteisiin, ja mikäli on, miten tuki on järkevää toteuttaa.

Mitä on neuropsykiatrinen valmennus?

Neuropsykiatrinen valmennus on tavoitteellista, suunnitelmallista ja käytännönläheistä ohjausta ja tukea neurokirjon henkilöille valmennettavan lähtökohtien ja tavoitteiden mukaan. Valmennuksen tavoitteena on tukea elämänhallintaa ja arjen sujumista. Valmennus perustuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen lähestymistapaan. Valmennuksella pyritään vahvistamaan muun muassa asiakkaan toiminnanohjausta ja eheää minäkuvaa. Valmennus jalkautuu yleensä asiakkaan arkeen ja omaan elinympäristöön. (Nyfors 2022, 42–43.) Neuropsykiatrista valmennusta toteutetaan yleisimmin osana omaa palkkatyötä, mutta osa työskentelee myös yksityisyrittäjinä.

Neuropsykiatrista valmennusta ei tule sekoittaa neuropsykologiseen kuntoutukseen, jota voi toteuttaa ainoastaan laillistettu neuropsykologi. Neuropsykiatrista valmennusta sen sijaan tarjoavat sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatus- ja ohjausalan ammattilaiset vaihtelevin pohjakoulutuksin neuropsykiatrisen valmentajan täydennyskoulutuksella täydennettynä. Tämä on sekä etu että haitta: neuropsykiatrinen valmennus kehitettiin juuri siksi, että neurokirjon henkilöille olisi tukea saatavilla matalammalla kynnyksellä kuin pitkien tutkimus-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmaprosessien jälkeen. Toisaalta neuropsykiatrinen valmennus ei ole Lupa- ja valvontaviraston valvonnan alaista toimintaa, eikä neuropsykiatrinen valmentaja ole suojattu tai laillistettu ammattinimike. Neuropsykiatrisen valmentajan koulutusta tarjoavat useat erilaiset tahot, kuten ammattiopistot, kesäyliopistot ja yritykset. Näin ollen niin valmentajakoulutukset, valmennuksen sisällöt kuin valmentajien omat taustakoulutuksetkin ovat hyvin vaihtelevia. (Nyfors 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2022 tekemän selvityksen mukaan neuropsykiatrista valmennusta tarjotaan lähinnä lapsille ja nuorille (n. 80 % asiakkaista), ja valmentajien mukaan se soveltuukin parhaiten 16–25-vuotiaille (Nyfors 2022, 79–80). Tämä herättää kysymyksen valmentajakoulutuksessa saatavan menetelmäosaamisen hyödyntämisestä eri ikäryhmille: selvityksen mukaan osa valmentajista kokee, että menetelmät soveltuvat aikuisille mutta eivät pienille lapsille, osa juuri päinvastoin.

Huomioita valmennuksesta asunnottomuuskontekstissa

VALMENNUKSEN ASIAKKAAT

Asunnottomuuskontekstiin mallinnettua valmennusta neurokirjon aikuisille ei ollut olemassa hankkeen alkaessa, joten valmentaminen kehittyi hyvin erilaiseksi kunkin asiakkaan tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Asiakkaina oli niin täysin vailla suojaa olevia, hätämajoituksissa majailevia, erilaisissa tuetuissa asumismuodoissa asuvia kuin itsenäisesti vuokralla asuviakin. Yhteistä kaikille asiakkaille oli asunnottomuuden aikaisempi, parhaillaan oleva tai häädön vuoksi tulossa oleva kokemus. Tuen tarpeet ovat hyvin vaihtelevia ja riippuvaisia asiakkaan elämäntilanteesta: omaan kotiin tarvitaan pitkän asunnottomuusjakson jälkeen hyvin erilaista tukea kuin kadulle tai ensisuojaan.

Asunnottomuutta kokeneet ihmiset tulevat usein väärin tulkituiksi ja mitätöidyiksi neurokirjon piirteidensä vuoksi. Pitkään jatkuessaan tällainen johtaa sisäistettyyn stigmaan, ja ihminen alkaa käyttäytyä ”odotusten mukaan”. (Kivipuro & Petrovskaja 2024.) Yhteistä kaikille valmennettaville vaikuttikin olevan tarve ajantasaiselle, stereotypioista ja ennakkoluuloista vapaalle, tutkittuun tietoon ja kokemukseen pohjautuvalle informaatiolle, keskustelulle sekä omien kokemusten ja tunteiden validoinnille – toisin sanoen tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi.

”Olen tyytyväinen ja kiitollinen mahdollisuudesta saada apua arjen asioihin sekä paikan jossa puhua ihmisen kanssa jota kiinnostaa kuulumiseni. Työntekijä on ollut mukava ja helposti lähestyttävä sekä ymmärtänyt ongelmiani hyvin.

asiakas

VALMENNUKSEN SISÄLTÖ

Valmennuksen sisältöön vaikuttivat paljon myös asiakkaan senhetkiset voimavarat. Osan kanssa tapaamiset saattoivat olla jatkuvaa tulipalojen sammuttelua, kuten pyrkimystä ehkäistä akuutisti sähköjen katkaiseminen tai puhelinliittymän sulkeminen. Toisten kanssa saatettiin tehdä pitkäjänteistä ja strukturoitua työskentelyä erilaisten harjoitusten ja kotitehtävien, kuten arvotyöskentelyn tai kalenteroinnin opettelun avulla. Toiminnanohjauksen haasteisiin tavanomaisin valmennuksellinen menetelmä oli niin sanottu body doubling (ks. esim. Eagle ym. 2024): valmentajan läsnä oleminen, tietynlainen velvoittavuus ja tarkan ajan varaaminen sille, että nimetty asia, kuten imurointi tai laskujen maksu, tuli hoidettua. Asiakkaat eivät niinkään tarvinneet opastusta kodinhoitoon tai laskujen maksuun vaan ennemminkin tukea asioiden aloittamiseen ja aikaan saamiseen.

> **"Todella mukava ja ammattimainen. Hyvä kuuntelija, ottaa asiakkaan asiat huomioon ja auttaa asioissa, jotka ovat itselleni vaikeita.**
>
> asiakas

Neurovähemmistöihin kuuluville ihmisille yleensä ja asunnottomuutta kokeville erityisesti voi olla hyvin haastavaa sitoutua esimerkiksi virastotapaamisiin ja -aikoihin. Asunnottomuutta kokevien neurovähemmistöihin kuuluvien henkilöiden valmennuksessa tuleekin olla huomattavasti joustavampi kuin tavanomaisessa virastoasioinnissa. Ajan unohtamisesta ei tule rangaista tai tulkita sitä motivaation puutteeksi. Tapaamisten ajankohdissa tulisi huomioida asiakkaalle ominainen vuorokaudenaikaan sidonnainen vireystila. Tapaamisia voi järjestää paitsi toimistossa myös esimerkiksi koiranulkoilutuslenkillä, kauppakeskuksessa, päiväkeskuksessa tai vaikkapa metromatkalla. Usein tiheät, lyhyet kontaktit, kuten viestein muistuttelu tai kuulumisten kysely, edistävät tässä kohderyhmässä asioita tehokkaammin kuin kerran kuukaudessa 45 minuutin mittainen toimistotapaaminen.

VALMENNUSTA VAI PALVELUOHJAUSTA?

Suomen palveluohjausyhdistys ry määrittelee palveluohjauksen paneutuvaksi asiakastyöksi, jossa asiakkaan tunteminen ja intensiivinen tukeminen painottuvat ja jonka tavoitteena on elämänhallinnan ja hyvän arjen vahvistaminen asiakkaan toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti asiakkaan toimeksiannosta (SPO ry 2023). Asunnottomuutta kokevan, neurovähemmistöön kuuluvan henkilön valmentaminen on mitä suurimmassa määrin palveluohjausta neuromoninaisuusymmärryksellä. Se on tavoitettavissa olemista, ajoittain patistamista, muistuttelua, asiointikäynneille mukaan menemistä ja asiakkaan elinpiiriin jalkautumista, asiakkaan puolella olemista, tiedon jakamista, ohjausta, eräänlaista aikuisen ammatillisena tukihenkilönä toimimista ja rinnalla kulkemista.

Samalla tällainen työnkuva pakottaa työntekijän rajaamaan tarkkaan sitä, missä asioissa asiakasta voi auttaa ja missä ei. Intensiivinen asiakkuussuhde johtaa herkästi siihen, että mahdollisesti sekä asiakkaalla että työntekijällä tulee mieleen hoitaa yhdessä ”koko elämä kuntoon” traumojen hoidosta menetettyjen ihmissuhteiden korjaamiseen. Valmentaja ei voi kuitenkaan vastata kaikkiin paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan tarpeisiin. Valmennus ei ole terapiaa tai ystävyyttä, ja kuten kaikessa ohjaustyössä työntekijän tavoite on tehdä itsensä tarpeettomaksi eikä asiakasta riippuvaiseksi itsestään.

Työntekijän tavoite on tehdä itsensä tarpeettomaksi eikä asiakasta riippuvaiseksi itsestään.

VALMENNUKSEN TAVOITTEET

Valmennuksessa tavoitteet ja toiveet määrittelee asiakas. Tämä on tärkeää muistaa kahdessakin mielessä: Ensinnäkin asiakas arvioi sen, sopivatko valmentajan persoonallisuus ja työskentelytavat valmennettavalle. Valmentajan ei pidä puuttua sellaisiin asiakkaan elämän asioihin, mihin asiakas ei anna lupaa. Asiakkaalla on myös täysi oikeus kieltäytyä valmennuksesta tai lopettaa se halutessaan ilman selitysvelvoitteita. Toiseksi tavoitteiden asettamisessa valmentajan tehtävä on muistuttaa sekä asiakasta että itseään siitä, että tavoitteet ovat nimenomaan asiakkaan omia. Neurovähemmistöön kuuluvan asiakkaan omat hyvän elämän standardit voivat poiketa joiltain osin tai merkittävästikin yhteiskunnan, läheisten, viranomaisten tai valmentajan käsityksistä hyvästä elämästä.

Voi olla hankalaa ajatella, miten esimerkiksi aktiivisesti päihteitä käyttävää, asunnottomuutta kokevaa ihmistä voi ylipäätään valmentaa. Tässäkin on hyvä lähtökohta miettiä, kuka tavoittelee ja mitä. Asunnottomuustyön kontekstissa valmennuksella pyritään edesauttamaan sitä, että jokainen saisi itselleen ihmisarvoisen asumispaikan ja sinne tarvittavan tuen. Valmentajan tehtävä ei ole muuttaa asiakasta sen kummemmin ”neurotyypilliseksi” kuin muillakaan tavoin normeihin sopivaksi vaan tukea asiakasta oman elämänsä omistajuuden ottamisessa. Neuropsykiatrinen valmennus ei ole sitä, että asiakasta tavataan tietty kertamäärä, jonka jälkeen hän olisi jollain tavalla haasteista vapaa. Neurotyyppi ei muutu valmentamisella, ja on ihmisiä, jotka tarvitsevat arjenhallinnallisiin haasteisiinsa ulkopuolista tukea koko elämänsä ajan.

MUITA HUOMIOITA

Neuropsykiatrisessa valmennuksessa käytetään tavanomaisesti paljon erilaisia apuvälineitä ja työkaluja tukemaan arjen hallintaa. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset värikoodaukset, hälytykset, kalenterin käytön opettelu ja niin edelleen. Yksikään yksittäinen apuväline ei kuitenkaan itsessään hyödytä jokaista asiakasta. Kalenterin hankkiminen ei auta, jos se on koko ajan hukassa, eikä kalenterin olemassaolo auta motivaation puutteeseen ja aloittamisen vaikeuteen. Valmentaja ei voi tulla ylhäältä päin ohjeistamaan, miten arjenhallinta jatkossa varmasti onnistuu. Sen sijaan valmentaja toimii ennemminkin asiakkaan omien ideoiden peilinä.

Neuropsykiatrisilla valmentajilla on hyvin harvoin, jos koskaan lääkärin pätevyyttä. Kaikenlaista maallikkodiagnosointia tulisikin välttää. Valmentajan työn kannalta ei ole merkitystä, millaisia diagnooseja asiakkaalla on tai pitäisi olla, eikä sillä, mistä mikäkin hankaluus johtuu. Sen sijaan merkitystä on sillä, millaisia haasteita yksittäisellä asiakkaalla juuri tällä hetkellä on ja miten häntä voisi parhaiten tukea. Valmentajan ei myöskään tarvitse osata ulkoa diagnostisia kriteerejä erilaisiin neurokirjon diagnooseihin tai arvioida sitä, täyttyvätkö kriteerit sen kummemmin valmennukseen kuin diagnoosiinkaan. Mikäli arjenhallinnassa on haasteita, ihminen pääsääntöisesti hyötyy tuesta, ja tuen tarpeet samalla diagnoosilla voivat olla kahdella eri ihmisellä täysin erilaiset.

Asunnottomuutta kokevan neurovähemmistöön kuuluvan henkilön valmennuksen alkamisessa yhteistyökumppaneilla on merkittävä rooli. Mikäli asiakkaalla on luottamuksellinen suhde johonkin työntekijään esimerkiksi asunnottomuus- tai päihdepalveluissa, on yhteydenotto valmentajaan luontevaa yhdessä oman tutun työntekijän kanssa. Hankkeemme kokemuksen mukaan asiakkaita on vaikea tavoittaa ja heidän luottamustaan saavuttaa ilman aiempaa kiinnittymiskohtaa mihinkään palveluun. Toisaalta ne, jotka tavoitetaan, usein sitoutuvat valmennukseen erinomaisesti.

Pohdittavaksi

Asunnottomuutta kokevien neurovähemmistöihin kuuluvien ihmisten tukemisessa olennaisinta ei ole välttämättä tukea antavan ammattilaisen koulutus tai ammattinimike vaan ymmärrys sekä neuromoninaisuudesta että asunnottomuuden mukanaan tuomista erityispiirteistä. Jokainen tuettava tai valmennettava on yksilö, jolla vahvuudet ja arjen haasteet näyttäytyvät eri tavoin. Neurovähemmistöihin kuuluvat henkilöt hyötyvät yleensä suorasta ja selkeästä vuorovaikutuksesta. Luottamuksen rakentuminen lähtee valmentajan aidosta kiinnostuksesta valmennettavaa kohtaan sekä luottamuksen arvoisena olemisesta. Valmentajan on hyvä kuvata omia toimintatapojaan ja menetelmiään valmennettavalle heti työskentelyn aluksi, jotta valmennettava tietää, mitä on luvassa. Tämä auttaa valmennettavaa sekä orientoitumaan tapaamisiin että arvioimaan valmentajan soveltuvuutta omaksi työntekijäkseen.

Viime vuosina huono-osaisuus on Suomessa lisääntynyt ja myös asunnottomuus on kääntynyt kasvuun.

Samoin kuin kaikessa sosiaalialan asiakastyössä tärkein työskentelyväline neurovähemmistöön kuuluvan asiakkaan kanssa työskennellessä on vuorovaikutus. Yksittäisen kohtaamisen merkitystä ei tule koskaan väheksyä, ja asiakaskohtaamisella, oli se sitten positiivinen tai negatiivinen, voi olla hyvin kauaskantoiset vaikutukset. Valmentajan tärkeimmät tehtävät ovat asiakkaan oikeuksien puolustaminen ja asiakkaan auttaminen oikeiden palveluiden piiriin, vertaistuen mahdollisuuksien kartoittaminen, asiakkaan tunteiden validointi sekä tarvittaessa tiedon jakaminen ja tukeminen itseymmärryksen lisääntymiseen.

Viime vuosina huono-osaisuus on Suomessa lisääntynyt ja myös asunnottomuus on kääntynyt kasvuun. Sosiaalityön resursseja on vähennetty sekä hyvinvointialueilta että kolmannelta sektorilta runsaasti. Kun palveluita supistetaan, haastavissa olosuhteissa elävien ihmisten on entistä hankalampaa löytää tarvitsemaansa tukea. Jokaisen asunnottomuustyötä tekevän ammattilaisen tulisikin lisätä osaamistaan myös neuromoninaisuudesta, jotta asiakkaat saisivat tarvitsemansa tuen työntekijänsä taustaorganisaatiosta riippumatta. Valmennuksellinen ja ratkaisukeskeinen työote vahvistaa aikuisten neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten arjenhallintataitoja, ja näitä menetelmiä voi työssään hyödyntää monenlaisilla taustoilla.

Adhd:n vuonna 2025 päivitetty Käypä hoito -suositus tekee yksiselitteisen selväksi sen, että päihderiippuvuus ei saa olla este adhd:n asianmukaiselle diagnosoinnille ja tuen saamiselle. Päinvastoin juuri päihderiippuvuutta sairastavat adhd-ihmiset hyötyisivät eniten intensiivisestä tuesta sellaiselta taholta, jolla on ymmärrystä sekä päihdesairauksista että neuromoninaisuudesta. (Käypä hoito -suositus 2025.) Tämän tuen antamiseen jokainen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi tehdä osansa. Neurovähemmistöön kuulumisen tunnistaminen osana asiakkaan tuen tarpeiden kartoitusta ja oikeanlaisten mukautusten ja palveluiden löytämistä on tärkeää tehdä näkyväksi myös palvelujen rahoittajille riittävien resurssien saamiseksi.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025 (viitattu 25.5.2026.). Saatavilla internetissä: https://www.kaypahoito.fi/hoi50061

Amnesty International. 2025. "*Joudun valitsemaan ruuan ostamisen ja vuokran maksamisen välillä*". Leikkauspolitiikan vaikutukset riittävään asumiseen Suomessa. Viitattu 25.5.2026. https://www.amnesty.fi/app/uploads/2025/04/amnesty-raportti-riittava-asuminen-2025.pdf

Autismisäätiö. 4.1.2024. *Revion-YKS-hanke on käynnistynyt syyskuussa*. Viitattu 25.5.2026. https://www.autismisaatio.fi/ajankohtaista/2024/revion-yks-hanke-on-kaynnistynyt-syyskuussa.html

Eagle, T., Baltaxe-Admony, L. & Ringland, K. 4.11.2024. "*It Was Something I Naturally Found Worked and Heard About Later*": An Investigation of Body Doubling with Neurodivergent Participants. ACM Transactions on Accessible Computing, Vol.17, Issue 3., s.1–30. Viitattu 25.5.2026. https://dl.acm.org/doi/full/10.1145/3689648

Kaakinen J. 2023. *Kotiin. Selvitysraportti tarvittavista toimenpiteistä asunnottomuuden poistamiseksi vuoteen 2027 mennessä.* Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 25.5.2026.

https://valtioneuvosto.fi/documents/1410903/40549091/Selvitysraportti+asunnottomuuden+poistamiseksi+vuoteen+2023+mennessa.pdf/45d202aa-8b0f-fb92-fe27-911cbfb5b299/Selvitysraportti+asunnottomuuden+poistamiseksi+vuoteen+2023+mennessa.pdf?t=1677828135828

Kara, S., Mikkola, K. & Tuusa, M. 24.5.2023. *Neurokirjolla olevien vankien tunnistamista ja kuntoutusta parannettava*. Haaste 2/2023. Viitattu 25.5.2026. https://rikoksentorjunta.fi/-/haaste-2-2023-neurokirjolla-olevien-vankien-kuntoutus

Kela 2025a. *Neuropsykologinen kuntoutus*. Viitattu 25.5.2026. https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus

Kela 2025b. *Nuotti-valmennus*. Viitattu 25.5.2026. https://www.kela.fi/nuotti-valmennus

Kela 2026. *Oma väylä-kuntoutus*. Viitattu 25.5.2026. https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus

Kivipuro, K. & Petrovskaja, V. 2024. *Neuromoninaisuus asunnottomuustyössä. Selvitys neuromoninaisuuden esiintyvyydestä ja tunnistamisesta asunnottomuustyössä*. Helsinki: Vailla vakinaista asuntoa ry. Viitattu 25.5.2026. https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2024/10/Neuromoninaisuus-asunnottomuustyossa.-Selvitys-neuromoninaisuuden-esiintyvyydesta-ja-tunnistamisesta-asunnottomuustyossa-2024-1.pdf

Nurminen, J. & Kara, S. 19.2.2026. *Uusia keinoja rikoksettoman elämän tukemiseen*. Autismi. 19.2.2026. Viitattu 25.5.2026. https://www.autismilehti.fi/uusia-keinoja-rikoksettoman-elaman-tukemiseen/

Nyfors, H. 2022. *Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.5.2026. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/424df3f4-02b7-4ec1-8790-98ba9d10bcb4/content

SPO ry. 2023. Suomen palveluohjausyhdistys ry. Viitattu 25.5. 2026. https://www.palveluohjaus.fi

Stenius-Ayoade A., Haaramo P. & Eriksson J. 2018. *Asunnottomuuteen liittyy suuria riskitekijöitä*. Helsinki: Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(7):661-3. Viitattu 25.5.2026. https://www.duodecimlehti.fi/duo14252

Stop Huumeille ry. 2026. *StoppiOppi-hanke tarjoaa tukea päihdetoipujille työ-, opiskelu- ja nepsyhaasteissa*. Viitattu 25.5.2026. https://www.stophuumeille.fi/stoppioppi

HAVAINTOJA VERTAISTYÖSTÄ NOAT-HANKKEESSA

Verna Nykänen

TIIVISTELMÄ

Vertaistuki mahdollistaa osallisuuden sekä ymmärretyksi tulemisen kokemuksia, ja sen saaminen tukee usein merkittävästi yksilön hyvinvointia. NOAT-hankkeen kohderyhmään kuuluvien ihmisten voi kuitenkin toisinaan olla haastavaa löytää vertaistukea, sillä sekä asunnottomuuteen että neurokirjon piirteisiin liitetyt stigmat voivat vaikeuttaa niin palveluihin hakeutumista kuin myös erilaisiin yhteisöihin kiinnittymistä. Toisaalta myös tilojen ja toimintakäytäntöjen esteellisyys voi vaikeuttaa tuen saamista. Erityisesti tälle kohderyhmälle suunnatun toiminnan kautta pystytään kuitenkin tavoittamaan myös niitä ihmisiä, joilla on rajatut mahdollisuudet muuhun vertaistoimintaan tai palveluihin kiinnittymiseen.

NOAT-hankkeessa järjestettiin sekä ryhmämuotoista että yksilöllistä vertaistukea. Tavoitteena oli, että toimintaan osallistuminen olisi sen kohderyhmälle mahdollisimman matalan kynnyksen takana. Vertaistoiminnassa hyödynnettiin joustavasti erilaisia työskentelytapoja: sekä ryhmät että yksilötapaamiset suunniteltiin tilannekohtaisesti vastaamaan niitä tarpeita ja toiveita, joita asiakkaat toivat itse esiin. Vaikka tapaamiset keskittyivätkin vertaisuuteen, tuettiin asiakkaita tarpeen mukaan myös esimerkiksi palveluihin kiinnittymisessä sekä arkisten asioiden hoitamisessa. Neuroesteettömyyteen liittyvät tekijät oli oleellista huomioida muun muassa toimintakäytännöissä, vuorovaikutuksessa sekä mahdollisuuksien mukaan ympäristön suunnittelussa.

Vaikka vertaistoimintaan pystyttäisiinkin osallistumaan, voivat itse vertaisuuden kokemukset jäädä vähäisiksi, mikäli omista piirteistä, tarpeista, haasteista tai kokemuksista ei voida puhua avoimesti.

Hankkeen kohderyhmälle suunnatun vertaistoiminnan merkitys

MONET NEUROVÄHEMMISTÖÖN kuuluvista, haastavassa elämäntilanteessa olevista ihmisistä ovat joutuneet kohtaamaan toistuvasti ennakkoluuloja ja väärinymmärretyksi tulemista sekä palveluissa että erilaisissa yhteisöissä. Osallistuminen neurovähemmistöön kuuluville suunnattuihin vertaisryhmiin voi olla haastavaa asunnottomuuteen tai päihteidenkäyttöön liittyvän stigman vuoksi. Toisaalta taas esimerkiksi päihdekuntoutujille suunnattuun yhteisölliseen toimintaan voi olla vaikeaa kiinnittyä, jos siellä ei koe tulevansa ymmärretyksi tai hyväksytyksi omine neurokirjon piirteineen. Vaikka vertaistoimintaan pystyttäisiinkin osallistumaan, voivat itse vertaisuuden kokemukset jäädä vähäisiksi, mikäli omista piirteistä, tarpeista, haasteista tai kokemuksista ei voida puhua avoimesti.

Spesifisti tälle kohderyhmälle suunnatun toiminnan kautta pystytään kuitenkin tavoittamaan myös niitä ihmisiä, joilla on rajatut mahdollisuudet kiinnittyä muuhun toimintaan. Monet NOAT-hankkeen vertaistoimintaan osallistuneista ihmisistä toivat esiin,

etteivät he ole saaneet aiemmin tukea neurokirjon piirteisiinsä. Toisinaan vertaistoimintaan osallistuminen oli ensimmäinen tilanne, jossa ihminen pääsi ylipäätään puhumaan niistä avoimesti. Jos vertaistuki on jäänyt aiemmin elämässä uupumaan, on sen saaminen monesti erityisen merkityksellistä. Sen kautta voi mahdollistua aivan uudenlaisia nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemuksia.

Vertaisuutta hyödyntämällä voidaan luoda tiloja, joissa omia kokemuksia on mahdollista käsitellä turvallisessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä. Samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten kanssa keskusteleminen luo toivoa ja antaa uusia näkökulmia, joista on monesti hyötyä myös oman tilanteen tarkastelussa. Vertaiset voivat myös jakaa toisilleen vinkkejä sellaisista keinoista ja työkaluista, jotka he ovat itse kokeneet vastaavassa tilanteessa hyödyllisiksi. (Jyrkämä 2010; Laimio & Karnell 2010.) Vertaistoiminnassa tehdäänkin näkyväksi korvaamatonta osaamista, jota eri kohderyhmiin, yhteisöihin ja vähemmistöihin kuuluvilla ihmisillä itsellään on.

Vertaistuen avulla voidaan tavoittaa myös niitä ihmisiä, joille muunlaiset palvelut eivät tunnu saavutettavilta (Sokol & Fisher 2016). Mikäli luottamus palvelujärjestelmään on toistuvasti rikkoutunut ja palveluihin hakeutuminen vaikeaa, voi vertaistyöntekijän tapaaminen kuitenkin olla esimerkiksi viranomaisasiointia matalamman kynnyksen takana. Toisinaan on huomattavasti helpompaa ottaa tukea vastaan vertaiselta kuin sellaiselta henkilöltä, jolla ei ole – tai joka ei ainakaan työnkuvassaan tuo esiin – omakohtaisia kokemuksia käsiteltävistä teemoista. Vertaistyön vahvuutena näyttäytyy myös sen tietynlainen hierarkiattomuus.

Vertaistuki voi keskittyä spesifisti kokemusten jakamiseen ja yhteisen, turvalliselta tuntuvan tilan luomiseen. Toisaalta vertaisen on mahdollista olla tukena myös käytännön asioissa, kuten palveluihin kiinnittymisessä tai arkisten asioiden hoitamisessa. NOAT-hankkeessa kohderyhmälle järjestettiin sekä yksilöllistä että ryhmämuotoista vertaistoimintaa. Tämä mahdollisti erilaisten työskentelytapojen hyödyntämisen joustavasti.

Ryhmämuotoinen vertaistuki

NOAT-HANKKEEN RYHMÄTOIMINTA

Vertaisryhmät toteutettiin yhteistyössä eri päihde- ja asunnottomuustyön toimijoiden kanssa useissa eri toimipisteissä. Ryhmätoiminnassa ei noudatettu tiettyä kaavaa eri toimintayksiköiden käytänteiden ja kohderyhmien tarpeiden vaihtelevuuden takia, vaan ryhmien sisältö ja käytännön toteutus räätälöitiin vastaamaan kunkin toimintayksikön asiakaskunnan tarpeisiin. Monesti toimintayksiköihin jalkauduttiin jo huomattavasti ennen ryhmän aloitusta. Jos osallistujia tavoitettiin tämän tiimoilta ennakkoon, oli heidän toiveensa mahdollista huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Pääasiallisesti ryhmien sisältö kuitenkin rakentui niiden toiveiden ja tarpeiden ympärille, joita osallistujat toivat itse ryhmätapaamisilla esiin.

Suljetut ryhmät, joissa osallistujat pysyvät ryhmäkertojen välillä samana, mahdollistavat aihepiireittäin etenemistä ja tukevat keskinäisen luottamuksen rakentumista. Useaan ryhmäkertaan sitoutuminen voi kuitenkin olla erityisesti haastavassa elämäntilanteessa vaikeaa. Myös neurokirjon piirteet luovat toisinaan haasteita suljettuihin ryhmiin osallistumiseen: esimerkiksi toiminnanohjauksen ja ajanhallinnan haasteet sekä impulsiivisuus voivat luonnollisesti vaikuttaa siihen, millaiset mahdollisuudet yksilöllä on sitoutua pitkäkestoisempaan toimintaan.

Pidimme ryhmät pääsääntöisesti avoimina, jotta osallistuminen olisi niiden kohderyhmään kuuluville ihmisille mahdollisimman matalan kynnyksen takana. Tämä mahdollisti osallistumisen myös kertaluonteisesti, ja ryhmien kokoonpano saattoi vaihdella tapaamiskertojen välillä. Ryhmäkerroilla käsiteltäviä aiheita ei rajattu tarkasti ennakkoon, jotta myös uusilla osallistujilla olisi yhtäläiset lähtökohdat keskusteluun osallistumiseen.

Ryhmien sisältö rakentui niiden toiveiden ja tarpeiden ympärille, joita osallistujat toivat itse ryhmätapaamisilla esiin.

Ihana työntekijä <3 Tykkään käytännön esimerkeistä ja kun hän kertoo omaa kokemusta. Tosi hyvin ja luontevasti ohjaa ryhmää.

vertaisryhmän osallistuja

NOAT-hankkeen kohderyhmään kuuluvien ihmisten toiveet ja tarpeet olivat ryhmien suhteen hyvin vaihtelevia. Mikäli samaan ryhmään osallistuvilla ihmisillä oli esimerkiksi käsiteltävien aiheiden suhteen ristiriitaisia tarpeita, saattoi niitä olla haastavaa sovittaa yhteen. Ihmiset osallistuivat vertaisryhmiin eri lähtökohdista: toiset olivat eläneet esimerkiksi adhd-diagnoosin kanssa vuosikymmeniä, ja toiset vasta kuulleet neuromoninaisuudesta ensimmäistä kertaa. Kun toiset toivoivat lähinnä perustietoa eri neurotyypeistä, toiset halusivat syventyä erilaisiin teemoihin ja saada vertaistukea sellaisilta henkilöiltä, joilla on jo tieto- ja kokemuspohjaa käsiteltävistä asioista.

Vaikka jokaisen toiveisiin ei aina pystyttäisikään vastaamaan, on moninaisten tarpeiden huomioimiseen kuitenkin hyödynnettävissä erilaisia keinoja. Ryhmiimme otettiin esimerkiksi mukaan esitteitä, joihin oli koottu perustietoa adhd:stä ja autismista. Tällöin samojen asioiden toistaminen ei vienyt aikaa jokaiselta ryhmäkerralta, mutta uudet osallistujat saivat kyseisiä neurotyyppejä koskevaa perustietoa. Erilaiset toiveet pyrittiin huomioimaan myös siten, että ryhmäkerrat poikkesivat tarvittaessa toisistaan. Tämä saattoi tarkoittaa käytännössä esimerkiksi sitä, että osalla ryhmäkerroista keskityttiin kokemusten jakamiseen, kun taas osa tapaamisista varattiin tiedon lisäämiseen ja erilaisten työkalujen jakamiseen.

MITÄ VERTAISRYHMIEN JÄRJESTÄMISESSÄ TULEE HUOMIOIDA?

Neurovähemmistöihin kuuluvien ihmisten tarpeita ei huomioida riittävästi yhteiskunnassamme. Monilla heistä on kerrostuneita kokemuksia siitä, että omien tarpeiden ilmaiseminen on johtanut vähätellyksi tulemiseen tai ”hankalaksi” leimaantumiseen (ks. autismista esim. Taylor ym. 2026). Tämä on luonnollisesti voinut johtaa siihen, että omia tarpeita ei koeta turvalliseksi tuoda esiin – tai ei välttämättä edes itse tunnisteta, jos ne on aiemmin systemaattisesti ohitettu tai mitätöity. Asunnottomuus- tai päihdetaustaisten ihmisten omien tarpeiden tunnistamista ja esilletuontia voivat vaikeuttaa myös näihin tekijöihin kohdistuvat stigmat.

Vertaisryhmien tulisikin toimia tiloina, joissa erilaiset osallistumisen tavat ja tarpeet ovat sallittuja, huomioituja ja hyväksyttyjä. Näiden asioiden sanoittaminen ryhmänohjaajan toimesta mahdollistaa osaltaan sitä, että osallistujat voivat olla tilassa läsnä yksilöllisine piirteineen ja tarpeineen. Toisaalta yhteinen keskustelu voi myös lisätä osallistujien ymmärrystä toisiaan kohtaan. Sen ansiosta voidaan ennaltaehkäistä keskinäisiä väärinymmärryksiä sekä samalla lisätä osallistujien tietoisuutta moninaisuudesta myös yleisellä tasolla.

> **”Aivan loistava ryhmä, samaa tarvitaan lisää.**
>
> vertaisryhmän osallistuja

Erilaiset tarpeet tulee huomioida myös luomalla osallistujille mahdollisimman neuroesteetön ympäristö. Sote-alan toimijoiden resurssit ovat rajallisia, eikä tilojen valintaan aina pysty vaikuttamaan. Mikäli useampia vaihtoehtoja kuitenkin sattuu olemaan, on ryhmähuoneen valinnassa oleellista priorisoida rauhallisuutta ja aistiystävällisyyttä. Erilaisia meluhaittoja ja muita aistiärsykkeitä on tärkeää pyrkiä karsimaan, jotta toiminta olisi mahdollisimman monelle saavutettavaa.

Osallistujilla tulee olla mahdollisuus tarvittaviin taukoihin ja tilassa liikkumiseen. Tilaan asettumiseen on hyvä olla erilaisia vaihtoehtoja.

Osallistujien keskittymistä ja vireystilan säätelyä voi tukea myös tarjoamalla heille stressileluja. Jos niiden käyttö tuntuu alkuun vieraalta, voi ohjaaja normalisoida niiden hyödyntämistä esimerkiksi käyttämällä niitä ryhmätilanteessa myös itse. Erilaisten apuvälineiden käyttöön liittyviä stigmoja voidaan purkaa myös keskustelemalla niihin kohdistuvista ennakkoluuloista yhdessä ryhmäläisten kanssa.

Myös yhteisten pelisääntöjen ja turvallisemman tilan periaatteiden määrittäminen voi lisätä toiminnan saavutettavuutta. Ohjaajan on hyödyllistä hahmotella toimintaperiaatteet jo ennakkoon, mutta myös ryhmäläisten tulisi voida osallistua niiden luomiseen, jotta heidän toiveensa ja tarpeensa huomioitaisiin. Ryhmäläisten osallistaminen toimintaperiaatteiden määrittämiseen myös tukee sovittujen asioiden sisäistämistä paremmin kuin se, että ryhmänohjaaja ainoastaan lukisi osallistujille valmiiksi laaditun listan ilman, että kysymyksiä reflektoitaisiin yhdessä.

Keskinäisen luottamuksen rakentuminen on vertaisryhmien toimivuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää. Ryhmänohjaajalla on merkittävä rooli siinä, millaiseksi ryhmän keskustelukulttuuri muotoutuu: se, kuinka avoimesti ja hyväksyvästi ohjaaja ryhmätilanteessa kommunikoi, voi jo itsessään vaikuttaa huomattavasti siihen, kokevatko osallistujat turvalliseksi puhua omista asioistaan. Luottamuksen rakentumista voi tukea myös esimerkiksi vaitioloon liittyvien sääntöjen määrittämisellä.

Ryhmädynamiikkaa voivat kuitenkin muovata myös sellaiset tekijät, joihin ohjaaja ei varsinaisesti pysty vaikuttamaan. Esimerkiksi sillä, tuntevatko osallistujat toisensa jo ennestään, on vaikutusta ryhmäläisten väliseen kommunikaatioon. Toisinaan henkilökohtaisista asioista on helpompi puhua tutuille, kuin tuntemattomille ihmisille. Toisaalta se, että muut osallistujat ovat jo entuudestaan tuttuja, voi myös luoda haasteita ryhmäläisten väliseen vuorovaikutukseen: omista neurokirjon piirteistä ei niihin liitetyn stigman vuoksi välttämättä haluta avautua ihmisille, joiden kanssa ollaan muutenkin tekemisissä. Erityisesti tämä voi korostua silloin, jos itsellä on eri neurotyyppi kuin muilla ryhmäläisillä: esimerkiksi autismista saattaa olla vaikeaa puhua myös neurovähemmistöille suunnatussa vertaistoiminnassa, jos yhteinen keskustelu rajautuu lähinnä adhd-piirteisiin.

Vertaistoiminnan saavutettavuuteen voi vaikuttaa myös se, miten neuromoninaisuudesta puhutaan laajemmin ammattilaisten keskuudessa. Haitalliset ja virheelliset käsitykset neurovähemmistöistä ovat edelleen valitettavan yleisiä, ja myös sote-alan työntekijät voivat ylläpitää niitä (ks. esim. Uisma ym. 2025; Kivipuro & Petrovskaja 2024). Ammattilaiset ovat työnsä puolesta auktoriteettiasemassa, ja tästä syystä heidän näkemyksilleen voidaan antaa erityisen paljon painoarvoa. Jos työntekijät siirtävät asiakkailleen vanhentunutta tai stereotypioihin pohjautuvaa tietoa, se voi toisinaan johtaa siihen, etteivät asiakkaat tunnista tai hyväksy omia neurokirjon piirteitään. Toisaalta neuromoninaisuuden vähättelyn ja neurovähemmistöjä infantilisoivan tai syyllistävän puheen seurauksena voi olla myös se, ettei neurokirjon piirteistä puhuta palveluissa avoimesti. Työssäni on tullut vastaan tilanteita, joissa ei tämän vuoksi haluta hakeutua vertaistoimintaan, jossa korjaavia kokemuksia voisi olla mahdollista saada. Erityisesti niissä toimintayksiköissä, joissa neurovähemmistöihin kuuluville suunnattua vertaistoimintaa järjestetään, työntekijöiden tuleekin kiinnittää huomiota siihen, miten aihetta käsitellään asiakkaiden kanssa.

Keskinäisen luottamuksen rakentuminen on vertaisryhmien toimivuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Yksilöllinen vertaistuki

YKSILÖLLISEN VERTAISTYÖSKENTELYN KÄYTÄNNÖT, TAVOITTEET JA VAHVUUDET

NOAT-hankkeen yksilöllinen vertaistyö pohjautui jaettuun kokemukseen neurovähemmistöön kuulumisesta. Vaikka yksilöllistä vertaistukea saaneiden ihmisten elämäntilanteet sekä toiveet ja tarpeet tuen suhteen vaihtelivatkin suuresti, oli vertaisuus kuitenkin aina tapaamisten keskiössä. Kun asiakassuhteen molemmilla osapuolilla on jo lähtökohtaisesti tiedossa, että heillä on toistensa kanssa vähintään joitakin samantyyppisiä kokemuksia, se tukee luottamuksen rakentumista työntekijän ja asiakkaan välillä. Jaettu kokemus neurovähemmistöön kuulumisesta voi myös lisätä keskinäistä ymmärrystä ja sujuvoittaa kommunikaatiota. Jos aikaa ja voimavaroja ei tarvitse kuluttaa eri neurotyyppien välillä vallitsevan kommunikaatiokuilun ylittämiseen, se vähentää lisäksi kuormitusta, jota asiakkaalle tapaamisista aiheutuu. Tämän ansiosta resursseja myös vapautuu oleellisten asioiden käsittelyyn.

Toisin kuin esimerkiksi virastokäynneillä ei vertaistyöntekijän tapaamisilla välttämättä tarvitse olla ennalta määriteltyä tavoitetta tai tiettyä käytännön asiaa, johon varattu aika tulisi käyttää. Asiakkaat saivatkin lähtökohtaisesti itse määrittää, mistä he kokivat milloinkin tarpeelliseksi keskustella. Myös työskentelyn ajankohdat, tapaamiskertojen määrä sekä tapaamispaikat määrittyivät tilanteen ja asiakkaan tarpeiden mukaan. Tällainen joustavuus lisäsi toiminnan saavutettavuutta sekä asiakaslähtöisyyttä ja toimi siten ehdottomasti yksilöllisen vertaistyön vahvuutena.

Samantyyppiset kokemukset tukevat luottamuksen rakentumista työntekijän ja asiakkaan välillä.

NOAT-hankkeen yksilöllinen vertaistyö oli sisällöltään hyvin vaihtelevaa. Toisinaan tapaamiset keskittyivät pääasiallisesti kokemusten jakamiseen, mutta monesti asiakkaat toivat niillä esiin myös käytännön asioita, joihin he tarvitsivat tukea. Tästä syystä vertaistukeen sisällytettiin esimerkiksi palveluihin liittyvää neuvontaa ja arjenhallinnassa tukemista. Asiakkaita tuettiin myös muihin palveluihin kiinnittymisessä. Joskus asiakkaiden kanssa jalkauduttiin tutustumaan eri toimintayksiköihin, jotta heidän ei tarvinnut mennä yksin uusiin paikkoihin. Asiakkaiden kanssa pohdittiin myös erilaisia keinoja, joita heidän on mahdollista hyödyntää jatkossa itsenäisesti. Saatoimme harjoitella esimerkiksi sitä, kuinka itseään voisi rauhoittaa virasto- tai lääkärintapaamisten aikana, jotta niiltä ei tarvitsisi lähteä kesken kaiken pois. Tilanteeseen, joissa tällaisia asioita on mahdollista harjoitella yhdessä, on erityisen merkityksellistä päästä silloin, jos ihmisellä ei ole palveluista aiempia positiivisia kokemuksia.

> **”On ollut mukava oppia uutta, sekä olen huomannut tekeväni jotain valintoja paremmalla varmuudella tapaamisten ansiosta.**
>
> asiakas

Koska kahdenkeskiset tapaamiset ja niiden tavoitteet oli mahdollista räätälöidä yksilöllisesti, sopi tällainen työskentely erityisesti tilanteisiin, joissa ryhmätoimintaan osallistuminen ei syystä tai toisesta ollut saavutettavaa tai tarkoituksenmukaista. Toisinaan esimerkiksi muiden kanssa ristiriidassa olevat tarpeet, osallistujien välillä vallitseva kommunikaatiokuilu tai haasteet yhteisiin pelisääntöihin sitoutumisessa tekevät ryhmätilanteista haastavia. Yksilöllinen vertaistuki toimii usein ryhmiä paremmin myös sellaisten aiheiden käsittelyyn, jotka voisivat herättää muissa osallistujissa vahvoja tunteita tai traumareaktion aktivoitumista. Kahdenkeskiset tapaamiset mahdollistavat ryhmätilanteita paremmin myös yksittäisiin teemoihin syventymisen, tarpeenmukaiset purkukeskustelut sekä palveluohjauksen.

KOHDERYHMÄN TAVOITTAMINEN

Vaikka yksilölliselle vertaistuelle näyttääkin olevan hankkeemme kohderyhmässä tarvetta, ei osallistujia välttämättä ole helppo tavoittaa. Kun vertaistyö ei toteudu osana esimerkiksi jonkin kohtaamispaikan toimintaa, voi asiakkaiden löytyminen vaatia paljon resursseja. Eri toimintayksiköihin jalkautumiselle tuleekin varata runsaasti aikaa. Myös toistuvat jalkautumiset samoihin paikkoihin ovat tarpeen, jotta ihmisillä olisi mahdollisuus tutustua työntekijään jo ennen yksilötapaamisiin sitoutumista. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun työskennellään sellaisen kohderyhmän kanssa, jossa heikko luottamus palveluihin ja työntekijöihin on yleistä.

Myös sillä, millaisiin toimintayksiköihin jalkaudutaan, on vaikutusta vertaistuesta kiinnostuneiden ihmisten tavoitettavuuteen. Hankkeemme kohderyhmään kuuluvia ihmisiä tavoitettiin asunnottomuuspalveluiden lisäksi myös erilaisista päihdepalveluista. Vertaistoimintaan olikin monesti helpompaa löytää osallistujia matalan kynnyksen päihdepalveluista kuin esimerkiksi sellaisista asunnottomuuspalveluista, joihin hakeudutaan usein akuutissa kriisissä hakemaan ruokaa tai levähdyspaikkaa.

Hankkeemme kohderyhmään kuuluvat henkilöt ovat monesti hyvin haavoittuvassa tilanteessa, ja useat tekijät voivat heikentää heidän mahdollisuuksiaan osallistua vertaistoimintaan. Asunnottomuuden tai asumisen haasteiden kokeminen on valtava kuormitustekijä jo itsessään. Arkea voivat kuormittaa myös muut sellaiset asiat, jotka vaativat jatkuvaa huomiota ja toistuvia virasto- tai muita asiointikäyntejä. Neurokirjon piirteet, kuten impulsiivisuus sekä toiminnanohjauksen ja ajanhallinnan haasteet, voivat vaikeuttaa tilannetta entisestään. Mikäli kaikki yksilön resurssit kuluvat välttämättömien asioiden hoitamiseen, saattaa vertaistukea olla käytännössä mahdotonta priorisoida. Osallistuminen vertaisryhmiin sellaisessa toimintayksikössä, jossa ihminen muutenkin viettää aikaa, voi myös luonnollisesti olla matalamman kynnyksen takana kuin muualla järjestettäviin yksilötapaamisiin sitoutuminen. Erityisesti kahdenkeskisten tapaamisten sopiminen voi ymmärrettävästi olla haastavaa, vaikka tarvetta ja halukkuutta osallistumiseen olisikin.

LÄHTEET

Jyrkämä, O. 2010. *Vertaistukiryhmä käyntiin!* Teoksessa Vertaistoiminta KANNATTAA. Toim. Laatikainen, T. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 18.8.2026. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2026/01/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Kivipuro, K. & Petrovskaja, V. 2024. *Neuromoninaisuus asunnottomuustyössä. Selvitys neuromoninaisuuden esiintyvyydestä ja tunnistamisesta asunnottomuustyössä*. Helsinki: Vailla vakinaista asuntoa ry. Viitattu 18.8.2026. https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2024/10/Neuromoninaisuus-asunnottomuustyossa.-Selvitys-neuromoninaisuuden-esiintyvyydesta-ja-tunnistamisesta-asunnottomuustyossa-2024-1.pdf

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. *VERTAISTOIMINTA – kokemuksellista vuorovaikutusta.* Teoksessa Vertaistoiminta KANNATTAA. Toim. Laatikainen, T. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 18.8.2026. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2026/01/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Sokol, R. & Fisher, E. 2016. *Peer Support for the Hardly Reached: A Systematic Review.* Am J Public Health. 2016 Jul;106(7):e1-8. 2016 May 19. Viitattu 18.8.2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27196645/

Taylor, F., Ahmed, N., Pemovska, T., Dar, F., Lloyd-Evans, B. & Johnson, S. 2026. *Autistic adults' experiences of accessing and receiving mental health care and their priorities for improvements: A qualitative study.* PLOS Mental Health 3(5): e0000581. Viitattu 18.8.2026. https://journals.plos.org/mentalhealth/article?id=10.1371/journal.pmen.0000581

Uisma, A-M., Virkki, T. & Ylilahti, M. 2025. *Misunderstood, Minimised, Misrepresented: Autistic Young Adults' Experiences of Epistemic Injustices in Healthcare Interactions Around Autism.* Sociology of Health & Illness: e70124. Viitattu 18.8.2026. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.70124

MIKÄ TEKEE NEUROKIRJON ASIANTUNTIJASTA ASIANTUNTIJAN?

Katja Kivipuro & Verna Nykänen

TIIVISTELMÄ

NOAT-hankkeen vertais- ja valmennustyön asiakkaina oli asunnottomuutta kokeneita neurovähemmistöihin kuuluvia henkilöitä, joilla oli tyypillisesti myös useita muita kuormittavia tekijöitä elämässään, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia. Vaikka hankkeeseen palkattiin neurovähemmistöön kuuluva kokemusasiantuntija vertaistyöhön ja asiantuntija valmennustyöhön, käytännössä molemmat asiakastyötä tekevät työntekijät toteuttivat molempia rooleja hankkeessa.

Haavoittuvassa asemassa olevien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden parissa työskennellessä kokemusasiantuntijalla tulisi olla tietoa myös alan palvelujärjestelmästä, palveluohjauksellista kykyä sekä riittävästi työkokemusta, jotta työskentely pysyy kohtuullisen kuormituksen rajoissa ja vastuullisena. Toisaalta neuropsykiatrinen valmentaja voi olla myös itse neurovähemmistöön kuuluva ja näin tarjota valmennuksen ohella myös vertaistuellisia elementtejä.

NOAT-hankkeessa asiantuntijuus ja kokemusasiantuntijuus limittyivät, ja sama voi näkemyksemme mukaan toteutua monissa muissakin työyhteisöissä. Alojensa osaavimmilla asiantuntijoilla voi olla myös henkilökohtaista kokemusta omasta aiheestaan, ja jonkin teeman kokemusasiantuntija voi olla myös koulutettu alansa ammattilainen ja asiantuntija. Ymmärrys neurokirjon moninaisuudesta lisääntyy. Myös ymmärryksen asiantuntijuuden moninaisuudesta tulisi lisääntyä.

NOAT-HANKKEEN tavoitteina oli lisätä asunnottomuustyön ammattilaisten neuromoninaisuusosaamista sekä tukea neurovähemmistöihin kuuluvia asunnottomuutta kokevia henkilöitä neuropsykiatrisen valmennuksen sekä vertaistuen keinoin. Tämän vuoksi oli luontevaa palkata hankkeeseen sekä neurovähemmistöön kuuluva kokemusasiantuntija että neuropsykiatrinen valmentaja.

Hankkeen edetessä kävi kuitenkin ilmi, että jaottelu asiantuntijan ja kokemusasiantuntijan välillä oli keinotekoinen: valmentajana toiminut asiantuntija kuului neurovähemmistöön, ja kokemusasiantuntijana toiminut hanketyöntekijä oli myös sosiaalialan ammattilainen ja valmentajakoulutettava.

Sen kummemmin neuropsykiatrinen valmentaja kuin kokemusasiantuntijakaan eivät ole laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. Kuka tahansa voi kutsua itseään näillä nimillä koulutuksesta tai sen puutteesta riippumatta. Koulutusta molemmille titteleille on toki olemassa, mutta koulutusten sisällöt ja hakukelpoisuudet vaihtelevat.

Tavoitteena oli lisätä asunnottomuustyön ammattilaisten neuromoninaisuus-osaamista.

Kokemusasiantuntijuus ilmiönä

Kokemusasiantuntijoita on käytetty ainakin 2000-luvulta lähtien, alkuun kansalaistoimintasektorilla mielenterveys- ja päihdetyön puolella ja laajentuen läpi koko sosiaali- ja terveysalan. Kokemusasiantuntijuuden käytöstä sosiaalipalveluissa on hyvin erilaisia käytäntöjä ja käsityksiä. Jotkut näkevät kokemusasiantuntijatoiminnan mahdollisuutena osallistaa ja kuntouttaa toipujia, toiset pitävät kokemusasiantuntijoita siltana ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, jotkut taas keinona vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon tai palveluiden kehittämiseen. Onkin tärkeää, että kokemusasiantuntijoita palkataan erilaisiin työtehtäviin kokemusasiantuntijan mielenkiinnon kohteiden ja resurssien mukaan. Esimerkiksi oman tarinan kertominen ja vertaistuen antaminen ovat itsessään korvaamattoman tärkeitä asioita. Kokemusasiantuntijan tehtävästä riippuu, tarvitseeko tehtävässä olla teoriatietoa, työkokemusta tai jotain muuta osaamista oman elämänkokemuksen lisäksi.

Ongelmalliseksi kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen organisaatiossa muuttuu silloin, mikäli kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään lähinnä näennäisenä osallistamisena ilman, että kokemusasiantuntijalla on todellisia vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia organisaation tai oman työnsä kehittämiseen. Tällöin työryhmiin tai organisaatioihin nimetään yksi kokemusasiantuntija ikään kuin edustamaan kohderyhmää, jolle palvelua ollaan kehittämässä, mutta hänen mielipiteitään pidetään nimenomaan vain mielipiteinä erotuksena ”oikeasta” asiantuntijuudesta. Kokemusasiantuntijuus on edelleen usein varsin toiseutettua. (Ks. esim. Meriluoto 2018; Koskinen 2025.)

Myös se, mihin kokemusosaaminen liittyy, vaikuttaa siihen, miten kokemusasiantuntijaan suhtaudutaan. Erilaiset elämäntilanteet, kokemukset, vammat ja sairaudet ovat eri tavoin stigmatisoituja, ja toisiin niistä liitetään enemmän ennakkoluuloja kuin toisiin. Kokemusasiantuntijat ovat myös tästä syystä toistensa kanssa erilaisessa asemassa. Yhteiskunnassamme ilmenevillä asenteilla on vaikutusta siihen, millaista kompetenssia kokemusasiantuntijalla oletetaan olevan ja kenen tietoa pidetään validina.

Työyhteisöjen tulisi tehdä päätöksiä siitä, mitä kokemusasiantuntijuus heidän organisaatiossaan tarkoittaa. Millaisiin työtehtäviin ja

rooleihin kokemusasiantuntijoita palkataan, ja millaista osaamista heiltä toivotaan? Edustaako kokemusasiantuntija ainoastaan itseään ja omia kokemuksiaan vai kokonaista yhteisöä? Onko parempi, että kokemusasiantuntija on etääntynyt tunnepitoisista kokemuksistaan ja kykenee neutraaliin tiedon välittämiseen – vai pitääkö kokemusasiantuntijan olla nimenomaan tunteita herättävä ja asiantuntijan neutraali ja kiihkoton? Ennen kaikkea voisiko kokemusasiantuntijalla olla myös vankkaa tietopohjaista asiantuntijuutta kokemusosaamisensa rinnalla? Voiko asiantuntija ja kokemusasiantuntija olla yksi ja sama henkilö?

Kokemuspohjainenkaan osaaminen ei välttämättä perustu pelkästään ihmisen omiin kokemuksiin, vaan tiettyyn yhteisöön kuuluminen avaa usein väyliä myös laajemman keskustelun seuraamiseen ja muilta oppimiseen. Esimerkiksi neurovähemmistöjen omissa yhteisöissä on valtavasti sellaista jaettua tietoa ja ymmärrystä, jota kohderyhmän kanssa työskennellessä tulisi voida hyödyntää. Yhteisössä käytyä keskustelua seuranneet kokemusasiantuntijat voivat toimia tällaisen tiedon välittäjinä, linkkeinä yhteisön ja sosiaalipalveluiden välillä. Hyödyntämällä oman kokemuksensa lisäksi sellaista osaamista, jota he ovat vertaisiltaan saaneet, kokemusasiantuntijat voivat edustaa yhteisöään selvästi itseään laajemmin. Kokemusasiantuntijan asemasta käsin he voivat nostaa esiin myös niiden yhteisön jäsenten näkemyksiä, joilla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia keskusteluun osallistumiseen tai kuulluksi tulemiseen. Kokemusasiantuntijoilla voi olla erittäin suuri rooli sen varmistamisessa, että palveluissa ja niiden kehittämisessä huomioidaan myös ne ihmiset, jotka ovat kaikista marginalisoiduimmassa asemassa ja jotka suljetaan ulos heitä itseään koskevista keskusteluista.

Hankkeemme haluaa kyseenalaistaa ajoittain sote-kentällä nähtyä kokemusasiantuntijoiden ”hyödyntämistä” tai ”käyttämistä” asiantuntijoiden apulaisina, ikään kuin eräänlaisina maskotteina. Neurovähemmistöön kuuluvia ihmisiä on yhteiskunnassa kaikkialla, kaikenlaisissa asemissa ja yhteiskuntaluokissa: asunnottomien keskuudessa, päihdesairaiden joukossa, asiantuntijatehtävissä, johtajina ja professoreina. Mikään titteli tai koulutus itsessään ei takaa sen kummemmin asiantuntijuutta kuin kyvyttömyyttäkään toimia asiantuntijana.

Työntekijöiden roolit NOAT-hankkeessa

Neuropsykiatrisessa valmennuksessa ja vertaistyössä oli NOAT-hankkeessa paljon päällekkäisyyttä: vaikka työnkuvamme poikkesivatkin toisistaan, käytännön työskentelyssä oli kuitenkin paljon samoja elementtejä. NOAT-hankkeessa vertaistuki perustui jaettuun kokemukseen neurovähemmistöön kuulumisesta. Koska molemmilla asiakastyötä tekevillä työntekijöillä oli sekä sote-alan koulutus että henkilökohtainen, elämän mittainen kokemus neurovähemmistöön kuulumisesta, ei työtehtäviä tarvinnut rajata tarkasti omiin lokeroihinsa, vaan sovelsimme työskentelyssämme erilaisia menetelmiä joustavasti ja tarvekohtaisesti.

Oman kokemustaustan hyödyntäminen ei vähennä ammatillisuutta. Aitous ja ammatillisuus eivät ole toisiaan poissulkevia ominaisuuksia. Vertaisuus voi päinvastoin olla valtava etu myös neuropsykiatrisen valmentajan työssä. Se, että valmentaja ymmärtää pelkän teoriatason lisäksi kokemustasolla asiakkaansa arjenhallinnan haasteita, lisää usein asiakkaan turvallisuuden tunnetta, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemusta sekä luottamusta työskentelyprosessiin. Neurotyypillisen ja neuroepätyypillisen välillä on usein niin sanottu kommunikaatiokuilu (Milton 2012): eri neurotyyppien tavat kommunikoida ovat niin erilaisia, että molempien osapuolten on hankalaa ymmärtää toista. Jos valmentaja ja valmennettava ovat molemmat neurovähemmistöä, kommunikaatiokuilu joko kapenee tai poistuu kokonaan. Tällöin yhteistyökin on huomattavasti sujuvampaa. Se, että neurovähemmistöön kuuluva henkilö työskentelee valmentajana, antaa myös asiakkaalle esimerkin siitä, että työllistyminen on mahdollista, ja joissakin töissä neurovähemmistöön kuuluminen on myös etu.

> **Hyvä konsepti. Suuri etu, että vetäjät vertaisia**
>
> asiakas

Saimme hankkeemme toimintaan osallistuneilta ihmisiltä toistuvasti palautetta siitä, kuinka he kokivat tärkeäksi sen, että molemmat työntekijöistä ovat itse neurovähemmistöön kuuluvia. Tämä mahdollisti keskinäisen ymmärryksen ja luottamuksen rakentumista sekä sellaisten asiakkaiden ja ammattilaisten välisten hierarkioiden purkamista, jotka olisivat voineet vaikuttaa negatiivisesti sekä ryhmä- että yksilötapaamisten dynamiikkaan. Vertaisuuden avulla pystyttiin kyseenalaistamaan perinteisiä rooleja, joihin asettumista eri osapuolilta usein asiakassuhteissa vaaditaan. Neurovähemmistöihin kuuluvien omista yhteisöistä saadun tiedon hyödyntäminen oli hankkeessamme ensiarvoisen tärkeää työtehtävästä tai -roolista riippumatta.

He kokivat tärkeäksi sen, että molemmat työntekijöistä ovat itse neurovähemmistöön kuuluvia.

Hankkeemme vertaistukeen osallistuneilla oli monesti myös toimeentuloon, asumiseen tai palvelupolkuihin liittyviä kysymyksiä. Koska teimme asiakastyötä yleensä tahoillamme itsenäisesti, oli sosiaalialan ammatillisesta osaamisesta huomattavaa hyötyä myös vertaistyöntekijänä toimiessa. Esimerkiksi palvelujärjestelmäosaaminen osoittautui tarpeelliseksi niin vertaisryhmiä ohjatessa kuin yksilöllisessä vertaistyöskentelyssäkin.

Työntekijöiden jatkuva vaihtuminen voi olla raskasta kenelle tahansa, mutta neurovähemmistöön kuuluvilta henkilöiltä uuden työntekijän tapaaminen voi vaatia erityisen paljon voimavaroja. Vaihtuvuus on korostuneen kuormittavaa silloin, kun palveluista on kertynyt paljon aiempia negatiivisia kokemuksia. Mikäli luottamussuhde on jo rakentunut tietyn työntekijän kanssa, asiakas usein toivoo, että kokonaisvaltaisen tuen saisi kyseiseltä työntekijältä. NOAT-hankkeen kohderyhmän kanssa työskennellessä olikin erityisen tarpeellista, että molemmat työntekijöistä pystyivät tarjoamaan asiakkailleen sekä vertaisuuden kokemuksia että tietoa muun muassa erilaisista diagnoosiprosesseista, tukitoimista ja palveluista. Näin asiakkaita ei tarvinnut pallotella työntekijältä toiselle edes hankkeen sisällä.

Kokemusasiantuntijana työskentely

Vertaistyö voi painottua rinnalla kulkemiseen, eikä käytännön työskentely välttämättä rajaudu selkeästi tiettyihin, ennalta määriteltyihin työtehtäviin. Tämä mahdollistaa joustavuutta mutta samalla korostaa työntekijän vastuuta oman työnsä rajaamisesta. Työntekijä voi joutua alleviivaamaan työnkuvaansa asiakkaille toistuvasti, sillä vertaistyöntekijän ammattiroolin hahmottaminen saattaa olla asiakkaille hankalaa. Lisäksi vertaiselta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa tilanteet, joissa asiakas on tarkoituksenmukaista ohjata palveluissa eteenpäin.

Vertaistoimintaan osallistuvat henkilöt saattavat tuoda tapaamisilla esiin hyvinkin raskaita aiheita. Keskustelut voivat herättää vahvoja tunteita myös työntekijässä, erityisesti jos käsitellyt teemat tuntuvat tavalla tai toisella henkilökohtaisilta. Asiakastyön kuormittavuutta voi lisätä myös se, että vertaisena asiakkaille avataan enemmän oman elämän kokemuksia kuin puhtaasti ammattilaisena. Vertaistyöntekijällä ei välttämättä ole hyödynnettävissään sellaista suojaa ja etäisyyttä, jonka monessa muussa ammattiroolissa toimiminen mahdollistaa.

Erityisesti tilanteissa, joissa asiakas tuo tapaamisella esiin traumaattisia kokemuksiaan, vaaditaan kokemusasiantuntijalta valmiuksia oman työroolinsa hahmottamiseen sekä käytännön rajaamiseen. Työntekijän ei tarvitse altistaa itseään asiakkaan traumojen käsittelylle. Vertaistuen ei ole tarkoitus rinnastua terapeutin työhön, ja sen alleviivaaminen voi olla tarpeen myös asiakkaan suojaamiseksi. Rajaamisella kokemusasiantuntija pitää huolta sekä omasta jaksamisestaan että työskentelyn eettisestä toteutumisesta.

Hankkeemme kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä on usein samanaikaisia haasteita usealla elämänalueella, esimerkiksi arjenhallinnassa, arjen olosuhteisissa, mielenterveydessä sekä päihteidenkäytössä. Moninkertaista ja risteävää stigmaa kokevien ihmisten on usein vaikeaa sekä hakeutua että päästä asianmukaisiin palveluihin. Tällöin kokemusasiantuntija on herkästi yksi harvoista tahoista, jolle pystyy puhumaan matalalla kynnyksellä. Vaikka kokemusasiantuntijan kanssa saakin keskustella myös vaikeista teemoista, voi vastaan tulla tilanteita, joissa asiakas

on selvästi tarkoituksenmukaista ohjata puhumaan esimerkiksi lääkärin tai terapeutin kanssa. Näistä syistä palveluohjaukselle ja rajaamiselle marginalisoidun kohderyhmän kanssa työskennellessä on korostuneesti tarvetta. NOATin kaltaisessa hankkeessa työskentelevällä kokemusasiantuntijalla tulisikin näkemyksemme mukaan olla jo aiempaa kokemusta haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kanssa työskentelystä. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun valtaosa työskentelystä tapahtuu itsenäisesti eikä työparimallia noudattaen.

Vaikka työsuhteessa olevalla kokemusasiantuntijalla on päävastuu omasta työskentelystään, ei hänen tulisi joutua jäämään asioiden kanssa yksin. Kaikille sote-alan ammattilaisille mutta aivan erityisesti vertaistyöntekijöinä ja kokemusasiantuntijoina toimiville tulee mahdollistaa muun työyhteisön ja työnantajan tuki. Jotta työtä voidaan tehdä eettisesti ja kestävästi, työnantajan on hyvä huomioida työntekijänsä mahdolliset kuormitustekijät ja tehdä tarvittavia mukautuksia työtehtävien suunnittelussa, käytännön järjestelyissä sekä työnohjauksen järjestämisessä. Tukea työkyvyn ylläpitoon on saatava matalalla kynnyksellä koko työsuhteen ajan.

LÄHTEET

Koskinen, T. 10.2.2025. *Eettisiä näkökulmia sosiaalityön kokemusasiantuntijuuteen. Sosiaalityön tutkimuksen seura*. Viitattu 18.6.2026. https://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/2025/02/10/eettisia-nakokulmia-sosiaalityon-kokemusasiantuntijuuteen/

Meriluoto, T. 28.5.2018. *Miksi kokemusasiantuntijat ovat asiantuntijoita?* Ilmiö. Sosiologinen media kaikille. Viitattu 18.6.2026. https://ilmiomedia.fi/artikkelit/miksi-kokemusasiantuntijat-ovat-asiantuntijoita/

Milton, D. 8.6.2012. *On the ontological status of autism: 'The double empathy problem'*. Disability & Society October 2012. 27(6):1-5. Viitattu 18.6.2026. https://www.researchgate.net/publication/254245139_On_the_ontological_status_of_autism_The_'double_empathy_problem'

MISTÄ ADHD:SSÄ ON KYSE?

Noora Mattila & Katariina Berggren

TIIVISTELMÄ

Adhd on neurokehityksellinen oireyhtymä, jonka ydinoireita ovat pitkäkestoiset, ikä- ja kehitystasosta poikkeavat ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. Ilman riittävää apua adhd:n ydinoireet heikentävät kaikenikäisillä merkittävästi elämänlaatua, arjen toimintakykyä, ihmissuhteita, opiskelua ja työssä suoriutumista. Ydinoireiden voidaan nähdä altistavan asunnottomuuden yksilötason riskitekijöille, erityisesti jos adhd on tunnistamaton ja hoitamaton.

Riittämättömän tuen ja hoitamattomuuden seurauksia voivat olla esimerkiksi liitännäissairaudet, päihdeongelmat ja syrjäytyminen. Adhd:n varhainen tunnistaminen ja aktiivinen hoito vähentävät terveys- ja muita riskejä sekä parantavat yksilön ja hänen läheistensä elämänlaatua.

Adhd:tä voidaan hoitaa sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla (esimerkiksi neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykiatrinen valmennus) että lääkehoidolla. Hoito ja kuntoutus tulee aina suunnitella yksilöllisesti ja tarpeen mukaan. Tukitoimia (ohjaus, neuvonta, arjen ympäristöjen muokkaaminen) tulisi käynnistää ja niihin ohjata heti, kun henkilöllä havaitaan tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn vaikeutta tai impulsiivisuutta. Tukitoimien aloittaminen ei vaadi diagnoosia.

Asunnottomuuskentällä työskentelevän ammattilaisen on tärkeää huomioida asiakas hyvin laaja-alaisesti. Adhd:n lisäksi muut asunnottomuuden taustalla vaikuttavat päällekkäiset tekijät tulisi ottaa huomioon tuessa.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on lääketieteen näkökulmasta neurokehityksellinen oireyhtymä. Adhd:n neurokehityksellisyys tarkoittaa aivojen ja hermoston kehitykseen liittyvää, varhain alkavaa tiettyjen oireiden kokonaisuutta. Adhd:n esiintyvyys väestössä on lapsilla 6–10 % ja aikuisilla 2,2–3,4 %. (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025). ADHD-liiton arvion mukaan Suomessa on tällöin noin 238 000 eri-ikäistä adhd-oireista henkilöä, joista osalla on diagnoosi ja osan haasteet ovat tunnistamatta. Adhd koskettaa välillisesti esimerkiksi perheenjäsenen kautta vähintään 500 000:aa suomalaista.

Adhd on voimakkaasti periytyvä (74–88 %). Erilaiset raskausenaikaiset ympäristötekijät (mm. sikiöaikainen hapenpuute, äidin päihteidenkäyttö tai voimakas altistuminen stressille) sekä synnynnäiset rakenteelliset tekijät voivat lisätä adhd:n riskiä. Psykososiaaliset riskitekijät lapsuudessa (esim. kielteinen perheilmapiiri, vanhempien psyykkiset sairaudet) lisäävät samanaikaissairastavuuden, esimerkiksi käytöshäiriöiden, kehittymisen riskiä. Myös runsas sähköisen median käyttö voi vaikuttaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden vaikeuksiin erityisesti lapsilla ja nuorilla (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025).

Ilman riittävää apua adhd:n ydinoireet heikentävät kaikenikäisillä merkittävästi elämänlaatua.

Adhd:n ydinoireet

Adhd:n ydinoireita ovat pitkäkestoiset, ikä- ja kehitystasosta poikkeavat ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. Adhd:stä voidaan erottaa kolme ilmenemismuotoa sen mukaan, miten oireet painottuvat. Pääasiassa tarkkaamattomassa ilmenemismuodossa esiintyy keskittymisvaikeuksia ilman impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. Pääasiassa yliaktiivis-impulsiivisessa ilmenemismuodossa puolestaan ei ole merkittäviä keskittymisvaikeuksia. Yhdistetyn muodon adhd:ssä vaikeuksia on kaikilla keskeisillä oirealueilla. Oireet ilmenevät eri tavoin eri ikä- ja kehitysvaiheissa, ja myös niiden aiheuttama haitta voi vaihdella (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025).

Adhd:n vaikutukset ulottuvat laajasti elämän eri osa-alueille. Ilman riittävää apua adhd:n ydinoireet heikentävät kaikenikäisillä merkittävästi elämänlaatua, arjen toimintakykyä, ihmissuhteita, opiskelua ja työssä suoriutumista. (Puustjärvi 2026.) Adhd-piirteitä voi esiintyä myös ilman, että diagnostiset kriteerit täyttyvät, mutta ne voivat silti vaikuttaa yksilön toimintakykyyn, ja lievätkin oireet voivat olla yksilöllisesti haittaavia. (Autismikirjon häiriö Käypä hoito -suositus 2024; Puustjärvi 2026.)

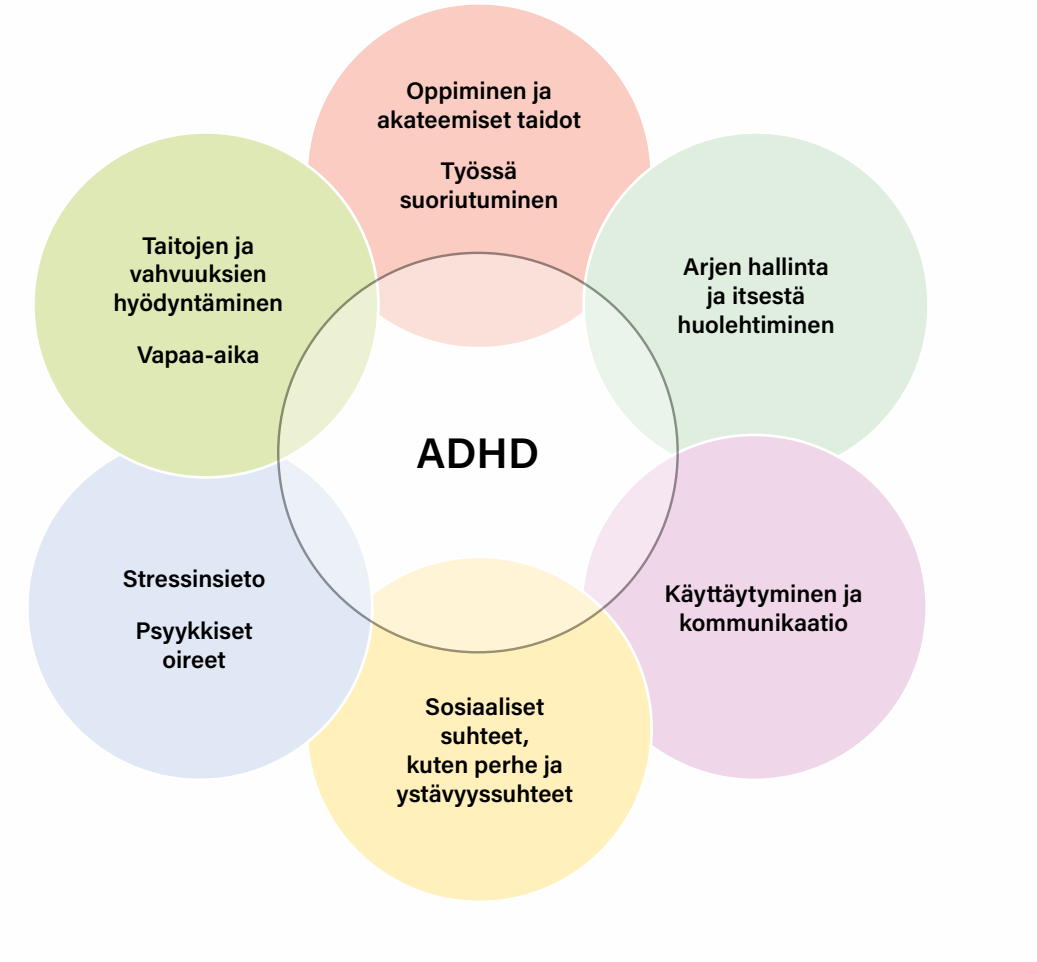
Toiminnanohjauksen ja tunteiden säätelyn haasteet

Adhd:ssä esiintyy usein toiminnanohjauksen haasteita eli vaikeutta suunnitella, aloittaa ja ylläpitää toimintaa sekä arvioida sitä. Adhd:hen voi kaikenikäisillä liittyä myös sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätelyn vaikeuksia (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025). Toiminnanohjauksen ongelmat voivat tehdä päivittäistaitojen oppimisesta sekä itsestä huolehtimisesta (esim. riittävä uni ja säännöllinen ruokailu) haastavaa. Adhd-oireisilla aikuisilla voi olla pulmia oman talouden suunnittelussa ja hallinnassa. Laskujen maksaminen sekä erilaisten hakemusten tai ajanvarausten tekeminen vaativat usein huomattavaa ponnistelua. (Puustjärvi 2026; Virta & Salakari 2026.) Adhd-oireisen henkilön käyttäytyminen voi poiketa muiden odotuksista esimerkiksi impulsiivisuuden vuoksi, ja omien ajatusten ilmaisemisen ja toisen sanomisten

tulkintatapa voi poiketa normista. Nämä voivat altistaa väärinymmärryksille ja ristiriidoille, jotka kuormittavat ihmissuhteita. (Puustjärvi 2026.) Tunteiden säätelyvaikeudet voivat ilmetä joko liiallisena tunteiden säätelynä eli tunteettomalta, estyneeltä tai välinpitämättömältä vaikuttavana käytöksenä tai liian vähäisenä säätelynä eli voimakkaina mielipahan ja ahdistuksen tunteina ja niiden ilmaisuna (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025; Humaljoki 2026). Toiminnanohjauksen ja tunteiden säätelyn haasteet voivat yhdessä muiden kasautuneiden tekijöiden kanssa vaikuttaa myös asumisen onnistumiseen ja vuorovaikutustilanteisiin asumisen tuen palveluissa.

ADHD-OIREIDEN LAAJA-ALAINEN VAIKUTUS ELÄMÄN ERI OSA-ALUEILLA

(Puustjärvi 2026)



Adhd:hen liittyviä riskejä ja samanaikaisia oireita

Adhd-oireisilla aikuisilla on usein adhd:n lisäksi myös muita samaan aikaan esiintyviä toimintakykyyn vaikuttavia haasteita: jopa 75–80 prosentilla adhd-oireisista nuorista ja aikuisista on adhd:n lisäksi jokin muu neurokehityksellinen oireyhtymä tai mielenterveyden häiriö. Osa liitännäisistä, esimerkiksi oppimisen tai kielellisen kehityksen vaikeudet, liittyy adhd:n kanssa yhteisiin taustasyihin, kuten perinnöllisiin ja tekijöihin. Osa samanaikaisista mielenterveyden haasteista taas on seurausta adhd-oireiden aiheuttamasta pitkäaikaisesta kuormittumisesta, esimerkiksi reaktiivinen masennus toistuvien epäonnistumisten vuoksi. (Puustjärvi 2026; ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025.) Koska adhd altistaa esimerkiksi riskikäyttäytymiselle ja päihdeongelmille, myöskään traumatausta adhd-oireisilla ei ole tavaton. Adhd voi lisätä alttiutta traumakokemuksille, kaltoinkohtelulle ja niiden aiheuttamille psyykkisille häiriöille. Traumakokemukset voivat myös voimistaa adhd-oireita. Henkilöillä, joilla on adhd, on suurentunut riski päätyä esimerkiksi sekä rikosten uhriksi että rikosten tekijöiksi, ja adhd:tä esiintyy vankien keskuudessa yleisemmin muuhun väestöön verrattuna (ADHD:n Käypä-hoito-suositus 2025; Suni 2026).

Tutkimustiedon valossa kaikkien riippuvuuksien esiintyvyys (päihdehäiriöt sekä toiminnalliset riippuvuudet) on suurentunut henkilöillä, joilla on adhd (ADHD:n Käypä-hoito-suositus 2025). Myös adhd ja päihdehäiriö lisäävät toistensa riskiä. Päihdehäiriöt ovat adhd-diagnoosin saaneilla aikuisilla 2–3 kertaa yleisempiä kuin muulla väestöllä. Aikuisista, joilla on päihdehäiriö, vähintään joka viidennellä on myös adhd. Lisäksi henkilöillä, joilla on sekä adhd että päihdehäiriö, on tyypillisesti myös samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025; Putkonen 2026). Monet voivat käyttää päihteitä ainakin osin itsehoitona rauhoittamaan mieltä ja oloa sekä toisaalta lisäämään toimintakykyä. (Putkonen 2026.)

Perinteisesti psykiatriassa päihteitä käyttävää henkilöä on ohjattu päihdepalveluihin, mutta muiden oireiden osalta tutkimuksia tai hoitoa ei juuri ole tarjottu. Nykyisin ymmärretään, että tutkimalla ja hoitamalla päihdehäiriötä samaan aikaan muun sairastavuuden kanssa päästään parempiin tuloksiin. Vuonna 2025 päivite-

Kaikkien riippuvuuksien esiintyvyys on suurentunut henkilöillä, joilla on adhd.

tyn ADHD:n Käypä hoito -suosituksen mukaan myös adhd:n ja päihdehäiriön hoito on pyrittävä toteuttamaan samanaikaisesti huomioiden niiden vaikutus toisiinsa. Käypä hoito -suosituksen mukaan diagnostinen arviointi ja hoidon aloitus tulisi toteuttaa hoitoyksikössä, jossa on osaamista sekä päihdehäiriöiden että adhd:n arvioinnista ja hoidosta (Putkonen 2026).

Adhd:n periytyvyys voi altistaa ylisukupolvisille haasteille, minkä vuoksi mm. ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa nostetaan esille koko perheen toimintakyvyn ja jaksamisen aktiivisen tukemisen tärkeys. Samassa perheessä useammalla perheenjäsenellä voi olla adhd tai jokin muu neurokehityksellinen oirekuva (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025; Suni 2026). Toisaalta perheen sisällä useamman henkilön neurokehitykselliset piirteet voivat haasteiden lisäksi tuoda myös ymmärrystä ja keinoja arkeen.

Adhd ja asunnottomuuden riskitekijät

Asunnottomuuteen yhteiskunnallisena ilmiönä vaikuttavat monet rakenteelliset syyt, kuten kohtuuhintaisten asuntojen puute kasvukeskuksissa, heikko työllisyystilanne, elinkustannusten ja asumiskustannusten nousu, riittämätön sosiaaliturva tai sosiaaliturvan muutokset sekä matalan kynnyksen palveluiden saatavuus. Rakenteellisten syiden lisäksi asunnottomuuden taustalla vaikuttavia yksilötason riskitekijöitä ovat esimerkiksi pienituloisuus ja toimeentulon epävarmuus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, elämänhallinnan vaikeudet, heikot sosiaaliset verkostot sekä äkilliset elämäntilanteen muutokset, kuten sairastuminen, ero, paikkakunnan vaihto tai työttömäksi jääminen (Y-Säätiö 2025).

Adhd:n ydinoireiden voidaan nähdä altistavan asunnottomuuden yksilötason riskitekijöille, erityisesti jos adhd on tunnistamaton ja hoitamaton, koska adhd-oireiden aiheuttamaa haittaa kertyy tyypillisesti useammalle elämänalueelle (esim. työ, opinnot, ihmissuhteet, arjen rutiinit). Adhd yhdistyy aikuisilla heikompaan opintomenestykseen ja suoriutumiseen työelämässä, useampiin keskeytyneisiin opintoihin, vaihtuviin työpaikkoihin sekä pidempiin työttömyysjaksoihin. (Virta & Salakari 2026; Leppämäki 2026.) Riittämättömän tuen ja hoitamattomuuden seurauksia voivat olla esimerkiksi liitännäissairaudet, päihdeongelmat ja syrjäytyminen (Suni 2026).

Adhd:n ydinoireiden voidaan nähdä altistavan asunnottomuuden yksilötason riskitekijöille.

Adhd:n asianmukainen hoito ja kuntoutus vähentävät riskejä

Adhd-diagnoosin edellytyksenä on, että oireet ovat ilmenneet jollain tavoin koko elämän ajan lapsuudesta alkaen ja aiheuttaneet merkittävää haittaa toimintakyvylle usealla elämän osa-alueella ja eri ympäristöissä. Adhd:n diagnosoiminen perustuu laajaan neuropsykiatriseen arvioon, jossa kartoitetaan henkilön elämänkaarta syntymästä alkaen ja pyritään löytämään tai poissulkemaan kaikki henkilöllä ilmenevät mielenterveyden häiriöt tai kehitykselliset oireyhtymät. Tutkimuksissa on arvioitava, selittyvätkö oireet adhd:llä vai aiheuttaako ne jokin muu tekijä, sillä esimerkiksi monien mielenterveyden häiriöiden oireena voi olla keskittymisen tai toiminnanohjauksen vaikeuksia (Leppämäki 2026). Adhd:n varhainen tunnistaminen ja aktiivinen hoito vähentävät terveys- ja muita riskejä sekä parantavat yksilön ja hänen läheistensä elämänlaatua. Siksi tutkimuksiin ja hoitoon tulisi tarvittaessa päästä nopeasti ja kynnyksettömästi.

Hoito ja kuntoutus adhd:hen liittyvissä toimintakyvyn haasteissa tulee aina suunnitella yksilöllisesti ja tarpeen mukaan. Adhd:tä voidaan hoitaa sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla (esimerkiksi neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykiatrinen valmennus) että lääkehoidolla. Aikuisilla lääkehoito on yksi osa adhd:n kokonaisvaltaista hoitoa, ja iso osa aikuisista hyötyy lääkehoidosta ainakin jossain määrin. Adhd:n lääkehoidon ei ole todettu lisäävän päihteiden käyttöä missään iässä. Lääkehoidon hyötyjen ja haittojen suhdetta on seurattava hoidon aikana säännöllisesti. Hoitomuodon valinta on aina yksilöllistä, ja tarpeen vaatiessa hoitomuotojen yhdistäminen on mahdollista. Samanaikaisten häiriöiden hoito tulisi yhdistää adhd:n hoitoon. Jos henkilöllä on useita samanaikaisia häiriöitä, hoito yleensä aloitetaan toimintakykyä eniten haittaavasta tai vakavampioireisesta häiriöstä (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025; Leppämäki 2026; Putkonen 2026).

Kun henkilöllä havaitaan tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn vaikeutta tai impulsiivisuutta, tulisi tukitoimia käynnistää heti ja niihin ohjata. On tärkeää tietää, että tukitoimien (ohjaus, neuvonta, arjen ympäristöjen muokkaaminen) aloittaminen ei vaadi diagnoosia. Jos tukitoimet lievittävät oireita riittävästi, tarkempia tutkimuksia

adhd:n arvioimiseksi ei välttämättä tarvita. Adhd-oireisen tilanteessa erityistä huomiota tulisi kiinnittää hyvinvointia tukeviin elintapoihin, kuten uneen, liikuntaan, päivärytmiin, ravitsemukseen ja kohtuulliseen sähköisen median käyttöön, jotka lisäävät merkittävästi toimintakykyä ja vaikuttavat oireiden voimakkuuteen (ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025; Kippola-Pääkkönen 2026). Kuitenkin asunnottomuutta kokevalle henkilölle hyvinvointia tukevat elintavat ja rutiinit voivat olosuhteiden takia olla vaikeita tai jopa mahdottomia toteuttaa. Siksi kokonaisvaltaiseen oireita lievittävään ja elämänhallintaa vahvistavaan pitkäjänteiseen hoitoon ja tukeen tulisi panostaa asunnottomien adhd-oireisten henkilöiden tapauksessa. Adhd-oireinen aikuinenkin tarvitsee usein tukea ja aikaa voidakseen rakentaa hyvinvointia edistäviä elintapoja ja rutiineja, jotka pitkällä aikavälillä tukevat yksilön toimintakykyä.

Mitä varhaisemmassa vaiheessa asunnottomuuteen on mahdollista puuttua, sitä todennäköisemmin henkilö hyötyy tarjotusta tuesta. Adhd:n lisäksi muut asunnottomuuden tai asunnottomuuden uhan taustalla vaikuttavat päällekkäiset tekijät tulisi ottaa huomioon tuessa. Palveluita, tukea ja apua asunnottomuuden

Kun henkilöllä havaitaan tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn vaikeutta tai impulsiivisuutta, tulisi tukitoimia käynnistää heti ja niihin ohjata.

ratkaisemiseksi tulisi tarjota moniammatillisesti ja niin, että kohdataan tilannekohtaiset ja yksilölliset tarpeet arjessa, esimerkiksi raha-asioiden hoitaminen, asumisen haasteet ja riippuvuuksien hoito. Jotta asumisen haasteita voidaan ehkäistä, adhd-oireinen voi hyötyä merkittävästi ammattilaisen puheeksi ottamisesta ja aktiivisesta, konkreettisesta tuesta raha-asioiden, hakemusten ja tukien sekä muun viranomaisasioinnin hoitamisessa sekä asumisen taitojen vahvistamisessa. Turvallinen, pitkäaikainen asiakassuhde mahdollistaa sen, että uskalletaan hakea apua asumisen tai talouden haasteisiin, joihin liittyy paljon häpeää.

Mitä ammattilaisen on hyvä huomioida?

Ammattilaisen on tärkeää ymmärtää, että aikuisella adhd-oireiden ilmenemiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat synnynnäisten ominaisuuksien lisäksi kasvuympäristö, elämän aikana kertyneet kokemukset, samanaikaissairaudet, ympäristö- ja motivaatiotekijät, voimavarat, yksilön omat toiminta- ja elämäntavat sekä uskomukset itsestä. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat siihen, millaisia toimintakeinoja ja -vaihtoehtoja henkilöllä on käytettävissä erilaisissa tilanteissa. Adhd-oireinen henkilö ei ole laiska, tyhmä tai saamaton, vaan hänellä on synnynnäinen neurokehityksellinen oireyhtymä, joka erityisesti hoitamattomana vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn. Myös kokemukset aiemmin saadusta tuesta vaikuttavat siihen, millaisia selviytymiskeinoja yksilö oppii ja millaisia strategioita on käytössä omien oireiden kanssa pärjäämiseen (Virta & Salakari 2026; Humaljoki 2026).

Myös adhd-oireisten kohtaamat ennakkoluulot ja stigma vaikuttavat itseymmärryksen muodostumiseen sekä tuen piiriin hakeutumiseen. Moni voi välttää omasta adhd:stä kertomista, koska pelkää omien kokemusten tai avun tarpeen kyseenalaistamista. Tällä on myös rakenteellisia seurauksia, kuten palvelujärjestelmästä tulevat esteet tai syrjintä. Palvelut eivät aina toteudu yhdenvertaisesti, ja alueelliset erot ovat suuria. Tietoisuuden lisääntyminen ja neuromonimuotoisuuden parempi ymmärrys voivat rakentaa kaikkia paremmin huomioon ottavaa yhteiskuntaa. Oikea-aikainen apu on sekä yksilön että yhteiskunnan etu (Suni 2026).

Asunnottomuuskentällä työskentelevän ammattilaisen on tärkeää huomioida asiakas hyvin laaja-alaisesti. On hyvä muistaa, että kukaan ei ole ihmisenä pelkästään adhd-oireinen, vaan adhd on vain yksi henkilön ominaisuuksista. Haasteiden lisäksi on tärkeää keskittyä myös siihen, millaisia vahvuuksia adhd-oireisella henkilöllä on ja miten niiden avulla yksilöllä olisi itse mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja tilanteeseensa (Humaljoki 2026; ADHD:n Käypä hoito -suositus 2025). Konkreettisia keinoja asiakastilanteisiin esitellään tämän käsikirjan toisessa osassa. Luotettavaa lisätietoa adhd:stä voi lukea esimerkiksi ADHD:n Käypä hoito -suosituksesta ja sen potilasversiosta.

On hyvä muistaa, että kukaan ei ole ihmisenä pelkästään adhd-oireinen, vaan adhd on vain yksi henkilön ominaisuuksista.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Viitattu 15.5.2026. www.kaypahoito.fi

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Viitattu 15.5.2026. www.kaypahoito.fi

Humaljoki, K. 2026. *Adhd ja parisuhde*. Adhd-käsikirja 2026. s. 364–383. Toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. Santalahti-kustannus.

Kippola-Pääkkönen, A. 2026. *Miten kuntoutus tukee toimintakykyä?* Adhd-käsikirja 2026. s. 86–96. Toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. Santalahti-kustannus.

Leppämäki, S. 2026. *Millaista on aikuisen adhd?* Adhd-käsikirja 2026. s. 302–314. Toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. Santalahti-kustannus.

Putkonen, H. 2026. *Voiko siitä edes selviytyä, kun on sekä adhd että päihdehäiriö?* Adhd-käsikirja 2026. s. 74–85. Toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. Santalahti-kustannus.

Puustjärvi, A. 2026. *Mitä on adhd?* Adhd-käsikirja 2026. s. 16–29. Toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. Santalahti-kustannus.

Puustjärvi, A. 2026. *Adhd-oireiden laaja-alainen vaikutus elämän eri osa-alueilla.* Adhd-käsikirja 2026. s. 26, Santalahti-kustannus.

Suni, K. 2026. *Adhd ajassa – katsaus nykyhetkeen ja tulevaan*. Adhd-käsikirja 2026. s. 384–390. Toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. Santalahti-kustannus.

Virta, M., Salakari, A. 2026. *Kuinka saan arjen toimimaan?* Adhd-käsikirja 2026. Toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. Santalahti-kustannus. 321–335.

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Nuotio, K. ADHD. 2025. *Käypä hoito -suosituksen potilasversio.* Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.5.2026.
https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071

Y-Säätiö. 2025. *Asunnottomuus*. Viitattu 8.5.2026.
https://ysaatio.fi/asunto-ensin/asunnottomuus-kodittomuus/

AUTISMIKIRJO TUTUKSI

Pia-Maria Topi

TIIVISTELMÄ

Autismi on aivojen erilainen tapa käsitellä tietoa ja kokea maailmaa, ja se kuuluu ihmisen luonnolliseen neuromoninaisuuteen. Se johtuu keskushermoston kehityksestä, johon vaikuttavat sekä perinnölliset että ympäristötekijät. Autismi on pysyvä ominaisuus, mutta sen ilmeneminen vaihtelee yksilön kehityksen, kokemusten ja ympäristön mukaan. Arviolta noin prosentti väestöstä on autisteja, mutta kaikilla ei ole diagnoosia.

Käsitys autismista on muuttunut merkittävästi: aiemmin sitä pidettiin esimerkiksi skitsofrenian muotona, mutta nykyisin se ymmärretään neurobiologisena ilmiönä ja osana laajaa kirjoa. Autismikirjo tarkoittaa, että piirteet ilmenevät yksilöllisesti, eikä kyse ole janasta lievästä vaikeaan. Keskeisiä piirteitä ovat sosiaalisen kanssakäymisen erilaisuus, toistavat käyttäytymismallit, aistipoikkeavuudet, toiminnanohjauksen vaikeudet sekä kuormitusherkkyys.

Autisteilla voi olla vaikeuksia tulkita viestintää ja noudattaa sosiaalisia normeja mutta myös vahvuuksia, kuten tarkkuutta, keskittymiskykyä ja rehellisyyttä. Aistit voivat olla yli- tai aliherkkiä, mikä saattaa kuormittaa arkea. Toiminnanohjauksen vaikeudet vaikuttavat esimerkiksi ajanhallintaan ja muutoksiin sopeutumiseen. Kuormituksen kasautuminen voi johtaa niin sanottuihin meltdown- tai shutdown-tiloihin.

Monet autistit peittävät piirteitään eli maskaavat, mikä voi olla kuormittavaa ja lisätä uupumusta. Autismiin liittyy usein myös muita neurokirjon piirteitä ja keskimääräistä suurempi riski mielenterveysongelmiin. Yhteiskunnassa autistit kohtaavat haasteita palveluiden saavutettavuudessa, työelämässä ja koulutuksessa, mikä heikentää osallisuutta.

Autistit tarvitsevat yksilöllistä tukea sekä ennakoitavia, rauhallisia ja esteettömiä ympäristöjä. Tärkeää on lisätä ymmärrystä ja hyväksyntää erilaisia ajattelu- ja toimintatapoja kohtaan sekä kehittää palveluita vastaamaan paremmin autistien tarpeita.

Autismi on osa ihmiskunnan luonnollista neuromoninaisuutta, joka edistää ihmiskunnan kehittymistä ja selviytymistä erilaisissa olosuhteissa.

AUTISMI on aivojen erilainen tapa käsitellä tietoa, havainnoida ympäristöä ja kokea maailmaa. Autismi on osa ihmiskunnan luonnollista neuromoninaisuutta, joka edistää ihmiskunnan kehittymistä ja selviytymistä erilaisissa olosuhteissa. Autismi johtuu keskushermoston erilaisesta kehityksestä, johon vaikuttavat niin perinnölliset kuin ympäristötekijätkin.

Autismi on ihmisen pysyvä mutta ei muuttumaton ominaisuus. Se, miten autismi vaikuttaa ja ilmentyy, muuttuu ihmisen kokemusten, kehityksen ja hyvinvoinnin mukaan. Autismin vaikutus ihmisen toimintakykyyn vaihtelee paljon myös vuorovaikutuksessa sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen ympäristön kanssa, ja piirteet vaikuttavat eri tavoin eri elämänvaiheissa. Autismikirjon ihmisiä eli autisteja on arviolta noin prosentti väestöstä, mutta läheskään kaikilla autisteilla ei ole virallista diagnoosia. Kaikki autistit eivät koe tarvetta virallisille tutkimuksille, tai heidän piirteitään ei tunnisteta autismin piirteiksi. Kaikki autistit eivät myöskään täytä autismikirjon häiriö -diagnoosin kriteereitä, sillä ne on rakennettu erityisesti tunnistamaan autistit, joiden piirteet vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn haittaavasti.

Käsityksemme autismista ja sen piirteistä ja niiden ilmenemisestä on muuttunut paljon viime vuosikymmenien aikana. Autismi mainittiin tieteellisessä tutkimuksessa ensimmäisen kerran 1910-luvulla, jolloin sitä vielä pidettiin yhtenä skitsofrenian muotona. 1940-luvulla tehtiin ensimmäiset autismin diagnoosikriteerit ja 1970-luvulla alettiin ymmärtää autismi omana neurobiologisena ilmiönään. 1980-luvulla ymmärrettiin, että olemassa olevat diagnoosikriteerit ja autismikuvaukset eivät kata koko autismikirjoa, ja otettiin käyttöön käsitteet autismikirjo ja Aspergerin oireyhtymä. Vielä 2000-luvun alkupuolella suurin osa diagnooseista tehtiin ihmisille, joilla on monialaisia tuen tarpeita sekä kielenkehityksen häiriötä ja/tai kehitysvammaa. Nykyään arvioidaan, että näitä ihmisiä on vain noin 30 % autisteista. Merkittävä muutos on ollut myös ymmärrys autismin ilmenemisestä ”sisäistettynä autismina”, mikä tarkoittaa autismin piirteistöä, joka näkyy vain heikosti ulospäin ja jossa piirteiden peittely ulospäin on vahvaa. Alun perin tämä ilmiö on tunnistettu erityisesti naisilla ja tytöillä ja siitä on puhuttu pitkään ”tyttöjen ja naisten autismina”. Autismiin liitetään nykyään myös muita ilmiöitä, kuten äärimmäinen vaatimusten välttely (tunnetaan myös nimillä Pathological demand avoidance PDA tai Extreme demand avoidance EDA) noin 15 %:lla autisteista tai äärimmäisen valikoivan syömisen häiriö ARFID 11–20 %:lla autisteista.

Käsityksemme autismista ja sen piirteistä ja niiden ilmenemisestä on muuttunut paljon viime vuosikymmenien aikana.

Autismin ydinpiirteet

Myös ymmärryksemme autismin keskeisimmistä piirteistä ja niiden vaikutuksesta on laajentunut ja muuttunut. Aikaisemmin autismi on ymmärretty muun muassa ensisijaisesti hahmottamisen tapana, vaikeutena asettua toisen ihmisen asemaan sekä jäykkänä ajatteluna. Nykykäsityksen mukaan autismin ydinpiirteitä ovat erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen erilaisuus sekä toistavat ja kaavamaiset käyttäytymispiirteet, kiinnostuksen kohteet ja toiminnat, mutta niiden lisäksi tunnistamisessa painottuvat kuormitusherkkyys ja aistiedon käsittelyn piirteet.

Autisteilla on havaittavissa yhteisiä tunnistettavia ydinpiirteitä yksilöllisen ilmenemisen takana. Yhteisiä ydinpiirteitä ovat

- erilaisuus sosiaalisessa kanssakäymisessä, etenkin vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa
- aistien välittämän tiedon ja sen tulkinnan yksilöllisyys ja enemmistöstä poikkeavuus
- vaikeudet oman toiminnan ohjauksessa
- erityisen voimakas hermoston kuormittuminen ja stressitason nousu.

Sosiaalisen kanssakäymisen erilaisuus voi näkyä niin kommunikaatiossa, vuorovaikutuksessa kuin sosiaalisessa mielikuvituksessa ja joustavuudessakin. Autistilla voi olla vaikeuksia tulkita sekä sanallista että sanatonta viestintää. Jotkut autistit eivät käytä puhetta kommunikoidessaan, tai heidän puheensa on rajoittunutta. Osalla autisteista voi olla vaikeuksia ymmärtää kieleen liittyviä erityispiirteitä, kuten erilaisia kielikuvia ja sarkasmia. Autistilla voi olla myös vaikeuksia oppia ja noudattaa neurotyypillisten vuorovaikutuksen tapoja ja sääntöjä, ja hän voi neurotyypillisen silmissä vaikuttaa vuorovaikutuksessa välinpitämättömältä tai haluttomalta vuorovaikutukseen tai käyttäytyä tavalla, jota muut pitävät sosiaalisesti epäasiallisena. Tämä erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa voi johtaa tilanteisiin, joissa autistilla on vaikeuksia luoda ja ylläpitää vuorovaikutussuhteita ja esimerkiksi pyytää apua muilta. Sosiaaliseen kanssakäymiseen vaikuttaa myös monilla autisteilla niin sanottu sosiaalinen mielikuvitus, joka tarkoittaa kykyä kuvitella asioita oman kokemusmaailman ulkopuolelta. Tämä voi näkyä esimerkiksi kyvyssä sopeutua uusiin ja muuttuviin tilanteisiin sekä tulkita toisten ihmisten toimintaa.

Aistien välittämä tieto on usein hyvin yksilöllistä ja tavallisesta poikkeavaa.

Aistien välittämä tieto on usein hyvin yksilöllistä ja tavallisesta poikkeavaa. Autismikirjolla ovat yleisiä erilaiset yli- ja aliherkkyydet aistimuksille. Yliherkkyys tarkoittaa usein nopeaa, voimakasta tai herkkää reagointia aistimukseen, esimerkiksi ääniin. Aliherkkyys puolestaan näkyy usein hitaana, heikkona tai vaimeana reaktiona aistimukseen, esimerkiksi tuntoaistimukseen. Näitä yli- ja aliherkkyyksiä voi ilmetä missä tahansa aistikanavassa, niin kehon ulkopuolelta tulevista asioista kertovissa (haju, näkö, kuulo, tunto ja maku) kuin kehon liikkeistä ja asennoista kertovissa aisteissa sekä kehon sisäisistä asioista kertovassa aistissa. Herkkyydet voivat vaihdella myös aistikanavan sisällä, esimerkiksi yliherkkyys vain tietynlaisille äänille, sekä kuormittuneisuuden mukaan. Autistin aistit voivat ylikuormittua helposti, jolloin ihminen pyrkii itse vähentämään niiden vaikutusta joko välttelemällä tai hakemalla aistimuksia. Hän voi esimerkiksi vetäytyä rauhalliseen paikkaan, käyttää apukeinoja, kuten kuulosuojaimia, tai pyrkiä saamaan liikeaistimuksia heijaamalla itseään. Siinä missä epämiellyttävät aistimukset lisäävät kuormitusta ja niitä usein pyritään välttämään, miellyttävät aistimukset voivat vähentää kuormitusta huomattavasti ja ihminen voi pyrkiä lisäämään niitä.

Oman toiminnan ohjaus tarkoittaa kykyä suunnitella, aloittaa, toteuttaa, keskeyttää, jatkaa, muuttaa ja lopettaa toimintansa eli toimia mielekkäällä tavalla eri tilanteissa. Se sisältää myös oman käyttäytymisen säätelyn sekä palautteen hyödyntämisen. Toiminnanohjauksen vaikeudet voivat näkyä lisäksi esimerkiksi ajanhallinnassa ja toiminnan joustavuudessa eli kyvyssä muuttaa totuttuja toimintatapoja. Muutokset totutuissa toimintatavoissa tai ympäristöissä voivat estää tai vaikeuttaa toimintaa, jolloin ihmisen käytös voi vaikuttaa ulospäin itsepäiseltä, omaehtoiselta tai välinpitämättömältä, vaikka todellisuudessa taustalla on vaikeus muuttaa toimintaa. Toiminnanohjaus näkyy kaikilla elämänalueilla, ja sitä voidaan tukea erityisesti ennakoimalla ja jäsentämällä eli strukturoimalla toimintaa. Autisti hyötyy usein siitä, että hän tietää, mitä tehdään, milloin tehdään, missä tehdään, kenen kanssa, kuinka kauan, mitä sen jälkeen tapahtuu ja mitä häneltä tilanteessa odotetaan. Apuna voi käyttää esimerkiksi kuvitettuja sosiaalisia tarinoita tai sarjakuvia, ajan visualisointia apuvälinein sekä pilkottuja päiväjärjestyksiä tai ohjeita.

Kuormittuminen ja stressin kasaantuminen on tunnistettu yhdeksi neurokirjon ominaisuudeksi vasta melko vastikään. Autistien sympaattisen hermoston on todettu reagoivan kuormitukseen neurotyypillisiä ihmisiä herkemmin. Lisäksi he elävät vähemmistönä maailmassa, joka on suunniteltu enemmistön tarpeisiin, jolloin erilaisia kuormitustekijöitä on huomattavasti enemmän. Kuormitustekijöitä voivat olla lyhyet tilannesidonnaiset tapahtumat ja asiat, kuten meluisa ympäristö, vaihtuvat ja epäselvät tilanteet tai sosiaalinen kanssakäyminen, sekä pitkäkestoiset asiat, kuten muutokset elinympäristössä ja jatkuva väärinymmärretyksi tulemisen tunne eli vähemmistöstressi. Kuormitus itsessään ei ole ongelmallista, jos sitä saa vähennettyä riittävästi ja sen vaikutuksia kumottua, mutta autisteille on tavallista, että kuormitus pääsee kasaantumaan liian suureksi. Joitakin kuormitustekijöitä saa helpotettua ennakoinnilla ja taitojen tai toimintatapojen opettelulla, mutta tärkeintä on löytää toimivia tapoja kuormituksen vähentämiseen. Näitä keinoja voivat olla mitkä tahansa asiat, jotka tuottavat ihmiselle hyvää oloa ja onnellisuutta, kuten liikunta, mielenkiinnon kohteisiin syventyminen, aistiärsykkeiden hallinta, miellyttävien aistimusten kokeminen, kehoharjoitukset, hengitysharjoitukset tai avun pyytäminen. Mikäli kuormitus pääsee kasaantumaan liialliseksi, on autisti vaarassa joutua kuormituskaaokseen. Tämä

on tuskallinen tila, jossa ihminen ei pysty enää tekemään toimintaansa koskevia päätöksiä ja seurauksena on usein meltdown, ulospäin suuntautuva tunneromahdus, tai shutdown, sisäänpäin suuntautuva tunneromahdus. Kuormituksesta johtuva kaaos on usein tila, joka tulkitaan ympäristössä väärin: ajatellaan, että ihminen raivoaa, suuttuu, käyttäytyy huonosti tai on yhteistyökyvytön, vaikka kyseessä on ihmisen psyykkinen hätätila.

Autismin piirteiden vaikutus on hyvin yksilöllistä, ja siksi puhummekin autismikirjosta. Autismikirjo kattaa hyvin laajan kirjon ihmisiä erilaisissa tilanteissa, erilaisin kokemuksin, vahvuuksin ja tuen tarpein. Autismikirjo ei ole jana, jonka toisessa päässä on voimakkaampi ja toisessa lievempi autismi, vaan kirjo tarkoittaa eri piirteiden erilaista ilmenemistä eri yksilöillä. Autismikirjolle kuuluu joukko hyvin erilaisia ihmisiä. On puhumattomia, paljon puhuvia, sosiaalisia, yksin viihtyviä, pilkuntarkkoja, suurpiirteisiä, kujeilevia ja vakavia. Kaikki autistit kokevat autismin eri tavoin. Monella ulkopuolisella voi olla mielikuvia siitä, miten ihmiset käyttäytyvät, ja jopa siitä, miltä autistisen ihmisen pitäisi näyttää. Mediassa näitä stereotypioita vahvistavat usein hahmot, kuten selkeästi autistinen Sademies tai Asperger-piirteinen Silta-sarjan Saga Norén. Vaikka stereotypiat monesti auttavat meitä ymmärtämään eri asioita ja ilmiöitä, ne voivat myös rajoittaa ymmärrystämme.

Näkyminen arjessa

Autismin piirteet voivat olla haasteita tai vahvuuksia tilanteen ja ympäristön mukaan. Esimerkiksi oman toiminnan ohjaukseen liittyvä keskittymiskyvyn kohdentaminen voi toisaalta mahdollistaa erikoisosaamisen kehittymisen, tukea sinnikkyyttä ja tarkkaa paneutumista mutta toisaalta vaikeuttaa tehtävästä toiseen siirtymistä tai motivoitumista vähemmän kiinnostaviin tehtäviin. Yksityiskohtien vahva huomioiminen voi auttaa huomaamaan asioita, jotka toisilta jäävät huomioimatta, mutta toisaalta vaikeuttaa kokonaisuuksien hahmottamista ja aiheuttaa aistikaaosta. Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvä hyvä oikeudentaju ja rehellisyys lisäävät suoraa ja vilpitöntä kommunikaatiota ilman tulkinnanvaraisuuksia, mutta toisaalta se voidaan tulkita töykeydeksi tai tunteettomuudeksi ja se saattaa vaikeuttaa kirjoittamattomien sosiaalisten sääntöjen tunnistamista ja noudattamista.

Autismin piirteet voivat olla haasteita tai vahvuuksia tilanteen ja ympäristön mukaan.

Monet autistit pyrkivät tiedostaen tai tiedostamatta myös peittämään omia autismipiirteitään erilaisissa tilanteissa. Tätä ilmiötä kuvataan sanalla maskaaminen. Sitä kuvataan piirteiden piilottamiseksi ”naamion” taakse muiden, etenkin neurotyypillisten ihmisten seurassa. Tavallaan kyse on roolin esittämisestä, mutta se eroaa tavallisesta esimerkiksi työroolissa olemisesta siinä, että maskatessa ihminen peittää itsestään hyvin olennaisen osan ja toimii pakotetusti enemmistön tavoin. Maskaamiseen johtaa usein saatu negatiivinen palaute omista autismipiirteistä, ja siten se myös ruokkii negatiivista kuvaa itsestä sen lisäksi, että maskin ylläpito on hyvin kuormittavaa. Jatkuva itsensä piilottaminen ja yritys mukautua enemmistön toimintaan ja sääntöihin edellyttää usein äärimmäistä ponnistelua ja voi pitkään jatkuessaan johtaa vakavaan uupumukseen. Maskaaminen myös aiheuttaa usein hankaluuksia ja sekaannuksia vuorovaikutuksessa ja vaikeuttaa autismipiirteiden tunnistamista. Maskaamisen tarvetta ja negatiivisia vaikutuksia voidaan vähentää sekä maskaamisen että autismipiirteiden tunnistamisen parantamisella mutta erityisesti asennemuutoksella: hyväksytään erilainen tapa toimia, ajatella ja kokea maailmaa.

Autismiin voi liittyä samanaikaisesti muita neurokirjon piirteitä, kuten adhd, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeuksia tai kehityksellinen kielihäiriö. Lisäksi autismiin liittyy usein kohonnut riski somaattisiin, neurologisiin ja psykiatrisiin sairauksiin. Tällainen niin sanottu monihäiriöisyys tai samanaikaisuus voi vaikeuttaa autismin tunnistamista ja muuttaa autismin piirteiden ilmenemistä. Autisteilla voi olla myös epätavallinen oirekuva tai heikko hoitovaste, ja monihäiriöisyys on otettava huomioon kuntoutussuunnitelmassa, sillä erilaiset sairaudet ja tilat voivat vaatia erillistä hoitoa ja autismi voi vaikuttaa hoitomuodon valintaan.

Autismiin voi liittyä samanaikaisesti muita neurokirjon piirteitä, kuten adhd, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeuksia tai kehityksellinen kielihäiriö.

Autistien asema ja osallisuus yhteiskunnassa

Autismin tunnistaminen ja huomioiminen on Suomessa edelleen osittain huonoa. Autisteilla on lainsäädännöllinen oikeus tukeen, koulutukseen, työhön ja palveluihin, mutta heidän tarpeidensa tunnistaminen on usein heikkoa, ja palvelut ovat hajanaisia, vaikeasti saavutettavia ja tulevat usein liian myöhään. Yksi suuri yksittäinen osallisuusongelma aikuisten autistien keskuudessa on työllisyys. Työllisyysasteesta Suomessa ei ole tutkimustietoa, mutta kansainvälisten tutkimusten perusteella on arvioitu, että vain noin 30 % aikuisista autisteista on työelämässä. Tähän vaikuttavat erityisesti rekrytointikäytännöt, joissa painottuu vaatimus neurotyypilliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen, työpaikkojen esteellisyys sekä tuen ja tarpeenmukaisten, kohtuullisten mukautusten puute. Samat ongelmat ovat olemassa usein jo koulussa ja opiskelussa sekä siirtymässä lapsuudesta aikuisuuteen. Osallisuutta uhkaa myös keskimääräistä suurempi mielenterveysongelmien ja itsemurhan riski. Näiden taustalla ovat erityisesti krooninen kuormitus sopimattomien ympäristöjen vuoksi, omien piirteiden jatkuva peittely eli maskaaminen sekä ulkopuolisuuden kokemus ja syrjintä.

Autismin ja asunnottomuuden yhteydestä on hyvin rajallisesti tutkimustietoa. Saatu tieto viittaa kuitenkin siihen, että autisteilla on suurempi riski joutua asunnottomaksi, ja ilmiö liittyy useisiin yksilöllisiin ja rakenteellisiin tekijöihin. Autistit kohtaavat usein ymmärtämättömyyttä ja esteellisyyttä työelämässä ja opiskeluissa, minkä vuoksi työllistyminen voi olla vaikeaa. Pienituloisuus puolestaan lisää riskiä asunnottomuuteen, ja autistien sosiaaliset verkostot ja turvaverkot sekä yhteiskunnan tuki voivat olla heikompia, jolloin kriisitilanteissa he ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Toiminnanohjauksen vaikeudet voivat vaikeuttaa esimerkiksi henkilökohtaisen talouden hallintaa ja hankaloittaa monimutkaisten palvelujärjestelmien käyttöä. Sosiaalisen kanssakäymisen erilaisuus voi vaikeuttaa viranomaisviestinnän ymmärtämistä sekä oman tilanteen ilmaisemista, jolloin syntyy usein väärinkäsityksiä, jotka vaikeuttavat oikeanlaisen ja oikea-aikaisen tuen saamista. Palvelut, kuten asunnottomien majoitus- ja asumispalvelut, voivat olla myös aistiympäristöinä esteellisiä, meluisia, epäennustettavia

sekä sosiaalisesti kuormittavia, minkä vuoksi autisti ei kykene palveluita käyttämään. Lisäksi samanaikaiset sairaudet voivat vaikuttaa kykyyn hakeutua avun piiriin ja ottaa apua vastaan. Autismiin ja autisteihin liittyy myös vahvoja stigmoja ja tunnistamattomuutta, mikä johtaa sekä syrjintään että kohtaamattomuuteen. Monilla autisteilla on negatiivisia kokemuksia, jopa traumoja erilaisista palveluista ja palvelujärjestelmistä. Autistit ovat usein palvelujärjestelmän väliinputoajia, ja heitä ohjataan palveluista toiseen, useimmiten mielenterveyspalveluiden, vammaispalveluiden ja työllisyyspalveluiden välillä. Usein myös virallisen diagnoosin puute vaikeuttaa palveluiden saamista.

Autismin piirteet näkyvät ja vaikuttavat jokaisella autistilla eri tavoin. Eri neurotyyppien välinen myötätuntokuilu voi estää meitä ymmärtämästä toista neurotyyppiä edustavaa ihmistä, joten on tärkeää pysähtyä, kysyä, kuunnella ja ymmärtää toisen ihmisen kokemusta ja tarpeita. Tarkista myös aina, että teillä on yhteinen käsitys asioista. Kohtaamisen onnistuminen on aina enemmän vahvemmassa asemassa olevan ihmisen vastuulla, mutta kun pysähdymme ja mukautamme ympäristöä ja toimintaa, voi autistin toimintakyky parantua merkittävästi. Autistit tarvitsevat autismitietoisia palveluita, joissa tarjotaan yksilöllistä, pitkäkestoista tukea asumiseen. Palvelut ja palvelujärjestelmät tulee kuvata selkeästi ja niiden tulee olla esteettömiä niin psyykkisesti, fyysisesti, sosiaalisesti kuin kognitiivisesti. Autistit tarvitsevat ennakoitavia, turvallisia ja rauhallisia asumisympäristöjä, joissa kuormitustekijöiden hallinta on mahdollista ja oman näköisen elämän rakentaminen onnistuu.

LÄHTEET

Autismiliiton verkkosivut. Viitattu 8.6.2026. www.autismiliitto.fi

Autismiliitto. 4.9.2024. *Neurokirjon ihmiset tulee ottaa huomioon mielenterveyden edistämisessä.* Viitattu 8.6.2025. https://autismiliitto.fi/neurokirjon-ihmiset-tulee-ottaa-huomioon-mielenterveyden-edistamisessa/

Autismiliitto. 27.3.2025. *Autismikirjon ihmisten osaaminen ja potentiaali työmarkkinoilla valuvat hukkaan*. Viitattu 8.6.2026. https://autismiliitto.fi/autismikirjon-ihmisten-osaaminen-ja-potentiaali-tyomarkkinoilla-valuvat-hukkaan/

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 8.6.2026). Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Blood, L., Williams, G., Gutherson, P., Shaw, S.C.K. 2023. *Neurodiversity and Homelessness*: *Summary of Findings*. Viitattu 8.6.2026. https://www.ndti.org.uk/wp-content/uploads/2025/08/Neurodiversity-and-Homelessness-Executive-Summary-July-2023.pdf

Kivipuro, K., Nykänen, V. 2025. *Asumisen haasteet neurokirjolla.* Viitattu 8.6.2026. https://www.vvary.fi/ajankohtaista/neurokirjo-asunnottomuudessa

Neurodiversity and homelessness. 14.3.2023. Homeless Link. Viitattu 8.6.2026. https://www.wired-gov.net/wg/news.nsf/articles/Neurodiversity+and+Homelessness+14032023161000

Petrovskaja, V. 2024. *Neuroepätyypillisten asiakkaiden kohtaaminen asunnottomuus- ja asumispalveluissa on hyvin yleistä*. Viitattu 8.6.2026. https://www.vvary.fi/ajankohtaista/neuroeptyypillisten-asiakkaiden-kohtaaminen-asunnottomuus-ja-asumispalveluissa-on-hyvin-yleist

Pitkänen, L., Din Belle, O., 26.4.2023. *Kirjolla-sarja nosti esiin autistien työllistymisvaikeudet.* Viitattu 8.6.2026. https://yle.fi/a/74-20028828

Scott, E.O. 2023. *Autistic people experiencing homelessness: double invisibility?* Viitattu 8.6.2026. https://www.feantsa.org/files/Themes/Magazine/2023/Winter/article_1-_Etxane_O_Scott.pdf

Stone, B., Cameron, A., Dowling, S. 2023. *The autistic experience of homelessness: Implication from a narrative enquiry*. Autism 2023, Vol. 27(2) 489–499. Viitattu 8.6.2026. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/13623613221105091

Turja, P. 10.6.2021. *Employment aspirations and experiences of autistic graduates in Finland.* Viitattu 8.6.2026. https://imageautism.com/employment-aspirations-and-experiences-of-autistic-graduates-in-finland/


OSA

KÄSIKIRJA NEUROVÄHEMMISTÖN KOHTAAMISEEN ASUNNOTTOMUUS- JA ASUMISPALVELUISSA

87 **TERMEJÄ JA PERUSTIETOA**

105 **TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO**

131 **YMPÄRISTÖ JA ASIOINTITILAT**

145 **HYVÄ KOHTAAMINEN**

161 **KOHTI DIAGNOOSIA JA PALVELUJA**

169 **KEHITÄ PALVELUITA JA OSAAMISTA**

Käsikirjan lukijalle

TERVETULOA tutustumaan teoksen toiseen osaan. *Käsikirja neurovähemmistön kohtaamiseen asunnottomuus- ja asumispalveluissa* on suunnattu asumis- ja asunnottomuustyön ammattilaisille sekä kaikille, jotka kohtaavat työssään neurovähemmistöön kuuluvia ihmisiä. Teoksen tavoitteena on tarjota käytännönläheisiä keinoja arjen kohtaamisiin, tuen tarpeiden tunnistamiseen sekä palveluiden kehittämiseen.

Käsikirja on syntynyt NOAT-hankkeen aikana kertyneiden kokemusten, havaintojen ja asiakastyön pohjalta. Me hankkeen työntekijät olemme koonneet tähän osioon menetelmiä, toimintatapoja ja vinkkejä, jotka ovat osoittautuneet hyödyllisiksi neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamisessa asunnottomuustyössä. Käsikirjasta löydät tietoa muun muassa adhd:n, autismin ja audhd:n tunnistamisesta, puheeksiotosta, vuorovaikutuksesta, motivaation tukemisesta sekä neuroesteettömien ympäristöjen rakentamisesta. Tarkoituksena on auttaa ammattilaisia ymmärtämään, miten erilaiset neurotyypit voivat vaikuttaa arkeen, asumiseen ja palveluiden käyttöön.

Toivomme, että käsikirja vahvistaa osaamistasi, tarjoaa uusia näkökulmia omaan työhösi, vahvistaa ammatillista rohkeuttasi ja ennen kaikkea antaa konkreettisia keinoja ja työkaluja sellaisten kohtaamisten rakentamiseen, joissa jokainen ihminen voi tulla nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. Pienilläkin muutoksilla voi olla suuri merkitys asiakkaan hyvinvoinnille, osallisuudelle ja asumisen onnistumiselle.

Vlada Petrovskaja, Katja Kivipuro ja Verna Nykänen
NOAT-hanketiimi
Vailla vakinaista asuntoa ry

Käsikirja antaa konkreettisia keinoja ja työkaluja sellaisten kohtaamisten rakentamiseen, joissa jokainen ihminen voi tulla nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi.



TERMEJÄ JA PERUSTIETOA

Neuromoninaisuusparadigman mukainen terminologia on lähtöisin neurovähemmistöjen omista yhteisöistä.

Termit

TÄSSÄ TEOKSESSA neuromoninaisuudesta puhuttaessa käyttämämme termit valikoituivat asiayhteyden ja tarpeen mukaan. NOAT-hankkeessa olemme käyttäneet neuromoninaisuusparadigman mukaista terminologiaa aina, kun se on mahdollista. Neuromoninaisuusparadigman mukainen terminologia on lähtöisin neurovähemmistöjen omista yhteisöistä, on yhteisön sisällä laajasti hyväksytty ja painottuu yhteiskuntatieteisiin lääketieteen sijaan. Neuromoninaisuusparadigman tavoitteena on inklusiivisempi yhteiskunta, jossa patologisoinnin sijaan neurovähemmistö nähtäisiin luonnollisena osana ihmisyyden moninaisuutta ja jossa mukautusvaatimukset kohdistuvat ympäristöön eivätkä yksilöön. Medikaalista eli lääketieteen terminologiaa käytetään yleisesti muun muassa neurotyypin määrittelemisessä, diagnosointiprosesseissa sekä esimerkiksi lakiin perustuvien kuntoutusten sanastossa.

Suosittelemme ammattilaisia tarkistamaan säännöllisesti, millaisia termejä eri ihmisryhmistä ja ilmiöistä käytetään. Kieli muuttuu ajan myötä, ja yhä useammilla ihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten heistä itsestään tai heitä koskevista asioista puhutaan. Ajantasaisen ja kunnioittavan kielen käyttäminen tukee yhdenvertaisuutta, vähentää syrjiviä rakenteita ja edistää syrjimätöntä sekä osallisuutta vahvistavaa kohtaamista.

Neuromoninaisuus

Kattotermi, jolla kuvataan ihmiskunnan luonnollista neurobiologista vaihtelevuutta ja neurokehityksellistä erilaisuutta. Neuromoninaisuudesta käytetään joissain yhteyksissä myös termejä neuromonimuotoisuus sekä neurodiversiteetti. Neuromoninaisuusparadigman mukaan neuromoninaisuus ei ole sairautta, vajetta tai puutosta vaan luonnollista erilaisuutta.

Neurotyypillinen

Henkilö, jonka neurokognitiivinen toiminta on lähellä ihmisten keskiarvoa ja vastaa vallitsevia yhteiskunnallisia ”normaalin” standardeja. Henkilö, jolla ei ole esimerkiksi autismi- tai adhd-diagnooseja. Neurotyypillinen henkilö on osa neuroenemmistöä.

Neuroepätyypillinen

Henkilö, jonka neurokognitiivinen toiminta poikkeaa neurokognitiivisen toiminnan keskiarvosta ja vallitsevista ”normaalin” standardeista. Neuroepätyypillinen henkilö on osa neurovähemmistöä. Neuroepätyypillinen henkilö voi olla esimerkiksi adhd-ihminen tai autisti diagnosoidusti tai ilman diagnoosia. Osa neurovähemmistöön kuuluvista ihmisistä kokee neuroepätyypillinen-termin toisinaan toiseuttavaksi ja henkilön erilaisuutta liikaa korostavaksi, minkä takia termin sijaan suositellaan käytettäväksi termiä neurovähemmistöön kuuluva.

Neurovähemmistö

Neurovähemmistöt koostuvat ihmisistä, jotka eivät ole neurotyypillisiä. Esimerkiksi adhd-ihmiset ja autistit kuuluvat neurovähemmistöihin. Neurovähemmistöihin kuuluvat ihmiset kohtaavat yhteiskunnassamme usein syrjintää, väärinymmärretyksi tulemista ja epäyhdenvertaista kohtelua. Neurovähemmistöksi voidaan kuvata ihmisiä, jotka jakavat toistensa kanssa saman neurotyypin ja ryhmäidentiteetin. Termiä voidaan käyttää myös kuvaamaan kaikkia niitä ihmisiä, joiden neurokognitiivinen toiminta poikkeaa neurokognitiivisen toiminnan keskiarvosta ja vallitsevista normeista. Koska neurovähemmistö-termiä käytetään yläkäsitteenä kuvaamaan kaikkia ihmisiä, joiden neurotyyppi poikkeaa yhteiskunnassamme vallitsevista ”normaalin” standardeista, se kattaa useita alavähemmistöjä, kuten autistit ja adhd-ihmiset.

Neurokirjo

Neurokirjo-termillä voidaan viitata joko yleisesti neuromoninaisuuteen tai spesifisti diagnooseihin tai oirekuviin, joita lääketieteessä kutsutaan neurokehityksellisiksi häiriöiksi. Neurokehityksellisiin oirekuviin kuuluvat adhd, autismi, Touretten oireyhtymä ja kehityksellinen kielihäiriö, jotka limittyvät vahvasti. Näihin oirekuviin voi liittyä myös muita oppimisen tai hahmottamisen vaikeuksia tai häiriöitä.

Neurokirjo-sanan käyttöä ei suositella tilanteissa, joissa puhutaan vain neurovähemmistöön kuuluvista ihmisistä, koska neurokirjo pitää sisällään kaikki neurotyypit.

Neurovähemmistöksi voidaan kuvata ihmisiä, jotka jakavat toistensa kanssa saman neurotyypin ja ryhmäidentiteetin.

Neurokirjon piirteet

Usein viitataan piirteisiin tai ominaisuuksiin, joita neurovähemmistöön kuuluvilla ihmisillä on ja jotka voivat olla tilanteen mukaan henkilölle itselleen ja muille ihmisille joko neutraaleja, positiivisia, ei-toivottuja tai negatiivisia. Myös sellaisilla henkilöillä, joilla diagnostiset kriteerit neurokirjon diagnoosiin eivät täyty, voi olla useita neurokirjoon liitettyjä piirteitä.

Lääketieteellisissä teksteissä neurovähemmistöön liittyvistä ei-toivotuista toimintatavoista ja käyttäytymismalleista sekä osittain myös ominaisuuksista käytetään usein oire-termiä. Neurokirjo-sanan käyttöä ei suositella tilanteissa, joissa puhutaan vain neurovähemmistöön kuuluvista ihmisistä, koska neurokirjo pitää sisällään kaikki neurotyypit.

Nepsy

Nepsy on arkipäiväistynyt, varsinkin mediassa käytetty lyhenne neuropsykiatrialle. Termillä viitataan yleensä joko neuropsykiatrisiin diagnooseihin, lähinnä adhd:hen tai autismiin, tai neurovähemmistöön kuuluviin henkilöihin. Myös osa neurovähemmistöön kuuluvista ihmisistä kutsuu itseään nepsyksi, mutta etenkin autistiyhteisön keskuudessa termiä pidetään pääsääntöisesti syrjivänä ja harhaanjohtavana, vrt. neuromoninaisuusparadigma. Muista ihmisistä puhuttaessa nepsy-termin käyttöä ei suositella sen ongelmallisuuden takia.

Stimmaaminen

Itsesäätelyn muoto, jossa hermoston toimintaa pyritään säätelemään toisteisilla liikkeillä, äänillä tai muilla aisteihin liittyvillä toiminnoilla. Stimmaamalla voidaan esimerkiksi rauhoittaa ylivireystilaa tai tuottaa miellyttäviä aistikokemuksia. Kaikki ihmiset stimmaavat jonkin verran esimerkiksi hyräilemällä tai heiluttamalla jalkojaan, mutta neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset stimmaavat usein huomattavasti keskivertoa enemmän ja mahdollisesti paikallisista sosiaalisista normeista poikkeavin tavoin.

Maskaaminen voi olla alitajuista tai tietoista, ja sitä voi tehdä, vaikkei olisi tunnistanut itseään neurovähemmistöön kuuluvaksi.

Maskaaminen

Autismin tai adhd:n piirteiden peittämistä ja muokkaamista niin, että henkilö vaikuttaisi neurotyypilliseltä turvattomissa tilanteissa. Maskaaminen voi olla alitajuista tai tietoista, ja sitä voi tehdä, vaikkei olisi tunnistanut itseään neurovähemmistöön kuuluvaksi. Tämä on neurovähemmistöön kuuluville ihmisille hyvin kuormittavaa ja jatkuvana toimintona saattaa johtaa vaikeaan uupumukseen.

Body doubling, kehontuplaus, kehotuplaus

Toiminnanohjauksen tukikeino, jossa toisen henkilön läsnäolo samassa tilassa edistää tehtävän suorittamista. Tukihenkilö ei tee tehtävää toisen puolesta eikä välttämättä edes auta tehtävän suorittamisessa, vaan pelkkä läsnäolo riittää tueksi tehtävän aloittamiseen ja loppuun saattamiseen.

Meltdown, melttari, tunneromahdus

Ylikuormituksesta johtuva itsesäätelyn epätasapainotila, joka purkautuu ulospäin suuntautuneesti esimerkiksi tavaroiden heittelynä, huutamisena, paniikinomaisena tilana tai itsensä satuttamisena.

Shutdown, suttari, sulkeutuminen

Ylikuormituksesta johtuva itsesäätelyn epätasapainotila, joka purkautuu sisäänpäin suuntautuneesti esimerkiksi vetäytymisenä, pakenemisena, puhumattomuutena, itkuisuutena tai dissosiatiivisena tilana.

Myötätuntokuilu, empatiakuilu

Sosiologi, sosiaalipsykologi ja autismitutkija Damian Miltonin tutkimukseen vuodelta 2012 pohjautuva termi, jolla tarkoitetaan ihmisten vaikeuksia ymmärtää toisiaan vuorovaikutuksessa. Autisteja on pidetty aiemmin empatiakyvyttöminä vuorovaikutustyylinsä vuoksi, mutta Milton toteaa, että ongelma on molemminpuolinen autistin ja ei-autistin välillä. Kyse on periaatteessa kahdesta eri ”kielestä” neurotyypillisen ja neuroepätyypillisen välillä. Kahden autistin keskinäinen vuorovaikutus on pääsääntöisesti yhtä sujuvaa kuin kahden neurotyypillisenkin keskinäinen vuorovaikutus. Eri neurotyyppien välillä vuorovaikutukseen tulee ns. kielimuuri eli empatiakuilu.

Neuropsykiatria

Lääketieteen ala, jonka alle kuuluu lukuisia aivotoimintaan liittyviä sairauksia, toimintahäiriöitä sekä kehityksellisiä poikkeamia, jotka vaikuttavat myös psyykkiseen hyvinvointiin. Näitä ovat esimerkiksi Parkinsonin tauti, erilaiset aivovammat ja muistisairaudet sekä adhd, Touretten oireyhtymä ja autismikirjo.

Adhd

PERUSTIETOA ADHD:STÄ

Noora Mattila ja Katariina Berggren
ADHD-liitto ry

Adhd on lapsuudessa alkava neurokehityksellinen oireyhtymä, jonka syntyyn vaikuttavat erilaiset perimä- ja ympäristötekijät. Adhd on voimakkaasti periytyvä (74–88 %). Esiintyvyys väestössä on lapsilla 6–10 % ja aikuisilla 2,2–3,4 %. Suomessa on noin 238 000 eri-ikäistä adhd-oireista henkilöä, ja välillisesti adhd koskettaa vähintään 500 000:aa suomalaista.

Adhd:n ydinoireita ovat pitkäkestoiset, ikä- ja kehitystasosta poikkeavat ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. Ilman riittävää apua ydinoireet heikentävät kaikenikäisillä merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä elämän eri osa-alueilla. Adhd:ssä esiintyy usein toiminnanohjauksen, tunnesäätelyn ja sosiaalisten taitojen vaikeuksia. Adhd:n varhainen tunnistaminen ja aktiivinen hoito vähentävät terveys- ja muita riskejä sekä parantavat yksilön ja hänen läheistensä elämänlaatua. Tutkimuksiin ja hoitoon tulisi päästä nopeasti ja kynnyksettömästi. Adhd:n hoitamattomuuden seurauksia voivat olla esimerkiksi liitännäissairaudet, päihdeongelmat ja syrjäytyminen. Jopa 75–80 prosentilla adhd-oireisista nuorista ja aikuisista on adhd:n lisäksi jokin muu toimintakykyyn vaikuttava neurokehityksellinen oireyhtymä tai mielenterveyden häiriö. Kaikkien riippuvuuksien esiintyvyys (päihdehäiriöt, toiminnalliset riippuvuudet) on suurentunut henkilöillä, joilla on adhd.

Aikuisella adhd-oireiden ilmenemiseen vaikuttavat mm. elämänkokemukset ja ajankohtainen elämäntilanne, samanaikaissairaudet sekä ympäristö-, kuormitus- ja motivaatiotekijät, jotka yhdessä vaikuttavat siihen, millaisia toiminta- ja selviytymiskeinoja henkilöllä on käytettävissä. Myös kokemukset aiemmin saadusta tuesta sekä kohdatut ennakkoluulot ja stigma vaikuttavat itseymmärryksen muodostumiseen sekä tuen piiriin hakeutumiseen.

Tyypillisimmät asumista ja asiointitilanteita kuormittavat piirteet ja haasteet

Adhd-ihmisissä esiintyy usein toiminnanohjauksen haasteita eli vaikeutta säädellä omaa aktiivisuutta, suunnitella, aloittaa ja ylläpitää toimintaa sekä arvioida sitä. Päivittäisten taitojen ja rutiinien omaksuminen voi olla haastavaa. Yhdistettynä asunnottomuuden kokemukseen rutiinien ylläpitämisestä tulee mahdotonta.

Konkreettisesti aktiivisuuden säätelyn haasteet näkyvät muun muassa motorisena levottomuutena, huomion ylläpitämisen vaikeutena, haasteena noudattaa sovittuja asiointiaikoja ja vaikeutena keskittyä asiointitilanteeseen. Henkilön voi olla vaikeaa ylläpitää hygieniaa, noudattaa vuorokausi- ja ruokailurytmiä sekä suunnitella omaa asumista tai taloutta pitkäjänteisesti. Toiminnanohjauksen haasteet voivat yhdessä muiden kasautuneiden tekijöiden kanssa vaikeuttaa asumisen onnistumista ja lisätä asunnottomuuden tai asunnottomuuden uusiutumisen riskiä.

ADHD EI OLE MUOTIDIAGNOOSI

Adhd on hankalimmillaan toimintakykyä merkittävästi haittaava neurotyyppi, jonka tunnistamatta jättäminen aiheuttaa lukuisia riskejä, kuten päihderiippuvuutta, kasautuneita mielenterveyshaasteita, sosiaalista eristäytymistä ja syrjäytymistä, rikoksilla oireilua, itsetuhoisuusalttiutta sekä asunnottomuutta.

Adhd:n nimittäminen muotidiagnoosiksi, buumiksi tai trendiksi on stigmatisoivaa ja vahingollista.

Adhd:n yleisiin piirteisiin lukeutuvan impulsiivisuuden vuoksi ihminen voi tehdä liian nopeita ja oman edun vastaisiakin päätöksiä, esimerkiksi kieltäytyä palvelusta, irtisanoa vuokrasopimuksen, kieltäytyä asuntotarjouksesta, muuttaa toiselle paikkakunnalle ilman suunnitelmaa tai tehdä taloutta kuormittavia hankintoja, joita ei tarvitse.

Adhd-ihmiselle ominainen jaksamista kuormittava piirre oversharing eli liiallinen asioiden jakaminen on yhteydessä niin impulsiivisuuteen kuin itsesäätelyhaasteisiinkin. Kyseessä on tiedostamaton tapa käsitellä tietoa ja tunteita sekä purkaa verbaalista hyperaktiivisuutta. Vaikka adhd-ihmisen voisi päätellä olevan sosiaalinen ja ulospäinsuuntautunut, ydinpiirteisiin kuuluu myös vaikeuksia käsitellä aistiärsykkeitä ja taipumus kuormittua sosiaalisissa tilanteissa.

ADHD:N TYYPILLISIMMÄT PIIRTEET

- Toiminnanohjauksen ja arjenhallinnan haasteet
- Vaikeus suunnitella, aloittaa, ylläpitää sekä arvioida omaa toimintaa
- Vaikeus saada asioita päätökseen
- Vaikeus omaksua päivittäisiä taitoja ja rutiineja
- Vaikeus omaksua uusia toimintamalleja
- Impulssin varassa toimiminen
- Vaikeus käsitellä aistiärsykkeitä

Adhd:n yleisiin piirteisiin lukeutuvan impulsiivisuuden vuoksi ihminen voi tehdä liian nopeita ja oman edun vastaisiakin päätöksiä.

Vahvuudet

Empaattisuus, myötätunto ja suorapuheisuus ovat adhd-ihmisen tyypillisiä vahvuuksia, jotka lisäävät henkilön rohkeutta toimia ja puhua oikeudenmukaisuuden puolesta. Usein adhd-piirteinen ihminen innostuu helposti uusista asioista ja tarttuu toimeen. Hänellä on havainnointikykyä ja oivalluskykyä.

Luova, innovatiivinen, erilainen ja rohkea, tavallisesta poikkeava ajattelutapa sekä ratkaisut ovat vahvuuksia, joiden avulla henkilö voi löytää voimavaroja selviytyä haastavistakin elämäntilanteista. Samoin riskinottokyky, resilienssi, aktiivisuus ja nopea reagointikyky ovat hyvin ominaisia piirteitä. Asiointitilanteissa nämä vahvuudet voivat vahvistaa sisäistä motivaatiota ja edistää henkilön omien asioiden hoitoa. Rohkeus ja uusista asioista innostuminen edistävät palveluihin hakeutumista ja esim. apuvälineiden käyttöä. Suorapuheisuus auttaa omien tarpeiden sanoittamisessa. Havainnointi- ja oivalluskyky puolestaan tukee oman elämäntilanteen kokonaisvaltaista ymmärtämistä ja tarvittavien päätösten tekemistä.

ADHD:N VAHVUUDET

- Suorapuheisuus
- Empaattisuus
- Sosiaalisuus
- Luovuus ja kekseliäisyys
- Uteliaisuus ja innostuminen
- Riskinottokyky
- Hyvä havainnointikyky ja oivalluskyky
- Aktiivisuus ja nopeus
- Resilienssi

Autismi

PERUSTIETOA AUTISMISTA

Pia-Maria Topi
Autismiliitto ry

Autismi on aivojen erilainen tapa käsitellä tietoa, havainnoida ympäristöä ja kokea maailmaa. Autisteja on vain noin yksi prosentti väestöstä, ja maailma on rakennettu enemmistön ajattelutavan mukaisesti. Sen vuoksi autisti voi usein tarvita apua ja tukea, eräänlaista ”tulkkausta” siitä, miten asiat toimivat ja mitä ne tarkoittavat. Asumiseen liittyvissä palveluissa on erityisen tärkeää selkeyttää ja ennakoida asioita, vähentää aistikuormitusta, kommunikoida selkeästi ja konkreettisesti, antaa aikaa ja joustoa, tunnistaa kuormitusta ja reagoida siihen ajoissa, rakentaa luottamusta sekä helpottaa palvelujärjestelmän käyttöä.

Autismin piirteet näkyvät ja vaikuttavat jokaisella autistilla eri tavoin. Eri neurotyyppien välinen myötätuntokuilu voi estää meitä ymmärtämästä toista neurotyyppiä edustavaa ihmistä, joten on tärkeää pysähtyä, kysyä, kuunnella ja ymmärtää toisen ihmisen kokemusta ja tarpeita. Tarkista myös aina, että teillä on yhteinen käsitys asioista. Kohtaamisen onnistuminen on aina enemmän vahvemmassa asemassa olevan ihmisen vastuulla, mutta kun pysähdymme ja mukautamme ympäristöä ja toimintaa, voi autistin toimintakyky parantua merkittävästi.

Autisteja on vain noin yksi prosentti väestöstä, ja maailma on rakennettu enemmistön ajattelutavan mukaisesti.

Tyypillisimmät piirteet

Autistille tyypillisiä piirteitä ovat aistitiedon käsittelyn erilaisuus, kuten aistiherkkyydet, erilainen tapa kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa neuroenemmistöön verrattuna, hankaluus ymmärtää tai nähdä merkityksellisyyttä sosiaalisissa kirjoittamattomissa säännöissä, asioiden tulkitseminen kirjaimellisesti, erityiset mielenkiinnon kohteet, rutiinien ja sääntöjen tärkeys sekä suorapuheisuus ja vahva oikeudentaju, esimerkiksi tarve siihen, että tilanteissa menetellään lain kirjaimen mukaan ja oikeudenmukaisesti.

Autisti saattaa kokea kevyen kosketuksen hyvin epämiellyttävänä. Hänellä voi olla herkistynyt kuulo niin että hän häiriintyy sellaisista äänistä, joihin ihmiset keskimäärin eivät kiinnitä huomiota, kuten jääkaapin hurinasta tai kellon tikityksestä. Toisaalta autistin voi olla hankalaa tunnistaa ja sanoittaa todellisia, voimakkaitakin somaattisia kipuja. Tämä voi viivyttää esimerkiksi somaattisten diagnoosien tekemistä.

VANHENTUNEITA STEREOTYPIOITA

Autismikirjosta elää sitkeästi vanhentuneita stereotyyppisiä käsityksiä, jotka vaikuttavat autistien elämään ja esimerkiksi mahdollisuuksiin ja palvelujen saantiin. Aiemmin oli käsitys, että noin 70 % autisteista on älyllisesti kehitysvammaisia ihmisiä. Toinen stereotypia on populaarikulttuurin luoma käsitys autistista erikoisena nerona, jolla on lähes yliluonnollisia savant-kykyjä. Todellisuudessa sekä kehitysvammaiset että savant-autistit ovat vähemmistöinä autismikirjon ihmisissä.

Vanhentuneet stereotypiat ylläpitävät stigmaa, joka vaikeuttaa autististen piirteiden tunnistamista ja oikeanlaisen tuen saamista. Autistiyhteisön enemmistö hyväksyy termin autisti neutraalina yleisterminä ihmisestä, jolla on jokin autismikirjon diagnoosi tai joka on itsetunnistautunut autistiksi.

Autisteille on usein luontevampaa olla rinnakkaisessa kuin vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. Keskustelussa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kysymysten esittäminen keskustelukumppanille saattaa tuntua autistista tungettelevalta varsinkin herkästä aiheesta keskusteltaessa, ja autisti mieluummin jakaa oman samankaltaisen tarinansa osoittaakseen kykyä samaistua toisen keskustelijan tilanteeseen. Neurotyypillisillä ihmisillä vuorovaikutuksella on useita merkityksiä: sillä muun muassa ylläpidetään sosiaalisia suhteita. Autistit taas näkevät vuorovaikutuksen ensisijaiseksi tavoitteeksi informaation vaihtamisen. Näin ollen esimerkiksi small talk on autistille merkityksetöntä, ja tämä virheellisesti tulkitaan usein tylyydeksi tai ylimielisyydeksi.

Myös autistin äänensävy, katsekontaktin ottaminen, kasvojen ilmeet ja kehon eleet voivat vaikuttaa neurotyypillisen ihmisen silmissä erikoisilta ja tulevat herkästi väärin tulkituiksi. Useilla autisteilla on hankaluuksia ymmärtää niin sanottuja rivien välejä, kielikuvia ja epämääräisesti annettuja ohjeita. Autistin oma vuorovaikutus on pääsääntöisesti suoraa, asiakeskeistä ja rehellistä, ja siitä saattaa puuttua niin sanottu ”kuorrutus”, kuten asioiden pehmentäminen ja kohteliaisuussanat täysin.

Useilla autisteilla on hankaluuksia ymmärtää niin sanottuja rivien välejä, kielikuvia ja epämääräisesti annettuja ohjeita.

Autisteilla on usein erityisiä mielenkiinnon kohteita, joihin he suhtautuvat intohimoisesti, joista he hankkivat kaiken tiedon ja joista he jakavat tietoa mielellään myös muille. Huomioitavaa on, että erityiset mielenkiinnon kohteet eivät välttämättä ole erikoisia, vaan kiinnostuksen kohteena voi olla esimerkiksi psykologia tai elokuvat.

Autistit tarvitsevat elämäänsä rutiineja, sääntöjä ja samankaltaisina toistuvia kaavoja. Tämä tuo heille turvallisuuden ja ennakoitavuuden tunnetta. Useissa tilanteissa autistit myös arvottavat faktat tunteiden edelle.

AUTISMIN TYYPILLISIMMÄT PIIRTEET

- Aistitiedon käsittelyn erilaisuus, esim. aistiherkkyydet
- Vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin poikkeaminen tyypillisestä, sosiaalisten sääntöjen tulkitsemisen vaikeus, taloudellinen puhe ja kirjaimellinen tulkitseminen
- Erityiset mielenkiinnon kohteet ja infodumppaus
- Rutiinien ja sääntöjen tärkeys
- Stimmaus
- Rehellisyys, vahva oikeudentaju, suorapuheisuus ja asiakeskeisyys

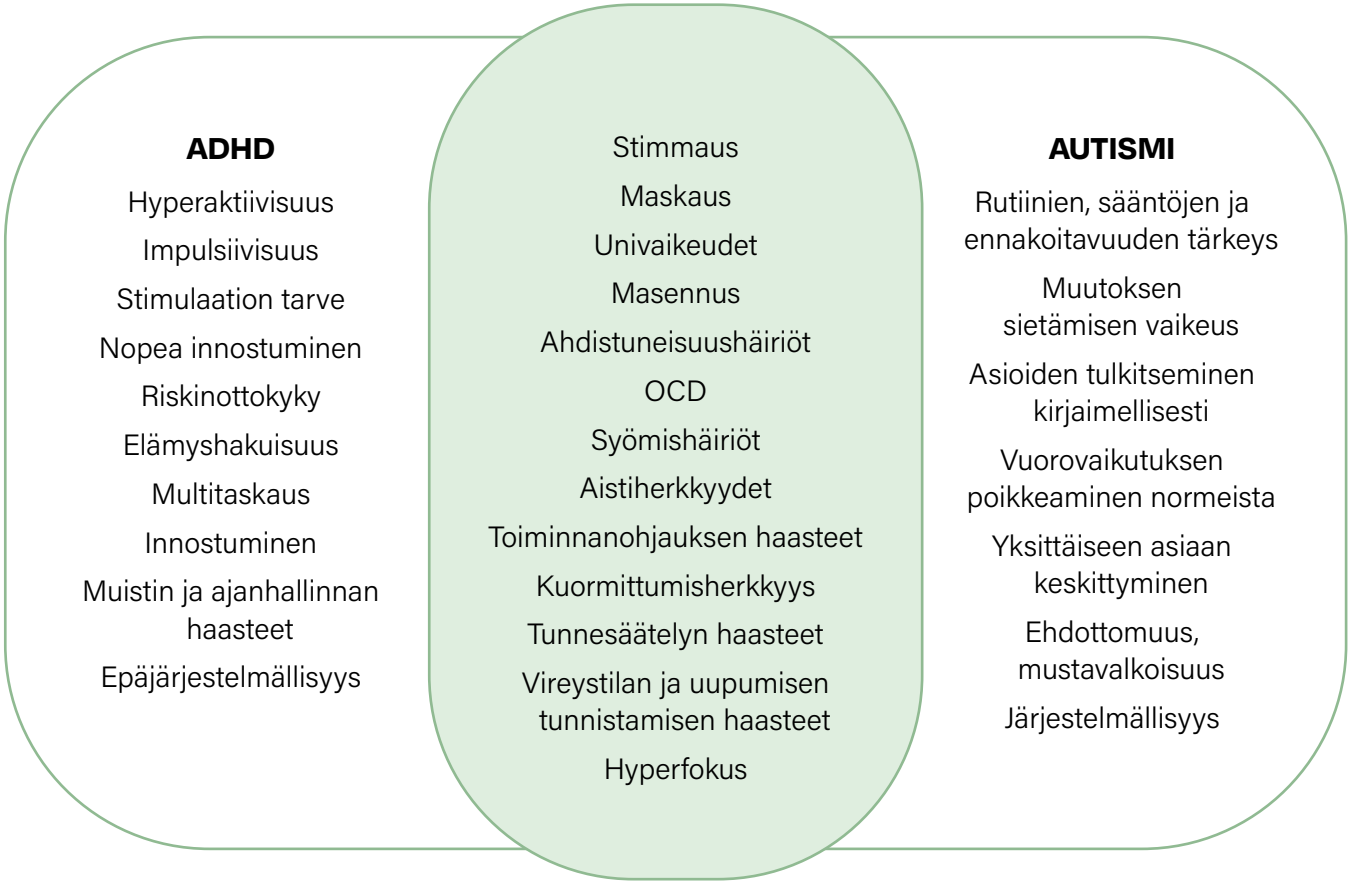
Audhd

Autismin ja adhd:n samanaikainen esiintyminen on hyvin yleistä. Tällaisissa tapauksissa käytetään puhekielessä vakiintunutta audhd-termiä.

Adhd:n ja autismin piirteissä on osittain päällekkäisyyttä, mutta toisaalta jotkin piirteet voivat olla toistensa kanssa jopa vastakohtaisia. Jos samalla ihmisellä on paljon henkilökohtaisia tarpeita, jotka ovat ristiriidassa toistensa kanssa, niitä voi olla haastavaa sovittaa yhteen. Audhd-ihminen voi esimerkiksi kaivata jatkuvasti spontaaniutta ja nopeatempoisuutta mutta toisaalta tarvita toimiakseen myös selkeyttä, sääntöjä ja rutiineja. Hän voi nauttia

ADHD:HEN JA AUTISMIIN USEIN LIITTYVIÄ PIIRTEITÄ

(Is it Autism or ADHD 2022)



muutoksista ja vaihtuvuudesta, mutta nämä samaiset asiat voivat olla myös stressitekijöitä, joista palautuminen vaatii valtavasti energiaa. Tällainen ristiriitaisuus voi toimia kuormitustekijänä yksilön elämässä.

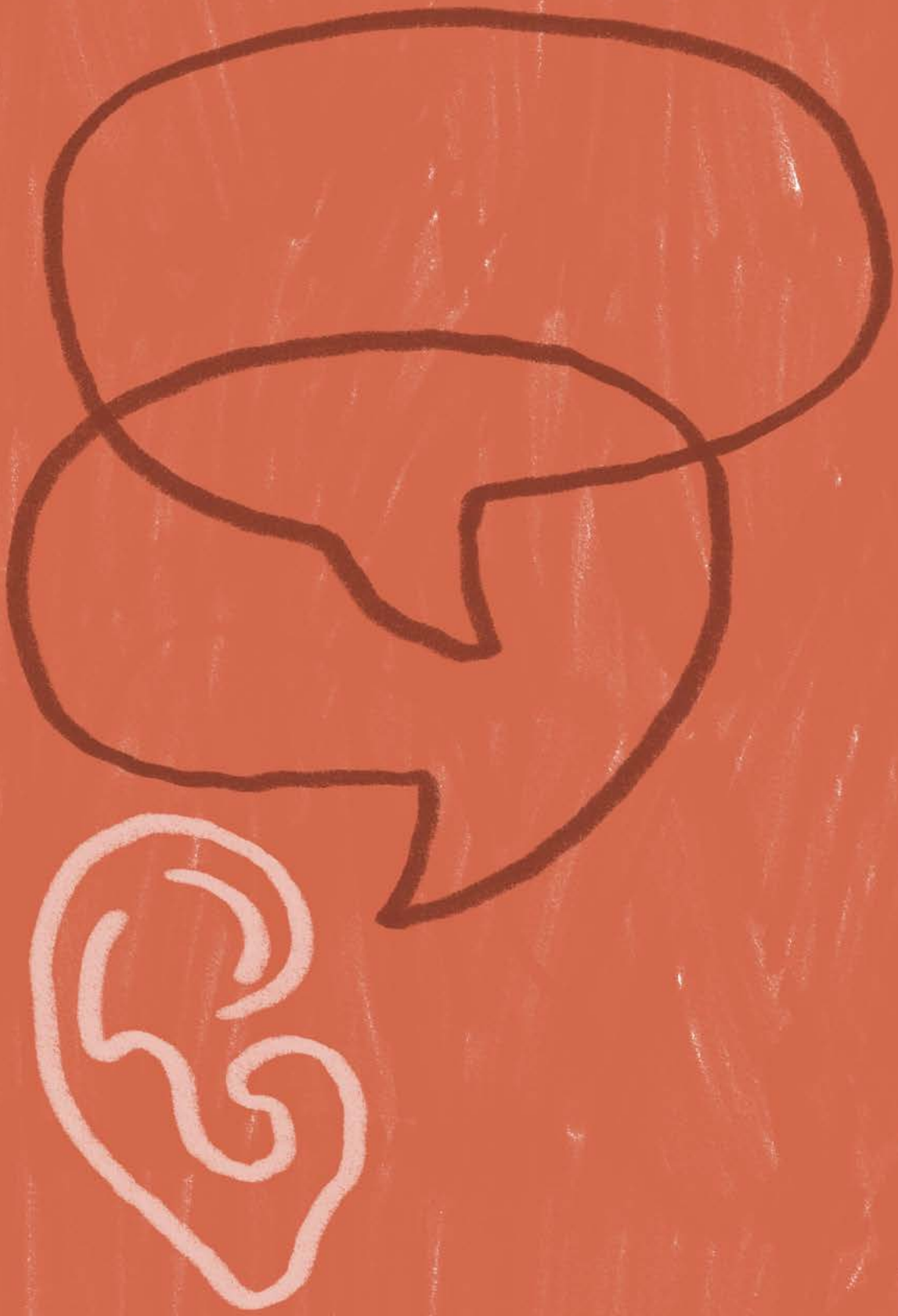
Omien tarpeiden tunnistaminen ja huomiointi voi vaatia korostuneen paljon voimavaroja. Jos ihmisellä on samanaikaisesti useita henkilökohtaisia piirteitä, jotka ovat ainakin näennäisesti toistensa kanssa ristiriidassa, voi niiden sanoittaminen muille olla toisinaan vaikeaa.

Adhd:n ja autismin samanaikaisuus voi luoda haasteita myös kummankin piirteiden tunnistamiseen. Audhd-ihmisten voi olla haastavaa tunnistaa itsessään niin autismin kuin adhd:n piirteitä, jos he eivät koe vastaavansa kummankaan neurotyypin yleistä kuvausta. Tällaisessa tapauksessa vertaisuuden kokemuksia voi olla helpointa saada nimenomaan muiden audhd-ihmisten kanssa.

Tunnistamisen haasteet voivat koskea myös terveydenhuoltoa ja muita sote-palveluita, sillä ammattilaisten osaaminen ei aina riitä audhd:n erityispiirteiden tunnistamiseen. Jos asiakkaan neurotyyppiä arvioidaan puhtaasti adhd:n tai autismin viitekehyksestä käsin eikä niiden samanaikaisuuden mahdollisuutta huomioida tarpeen vaatimalla tavalla, voi audhd-ihmisten neurovähemmistöön kuuluminen jäädä kokonaan tunnistamatta.

Sen lisäksi, etteivät audhd-ihmiset välttämättä sovi täysin kumpaankaan muottiin, voivat autismin ja adhd:n piirteet ainakin ulkopuolisen näkökulmasta peittää tai tasapainottaa toisiaan.

Audhd-ihmisten voi olla haastavaa tunnistaa itsessään niin autismin kuin adhd:n piirteitä.



TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO

Tunnistaminen auttaa ymmärtämään, millaiset tukimuodot ja palveluratkaisut palvelevat juuri kyseistä asiakasta.

Adhd:n ja autismin piirteiden tunnistaminen

ADHD:N JA AUTISMIN piirteet eivät välttämättä näy ulospäin tai voivat poiketa vakiintuneista mielikuvista. Henkilöllä voi olla esimerkiksi tarkkaamattomuuteen painottuva adhd, jolloin tavanomaisina pidettävät adhd:n merkit, kuten motorinen levottomuus, eivät ole havaittavissa. Vuorovaikutuksessa neurovähemmistöön kuuluvan henkilön kanssa voi kuitenkin näkyä monia tunnistettavuuden elementtejä, kuten puheen, liikkeen, ilmeiden ja eleiden omintakeisuus.

Asiakkaan toimijuutta heikentävien tai asunnottomuusriskiä kasvattavien piirteiden tuntemisen ja tunnistamisen tarkoituksena ei ole eikä saa olla asiakkaan profilointi, maallikkodiagnosointi tai pyrkimys muuttaa asiakkaan identiteettiä. Sen sijaan tunnistaminen auttaa ymmärtämään, millaiset tukimuodot ja palveluratkaisut palvelevat juuri kyseistä asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Kun ammattilainen tunnistaa asiakkaan käyttäytymiseen, vuorovaikutukseen tai toimintakykyyn vaikuttavia piirteitä, hän pystyy rakentamaan turvallisempia asiointitilanteita sekä räätälöimään ohjausta ja palvelupolkua asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Ymmärryksen lisääntyminen auttaa myös hahmottamaan, miksi jokin tilanne kuormittaa asiakasta tai miksi palvelu ei aiemmin ole ollut saavutettava – ja mitä voidaan tehdä toisin.

Adhd:n ja autismin piirteet eivät välttämättä näy ulospäin tai voivat poiketa vakiintuneista mielikuvista.

TUNNISTETUT ASUMISTA JA ASUNNOTTOMUUTTA KUORMITTAVAT HAASTEET

- Motorinen ja henkinen levottomuus
- Keskittymisen vaikeus ja toisaalta hyperfokus
- ”Normaalista” poikkeava vuorokausirytmi
- Tunteiden säätelyn ja oman jaksamisen tunnistamisen haasteet
- Vaikeudet ilmaista itseään ja omia tarpeitaan
- Joustamattomuus
- Talouden ja arjenhallinnan haasteet
- Asunnon hoitoon liittyvät vaikeudet
- Sovittujen asioiden hoitamatta jättäminen
- Asiointiaikojen unohtaminen
- Tiedonkäsittelyn haasteet, vaikeus vastaanottaa ja ymmärtää ohjeita
- Vaikeus omaksua uusia toimintatapoja

Havainnoi, kysy ja vältä olettamuksia

Neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset joutuvat kohtaamaan elämänsä aikana lukemattomia kertoja väärintulkintaa. Avoimuus ja täsmäkysymysten esittäminen auttavat empatiakuilun ylittämisessä. Halu yrittää ymmärtää ja jatkuva vuoropuhelu auttavat asiointitilanteessa ja lisäävät asiakkaan psykologista turvallisuutta. Vaikka asiakas ei itse tiedostaisi kuuluvansa neurovähemmistöön, hän kuitenkin osaa useimmiten kuvata omaa vuorovaikutustapaansa.

HUOMIO! Alla olevan taulukon kysymykset ovat ammattilaisen oman pohdinnan tueksi. Niiden tarkoituksena on auttaa pysähtymään asiakkaan toiminnan äärelle, tarkastelemaan omia oletuksia ja etsimään vaihtoehtoisia selityksiä sille, mitä tilanteessa tapahtuu. Taulukossa mainitut toimintatavat voivat liittyä neurovähemmistöön kuulumiseen, mutta myös esimerkiksi masennukseen, traumakokemuksiin, kuormitukseen tai asiakkaan yksilölliseen tapaan olla vuorovaikutuksessa. Yksittäisestä havainnosta, kuten katsekontaktin välttämisestä, ei voi päätellä asiakkaan neurotyyppiä tai tehdä muitakaan johtopäätöksiä. Kysymyksiä ei ole tarkoitettu asiakkaan diagnosoimiseen, luokittelemiseen tai tulkitsemiseen, vaan avoimen keskustelun ja ymmärtämisen tueksi. Kysy asiakkaalta ja varmista tulkintasi hänen kanssaan sen sijaan, että oletat.



Puhe	Onko asiakkaan puhe rönsyilevää tai hyvin niukkaa ja yksisanaista?
Liike	Liikutteleeko asiakas jotain osaa kehostaan jatkuvasti? Onko asiakas motorisesti levoton?
Ilmeet	Katsooko asiakas silmiin vai silmien ohi? Puuttuuko asiakkaalta ilmeikkyyttä?
Eleet	Vaikuttavatko asiakkaan eleet erikoisilta? Esim. kehon heijaaminen tai esineiden hiplaus.

Vaikka olin ollut jo vuosia raittiina, nepsypiirteet leimattiin päihderiippuvuudeksi.

NOAT-hankkeen (v. 2024) selvitykseen osallistunut asunnottomuutta kokenut ihminen

Sovituista ajanvarauksista on hankala pitää kiinni, aivot menee lukkoon, kun on joku pakkojuttu mikä pitää hoitaa. Mua ei ymmärretä oikein, jos ei anneta selittää asioita kunnolla, haen ennemmin ymmärrystä kuin tietoa. En ymmärrä termejä, haluan selitykset.

NOAT-hankkeen (v. 2024) selvitykseen osallistunut asunnottomuutta kokenut ihminen



MUISTILISTA AMMATTILAISEN OMAN TOIMINNAN TARKKAILUUN

Mikäli asiakkaan vuorovaikutustyyli, käyttäytyminen tai yleinen olemus herättää itsessäsi tavanomaisista poikkeavia tunteita, tarkkaile omaa tunnettasi ja havaintojasi tarkemmin:

- Mikä tuntuu ”poikkeavalta” tai ”omituiselta”?
- Miten tulkitset asiakasta?
- Mihin tulkintasi perustuu?
- Kiinnitätkö enemmän huomiota asiakkaan äänensävyyn tai eleisiin kuin itse asiasisältöön?

Mieti, ovatko havaintosi sellaisia, että niitä huomioimalla pystyt tarjoamaan enemmän asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluita tai toimijuutta tukevaa yksilötukea.

- Onko sinun tapasi kommunikoida ja esim. antaa ohjeita asiakkaalle saavutettava?
- Tunnistatko asiakkaan oppimistyylin?
- Tukisiko erilainen lähestyminen asioiden hoitoon asiakkaan keskittymistä?

Punnitse tarkasti, mitä tietoja oikeasti tarvitset voidaksesi räätälöidä asiakkaan tarpeisiin vastaavaa tukea.

- Mitä lisäarvoa jokin tieto tuo vai tuoko mitään?
- Perustuuko tulkintasi asiakkaan tarpeista omiin ennakko-olettamuksiisi ja näkemyksiisi vai onko kyseessä asiakkaan kanssa jaettu yhteinen ymmärrys?

Ajattelu- ja oppimistyyli

Meillä kaikilla on erilaisia tiedon käsittelyn strategioita, ajattelu- sekä oppimistyylejä, jotka määrittelevät, miten vastaanotamme ja käsittelemme tietoa, miten opimme ja miten muodostamme toimintastrategiamme. Tunnistamalla, miten asiakas vastaanottaa ja käsittelee tietoja ja millainen oppija hän on, pystymme valitsemaan asiointitilanteeseen oikean lähestymistavan ja tarvittavat apuvälineet. Osa meistä hahmottaa asioita yksityiskohtien ja jäsentelyn kautta, osa ymmärtää kokonaisuuksien kautta. Toiset meistä tarvitsevat aikaa asioiden itsenäiseen jäsentelyyn, tiedon omaksumiseen ja pohtimiseen. Toiset taas oppivat keskustelemalla, peilaamalla ajatuksiaan tai työskentelemällä ryhmässä.

Ajattelutyylit

Ajattelutyylit yhdistyvät, limittyvät ja niitä voi myös harjoitella. Adhd-ihmisille on ominaista lateraalinen ajattelutyyli – he kykenevät käsittelemään paljon ja haarautuvaa tietoa yhtäaikaisesti sekä ymmärtämään monimutkaisia ja moniulotteisia kokonaisuuksia tarkastelemalla niiden eri osioiden välisiä suhteita ja vaikutuksia. Heidän ajattelutapansa on usein ”out of the box” -tyyppistä, mikä tukee mm. luovien ratkaisujen löytymistä.

Osa meistä hahmottaa asioita yksityiskohtien ja jäsentelyn kautta, osa ymmärtää kokonaisuuksien kautta.

Autisteille ominaisin on lineaarinen ajattelutyyli. Tämä tarkoittaa sitä, että heidän ajattelutapansa etenee loogisesti, suoraviivaisesti ja järjestelmällisesti. He priorisoivat keskittymisen yhteen asiaan kerrallaan, ja keskittyminen on intensiivistä. Autistit hahmottavat asioita yksityiskohtaisesti, ja heillä on syvällistä ymmärrystä asioiden syy-seuraussuhteista. Autistit keskittyvät tosiasialliseen sanojen merkitykseen, käsittävät asioita kirjaimellisesti eivätkä aina tulkitse vihjeitä tai tunnista asioiden piilomerkitystä.

LATERAALINEN AJATTELUTYYLI

- Ajattelu on ei-lineaarista ja monisuuntaista
- Ideoiden käsittely tapahtuu samanaikaisesti ja verkostomaisesti
- Sallii harhautumisen, hypyt ja epätarkkuuden ajatteluprosessissa
- Ei tarvitse olla oikeassa jokaisessa vaiheessa
- Hyödyntää epätodennäköisiä ja yllättäviä yhteyksiä asioiden välillä
- Kyseenalaistaa olemassa olevia oletuksia ja rakenteita
- Keskittyy mahdollisuuksiin ja vaihtoehtoihin
- Tuottaa uusia ja luovia ratkaisuja

LINEAARINEN AJATTELUTYYLI

- Ajattelu etenee loogisesti ja vaiheittain (askel askeleelta)
- Kirjaimellinen ja faktapohjainen tulkinta
- Korostaa syy-seuraussuhteita ja tarkkuutta
- Syvällinen ymmärrys yksityiskohdista
- Tavoitteena on löytää yksi oikea vastaus
- Jokaisen vaiheen tulee olla loogisesti perusteltu ja oikea
- Keskittyy olennaiseen ja rajattuun tietoon
- Etenee suoraviivaisesti ja systemaattisesti
- Sulkee pois epäolennaisen tiedon

Oppimistyylit

Ihmisillä on yksilöllisiä tapoja oppia. Jotkut hyötyvät enemmän visuaalisista keinoista, kuten kuvista ja havainnollistamisesta, toiset puolestaan kuuntelemisesta, keskustelusta tai tekemällä oppimisesta. Tiedon käsittelyn tavat ja oppimistyylit voivat mennä päällekkäin, vaihdella tilanteen mukaan tai painottua eri tavoin eri ihmisillä. Neurovähemmistöön kuuluvilla ihmisillä jotkin aistikanavat, tiedonkäsittelyn strategiat tai aistipreferenssit voivat korostua keskimääräistä enemmän. Esimerkiksi afantasia eli visuaalisten mielikuvien puute tai hyperfantasia eli äärimmäisen elävät ja realistiset mielikuvat ovat yliedustettuja neurovähemmistön keskuudessa. Afantaasikot ovat tyypillisesti auditiivisia tai kinesteettisiä oppijoita ja hyperfantaasikot visuaalisia oppijoita.

HUOMIO OPPIMISTYYLEISTÄ

Tutkimuskirjallisuudessa niin sanottujen oppimistyylien merkityksestä ei ole yksiselitteistä näyttöä, eikä ihmisiä voida jakaa selkeästi vain visuaalisiin, auditiivisiin tai kinesteettisiin oppijoihin. Useimmat ihmiset hyödyntävät useita tiedonkäsittelyn ja oppimisen tapoja samanaikaisesti. Tässä käsikirjassa visuaalisen, auditiivisen ja kinesteettisen oppimisen käsitteitä käytetään havainnollistamaan erilaisia tapoja vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Kyse ei ole pysyvistä tai toisensa poissulkevista oppijatyypeistä, vaan yksilöllisistä mieltymyksistä ja toimintatavoista, jotka voivat vaihdella tilanteen, aiheen ja ympäristön mukaan.

Neurovähemmistöön kuuluvilla ihmisillä jotkin aistikanavat voivat korostua keskimääräistä enemmän.

Asiakkaan kanssa on kuitenkin hyvä keskustella, miten hän käsittelee ja omaksuu tietoa, mikä on hänelle sopivin tapa oppia, kokeeko hän olevansa enemmän visuaalinen, auditiivinen vai kinesteettinen oppija vai kenties näitä kaikkia. Hahmottaako asiakas asioita paremmin, kun tietää yksityiskohdat, haluaako hän edetä askel kerrallaan tai tarvitseeko hän aikaa päätöksentekoon?

VISUAALINEN OPPIJA

- Käyttää näköaistia ja oppii parhaiten näkemällä
- Hyötyy kuvista, kaavioista, kartoista, videoista ja sanojen alleviivauksista
- Asioiden visualisoiminen, esim. piirtäminen, auttaa hahmottamaan ja tukee oppimista
- Hahmottaa kokonaisuuksia ja muistaa usein hyvin tekstin ulkoasun tai kuvat

AUDITIIVINEN OPPIJA

- Käyttää kuuloaistia ja oppii parhaiten kuuntelemalla
- Hyötyy luennoista, keskusteluista ja ääneen lukemisesta
- Hyötyy ohjeiden lukemisesta ja muistivihkojen sekä kalentereiden käyttämisestä
- Myös mahdollisuus toistaa sovitut asiat ääneen voi auttaa niiden omaksumisessa ja muistamisessa

KINESTEETTINEN OPPIJA

- Käyttää liikeaistia ja oppii tekemällä, kokeilemalla ja liikkumalla
- Tämä oppimistyyli korostaa käytännön harjoituksia, mallintamista ja fyysistä aktiivisuutta oppimistilanteessa sekä stressilelujen käyttöä

Aistijärjestelmien aktivointi vuorovaikutuksessa

Erilaisten aistijärjestelmien huomioiminen asioinnin aikana konkretisoituu vuorovaikutustilanteissa siinä, mitä verbejä valitsemme, kun esitämme asiakkaalle kysymyksiä tai annamme tehtäviä. Esimerkiksi asiakas, joka ei kykene kuvittelemaan asioita visuaalisesti, ei välttämättä pysty suorittamaan tehtävänantoja, jotka keskittyvät näköaistin aktivointiin: kuvittele ja kuvaile, miten näet tämän tai miltä tämä näyttää.

Vuorovaikutuksessa kannattaa käyttää monipuolisia ilmaisuja, joiden avulla erilaiset aistijärjestelmät aktivoituvat. Esimerkiksi auditiiviselle oppijalle hyvä aktivointilause voisi olla kuuloaistia aktivoiva: Mitä ajattelet? Mitä jäi sanomatta? Kinesteettiselle oppijalle erinomainen aktivointilause voi olla vestibulaarista aistijärjestelmää aktivoiva: Miltä tuntuu? Miten etenemme? Kokeillaanko? Tällainen toimintatapa ei ole työläs mutta vaatii tietoista harjoittelua. Pienet muutokset omassa toiminnassa lisäävät asiakkaan osallisuutta ja yhdenvertaisuutta.



VISUAALINEN OPPIJA

Esitä kysymykset:

- Miltä näyttää?
- Osaatko kuvailla tilannetta?
- Miten näet tämän?
- Mitä esteitä näet?

AUDITIIVINEN OPPIJA

Esitä kysymykset:

- Miltä kuulostaa?
- Mitä ajattelet?
- Mitä jäi sanomatta?

KINESTEETTINEN OPPIJA

Esitä kysymykset:

- Miltä tuntuu?
- Miten etenemme?
- Kokeillaanko?
- Mitä teemme?

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Motivaatio ohjaa meidän kaikkien toimintaa ja on suuressa roolissa myös asiakkaiden tukemisessa. Jotta yhteinen työskentely mahdollistuisi, asiakkaalta vaaditaan motivaatiota. Usein ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta motivaation löytämisessä myös muilla elämän osa-alueilla.

Ihmisiä motivoivat tekijät ja motivaatiota ylläpitävät mekanismit vaihtelevat niin yksilöllisesti kuin tilannekohtaisestikin. Ammattilaisen olisikin hyödyllistä tunnistaa, millaiset asiat hänen asiakkaitaan motivoivat toimimaan. Sen huomioiminen, motivoivatko asiakasta enemmän sisäiset vai ulkoiset tekijät, voi olla ratkaisevaa yhteisen työskentelyn kannalta. Tällä voi olla vaikutusta esimerkiksi siihen, millaisia menetelmiä työskentelyssä on tarkoituksenmukaista soveltaa.

Sisäinen motivaatio

Vahvistuneen sisäisen motivaation ansiosta asiakas kokee toiminnan kiinnostavana, palkitsevana ja merkityksellisenä. Sisäisellä motivaatiolla on merkittävä vaikutus oppimiseen ja oman toiminnan ohjaamiseen. Sisäisesti motivoitunut ihminen oppii syvemmin ja nopeammin, on luovempi ja sitkeämpi sekä suhtautuu oppimiseen myönteisesti. Sisäinen motivaatio lisää myös tehtävään sitoutumista ja ponnistelua, mikä parantaa oppimistuloksia ja auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi se tukee kykyä suunnata omaa toimintaa, säilyttää kiinnostus ja jatkaa tekemistä myös haasteita kohdattaessa. Sisäinen motivaatio liittyy myös ihmisen hyvinvointiin ja itseohjautuvuuteen. Kun toiminta koetaan merkitykselliseksi, henkilö on todennäköisemmin aktiivinen ja tavoitteellinen ja kykenee sopeuttamaan toimintaansa palautteen ja kokemusten perusteella.

Ulkoinen motivaatio

Ulkoinen motivaatio tarkoittaa sitä, että asiakas aktivoidaan toimimaan ulkoisen syyn, kuten palkkiojärjestelmän, rangaistuksen, odotusten tai vaatimusten takia. Ulkoinen motivaatio vaikuttaa oppimiseen ja toiminnanohjaukseen eri tavoin kuin sisäinen motivaatio. Se voi saada ihmisen aloittamaan toiminnan tai toimimaan tilanteissa, jotka eivät ole itsessään kiinnostavia. Ulkoinen motivaatio voi siis olla tärkeä liikkeellepaneva voima erityisesti silloin, kun tehtävä koetaan vaikeaksi tai merkityksettömäksi. On hyvä muistaa, että pelkästään ulkoiseen motivaatioon perustuva toiminta on usein lyhytkestoista eikä johda yhtä syvälliseen oppimiseen kuin sisäinen motivaatio. Oppiminen voi jäädä pinnalliseksi ja keskittyä esimerkiksi suoritukseen tai palkkion saavuttamiseen. Lisäksi toiminta voi loppua nopeasti, jos ulkoinen palkkio tai paine poistuu.

Pelkkä ulkoinen motivointi ei yleensä riitä pitkäkestoiseen muutokseen. Siksi tavoitteena kannattaa olla, että ulkoiset keinot auttavat asiakasta vähitellen löytämään toiminnalle henkilökohtaisen merkityksen.

Motivaation tukeminen

Ammattilainen voi vahvistaa asiakkaan sisäistä ja ulkoista motivaatiota motivoivan toimintatavan avulla. Motivoiva toimintatapa tarkoittaa työotetta, jossa pyritään vahvistamaan ihmisen osallisuutta, autonomisuutta ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen.

Käytännössä motivoiva toimintatapa näkyy esimerkiksi siten, että työntekijä:

- on aktiivinen kuuntelija
- on aidosti kiinnostunut asiakkaan kokemuksista ja näkökulmista
- tunnistaa asiakkaan vahvuuksia ja onnistumisia
- kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Motivoiva toimintatapa vahvistaa asiakkaan muutosvalmiutta, lujittaa ammattilaisen ja asiakkaan keskinäistä luottamusta, edistää asiakkaan prosessiin sitoutumista ja lisää hänen valmiuksiaan ja edellytyksiään omaan elämään liittyvään päätöksentekoon.

Motivoiva toimintatapa lisää asiakkaan valmiuksia ja edellytyksiä omaan elämään liittyvään päätöksentekoon.

Keinoja asiakkaan motivoimiseen

KANNUSTAMINEN JA ONNISTUMISTEN HUOMIOINTI

Asiakkaan kannustaminen ja validointi tukevat motivaation kehittymistä, joten ammattilaisten tulisi huomioida onnistumiset ja saavutukset. Onnistumisten tarkka sanoittaminen asiakkaalle onkin ensisijaisen tärkeää ja kehittää asiakkaan kykyä tunnistaa onnistumiset itsenäisesti.

Erilaisten palkkioiden hyödyntäminen voi lisätä asiakkaan motivaatiota ja auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakasta voi palkita esimerkiksi pienillä lahjoilla silloin, kun hän on päässyt yhdessä ammattilaisen kanssa sovittuihin tavoitteisiin. Palkkiohoito on tutkitusti toimiva ulkoisen motivaation menetelmä, ja siitä aiheutuva nopean mielihyvän tunne voi motivoida omien asioiden hoitamiseen myös tulevaisuudessa. Palkkiohoito voi muuttua vähitellen sisäisemmäksi motivaatioksi, jos ihminen alkaa ymmärtää toimintansa merkityksen ja hyväksyy sen omaksi tavoitteekseen. Tätä kutsutaan motivaation sisäistymiseksi, ja se tukee pitkäjänteisempää oppimista ja tavoitteiden saavuttamista.

TULEVAISUUSTYÖSKENTELY JA SYY-SEURAUSSUHTEIDEN KÄSITTELY

Asiakastyössä voi soveltaa toivon herättelyä ja tulevaisuustyöskentelyä. Omien tavoitteiden eteen toimimista edistää, kun asiakkaalla itsellään on selkeä ymmärrys, mitä hän toivoo tulevaisuudeltaan. Myös syy-seuraussuhteiden havainnollistaminen voi olla tarpeellista. Sen käsittely, millaisia seurauksia asiakkaiden tekemillä valinnoilla voi heidän elämissään olla, voi vahvistaa heidän motivaatiotaan toimia tavoilla, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan.

On hyvä tiedostaa, että vaikka kauhukuvien maalaamista tuleekin toki välttää, joitakin ihmisiä saattaa motivoida enemmänkin ajatus siitä, miltä he voivat välttyä, kuin siitä, mitä mieluisia asioita heidän on toiminnallaan mahdollista saavuttaa.

VOIMAVARALÄHTÖISYYS

Voimavaralähtöinen työskentelytapa huomioi asiakkaan omat toiveet, tavoitteet ja vahvuudet. Sen tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan ja hyödyntämään voimavaroja, joita hänellä itsellään on. Asiakkaan voimaannuttaminen voi kasvattaa hänen uskoaan itseensä ja tukea hänen toimijuuttaan. Kun hallinnantunne ja luottamus omaan kyvykkyyteen kasvavat, vahvistuu usein samalla myös motivaatio.



SISÄISEN MOTIVAATION TUKEMINEN

- Tuetaan asiakkaan autonomiaa: asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä valintoja ja vaikuttaa omaan toimintaansa. Huomioidaan asiakkaan omat tarpeet ja toiveet sekä liitetään tehtävät ja tavoitteet asiakkaan omiin arvoihin ja kiinnostuksen kohteisiin.
- Toimitaan voimavaralähtöisesti: tuetaan asiakasta omien voimavarojensa tunnistamisessa. Hyödynnetään asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia käytännön työskentelyssä. Tuetaan asiakasta haasteiden tunnistamisessa ja niiden ylittämisessä sekä herätetään positiivisia tunteita ja edistetään kiinnostusta.
- Vahvistetaan kyvykkyyden kokemusta: annetaan realistista, kannustavaa palautetta ja mahdollisuuksia onnistumisen kokemuksiin. Sanoitetaan selkeästi asiakkaan onnistumiset ja saavutukset sekä kiitetään suorituksesta ja kehutaan.
- Tuetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta: luodaan turvallinen ja hyväksyvä vuorovaikutus sekä kokemus siitä, että asiakas kuuluu joukkoon.



ULKOISEN MOTIVAATION TUKEMINEN

Ulkoinen motivointi perustuu ympäristön keinoihin ohjata toimintaa. Keskeisiä käytännön keinoja ovat esimerkiksi seuraavat:

- Asetetaan selkeät tavoitteet ja odotukset: tehdään näkyväksi, mitä asiakkaalta odotetaan ja miksi tehtävä on tärkeä.
- Käytetään palkkioita ja kannustimia: esimerkiksi positiivinen palaute, tunnustus, konkreettiset edut tai etuudet, herkkujen tai muiden pienten lahjojen käyttäminen, stimtoyt tai stressilelut hyödyttävät asiakasta myös asiointitilanteissa.
- Sanoitetaan seuraukset ja asetetaan rajat: sovitaan etukäteen, mitä tapahtuu, jos sovittuja asioita ei tehdä.
- Vahvistetaan rakenteet: luodaan selkeä eteneminen ja rytmi, joka tukee toimintaan sitoutumista.
- Sanoitetaan merkitys: selitetään, miten tehtävä liittyy asiakkaan tulevaisuuteen tai hyötyihin (esim. arjen sujuvuus, taloudellinen vakaus, palvelun saanti). Herätellään asiakkaan toivoa ja tulevaisuususkoa.
- Rohkaistaan ja ohjataan: tuetaan asiakkaan toimintaa aktiivisesti ja muistutetaan asetetuista tavoitteista.

Tuetaan asiakkaan toimintaa aktiivisesti ja muistutetaan asetetuista tavoitteista.

Haasteet puheeksi

Neurovähemmistöön kuuluminen ei ole itsessään parempi tai huonompi asia kuin neuroenemmistöön kuuluminen. Kahdella saman neurotyypin edustajalla voi olla täysin erilaiset tuen tarpeet ja vahvuudet. Ammattilainen ei voi olettaa asiakkaan neurotyypin perusteella, millaisista mukautuksista, apuvälineistä tai palveluista asiakas hyötyisi. Sen sijaan ammattilaisen vastuulla on mahdollistaa ja tukea asiakkaan kykyä itse sanoittaa, millaisia asioita juuri hänen asumisessaan tulisi ottaa huomioon, ja varmistaa, että yksilölliset tuen tarpeet ja mukautukset huomioidaan oman organisaation palveluissa.

Neurovähemmistöön kuuluvien asiakkaiden itsetuntemus on ensiarvoisen tärkeää, jotta he pystyvät sekä auttamaan itse itseään että myös sanoittamaan tuen tarpeitaan. Kohtaamistilanteissa asiakkaan oman tietouden lisäämiseen voi panostaa esimerkiksi jakamalla tietoa autismin ja adhd:n tai vaikkapa oppimisvaikeuksien ilmenemisestä sekä keskustelemalla asiakkaan kanssa

asumista tai asiointia vaikeuttavista haasteista. Yhdessä asiakkaan kanssa voi pohtia, mitkä hänen piirteensä aiheuttavat eniten haasteita esimerkiksi viranomaisasioinnissa tai asunnon puhtaanapidossa, missä määrin haasteet vaikeuttavat hänen arkeansa ja millaisilla keinoilla niitä voisi vähentää?

Pitkäaikaisasunnottomuutta kokevien asiakkaiden tapauksessa voi olla tarpeen selvittää, mitkä asiat ovat pitkittäneet asunnottomuuden jaksoa tai miksi asunnottomuus on uusiutunut: onko taustalla impulsiivisia päätöksiä, taloudenhallinnan tai arjenhallinnan haasteita, ohjeiden ymmärtämättömyyttä tai muita esimerkiksi adhd:n tai autismin ydinoireita tai oppimisvaikeuksia. Ammattilainen voi myös varmistaa, että asiakkaalla on ajankohtaista tietoa olemassa olevista asumis- ja asunnottomuuspalveluista.

Asunnottomuustyö sijoittuu myös palveluasumiseen, kuten tilapäismajoitukseen ja asumisyksiköihin. Palveluasumisessa asiakkaan kanssa on hyvä keskustella siitä, onko yksikön henkilöstö ottanut puheeksi asumisen sujumista ja onko asumisen jatkuminen vaarassa toiminnanohjauksen haasteiden takia. Samalla on hyvä selvittää, onko asiakkaalla tietoa ja ymmärrystä adhd:n tai autismin ei-toivottujen piirteiden vaikutuksesta asumisen onnistumiseen sekä onko asiakkaalla edellytyksiä ja valmiuksia ottaa omat haasteensa ja mahdolliset tuen tarpeensa puheeksi.

Voi olla tarpeen selvittää, mitkä asiat ovat pitkittäneet asunnottomuuden jaksoa tai miksi asunnottomuus on uusiutunut.



OTA HAASTEET PUHEEKSI

- Kerro asiakkaalle, mitä haluat ottaa puheeksi, ja perustele miksi. Varmista, sopiiko aiheen puheeksi ottaminen.
- Kerro mahdollisimman tarkasti havainnoistasi, joiden pohjalta sinulle syntyi tarve ottaa asia puheeksi.
- Kysy asiakkaalta, tunnistaako hän itse sinun tekemiäsi havaintoja.
- Kysy, ovatko tulkintasi asiakkaan toiminnasta, vuorovaikutuksesta, ajattelutyyleistä jne. oikeita.
- Kerro asiakkaalle, mitä on adhd tai autismi yms. Kerro yleisistä piirteistä ja niiden vaikutuksesta esim. arkeen, asiointiin ja vuorovaikutukseen.
- Kysy, mitä ajatuksia keskustelu herätti.
- Kerro, millainen on sinun osaamisesi neurovähemmistön asioista. Jos sinulla ei ole osaamista, kysy asiakkaalta, tarvitseeko hän tietoa, tukea asian käsittelyyn, apua avun löytämiseen tai joitain palveluita.
- Kerro, miten sinä voit huomioida näitä asiakkaalla ilmeneviä piirteitä asiointitilanteissa ja mitä hyötyä siitä on asiakkaalle. Esimerkiksi kerro mahdollisista apuvälineistä tai menetelmistä asioinnin tueksi.

Sanoitetaan arkea ja asumista kuormittavat haasteet ja tunnistetaan asiakkaan voimavarat

Keskustele asiakkaan kanssa hänen arkeaan ja asumistaan kuormittavista haasteista ja hänen voimavaroistaan alla olevan lomakkeen avulla. Lomake soveltuu erityisesti asumisneuvontaan, tuettuun asumiseen, etsivään työhön, asumissosiaaliseen työhön sekä neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten tuen- ja palvelutarpeen alkukartoitukseen. Lomakkeen voi tulostaa asiakkaan itsensä pohdittavaksi tai hyödyntää asiakastilanteissa keskustelun pohjana.

TÄMÄN LOMAKKEEN AVULLA VOIT:

- keskustella siitä, millainen tuki auttaa asiakasta parhaiten ja mihin asiakkaan omat voimavarat riittävät
- pohtia, mihin kaikkiin lomakkeessa oleviin asiakkaan kokemiin vaikeuksiin on mahdollista löytää helpotusta tai apua esim. apuvälineistä, neuropsykiatrisesta valmennuksesta tai vertaistuen kautta
- varmistaa, että asiointitila ja -tilanteet ovat asiakkaalle esteettömiä ja saavutettavia
- määritellä konkreettiset tavoitteet asiointitilanteille
- kirjata sovitut toimintakäytänteet, esim. miten toimitte tilanteissa, joissa asiakkaan on vaikea noudattaa sovittuja aikatauluja tai keskittyä asiointitilanteeseen.

HUOMIO! Muista kertoa myös asiakkaalle, ettei lomake ole diagnostinen mittari vaan apuväline, joka auttaa tunnistamaan asiakkaan tuen tarpeita ja mahdollisia arkea ja asumista kuormittavia haasteita sekä auttaa edistämään asiakkaan itsetuntemista ja helpottaa hänen tarpeidensa sanoittamista.

KESKITTYMINEN JA TARKKAAVUUS

- ☐ Minun on vaikea keskittyä tehtäviin loppuun asti.
- ☐ Ajatukseni harhailevat helposti ja minun on vaikea seurata pitkiä keskusteluja.
- ☐ Minun on vaikea keskittyä, jos ympärillä on ääniä, muuta hälinää tai erilaisia ärsykkeitä.
- ☐ En malta kuunnella ohjeita loppuun asti ja joudun pyytämään ohjeita tai tietoja uudelleen, koska en muista niitä.

TOIMINNANOHJAUS JA TEHTÄVIEN SUORITTAMINEN

- ☐ Minun on vaikea aloittaa tehtäviä, vaikka tiedän niiden olevan tärkeitä.
- ☐ Minun on vaikea saada aloitettuja asioita valmiiksi.
- ☐ Lykkään asioita usein viime hetkeen.
- ☐ Minun on vaikea suunnitella tekemisiäni etukäteen ja arvioida, kuinka paljon aikaa jokin tehtävä vie.
- ☐ Kadotan helposti tavaroita tai asiakirjoja.
- ☐ Arkeni tuntuu usein sekavalta tai hallitsemattomalta.
- ☐ Minun on vaikea ylläpitää päivärytmiä.

AJANHALLINTA

- ☐ Myöhästyn usein sovituista tapaamisista.
- ☐ Unohdan sovittuja menoja tai velvollisuuksia.
- ☐ Minun on vaikea seurata kalenteria tai aikatauluja.
- ☐ Minun on vaikea hahmottaa ajan kulumista.
- ☐ Tarvitsen usein muistutuksia tärkeistä asioista.

KOMMUNIKAATIO JA OMIEN TARPEIDEN ILMAISEMINEN

- ☐ Minun on vaikea kertoa muille, mitä tarvitsen tai toivon.
- ☐ Minun on vaikea kuvailla omia tunteitani.
- ☐ Minun on vaikea pyytää apua, vaikka tarvitsisin sitä.
- ☐ Minun on vaikea kertoa, jos en ymmärrä annettuja ohjeita.
- ☐ Minun on vaikea tietää, mitä toisilta ihmisiltä odotetaan erilaisissa tilanteissa.

SOSIAALISET TILANTEET

- ☐ Sosiaaliset tilanteet kuormittavat minua.
- ☐ Minun on vaikea ylläpitää ystävyys- tai muita ihmissuhteita.
- ☐ Minun on vaikea tulkita muiden ihmisten aikomuksia tai tunteita.
- ☐ Minulle syntyy helposti väärinkäsityksiä muiden ihmisten kanssa.
- ☐ Koen usein olevani erilainen kuin muut ihmiset.

AISTIHERKKYYDET JA KUORMITTUMINEN

- ☐ Kirkkaat valot häiritsevät minua.
- ☐ Kovat tai yllättävät äänet kuormittavat minua.
- ☐ Väenpaljous tai ruuhkaiset paikat tuntuvat kuormittavilta.
- ☐ Tietyt hajut, maut tai materiaalit tuntuvat epämiellyttäviltä.
- ☐ Väsyn helposti, jos ympärillä tapahtuu paljon asioita samanaikaisesti.
- ☐ Tarvitsen aikaa palautuakseni kuormittavista tilanteista.

MUUTOKSET JA ENNAKOITAVUUS

- ☐ Minun on vaikea sopeutua äkillisiin muutoksiin.
- ☐ Koen epävarmuutta, jos en tiedä etukäteen, mitä tulee tapahtumaan.
- ☐ Tarvitsen rutiineja ja ennakoitavuutta arkeeni.
- ☐ Suunnitelmien muuttuminen saattaa aiheuttaa minulle voimakasta stressiä.

TUNTEIDEN SÄÄTELY

- ☐ Turhaudun helposti.
- ☐ Minulla on vaikeuksia hallita voimakkaita tunteita.
- ☐ Pienetkin vastoinkäymiset voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä.
- ☐ Saatan reagoida voimakkaasti tilanteisiin, jotka muiden mielestä ovat pieniä.
- ☐ Minun on vaikea rauhoittua kuormittavan tilanteen jälkeen.

VIRANOMAISASIOINTI

- ☐ Minun on vaikea ymmärtää viranomaisilta tulevia kirjeitä tai viestejä.
- ☐ Minun on vaikea täyttää lomakkeita.
- ☐ Minun on vaikea hoitaa asioita puhelimitse.
- ☐ Minun on vaikea valmistautua viranomaistapaamisiin.
- ☐ Minun on vaikea muistaa toimittaa tarvittavia asiakirjoja määräaikaan mennessä.
- ☐ Tarvitsen usein tukea viranomaisasioiden hoitamiseen.
- ☐ Viranomaisasiointi aiheuttaa minulle stressiä tai ahdistusta.

ASUMINEN JA KODINHOITO

- ☐ Minun on vaikea pitää kotini järjestyksessä.
- ☐ Minun on vaikea huolehtia siivouksesta.
- ☐ Minun on vaikea huolehtia laskujen maksamisesta ajallaan.
- ☐ Minun on vaikea huolehtia pyykinpesusta tai muista kodin arkiaskareista.
- ☐ Minun on vaikea huolehtia riittävästä ruokailusta.
- ☐ Minun on vaikea huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta tai itsestäni silloin, kun olen kuormittunut.
- ☐ Tarvitsen tukea asumiseen liittyvien asioiden hoitamisessa.

VAHVUUDET JA TUEN TARPEET

- ☐ Minulla on asioita tai kiinnostuksen kohteita, joihin pystyn keskittymään erittäin hyvin.
- ☐ Minulla on omia keinoja helpottaa arjen sujumista.
- ☐ Tiedän, millainen tuki auttaa minua parhaiten.
- ☐ Koen tarvitsevani nykyistä enemmän tukea arjen hallintaan.
- ☐ Koen tarvitsevani nykyistä enemmän tukea asumiseen.
- ☐ Koen tarvitsevani nykyistä enemmän tukea viranomaisasiointiin.

AVOIMET KYSYMYKSET

Mitkä asiat arjessasi tuottavat tällä hetkellä vaikeuksia?

Millaisissa tilanteissa tarvitset eniten tukea?

Mikä auttaa sinua selviytymään kuormittavista tilanteista?

Millaisia vahvuuksia tai taitoja sinulla on, joista on hyötyä arjessa?

Millainen tuki helpottaisi asumista tai viranomaisasiointia?

Tavoitteet

Sovitut toimintatavat



YMPÄRISTÖ JA ASIOINTITILAT

Ympäristön esteettömyys tukee yleisesti kaikkien ihmisten oppimiskykyä, lisää psykologisen turvallisuuden tunnetta ja parantaa toimintakykyä.

Esteettömällä ympäristöllä on suora vaikutus myös neurovähemmistöön kuuluvien ihmisen toimintakykyyn.

Neuroesteettömyys

Ympäristön esteettömyys tukee yleisesti kaikkien ihmisten oppimiskykyä, lisää psykologisen turvallisuuden tunnetta ja parantaa toimintakykyä. Esteettömällä ympäristöllä on suora vaikutus myös neurovähemmistöön kuuluvien ihmisen toimintakykyyn.

Ympäristön esteettömyyttä voidaan parantaa poistamalla tai vähentämällä fyysisiä esteitä. Esimerkiksi tilan uudelleenjärjestämisellä siten, että tilan pohja on selkeä, siisti ja järjestyksessä, voidaan parantaa ihmisen keskittymiskykyä.

Tilan esteettömyydellä on suora vaikutus saavutettavuuteen. Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että palveluita, tiloja ja ympäristöjä suunniteltaessa huomioidaan erilaisten ihmisten tarpeita.

FYYSINEN ESTEETTÖMYYS = tilat ja ympäristö.

Fyysinen esteettömyys tarkoittaa ympäristön, tilojen ja rakenteiden suunnittelua siten, että ne ovat turvallisia, helposti hahmotettavia ja mahdollisimman itsenäisesti käytettävissä erilaisille ihmisille. Fyysiseen esteettömyyteen kuuluvat sekä liikkumisen esteiden poistaminen että ympäristön ja toiminta-kuormituksen vähentäminen.

Neuroesteettömyyden näkökulmasta fyysisessä esteettömyydessä huomioidaan myös ympäristön aistikuormitus.

PSYYKKINEN ESTEETTÖMYYS = turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemus.

Psyykkinen esteettömyys tarkoittaa ympäristöä ja toiminta-kulttuuria, jossa ihminen voi osallistua, asioida ja toimia turvallisesti omana itsenään ilman pelkoa syrjinnästä, häpeästä tai kohtuuttomasta psyykkisestä kuormituksesta. Psyykkisesti esteetön ympäristö tukee hyvinvointia, osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja psykologisen turvallisuuden kokemusta.

SOSIAALINEN ESTEETTÖMYYS = syrjimätön ja osallisuutta tukeva vuorovaikutus.

Sosiaalisesti esteetön ympäristö tarkoittaa esim. yhdenvertaisuutta, osallisuuden edistämistä, syrjimätöntä ja ennakkoluulotonta kohtaamista. Sosiaalisesti esteettömässä ympäristössä hyväksytään erilaisuutta ja huomioidaan henkilön tarpeita ja kykyä itseilmaisuun ja vuorovaikutukseen.

KOGNITIIVINEN ESTEETTÖMYYS = ymmärrettävä tieto, viestintä ja ohjeistus.

Kognitiivisesti esteettömässä ympäristössä käytetään asiakkaan ymmärtämää kieltä, viestitään selkeästi, loogisesti ja johdonmukaisesti tai tarvittaessa selkokielellä. Tekstissä käytetään esim. esteettömiä fontteja, lyhyitä kappaleita ja väliotsikoita. Tekstin ymmärtämisen tukena voidaan hyödyntää non-verbaalista vuorovaikutusta ja kuvia, videoita, äänitteitä yms.



EDISTÄ YMPÄRISTÖN ESTEETTÖMYYTTÄ

- Huomioi, että esteetön ympäristö tukee oppimista, keskittymistä, toimintakykyä ja psykologista turvallisuutta.
- Ympäristön esteettömyys vaikuttaa suoraan neurovähemmistöön kuuluvan asiakkaan toimintakykyyn.
- Tarkastele tilaa saavutettavuuden näkökulmasta: kenelle tila on helppo tai vaikea käyttää?

FYYSINEN JA PSYYKKINEN ESTEETTÖMYYS

- Vähennä fyysisiä esteitä ja selkeytä tilan pohjaratkaisua.
- Järjestä tila niin, että se on selkeä, siisti ja looginen.

SOSIAALINEN ESTEETTÖMYYS

- Kohtele asiakasta yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi.
- Edistä osallisuutta ja hyväksy erilaiset tavat olla, viestiä ja toimia.
- Huomioi asiakkaan yksilölliset tarpeet, itseilmaisun tavat, vuorovaikutustyyli ja vuorovaikutuskyky.

KOGNITIIVINEN ESTEETTÖMYYS

- Käytä asiakkaan ymmärtämää kieltä.
- Viesti selkeästi, loogisesti, johdonmukaisesti ja tarvittaessa selkokielellä.
- Tue tekstin ymmärtämistä lyhyillä kappaleilla ja väliotsikoilla, selkeillä ja esteettömillä fonteilla, kuvilla, videoilla, äänitteillä tai nonverbaalisella viestinnällä.

Millainen on hyvä asiointitila?

Tilan käytöllä, kuten istumapaikkojen sijoittelulla vastaanottotilassa, voidaan parantaa ihmisen kykyä vastaanottaa ja ymmärtää tietoa ja keskittyä asiointitilanteeseen sekä edistää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentumista. Joissakin tilanteissa on hyvä istua samalle puolelle pöytää asiakkaan kanssa, jolloin asiakkaan ei tarvitse miettiä esim. katsekontaktia työntekijän kanssa. Samalla kohde, jota tarkastellaan, kuten lomake tai verkkosivu, on kummankin osapuolen edessä ja ammattilainen voi ohjata tilannetta: mikä kohta luetaan ja mihin kysymykseen keskitytään juuri nyt.

Tilan siisteys ja tavaroiden järjestys parantavat ihmisen kykyä keskittyä käsiteltävään asiaan sen sijaan, että hän esimerkiksi laskisi pöydällä olevien esineiden määrää tai lukisi seinissä olevia ilmoituskylttejä.

Asiointitiloissa suositellaan käyttämään luonnonmateriaaleja, kuten puuta. Niin seinäväriksi kuin mahdollisten tekstiilien väreiksikin on hyvä valita neutraaleja värejä. Valaistuksessa kannattaa huomioida valaistuksen säädettävyys ja samansävyisyys sekä priorisoida luonnollisia valosävyjä kirkashalogeenien sijaan.

Aistiherkkyyksien huomioiminen

Visuaalisen ympäristön suunnittelussa tulee huomioida valaistus, tilan mitoitus, tilassa käytettävät värit ja materiaalit, esineiden määrä sekä ihmisten määrä tilassa. Erityisesti asiointitilanteessa tulisi varmistaa, että tilassa on rauhallista eikä tilassa ole keskittymistä hankaloittavia visuaalisia ärsykeitä.

Auditiivisen eli kuunteluympäristön parantamisessa voidaan panostaa hyvään akustiikkaan ja poistaa erilaiset meluhaitat.

Neuroesteettömässä tilassa huomioidaan erilaisia aistiherkkyyksiä. Punainen seinäväri tai lasiseinät, liukuva tai pistelevä materiaali sohvassa, piippaava kopiokone, huriseva ilmastointilaite tai vilkkuva valo – kaikki nämä voivat lisätä fyysistä levottomuutta, haitata keskittymistä ja jopa aiheuttaa päänsärkyä tai muuta fyysistä kipua. On myös hyvä huomioida, että voimakas hajuvesi tai vahvasti hajustetut siivouskemikaalit voivat haitata keskittymistä ja laukaista migreenin.



HYVÄN ASIOINTITILAN JÄRJESTÄMINEN

- Sijoittele istumapaikat niin, että ne tukevat asiakkaan keskittymistä ja helpottavat vuorovaikutusta.
- Istukaa tarvittaessa samalle puolelle pöytää. Silloin asiakas ei joudu pohtimaan katsekontaktia, lomake tai verkkosivu on yhteisessä katselusuunnassa, ja samalla työntekijä voi ohjata tilannetta: mitä luetaan ja mihin keskitytään.
- Pidä tila siistinä, vähäesineisenä ja visuaalisesti rauhallisena.

MATERIAALIT JA VALAISTUS

- Suosi luonnonmateriaaleja (esim. puu). Vältä kuitenkin allergisoivia materiaaleja (esim. villa).
- Valitse
  - » neutraalit seinä- ja tekstiilivärit
  - » säädettävä, tasainen valaistus
  - » luonnolliset valosävyt kirkkaiden, kovien valojen sijaan.

HUOMIOI AISTIHERKKYYKSIÄ

Visuaalinen ympäristö

- Huolehdi, että asiointitilanne on rauhallinen ja ärsykkeetön.
- Vältä
  - » liiallisia esineitä
  - » häiritseviä värejä ja pintoja
  - » liian kirkkaita ja/tai vilkkuvia valoja.

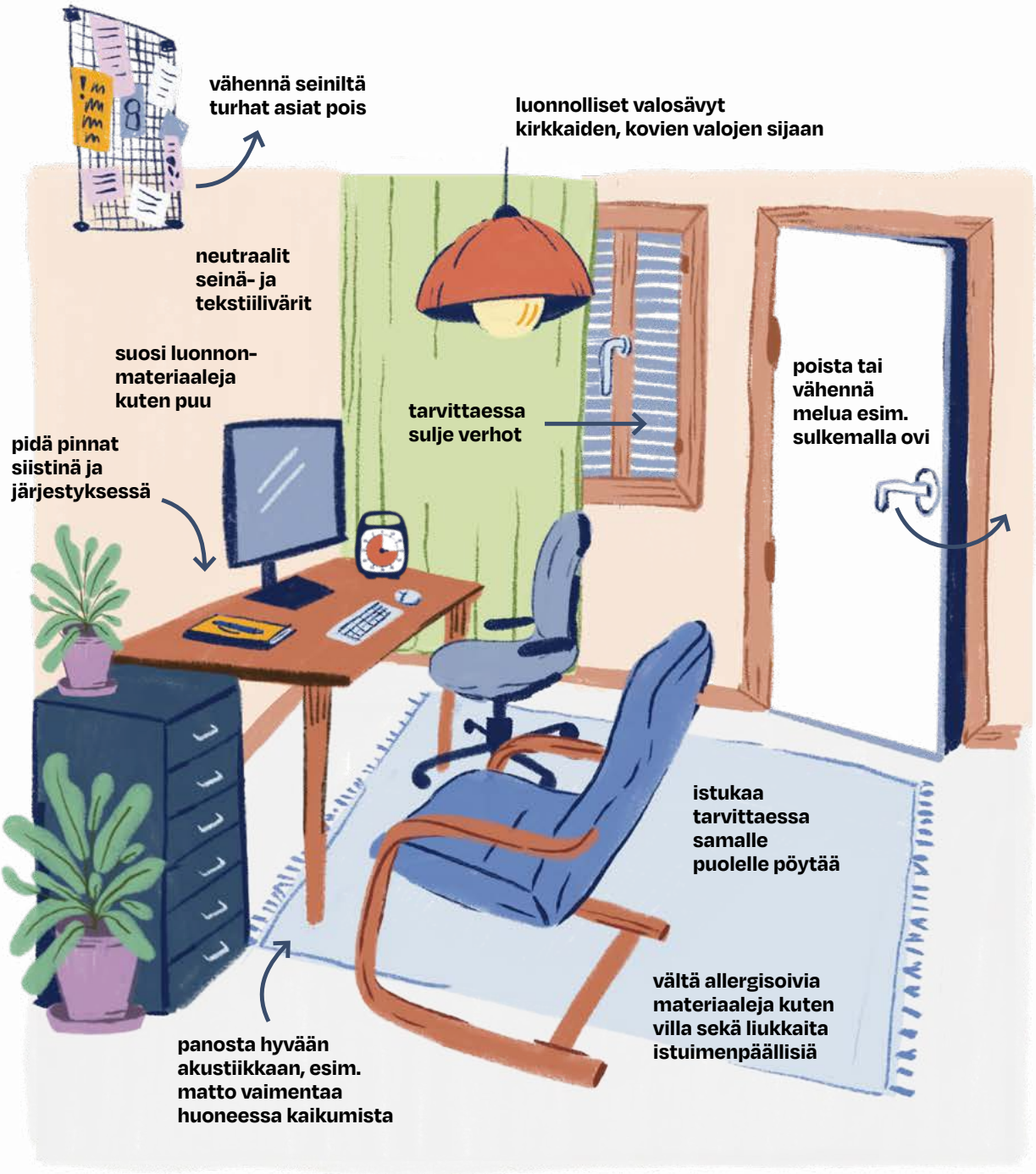
Auditiivinen ympäristö

- Panosta hyvään akustiikkaan.
- Poista tai vähennä
  - » melua
  - » hurisevia ja piippaavia laitteita
  - » kaikuvia pintoja esim. kivi.

Hajut ja materiaalit

- Huomioi, että tietyt värit, materiaalit, äänet tai hajut voivat aiheuttaa levottomuutta, päänsärkyä tai kipua.
- Vältä
  - » voimakkaita hajuvesiä
  - » vahvasti hajustettuja siivousaineita.

VINKKEJÄ HYVÄN ASIOINTITILAN JÄRJESTÄMISEEN



Asiakkaan koti on erinomainen paikka tehdä havaintoja asiakkaan toimintatavoista.

Kun kohtaat asiakkaan hänen kotonaan

Asiakkaan koti on erinomainen paikka tehdä havaintoja asiakkaan toimintatavoista, keskustella hänen tuen tarpeistaan ja nostaa esimerkiksi asumisen menettämiseen liittyviä riskejä puheeksi. Älä kuitenkaan tee tulkintoja suoraan vaan kysy.

Kotikäynnillä tärkeintä on muistaa, että astut asiakkaan omaan kotiin. Kyseessä voi olla asiakkaan huone tilapäismajoituksessa, asunto asumisyksikössä tai vuokra-asunto. Koti on monelle turvallisin paikka, jossa saa toteuttaa itseään ja elää itsensä näköistä elämää – älä siis tee päätelmiä asiakkaan arjenhallintataidoista esimerkiksi oman siisteyskäsityksesi perusteella tai toiminnanohjauksen tai tuen tarpeesta pelkkien omien tulkintojen pohjalta.

Mikäli asiakkaan on itsensä hankalaa viihtyä kodissaan, työntekijän kannattaa kysyä asiakkaalta, mikä tietty kohta asiakkaan kodissa on hänen ”turvapaikkansa”, ja tukea aluksi tämän yksittäisen kohdan miellyttäväksi tekemisessä. Työntekijän ja asiakkaan käsitys toimivasta kodista voi vaihdella suuresti: neurovähemmistöön kuuluva saattaa esimerkiksi oman toimintakykynsä ylläpitämiseksi tarvita kaikki käyttötavaransa näkyville, ei suinkaan kaappeihin piiloon. Se, mikä työntekijän silmissä saattaa näyttää sotkulta tai epäloogisuudelta, voi olla asiakkaalle hyvin tärkeä esine tai keino pitää yllä toimintakykyä. Mikäli työntekijän työnkuvaan kuuluu asiakkaan kodinhoidollinen tukeminen, on hyvä selvittää, millainen kotiympäristö tukee juuri kyseistä asiakasta. On täysin eri asia, onko asiakkaan koti akuutisti terveys-, palo- ja turvallisuusriski vai yksittäisen työntekijän siisteyskäsityksen vastainen.

Vaikkei kotikäynnillä pystyisi vaikuttamaan suoraan tilan neuroesteettömyyteen, voit keskustella asiakkaan kanssa, mikä paikka on hänelle sopivin asettua ja missä hänen on helpointa keskittyä asioiden hoitoon. Mikäli asiakas asuu asumisyksikössä, voit tiedustella etukäteen, onko käytössä yleinen tila, jota voi käyttää asiointiin.

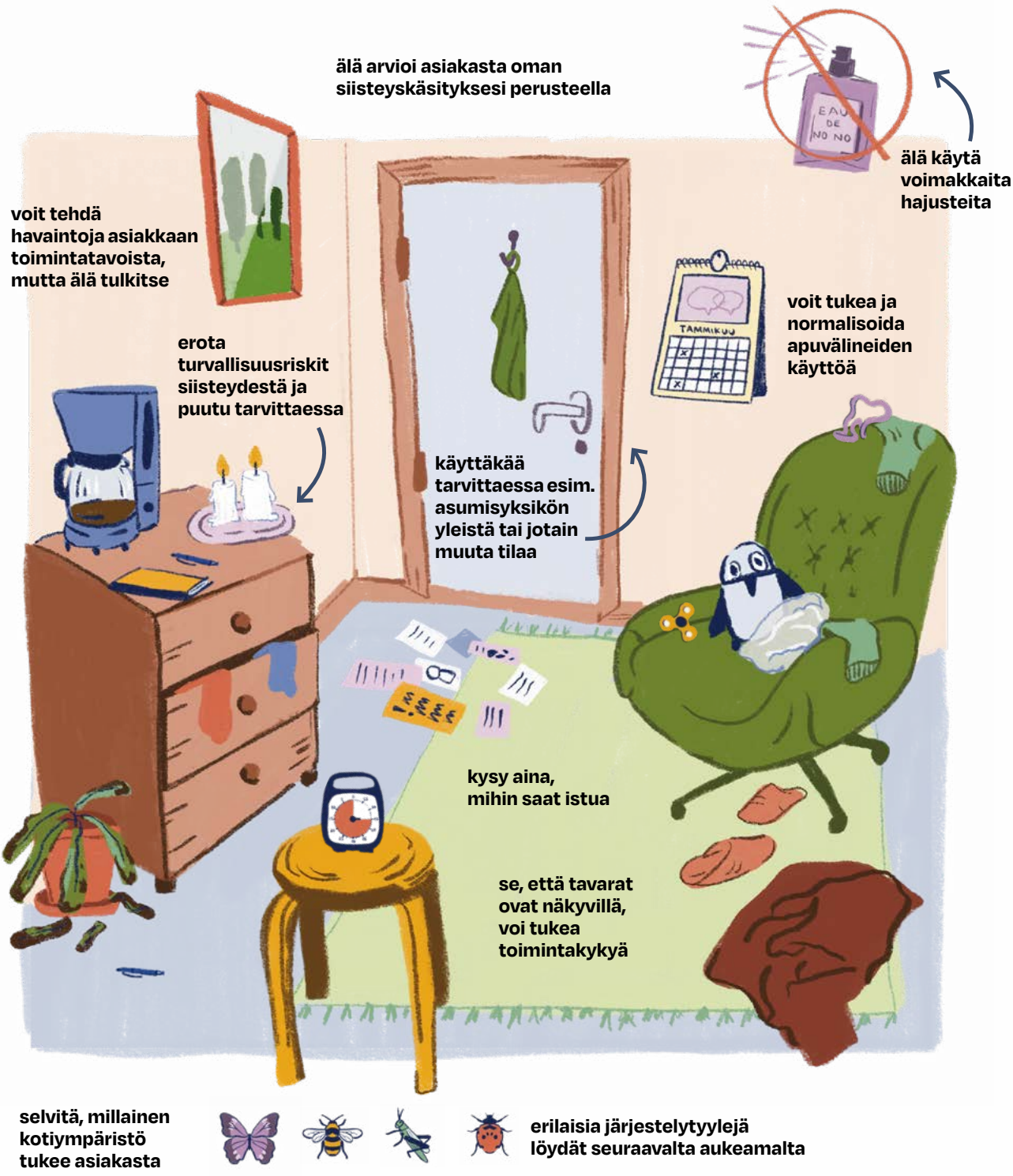
Se, mikä työntekijän silmissä saattaa näyttää sotkulta tai epäloogisuudelta, voi olla asiakkaalle hyvin tärkeä esine tai keino pitää yllä toimintakykyä.



KOTIKÄYNNILLÄ:

- Muista, että olet asiakkaan omassa kodissa – kunnioita sitä.
- Älä käytä hajuvettä tai muita voimakkaasti hajustettuja tuotteita.
- Kysy aina, mihin saat istua.
- Älä tee päätelmiä asiakkaan toiminnanohjauksen tai tuen tarpeesta pelkkien omien tulkintojen pohjalta.
- Älä arvioi asiakkaan arjenhallintaa tai tuen tarvetta oman siisteyskäsityksesi perusteella.
- Keskustele asiakkaan kanssa tuen tarpeista ja asumisen riskeistä avoimesti ja asiakkaan näkökulmasta.
- Kysy, missä tilassa asiakkaan on helpointa keskittyä ja toimia, ja järjestä asiointi sinne, jos mahdollista.
- Asumisyksikössä selvitä etukäteen, onko käytössä rauhallinen yhteinen tila tapaamisille.
- Jos asiakkaan on vaikea viihtyä kodissaan, kysy, mikä kohta on hänen ”turvapaikkansa”, ja edistäkää tämän paikan viihtyisyyttä ensin.
- Hyväksy, että asiakkaan ja työntekijän käsitys toimivasta kodista voi olla hyvin erilainen.
- Ymmärrä, että asiakkaalle tärkeät esineet tai tavaroiden näkyvyys voivat tukea toimintakykyä, vaikka ne näyttäisivät sotkulta.
- Jos tuet kodinhoitoa, selvitä, millainen kotiympäristö tukee juuri tätä asiakasta.
- Erota toisistaan todelliset terveys- ja turvallisuusriskit ja pelkästään työntekijän omia mieltymyksiä rikkova ympäristö.

VINKKEJÄ KOTIKÄYNNILLE



Järjestelytyylit

Ammattijärjestäjä Cassandra Aarsen on määritellyt neljä erilaista järjestelytyyliä: perhonen, mehiläinen, leppäkerttu ja heinäsirkka. Näistä perhonen on visuaalinen, ja hänen on tarpeellista nähdä tavaransa muistaakseen niiden olemassaolon. Perhosen on myös vaikea tunnesyistä luopua tavaroistaan, ja hän kokee usein epäonnistumisen tunnetta tavaroiden järjestämisessä. Mehiläinen on myös visuaalinen, mutta toisin kuin perhonen hän on järjestelmällinen. Mehiläisillä on useita projekteja kesken samanaikaisesti, eivätkä he luovu herkästi tavaroista, joita ”saattaa vielä joskus tarvita”. Heinäsirkka on yksityiskohtainen ja järjestelmällinen perfektionisti, ja leppäkerttu haluaa pitää näkyvät tilat siistinä ja piilottaa tavarat epäjärjestykseen kaappeihin.

Aarsenin mukaan oman järjestelytyylin tunnistaminen helpottaa kodinhoidollisia tehtäviä ja arjenhallintaa. Mikäli asiakkaalla on vaikeuksia pitää kotona järjestystä yllä, työntekijä voi kotikäynnillä tukea asiakasta löytämään hänen järjestelytyyliinsä sopivia ratkaisuja. Esimerkiksi perhosille ja mehiläisille Aarsen suosittelee näkyvillä järjestelyä, kuten avohyllyjä, koukkuja, läpinäkyviä säilytysastioita ja kannettomia koreja sekä säilytysastioiden merkitsemistä. Mehiläisten tulisi hillitä projektien määrää ja perhosten pyytää ulkopuolista apua tavaroista luopumiseen. Leppäkertuille suositellaan samanlaisten ja samanväristen astioiden käyttöä ja kauniita koreja sekä saavutettavia ja selkeästi merkittyjä säilytysratkaisuja. Heinäsirkat ovat yksityiskohtaisia ja järjestelmällisiä, ajoittain liiankin pikkutarkkoja. Tämä saattaa aiheuttaa lamaantumista. Heinäsirkkoja suositellaan varaamaan riittävästi aikaa erityisesti paperien järjestämiseen sekä luomaan ensiksi isoja kategorioita, joista voi siirtyä pienempiin myöhemmin (Aarsen 2026).

Oman järjestelytyylin tunnistaminen helpottaa kodinhoidollisia tehtäviä ja arjenhallintaa.

ERILAISET JÄRJESTELYTYYLIT CASSANDRA AARSENIN MUKAAN

Cassandra Aarsen. 2026. The Clutterbug Organizing Philosophy.
Teksti mukaillen: clutterbug.me



Perhonen

- visuaalinen järjestäjä
- esineet näkyvillä
- unohtaa tavaroiden olemassaolon, mikäli ei näe sitä
- vaikeuksia ylläpitää yksityiskohtaista järjestystä
- vähemmän ja isompia järjestelykategorioita



Mehiläinen

- visuaalinen järjestäjä
- esineet näkyvillä
- perfektionisti
- paljon pieniä järjestelykategorioita
- ei halua luopua esineistään



Heinäsirkka

- piilottaa käyttötavarat
- keskittyy yksityiskohtiin
- paljon pieniä järjestelykategorioita
- lajittelee järjestellessään



Leppäkerttu

- piilottaa käyttötavarat
- vaikeuksia ylläpitää yksityiskohtaista järjestystä
- vähemmän ja isompia järjestelykategorioita



HYVÄ KOHTAAMINEN

Vireystilalla tarkoitetaan henkilön fyysistä ja henkistä tilaa, joka vaikuttaa ihmisen jaksamiseen ja kykyyn vastaanottaa tietoa ja reagoida tapahtuvaan.

Vireystilan säätelyyn on keinoja, joiden avulla voidaan edistää asiakkaan itsetuntemusta ja toimintakykyä.

Vireystilan säätely

VIREYSTILALLA TARKOITETAAN henkilön fyysistä ja henkistä tilaa, joka vaikuttaa ihmisen jaksamiseen ja kykyyn vastaanottaa tietoa ja reagoida tapahtuvaan. Vireystilan säätelyyn vaikuttavat mm. henkilön epäsäännöllinen vuorokausirytmi, liiallinen kuormittuminen tai pitkittynyt stressi, voimakas tunnetila, sairastuminen tai henkilön elämänilanne ja kriisit.

Vireystilan säätelyyn on keinoja, joiden avulla voidaan edistää asiakkaan itsetuntemusta ja toimintakykyä. Vireystilaan tietoinen vaikuttaminen vaatii kuitenkin ensisijaisesti vireystilan tunnistamista. Erityisesti neurovähemmistöön kuuluvilla ihmisillä on usein haasteita vireystilansa tunnistamisessa ja säätelyssä. Ammatti-

laisen on tärkeää tukea asiakasta oman vireystilansa tunnistamisessa esim. auttamalla asiakasta kehollisten tuntemuksien sekä vastaanotto- ja reaktiokyvyn havainnoimisessa.

Ylivireystilassa hermosto toimii ylikierroksilla, ns. ”taistele tai pakene” -tilassa. Asiakkaan olemus voi olla levoton ja hermostunut, sydämen syke tavallista kiihtyneempi, lihakset jännittyneitä ja hengitys nopeatahtista. Alivireystilassa taas ihminen on passiivinen ja apaattinen. Tällöin asiakas voi kuvailla olotilaa voimattomaksi ja kokea liikkeelle lähtemisen tai toiminnan aloittamisen vaikeaksi.

Vain sietoikkunan sisällä optimaalisessa vireystilassa ihminen on tietoinen omista voimavaroistaan. Hän pystyy havainnoimaan ympäristöä, keskittymään ja oppimaan, säätelemään omaa jaksamistaan sekä toimimaan arjen tilanteessa toivomallaan tavalla.

TUNNISTA VIREYSTILA

Ylivireystila:

- hermostuneisuus
- levottomuus
- rauhaton liikehdintä
- ärsyyntyneisyys
- ahdistuneisuus
- hengästyminen
- kiihtynyt sydämen syke
- lihasten jännittyneisyys

Alivireystila:

- apatia
- väsymys
- passiivisuus
- jähmettyneisyys
- nukahtelu
- vaikeus lähteä liikkeelle
- hidastunut sydämen syke

Vireystilan säätelyssä käytettävien keinojen tulee olla sellaisia, että niiden hyödyntäminen ei vaadi asiakkaalta paljon keskittymistä tai voimavaroja.

Miten autat asiakasta vireystilan säätelemisessä?

On erilaisia keinoja, joiden avulla asiakasta voi tukea sietoikkunaan palaamisessa. Ylivireystilaa voi lievittää esimerkiksi hengitys- ja rentoutusharjoituksilla, taputtelulla ja erilaisten aistiärsykkeiden poistamisella. Alivireystilassa oleva asiakas voi puolestaan hyötyä erilaisista liikeharjoituksista sekä ärsykkeiden lisäämisestä. Merkityksellistä on kuitenkin löytää sellaisia keinoja, jotka sopivat asiakkaalle itselleen. Koska ali- tai ylivireystilassa toimiminen on jo lähtökohtaisesti haastavaa, tulisi myös vireystilan säätelyssä käytettävien keinojen olla sellaisia, että niiden hyödyntäminen ei vaadi asiakkaalta paljon keskittymistä tai voimavaroja. Jos tapaamisilla harjoitellaan yhdessä keinoja, joita asiakkaan on helppo hyödyntää myös itsenäisesti, ne voivat tulla käyttöön myös tapaamisten ulkopuolella.



KEINOJA YLIVIREYSTILAN VÄHENTÄMISEEN:

- **aistiärsykkeiden vähentäminen**
  - » valojen himmennys
  - » melun vähentäminen
- **rauhoittava liike**
  - » taputtelu, heijaaminen
  - » stimmaaminen
- **hengitys- ja läsnäoloharjoitukset**
  - » palleahengitys
  - » huomion keskittäminen esim. huoneen havainnointiin
- **apuvälineiden hyödyntäminen**
  - » painopeitto
  - » vastamelukuulokkeet
  - » stressilelut ja stimtoyt
- **taukojen pitäminen**



KEINOJA ALIVIREYSTILAN VÄHENTÄMISEEN:

- **aistiärsykkeiden lisääminen**
  - » musiikin kuuntelu
  - » stressilelut ja stimtoyt
- **liikeharjoitukset**
  - » ravistelu
  - » hyppiminen
- **tekeminen keskustelun lomassa**
  - » piirtäminen
  - » käyminen kävelyllä

Tapaamisen peruminen

Kun vireystilan säätely ei ole mahdollista, tapaaminen kannattaa siirtää toiseen ajankohtaan. On hyvä muistaa, ettei asiakas valitse vireystilaansa tietoisesti. Älä syyllistä, mutta kerro suoraan, miksi sinun mielestäsi asiointitilanne olisi keskeytettävä ja siirrettävä toiseen ajankohtaan.



TAPAAMISEN PERUMINEN TAI SIIRTÄMINEN

- Kerro asiakkaalle suoraan, millaiseksi tulkitset hänen vireystilansa. Perustele tulkintasi.
- Kysy, onko tulkintasi oikea.
- Kysy, sopiiko tapaaminen siirtää ja pystyykö asiakas sopimaan uuden ajan saman tien vai haluaako hän palata asiaan myöhemmin.
- Jos asiakas haluaa palata asiaan myöhemmin, sopikaa, milloin ja millä tavalla tämä toteutuu.
- Jos mahdollista, keskustelkaa asiakkaan kanssa siitä, miten hän voi itse varautua tapaamiseen esim. säätelemällä vireystilaansa ennen tapaamista.
- Jos mahdollista, keskustelkaa asiakkaan kanssa siitä, miten toimitte seuraavassa tapaamisessa, jos asiakkaan vireystila ei ole sopiva asiointiin.

Kun vireystilan säätely ei ole mahdollista, tapaaminen kannattaa siirtää toiseen ajankohtaan.

Vuorovaikutus

Tapaamisen kulusta tulee kertoa asiakkaalle heti tapaamisen alussa: mitä teemme ensiksi, mitä sen jälkeen ja kauanko tapaaminen kestää. Tämä auttaa asiakasta orientoitumaan ja valmistautumaan tapaamiseen. Mikäli tarkoituksena on esimerkiksi toimeentulotuen hakeminen, asiakasta kannattaa muistuttaa sähköisen tunnistautumisvälineen tai esimerkiksi avainlukulistan mukaan ottamisesta. Kotikäynneillä taas ei kannata tehdä monia erilaisia asioita: yhdellä tapaamisella keskitytään toiminnallisiin asioihin, esimerkiksi yhteen kodinhoidolliseen tehtävään, ja toisella tapaamisella vaikkapa virastoasioiden hoitoon. Erityylisten tehtävien välillä vaihtaminen yhdellä tapaamiskerralla saattaa olla neurovähemmistöön kuuluvalle ihmiselle hyvin kuormittavaa. Päätä tapaaminen kertaamiseen: mitä on sovittu, milloin ja missä tavataan seuraavan kerran ja mitä siihen mennessä asiakkaan tulisi tehdä.

Ammattilaisen on hyvä muistaa, että vaikka hänen asiakastapaamisensa menisivät lähtökohtaisesti aina saman kaavan mukaan, asiakkaalla voi olla lukemattomia erilaisia asiakkuuksia ja kontakteja, eivätkä palvelujärjestelmän vastuualueet eri työntekijöiden välillä ole välttämättä asiakkaalle aina selviä. Vaikeasti tulkittavat tai liian pitkät ohjeet aiheuttavat helposti väärinymmärryksiä, joten pitäydy konkretiassa. Samalla kun ammattilaisen tulee ilmaista itseään selkeästi ja johdonmukaisesti, on kiinnitettävä huomiota siihen, että samanlaiset ohjeet toimintatavoista tulee voida antaa kaikille asiakkaille: asiakasta ei saa infantilisoida neurotyyppinsä vuoksi.

Neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset myös aistivat epärehellisyyden ja epäaitouden hyvin herkästi. Älä lupaa mitään, mihin et voi itse vaikuttaa. Ole luottamuksen arvoinen ja avoin. Ammatillisuus ja avoimuus eivät ole toisiaan poissulkevia asioita.



TAPAAMISEN RAKENNE

- Kerro tapaamisen kulku ja sisältö heti alussa.
- Päätä tapaaminen aina kertaamalla:
  - » mitä on sovittu
  - » milloin ja missä tavataan seuraavan kerran
  - » mitä asiakkaan tulee tehdä ennen seuraavaa tapaamista.

VIESTINTÄ JA ASIAKKAAN OHJAUS

- Pysy konkreettisissa ja selkeissä ohjeissa.
- Vältä liian pitkiä tai vaikeasti tulkittavia ohjeita, jotka voivat johtaa väärinymmärryksiin.
- Hyödynnä moniaistikanavaista viestintää:
  - » visuaalista (esim. kirjoittaminen, piirtäminen)
  - » auditiivista (puhe, kertaaminen ääneen)
  - » kinesteettistä (tekeminen yhdessä, konkreettiset esimerkit).

VUOROVAIKUTUS JA LUOTTAMUS

- Ole aito ja rehellinen – neurovähemmistöön kuuluvat asiakkaat aistivat helposti epäaitouden.
- Älä lupaa asioita, joihin et voi itse vaikuttaa.
- Toimi avoimesti ja luottamusta rakentaen: ammatillisuus ja avoimuus voivat toteutua yhtä aikaa.

Neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset tarvitsevat usein erilaisia apuvälineitä toiminnanohjauksen tueksi.

Keinot asioinnin tueksi

Neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset tarvitsevat usein erilaisia apuvälineitä toiminnanohjauksen tueksi. Erilaisia aistijärjestelmiä aktivoivia apuvälineitä, oppimista ja keskittymistä tukevia välineitä ja menetelmiä on paljon. Mm. lukujärjestyksen pitäminen, värikoodaaminen ja ajanhallintaa tukevat hälytykset ja muistutukset ovat yleisessä käytössä. Olennaista on tunnistaa asiakkaan tarpeet, kokeilla erilaisia menetelmiä ja hyödyntää asiointitilanteissa niitä, jotka on hyviksi havaittu.

Neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset ovat joutuneet tulemaan toimeen piirteidensä kanssa koko elämänsä ajan. Usein heillä on jo tiedossa ja käytössä keinoja, jotka tukevat heitä. Ammattilaisen tehtävänä on tukea ja normalisoida apuvälineiden käyttöä, vahvistaa asiakkaan itsetuntemusta ja itsetuntoa, lisätä turvallisuuden tunnetta sekä usein myös toimia asiakkaan muistuttelijana.

Usein neurovähemmistöön kuuluva ihminen tarvitsee aikaa asioiden prosessoimiseksi ja mielipiteensä muodostamiseksi. Mikäli asiakkaalta odotetaan itseään koskevaa päätöstä, tulisi hänelle antaa riittävästi aikaa prosessoida asiaa, muodostaa siitä mielipide ja myös pohtia vaihtoehtojaan. Esimerkiksi monille autisteille on tavanomaista selvittää erilaisten vaihtoehtojen mahdolliset seuraukset sekä taipumus pyrkiä tekemään päätöksiä varmistettujen faktojen perusteella, ennen kuin he voivat tuntea

seisovansa turvallisesti päätöksensä takana. Näin ollen vaikkapa ”brainstorming”-tyyppinen spontaanien ajatusten, ideoiden ja mielipiteiden heittely ja vaatimus nopeasta päätöksenteosta voi olla autistille hyvin kuormittavaa ja jättää epävarman tunteen, vaikka hän pystyisikin muodostamaan suhteellisen nopeasti jonkinlaisen näkemyksen.

Adhd-piirteiselle taas on hyvä antaa aikaa käydä erilaisia vaihtoehtoja läpi eikä ns. ”lyödä lukkoon” ensimmäistä hänen sanomaansa toimenpidettä. Nopeasti ja impulsiivisesti tehdyt päätökset voivat toisinaan olla ihmisen itsensä kannalta epäedullisia. Esimerkiksi tukipalvelun valitsemiseminen ja päätös muuttamisesta ovat isoja päätöksiä, joiden hyödyn tulee olla asiakkaalle selvä. Päätöksentekoa tukee se, että asiakas tietää prosessin vaiheet ja ymmärtää, millaisia konkreettisia toimia häneltä odotetaan asian suhteen.

Audhd-ihmisten tapauksessa tulisi pyrkiä huomioimaan samanaikaisesti sekä autismiin että adhd:hen liittyvät erityispiirteet. Asioiden prosessointi ja siihen liittyvät tarpeet voivat toisinaan näyttäytyä ulkopuolisille jopa ristiriitaisina. Vapaamuotoinen ideointi voi tuntua luonnolliselta tavalta ilmaista omia ajatuksia, mutta samalla muiden näkökumien kuuntelu tai puheenvuorojen epäselvä järjestys voi aiheuttaa kuormittumista. Hidastempoisesta ja strukturoidusta keskustelusta tai kirjallisesta ilmaisusta ei tällaista kuormitusta välttämättä aiheudu, mutta toisaalta voi tuntua haastavalta tai rajoittavalta, ettei omia ajatuksia voi ilmaista vapaamuotoisesti ja reaaliajassa. Audhd-ihmisille tulisikin tarjota useita vaihtoehtoja asioiden prosessointiin sekä ilmaisuun.

Usein neurovähemmistöön kuuluva ihminen tarvitsee aikaa asioiden prosessoimiseksi ja mielipiteensä muodostamiseksi.

ASIAKKAAN ARJENHALLINNAN TUKEMINEN

KEINOT JA MENETELMÄT ARJEN JA ASIOINTITILANTEIDEN TUEKSI

- Tunnista, että asiakas voi tarvita toiminnanohjauksen tukea ja apuvälineitä.
- Kartoita yksilölliset tarpeet ja kokeile ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa.
- Hyödynnä toimiviksi havaittuja keinoja asiointitilanteissa (esim. lukujärjestys, värikoodaus, muistutukset, aistivälineet).
- Hyväksy ja vahvista asiakkaan omia, jo käytössä olevia strategioita – asiakas on oman arkensa asiantuntija.

AMMATTILAISEN ROOLI

- Tue ja normalisoi apuvälineiden käyttöä.
- Vahvista asiakkaan itsetuntemusta, itsetuntoa ja toimijuutta.
- Lisää turvallisuuden tunnetta ennakoimalla ja selkeyttämällä tilanteita.
- Toimi tarvittaessa muistuttajana ja arjen jäsentäjänä.

VUOROVAIKUTUS JA AJANKÄYTTÖ

- Varaa riittävästi aikaa asioiden prosessoimiseen ja mielipiteen muodostamiseen.
- Vältä painetta nopeaan ideointiin tai päätöksentekoon (esim. ”brainstorming” ei sovi kaikille).
- Mahdollista vaihtoehtojen rauhallinen läpikäynti.
- Tee keskustelusta selkeää ja tarvittaessa strukturoitua.

PÄÄTÖKSENTEON TUKEMINEN

- Anna aikaa erityisesti suuriin päätöksiin (esim. palvelut, asuminen).
- Älä lukitse ensimmäistä ratkaisua lopulliseksi (erityisesti adhd-piirteisillä).
- Tue päätöksentekoa
  - » avaamalla prosessin vaiheet
  - » konkretisoimalla, mitä asiakkaalta odotetaan
  - » selkeyttämällä seuraavat askeleet.
- Varmista, että asiakas ymmärtää päätösten vaikutukset omasta näkökulmastaan.

YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN PÄÄTÖKSENTEOSSA

Autistiset asiakkaat

- tarvitsevat aikaa tiedon keräämiseen ja seurausten arviointiin
- hyötyvät faktoihin perustuvasta, ennakoitavasta etenemisestä.

Adhd-piirteiset asiakkaat

- hyötyvät vaihtoehtojen läpikäynnistä ja harkinnan tukemisesta
- voivat tehdä impulsiivisia valintoja ilman riittävää tukea.

Audhd

- Huomioi samanaikaiset ja mahdollisesti ristiriitaiset tarpeet.
- Tarjoa useita tapoja prosessointiin ja ilmaisuun:
  - » strukturoitu keskustelu
  - » vapaamuotoinen ideointi
  - » kirjallinen työskentely.

Hyviä apukeinoja ja välineitä

ASIOINTITILASSA

Mikäli tapaat asiakasta asiointitiloissa, pyri varmistamaan, että tila on mahdollisimman neuroesteetön. Asiointitilassa olisi hyvä olla asiakkaan vapaasti hyödynnettävissä erilaisia keskittymistä tukevia esineitä, kuten stressileluja. Kiinnitä myös huomiota asiakkaan vireystilaan: mikäli asiakas on ylivireystilassa, asiakkaalle voi olla hyödyksi esimerkiksi lyhyt ohjattu hengitysharjoitus tai vaikka fyysinen rasitus, kuten seinän työntäminen. Samoin, mikäli asiakas on hyvin matalassa vireystilassa, voi hyödyntää fyysistä harjoitusta tai vaikkapa tarjota lasillisen kylmää vettä.

Tärkeät muistettavat asiat voidaan kirjoittaa värikkäälle muistilapulle, jonka asiakas saa mukaan. Mikäli suunnitellaan esimerkiksi asiakkaan viikko-ohjelmaa, voidaan täyttää lukujärjestyspohjaa tai asiakkaan sähköistä tai paperista kalenteria värikoodaten esimerkiksi samankaltaisia tehtäviä samoilla, asiakkaan valitsemilla väreillä, jolloin viikon hahmottaminen on helpompaa. Tapaaminen voidaan myös jaksottaa työskentely- ja taukoaikoihin, ja tauoille voi asettaa hälytyksen soimaan. Asiakkaalle tulisi antaa mahdollisuus liikuskella tarvittaessa tilassa keskittymisen parantamiseksi. Erilaisista tärkeysjärjestyksistä, kuvista ja muistutuksista kännykässä voi myös olla hyötyä.

KOTONA

Asiakkaan kotona voi hyödyntää useita samoja apuvälineitä kuin asiointitilassakin. Työntekijän tulisi vahvistaa asiakkaan vahvuuksia ja toimiviksi kokemia tapoja suoriutua tehtävistään: Onko helpompaa keskustella hankalista asioista, mikäli samanaikaisesti kutoo tai piirtää? Onko kotitöiden tekeminen vähemmän tylsää tai kuormittavaa musiikkia tai vaikka podcastia kuunnellen?

Useat neurovähemmistöihin kuuluvat ihmiset hyötyvät niin sanotusta bodydoublingista eli kehotuplauksesta. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä tai esimerkiksi läheinen, ystävä tai kumppani on sovittuun aikaan paikalla, kun asiakkaalla on ennalta sovittu tehtävä, vaikkapa huoneen imurointi. Kehotuplaus ei tarkoita sitä, että toinen ihminen tekisi asiakkaan puolesta asioita. Asioita ei

välttämättä tarvitse edes tehdä yhdessä, vaan usein riittää, että kehotuplaaja on paikalla. Tämä aiheuttaa niin sanotun positiivisen paineen aloittaa ja suorittaa sovittu tehtävä, kun asiakas on ikään kuin tilivelvollinen suorituksesta kehotuplaajalle. Lisäksi tämä vapauttaa asiakkaan energiaa tekemättömän työn stressistä, kun tehtävälle on sovittu aikansa. Mikäli sovittu tehtävä on mekaaninen, kuten tiskaus tai imurointi, samanaikaisesti voi keskustella muista asioista, jolloin asiakas tulee lähes huomaamatta tehneeksi sovitun tehtävän ajatusten ollessa keskusteltavassa asiassa. Kehotuplaaminen toimii usein myös puhelimen välityksellä hyvin – puhelimessa puhuessaan tulee usein huomaamatta samanaikaisesti tehtyä jotain konkreettista käsillä.

APUKEINOJA JA VÄLINEITÄ

- Kalenteri
- Aikatauluttaminen
- Time-timerit
- Muistilaput
- Post-it-laput
- Listat
- Tärkeysjärjestykset
- Värikoodaus
- Muistutusviestit
- Pilkkominen
- Sovellukset
- Pomodoro-tekniikka
- Tauotus
- Stimtoyt ja stressilelut
- Bodydoubling eli kehotuplaus



KYSY, MIKÄ TOIMII

Erityisesti pitkäaikaisasunnottomuutta kokevan ja epävarmoissa olosuhteissa majoittuvan henkilön omaisuus voi olla minimaalinen mm. säilytystilojen puutteen takia. Asiakkaalla ei välttämättä ole omaa puhelinta, sähköpostiosoitetta, mahdollisuutta kantaa kalenteria tai muita apuvälineitä. Tällaisessa tapauksessa on syytä pohtia yhdessä asiakkaan kanssa, miten häneen saa yhteyttä, miten häntä voi tukea asiointiaikojen muistamisessa, miten asiointitilanteet siirretään ja millaisia tavoitteita on realistista asettaa. Onko asiakkaan olemassa olevia palveluita ja rutiineja mahdollista hyödyntää? Mikäli asiakas käy esimerkiksi tietyssä päiväkeskuksessa aina samaan aikaan syömässä, voidaan kysyä, olisiko asiakkaalle hyvä vaihtoehto se, että työntekijä tulisi tapaamaan asiakasta tällöin paikalle, tai tehdään sovitusti yhteistyötä palvelujen henkilökunnan kanssa yhteydenpidon mahdollistamiseksi.

Onko asiakkaan olemassa olevia palveluita ja rutiineja mahdollista hyödyntää?

NEUROYSTÄVÄLLINEN ASIOINTI

ASIOINTITILANTEEN JÄRJESTÄMINEN

- Pyri mahdollisimman neuroesteettömään tilaan (ärsykkeiden hallinta, rauhallisuus).
- Tarjoa vapaasti käytettäväksi keskittymistä tukevia välineitä (stressilelut, stimtoyt).
- Huomioi asiakkaan vireystila:
  - » ylivireys: hengitysharjoitukset, rauhoittuminen, kehon painaminen (esim. seinää vasten)
  - » alivireys: kevyt fyysinen aktivointi, kylmä vesi.

KONKREETTISET TYÖSKENTELYKEINOT

- Kirjaa tärkeät asiat asiakkaalle mukaan (esim. värikkäät muistilaput).
  - » Hyödynnä visuaalisia ja jäsentäviä työkaluja (esim. lukujärjestyspohjat ja värikoodaus).
- Jaksota tapaaminen:
  - » työskentely- ja taukojaksot
  - » tarvittaessa hälytykset tauoille.
- Mahdollista liikkuminen tapaamisen aikana keskittymisen tukemiseksi.
- Hyödynnä puhelimen muistutuksia, kuvia ja priorisointilistoja.

KOTONA HYÖDYNNETTÄVÄT KEINOT

- Tue asiakkaan omia toimivia tapoja ja vahvuuksia:
  - » tekeminen käsillä (esim. piirtäminen, käsityöt keskustelun aikana)
  - » taustaärsykkeet (musiikki, podcast) arjen tehtävien tukena.
- Etsi yhdessä tapoja tehdä arjesta vähemmän kuormittavaa.

KEHOTUPLAUS (BODY DOUBLING)

- Hyödynnä kehotuplausta tehtävien aloittamisen ja loppuun saattamisen tukena. Tämä lisää aloitusmotivaatiota, helpottaa tehtävien loppuun viemistä ja vähentää tekemättömien asioiden kuormitusta.
- Voidaan toteuttaa myös etänä (puhelin).
- Sopii erityisesti mekaanisiin tehtäviin (esim. siivous), joiden aikana voi keskustella.

REALITEETTIEN HUOMIOIMINEN JA YKSILÖLLINEN SOVELTAMINEN

- Huomioi, että asiakkaalla ei välttämättä ole puhelinta tai sähköpostia, kalenteria tai säilytystilaa apuvälineille.
- Suunnittele tuki realistisesti asiakkaan tilanteen mukaan ja sopikaa, miten yhteydenpito toimii ja miten tapaamiset sovitaan ja tarvittaessa siirretään.

HYÖDYNNÄ OLEMASSA OLEVIA RAKENTEITA

- Kysy, mikä toimii asiakkaalle jo nyt.
- Hyödynnä asiakkaan arjen rutiineja ja palveluita (esim. päiväkeskuskäynnit).
- Sovita työskentely näihin rakenteisiin:
  - » tapaamiset asiakkaalle luontaisissa ympäristöissä
  - » yhteistyö muiden toimijoiden kanssa.



KOHTI DIAGNOOSIA JA PALVELUJA

Diagnosointia kannattaa lähteä selvittämään, jos neurovähemmistöpiirteet ovat ilmenneet koko elämän ajan lapsuudesta alkaen.

Diagnosointiprosessiin voi kuulua erilaisia haastatteluja, havaintomittareita ja seulontoja.

MIKÄLI ASIAKAS HALUAA selvittää, onko hänellä jokin neurokehityksellinen häiriö, diagnosointiprosessi alkaa lääkärin ajanvarauksesta. Jos asiakkaalla on jokin olemassa oleva hoitokontakti, jossa on lääkäri (päihdepoliklinikka, psykiatrian poliklinikka, omalääkäri), tätä hoitokontaktia tulee hyödyntää. Diagnosointia kannattaa lähteä selvittämään, jos neurovähemmistöpiirteet ovat ilmenneet koko elämän ajan lapsuudesta alkaen ja aiheuttaneet haittaa toimintakyvylle usealla elämän osa-alueella.

Vastaanotolle valmistautumisessa kannattaa kirjoittaa muistiinpanoja, millaisia piirteitä tai haasteita asiakas itsessään tunnistaa ja miten ne käytännön elämässä näkyvät. Tässä voi hyödyntää erilaisia itsearviointilomakkeita. Lisäksi asiakkaan kannattaa alkaa jo valmiiksi etsiä ja tilata dokumentteja itsestään lapsena ja nuorena (palaute varhaiskasvatuksesta tai koulusta, koulutodistuksia, neuvolakortti ja muita lapsuuden aikaiseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asiakirjoja) siltä varalta, että tutkimusprosessille näytetään lääkäristä vihreää valoa. Asunnottomuutta kokevilla ihmisillä on harvoin tallella lapsuus- ja nuoruusajan dokumentteja, mutta näitä voi tilata esimerkiksi lapsuusajan paikkakunnan kirjaamoista tietopyynnöllä.

Adhd diagnosoidaan yleensä perusterveydenhuollossa ja vaativissa tapauksissa erikoissairaanhoidossa. Autismin diagnosointi tapahtuu yleensä erikoissairaanhoidossa moniammatillisessa tiimissä. Diagnosointiprosessiin voi kuulua erilaisia haastatteluja, havaintomittareita ja seulontoja, joita tekevät mm. sairaanhoitaja, psykologi, eri terapeutit ja lääkäri. Myös vanhempia tai muita lapsuudessa läheisesti mukana olleita aikuisia haastatellaan mahdollisuuksien mukaan. Tarkemmat diagnostiset kriteerit ovat luettavissa Käypä hoito -suosituksesta.

Diagnoosin saaminen usein parantaa mahdollisuuksia ei-toivottuja piirteitä hillitsevien lääkkeiden kokeiluihin ja tarvittaviin tukitoimiin, vaikka diagnoosin ei pitäisi olla edellytys tarvittaville mukautuksille. Jonot neuropsykiatrisiin tutkimuksiin ovat pitkiä, ja niihin voi olla hankalaa päästä esimerkiksi asiakkaan iän, elämäntilanteen tai vaikkapa hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen vuoksi. Aktiivinen ja hallitsematon päihteidenkäyttö usein käytännössä estää diagnosointiprosessin aloittamisen, vaikka näin ei pitäisi olla. Mikäli diagnosointiprosessiin pääsee, prosessi on vaativa ja pitkä, ja asiakkaat usein tarvitsevat tiivistä tukea, kuten muistuttelua ja tapaamisiin saattamista sen läpikäymiseksi.

On aina asiakkaan päätös, haluaako hän ylipäätään lähteä diagnosointiprosessiin tai esimerkiksi kokeilla lääkitystä.

Suurin osa sopeutumisvalmennuksista ja kuntoutuksista on tarkoitettu alle 30-vuotiaille. Näin ollen esimerkiksi autismikirjon diagnoosista ei välttämättä ole hyötyä keski-ikäiselle muussa kuin itseymmärryksellisessä mielessä. Adhd:hen käytettävien lääkkeiden vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä. Toiset hyötyvät lääkityksestä merkittävästi, toisilla haittoja ilmaantuu hyötyjä enemmän. Tietyt diagnoosit voivat myös rajoittaa tai suoraan estää tulevaisuudessa asiakkaan mahdollisuuksia. Esim. adhd voi vaikuttaa tiettyjen vakuutusten saamiseen. On aina asiakkaan päätös, haluaako hän ylipäätään lähteä diagnosointiprosessiin tai esimerkiksi kokeilla lääkitystä adhd:n haasteisiin. Työntekijä voi tukea asiakasta valinnan tekemisessä oikealla tiedolla ja asian eri puolien esiin tuomisella.

DIAGNOSOINTIPROSESSI JA AMMATTILAISEN TUKI

HOITOON HAKEUTUMINEN

- Diagnosointiprosessi käynnistyy lääkärikäynnillä.
- Hyödynnä olemassa olevia hoitokontakteja (esim. päihde- tai psykiatrian poliklinikka, omalääkäri).
- Tue asiakasta oikean palvelun löytämisessä ja ajan varaamisessa.

VALMISTAUTUMINEN VASTAANOTOLLE

- Ohjaa ja tarvittaessa auta asiakasta kirjaamaan tunnistamiaan neurovähemmistöpiirteitä ja miten ne näkyvät arjessa.
- Hyödynnä tarvittaessa itsearviointilomakkeita.
- Kannusta asiakasta hankkimaan lapsuuden ja nuoruuden dokumentteja:
  - » varhaiskasvatuksen ja koulun palautteet
  - » koulutodistukset, neuvolakortti.
- Huomioi, että useimmiten asunnottomuutta kokevilla ihmisillä dokumentit puuttuvat. Auta tilaamaan niitä esim. kotikunnan kirjaamosta tietopyynnöllä.

DIAGNOSOINTIPROSESSIN KULKU

- Tutkimukset toteutetaan yleensä erikoissairaanhoidossa.
  - » Prosessi on moniammatillinen ja voi sisältää haastatteluja, havaintomittareita ja seulontoja.
- Arviointiin osallistuu yleensä useita ammattilaisia (esim. lääkäri, psykologi, hoitaja, terapeutit).
- Mahdollisuuksien mukaan hyödynnetään myös läheisten (esim. vanhempien) näkökulmaa.

PROSESSIN HAASTEET JA ESTEET

- Jonot voivat olla pitkiä ja tutkimuksiin pääsy vaikeaa.
  - » Pääsyyn voivat vaikuttaa asiakkaan elämäntilanne ja ikä sekä hyvinvointialueen resurssit.
- Akuutti päihteiden käyttö voi käytännössä estää prosessin etenemisen.
  - » Prosessi on pitkä ja kuormittava, ja asiakas tarvitsee usein tiivistä tukea, esim. muistuttelua ja tapaamisiin saattamista.

DIAGNOOSIN MERKITYS JA RAJAT

- Diagnoosi voi mahdollistaa lääkityksen kokeilun sekä tukitoimien ja palveluiden paremman kohdentamisen.
- Diagnoosin ei tulisi olla edellytys tarvittaville mukautuksille arjessa.
- Kaikki eivät hyödy diagnoosista samalla tavalla.

AMMATTILAISEN ROOLI PÄÄTÖKSENTEON TUKIJANA

- Kunnioita asiakkaan oikeutta päättää, haluaako hän hakeutua tutkimuksiin ja kokeilla lääkitystä.
- Tue päätöksentekoa tarjoamalla tasapainoista ja ymmärrettävää tietoa.
- Tuo esiin eri vaihtoehdot, hyödyt ja mahdolliset riskit.
- Varmista, että asiakas ymmärtää prosessin vaatimukset ja vaikutukset omaan elämäntilanteeseensa.

Palveluihin saattaminen

Asiakkaiden negatiiviset kokemukset, heihin kohdistuvat ennakkoasenteet, heidän vaikeutensa luottaa viranomaisiin sekä neurotyyppiin liittyvät ei-toivotut piirteet voivat pitkittää palvelujen saamista. On hyvä pohtia, miten teidän palveluissanne pystytään kulkemaan asiakkaan rinnalla ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Etenkin asunnottomuutta pitkään tai toistuvasti kokenut ihminen voi tarvita enemmän tukea kuin työntekijä pystyy omien palvelujen ja työajan puitteissa hänelle tarjoamaan.



POHTIKAA TYÖYHTEISÖSSÄ:

- Millaista tietoa teidän asiakkaanne tarvitsevat ja millaista tietoa ja osaamista työyhteisössänne on?
- Millaista palveluihin saattamista kohderyhmä tarvitsee ja millaisia valmiuksia ja mahdollisuuksia tähän työyhteisössä on?
- Miten olemassa olevat työnkuvat voidaan muokata siten, että asiakkaan palveluihin saattaminen on mahdollista tai millaisia yhteistyökuvioita toisten toimijoiden kanssa voidaan järjestää palveluihin saattamisen varmistamiseksi?
- Millaisia apuvälineitä voitte hankkia asioinnin tueksi?
- Voidaanko organisaatioon palkata lisää henkilökuntaa, esim. neuropsykiatrinen valmentaja?
- Tarvitseeko palvelurakenne ja -sisältö neurovähemmistöön kuuluvien asiointimahdollisuuksia ja asumista varmistavia mukautuksia, esim. asiointitilojen muokkaamista neuroesteettömiksi?

On hyvä pohtia, miten teidän palveluissanne pystytään kulkemaan asiakkaan rinnalla ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa.

PALVELUIHIN SAATTAMISESSA AUTTAVAT:

- Diagnosointiprosessista kertominen
- Palvelujen kartoittaminen ja yhteydenotto palveluihin
- Rinnalla kulkeminen koko prosessin aikana
- Avustaminen vastaanotolle tai asioinnille valmistautumisessa
- Saattaminen tapaamisiin ja joissakin tapauksissa mukana oleminen
- Tehtävistä ja tapaamisista muistuttaminen
- Asiakkaan palvelujen saatavuuden varmistaminen tulevaisuudessa
- Asiakkaan oikeuksien puolustaminen: asiakas saattaa tarvita tukea viranomaisasioinneissa esimerkiksi tilanteensa sanoittamiseen, jotta tulisi ymmärretyksi oikein. Tutun työntekijän näkemykset usein myös laajentavat kokonaiskuvaa esimerkiksi diagnosointiprosessissa.

Asiakas voi tarvita kannustusta tilanteissa, joissa hänen omat voimavaransa eivät riitä ja hän ei jaksa taistella oikeuksiensa puolesta. Ammattilainen voi tukea asiakkaan motivaatiota.



KEHITÄ PALVELUITA JA OSAAMISTA

Jakamalla tietoa neurovähemmistöstä edistät asunnottomuuskentän ymmärrystä haasteiden vaikutuksesta asumisen onnistumiseen.

Neurovähemmistölle ominaisten haasteiden tunnistaminen on yksi keskeisimmistä keinoista ehkäistä asunnottomuutta.

SUOMALAISEN ASUNNOTTOMUUSTYÖN ylivoimaisia vahvuuksia ovat aina olleet pyrkimys asunnottomuuden moninaisten taustasyiden ymmärtämiseen sekä toimintojen jatkuva kehittäminen asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden tarpeisiin vastaaviksi.

Neurovähemmistölle ominaisten haasteiden tunnistaminen on yksi keskeisimmistä keinoista ehkäistä erityisesti ennalta asunnottomuutta sekä asunnottomuuden pitkittymistä ja uusiutumista. Jakamalla tietoa neurovähemmistöstä edistät asunnottomuuskentän ymmärrystä haasteiden vaikutuksesta asumisen onnistumiseen, asunnottomuuden kokemukseen ja vaikeuteen kiinnittyä niin asumiseen kuin palveluihinkin. Neuromoninaisuustietouden lisääntyminen työyhteisössä edistää asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua, tukee palvelujen saavutettavuutta ja parhaimmillaan vähentää asunnottomuuden pitkittymisen tai uusiutumisen riskiä.



TARKASTELE TOIMINTATAPOJA JA RAKENTEITA

- Ota adhd:n ja autismin ydinpiirteet ja haasteet puheeksi asumiseen ja asunnottomuuteen vaikuttavina tekijöinä.
- Varmista, että työyhteisössä on tietoa diagnosointiprosesseista ja hoitomuodoista.
- Varmista, että työyhteisössä on tietoa konkreettisista työkaluista ja apuvälineistä neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamiseen ja asioinnin tueksi.
- Varmista, että työyhteisöä on ohjeistettu haastavien asiakastilanteiden ratkaisemiseen ja hyvän vuorovaikutusdynamiikan rakentamiseen.
- Tiivistä yhteistyötä adhd:hen ja autismiin liittyvien kysymysten parissa työskentelevien organisaatioiden kanssa. Hyödynnä oppimateriaaleja, koulutuksia ja neuvontaa.
- Tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa.

Varmista, että työyhteisössä on tietoa konkreettisista työkaluista ja apuvälineistä neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamiseen ja asioinnin tueksi.

Oman alueen muiden toimijoiden palveluista on hyvä ottaa selvää yhdessä asiakkaan kanssa.

Neuvontaa ja tietoa

ADHD-liitto ry ja Autismiliitto ry ovat valtakunnallisia sosiaali- ja terveysalan asiantuntija- ja kansalaisjärjestöjä, joilta molemmilta saa neuvontapalvelua useita kertoja viikossa ja monen eri kanavan kautta. Molemmat liitot ovat kattojärjestöjä jäsenyhdistyksilleen, jotka järjestävät mm. vertaistukitoimintaa niin kasvotusten kuin netissäkin. Näiden lisäksi useilla muilla toimijoilla, kuten päihdetoipujille tai mielenterveystoipujille tarkoitetuilla järjestötoimijoilla, on viime vuosina ollut erilaisia vertaistukiryhmiä tai määräaikaisia hankkeita neurovähemmistöihin kuuluville asiakkailleen.

Oman alueen muiden toimijoiden palveluista on hyvä ottaa selvää yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tilanteen parantamiseksi tulisi hyödyntää monitoimijaista yhteistyötä sekä tarvittaessa lähteä asiakkaan tueksi tutustumaan häntä hyödyttäviin palveluihin ja toimipisteisiin.

ADHD-liitto: tietoa, keskustelutukea ja neuvontaa sekä kokemustoimintaa

- Keskustelutukea ja neuvontaa on tarjolla puhelimitse, chatissa sekä verkkosivujen kysymyslomakkeella.
- Tietoa on saatavilla esitteiden, verkkokurssien ja kurssitoiminnan kautta sekä liiton järjestämissä tilaisuuksissa.
- Kokemustietoa ja vertaistukea on saatavilla liiton kouluttamilta vapaaehtoisilta.

Yhteyttä voivat ottaa adhd-piirteiset, läheiset, ja ammattilaiset.

Autismiliitto: neuvontapalvelu, tietoa ja kokemusasiantuntijoita

- Neuvontapalvelu puhelimitse ma–ke klo 13–15 numerossa 050 467 3130
- Neuvontapalvelu sähköpostitse neuvontapalvelu@autismiliitto.fi
- Kokemusasiantuntijoiden koulutus ja välitys
- Tutkittua tietoa autismista, tuesta ja palveluista www.autismiliitto.fi

Vertaistuki: jäsenyhdistykset

- Tarkista paikallinen jäsenyhdistys kattojärjestöjen nettisivuilta.
- Pääkaupunkiseudulla toimii esimerkiksi Pääkaupunkiseudun ADHD-yhdistys ry, Suomen ADHD-aikuiset ry, Suomen autismikirjon yhdistys ASY ry sekä Nepsytic ry.

Muut järjestöt

Myös muiden järjestöjen osaamista kannattaa hyödyntää, esim. päihdetyötä tekevien järjestöjen vertaistukiryhmät ja valmennukset.

Lähteet ja hyödyllistä lisätietoa

TERMINOLOGIAA JA PERUSTIETOA

AAVA-hankkeen sanastotyöryhmä. 5.10.2022. *Autismin syrjimätön sanasto.* Saatavilla https://asy.fi/wp-content/uploads/2023/10/AAVA-hankkeessa-tuotettu-sanasto.pdf

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Saatavilla https://www.kaypahoito.fi/hoi50131

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025. Saatavilla https://www.kaypahoito.fi/hoi50061

Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2026. Adhd-käsikirja 2026. Santalahti-kustannus.

Hewitt, Salla. *Neurovahvistavan kielen sanasto*. 2026. Neurovahvistavan lähestymistavan osaamiskeskus. Saatavilla https://neurovahvistajat.fi/sanasto/

Isacoff, N.M. Imanova, S., Kis-Herczegh, P., Toner, S., Urosevic, T., Varma, V., Le Cunff, A-L. 2026. *Neurodiversity: Integrating evolutionary, philosophical, and sociocultural perspectives.* Saatavilla https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S305065652500255X

Is it Autism or ADHD? 19.5.2022. Saatavilla https://www.livingonthespectrum.com/health-and-wellbeing/is-it-autism-or-adhd/

Kivipuro, K. & Petrovskaja, V. 2024. *Neuromoninaisuus asunnottomuustyössä. Selvitys neuromoninaisuuden esiintyvyydestä ja tunnistamisesta asunnottomuustyössä*. Helsinki: Vailla vakinaista asuntoa ry. Viitattu 18.8.2026.
https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2024/10/Neuromoninaisuus-asunnottomuustyossa.-Selvitys-neuromoninaisuuden-esiintyvyydesta-ja-tunnistamisesta-asunnottomuustyossa-2024-1.pdf

Leppänen, S. 17.4.2023. *Muutama sana neuromonimuotoisuudesta*. Saatavilla https://workplaceinclusiveness.com/2023/04/17/muutama-sana-neuromonimuotoisuudesta/

Lieslehto, J., Tiihonen, J., Lähteenvuo, M., Mittendorfer-Rutz, E., Tanskanen, A., Taipale, H. 2023. *Comparative Effectiveness of Pharmacotherapies for the Risk of Attempted or Completed Suicide Among Persons With Borderline Personality Disorder.* JAMA Netw Open.
Saatavilla https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2805752

Liskola, J., Putkonen, H., Vataja, R., Perälä, S-M., Vesterinen, K., Rapeli, P., Niemelä, S. 26.3.2021. *ADHD ja päihteet – näin lääkitsen*. Lääkärilehti 12–13/2021 vsk 76s. 804–805.
Saatavilla https://www.laakarilehti.fi/tyossa/adhd-ja-paihteet-ndash-nain-laakitsen?public=4759a3e079fd868b25100e28d9f550c0&fbclid=IwAR08_dAXFvHnzsIUBlhyz1zsKpQ7PheuE8by-Tu5PPCV5KnWWKnOUrGdKF0%20

Milton, D. 2012. *On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'*. Disability & Society, 27 (6). pp. 883–887. ISSN 0968-7599.
https://kar.kent.ac.uk/62639/1/Double%20empathy%20problem.pdf

Neuromoninaiset. 2024. *Osaamistarpeiden tunnistaminen kun asiakkaana on autisti.* Saatavilla https://www.theseus.fi/server/api/core/bitstreams/90f0d495-8a0b-4c20-b30a-55a401312b6b/content

Puustjärvi, A., Pihlakoski, L. 19.5.2025. *ADHD-oireisiin vaikuttavat ympäristö- ja motivaatiotekijät*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
Saatavilla https://www.kaypahoito.fi/nix00944

Selkälä, I. 2026. *Sopimattomat –Norminpurkuopas neurokirjon naisille*. Gummerus.

Vataja, R., Korkeila, J. 2007. *Mitä on neuropsykiatria?* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(10):1199–1200.
Saatavilla https://www.duodecimlehti.fi/duo96485

Yhdenvertainen neurovähemmistösanasto. 2026. Kaiao.
Saatavilla https://kaiao.fi/sanasto/

AJATTELU- JA OPPIMISTYYLIT

de Bono, E. 1990. *Lateral Thinking: A Textbook of Creativity*. Penguin Books. Saatavilla https://ia800403.us.archive.org/5/items/teachyourchildhowtothink.byedwarddebono/Lateral%20Thinking%20A%20Textbook%20of%20Creativity%20by%20Edward%20de%20Bono%281990%29.pdf

de Bono, E. 7.9. 2010.: *Lateral Thinking: Creativity Step by Step.* Kindle Edition. HarperCollins e-books.

MOTIVAATIO

Järvinen, M. 11.2.2025. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
Saatavilla https://www.kaypahoito.fi/nix02109

Leppänen, A. 9.3.2020. Ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut ajattelutapa. Saatavilla https://www.tyohyvinvointiboosteri.fi/ratkaisu-ja-voimavarasuuntautunut-ajattelutapa/

Lonka, K. 22.10.2020. Oivaltava oppiminen. E-kirja. Otava.

Nurmi, J-E. 2013. Saatavilla https://peda.net/jyu/okl/ryhmat/multilete-2018/multilete/ha/nj2mmok455:file/download/a2ea51f695a54235394944728edf785ecdea9939/Nurmi_2013_motivaation%20merkitys%20oppimisessa_Kasvatus.pdf

Puustjärvi, A., Pihlakoski, L. 19.5.2025. ADHD-oireisiin vaikuttavat ympäristö- ja motivaatiotekijät. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla https://www.kaypahoito.fi/nix00944

Uusitalo, N., Kempe-Hakkarainen, T. 22.6.2022. Voimavaralähtöisen työotteen jäljillä. Saatavilla https://blogit.lab.fi/labfocus/voimavaralahtoisen-tyootteen-jaljilla/

NEUROESTEETTÖMYYS

Autismiliiton esteettömyysohjelma. 20.2.2026. Saatavilla https://autismiliitto.fi/materiaalia/esteettomyys/

Kenna, T. 2022. Cities of neurodiversity: New directions for an urban geography of neurodiversity. Area, 54, 646–654.
Saatavilla https://rgs-ibg.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/area.12803

Lundman, R. 2024. Kohti neuromoninaisempaa kaupunkia: lähtökohtia yhdenvertaisemmalle ja neuroesteettömälle kaupunkisuunnittelulle (Toward a more neurodiverse city: Proposals for more inclusive and neuro-accessible urban planning). Terra 136(1) 25–36. Saatavilla https://terra.journal.fi/article/view/141935

JÄRJESTELYTYYLIT

Aarsen, C. 2026. The Clutterbug Organizing Philosophy. Saatavilla https://clutterbug.me/

VIREYSTILA

Individual Zones of Optimal Functioning (IZOF). 20.8.2022. Saatavilla https://totalreactionscreen.com/content/library/Individual%20Zones%20of%20Optimal%20Functioning.pdf

Nickerson, C. 11.5.2026. Arousal Theory of Motivation In Psychology: Definition & Examples. Saatavilla https://www.simplypsychology.org/arousal-theory-of-motivation.html

Opas oman vireystilan tunnistamiseen ja säätelyyn. Terveyskylä. Saatavilla https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutumistalon-oppaat/opas-oman-vireystilan-tunnistamiseen-ja-saatelyyn/miten-voin-vaikuttaa-omaan-vireystilaani/saately-ylivireydesta-optimaaliseen-vireystilaan

NEUROMONINAISUUS ASUNNOTTOMUUSTYÖSSÄ: KÄSIKIRJA NEUROVÄHEMMISTÖN KOHTAAMISEEN ASUNNOTTOMUUS- JA ASUMISPALVELUISSA

Kirja kokoaa yhteen ajankohtaista tietoa, kokemuksia ja käytännössä toimiviksi havaittuja menetelmiä neurovähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamiseen asunnottomuus- ja asumispalveluissa. Teos tarkastelee adhd:n, autismin ja muiden neurokehityksellisten piirteiden yhteyttä asumisen haasteisiin, palveluihin kiinnittymiseen ja asunnottomuuden riskeihin sekä tarjoaa ammattilaisille konkreettisia työkaluja tunnistamiseen, vuorovaikutukseen, palveluohjaukseen ja neuroesteettömien toimintaympäristöjen rakentamiseen.

Teos perustuu Vailla vakinaista asuntoa ry:n NOAT – Neuropsykiatrisen osaamisen vahvistaminen asunnottomuustyössä -hankkeen vuosina 2024–2026 tekemään selvitys-, kehittämis-, koulutus- ja asiakastyöhön. Lähtökohtana on ajatus siitä, että neurovähemmistön huomioiminen ei ole erityispalvelu vaan yhdenvertaisen, saavutettavan ja vaikuttavan asunnottomuustyön edellytys. Teos yhdistää tutkimustietoa, kokemusosaamista sekä käytännön työn havaintoja helposti hyödynnettävään muotoon.

Kirjan ovat kirjoittaneet NOAT-hankkeen työntekijät Vlada Petrovskaja, Katja Kivipuro ja Verna Nykänen. Teoksessa on myös ADHD-liiton ja Autismiliiton asiantuntijoiden kirjoittamat artikkelit, jotka täydentävät kokonaisuutta tuoreella tiedolla neuromoninaisuudesta. Kirja on tarkoitettu kaikille ammattilaisille, jotka haluavat vahvistaa osaamistaan ja rakentaa palveluita niin että jokainen ihminen voi tulla kohdatuksi omana itsenään.

9 789528 827634
ISBN 978-952-88-2763-4

VVA ry