



NEUROMONINAIKUUS ASUNNOTTUUUSTYÖSSÄ

Selvitys neuromoninaisuuden esiintyvyydestä
ja tunnistamisesta asunnottomuustyössä

Katja Kivipuro & Vlada Petrovskaja
2024

Neuromoninaisuus asunnottomuustyössä – selvitys neuromoninaisuuden esiintyvyydestä ja tunnistamisesta asunnottomuustyössä

NOAT-Neuropsykiatrisen osaamisen vahvistaminen asunnottomuustyössä – hanke, 2024–2026

Vailla vakinaista asuntoa ry 2024

ISBN 978-952-94-9591-7 (PDF)

Selvitystyön toteutus: Katja Kivipuro, Netta Närhi & Vlada Petrovskaja

Toimitus: Katja Kivipuro & Vlada Petrovskaja

Taitto: Vlada Petrovskaja

SISÄLLYS

ESIPUHE	5
SANASTO	7
ADHD	9
AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ	11
SELVITYSTYÖN TOTEUTUS	13
SELVITYSTYÖN TULOKSET:	15
OMAKOHTAINEN KOKEMUS NEUROEPÄTYYPILLISYYDEN HAASTEIDEN VAIKUTUKSISTA ASUMISEEN JA ASUNNOTTOMUUTEEN	
Neurokirjon diagnoosit ja epäilyt	15
Asunnottomuuteen vaikuttavat piirteet, oireet ja ominaisuudet	16
Viranomaisten ja hoitohenkilökunnan asenteet neuroepätyypillisyyttä kohtaan	17
Tuen tarve	18
Omakohmainen kokemus	19
ASUNNOTTOMUUSTOIMIJOIDEN HAVAINNOT NEUROEPÄTYYPILLISYYDEN HAASTEDEN VAIKUTUKSISTA ASUMISEEN JA ASUNNOTTOMUUTEEN	22
Asumista ja asunnottomuutta kuormittavat tai sitä edeltävät haasteet	22
Asiakkaiden neurokirjon diagnoosit ja epäilyt	24
Asiainnin kuormittavuus	25
Asiainnin haasteet	26
Asiakkaiden asumiseen tai asunnottomuuteen liittyvät haasteet	29
Voimavarojen käyttö edellyttää neuroepätyypillisyyden tunnistamista	30
Neuroepätyypillisyyden tunnistaminen asunnottomuustyössä	31
Neuroepätyypillisten asiakkaiden kohtaaminen	32
Asenteet ja tietous	33
Asunnottomuuskentän tarpeet	34
JOHTOPÄÄTÖKSET	37
Asunnottomuutta kokeneiden neuroepätyypillisuus	38
Asunnottomuudelle altistavat ja asumista kuormittavat haasteet	38
Neuromoninaisuuden tunnistaminen	39
Palvelujen saavuttamattomissa	40
Palvelujen ja tuen tarve	41
Neuropsykiatrinen valmennus	42
Vertaistuki	43
LOPPUSANAT	44



ESIPUHE

Asunnottomuus on intersektionaalinen, kompleksinen ja moniulotteinen ilmiö, jonka taustalla on rakenteellisia, hyvinvointijärjestelmään liittyviä ja yksilötason syitä. Yksilöllisistä asunnottomuuteen johtaneista syistä yleisimpinä nähdään mielenterveyden haasteet, riippuvuussairaudet ja velkaantuminen. Ympäristöministeriön vuoden 2023 asiantuntijaselvityksessä asunnottomuuden poistamisesta* tunnistettiin myös neuroepätyypillisyyden tuomat haasteet asunnottomuuteen johtavina riskitekijöinä. Asunnottomuuteen voi myös liittyä seurannaisvaikutuksia, liitännäisoireilua ja muita sosiaalisia lieveilmiöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti asumisen onnistumiseen ja kokonaisvaltaisesti sitä kokevan ihmisen elämään.

Vailla vakinaista asuntoa ry:n matalan kynnyksen palveluihin hakeutuneiden ihmisten asunnottomuuden taustalla havaitaan usein arjen- ja elämänhallintaan liittyviä haasteita, joiden tiedetään toisinaan liittyvän myös neuroepätyypillisyyteen. Järjestön kaikissa palveluissa on kohdattu sekä neuroepätyypillisiä ihmisiä että heitä, jotka epäilevät itsellään neuroepätyypillisyyttä. Näiden asunnottomuutta kokevien ihmisten elämän eri osa-alueille ulottuvat haasteet vaikeuttavat asiointi- ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, heijastuvat yleiseen hyvinvointiin ja johtavat herkästi asunnottomuuden pitkittymiseen neuroepätyypillisyyden heikon tunnistettavuuden ja tuen puutteen seurauksena.

Erityisesti pitkäaikaisasunnottomuutta kokevien ihmisten kohdalla asunnottomuuskierteen jatkumon taustalla tunnistettavat syyt, kuten psykososiaaliset ongelmat, erilaiset hallitsemattomat riippuvuussairaudet ja toiminnanohjaukseen liittyvät haasteet voivat olla huomiotta jätettyjä neuroepätyypillisyyteen liittyviä oireita.

Asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn ja poistamiseen tähtäävässä työssä jaetaan ymmärrys siitä, että neuroepätyypillisuus kasvattaa häätö- ja asunnottomuusriskiä. Kentältä kuitenkin puuttuu tietoa siitä, kuinka usein neurokirjon piirteet vaikuttavat asunnottomuuden taustalla sekä konkreettisia työkaluja neuroepätyypillisyyden tunnistamiseen ja keinoja näiden ihmisten toiminnanohjauksen tukemiseen.

*Kaakinen. Juha, 2023. Selvitysraportti asunnottomuuden poistamisesta.

Vailla vakinaista asuntoa ry:n NOAT-hankkeen selvitystyön tavoitteena on vastata kentältä nousseeseen tarpeeseen - lisätä tietoutta neuroepätyypillisten ihmisten asunnottomuudesta, kokemuksista sekä palvelu- ja tuentarpeista. Selvitystyön tuloksena syntynyt raportti avaa niin asunnottomuuskentällä toimivien ammattilaisten kuin asunnottomuutta kokeneiden kokemuksia ja havaintoja neuromoninaisuudesta asunnottomuuden kontekstissa.

Vlada Petrovskaja | Järjestösuunnittelija | Hankepäällikkö | Vailla vakinaista asuntoa ry



SANASTO

Sanastoon on valittu käsitteitä, joita käytetään tässä raportissa. Käsitteistö on muovautuvaa ja voi vaihdella eri konteksteissa mm. käsillä olevan tutkimustiedon, suositusten ja tautiluokitusten sekä oireita kokevien ja heidän läheistensä kokemusmaailman perusteella.

NEUROTYYPILLINEN

Henkilö, jonka neurokognitiivinen toiminta on lähellä ihmisten keskiarvoa ja vastaa vallitsevia yhteiskunnallisia "normaalin" standardeja. Henkilö, jolla ei ole esimerkiksi autismikirjo- 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. Neuroepätyypillisellä henkilöllä voi olla esimerkiksi Adhd tai hän voi olla autismikirjolla, diagnosoidusti tai ilman diagnoosia.

NEUROMONINAISSUUS

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.

NEUROKIRJO

Tässä raportissa käytämme neurokirjo-termiä neurovähemmistön enemmistön toiveen ja syrjimättömän sanaston mukaisesti. Neurokirjo-termillä voidaan viitata joko yleisesti neuromoninaisuuteen tai spesifisti diagnooseihin tai oirekuviin, joita lääketieteessä kutsutaan neurokehityksellisiksi häiriöiksi. Neurokehityksellisiin oirekuviin kuuluvat Adhd, autismikirjon häiriö, Touretten oireyhtymä ja kehityksellinen kielihäiriö, jotka limittyvät vahvasti. Näihin oirekuviin voi liittyä myös muita oppimisen tai hahmottamisen vaikeuksia- tai häiriöitä.

NEUROKIRJON PIIRTEET

Neuroepätyypillisillä henkilöillä on piirteitä ja ominaisuuksia, jotka voivat olla tilanteen mukaan henkilölle itselleen ja/tai muille ihmisille joko neutraaleja, positiivisia tai negatiivisia. Myös sellaisilla henkilöillä, joilla diagnostiset kriteerit neurokirjon diagnoosiin eivät riitä, voi olla useita neuroepätyypillisyyteen liitettyjä piirteitä.

Lääketeieteellisissä teksteissä ei-toivotuista neuroepätyypillisyyteen liittyvistä toimintatavoista ja käyttäytymismalleista sekä osittain myös ominaisuuksista käytetään usein oire-termiä.

NEPSY

Nepsy on arkikielinen, varsinkin mediassa käytetty lyhenne neuropsykiatrialle. Nepsy-termillä viitataan usein joko neuropsykiatriasiin diagnooseihin tai neurokirjon henkilöihin. Myös osa neurokirjon henkilöistä kutsuu itseään nepsyksi, mutta etenkin autistiyhteisön keskuudessa termiä pidetään pääsääntöisesti syrjivänä ja harhaanjohtavana, vrt. neuromoninaisuusparadigma.

NEUROPSYKIATRIA

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

LISÄTIETOA TERMINOLOGIASTA:

- ① Autismin ja neurokirjon syrjimätön sanasto
- ① Neurokirjon sanasto – Neuromoninaiset
- ① Muutama sana neuromonimuotoisuudesta – Inclusive Workplace
- ① Mitä on neuropsykiatria?

i ADHD

Adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neurokehityksellinen oirekuva, mikä tarkoittaa, että Adhd:illä on neurologinen, keskushermoston poikkeavaan toimintaan ja rakenteisiin sekä välittäjäaineisiin liittyvä tausta. Adhd:n kehityksellisyys tarkoittaa, että oireita on ollut havaittavissa jo lapsuudessa. Adhd:n syntyyn vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät. Sikiöaikainen hapenpuute, äidin voimakas altistuminen stressille tai päihteiden käyttö voivat myös lisätä Adhd:n riskiä. Adhd:n esiintyvyys väestössä on lapsilla 3,6–7,2 % ja aikuisilla 2,5–3,4 %. Suomessa on noin 250 000 eri-ikäistä Adhd-oireita kokevaa henkilöä, joista osalla on diagnoosi ja osan haasteet ovat tunnistamatta. Adhd koskettaa välillisesti esimerkiksi perheenjäsenen kautta vähintään 500 000 suomalaista.

Adhd:n ydinoireita ovat pitkäkestoiset ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. Oireet voivat näkyä käyttäytymisen ja tunteiden säätelyssä sekä erilaisessa toiminnassa. Adhd:stä voidaan erottaa kolme esiintymismuotoa: tarkkaamattomuuteen painottuva, yliaktiivis-impulsiivinen ja yhdistetty muoto. Tarkkaamattomassa muodossa esiintyy keskittymisvaikeuksia ilman impulsiivisuutta ja ylivilkkautta, yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa puolestaan ei ole merkittäviä keskittymisvaikeuksia. Yhdistetyn muodon Adhd:ssa vaikeuksia on kaikilla keskeisillä oirealueilla. Oireet ilmenevät eri tavoin eri ikä- ja kehitysvaiheissa ja myös niiden aiheuttama haitta voi vaihdella.

Ilman riittävää apua Adhd:n ydinoireet heikentävät merkittävästi elämänlaatua, arjen toimintakykyä, ihmissuhteita, opiskelua ja työssä suoriutumista. Opinnot saattavat edetä hitaasti tai keskeytyä. Adhd-oireisten aikuisten koulutustaso on muuta väestöä matalampi, työttömyysprosentti korkeampi ja sosioekonominen asema huonompi. Adhd-oireisten henkilöiden työsuhteet ovat keskimääräistä lyhyempiä. Sama koskee usein myös parisuhteita, sillä tutkimusten mukaan Adhd-oireiset eroavat 2–3 kertaa useammin muuhun väestöön verrattuna.*

*Teksti pohjautuu Adhd:n Käypä hoito -suositukseen.

Adhd:ssä esiintyy usein toiminnan ohjauksen haasteita eli vaikeutta suunnitella, aloittaa ja ylläpitää toimintaa sekä arvioida sitä. Päivittäisten taitojen ja rutiinien omaksuminen voi olla haastavaa, mikä voi näkyä esimerkiksi vaikeutena suunnitella omaa taloutta pitkäjänteisesti. Toisaalta erilaisten elämäntilannemuutosten aiheuttama rikkonaisuus Adhd-oireisen arkea tukeviin rutiineihin voi vaikeuttaa yksilön kykyä joustavaan ongelmanratkaisuun muutostilanteissa. Toiminnan ohjauksen haasteet voivat yhdessä muiden kasautuneiden tekijöiden kanssa vaikuttaa myös asumisen onnistumiseen.

Toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä ovat myös muut samanaikaiset sairaudet sekä se, millaisia selviytymiskeinoja oireiden hallintaan ja elämästä selviytymiseen on omaksuttu. Adhd-oireisilla aikuisilla on usein Adhd:n lisäksi myös muita samaan aikaan esiintyviä haasteita, joiden syyt voivat olla osin geneettisiä, tai seurausta Adhd-oireiden aiheuttamasta pitkäaikaisesta kuormittumisesta ja riittämättömästä tuesta. Adhd-oireisista aikuisista jopa neljällä viidestä on jokin muu samanaikainen psykiatrinen sairaus. Yleisimpiä näistä ovat masennustila eli depressio ja ahdistuneisuushäiriöt. Adhd:hen liittyvä impulsiivisuus ja elämyshakuisuus voivat altistaa päihdekokeiluille ja päihdehäiriön kehittymiselle. Adhd-oireisilla henkilöillä päihdehäiriön kehittyminen on 2-3 kertaa todennäköisempää kuin niillä, joilla ei ole Adhd:tä. Päihteidenkäytön taustalla saattaa vaikuttaa myös jonkinlainen itselääkinnällinen tarkoitus.

Adhd-oireisilla henkilöillä on suurempi todennäköisyys asunnottomuuden taustalla vaikuttaviin yksilötason riskitekijöihin, erityisesti jos Adhd on tunnistamaton ja hoitamaton. Näitä yksilötason riskitekijöitä ovat esimerkiksi pienituloisuus, elämänhallinnan vaikeudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat, sekä erilaiset elämäntilannemuutokset tai kriisitilanteet (avio- tai avoero, työttömäksi jääminen, sairastuminen). Adhd:n varhainen tunnistaminen ja aktiivinen hoito vähentää terveysriskejä ja parantaa yksilön ja hänen läheistensä elämänlaatua. Tutkimuksiin ja hoitoon tulisi päästä nopeasti ja kynnyksettömästi. Kokonaisvaltaiseen oireita lievittävään ja elämähallintaa vahvistavaan pitkäjänteiseen hoitoon ja tukeen tulisi panostaa asunnottomien Adhd-oireisten henkilöiden kohdalla. Adhd:n lisäksi muut asunnottomuuden taustalla vaikuttavat päällekkäiset tekijät tulisi ottaa huomioon tuessa. Palveluita, tukea ja apua asunnottomuuden ratkaisemiseksi tulisi tarjota niin, että yksilölliset tarpeet tulevat kohdatuiksi.

Noora Mattila | Asiantuntija | ADHD-liitto



AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ

Autismi johtuu aivojen synnynnäisestä erilaisesta kehityksestä. Kun puhutaan diagnoosista, käytetään nykyään termiä autismikirjon häiriö. Autismi ilmenee ihmisellä tavassa aistia ja kokea ympäröivä maailma sekä kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Autismi on synnynnäinen, pysyvä mutta ei muuttumaton ominaisuus. Autismikirjon henkilö on myös paljon muuta kuin yksittäinen diagnoosi, mutta diagnoosin tai piirteiden kautta hänen elämänsä vaikuttavat mm. erilainen sosiaalinen ympäristö (vuorovaikutuksen ja kommunikaation erilaisuus), aistitiedon kokemisen ja jäsentymisen erilaisuus sekä erilainen kokemus elämästä. On hyvä muistaa, että autismikirjo kattaa hyvin laajan kirjon ihmisiä erilaisissa tilanteissa, erilaisin kokemuksin, vahvuuksin ja tuen tarpein.

Autismikirjon diagnoosi perustuu aina ihmisen käyttäytymishistoriaan suhteessa tiettyihin kriteereihin. Yleisesti ajatellaan, että autismikirjon esiintyvyys on noin 1 % väestöstä, mutta esim. tyttöjen/naisten autismikirjo saattaa peittyä ja jäädä tunnistamatta. Tämä tarkoittaa, että Suomessa on vähintään yli 55 000 autismikirjolla olevaa ihmistä. Väestössä esiintyy myös autismipiirteisyyttä, jolloin diagnoosikriteerit eivät täyty, mutta henkilöllä on autismikirjioon liittyviä piirteitä, jotka vaikuttavat elämään.

Autismikirjioon liittyvät yhteiskunnassa vallitsevat ennakkoasenteet ja stigma näyttäytyvät muun muassa henkilöiden kohtaamassa vuorovaikutuksen ymmärtämättömyydessä ja toimintastrategioiden väärintulkittamisessa, jolloin heitä saatetaan pitää esim. työkeinä, joustamattomina, saamattomina tai laiskoina. Kohtaamistilanteissa neurotyypillinen ihminen saattaa virheellisesti tulkita kohtaamistilanteen siten, ettei autismikirjioon kuuluva henkilö tuntisi empatiaa tai osaisi nähdä asioita eri näkökulmista. Tätä kutsutaan empatiakuiluksi, perustuen vuonna 2012 julkaistuun tutkimukseen.*

*Milton. Damian E.M, 2012. On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'.

Sen mukaisesti on perusteltua ajatella, että autistiset ja ei-autistiset muodostavat kaksi erilaista neurotyyppiä/ryhmää ja kaksi erilaista kulttuuria. Nämä kaksi ryhmää kokevat maailman eri tavalla sekä reagoivat sen viesteihin ja ärsykkeisiin eri tavoin. Tämän mukaisesti, kun kaksi eri neurotyypin edustajaa ovat vuorovaikutuksessa, on molemmilla vaikeuksia tulkita toisen kokemusmaailmaa. Ja koska vallitseva kulttuuri on ei-autistinen, vaaditaan usein autismikirjolla olevia sopeutumaan ei-autistiseen maailmaan. Toisinpäin tätä vaatimusta ei ole.

Elämään liittyvien asioiden suorittaminen ja toteuttaminen saattaa vaihdella tavallista enemmän autismikirjon henkilöillä ja autismikirjoon liitettävät piirteet voivat vaikuttaa asumiseen eri tavoin. Henkilöllä voi olla vaikeuksia asunnon kunnossa pitämisessä esim. siivoamisen ja tavaroiden määrän hallitsemisen osalta. Toiminnanohjauksen haasteet voivat ilmetä asumiseen liittyvien sääntöjen noudattamatta jättämisenä. Tällainen voi näkyä vuokrasopimuksen laiminlyöntinä ja esimerkiksi henkilön itsensä tai hänen vieraidensa asumiseen ja naapurustoon heijastuvana häiritsevänä käyttäytymisenä tai hallitsemattomana päihteiden käyttönä. Myös vuokra- tai muiden laskujen ajoissa maksaminen saattaa tuottaa hankaluuksia ja johtaa häätöprosessiin.

Useimmiten autismikirjon henkilö on taipuvainen järjestelmällisyyteen, noudattaen sääntöjä ja rutiineja. Nämä ominaisuudet voivat olla hyödyksi asumisen onnistumisessa. Asumisen onnistumiseen liittyy myös oman toiminnan hallinta, esim. kyky antaa itselleen määräyksiä on tärkeä, sillä henkilö pystyy tekemään asioita, vaikka ne ei tuntuisi mielekkäiltä sekä olla tekemättä omaan tilanteeseen negatiivisesti heijastuvia asioita, vaikka ne houkuttaisivat.

Yksilöllisiin vahvuuksiin ja ominaisuuksiin tulisi kiinnittää huomiota asiakastilanteissa, kuten yksilöllisiin tuen tarpeisiin. Oikean ja oikea-aikaisen palvelun saaminen saattaa jäädä toteutumatta, kun yksittäisiä autismikirjon henkilön tuen tarpeita ei tunnisteta. Tarpeet peittyvät näkyvään käyttäytymiseen, jota voidaan tulkita virheellisesti neurotyypillisestä näkökulmasta ja tehdä oletuksia oman kokemusmaailman pohjalta.

Autismiin liittyvien ominaisuuksien tunnistaminen on tärkeää, jotta ammattilainen pystyy paremmin ymmärtämään ihmisen elämään vaikuttavia tekijöitä ja sitä kautta tarjoamaan mahdollisimman sopivaa palvelua. Yhtä lailla tunnistaminen voi auttaa selittämään ihmisen toimintaa sekä kyseiselle henkilölle että hänen kanssaan työskentelevälle. Tällöin ammattilainen todennäköisesti onnistuu työssään paremmin ja autismikirjon henkilö saa ansaitsemaansa ja hänelle kuuluvaa oikeanlaista tukea.

SELVITYSTYÖN TOTEUTUS

Selvitystyö toteutettiin vuonna 2024 osana Vailla vakinaista asuntoa ry:n kehittämää ja koordinoimaa NOAT – Neuropsykiatrisen osaamisen vahvistaminen asunnottomuustyössä -hanketta. Selvitystyön tarkoituksena oli kartoittaa asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden neurokirjon piirteiden vaikutuksia asumisen haasteisiin, asunnottomuuteen ja sen uusiutumiseen tai pitkittymiseen sekä asunnottomuus kentällä toimivien ammattilaisten edellytyksiä tunnistaa neurokirjon asiakkaita/asukkaita ja ohjata heidät tarvittaessa tuen ja palvelujen piiriin. Selvitystyö toteutettiin asunnottomuus kentällä toimiville ammattilaisille sekä asunnottomuutta kokeneille, kokeville ja asunnottomuusuhan alla eläville kohdennetuilla kyselyillä.

Asunnottomuustyön ammattilaisille suunnattu anonyymi verkkokysely jaettiin Vailla vakinaista asuntoa ry:n sidosryhmien kautta sekä sosiaalisen median kanavissa. Verkkokysely tavoitti 449 eri henkilöä, joista 58 täytti kyselyn.

Asunnottomuutta kokevia tai kokeneita haastateltiin luottamuksellisesti ja pääosin kasvotusten. Vastaajilla oli myös mahdollisuus täyttää kyselylomake sähköisesti. Verkkokysely jaettiin sosiaalisen median kanavissa, jotta tavoitettaisiin myös asunnottomuutta aiemmin kokeneita ihmisiä, jotka eivät ole asumis- ja asunnottomuuspalvelujen piirissä.

NOAT-hankkeen työntekijät lähestyivät pääkaupunkiseudun eri asunnottomuustoimijoiden 14:n toimipisteen henkilökuntaa kysyäkseen mahdollisuutta haastatella asunnottomuutta kokeneita henkilöitä. Näistä toimipisteistä neljä oli Asunto ensin -asumisyksiköitä, neljä tilapäismajoitusyksiköitä, kolme toimipisteistä tarjosi hätämajoitusta, kolme oli päihdetoipujien kohtaamispaikkoja ja neljä asunnottomuutta kokeneiden kohtaamispaikkoja.*

Lisäksi haastateltiin asunnottomuutta kokeneita henkilöitä, joihin hankkeen työntekijöillä oli jo olemassa oleva kontakti. Hankkeen työntekijät pääsivät jalkautumaan yhteensä kymmeneen eri toimipisteeseen pääkaupunkiseudulla, joissa vierailtiin useampia kertoja. Kolmesta toimipisteestä ei vastattu hankkeen tiedusteluihin ja yhdestä toimipisteestä ilmoitettiin, etteivät haastattelut ole mahdollisia.

*Osa toimipisteistä tarjosi useita eri palveluita, kuten hätämajoitusta, asumispalveluyksikkö- ja/tai kohtaamispaikkatoimintaa, joten osa toimipisteistä on laskettu useampaan kertaan.

Vain muutama henkilö kieltäytyi pyydetyistä haastattelusta esimerkiksi kiireeseen vedoten. Tilanteissa, joissa kävijöille annettiin mahdollisuus hakeutua kahdenkeskiseen haastatteluun, ne, jotka eivät halunneet osallistua, jättäytyivät yksinkertaisesti pois. Vastauksia saatiin lopulta yhteensä 58:lta eri henkilöltä. Nuorimmat haastateltavat olivat n. 20-vuotiaita ja iäkkäin yli 70-vuotias. Selvitystyössä ei kysytty eikä arvioitu haastateltavien etnistä taustaa tai kansalaisuutta.

Huomioitavaa on, että usea haastateltavista vastasi, ettei koe tällä hetkellä asunnottomuutta, koska asui haastattelujen aikana tilapäismajoitusyksikössä tai asumisyksikössä*. Haastateltavien henkilökohtaisesta kokemuksesta poiketen selvitystyössä puhutaan asunnottomuutta kokevista ja/tai kokeneista ihmisistä.

*Suomessa asunnottomuutta kokeviksi määritellään mm. ihmisiä, joilla ei ole omaa vuokra- tai omistusasuntoa, ja jotka elävät asunnon puutteen vuoksi esimerkiksi huoltokotityyppisissä asumispalveluyksiköissä, kuntouttavissa yksiköissä, tilapäismajoituksessa (ARA).

SELVITYSTYÖN TULOKSET

OMAKOHTAINEN KOKEMUS NEUROEPÄTYYPILLISYYDEN HAASTEIDEN VAIKUTUKSISTA ASUMISEEN JA ASUNNOTTOMUUTEEN

58 haastatellusta naisia oli 31 %, miehiä 67 %, yksi vastaaja ei halunnut määritellä sukupuoltaan. Haastatteluista 20 % oli 18–29-vuotiaita, 30–39-vuotiaita oli 26 %, 40–49-vuotiaita 26 %, 50–59-vuotiaita 21 %, 60–69-vuotiaita 5 % ja yli 70-vuotiaita 2 %. Asunnottomuutta vastanneet olivat kokeneet keskimäärin 5,5 vuotta, lyhimmillään muutamia kuukausia, pisimmillään koko aikuisiän.

Vastaajista 38 % kertoi, etteivät koe tällä hetkellä asunnottomuutta, mutta ovat kokeneet aiemmin. Tuetusti vuokralla kertoi asuvansa 9 % vastaajista ja asumisyksiköissä 21 % vastaajista. Tilapäismajoituksessa yöpyi 17 % vastaajista, kavereiden, kumppanin tai sukulaisten luona 10 %, hätämajoituksessa 3 % ja ulkona 2 %.

Kysyttäessä, mitä asunnottomuuspalveluita vastaajat ovat käyttäneet asunnottomuutta kokiessa 31 % vastaajista kertoi, ettei käyttänyt mitään palveluita. 43 % vastaajista nimesi yhden tai useamman hätämajoituksen. 45 % vastaajista kertoi käyttäneensä yhtä tai useampaa matalan kynnyksen palvelua, kuten päiväkeskuksia. Lisäksi moni mainitsi nimeltä asumisyksiköjä, ja yksi mainitsi ruokajaon.

NEUROKIRJON DIAGNOOSIT JA EPÄILYT

Vastaajilta kysyttiin, onko heillä neurokirjon diagnoosi, kuten Adhd, autismikirjo, Touretten oireyhtymä tai oppimisvaikeus. Vastaajista 38 % vastasi myöntävästi ja 62 % kieltävästi. Heistä, joilla ei diagnoosia ole 84 % epäili itsellään jotain neuroepätyypillisyyden muotoa. 61 % ilman diagnoosia olevista vastanneista kertoi, että sairaanhoidollinen taho on epäillyt heillä olevan jotain neuroepätyypillisyyden muotoa ja 52 % vastanneista kertoi läheisensä epäilleen heillä neuroepätyypillisyyttä.

Diagnoosin saaneista 73 % kertoivat diagnoosikseen Adhd. MBD-diagnoosin oli saanut 18 % vastaajista ja Add-diagnoosin 9 % vastaajista.*

*MBD (minimal brain dysfunction) -diagnoosi on poistettu suomalaisesta tautiluokituksesta, joten MBD-diagnoosit ovat lapsuudessa tai nuoruudessa saatuja. Nykyisistä diagnooseista lähinnä MBD-diagnoosia on Adhd. Add ei ole nykyisin enää erillinen diagnoosi, vaan Adhd:n tarkkaamaton esiintymismuoto, jossa esiintyy vähäisesti tai ei lainkaan yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireita. Aspergerin oireyhtymä on siirtymässä autismikirjon diagnoosin alle seuraavassa tautiluokituspäivityksessä.

Diagnoosin jostain oppimisvaikeudesta oli saanut 18 % vastaajista ja Aspergerin oireyhtymä -diagnoosin 14 % vastaajista. Lisäksi 14 % vastaajista kertoi saaneensa lapsena jonkin tai useampia diagnooseja, joita eivät muistaneet.

Neurokirjon diagnoosin saaneista haastateltavista 29 % olivat saaneet diagnoosinsa kouluterveydenhuollon tai neuvolan kautta, 29 % julkisessa terveydenhuollossa, 29 % erikoissairaanhoidossa, kuten psykiatrian poliklinikalla tai yksityisellä psykiatrilla, 18 % psykiatrisessa sairaalassa ja 12 % työterveyshuollossa.*

ASUNNOTTOMUUTEEN VAIKUTTAVAT PIIRTEET, OIREET JA OMINAISUUDET

Vastaajilta kysyttiin, millaiset henkilökohtaiset piirteet, oireet tai ominaisuudet ovat heidän mielestään vaikeuttaneet asunnon saamista tai pitämistä.



Kaavio: Asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden ominaisuudet, piirteet ja oireet, jotka heidän mielestään olivat vaikeuttaneet asunnon saamista tai pitämistä (N=58). Tulokset ilmoitettu prosentteina.

Vastauksista käy ilmi, että yli 70 % vastaajista koki impulsiivisuuden, toiminnanohjauksen, keskittymisen, päihderiippuvuuden sekä raha-asioista huolehtimisen asioiksi, joissa heillä on haasteita siinä määrin että se on hankaloittanut asumista. Yli puolet vastaajista koki vaikeuksia ymmärretyksi tulemisessa, viranomaistekstien ymmärtämisessä ja asiointissa, sekä oireili aggressiivisuudella.

*Prosentteissa on päällekkäisyyttä, koska osalla vastaajista on useita diagnooseja ja he ovat läpikäyneet useamman diagnosointiprosessin eri elämänvaiheissa.

Avovastauksissa korostuivat motorinen ja henkinen levottomuus sekä tunteiden säätelyn ja oman jaksamistason tunnistamisen haasteet. Useampia mainintoja saivat myös tiedonkäsittelyn haasteet, ajanhallinnalliset haasteet, hyperfokus sekä vaikeus luottaa viranomaisiin.

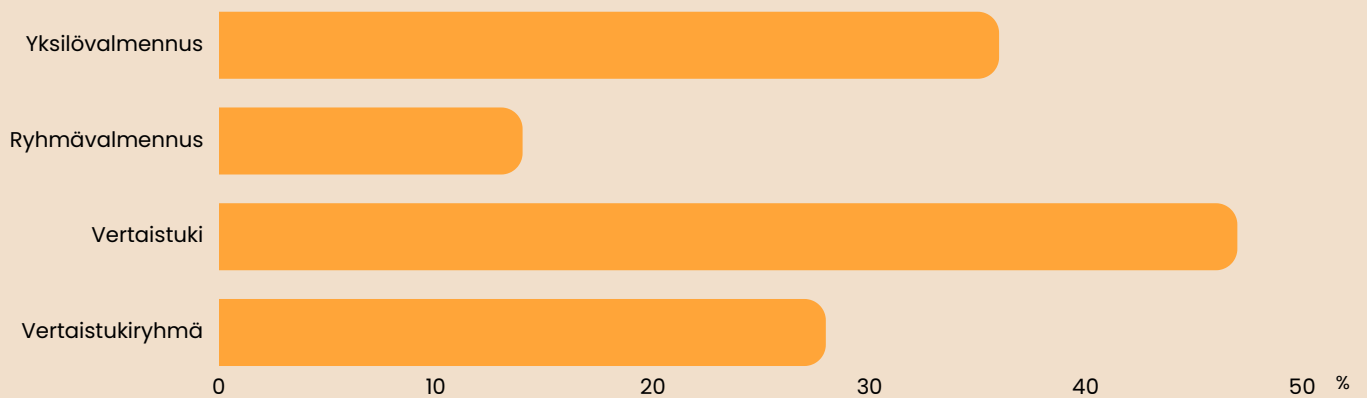
Noin puolet vastaajista (52 %) kertoi, että heille on tarjottu apua aiemmin mainittuihin haasteisiin. Avun tarjoajiksi mainittiin ensisijaisesti asumisyksiköiden ja tilapäismajoitusyksiköiden asumisohjaajat ja toissijaisesti sosiaalityöntekijät. Monet mainitsivat myös päihdepalvelut avuntarjoajana. Mainintoja saivat myös kolmannen sektorin järjestöt ja niiden alaiset hankkeet, vertaistuki, Adhd-tutkimusjakso sekä Kela. Yksittäiset vastaajat kertoivat apua tarjotun myös erilaisissa neuropsykiatrisissa kuntoutuksissa tai psykoterapiassa. Avusta kertoi hyötynensä paljon 29 % ja jonkin verran 35 % vastaajista. 24 % koki, ettei hyötynyt tarjotusta avusta ja 12 % ei ottanut tarjottua tukea vastaan.

VIRANOMAISTEN JA HOITOHENKILÖKUNNAN ASEENTEET NEUROEPÄTYYPILLISYYTTÄ KOHTAAN

Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he kokeneet väärinymmärrystä tai huonoa kohtelua ammattihenkilöstön, kuten viranomaisten, palveluntuottajien tai hoitohenkilökunnan taholta neurokirjon piirteidensä vuoksi. 57 % vastanneista kertoi törmänneensä ilmiöön. Haastateltavat kuvailivat vähättelyä, mitätöintiä, ohittamista, tylyä kohtelua ja ennakoasenteita.

- *Vaikka olin ollut jo vuosia raittiina, nepsypiirteet leimattiin päihderiippuvuudeksi.*
- *Nepsypiirteet on suurin syy siihen, että on ajautunut napit vastakkain virkavallan kanssa. Alkanu myös elämään odotusten mukaisesti.*

TUEN TARVE



Kaavio: Asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden tuen tarve (N=58). Tulokset ilmoitettu prosentteina.

Haastateltavilta kysyttiin, millaista tukea he toivoisivat neurokirjon piirteiden kanssa elämiseen, ja ovatko he tuoneet asunnottomuuspalveluissa esiin tuen tarvettaan ja miten siihen on reagoitu. 36 % vastaajista arveli hyötyvänsä yksilövalmennuksesta ja 47 % yksilöllisestä vertaistuesta. Vertaistukiryhmästä arveli hyötyvänsä 28 % vastaajista ja ryhmämuotoisesta neuropsykiatrisesta valmennuksesta 14 % vastanneista. Lisäksi 13 % mainitsi lääkityksen tuen tarpeeseen.

Hyödyllisiksi tukimuodoiksi mainittiin myös terapia, tukihenkilö, yksilöllinen asioimisapu, toimintaterapia, velkaneuvonta sekä raha. 21 % vastanneista ei osannut sanoa, millaisesta avusta hyötyisi tai hyötyisikö ylipäätään.

- Jos voisi olla samankaltaisten ihmisten kanssa tekemisissä, saisi perspektiiviä, se olisi mielialan kannalta hyvä.*
- Kontrolli/valvonta, että teen asiat niin kuin pitää, esim. maksan vuokrat.*
- Yksilöapua viranomaisasiointissa, välillä on vaikea ymmärtää mitä kuuluisi tehdä.*

Haastatteluissa kysyttiin myös, onko haastateltava tuonut esiin asunnottomuuspalveluissa neurokirjon piirteiden vaikutusta asumiseensa ja miten siihen on reagoitu. 45 % vastanneista kertoi tuoneensa asian esiin ja 55 % vastasi kieltävästi. Heistä, jotka olivat tuoneet vaikutukset esiin 42 % koki, että asiaan reagoitiin hyvin ja että sai tarvittavaa tukea. 31 % vastanneista koki, että kertomisella ei ollut mitään vaikutusta tai suhtautuminen oli neutraalia, ja 31 % vastanneista kertoi että kertomiseen oli reagoitu negatiivisesti, esimerkiksi vähättelemällä ja ymmärtämättömyydellä.

He, jotka eivät olleet ilmaisseet sanallisesti piirteiden vaikutusta asumistilanteeseensa, eivät kokeneet asiaa tarpeelliseksi, eivät uskoneet hyötyvänsä kertomisesta mitään, eivät ymmärtäneet itse omia piirteitään ja niiden vaikutuksia tai kuvasivat sitä, etteivät osaa sanoittaa tarpeitaan.

- Olen saanut apua mm. hakemuksiin, kun en itse selviä. Oma sosiaalityöntekijä lähti mukaan tapaamisiin, sai hoidettua näin asioita, oli isosti avuksi.*
- Ei mitenkään: "Okei, selvä."*
- Koska silloin ei vielä ollut diagnoosia lähinnä naureskeltiin.*
- En edes tiennyt silloin neurotyypistäni, ei kukaan kyllä kysynytäkään.*

OMAKOHTAINEN KOKEMUS

Haastattelun lopuksi vastaajille tarjottiin mahdollisuus kertoa vapaasti omia havaintojaan ja kokemuksiaan asunnottomuuteen ja neuroepätyypillisyyteen liittyen. 22 vastaajaa lisäsi omat kommenttinsa haastatteluun. Heistä seitsemän (32 %) toi esiin turhautumisensa siitä, että diagnoosia on yritetty saada, mutta tutkimukset eivät ole edenneet tai niitä on vastaajan kokemuksen mukaan jopa pitkitetty tarpeettomasti. Useat mainitsivat myös, että päihdekäyttöhistorian vuoksi tutkimuksia ei tehdä tai lääkitystä ei määrätä.

Adhd-tutkimusprosessi aloitettiin mutta jäi kesken, koska ei ollut voimassa olevaa passia, jota olisi tarvittu verikokeiden ottoon. Sitten toinen lääkäri totesi, ettei hänen ammattitaitonsa riitä, uudelle lääkärille ajan saamiseen meni kolme kuukautta. Nyt pitäisi olla uusi aika heinäkuussa mielialaoireiden vuoksi, mutta hidasta on. Ensin pitäisi saada masennus- ja ahdistusoireet ilmeisesti hallintaan, ennen kuin voidaan tutkia Adhd:ta.

Tutkimukset olivat puheissa mutta ne eivät edenneet, koska mulla on päihdeongelma esteenä. Jonkun verran kyseltiin Adhd-piirteistä mutta niiden perusteella ei edennyt.

Menin liian nopeasti päihteidenkäytön lopettamisen jälkeen Adhd-testeihin, en saanut diagnoosia. Nepsypiirteet voimistuivat, kun päihteidenkäyttö loppui. Piirteitä todettu, mutta ei riittävästi diagnoosiin asti, ns. rajatapaus. Ei ohjattu eteenpäin, tuli huono fiilis kun ei saanut apua.

Asunnottomuus on päättynyt, mutta diagnosointiprosessi on jatkunut jo kaksi vuotta eikä edelleenkään etene. Terveyskeskuksesta on lähetetty kahdesti lähete psykiatrian poliklinikalle ja molemmilla kerroilla lähete on palautettu, koska vaativat lisää kouludataa, eikä koulusta ole itsestä riippumattomista syistä olemassa muuta kuin päästötodistus.

Avoimissa vastauksissa kerrottiin myös omia havaintoja neurokirjon piirteiden ja asunnon säilyttämisen vaikeuden välisestä yhteydestä. Haastateltavat toivat esiin muun muassa aistiherkkyyksien aiheuttamat hankaluudet asumisessa, tapaamisten ja laskujen maksamisen unohtelun, impulsiivisen käyttäytymisen aiheuttamat rahavaikeudet sekä hahmottamishäiriöt.

Sovituista ajanvarauksista on hankala pitää kiinni, aivot menee lukkoon kun on joku pakkojuttu mikä pitää hoitaa.

Taas taitaa tulla häätövaroituksia kun en ole hahmottanut numeroita.

Edelleen unohdan maksaa laskut, vuokravelkaa on tälläkin hetkellä ihan vitusti. Asiat jää hoitamatta.

Jotkut vastaajat kertoivat myös, kuinka ovat vasta aikuisiällä diagnoosin saatuaan ymmärtäneet, miten neuroepätyypillisuus on vaikuttanut asumishaasteisiin. Toisaalta osa toi esiin, ettei näe neuroepätyypillisyyttä ongelmanaan tai asunnottomuuteen johtaneena osasyynä.

Sain diagnoosin vasta aikuisiällä ja ymmärsin vasta hiljattain, että kun olin nuorena asunnoton, niin nepsyasiat olivat osasyynä kaikkeen, miten huonosti olin voinut, miten en osannut hoitaa asioitani, miten harkitsemattomasti toimin ja valitsin väärin. Myös ymmärsin, miksi olin uupunut.

Varmasti sekä Adhd kuin myös huumeriippuvuus ovat osaltaan olleet niitä tekijöitä joiden vuoksi olin asunnoton.

Asunnottomuus ei varsinaisesti johdu Adhd-oireistani vaan siitä, että tuli ero ja eksä heitti pihalle.

En usko, että minulla on Adhd, olen ihan vain luonteeltani vilkas, niin mulle sanottiin jo lapsena. Aina liikkeessä, liikuin liikaakin.

ASUNNOTTOMUUSTOIMIJOIDEN HAVAINNOT NEUROEPÄTYYPILLISYYDEN HAASTEIDEN VAIKUTUKSISTA ASUMISEEN JA ASUNNOTTOMUUTEEN

Asunnottomuustoimijoille suunnattuun kyselyyn vastasi 58 ammattilaista. Vastaajista 33 % edusti järjestösektoria ja 34 % työskenteli säätioissä. Vastaajista 12% edusti yksityissektorin palveluntuottajia sekä 21 % kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion tuottamissa palveluissa työskenteleviä.

Valtaosa vastaajista (90 %) kertoi tehneensä asiakastyötä, 52 % kertoi osallistuvansa oman organisaationsa toiminnan ja palvelujen kehittämiseen ja 28 % kertoi toimivansa asiantuntijatehtävissä ja kouluttajina. Edunvalvonta- ja vaikuttamistyötä teki 26 % vastaajista ja viestintää 26 % vastaajista. Esihenkilöitä oli 19 % ja johtotehtävissä olevia 5 % vastaajista. Selvitys- ja tutkimustyötä teki 5 % vastaajista.

Vastaajista 40 % kertoi työskennelleensä asunnottomuuskentällä yli 10 vuotta ja 40 % oli toiminut alalla 1–5- vuotta. Alle vuoden asunnottomuuskentällä työskenteleviä oli 7 %. Vastaajista 93 % kertoi, että heillä oli sosiaali- ja terveystieteiden, humanistisen tai kasvatustieteiden koulutus.

Vastaajista 62 % työskenteli pääkaupunkiseudulla. Vastauksia saatiin myös Uudeltamaalta, Päijät-Hämeestä, Varsinais-Suomesta, Kymenlaaksosta, Kanta-Hämeestä, Pirkanmaalta, Pohjois-Pohjanmaalta ja Pohjois-Savosta.

ASUMISTA JA ASUNNOTTOMUUTTA KUORMITTAVAT TAI SITÄ EDELTVÄT HAASTEET

Selvitystyössä kartoitettiin kohdattavien asiakkaiden ja asukkaiden ominaisuuksia, piirteitä ja haasteita, jotka ammattilaisten mielestä olivat kuormittaneet asumista, asunnottomuusjaksoa tai edeltäneet häätöä tai asunnottomuutta.

Selvitykseen osallistuneet asunnottomuustyön ammattilaiset kertoivat asiakkailtaan esiintyvän kaikkia selvityksessä nostettuja haasteita. Vastaajista 98 % kertoi kohtaavansa asunnottomuutta kokevia ihmisiä, joiden elämää kuormittavat vaikeudet huolehtia raha-asioista.

Päihderiippuvuus, impulsiivisuus, mielenterveyden ongelmat tai sairaudet, vaikeus huolehtia kodinhoidollisista asioista, viranomaisasioinnin hankaluudet sekä haasteet aloittaa ja saattaa asioita loppuun olivat niitä, joita valtaosa selvitykseen osallistuneista nimeää asumista tai asunnottomuutta kuormittavina tai häätöä ja asunnottomuutta edeltävinä haasteina.



Kaavio: Asiakkaiden ja asukkaiden ominaisuudet, piirteet ja haasteet, jotka ammattilaisten mielestä olivat kuormittaneet asumista tai asunnottomuusjaksoa tai edelsivät häätöä tai asunnottomuutta (N=58). Tulokset ilmoitettu prosentteina.

Muina haasteina ammattilaiset nostivat vastauksissaan toiminnanohjauksen haasteita ja motorista levottomuutta, sosiaalisten tilanteiden tuomia vaikeuksia sekä väärin ymmärretyksi tulemisen ja lapsuuden kodin haasteiden vaikutusta elämään.

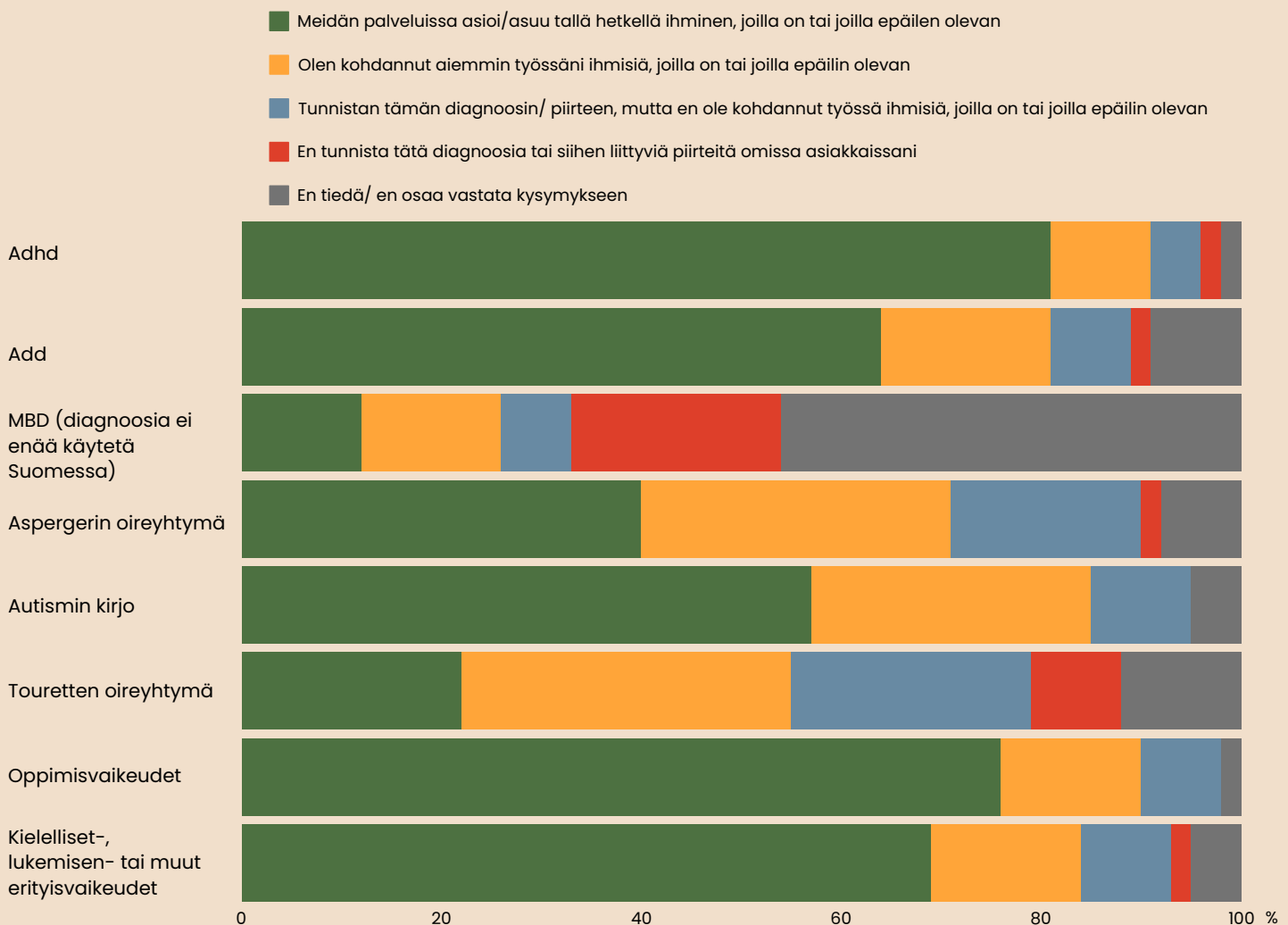
Vastaajista 97 % kertoi, että edellä mainitut havainnot perustuvat sekä ammattilaisten omiin huomioihin että asiakkaiden itsensä nimeämiin haasteisiin.

ASIAKKAIDEN NEUROKIRJON DIAGNOOSIT JA EPÄILYT

Kyselyyn vastanneista ammattilaisista 81 % kertoi, että heidän asiakkaillaan joko on Adhd-diagnoosi tai asiakkaat epäilevät itsellään Adhd:ta ja 10 % kertoi kohdanneensa aiemmin Adhd-diagnoosin saaneita tai epäilleitä. Vastaajista 2 % kertoi, ettei tunnista tätä diagnoosia tai siihen liittyviä piirteitä asiakkaissaan.

Autismikirjon diagnoosia epäileviä tai diagnoosin saaneita asiakkaita oli kohdannut 57 % kyselyyn vastanneista.

Asiakkaillaan tiedettävistä oppimisvaikeuksista kertoi 76 % vastanneista ja kielellisistä, lukemiseen liittyvistä tai muista erityisvaikeuksista kertoi 69 % kyselyyn vastanneista ammattilaisista.



Kaavio: Kyselyyn vastanneiden ammattilaisten tietous tai epäily asiakkaiden neurokehityksellisistä poikkeamista (N=58). Tulokset ilmoitettu prosentteina.

ASIOINNIN KUORMITTAVUUS

Kuormittavana työskentelyn neuroepätyypillisten ihmisten kanssa koki 63 % kyselyyn vastanneista. Avovastauksissa ammattilaiset kertoivat kuormittavuutta selittävästä haasteista, joita on esiintynyt neuroepätyypillisten asiakkaiden kanssa asioimisessa.

Selvitystyön perusteella erityisesti sopivien palvelujen puute ja asiakkaiden asunnottomuuden pitkittyminen vaikuttavat työn kuormittavuuteen. Myös palvelupolkujen sekavuus, heikko ja epäselvä ohjeistus nostettiin vastauksissa.

Kuormittavuutta syntyi pääosin tilanteissa, joiden ratkaisemiseksi ammattilaisilla ei ollut työkaluja. Eräs vastaajista koki kuormittavaksi, ettei työyhteisössään ymmärretä neuroepätyypillisyyttä riittävästi ja asiakkaan haasteita vähätellään. Peruspalveluissa esiintyvää puutteellista tietoutta neuroepätyypillisyydestä pidettiin myös kuormittavana.

Neuroepätyypillisten asiakkaiden/ asukkaiden kanssa työskentely on kuormittavaa, koska heitä ei pysty ohjaamaan mihinkään. He eivät saa palvelua terveydenhuollosta, jos käyttävät päihteitä, vaikka esim. Adhd ei kehity päihteidenkäytön myötä ja päihteidenkäyttö ei ole esteenä diagnoosille.

Toiseksi haastavaa on, että omallakaan työpaikalla ei ymmärretä, miksi ihminen vetäytyy tai on esim. ääniherkkä eikä pysty asioimaan meluisassa ympäristössä. Vähättelyä on todella paljon ja sen takia on kuormittavaa. Itse ihmisen kohtaaminen ei ole kuormittavaa.

Työn kuormittavuus oli vastaajien mukaan suorassa yhteydessä asiakkaiden toimintamalleihin, sekä haasteisiin, joita neuroepätyypilliset ihmiset kohtaavat. Toimintamalleista asiakkaiden aggressiivinen, väkivaltainen tai uhkaava käyttäytyminen mainittiin vastauksissa. Neuroepätyypillisten asiakkaiden tunteiden käsittelyn ja tunnesäätelyn vaikeudet, impulssinvarainen reagointi ja toimiminen sekä uhkaava käyttäytyminen kuormittavat asioimistilanteita.

Asiakkaan impulsiivisuus ja nopeat (asiakkaan tilannetta huonontavat) päätökset. Sosiaalityöntekijät puhuvat asiakkaiden mielestä hankalaa kieltä ja heitä ei osallisteta keskusteluun (oppimisvaikeus).

Vihanhallinta ja tunteiden tunnistamisen vaikeus (häädöt).

Ylikiltteys (autetaan tai majoitetaan kavereita omalla kustannuksella eikä osata rajata tai sanoa ei).

ASIOINNIN HAASTEET

Avovastauksissa vastaajat kertovat, että asunnottomuuskentältä puuttuu ajantasaista tietoa neurokirjosta ja työntekijöillä on vain vähän työkaluja kohdata neuroepätyypillisiä asiakkaita. Työntekijöiltä saattaa puuttua tietoa neuroepätyypillisten ihmisten tunne- ja vuorovaikutustaidoista ja oireista, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn.

Ammattilaiset kokivat, ettei neuroepätyypillisille ihmisille tarjota riittävästi tukea ja vertaistuki puuttuu. Neuroepätyypillisiä asiakkaita leimataan *”haastaviksi ja jopa laiskoiksi”* ja käännytetään palveluista.

Neuroepätyypillisten asiakkaiden koettiin tarvitsevan *”jatkuvaa muistuttelua ja toivon herättämistä”* sekä toimintakyvyn ylläpitämistä, johon ammattilaisilla ei ollut riittävästi aikaa.

Liian vähän työkaluja asiakkaan kohtaamiseen, koulutuksesta kulunut jo vuosia ja kohtaamisia harvoin.

Liian vähäiset resurssit asiakkaiden tarvitsevuuteen nähden.

Asiakkaiden neuroepätyypillisyyden tunnistamista vaikeuttaa asiakasryhmän moniongelmaisuus. Asiakkaiden moniongelmaisuus estää oikean diagnoosin sekä tarvittavan lääkityksen saannin, ja oikea-aikainen palveluihin ohjaaminen tai sopivan tuen löytäminen on mahdotonta.

Vastaajat tunnistivat asiakkaiden päihteiden käytön myös *”itselääkityksenä”*.

Meidän asiakaskunta on pääsääntöisesti moniongelmaisia (päihteet, mielenterveys jne.), joten välillä on vaikeuksia erotella, mikä haaste johtuu mistäkin.

Tyypillisin haaste on samanaikainen päihderiippuvuus, jonka vuoksi asiakkaalle ei välttämättä myönnetä tukipalveluita neuropsykiatrisiin oireiluihin epävakaan elämäntilanteen vuoksi. Toinen on jatkuvan kannattelun tarve kuukaudesta toiseen, jotta henkilö saisi hoidettua esim. vuokralaisen velvollisuudet.

Adhd-lääkitystä ei saa, jos on päihteiden käyttöä, mutta käyttöä ei pysty lopettamaan ilman lääkitystä.

Suurella osalla päihteidenkäyttäjistä on oma ja välillä myös hoitohenkilökunnan epäily esim. Adhd:sta tai Add:stä, mutta heidän tutkimuksiin saaminen on erittäin hankalaa koska tutkimuksia ei saada aloitettua ennen kuin asiakas on ollut päihteettä. Se on kuitenkin hyvin hankalaa sillä moni käyttää juurikin päihteitä näihin diagnooseihin.

Monessa vastauksessa paljastuu neuroepätyypillisyyden moninainen vaikutus elämän eri osa-alueisiin ja tarve kokonaisvaltaiselle työtöteelle. Vastaajat kertoivat, että useiden haasteiden kohtaaminen tai haasteellisten tehtävien samanaikainen hoitaminen on neuroepätyypilliselle asiakkaalle vaikeaa.

Luottamuksellisen suhteen rakentaminen neuroepätyypilliseen asiakkaaseen koettiin vaikeaksi. Asioiden hoidon kesken jättäminen, asioiden muistamisen hankaluus, keskittymisen vaikeudet, asiakkaiden heikko kyky ilmaista itseään tai pyytää apua, vastaanottaa ja ymmärtää tietoa sekä ohjeistusta ovat yleisiä haasteita asioimistilanteissa.

Asioiden ilmaiseminen ja avun pyytäminen saattavat olla hankalia. Asiat tuntuvat kaoottisilta ja ylivoimaisilta. Yritetään hoitaa montaa asiaa samanaikaisesti, mutta niiden loppuun saattaminen ei onnistu. Viranomaistekstiä on vaikeaa tulkita. Ammattikielen ymmärtäminen on haastavaa. Rauhoittuminen ja asioiden äärelle pysähtyminen on haastavaa. Luottamussuhteen rakentaminen saattaa kestää pitkään. Sosiaalisissa suhteissa ilmenevät vaikeudet.

Sovitut asiat jää toteuttamatta, jos asiakkaan tulee hoitaa asia omatoimisesti. Nämä asiakkaat tarvitsevat jalkautuvaa tukea. Puhetulva on mahdoton ja rönsyilevä, on vaikeaa saada kiinni siitä mitä asiaa tulisi ensin hoitaa, koska asiakas ei välttämättä osaa itse priorisoida.

Myös asiakkaan elämäntilanteen eli asunnottomuuden nähtiin vaikeuttavan asiointia ja asiakkaan tukemista. Asunnottomuuden aikana mahdolliset vaikeudet rutiinitoimintojen, kuten hygieniasta huolehtimisen, nukkumisen, ruokailujen jne. ylläpitämisessä kuormittavat asiakkaita ja johtavat asioiden hoidon lykkäämiseen.

Oikeastaan kaikki, kun puhutaan asunnottomista ihmisistä. Asunnottomuus itsestään kuormittaa lisää ja oireilu pahenee.

Epäsäännölliset elintavat, vaikeudet keskittyä ja pitää kiinnostusta yllä eri asioissa, vaikeus hygienian huolehtimisessa ja muissa arkielämän asioissa.

Vaikeus keskittyä hoidettavaan asiaan. Vaikeus tavoittaa asiakasta, vaikka olisi prosessi kesken. Puhelimet häviävät, pankkikortit ym. häviävät. Lyhytjänteisyys, nopeasti vaihtuvat mielialat.

Jäänyt asiakkuus (nepsyvalmennus) kesken, koska ei vaan ilmestynyt enää tapaamisiin.

Asiakkaan mahdollinen laitostausta tai etniseen vähemmistöön kuuluminen saattavat johtaa mm. risteävään stigmaan, vaikeuttaa neuroepätyypillisyyden tunnistamista, asiakkaiden tavoitettavuutta ja tukimuotojen löytämistä.

Asiakkaat usein omatahtoisia, kärsimättömiä ja haastavia, joustavuus ja reflektio puuttuu. Kyky ymmärtää puhuttua saati kirjoitettua selkokieltäkin. Laitostuminen, kuten pitkät tuomiot vieraannuttavat yhteiskunnan pelikirjasta, aika pysähtyy. Päihdehaasteet tavallisia.

Sopivan työskentelytavan löytäminen, varsinkin niiden kohdalla, jotka eivät pysty olemaan paikallaan, keskittymään pieneenkään kokonaisuuteen. Sanoittaminen, kielenkäyttö erityisesti toisella kielellä esimerkiksi piirteistä -> ei ole olemassa oikeita sanoja yhteisellä kielellä. Stigma on isompi muualta muuttaneilla ja puheeksi ottaminen erilaista.

ASIAKKAIDEN ASUMISEEN TAI ASUNNOTTOMUUTTEN LIITTYVÄT HAASTEET

Neuroepätyypillisten asiakkaiden kohdalla asunnottomuuden uusiutuminen ja pitkittyminen ovat vastaajien mukaan tavanomaisia.

*Useita häätöjä, pysyvää asunnottomuutta.
Miesten on vaikeampi saada asunto, myös kommunikaatio töksähtelee.
Työttömyys on kaikissa tapauksissa iso kompastuskivi.*

Asumisen onnistumisen esteinä kyselyyn vastanneet näkivät talouden- ja arjenhallinnan haasteet, kuten asunnon huonon hoidon, ajanhallinnan haasteet ja normaalista poikkeavan vuorokausirytmien. Myös sovittujen asioiden hoitamatta jättäminen, asiointiaikojen unohtaminen, joustamattomuus ja vaikeus omaksua uusia toimintatapoja, tilanteen ymmärtämättömyys tai kykenemättömyys kohdata todellisuus ovat vastaajien mukaan syinä neuroepätyypillisten asiakkaiden asunnottomuuden uusiutumiseen tai pitkittymiseen.

Matala impulssikontrolli saattaa johtaa kiivastumisiin, jotka haastavat asumisen jatkoa. Toiminnanohjauksen vaikeudet sekä keskittymisvaikeudet vaikeuttavat asunnon kunnossapitoa. Monet neopsyipiirteet myös vaikeuttavat asumisen onnistumisen kannalta välttämättömien asioiden hoitoa, kuten vuokran ja sähkölaskujen maksu, tukien hakeminen sekä muu viranomaisasiointi.

Asunnon hakuprosessin etenemisen vaikeudet, esim. vakuuden hakeminen, etuuskien hakeminen, muutto asuntoon, kalustaminen.

Talouden hallinta. Kodin siistinä pitäminen. Eräällä Adhd-isällä asunto ollut niin hirveässä kunnossa, että lapset eivät voineet olla siellä ja asunnon menetyshäikä oli päällä, joten opettelimme siivoamista. Talouden hallintaan liittyen myös impulsiivinen rahankäyttö.

On ihmisiä, jotka ovat orientoituneita ja halukkaita tekemään asioita, mutta kaiken koordinointi ja muistaminen vaikeaa, aikakäsitys ja virastoajat eivät ehkä kohtaa -> myös palvelujärjestelmä on joustamaton monessa kohtaa. Nämä tarvitsevat paljon muistuttamista.

Ihmisillä ollut haasteita sosiaalisissa tilanteissa. Esim. hankaluuksia lukea toisia ihmisiä. Jää jumiin tunteeseen ja ajattelu jäykkää. Hankala sietää tunnetta siitä, että olisi joutunut kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti.

VOIMAVAROJEN KÄYTTÖ EDELLYTTÄÄ NEUROEPÄTYYPILLISYYDEN TUNNISTAMISTA

Kyselyyn vastanneet ammattilaiset tunnistivat neuroepätyypillisillä asiakkailaan myös paljon voimavaroja. Ammattilaiset korostivat, että asiakkaan oman neuroepätyypillisyyden ja kokonaistilanteen ymmärtäminen ovat edellytys sille, että voimavaroja pystytään hyötykäyttämään.

■ *Jos tunnistavat haasteensa ja omaavat työkaluja niiden kanssa toimimiseen, niin voivat pärjätä yllättävänkin haastavissa tilanteissa.*

■ *Osalla kenellä esim. Adhd-diagnoosi ollut jo pitkään, he tunnistavat ja refleктоivat omaa toimintakykyä ja uskaltavat kokeilla asioiden hoitoa. Osaavat luoda rutiineja, joita noudattaa.*

Oikeanlaista tukea saaneet asiakkaat vastaajat näkivät sitoutuneina ja toimintakykyisinä. Positiivisina piirteinä vastauksissa nostettiin huumorintaju, luovuus ja idearikkaus, rehellisyys, oikeudenmukaisuuden taju, sisukkuus, joustavuus ja empaattisuus.

■ *Riittävän ja selkeän ohjauksen saatuaan he ovat hyvinkin toimintakykyisiä ja sitoutuneita asioihin.*

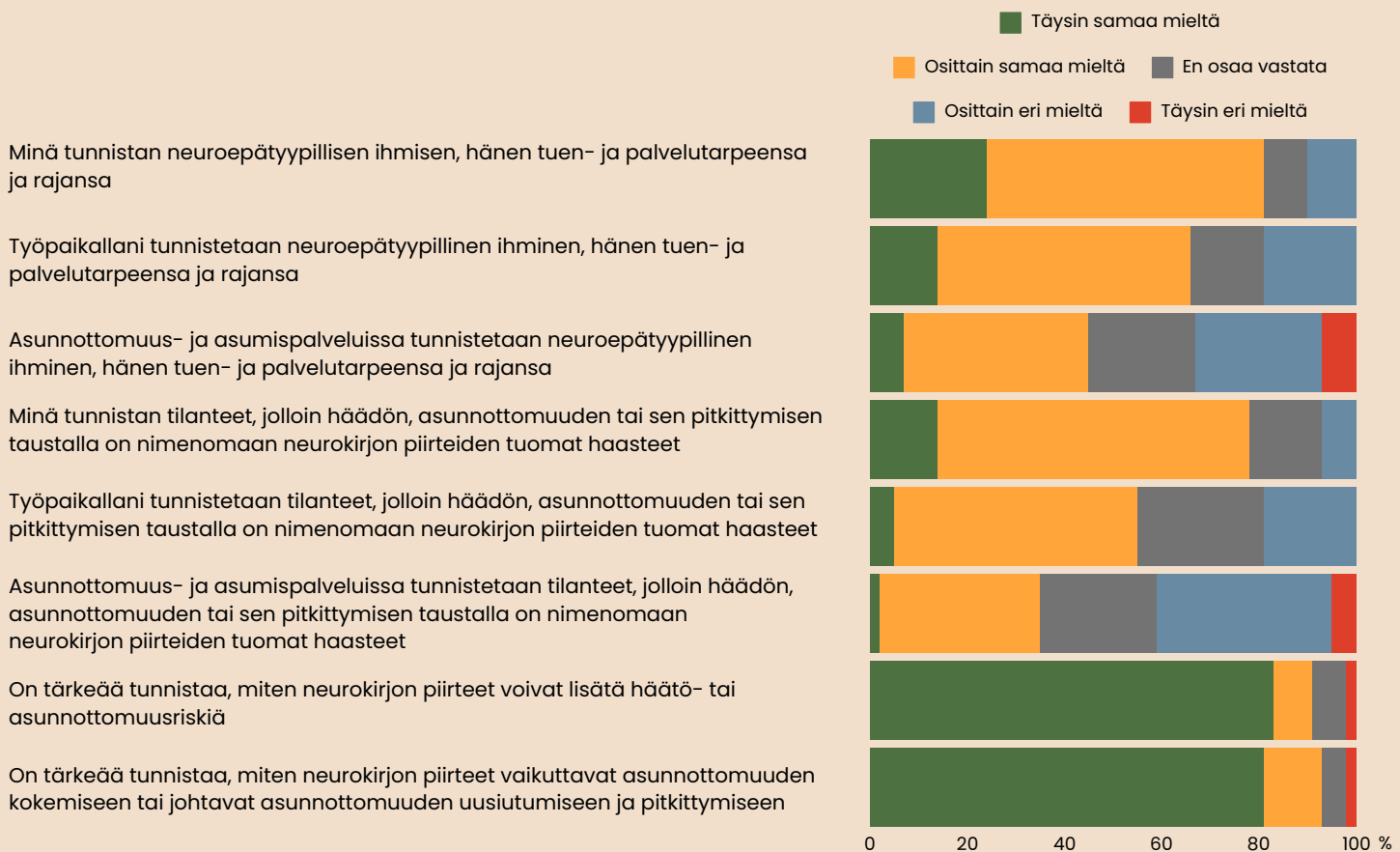
■ *Sinnikkäitä, kun saa tukea oikeaan aikaan. Parhaansa yrittäviä. Hienoja ihmisiä.*

■ *Innostuminen, toimeen tarttuminen, hyvä suoriutuminen kun etenemä ja odotukset on aidosti selkeät, sitoutuminen, idearikkaus, huumorintaju, rehellisyys, suoruus.*

NEUROEPÄTYYPILLISYYDEN TUNNISTAMINEN ASUNNOTTOMUUSTYÖSSÄ

Ammattilaisista 24 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, että he tunnistavat neuroepätyypillisen ihmisen, hänen tuen- ja palvelutarpeensa sekä rajansa. Osittain samaa mieltä tämän väittämän kanssa oli 57 % selvitykseen osallistuneista. Vastaajista 7 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa tunnistetaan neuroepätyypillinen ihminen, hänen tuen- ja palvelutarpeensa sekä rajansa. Osittain samaa mieltä tämän väittämän kanssa oli 52 % selvitykseen osallistuneista.

Vastaajista 81 % oli täysin samaa mieltä siitä, että on tärkeää tunnistaa miten neurokirjon piirteet vaikuttavat asunnottomuuden kokemiseen tai johtavat asunnottomuuden uusiutumiseen ja pitkittymiseen. Osittain samaa mieltä tämän väittämän kanssa oli 12 % vastaajista.



Kaavio: Asiakkaiden ja asukkaiden ominaisuudet, piirteet ja haasteet, jotka ammattilaisten mielestä olivat kuormittaneet asumista tai asunnottomuusjaksoa tai edelsivät häätöä tai asunnottomuutta (N=58). Tulokset ilmoitettu prosentteina.

NEUROEPÄTYYPILLISTEN ASIAKKAIDEN KOHTAAMINEN

Selvityksessä kartoitettiin ammattilaisten toimintaa tilanteissa, joissa asiakkaiden asumista tai asunnottomuutta kuormittavat tai häätöä tai asunnottomuutta edeltävät haasteet tulivat heidän tietoonsa.

Asunnottomuuteen johtaneiden, asumista kuormittavien tekijöiden ja neuroepätyypillisyyden tuomien haasteiden puheeksi otto korostuivat vastauksissa. Vastauksissa painotettiin asiakkaan oman tilanteen oivaltamisen tärkeyttä ja yhteisen ymmärryksen rakentamista siitä, miten haasteet vaikuttavat arkeen ja asioiden hoitoon. Luottamuksellisen suhteen ja keskusteluyhteyden rakentamista pidettiin tärkeänä, kuten myös asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja tuki- ja palvelutarpeiden kartoitus.

Keskusteleva tapa käydä läpi, miten asiat näkyy ja vaikuttaa, miten asioihin voisi vaikuttaa, mitä tukea kaipaisi -> mahdollisimman keskustelevasti pohditaan ratkaisuja (palveluihin saattaminen, yhdessä tekeminen, viranomaispapereiden selkokielistäminen/ tulkkaminen, yhteisten tavoitteiden asettaminen, välietapit, tarkastus, etenemissuunnitelma) -> silloin, kun kyseessä pidemmät asiakasprosessit.

Selvitykseen osallistuneet ammattilaiset kertoivat tukeneensa asiakkaitaan oman tilanteensa, kokemustensa ja tarpeittensa sanoittamisessa. Myös asiakkaille heidän oikeuksistaan kertominen ja aseman edistäminen sekä edunvalvonta kuuluivat vastaajien toimintatapoihin. Neuroepätyypillisille ihmisille suunnattujen palvelujen kartoitus nousi useammassa vastauksessa ja muutama vastaaja kertoi yrittäneensä selvittää, millaisia mahdollisuuksia asiakkaalla olisi saada diagnoosi.

Tosi paljon on asiakkaita, jotka tarvitsevat apua ihan perustarpeiden ja oikeuksiensa puolustajana. Eli asiakas on tuonut ilmi asian ja on yhdessä lähdetty "vaatimaan" apua ja siten edistetty asiaa ja estetty asunnon menettäminen. Toiset ovat luovuttaneet yleensä rajun päihteidenkäytön vuoksi ja kadonneet, sekä päättäneet todennäköisesti kadulle tai piiloasunnottomaksi.

Konkreettisenä toimintatapana nostettiin pitkäjänteinen ja intensiivinen asiointiapu, asiakkaan rinnalla kulkeminen ja palveluihin saattaminen. Vastaajat kertoivat käyttäneensä tilannekartoitukseen kysymyspatteristoja ja motivoivaa haastattelua, kannustaneensa asiakkaitaan ja antaneensa heille positiivista palautetta. Asiakastilanteissa oli huomioitu asiakkaan voimavarojen riittävyttä tauottamalla tapaamisia ja käyttämällä muistilappuja ja fidget-leluja.

Asiakkaan asioidenhoidon varmistamiseksi on hyödynnetty säännöllisiä tapaamisia, tekstiviestimuistutuksia, muistilappuja ja lukujärjestyksiä. Joillakin kyselyyn vastanneista oli neuropsykiatrisen valmentajan koulutus.

Keskusteltu asiakkaan kanssa tilanteesta, päivitetty nykytilanne. Käyty läpi asiakkaan taloudellinen tilanne yhdessä, laadittu toimintasuunnitelma sekä kk-budjetti ja maksusuunnitelma vuokravelkojen maksuun. Käyty läpi asiakkaan taloudenhoitoa ja sen hoitamista vaikeuttavia teemoja. Tuettu asiakasta laatimalla viikkosuunnitelma ja muistilistaa asioiden hoitamisen tueksi. Oltu tukena terveysasioiden, häätöasian hoidossa sekä tulevan asumisen järjestämisen suhteen. Tuettu asiakasta omien asioiden itsenäisessä hoitamisessa ja arvioitu sekä uudelleen suunnattu toimintaa säännöllisesti viikoittaisilla yhteisillä tapaamisilla.

Työhuoneessani on näprättävä juttu, jota hyödynnän tarvittaessa, samoin muistilaput, tekstiviestimuistutukset ym. Taukojen pitäminen tapaamisissa. Lukujärjestyksen ja talouskirjanpitoa hyödyntänyt.

ASENTEET JA TIETOUS

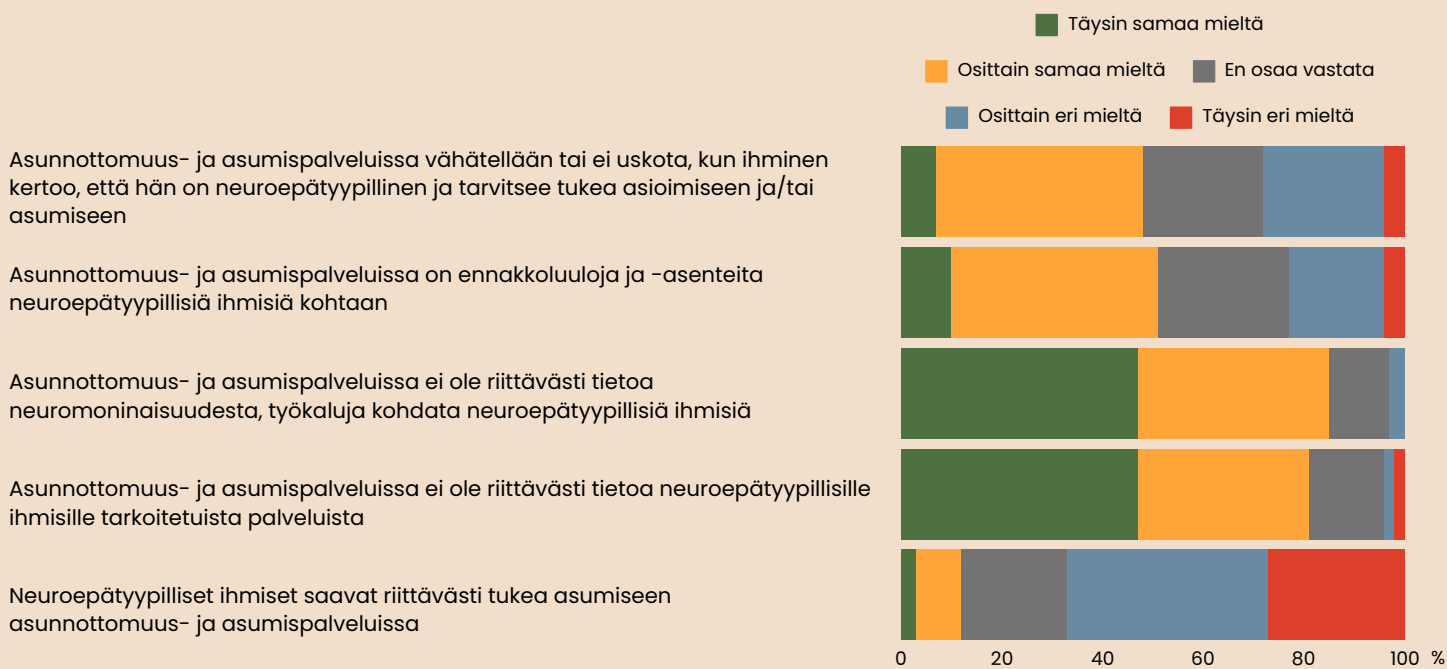
Vastaajista 7 % oli täysin samaa mieltä ja 41 % osittain samaa mieltä, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa vähätellään tai ei uskota, kun ihminen kertoo, että hän on neuroepätyypillinen ja tarvitsee tukea asioimiseen ja/tai asumiseen.

51 % vastaajista oli täysin tai samaa mieltä siitä, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa on ennakoluuloja ja -asenteita neuroepätyypillisiä ihmisiä kohtaan.

Ihmisten tietämättömyys/asenteet ja kyky kohdata tuottaa haasteita -> asiakas turhautuu, asiat saattaneet jäädä hoitamatta.

47 % oli täysin samaa mieltä siitä, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa ei ole riittävästi tietoa neuroepätyypillisyydestä eikä työkaluja kohdata neuroepätyypillisiä ihmisiä ja 38 % oli osittain samaa mieltä tämän väittämän kanssa.

Vain 12 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä, että neuroepätyypilliset ihmiset saavat riittävästi tukea asumiseen asunnottomuus- ja asumispalveluissa.



Kaavio: Asunnottomuustoimijoiden näkemykset tiedon ja tuen riittävyydestä sekä ennakkoluuloista (N=58). Tulokset ilmoitettu prosentteina.

ASUNNOTTOMUUSKENTÄN TARPEET

81 % kyselyyn vastanneista oli täysin samaa mieltä, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa pitäisi vahvistaa neurokirjo-osaamista ja osittain samaa mieltä asiasta oli 16 % vastaajista.

Selvitystyöhön osallistuneista ammattilaisista 90 % oli joko täysin tai osittain samaa mieltä, että asunnottomuusuhan alla oleville, asunnottomuutta kokeville ja kokeneille neuroepätyypillisille ihmisille tulisi tarjota neuropsykiatrista valmennusta ja 93 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että neuroepätyypillisille ihmisille tulisi tarjota vertaistukea.

■ *Nepsyvalmentajia, jolle voisi ohjata aikuissosiaalityöstä.*



Kaavio: Asunnottomuuskentän ammattilaisten näkemyksiä neuroepätyypillisten ihmisten palvelutarpeista (N=58). Tulokset ilmoitettu prosentteina.

Avovastauksissa ammattilaiset kertoivat, millaisia työkaluja tai tukea he kaipaavat voidakseen kohdata ja ohjata neuroepätyypillisiä asunnottomuutta kokevia ihmisiä. Ammattilaiset kaipaivat tietoa olemassa olevista palveluista, joihin ohjata neuroepätyypillisiä ihmisiä, tietoa diagnosoinnista ja hoitomuodoista, sekä yhteistyötä terveydenhuoltoon. Samoin kyselyyn vastanneet toivoivat tietoa matalan kynnyksen tukipalveluista ja mahdollisesta vertaistuesta.

- Hyvä yhteys terveydenhuoltoon sekä palveluiden (päihde, mielenterveys ja somatiikka) yhteensovittaminen. Selkeät hoitoprosessit ja mahdollisuus ohjata asiakkaita neuropsykiatriseen valmennukseen.*
- Mihin ohjaan, kuka ottaa heitä vastaan ja selittelee diagnoosiasioita.*
- Mistä saa vertaistukea, tai missä on ihminen, joka voisi saattaa mun asiakkaita palveluihin kädestä pitäen.*

Kohtaamistyön ammattilaisille toivottiin konkreettisia työkaluja neuroepätyypillisyyden tunnistamiseen ja neuroepätyypillisten ihmisten kohtaamiseen. Myös haastavien asiakastilanteiden ratkaisemiseen ja hyvän vuorovaikutusdynamiikan rakentamiseen kaivattiin ohjeita.

Perusinfo ja selkeät käytännönläheiset ohjeet miten haasteissa tulisi toimia. Mitkä seikat edistävät hyvää kommunikointia.


Asiakastyötä tekeville laaja koulutus nepsyihmisten tunnistamisesta ja olemassa olevien tukimuotojen palveluista, sekä suppea menetelmätyöskentelyn taidot kaikille sos.alalla työskenteleville.

Myös neuroepätyypillisten ihmisten oman tietouden lisäämisen tarve nostettiin vastauksissa. Kyselyyn vastanneet ammattilaiset kertoivat, että heidän asiakkaansa tarvitsevat työkaluja oman neuroepätyypillisyyden tunnistamiseen, tietoa piirteidensä vaikutuksesta toimintamalleihinsa ja elämään laajemmin.

Eri toimijoiden tietoisuuden lisääminen sekä asiakkaiden itsensä ymmärryksen lisääntyminen: diagnoosista huolimatta voi elää hyvää elämää ja harjaannuttaa ja kehittää itseään. Se ei saa olla suoja, jolla kaikki ongelmat selitetään ottamatta vastuuta itsestään ja muista.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Neurokirjon diagnoosien tai piirteiden esiintyvyydestä asunnottomuutta kokevien keskuudessa ei ole olemassa tutkimustietoa. Tämän selvitystyön tuloksiin nojaten voidaan päätellä, että neuroepätyypillisten asiakkaiden kohtaaminen asunnottomuus- ja asumispalveluissa on hyvin yleistä.

 *Neuroepätyypillisten ihmisten kohtaaminen asunnottomuustyössä on niin arkipäiväistä, että sen erityisyyttä ei välttämättä edes huomaa.*

Neuroepätyypillisyyden puheeksi ottaminen asumiseen ja asunnottomuuteen vaikuttavana tekijänä on osoittautunut ammattilaisten vastausten perusteella tarpeelliseksi. Siitä huolimatta, että selvitystyöhön osallistui ammattilaisia, joista enemmistö osoitti vahvaa ymmärrystä neurokirjosta, vastauksissa korostui näkökulma, ettei asunnottomuustyössä ymmärretä neuroepätyypillisyyden vaikutuksia asumiseen ja asunnottomuuteen eivätkä neuroepätyypilliset ihmiset tule kohdatuksi. Valtaosa niin ammattilaisista kuin asunnottomuuskokemuksen omaavistakin näki neuroepätyypillisyyden tuomat haasteet yleisinä syinä asunnottomuuteen ja erityisesti sen uusiutumiseen ja pitkittymiseen. Ammattilaisten vastauksista voi päätellä, että neurokirjon tiedostava ammattilainen saattaa jäädä yksin omien havaintojensa kanssa, jos asiaa ei tunnisteta tai oteta puheeksi.

Asunnottomuutta kokeneita haastatellessa kävi ilmi, että osalla haastateltavista oli suuri tarve kertoa kokemuksistaan, haasteistaan ja elämästään laajastikin. Haastattelut olivat usein paitsi haastattelua ja kyselylomakkeen täyttämistä, myös kohtaamista, kuuntelemista ja keskustelua.

ASUNNOTTOMUUTTA KOKENEIDEN NEUROEPÄTYYPILLISYYS

Selvitystyön perusteella voidaan päätellä, että Adhd on ylivoimaisesti tunnistetuin ja yleisin neuroepätyypillisyyden muoto asunnottomuus kentällä. Lähes 40 % haastatelluista asunnottomuutta kokevista olivat saaneet jonkin tai useampia neurokirjon diagnooseja, ja yli 80 % niistä, joita ei ole diagnosoitu epäili itsellään jotain neuroepätyypillisyyttä, useimmiten Adhd:ta. Myös ammattilaisista yli 80 % kertoi, että heidän asiakkailtaan on tai epäillään olevan Adhd. Molempien selvitystyöhön osallistuneiden kohderyhmien mukaan Adhd-tyypilliset piirteet ovat siis hyvin tavanomaisia asunnottomuutta kokeneiden keskuudessa.

Ammattihenkilöstön ja asunnottomuutta kokeneiden kyselyissä oli merkittävä ero autismikirjon diagnooseissa ja epäilyissä: ammattihenkilöstö vaikuttaisi tunnistavan usein asiakkaissaan autismikirjon piirteitä, mutta asunnottomuutta kokeneet itse eivät tämän neuroepätyypillisyyden piirteitä juurikaan tunnista.

ASUNNOTTOMUUELLE ALTISTAVAT JA ASUMISTA KUORMITTAVAT HAASTEET

Niin selvitystyöhön osallistuneet ammattilaiset kuin asunnottomuutta tällä hetkellä kokevat ja aiemmin kokeneet jakoivat näkökulman siitä, että neuroepätyypillisten ihmisten oireet ja haasteet altistavat asunnottomuudelle ja/tai sen uusiutumiselle ja pitkittymiselle.

Sekä asunnottomuutta kokeneet että ammattilaiset toivat esiin samoja neurokirjon ydinpiirteitä, jotka vaikuttavat asumisen onnistumiseen. Näitä olivat toiminnanohjauksen ja arjenhallinnan haasteet, unohtelu, raha-asioiden hoitamisen vaikeus, tunteidensäätelyn haasteet, kuten impulsiivisuus tai yliempaattisuus, hahmottamisen vaikeudet sekä aistiherkkyydet. Lisäksi asiointitilanteita ja asunnottomuutta pitkittävinä tekijöinä pidettiin puheen, tekstien, ohjeiden sekä oman kokonaistilanteen ymmärtämisen vaikeus. Myös ymmärretyksi tuleminen vaikeus nähtiin oikea-aikaisen tuen ja palvelun saamisen esteenä.

Molemmat vastaajakohderyhmät toivat selvityksessä voimakkaasti esiin diagnoosiprosessiin pääsyn vaikeuden erityisesti silloin, kun asunnottomuutta kokevalla on myös hoitamaton päihderiippuvuus. Palvelupolkujen epäselvyys ja tiedon puute siitä, mistä ja miten saisi apua arjen haasteisiin tuli esille molemmissa vastaajaryhmissä.

NEUROMONINAISUUDEN TUNNISTAMINEN

Asunnottomuuskentällä ei ole riittävästi tietoa neurokirjosta, resursseja sen tunnistamiseen, eikä työkaluja neuroepätyypillisten ihmisten kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Ammattilaisten osaamisen vaihtelevuus näkyi vastauksissa erilaisina käytänteinä ja suhtautumisena asiakkaiden neurokirjon tuomiin haasteisiin. Osa asunnottomuustyön ammattilaisista koki, että omassa työpaikassakin on eroja siinä, miten asiakkaiden haasteiden taustasyitä tulkitaan ja ohjataanko heitä avun piiriin. Myös asunnottomuutta kokevien vastauksista löytyi yksi maininta työntekijöiden toimintatapojen eroista.

Yrittävät ymmärtää minua, että kun en hahmota numeroita niin vuokranmaksu myöhässä esim. Niin joku ymmärtää ja joku ei, joku työntekijä lupaa, että saan aikaa maksaa kuun loppuun mennessä vuokran mutta sitten tulee toinen, joka katsoo että "Hei tuo ei ole maksanut ajallaan." -ja sitten luvassa taas ainaista selvittelyä.

Asunnottomuustyön ammattilaisista 85 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa ei ole riittävästi tietoa neuroepätyypillisyydestä eikä työkaluja kohdata neuroepätyypillisiä ihmisiä. Asunnottomuustyön ammattilaisten avovastauksissa kerrottiin, että tietoa on kentällä *"hyvin vähän tai ei ollenkaan"*. Ammattilaisista 81 % oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa, ettei asunnottomuus- ja asumispalveluissa ole riittävästi tietoa neuroepätyypillisille ihmisille tarkoitetuista palveluista.

Myös asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden haastattelutilanteissa ilmeni, ettei osa asunnottomuutta kokevista osannut yhdistää asumisen haasteita neuroepätyypillisyyteen, vaikka he tunnistivat itsessään monia neurokirjon piirteitä. Sen sijaan ylisukupolvista huono-osaisuutta ja/tai päihderiippuvuutta pidettiin usein asumisen haasteiden syynä. Suuri osa haastateltavista ei osannut yhdistää päihderiippuvuutta osaksi neuroepätyypillisyyttä. Toisaalta useat, erityisesti stimulantteja käyttäneet mainitsivat päihteidenkäyttönsä yhdeksi syyksi itselääkinnän ei-toivottuihin neurokirjon piirteisiinsä. Osa haastatelluista myös häkeltyi havaittuaan, että heillä on valtaosa neurokirjon tyypillisistä piirteistä.

Selvitystyön perusteella voidaan päätellä, että heikko neuroepätyypillisyyden tunnistaminen pohjautuu niin asunnottomuuteen kuin neuroepätyypillisyyteen liittyviin stigmoihin. Vahvojen häpeäleimojen takia neuroepätyypilliset asunnottomuutta kokevat ihmiset olivat kohdanneet ennakkoasenteita.

Selvitystyöhön osallistuneista ammattilaisista 51 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa on ennakkoluuloja ja -asenteita neuroepätyypillisiä ihmisiä kohtaan. 48 % vastaajista tunnisti, että asunnottomuus- ja asumispalveluissa vähätellään tai ei uskota, kun ihminen kertoo, että hän on neuroepätyypillinen ja tarvitsee tukea asioimiseen ja/tai asumiseen. Eräs vastaajista kommentoi, että asiakkaiden pelko ammattilaisten asenteellisuudesta pitkittää ”avoimiin ja luottavaisiin väleihin” pääsyä.

Peräti 57 % asunnottomuutta kokevista ja kokeneista vastaajista kertoi kokeneensa väärinymmärrystä tai huonoa kohtelua ammattihenkilöstön taholta neurokirjon piirteidensä vuoksi. Vastauksissa nostetaan työntekijöiden suunnalta kohtaamia asenteita, ymmärtämättömyyttä ja väärin ymmärtämistä, leimaamista, ylenkatsomista, haluttomuutta auttaa, häpäisemistä ja mitätöintiä.

Vähättelyä, ei oteta vakavasti, ei uskota puheisiin, työntekijät haluavat päästä mahdollisimman helpolla, joten keksivät helppoja selityksiä. Olen menettänyt uskoni palveluihin, en tule kuulluksi tai ymmärretyksi.

PALVELUJEN SAAVUTTAMATTOMISSA

Palvelujen riittämättömyyteen viitattiin niin puhuttaessa neuroepätyypillisille suunnattujen palvelujen heikosta saatavuudesta kuin asumiseen erityistukea tarvitseville asumisratkaisujen puutteesta. Palvelujen heikon saatavuuden taustalla rakenteellisten syiden lisäksi nähtiin olevan ammattilaisten tiedonpuute ja neuroepätyypillisyyden heikko tunnistaminen asunnottomuuden kontekstissa sekä ennakoasenteet asunnottomuutta kokevia ihmisiä kohtaan.

Asunnottomuuden olosuhteena koettiin mm. kuormittavan ihmisen arkea, heikentävän toimintakykyä ja pahentavan neurokirjioon liittyviä oireita. Niin ammattilaiset kuin asunnottomuutta kokevat näkivät, että sitoutuminen esim. palveluohjaukseen, neuropsykiatriseen valmennukseen tai diagnoosiprosessiin saattoi jäädä kesken pelkästään akuutin asunnottomuuden kokemuksen ja sen liitännäisongelmien takia.

Selvityksessä tuli esiin, että mikäli henkilön neuroepätyypillisyyttä ei ole diagnosoitu jo lapsena, aikuisen asunnottomuutta kokevan on lähes mahdotonta päästä neuropsykiatriin tutkimuksiin ja saada esim. lääkitystä, kuntoutusta, terapiaa tai sopeutumisvalmennusta ja yksilöllistä ohjausta asumisen onnistumiseksi. Myös palvelupolkujen sekavuus, heikko ja epäselvä ohjeistus sekä yhteistyön puute eri peruspalvelujen välillä nostettiin esille vastauksissa.

Selvityksestä käy ilmi, että syinä neuroepätyypillisten ihmisten asunnottomuuden pitkittymiseen ja uusiutumiseen ovat asunnottomuuden kokemukseen kuuluvat haasteet ja lieveilmiöt, intensiivisen ja pitkäjänteisen tuen tarpeessa oleville suunnattujen asumisratkaisujen ja palvelupolkujen puute sekä risteävä stigma.

PALVELUJEN JA TUEN TARVE

Selvitystyössä asunnottomuustyön ammattilaiset toivat esille myös kouluttautumistarpeitaan. Vastaajista 91 % kertoo olevansa kiinnostunut osallistumaan koulutukseen saadakseen työkaluja neurokirjon piirteiden tunnistamiseen ja neuroepätyypillisten ihmisten kohtaamiseen. 90 % selvitystyöhön osallistuneiden mielestä asunnottomuusuhan alla oleville, asunnottomuutta kokeville ja kokeneille neuroepätyypillisille ihmisille tulisi tarjota neuropsykiatrista valmennusta. Vertaistuen tarjoamista kannatti 93 % osallistuneista. Lähes kaikki vastaajat kertoivat olevansa valmiita ohjaamaan asiakkaitaan neuropsykiatriseen valmennukseen (97 %) ja vertaistuen piiriin (95 %). Myös asunnottomuutta kokevat ja kokeneet kokivat hyötyvänsä niin yksilö- (36 %) kuin ryhmämuotoisesta (14 %) neuropsykiatrisesta valmennuksesta sekä yksilöllisestä vertaistuesta (47 %) ja vertaistukiryhmistä (28 %).

Tarpeesta huolimatta suurin osa neuroepätyypillisten kuntoutus- ja tukimuodoista on hankalasti sovellettavissa asunnottomuutta kokevien aikuisten kanssa tehtävässä työssä. Esimerkiksi Kelan kuntoutuspalvelut on tarkoitettu alle 30-vuotiaille ja yleensä diagnosoiduille henkilöille.

Käypä hoito -suosituksissa* Adhd:n kuntoutus- ja tukimuodoiksi on mainittu psykoedukaatio, käyttäytymishoito, kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia, puhe-, toiminta- ja fysioterapia, neuropsykiatrinen valmennus sekä neuropsykologinen kuntoutus. Tukitoimina mainitaan myös esimerkiksi tukihenkilö.

*Käypä hoito-suositus 2019 & Käypä hoito -suositus 2024.

Autismin kirjon aikuisten tukimuotoina Käypä hoito* suosittelee psykoedukaatiota, vertaistukea, tukihenkilöä, työ- ja päivätoimintaa, kuntoutusohjausta, asumispalveluita, ammatillista tukihenkilötoimintaa sekä työn ja opiskelun tukea.

NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS

Eryteisesti ammattilaisten kyselyssä tuli esiin toive neuropsykiatrisen valmennuksen tarjoamisesta asunnottomuutta kokeneille ihmisille. Neuropsykiatrisen valmennuksen tavoitteena on vahvistaa arjen sujuvuutta varsinkin toiminnanohjauksellisissa haasteissa ratkaisu- ja voimavarakeskeisin menetelmin käytännönläheisesti, asiakkaan toiveista ja tavoitteista käsin. Neuropsykiatrisen valmennus ei kuitenkaan ole Valviran valvomaa toimintaa, eikä esimerkiksi neuropsykiatrisen valmentaja ole terveydenhuollon suojattu ammattinimike. Neuropsykiatrisen valmentajan koulutusta tarjoavat monet eri tahot erilaisilla sisällöillä ja pohjakoulutusvaatimuksilla. Neuropsykiatrisen valmennuksen sisällöille ei siis ole olemassa ohjekirjaa eikä laatuvaatimuksia.*

Käypä hoito -suosituksissa* todetaan, ettei yhtä kaikille neurokirjon henkilöille soveltuvaa kuntoutus- tai tukimuotoa ole edes mielekäästä etsiä, koska tuen tarpeet, kykyprofiili sekä vahvuudet eri neuroepätyypillisillä henkilöillä ovat hyvin yksilöllisiä. Myös selvitykseen osallistuneiden ammattilaisten vastauksissa toivottiin asunnottomuutta tällä hetkellä kokevien ajankohtaisten tarpeiden huomioimista ja erikseen räätälöityä neuropsykiatrista valmennusta, johon osallistuminen toimisi matalan kynnyksen periaatteella ja olisi kohderyhmän saavutettavissa.

Selvitystyöhön osallistuneet ammattilaiset näkivät, että asunnottomuutta kokevien ihmisten neuropsykiatrista valmennuksia suunniteltaessa tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä sosiaalitoimen, asumisen tuen sekä terveysammattilaisten kanssa. Kohderyhmän elämänhistorian, kokonaisvaltaisen elämäntilanteen sekä sitoutumis- ja toimintakyvyn huomioiminen nähtiin tärkeinä samoin kuin asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden mukaan ottaminen neuropsykiatrisen valmennuksen ja vertaistoiminnan suunnitteluun.

*Matala kynnyks osallistumisessa - ei ennakoilmoittumisia
Markkinointi jalkautuen sinne missä asiakkaat viettävät aikaansa -
asiakaskunnan tulee tuntea järjestäjätaho
Aktiivinen yhteistyö alan muiden toimijoiden kanssa
Houkutin - ruoka*

*Käypä hoito-suositus 2019 & Käypä hoito -suositus 2024.

*Neuropsykiatriset valmentajat ry. s.a. Mitä on neuropsykiatrisen valmennus?

*Puustjärvi. Anita, 2019. Neuropsykiatrisen valmennus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito.

Hyvä huomioida ainakin ryhmän koko, tapaamisten tiheys ja toteutustapa, arviointi ja säännöllinen seuranta.

Kuten kaikessa tukityössä, neuroepätyypillisten ihmisten tukemisessa luottamuksellisen suhteen muodostaminen tukijan ja tuettavan välillä ja kohdatuksi tulemisen kokemus ovat ensisijaisessa asemassa silloin, kun halutaan että tuettava hyötyisi tuesta. Luottamuksellisen suhteen rakentamisen tärkeyttä korostettiin niin ammattilaisten kuin asunnottomuutta kokeneiden ihmisten vastauksissa.

VERTAISTUKI

Useat asunnottomuutta kokeneet haastateltavat toivoivat vertaistukea, joka on mainittu myös Käypä hoito –suosituksissa.* Asunnottomuutta kokevilla on usein kasautuneita haasteita kuormittavan elämäntilanteen ohella. Vertainen, jolla on itsellään kokemusta asunnottomuudesta ja sen lieveilmiöistä, kuten päihteidenkäytöllä oireilusta, voi tuoda asunnottomuutta kokevalle sellaista tukea ja voimavaroja, mitä ei muilla keinoin ole mahdollista saada. Vain vertainen voi kokemuksellisella tasolla ymmärtää, miten haastavaa neuroepätyypillisen asunnottomuutta kokevan ihmisen elämä on.

Haastatteluissa monet asunnottomuutta kokeneet toivoivat voivansa keskustella samassa elämäntilanteessa olevan tai olevien kanssa. Se, toivotaanko luottamuksellista kahdenkeskistä keskustelua vertaisen kanssa vai vertaistukiryhmää, jakautui selvityksessä vahvasti. Toisaalta toivottiin ryhmää, jossa keskustella usean vertaisen kanssa, toisaalta tuotiin esiin muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelkoa, joka estää ryhmään osallistumisen.

Vertaistoiminnan järjestämisestä puhuttaessa korostettiin, että sitoutuminen säännöllisiin ryhmätoimintoihin on vaikeaa ilman vakituista asumismuotoa. Selvitystyön tuloksista päätellen mahdollisuuksia vertaistukeen tulisi olla saatavilla joustavasti ja tuen tulisi perustua kunkin tuentarvitsijan yksilöllisiin tarpeisiin.

LOPPUSANAT

NOAT-hankkeen selvitystyön perusteella voidaan päätellä, että neuroepätyypillisyyteen yhdistettävät toiminnanohjauksen haasteet ovat usean asunnottomuutta kokevan ihmisen asunnottomuuden taustalla. Vaikka selvitykseen osallistuneiden ammattilaisten keskuudesta löytyy neuropsykiatrista osaamista ja valmiutta tarjota neuropsykiatrista valmennusta asunnottomuutta kokeville, selvitystyön tulokset osoittavat, ettei neuromoninaisuutta tunnisteta asunnottomuus- ja asumispalveluissa riittävästi. Asunnottomuustyön ammattilaisten monipuolinen osaaminen jää valitettavasti hyödyntämättä, kun neuroepätyypillisten ihmisten kohtaamiseen ja tukemiseen ei ole osoitettu resursseja.

NOAT-hankkeessa pohditaan, voiko asunnottomuus olla osalle sitä kokevista ihmisistä seurausta siitä, ettei heidän neuroepätyypillisyyttä ole tunnistettu riittävän varhaisessa vaiheessa. Selvitystyön tulokset viittaavat siihen, että neuroepätyypillisyydellä on vaikutusta asumiseen ja asunnottomuuteen, mutta suoran syy-seuraussuhteen osoittamiseen tarvitaan tutkimusnäyttöä. Selvitystyöstä käy ilmi, että asunnottomuus- ja asumispalvelujen lisäksi muissa peruspalveluissa ei nähdä ajoissa neuroepätyypillisten ihmisten toiminnanohjauksen haasteita tai tuen tarpeita. Tämä kasvattaa asunnottomuuden riskiä.

Neuroepätyypilliset asunnottomuutta kokevat ihmiset myös altistuvat risteävälle stigmalle, mikä voi johtaa moniperusteiseen ja moninkertaiseen syrjintään, syventää ulkopuolisuuden tunnetta ja aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. Tunnistamattomat tuen tarpeet johtavat siihen, että kynnyks hakeutua palveluihin on korkea, jolloin asunnottomuus uhkaa pitkittyä. Neuroepätyypillisyyden tunnistamisen rinnalla traumatietoisien ja identiteettimuutokseen tähtäävän työtteen vahvistaminen asunnottomuustyössä voisi tukea neuroepätyypillisiä ihmisiä asumisen onnistumisessa.

Selvitystyön tulokset antavat ymmärtää, että korjausliikkeitä tarvitaan niin asunnottomuus kentän henkilökunnan ammatillisissa kompetensseissa kuin itse palvelurakenteissa. Näyttää siltä, ettei nykyisessä tuetussa asumisessa ole riittävästi resursseja kohdata ja tukea neuroepätyypillisiä ihmisiä, mikä herkästi

johtaa asumispalvelun asiakkuuden keskeytymiseen ja tämän myötä asunnottomuuden uusiutumiseen ja pitkittymiseen. Tuetusta asumisesta puhuttaessa onkin syytä kiinnittää huomiota kohderyhmän toimintakykyä vastaaviin ja toimijuutta edistäviin toimintamalleihin, henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja palvelupolkujen selkiyttämiseen. Neuroepätyypillisyyden tunnistaminen asumista kuormittavana ja asunnottomuudelle altistavana tekijänä ohjaisi niin asunnottomuutta ennaltaehkäisevää työtä kuin tukisi käytännössä neuroepätyypillisten ihmisten arjessa pärjäämistä.

Erityisesti asunnottomuuden uusiutumisen ja pitkittymisen ennaltaehkäisyssä olisi olennaista tarkastella, tukevatko sosiaali- ja terveyspalvelut sekä olemassa olevat asunnottomuus- ja asumispalvelut neuroepätyypillisten ihmisten mahdollisimman itsenäistä asumista ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Asunnottomuuden poistoon ja ennaltaehkäisyyn tähtäävässä sosiaali-, terveys- ja asuntopoliittisessa päätöksenteossa tarvitaan vahvaa asunnottomuuden taustasyiden tuntemista. Rakenteellisten, hyvinvointijärjestelmän ja yksilöllisten syiden rinnakkaistarkastelulla voidaan varmistaa, että asunnottomuus- ja asumispalveluja kehitetään tarveperustaisesti palvelujen yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta edistäen.

Tämä selvitystyö on vain yksi askel kohti neuromoninaisuuden tunnistamista asunnottomuustyössä. Laajemmalle, niin asunnottomuutta kokevien ja kokeneiden kuin ammattihenkilökunnan havainnoille ja kokemuksille pohjautuvalle tutkimukselle on tarvetta.

Vlada Petrovskaja | Järjestösuunnittelija | Hankepäällikkö | Vailla vakinaista asuntoa ry

LÄHDELUETTELO

Autismin ja neurokirjon syrjimätön sanasto, 2022. Suomen autismikirjon yhdistys. AAVA-hankkeen sanastotyöryhmä <https://asy.fi/autismin-ja-neurokirjon-uusi-syrjimaton-sanasto-on-julkaistu/>

Kaakinen. Juha, 2023. Selvitysraportti asunnottomuuden poistamisesta.

Käypä hoito-suositus 2019. Viitattu 29.8.2024.

Käypä hoito -suositus 2024. Viitattu 29.8.2024.

Milton. Damian E.M, 2012. On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'.

Mitä on neuropsykiatria? Viitattu 29.8.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96485>

Muutama sana neuromonimuotoisuudesta – Inclusive Workplace. Viitattu 29.8.2024. (<https://workplaceinclusiveness.com/2023/04/17/muutama-sana-neuromonimuotoisuudesta/>)

Neurokirjon sanasto – Neuromoninaiset. Viitattu 29.8.2024. <https://www.neuromoninaiset.fi/sanasto>

Neuropsykiatriset valmentajat ry. s.a. Mitä on neuropsykiatrinen valmennus? Neuropsykiatrinen valmennus | Neuropsykiatriset valmentajat ry. Viitattu 29.8.2024.

Puustjärvi. Anita, 2019. Neuropsykiatrinen valmennus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Neuropsykiatrinen valmennus (kaypahoito.fi). Viitattu 29.8.2024.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024. 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. Autismikirjon häiriö (kaypahoito.fi). Viitattu 29.8.2024.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. ADHD. 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. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) (kaypahoito.fi). Viitattu 29.8.2024.



NOAT-Neuropsykiatrisen osaamisen
vahvistaminen asunnottomuustyössä -hanke
2024-2026

www.vvary.fi

