



# Neuropsykiatrinen ydintaito- valmennus

**Yksilön toimintakyvystä kohti toimivaa yhteisöä**

Kristiina Kantola

OPINNÄYTETYÖ  
Kesäkuu 2024

Yrittäjyyden ylempi tutkinto-ohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Yrittäjyyden ylempi tutkinto-ohjelma (YAMK)

KANTOLA, KRISTIINA:  
Neuropsykiatrinen ydintaito-  
valmennus  
Yksilön toimintakyvystä kohti toimivaa yhteisöä  
Opinnäytetyö 93 sivua  
Kesäkuu 2024

---

Autismin ja ADHD:n diagnoosien määrä Suomessa on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti. Erilaisia neuropsykiatrisiin diagnooseihin liittyviä haasteita arvelaan nykyään olevan jopa 10 prosentilla väestöstä. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat kipeästi nykyistä toimivampia keinoja voidakseen tukea lapsia ja nuoria pärjäämään paremmin koulupolulla ja muualla yhteiskunnassa. Osaavalle täydennyskoulutukselle on kysyntää.

Tässä opinnäytetyössä esitellään neuropsykiatrinen ydintaito-  
valmennus, joka on uuden sukupolven yhteisöllinen valmennusmenetelmä neurokirjolla olevien lasten ja nuorten tukemiseen. Työssä kuvataan valmennusmenetelmän koulutuksen asiakaslähtöinen kehittäminen, asiakasorganisaatioiden kanssa yhteistyössä toteutetut pilottikoulutukset ja esitellään palvelumuotoillun koulutuksen sisältö ja rakenne.

Koulutus tähtää sekä yksilön että yhteisön toimintakyvyn tukemiseen. Koulutuksen teoreettinen viitekehys perustuu polyvagaaliteoriaan ja motivaatioteoriaan sekä niiden keskinäiseen yhteyteen henkilön toimintakyvyn tukemisessa.

Työn lopputuloksena on sekä yksilön että yhteisön resilienssiä tukeva neuropsykiatrinen ydintaito-  
valmentajakoulutus, joka vastaa yhteiskunnassa olevaan autismin ja neurokirjon osaamisen vajeeseen ja täydennyskoulutustarpeeseen.

---

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Entrepreneurship

KANTOLA, KRISTIINA  
Core skills coaching - new approach to neurodiversity  
Towards resilient communities

Master's thesis 93 pages  
June 2024

---

The number of autism and ADHD diagnoses in Finland have increased in recent years. Up to 10 percent of the population face various challenges related to neuropsychiatric diagnoses. Professionals who work with children and young adults need more effective means to support children and young adults to succeed in school and in the society on a whole. There is a demand for new means of coaching methods to meet the current challenges of people with neurodiversity issues in the society.

In this thesis a new customer-oriented coaching method for supporting children and young adults with neuropsychiatric disorders will be described. We will describe the service design process of the coaching method, and the pilot coaching implemented in client organizations. Finally, we will present the content and structure of the implemented coaching method.

The theoretical reference framework of the coaching is based on polyvagal theory and motivation theory and their mutual connection in supporting the person's ability to function. Core skills coaching aims to support both the individual's and the community's ability to function.

The result of the work is a community-based neuropsychiatric core skills coaching method, which responds to the lack of autism and neurospectrum skills in society and face the requirements in the need for education in this matter.

---

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	8
1.1	Tausta .....	8
1.2	Työn tavoite ja tarkoitus .....	11
1.3	Rakenne ja rajaukset .....	12
1.4	Työn rajoitteet .....	13
1.5	Kehittämisen teoreettinen viitekehys ja menetelmät .....	14
2	NEUROKIRJON TOIMINTAKENTTÄ.....	16
2.1	Mitä neurokirjo tarkoittaa?.....	16
2.1.1	ADHD ja ADD .....	19
2.1.2	Autismi ja Asperger .....	21
2.1.3	Muut neurokirjon diagnoosit .....	23
2.2	Olemassa olevat valmennusmenetelmät .....	25
2.2.1	Nepsyvalmennus .....	27
2.2.2	Valmennusta tarjoavat tahot.....	28
2.3	Kentän muut toimijat .....	29
2.4	Neurokirjon koulutusten kehittämisen tarve .....	30
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	33
3.1	Monimenetelmäisyys ja yhteissuunnittelun menetelmät.....	33
3.1.1	Osallistava suunnittelu.....	36
3.1.2	Palvelumuotoilu .....	38
3.1.3	Grounded theory.....	41
3.2	Sinisen meren strategia .....	42
3.3	Strateginen muotoilu .....	43
4	YDINTAITOVALMENNUS .....	46
4.1	Ydintaitovalmennuksen synty.....	46
4.2	Alkuperäinen valmennuskonsepti ja sen keskeiset elementit.....	47
4.2.1	Polyvagaaliteoria, itsetuntemus ja stressin säätely.....	49
4.2.2	Yhteisöllisyys, ympäristö ja resilientti yhteisö .....	52
5	YDINTAITOVALMENTAJAKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN .....	57
5.1	Kehittämisen lähtökohta .....	57
5.2	Kehittämisprosessi .....	58
5.3	Motivaatioteorian lisääminen valmennuksen viitekehukseen .....	61
5.4	Ydintaitokoulutusten pilotointi.....	62
5.4.1	Ensimmäinen valmentajapilotti .....	63
5.4.2	Stressi – motivaatio - toimintakykykolmio .....	64
5.4.3	Minipilotit .....	66

5.4.4 Toinen valmentajapilotti.....	68
5.5 Koulutuksen muotoilu ja kokonaisuuksien määrittely .....	69
5.5.1 Taso I: Ydintaito-osaajakoulutus.....	71
5.5.2 Taso 2: Ydintaitovalmentajakoulutus .....	74
5.5.3 Taso 3: Valmentajien kouluttajakoulutus .....	78
5.6 Koulutuksen täydentävät sisällöt.....	80
6 POHDINTA .....	82
LÄHTEET.....	87

## ERITYISSANASTO

ADD	Toimintakykyyn vaikuttava aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Attention Deficit Disorder). ADHD:n muoto, jossa ei ilmene yliaktiivisuutta.
ADHD	Toimintakykyyn vaikuttava aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Keskeiset oireet ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus.
Autismi, autismikirjo	Keskushermoston kehityksellinen synnynnäinen häiriö, jonka ydinoireita ovat toimintakykyyn vaikuttavat ja pysyvät erityispiirteet.
Inklusiivinen opetus	Jokaisen oppilaan oikeus saada opetusta tavallisessa koululuokassa ja/tai lähikoulussa riippumatta siitä, onko hänellä oppimisvaikeuksia, vamma tai sairaus.
Kannatteleva yhteisö	Resilientti yhteisö, jonka jäsenet on koulutettu ydintaitojen ymmärrykseen ja joka ottaa huomioon jokaisen yksilön erilaisen toimintakyvyn erillisenä ja tasavertaisena.
Nepsy	Lyhenne sanoista neuropsykiatrinen kehityshäiriö. Puhekielessä yleisesti käytetty termi henkilöstä, jolla on neurobiologinen kehityshäiriö.
Nepsyvalmennus	Neuropsykiatrinen valmennus, jota tarjotaan erityisesti lapsille ja nuorille, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöihin tai autismiin liittyviä haasteita.
Neurobiologinen	Synnynnäinen tai kehityksellinen neurologinen piirteistö.

Neurodiversiteetti	Neurodiversiteetti eli neuromoninaisuus tarkoittaa ihmisten luonnollista moninaisuutta ja erilaisuutta.
Neuroepätyypillinen	Henkilö, jolla on havaittavaa neurologista poikkeavuutta.
Neuroseptio	Polyvagaaliteoriaan pohjautuva elimistön fysiologinen hermostollinen ”jarru”.
Neurotyypillinen	Henkilö, jolla ei ole havaittavaa neurologista poikkeavuutta.
Neurokirjo	Neurokehityksellinen häiriö / neurobiologinen kehityshäiriö, joka voi ilmetä esim. autismina tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriönä.
Neuropoikkeavuus	Neurologinen synnynnäinen tai kehityksellinen häiriö, joka aiheuttaa neurobiologista erilaisuutta.
Neuropsykiatrinen	Neuropsykiatria on lääketieteen haara, joka käsittelee hermostollisten prosessien ja psykiatristen häiriöiden välisiä yhteyksiä.
Palvelurakennetrauma	Yhteiskunnan rakenteissa palveluitta jäämisen aiheuttama trauma ja osattomuuden kokemus.
Polyvagaaliteoria	Ihmisen hermoston jakautuminen sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon, sekä vagushermoon, joka koostuu dorsaalisesta ja ventraalisesta vaguksesta ja joka vaikuttaa ihmisen stressisäätelykykyisyyteen.
Resilienssi	Palautumiskyky, psykologinen joustavuus, selviytymiskyky. Sekä yksilön että yhteiskunnan resilienssi.
Sosiokratia	Kollektiivisen päätöksenteon menetelmä, joka tekee organisaatiosta ja sen toiminnasta joustavan.

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tausta

Suomessa arvioidaan olevan vähintään 55 000 autismikirjon henkilöä. Autismin lisäksi erilaiset muut neurobiologiset kehityshäiriöt, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ADHD ja ADD, ovat tutkimusten mukaan lisääntyneet länsimaissa viime vuosina voimakkaasti. Kaikkiaan autismikirjon ja muita neuropsykiatrisia diagnooseja arvellaan nykytietämyksen mukaan olevan jopa 10 prosentilla väestöstä. Diagnoosien määrän lisääntymiseen on monia syitä, esimerkiksi diagnostiikan kehittyminen, matalampi kynnyks tutkimuksiin hakeutumisessa ja yleinen tietoisuuden lisääntyminen. (Autismiliitto 2023b.)

Myös viime vuosina tapahtuneet isot muutokset koulutusjärjestelmässä, vuonna 2010 voimaan astuneen perusopetuslain edellyttämä inklusiivinen opetus ja monimutkaistuva yhteiskunnan palvelujärjestelmä ovat tuoneet aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä ja muita toimintakyvyn haasteita aiempaa näkyvämmäksi. Vaatimukset lasten ja nuorten itseohjautuvuudesta ovat lisääntyneet. (Ahtiainen, Pulkkinen & Jahnuainen 2021.) Vaatimus omatoimisuudesta ja itsenäisestä suoriutumisesta on kuitenkin haastava varsinkin niille lapsille ja nuorille, joilla on erilaisia neurobiologisia kehityshäiriöitä. Haasteita voi olla esimerkiksi hahmottamiskyvyssä, keskittymiskyvyssä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä (Ylönen 2024). Yhä nuoremmilta vaaditaan vahvempaa itseohjautuvuutta samaan aikaan, kun sekä yhteiskunta että oppimisjärjestelmä ovat aiempaa monimutkaisempia. Vaade itseohjautuvuudesta on ristiriidassa lapsen ja nuoren normaalin kehittymisen kaarella. Useat viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että varsinkin kognitiivisesti lahjakkaat neurobiologisista haasteista kärsivät henkilöt ovat usein väliinputoajia yhteiskunnassa eikä heille ole oikeanlaista tai riittävää tukea tarjolla. (Sandberg 2016.)

Osaavalle täydennyskoulutukselle on kysyntää, koska täydennyskoulutusta, joka lisäisi syvällistä ymmärrystä neurobiologisista kehityshäiriöistä ja ennen kaikkea autismin ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden yhteydestä, ei ole riittävästi tarjolla.



Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten tukemiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä, joista yleisimmin tunnetaan nepsyvalmennus. Nepsyvalmennus rautautui Suomeen alun perin 2000-luvun lopussa ratkaisukeskeisenä ADHD-valmennuksena. (Puustjärvi 2019.) Suomessa ensimmäiset nepsyvalmentajakoulutukset toteutettiin erilaisissa kehittämishankkeissa jo 2000-luvulla (Nyfors 2022, 103). Erilaiset nepsyvalmennukset ja nepsyvalmentajakoulutukset ovat yleistyneet viime vuosina räjähdysmäisesti. 2010-luvulla neurokirjon aihepiirin tietoisuus lisääntyi samaan aikaan kun koulutusjärjestelmässä alettiin toteuttaa vuonna 2010 voimaan tulleen perusopetuslain uudistamisen muutoksia. Koronakriisin aikana tietoisuus lasten ja nuorten neurokirjioon liittyvistä haasteista lisääntyi voimakkaasti, kun oppilailta edellytettiin kykyä suoriutua koulutehtävistä ja opiskeluista itseohjautuvasti ilman aiempaa fyysisesti läsnä olevaa ohjausta ja tukea. Yhä useamman nuoren opintojen vaikeutuessa ja neurokirjon diagnoosien ja oppilaiden tuen tarpeiden lisääntyessä havaittiin, että palvelujärjestelmässä ei ole riittäviä keinoja neurokirjolla olevien lasten ja nuorten haasteiden kohtaamiseen, ymmärtämiseen ja tukemiseen. (Kankaanranta & Kantola 2020.)

Yhä useamman nuoren opinnot keskeytyivät ja koronakriisin jälkeen neurokirjon diagnoosien määrä lähti rajuun kasvuun. Huolimatta siitä, että erilaisia nepsyvalmennuksia on tarjolla nykyään valtavasti, niiden keinot eivät ole riittäneet ratkaisemaan neurokirjolla ja autismitkirjolla olevien lasten ja nuorten haasteita nykyisessä koulujärjestelmässä. Tarvitaan toisenlaisia keinoja.

Olen työtaustaltani tutkija, mutta tässä kentässä alun perin ollut vanhemman roolissa. Viimeisen kahdeksan vuoden aikana olen toiminut Tampereen seudun autismiyhdistyksessä erilaisissa rooleissa neurokirjon aihepiirin äärellä, työryhmissä, yhteistyöverkostoissa, edunvalvonnassa ja kehittämishankkeissa. Halu vaikuttaa yhteiskunnan palvelurakenteisiin erityistä tukea tarvitsevien avun saannin osalta sai minut hakeutumaan myös poliittisiin luottamustehtäviin ja toimin jäsenenä mm. vammaispoliittisessa työryhmässä ja hyvinvointialueen vammaisneuvostossa. Roolieni kautta olen päässyt tarkkailemaan järjestelmää ja neurokirjon maailmaa systemisesti useasta eri näkökulmasta tutkijan mielenkiinnolla ja samaan aikaan lähes parin vuosikymmenen aikana joutunut itse perehtymään lapsen tutkimus- ja diagnosointiprosessiin, kolmiportaiseen tukeen koulussa ja

tuen hakemiseen sosiaalipalvelujärjestelmässä, kohdannut vanhemman roolissa palvelujärjestelmän haasteet henkilökohtaisesti niin koulupolulla, terveystalouksissa kuin sosiaalipalveluissakin ja joutunut omakohtaisesti kokemaan palvelujärjestelmän puutteet. Neurokirjoperheet kohtaavat toistuvasti samat ongelmat palvelujärjestelmässä: kun apua tarvittaisiin, sitä ei saa, eikä avun tarvetta ymmärretä. Toistuva tuen hakeminen synnyttää yksilötasolla uupumusta, turhautumista ja jopa työkyvyttömyyttä. Järjestelmän näkökulmasta taistelu tuesta aiheuttaa häiriökysyntää ja kuluttaa järjestelmän resursseja turhaan (Hyytiälä & Kekomäki 2017).

Tutkimuksellinen kiinnostukseni heräsi ilmiöön, jossa erityistä tukea tarvitsevat perheet eivät saa tarvitsemaansa apua. Miksi eivät saa? Pehdyin ongelmaan, kouluttauduin nepsyvalmentajaksi, työnohjaajaksi ja motivaatiovalmentajaksi jotta ymmärtäisin ilmiötä – ja ennen kaikkea perheiden kokemusta – paremmin. Halu vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin vei minut lopulta myös vammaispolitiikkaan voidakseni vaikuttaa siihen, miten erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja vammaisia yhteiskunnassa kohdellaan. Ajattelin ensimmäisen kerran jo viisitoista vuotta sitten, että tuen saamisen vaikeus tulee olemaan yhteiskunnallinen ongelma, mikäli erityistä tukea tarvitsevia lapsia työnnetään väärin palveluihin ilman osaavaa kohtaamista. Nyt tuo skenaario on toteutunut yhteiskunnan palvelujärjestelmässä. Miksi palvelujärjestelmä kohtaa neurokirjolla olevat ja heidän perheensä niin huonosti?

Systemisen tarkastelun tasolla syntyy liian usein tunne, että yhteiskunnan asenteissa tavoitteena on ”parantaa” neurokirjolla olevia henkilöitä muuttamalla heitä ja heidän käytöstään lähemmäs yhteiskunnassa hyväksytyjä tapoja sekä muovaamalla heidän käytöstään lähemmäksi yhteiskunnan asettamaa normia. Nepsyvalmennusten taustalla on yleensä ajatus, että yksilön käytöstä pitäisi valmentamalla muuttaa toisenlaiseksi, käytösoireet pitäisi poistaa ja yksilön tulisi sopeutua yhteiskunnan rakenteisiin ilman, että kyseenalaistamme olemassa olevien rakenteiden järkevyyttä tai yhteisöjen tapaa toimia. Miksi yksilön pitää muuttua, mutta sen sijaan otamme yhteiskunnan rakenteet ja toimintatavat itsestäänselvyytenä? (Sihvonen 2011.)

Empiirisen havainnointini perusteella huomaisin, että tarjolla olevat menetelmät eivät tue perheitä tavoitellulla tavalla. Valmennusten sisältöä on tarve muuttaa

lähemmäs perheiden todellisia tarpeita. Koulutuksien sisältöjä tulisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja standardoida, jotta niiden taso olisi validoitu, luotettava ja toteen näytettävissä.

Vuonna 2019 osallistuin yhteisöpedagogi, neuropsykiatrinen valmentaja Meri Lähteenoksen kehittämän ydintaito- ja valmennuksen koulutuspilottiin. Yhteisökouluttaja, itse autismikirjolla oleva Lähteenoksa oli kehittänyt ydintaito- ja valmennuksen valmennusmenetelmän parin vuosikymmenen aikana sekä omakohtaisiin kokemuksiinsa että perheiden valmentamiseen perustuen. Vuonna 2019 Lähteenoksa toteutti kehittämänsä perheiden valmennusmenetelmän pilottikoulutuksen, jossa hän koulutti käyttämiään menetelmiä erityisperheiden parissa työskenteleville ammattilaisille ja/tai neuvotelluista vanhemmille yhteiskehittämistä ja sosiokratiaa hyödyntämällä (Bockelbrink, Priest & David 2017). Pilotin aikana syntyi ajatus kehittää uuden sukupolven neuvotelluista valmentajakoulutus, joka yhdistäisi ydintaito- ja valmennuksen ja yhteisö- ja valmennuksen menetelmät, stressi- ja traumatiivisuuden sekä motivaatio- ja valmennuksen. Kun yhdistimme ydintaito- ja valmennuksen ja motivaatio- ja valmennuksen menetelmät, syntyi idea neuropsykiatrisesta ydintaito- ja valmentajakoulutuksesta. Kehitimme koulutusta yhteistyössä Lähteenoksen kanssa ja pilotoimme sitä useissa pilottikoulutuksissa eri organisaatioissa vuosina 2020-2023.

Tässä työssä kehitettiin vuonna 2020 perustetun neurodiversiteetin asiantuntijaorganisaation ja koulutuspalveluyrityksen, Neurospectrum Oy:n, liiketoiminnan kehittämisen tavoitteiden mukainen strategisesti muotoiltu koulutuskokonaisuus.

## **1.2 Työn tavoite ja tarkoitus**

Tässä opinnäytetyössä kuvataan neuropsykiatrisen ydintaito- ja valmentajakoulutuksen kehittämisen prosessi, prosessin aikana asiakasorganisaatioissa toteutetut iteratiiviset pilottikoulutukset ja niiden perusteella muotoiltu koulutustuote sisältöineen.

Työssä esitellään neuropsykiatrisen ydintaito- ja valmentajakoulutuksen rakenne ja keskeiset taustateoriat. Lisäksi työssä kuvataan koulutuksen keskeinen teoreet-

minen viitekehys ja esitellään ydintaitovalmennus, johon kehitetty koulutus pohjautuu. Lopuksi esitellään kehittämistyön tuloksena syntynyt iteratiivisesti pilotoitu ja palvelumuotoiltu neuropsykiatrinen ydintaitovalmentajakoulutus sekä sen keskeiset sisällöt.

### **1.3 Rakenne ja rajaukset**

Opinnäytetyö koostuu neljästä osasta. Ensimmäisessä osassa, kappaleessa 2, kuvataan olemassa oleva neurokirjon toimintakenttä, tunnetut diagnoosit ja valmennusmenetelmät sekä mahdolliset puutteet nykyään yleisimmin käytetyissä valmennuksissa. Näin perustellaan tarve uudenlaisen valmennusmenetelmän kehittämiseksi. Seuraavana, kappaleessa 3, kuvataan työn teoreettinen viitekehys ja esitellään menetelmät, joihin tämän valmentajakoulutuksen kehittämistyön prosessi pohjautuu. Kappaleessa 4 esitellään koulutuksen taustalla olevan ydintaitovalmennuksen syntyhistoria, teoriatausta, konsepti ja sisältö. Kappaleessa 5 kuvataan neuropsykiatrisen ydintaitovalmentajakoulutuksen kehittämisprosessi: koulutuksen ensimmäinen pilotti ja sitä seuranneet iteratiiviset minipilotit, joiden perusteella koulutus sai lopullisen palvelumuotoillun rakenteensa. Lopuksi työssä kuvataan valmentajakoulutuksen kolmitasoinen rakenne. Pohdinnassa arvioidaan kehittämisprosessin onnistumista.

Neurokirjon toimintakenttä on laaja ja aihe äärimmäisen ajankohtainen. Toimintakentällä on useita erilaisia valmennuksen, terapian ja kuntoutuksen menetelmiä, useita eri toimijatahoja, kuten kuntoutuspalveluja tuottavia isoja kansainvälisiä yrityksiä, paikallisia kuntoutustoimijoita ja yksittäisiä valmentajia ja terapeuteja. Tässä työssä fokus rajataan ainoastaan valmennukseen ja uuden sukupolven valmennuskoulutuksen kehittämiseen. Työn ulkopuolelle rajataan mm. kehittämistyön aikana toteutettu toimintakentän kilpailija-analyysi sekä kuntoutusmenetelmät, jotka edellyttävät hoitotieteiden ja/tai lääketieteellistä osaamista ja jotka sekä tavoitteellisesti että menetelmällisesti eroavat oleellisesti nepsyvalmennuksista.

Työ on rajattu neuropsykiatrisen ydintaitovalmentajakoulutuksen kehittämistyöhön ja koulutuksen sisällön ja rakenteen kuvaamiseen. Tietoisesti on jätetty pois

olemassa olevat haasteet neurokirjolla olevien henkilöiden asemasta yhteiskunnassa samalla tiedostaen, että tarve asian selkeyttämiseen on olemassa ja erittäin ajankohtainen. Yleinen – joskin erittäin tärkeä – pohdinta neurokirjon henkilöiden asemasta yhteiskunnassa, diagnoosien lisääntymisestä tai kuntoutusmenetelmistä on rajattu tämän työn ulkopuolelle. Myös aihepiirin terminologia on isossa muutosprosessissa ja joidenkin puhekielessä nykyään käytössä olevien termien asianmukaisuus herättää ristiriitoja. Suomen autismikirjon yhdistys ASY ry julkaisi lokakuussa 2022 Autismin syrjimättömän sanaston (ASY 2022). Tässä työssä käytetään selkeyden ja luettavuuden saavuttamiseksi pääasiassa termejä neurokirjo ja nepsyvalmennus. Muut tässä työssä käytetyt tai aiheeseen muuten liittyvät termit ovat purettu auki kohdassa Erityissanasto.

Neurokirjon ilmiö kuvataan työssä ainoastaan siinä laajuudessa, kun se on tarpeellista koulutuksen kehittämisprosessin kuvaamisen osalta.

#### **1.4 Työn rajoitteet**

Aalto-yliopiston oppimiskeskuksen tiedonhankinnan oppaassa todetaan, ettei käytettyjen lähteiden laatua ja luotettavuutta voi arvioida vain tekijän aihepiirin auktoriteetin, tiedon tutkimuksellisen taustan, lähteiden luotettavuuden, laajuuden tai sisällön perusteella. Kun tutkimukselle valitaan lähteitä, pitäisi tarkastella myös tiedon objektiivisuutta ja esimerkiksi sitä, kenelle tieto on suunnattu tai onko tieto faktoihin perustuvaa vai kirjoittajan omaa mielipidettä. (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2021.)

Neurokirjioon liittyvää tietoa on tällä hetkellä tarjolla valtavasti. Aihe on esillä mediassa, artikkeleja ja mielipidekirjoituksia julkaistaan viikoittain, neurokirjon henkilöistä on tehty useita televisio-ohjelmia, dokumentteja, podcasteja ja blogikirjoituksia. Myös opinnäytetöitä on julkaistu viime aikoina lukuisia. Hyvinvointialueuudistuksen (STM 2024) myötä nepsyperheille suunnattavista palveluista ja niiden järjestämisvastuusta käydään keskusteluja poliittisessa päätöksenteossa ja luottamushenkilöiden keskuudessa sekä erilaisissa työryhmissä, joihin osallistun laaja-alaisesti omassa roolissani.

Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi kaikkea tässä opinnäytetyössä käytettyä tietoa ei ole hankittu painetuista tai tieteellisistä lähteistä. Tieto pohjautuu myös erilaisissa työryhmissä, webinaareissa ja aihetta käsittelevissä tilaisuuksissa käytyihin keskusteluihin ja asiantuntijatyönä poliittisen päätöksenteon tueksi kerättyihin taustamateriaaleihin sekä niiden perusteella laadittuihin mietintöihin ja/tai käytyihin keskusteluihin. Edellä mainittuja lähteitä voidaan siten pitää luotettavina.

Lisäksi kehittämistyön empiirisessä työosuudessa on hyödynnetty koulutuspiloteissa opetustyössä, lastensuojelussa, sijaishuollossa ja vammaispalveluissa työskentelevien ammattilaisten kanssa käytyjä keskusteluja sekä koulutukseen osallistuneilta ja muilta ekosysteemin tahoilta iteratiivisesti kerättyä palautetta koulutuksen sisällöistä.

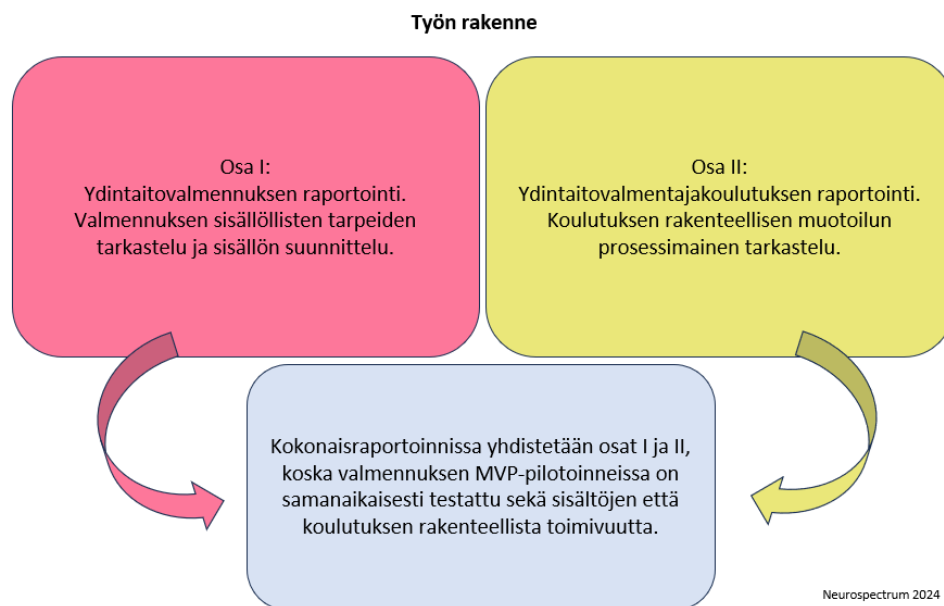
## **1.5 Kehittämisen teoreettinen viitekehys ja menetelmät**

Tutkimuksen teoreettinen pohja rakentuu useasta yhteiskehittämisen menetelmästä, palvelumuotoilusta ja kehittämisen kohteena olevan koulutuksen pilotoinnista. Työssä on kaksi rinnakkaista kehittämisteemaa, sisällöllinen ja strateginen kehittäminen:

Kehittämisteema 1: alkuperäisen ydintaito- ja valmennuksen konseptin ja sisällön jatkokehittäminen.

Kehittämisteema 2: valmentajakoulutuksen palvelumuotoilu valmiiksi tuotteeksi.

Ensimmäinen kehittämisteema vastaa valmennuksen sisällöllisiin kysymyksiin ja sisällön kehittämiseen. Toinen kehittämisteema vastaa koulutuksen kehittämiseen, rakenteen suunnitteluun ja palvelumuotoilun strategisiin kysymyksiin (kuviot 1). Näistä kahdesta kehittämisteemasta muodostuu tämän tutkimuksen tutkimusasetelma. Ydintaito- ja valmennuksen sisällön muotoilu on kuvattu kappaleessa 4 ja koulutuksen kehittämisprosessi sekä sen strateginen muotoilu kappaleessa 5.



KUVIO 1. Työn rakenne.

Valmennuskonseptin jatkokehittäminen, kehittämisteema 1, on koulutuksen sisällöllistä kehittämistä ja siten sisällöllistä asiantuntijatyötä. Alkuperäistä valmennuskonseptia ja sen sisältöä on kehitetty vuonna 2019 toteutetun ensimmäisen koulutuspilotin jälkeen iteratiivisesti yhteistyössä sen alkuperäisen kehittäjän, Meri Lähteenoksan, kanssa. Koulutuksen sisällön muotoilu perustuu useisiin yhteiskehittämisen menetelmiin, osallistavaan kehittämiseen ja palvelumuotoiluun. Lisäksi koulutuksen muotoilussa ja sisällöllisessä suunnittelussa on käytetty löyhästi grounded theory -menetelmää, jota käytetään erityisesti sosiaalipalvelujen kehittämisen menetelmänä (Oktay 2012).

Valmentajakoulutuksen kehittäminen, kehittämisteema 2, puolestaan on koulutuksen rakenteiden määrittämistä ja siten perustetun koulutusyrityksen strategisen liiketoiminnan kehittämistä (Levo 2021). Valmentajakoulutuksen kehittämisen tavoitteena on ollut palvelumuotoilla ydintaitovalmennuksesta kilpailukykyinen ja sisällöllisesti nykyisiä laadukkaampi koulutuskokonaisuus, joka pätevoittää koulutukseen osallistujat toimimaan neuropsykiatrisina ydintaitovalmentajina. Menetelmät ovat kuvattu kappaleessa 3.

## 2 NEUROKIRJON TOIMINTAKENTTÄ

Neurokirjioon liittyvät eli neurokehitykselliset häiriöt ovat lisääntyneet viime vuosien aikana suhteellisen voimakkaasti (THL n.d.). Kyse ei yksiselitteisesti ole siitä, että piirteiden esiintyvyys olisi niin voimakkaassa kasvussa, kuten diagnoosien määrästä voisi päätellä. Kyse on myös palvelujärjestelmästä ja ihmisten kasva-  
neesta aihepiirin tietoisuudesta, valmiudesta ja halusta tehdä diagnooseja sekä tutkimuksiin hakeutumisesta. Diagnoosien lisääntymisessä on osittain kyse myös monista muista yhteiskunnassa meneillään olevista muutoksista, joilla voi olla merkittävä vaikutus siihen, että lasten ja nuorten neuropsykiatrinen oirehdinta on aiempaa yleisempää ja näkyvämpää (Aho 2023).

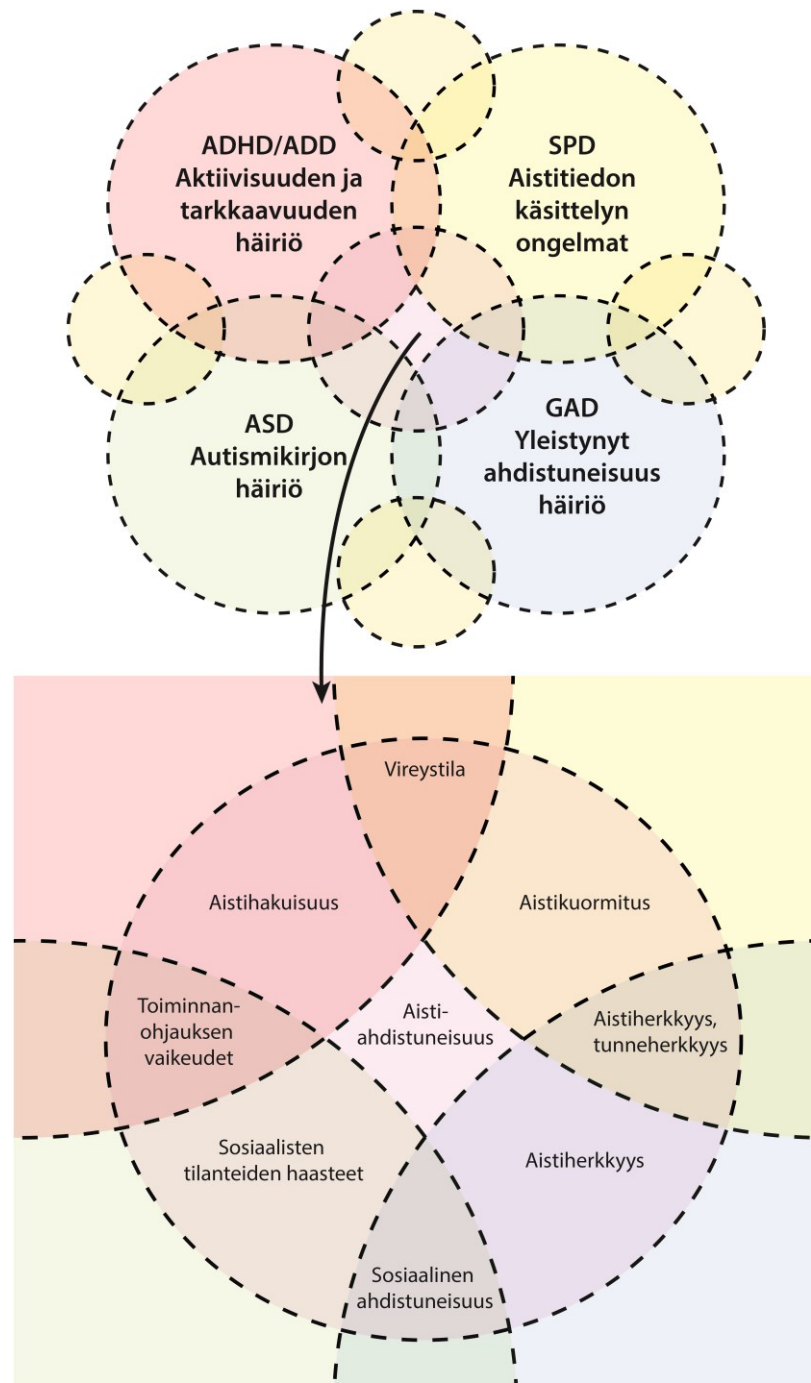
Tässä kappaleessa kuvataan lyhyesti neurokehityksellisiin häiriöihin liittyvät yleisimmät diagnoosit, niiden oireet ja ilmeneminen. Lisäksi kappaleessa kuvataan yleisimmin käytössä oleva valmennusmenetelmä, nepsyvalmennus ja sen käyttö Suomessa. Myös toimintakentän kannalta keskeiset tahot esitellään lyhyesti. Lopuksi perustellaan uuden sukupolven koulutuksen kehittämisen tarve.

### 2.1 Mitä neurokirjo tarkoittaa?

Neurokirjon yleisimpiä diagnooseja ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ADHD ja ADD ja autismikirjon diagnoosit, mukaan lukien Aspergerin oireyhtymä. Puhekielessä laajasti käytössä oleva Aspergerin oireyhtymä sisältyy autismikirjon diagnosiluokkaan, mutta on ICD-11 tautiluokituksesta poistunut omana diagnoosinaan. Siirtyminen ICD-11 tautiluokitukseen toi mukanaan muutoksen, jossa autismikirjioon liittyvät diagnoosit on yhdistetty yhden yhteisen termin, autismikirjon häiriö, alle. Erillisiä diagnosiluokkia ei enää käytetä ICD-11:ssä. (Lääkärilehti 2022.) Myös erilaiset oppimishäiriöt, kehityksellinen kielihäiriö ja Tourette kuuluvat neurokirjon diagnooseihin tai liittyvät niihin vahvasti. Nykyään myös OCD ja PDA tulkitaan nykyään osaksi neurokirjon diagnooseja tai niiden liitännäisyyttä. Puhuttaessa neurokirjon diagnooseista tarkoitetaan pääasiallisesti yleisimpiä eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä ja autismia sekä niiden liitännäisyyttä suhteessa toisiinsa. Neurokirjon diagnooseja on siis useita, ne ovat päällekkäisiä ja ne ilmenevät eri yksilöillä eri tavalla (kuvio 2). Oirekuva on hyvin yksilöllinen ja yksilöllisyys tulisikin aina ottaa huomioon, kun määritetään henkilön yksilöllistä



toimintakykyä ja hänelle soveltuvaa valmennusta tai kuntoutusta. (Autismiliitto 2023a.)



KUVIO 2. Neurokirjon oirekuvien päällekkäisyys.

Erilaiset neurokehitykselliset häiriöt voivat vaikuttaa esimerkiksi ihmisen oppimiskykyyn, hahmotuskykyyn, vireystilaan tai aistisäättelyyn ja niillä voi olla merkittävä vaikutus myös mielialaan ja arjen toimintakykyyn (Jäntti & Savinainen 2018, 264).

Neuropsykiatrisia häiriöitä ja niiden aiheuttamia toimintakyvyn haasteita voi ilmetä myös muun kuin synnynnäisten kehityksellisten häiriöiden vuoksi, muun muassa psykiatristen sairauksien, tapaturmien ja aivoverenkierron häiriöiden, seurauksena. Oirekuva voi olla samankaltainen kuin neurokirjon diagnooseissa ja autismissa. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 10–11.)

Opinnäytetyössä käytetään systemaattisesti termiä neurokirjo ja tässä yhteydessä termillä tarkoitetaan synnynnäisiä kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä eli lähinnä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä ja autismia.

Neuropsykiatristen diagnoosien määrä on ollut voimakkaassa kasvussa viime vuosina. Kasvun syiksi on nähtävissä muun muassa tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen, tutkimuskäytäntöjen ja diagnosoinnin kehittyminen. Meneillään on myös jonkinasteinen trendi siinä, että aiempaa lievempiin oireisiin haetaan nykyään diagnooseja. (Raaska & Vanhala 2020.)

Koronakriisin aikana hyperkineettisten häiriöiden diagnosoinnin määrä on lähtenyt voimakkaaseen kasvuun (Kuvio 3) (THL n.d.).

## Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ICD-10-diagnoosit kunnittain ja hyvinvointialueittain

Raportilla esitetään ICD-10-koodit kolmen merkin tarkkuudella. Palvelusektorivalinnalla raportille voi valita tarkasteltavaksi erikseen julkisen terveydenhuollon avohoidon, yksityisen terveydenhuollon avosairaanhoidon, tai työterveyshuollon diagnoosit. Tietoja voi suodattaa myös kunnan tai hyvinvointialueen, palvelumuodon, yhteystavan ja ammattiryhmän mukaan. Ikä- ja sukupuoli-kohtaiset tiedot ovat saatavilla omalla raportillaan hyvinvointialueittain. Yhteystavoista mukana ovat R10-R41 (fyysiset käynnit) ja R50-R56 (etäasiointit). Pienet lukuarvot (1-4) on piilotettu! Lähde: Hilmopas.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
F88 Muu psyykkinen kehityshäiriö	423	359	479	475	591	318
F89 Määrittämätön psyykkinen kehityshäiriö	173	121	118	180	199	85
<b>F90 Hyperkineettiset häiriöt</b>	<b>27 004</b>	<b>26 977</b>	<b>40 504</b>	<b>71 330</b>	<b>106 038</b>	<b>49 880</b>
F91 Käytöshäiriöt	1 324	743	762	883	911	379
F92 Samanaikaiset käytös- ja tunnehäiriöt	2 384	822	670	733	841	329
F93 Lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt	8 160	3 479	2 762	3 203	3 702	1 832
F94 Lapsuudessa tai nuoruusiässä alkavat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt	1 410	619	665	779	836	333

KUVIO 3. THL:n tilasto diagnoosien esiintyvyydestä, 2023.

ADHD ja autismi eivät koske ainoastaan sitä henkilöä, jolla kyseinen diagnoosi on. Se vaikuttaa aina jollain tavalla koko perheeseen (Sandberg 2016, 133). Diagnoosi vaikuttaa myös henkilön kykyyn toimia yhteisöissä, kuten päiväkodissa, koulussa tai työpaikalla. Siksi myös neurokirjon henkilöille suunnatuissa valmennuksissa ja kuntoutusmenetelmissä tulisi ymmärtää, että kuntoutuksen tarve ei koske ainoastaan yksilöä, vaan koko yhteisöä, jossa yksilö toimii.

Neurokirjolla oleva henkilö on usein helpommin kuormittuva kuin neurotyypillinen (Millington 2024). Koettu kuormitus laskee henkilön toimintakykyä ja saa ihmisen reagoimaan stressiin omilla yksilöllisillä peruspiirteillään, jotka yhteiskunta tulkitsee ”nepsyoireiluksi” tai ”haastavaksi käyttäytymiseksi” (Siljamäki 2023). Tosiasiassa kysymys voi olla henkilön yksilöllisestä kuormittumisesta ja stressitasoista, joihin henkilö reagoi yksilöllisillä motivaatioillaan (Reiss 2008, 18).

### 2.1.1 ADHD ja ADD

Yleisin neurokirjon diagnoosiluokka on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ADHD ja ADD. ADHD:n yleisyyden arvio vaihtelee nykytietämyksen mukaan lapsilla ja nuorilla 4–7 %:n välillä ja aikuisilla vähemmän, esiintyvyyden ollen noin 2–3 %. (Polanczyk ym. 2015). Esiintyvyys on yleisempää pojilla kuin tytöillä: pojilla

häiriön esiintyvyys voi olla jopa 6,5-kertainen tyttöihin verrattuna (Myers & Johnson 2007). Viimeisimmät tilastot osoittavat, että hyperkineettisten häiriöiden määrä on ollut kasvussa varsinkin koronapandemian aikana (THL n.d.). Diagnoosien määrän kasvun voidaan katsoa johtuvan sekä tietoisuuden ja diagnosoinnin kehittymisestä, että koronapandemian aikana hoidon piiriin hakeutuneiden kasvaneilla määrillä. Tietoisuus on lisääntynyt ja on todennäköistä, että myös hoitoon hakeutumisen kynnyks on madaltunut, kun hoidon saatavuus on parantunut (Joelsson ym. 2016).

ADHD:n oireet ilmenevät lapsella ja nuorella jatkuvina keskittymiskyvyn vaikeuksina, levottomuutena ja yliviikkautena. ADD on yksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden ilmenemismuoto. ADD:n ja ADHD:n eroa voisi yksinkertaisesti kuvata siten, että ADHD:ssa ilmenevät impulsiivisuus ja yliaktiivisuus puuttuvat ADD-henkilöltä lähes kokonaan. Sen sijaan tarkkaavuudessa ja keskittymiskyvyssä ongelmia on molemmissa diagnooseissa. (Määttä 2022.)

ADHD:n esiintyvyys Suomessa on pojilla nelinkertainen tyttöihin verrattuna (Valkama 1991, 8). Arviot esiintyvyydestä vaihtelevat kahdesta prosentista jopa kymmeneen prosenttiin. Diagnoosin saaminen on yleisesti helpompaa pojilla kuin tytöillä. Osasyynä voi olla, että pojilla oireyhtymä ilmenee yleisemmin yliaktiivisuutena tai impulsiivisuutena, jotka ovat päällepäin helpommin havaittavissa. Pojat ovat useammin ilmiselvän vilkkaita, ”aggressiivisesti liikapuhakkaita” lapsia (Salmivuori 2010, 69).

ADHD on yksi yleisimpiä neurokehityksellisiä häiriöitä ja sen vaikutus jatkuu ihmisellä läpi koko elämän. Vaikutus ei koske ainoastaan henkilöä itseään, vaan lapsen oirehdinta vaikuttaa koko perheen elämään (Vance & Weyandt 2008, 303). Ilmeneminen on voimakkainta lapsuudessa ja teini-iässä, jolloin persoona on vielä muotoutumassa ja kehittymässä nopeasti mutta eri tahtisesti eri henkilöillä. Nykytietämyksen mukaan aivot kehittyvät jopa 35 ikävuoteen saakka, ja neurokirjolla olevan henkilön kehitys on viivästynyt suhteessa valtaväestöön.

Psykiatrian tautiluokituksessa todetaan, että hyperkineettisten häiriöiden etiologia on tuntematon. Sen syntyyn vaikuttaa tautiluokituksen kuvauksen mukaan

mm. keskushermoston rakenteelliset poikkeavuudet, mutta perinnöllisyyden ja ympäristön vaikutukset ovat myös merkittäviä. (Närhi ja Klenberg 2010, 33.)

Lisäksi lääketieteen tutkimuksissa todetaan, että ADHD:n syntymekanismiin vaikuttaa satojen eri geenien suureksi osaksi toistaiseksi tuntemattomat mekanismit (Närhi & Klenderg 2010, 33; Voutilainen, Sourander & Lundström 2004, 2674).

Viime vuosina kouluista on poistettu tasoryhmiä ja kasvatettu ryhmäkojoja. Eri- tahtisesti kehittyvien yksilöiden kannalta kouluryhmässä toimiminen on muuttunut toimintakyvyn rajoitteiden kanssa kamppailevien lasten ja nuorten kannalta aiempaa haasteellisemmaksi. Vuonna 2019 julkaistun Käypä hoito -suosituksen (Käypä hoito, 2019) mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöistä kärsivien lasten hoidossa tulisi oireen piirteistöön, henkilöön kohdistuvien tukitoimien ja hänen oman toimintakykynsä lisäksi huomioida ympäristöön kohdistuvat tukitoimet. Lisäksi on tärkeää ohjata aikuisia käyttämään lapsen toimintakykyä tukevia menetelmiä niin kotona, varhaiskasvatuksessa kuin koulussa.

### **2.1.2 Autismi ja Asperger**

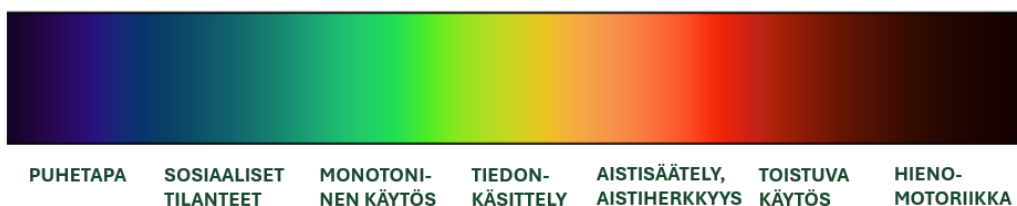
Autismin esiintyvyys on arvioiden mukaan noin 1-1,2 prosenttia väestöstä, joka Suomessa tarkoittaa vähimmillään 55 000 – 65 000 autismikirjon henkilöä (Autismiliitto 2023b). Kuten ADHD:n, myös autismin esiintyvyys on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Pojilla autismin esiintyvyys on jopa neljä kertaa suurempi kuin tytöillä. (Kogan ym. 2009).

Autismiin ja siihen liittyviin ominaisuuksiin liittyy yhä tänä päivänä virheellisiä käsityksiä. Autismin vaikeusaste vaihtelee oireiden ilmenemisen mukaan. Päällekkäisyys kehitysvammaisuuden kanssa vaikuttaa siihen, miten autismi ilmenee eri henkilöillä. On kuitenkin huomattava, että kehitysvammaisuuden ja autismin diagnoosien päällekkäisyys on vain noin kolmasosalla autismikirjon henkilöistä. (Käypä hoito, 2024.) Vanhentunut ymmärrys autismista aiheuttaakin väärintulkintoja autismikirjolla olevien henkilöiden toimintakyvystä: virheellinen ajatus, että autismiin liittyy aina myös kehitysvamma tai kyvyttömyys kommunikoida tavanomaisella tavalla lähes kokonaan. Olemassa olevat virhekkäisyydet aiheuttavat

isoja väärintulkintoja autistisen henkilön pärjäävyydestä. Usein kyse on enemmän henkilön toimintakyvystä, hahmottamiskyvystä, aistisäätelystä ja vireystilan haasteista kuin älyllisen kapasiteetin puuttumisesta.

Autismikirjon pääasiallisia diagnostisia kriteerejä ovat mm. poikkeuksellinen sosiaalisen vuorovaikutus, kommunikaation ongelmat ja jäykät tai jumiutuvat toimintatavat (kuvio 4). Naisilla oireet eivät ole niin silmiinpistävät kuin miehillä, mikä johtuu pääasiassa siitä, että naiset ovat yleisesti ottaen kyvykkäämpiä sosiaalisesti kuin miehet. Naiset kykenevät ”maskaamaan” oireitaan helpommin kuin miehet. Osittain tämän vuoksi autismi on alidiagnosoitua naisilla. Moni nainen saakin autismediagnoosin vasta aikuisena. (Kujanpää 2024.)

## AUTISMIKIRJOON LIITTYVÄT HAASTEET



KUVIO 4: Autismikirjoon liittyviä haasteita.

Autismiin voi myös liittyä neurologisia poikkeavuuksia aistisäätelyssä, aisti-informaation käsittelyssä, vireystilan säätelyssä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Lynch 2019). Oireiston yksilöllisyys voi helposti harhauttaa henkilöä, jolla ei ole omakohtaista kokemusta tai vahvaa ymmärrystä autismista. Autismi ilmenee täysin yksilöllisesti. Oletetaan, että tiedetään, miten autistinen henkilö toimii tai reagoi, vaikka tosiasiasa tiedetään vain, miten yksi autistinen henkilö toimii ja reagoi. Oireiston yksilöllisyys onkin pääasiallinen syy yhteiskunnassa usein esiintyviin virhetulkintoihin autistisen henkilön toimintakyvystä. Oireiston aiheuttama keuhollinen ja aistikuormitus sekä koettu kehostressi selittävät osaltaan ulospäin erityisesti lapsilla näkyviä oireita, joita usein nimitetään haastavaksi käyttäytymiseksi. Jos lapsen kanssa toimiva aikuinen ei tunne aistisäätelyn haasteita, ei hän silloin osaa tulkita lapsen reaktioita oikein eikä siten voi osata auttaa aistikuormituksen säätelyssä tai poistamisessa. (Puustjärvi 2024). Myös hahmottamiseen liittyvät vaikeudet voivat olla poikkeavan käyttäytymisen taustalla, mutta

näkymättöminä niiden olemassaoloa ei useinkaan tiedosteta tai niiden vaikutusta vähätellään (Ylönen 2024).

Autismiin voi liittyä myös muita neurologisia poikkeavuuksia tai psykiatrisia oireita (Moilanen ym. 2012). Marja-Leena Mattilan Oulussa toteuttaman 8-vuotiaiden koko ikäluokkaa koskeneen seulonnan perusteella selvisi, että yli 70 %:lla autismikirjon diagnoosin saaneista lapsista oli mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta, ahdistusta ja univaikeuksia (Mattila 2014, 80).

Monet autistisen henkilön ominaisuudet eivät näy päällepäin. Autismikirjo voi tarkoittaa kognitiivisesti lahjakasta mutta aistiherkkää henkilöä, jonka toimintakyvyssä voi olla suurta vaihtelua riippuen hänen kokemastaan aistikuormasta ja ympäristöstä. Väärät tulkinnat ja puutteellinen ymmärrys autismista voivat aiheuttaa vahvoja väärintulkintoja. Autistinen henkilö voi olla äärimmäisen ulospäin suuntautunut ja sosiaalinen, jolloin tulkinta henkilöstä ja hänen toimintakyvystään voi olla varsin virheellinen (Mielenterveystalo n.d.). Esimerkiksi ICD-10 diagnoosiluokituksessa kuvattu epätyypillisen autismin (F84.1) oirekuva on päinvastainen yleiselle käsitykselle autismista. Henkilö voi olla erittäin sosiaalinen, mutta hänellä voi olla suuria pulmia aistitiedon käsittelyssä tai hahmottamisessa; päälle päin nämä eivät näy. Hahmottamishäiriöiden esiintyvyys on yleistä käsitystä huomattavasti yleisempää, eikä henkilö, joka kokee hahmottamisen vaikeuksia useinkaan tuo kokemiaan haasteita esiin (Ylönen 2024).

Uusimmassa tautiluokituksessa, ICD:11:ssa, erilliset diagnoosiluokat on poistettu ja jatkossa puhutaankin vain autismikirjon häiriöstä, ei erillisillä diagnooseilla (THL, 2023).

### **2.1.3 Muut neurokirjon diagnoosit**

Neurokirjioon kuuluu tai läheisesti liittyy myös muita neuropsykiatrisia häiriöitä, kuten Touretten syndrooma ja kehitykselliset kielihäiriöt. Myös pakko-oireisuus, OCD, ja patologinen vaatimusten välttely, PDA, liittyvät usein neurokirjon diagnooseihin. (Mattila 2014.)

Tourette eli Touretten syndrooma on kehityksellinen häiriö, jonka ydinoireet ovat niin kutsutut tic-oireet. Tic-oireet voivat esiintyä motorisesti tai äänellisesti tahdosta riippumattomina nykimisinä ja äännähtelyinä. Touretteen liittyvät tic-oireet voivat esiintyä myös sensorisina tai kognitiivisina. Sensoriset tic-oireet voivat olla kutinan tai paineen tunnetta. Kognitiiviset tic-oireet puolestaan voivat ilmetä toistuvina ajatuksina, vaikkapa pakonomaisena laskemisena, johon ei kuitenkaan liity ahdistuneisuutta. Tic-oireet ovat tarkoituksettomia ja esiintyvät yleensä äkkiinäisinä, toistuvina, epärytmisinä liikesarjoina ja ryöpsähdyksinä. Tic-oireita esiintyy enemmän silloin, kun henkilö on kuormittunut tai ahdistunut. (Cath ym. 2011.)

Kehityksellisten kielihäiriöiden ydinoireita ovat muun muassa puhutun kielen tuottamiseen ja/tai ymmärtämiseen liittyvät vaikeudet ja hahmottamisen vaikeudet. Myös puheen kehityksen viivästyminen voi olla merkki kielihäiriöistä. Kielihäiriöihin voi liittyä vaikeudet tunne-elämässä ja vuorovaikutuksessa tai henkilöllä voi myös ilmetä käytöshäiriöitä. Aiemmin kehityksellistä kielihäiriötä kutsuttiin dysfasiaksi. (Käypä hoito, 2019). Myös kehitykselliset kielihäiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä (Tomblin ym. 1997). Myös näistä tiedetään, että stressaavissa tilanteissa, kuormittuneena ja väsyneenä kielihäiriöiden oireet pahenevat. On kuitenkin tärkeää muistaa, että myös kielihäiriöissä – kuten kaikissa neurokirjon diagnooseissa – oirekuva on aina yksilöllinen.

Pakko-oireisuutta (PDA, Pathological Demand Avoidance) voi ilmetä sekä ajatuksissa että käyttäytymisessä. Henkilöllä voi ilmetä sekä pakkoajatuksia että pakkotoimintoja, kuten toistuvaa käsien pesemistä, siivoamista tai asioiden toistuvaa varmistelua. Hankala pakko-oireisuus voi jopa estää henkilöä poistumasta kotoaan. Pakkoajatukset puolestaan voivat olla esimerkiksi omaan terveyteen, seksuaalisuuteen tai kuolemaan liittyviä itsepäisiä pelkoja. Lievät pakkoajatukset ovat ihmisillä hyvinkin yleisiä ja usein vaarattomia. Pakko-oireiden esiintyvyyden autismikirjolla olevilla henkilöillä on arvioitu olevan jopa 40 prosenttia. (Huttunen 2018.)

Pakko-oireinen häiriö (OCD, Obsessive-compulsive disorder) tunnetaan yleisemmin nimellä pakkoneuroosi. Pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja, kuten käsien pesu tai tavaroiden pakonomainen järjestely, esiintyy myös psykiatristen sairauk-



sien ja masennuksen yhteydessä. Niitä voi esiintyä myös psykoottisten sairauksien yhteydessä, mutta silloin henkilö ei itse useinkaan ymmärrä, että pakkoajatuksen ovat epärealistisia tai poissa todellisuudesta. Ne eivät ole vain liiallista arkielämän asioista huolehtimista, vaan kyseessä on häiriö, joka oleellisesti vaikuttaa henkilön toimintakykyyn. Viime aikoina on aiempaa enemmän alettu ymmärtää, että neurokirjolla olevan lapsen käytöshäiriöiden taustalla voi olla näkyttömiä syitä, jotka ulospäin näyttäytyvät pakko-oireina ja/ai käytöshäiriöinä, vaikka todellisuudessa kysymys on neurologisesta poikkeavuudesta esimerkiksi henkilön ympäristön hahmottamiskyvyssä tai aistitiedon käsittelyssä. Jos henkilöllä ei ole puhuttua kieltä sanoittamaan ahdistuksensa syitä tai lähdeä, ympäristö tulkitsee käytöstä usein nk. häiriökäyttäytymisenä tai pakko-oireisuutena. Siksi eri diagnoosien liitännäisyyden ja päällekkäisyyden ymmärtäminen on ensisijaisen tärkeää ammattilaisille suunnattavien koulutusten sisältöjä suunniteltaessa. (Autismiliitto, 2022a.)

Neurokirjon oirekuva on aina yksilöllinen. Siksi neurokirjolla olevan henkilön toimintakyvystä vaikeaa vetää mitään yleistä johtopäätöstä tai oirekuva, eikä niin pitäisi koskaan tehdä. Kaikissa tässä kuvatuissa diagnooseissa esiintyy osittain samankaltaisia oireita ja päällekkäisyyttä on niin paljon, että diagnoosien erottelu on usein vaikeaa. (Kushki ym. 2019.) Ahdistuneisuuden tulkitaan turhan suoraviivaisesti johtuvan autismista, vaikka kaikki autistit eivät ole ahdistuneita. Oleellista on, että neurokirjolla olevia henkilöitä kohtaavilla ammattilaisilla olisi aina riittävä ymmärrys neurokirjoon kuuluvien diagnoosien päällekkäisyydestä ja liitännäisyydestä, jotta välttyttäisiin turhilta yleistyksiltä toimintakyvyssä.

## **2.2 Olemassa olevat valmennusmenetelmät**

Suurin osa nykyisistä neurokirjon henkilöiden valmennusmenetelmistä pohjautuu ratkaisukeskeiseen ADHD-valmennukseen (Puustjärvi 2019). Ratkaisukeskeinen ADHD-valmennus rantautui Suomeen ADHD-liiton ja ADHD-keskuksen yhteistyönä vuonna 2003 (Saukkola 2005, 57–63). Aiemmin ratkaisukeskeistä valmennusta on käytetty mm. Yhdysvalloissa, Britanniassa ja Hollannissa. Suomalaisen valmennuksen juuret ovat englantilaisen psykologin ja perheterapeutin Dianne Zaccheon vuonna 2003 pitämässä koulutuksessa, jossa pääpaino oli toi-

minnanohjauksen tuen suunnittelussa. Alkuperäisen koulutuksen käyneet valmentajat, Kirsi Saukkola ja Leena Mannström-Mäkelä, alkoivat kehittää ratkaisukeskeistä ADHD-valmennusta ja -koulutusta Suomessa. Aluksi valmennuksia toteutettiin pääosin yksityisesti ja kolmannen sektorin projekteissa (Huoviala 2007,10–11).

Koulutusten suoritustavat vaihtelevat ja ovat monimuotoistuneet etenkin koronapandemian aikana. Koulutus voi pitää sisällään luentoja, vuorovaikutteisia ryhmätapaamisia joko lähiopetuksena tai etäkoulutuksena. Tapaamisten lisäksi valmentajaksi tähtävissä koulutuksissa on yleensä myös kirjallisuustehtäviä, hankitun tiedon reflektointia, kehittämistyöskentelyä ja/tai harjoitusvalmennuksia. Pääsääntöisesti valmentajakoulutusten kesto on 12-14 lähiopetuspäivää riippumatta siitä toteutuuko koulutukset läsnä- vai etäkoulutuksena. Harjoitusvalmennuksia edellytetään toteutettavaksi yhdestä neljään. Viime aikoina harjoitusvalmennettavien haku on lisääntynyt erilaisissa verkkovertaisryhmissä. Yleisimmät teoreettiset viitekehykset koulutuksissa ovat mm. neurologian, neuropsykiatrian, ratkaisukeskeisyyden, valmentajuuden (toiminnanohjaus, narratiivisuus, vahvuusperustaisuus) ja yleisesti positiiviseen psykologiaan perustuvissa viitekehyyksissä. Harvinaisemmat käytettyjä viitekehyyksiä on mm. NLP, eläinavusteisuus, taidepainotteisuus sekä systeemisyys ja traumatietoisuus.

Viime vuosina neurokirjon diagnoosien määrän lisääntyessä on nepsyvalmennuksia tarjoavien toimijoiden määrä lisääntynyt voimakkaasti. Sekä valmennusettä koulutustarjonta on erittäin laajaa. Kun nimikkeitä ei alun perin ole suojattu, on kritiikki koulutusten epäselvään tasoon sekä ymmärrettävää että perusteltua. Nepsyvalmennukset yleistyivät vauhdilla 2010-luvulla eikä nepsyvalmentajakoulutukseen ole tähän mennessä määritelty yhtenäisiä pohjakoulutus- tai pätevyysvaatimuksia. Ongelmana alalla on tutkintojen velvoittavien sisältöjen määrittelyn, minivaatimusten, yhtenäisyyden ja sääntelyn puute. Moni viranhaltija sosiaalityössä, terveydenhuollossa ja kouluissa on viime vuosina kouluttautunut nepsyvalmentajaksi. Myös moni vanhempi on omalla rahalla kouluttautunut saadakseen enemmän osaamista ja ymmärrystä toimia omien nepsylapsiensa kanssa. Pääosa nepsyvalmennuksista keskittyy toiminnanohjauksen tukemiseen ja valtaosassa koulutuksista ei edes mainita autismia.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2022 selvityksen neuropsykiatrisen valmennuksien toteutumisesta, käytöstä yhteiskunnan rakenteissa ja koulutuksesta. Selvitykseen pohjautuen todetaan, että on tarve määrittää kansallisia koulutuksellisia sisältö- ja/tai laajuusvaatimuksia. (Nyfors 2022.) Jo vuonna 2018 Sosiaali- ja terveysministeriön Lapsi ja perhepalvelujen muutosohjelma LAPE:ssa todettiin sosiaalialan ja sivistystoimen henkilöstön yhteistyön tarve, jotta heillä olisi paremmat valmiudet ymmärtää neurokirjon problematiikkaa (Leskelä 2023, 26). Lisäksi selvityksessä todettiin, että kasvatusalojen perusopintoihin tulisi sisällyttää neurokirjon koulutusta, jotta aloille valmistuvilla olisi jo valmistuessaan paremmat valmiudet neurokirjolla olevien henkilöiden kohtaamiseen.

### **2.2.1 Nepsyvalmennus**

Perussisältönä lähes kaikissa nepsyvalmennuskoulutuksissa on neuropsykiatriset ongelmat kuten ADHD, Tourette ja autismin kirjo, esiintyvyys ja etiologia. Koulutusten yleisimpinä valmentavina elementteinä ovat toiminnanohjaukseen liittyvien ongelmien ratkaiseminen ja niissä tukeminen. Valmennuksissa voi olla myös kuntouttavia elementtejä, riippuen nepsyvalmentajan pohjakoulutuksesta ja taustaosaamisesta, esim. aistisäätelyyn liittyvien ongelmien ratkaisemisessa.

Koulutuskokonaisuuksien laajuudet vaihtelevat 20-30 opintopisteen välillä. Esimerkiksi Suomen neuropsykiatristen valmentajien yhdistyksen suositus koulutuksen laajuudesta on 30 opintopistettä pituuden ollessa 6-8 kuukautta. Koulutuksien ryhmäkoot ovat yleensä maksimissaan 20 ja koulutusten hinnat vaihtelevat 1500 euron ja 3000 euron välillä.

Kouluttajien taustaosaaminen on varsin vaihtelevaa. Koulutusta tarjoavien henkilöiden taustakoulutuksena voi olla mm. sosionomi, psykiatrisen sairaanhoitaja, erityisopettaja, sosiaalipsykologi, koulutuspsykoterapeutti, psykiatri, perheterapeutti, toimintaterapeutti tai työnohjaaja. Myös kokemusasiantuntijuus on joidenkin henkilöiden taustalla. Useimmissa koulutuksissa käytetään lisänä kokemusasiantuntijoita, mutta ei kaikissa.

Joissain koulutuksissa edellytyksenä koulutukseen osallistumiselle on asetettu kasvatus-, sosiaali- tai terveysalan koulutus, mutta viime aikoina koulutusten

yleistyessä sekä kouluttajien taustaosaamisen että koulutuksiin osallistumisen kriteerit ovat hämärtyneet.

Nykyisessä toimintakentässä on ilmennyt ajatusvääristymiä siitä, että nepsyvalmentajaksi kouluttautuminen pätevöittäisi toimimaan nepsyvalmentajien kouluttajana. Kun koulutuksien tasoa ei ole mitenkään validoitu, eikä kouluttajan taustalle tai pätevyydelle ole asetettuja vaatimuksia, ei silloin voida myöskään varmistaa koulutuksien laadukkuutta. Nepsyvalmentajaksi kouluttautuminen ei automaattisesti pätevöitä kouluttamaan uusia nepsyvalmentajia.

Alalla ei ole yhteisesti sovittuja vaatimuksia eikä tarjolla olevien koulutuksien tasoa ole standardoitu esimerkiksi kouluttajien pätevyuden suhteen. Tarjonnan laajeneva kirjo ilman validoitua tason määrittystä aiheuttaa epäselvyyttä olemassa olevien koulutusten sisältöjen ja kouluttajien asiantuntevuuden suhteen.

## **2.2.2 Valmennusta tarjoavat tahot**

Nykyään ratkaisukeskeisen nepsyvalmennuksen kurssitarjonta on varsin laajaa ja ala on erittäin kilpailtu. Nepsyvalmentajakoulutuksia järjestäviä tahoja on tarpeen ja tietoisuuden lisääntyessä syntynyt lukuisia. Koulutuksia tarjoavat useat erilaiset toimijat: mm. kesäyliopistot, säätiöt, erityisoppilaitokset ja nykyään kasvavassa määrin myös yksityiset yritykset, kuten Coronaria kuntoutuspalvelut. (Nyfors 2022.) Viime aikoina myös lukuisat yksittäiset nepsyvalmentajiksi kouluttautuneet henkilöt ovat alkaneet tarjota koulutuksia, ja tarjoajien määrä lisääntyy koko ajan.

Tässä opinnäytetyössä kuvatun koulutuksen kehittämistyön aikana kahdesti toteutetun markkina- ja kilpailijakartoituksen perusteella voidaan todeta, että nepsyvalmennuksia tarjoavien toimijoiden määrä on kasvanut voimakkaasti vuosien 2020 ja 2024 välisenä aikana. Ongelmana monissa valmennuksissa on, ettei koulutuksien sisällöstä, teoriataustasta, kouluttajien osaamisesta ja taustasta eikä varsinkaan valmennuksen vaikuttavuudesta ole saatavilla arviointikelpoista ja luotettavaa tietoa. Toimintakenttä on ollut niin nopeassa muutoksessa, että ar-

viointimenetelmät ja valvonta eivät ole pysyneet kehityksessä mukana. Kun valmennuksien sisältöä ei valvota, arviointi jää pahimmillaan yksittäisten apua tarvitsevien kansalaisten oman aktiivisuuden varaan.

Vuonna 2022 Neurospectrum Oy teki koulutuksen kehittämistyötä varten markkinatutkimuksen ja kilpailija-analyysin tarjolla olevista nepsyvalmentajakoulutuksista. Markkinatutkimuksen seurantakartoitus toteutettiin vuodenvaihteessa 2023-2024. Kahden vuoden tarkastelujaksolla toteutettuja kartoituksia vertaamalla havaittiin, että nepsyvalmentajakoulutuksia tarjoavien tahojen määrä on parissa vuodessa moninkertaistunut. Koulutuksien taso on aiempaa vaihtelevampaa, alaa tai nimikkeitä ei edelleenkään ole säädelty ja koulutusten laadun arviointi ja vertailu on entistä vaikeampaa. Koulutuksien tasoa ei ole määritelty, validointi tarjolla olevien koulutuksien osalta puuttuu eikä nepsyvalmentajakoulutuksia ole standardoitu millään tavalla. Kouluttautuja ei siis välttämättä tiedä, mitä saa ja saavuttaa osallistuessaan jonkun yksittäisten toimijan järjestämään koulutukseen. Myös nimikkeet ovat hyvin vaihtelevia eikä nimike takaa tasalaatuista osaamista. Markkinatutkimuksessa kerättyjä tietoja ei julkaista tässä opinnäytetyössä, koska kyse on ulkopuolisen rahoittajan rahoittamasta liiketoiminnan kehittämiseen liittyvästä selvityksestä ja kilpailija-analyysistä.

### **2.3 Kentän muut toimijat**

Nepsyvalmennuksien keinojen riittämättömyys tulee nykyään vastaan hyvin usein neurokirjon nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille kouluissa, sosiaalityössä ja myös työelämässä. Autismin vahva kytkeytyminen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöihin aiheuttaa suuria haasteita olemassa olevissa rakenteissa niin kirjolla olevalle henkilölle itselleen kuin heitä ohjaamaan pyrkivälle ammattilaiselle. Perinteinen nepsyvalmennus ei useinkaan auta ratkaisemaan neurokirjon tai autismin liitännäisyyden mukanaan tuomia nuoren haasteita.

Nepsyvalmennusta tarjoavia tahoja on toimintakentässä kasvavassa määrin. Neurokirjolla olevien henkilöiden – erityisesti lasten – palvelut ovat sirpaloituneet palvelujärjestelmän rakenteisiin monille eri tahoille. Tukitoimia voidaan järjestää niin julkisen sektorin kautta kuin yksityisten palvelutuottajienkin kautta. Sotepal-

velujen siirtyminen vuoden 2023 alussa aloittaneille hyvinvointialueille on sekoittanut nykyistä toimintakenttää, kun meneillään on muutosprosessi, jossa reunaehtoina on hyvinvointialueiden vähenevät rahat ja resurssit. Kelan kautta kustannettavia tukitoimia on mm. Oma Väylä -kuntoutus ja Nuottivalmennus (Autismiliitto. 2022b). Neurokirjolla oleva henkilö voi saada myös vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, jota järjestää useat yksityiset palveluntuottajat, esimerkiksi toimintaterapeutit ja psykoterapeutit. Päästäkseen kuntoutukseen, on henkilöllä oltava puoltava lääkärintlausunnot julkiselta sektorilta. Keskeisiä toimijoita on kentässä lukuisia, ja palvelujärjestelmän sirpaleisuus onkin yksi haaste palvelujen piiriin pääsemisessä.

## **2.4 Neurokirjon koulutusten kehittämisen tarve**

Tuen tarvisijoiden määrä on lisääntynyt, mutta muutosta parempaan ei ole ollut havaittavissa nepsyvalmentajien määrän kasvusta huolimatta. Valmennuksia tarjoavien tahojen määrä lisääntyy ja nepsyvalmentajien määrä kasvaa niin sosiaalipalveluissa kuin kouluissakin, mutta osaamisen lisääntymisestä huolimatta nepsylasten ja -nuorten haasteet tuntuvat olevan kasvusuunnassa. Miksi?

Tarjolla olevien koulutuksien sisältö pohjautuu ratkaisukeskeiseen ADHD-valmennukseen. Kun oirekirjo ei ole yksiselitteisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden aiheuttamaa keskittymiskyvyttömyyttä, voi lapsen ja nuoren toiminnanohjauksen kohentamiseen keskittyminen viedä tilannetta jopa hankalampaan suuntaan. Jos lapsen tai nuoren pääasialliset haasteet koskevat esimerkiksi aistikuormituksen tai vireystilan säätelyn ongelmia, ei ratkaisukeskeisyyteen pyrkivä toiminnanohjauksen ohjaaminen vähennä hänen kokemiaan haasteita. Jos lasta tai nuorta opastetaan toimintakyvyn parantamisessa ymmärtämättä, mistä toimintakyvyn ongelmat johtuvat, voi pyrkimys ratkaisukeskeiseen ohjaamiseen viedä tilannetta huonompaan suuntaan, vaikka alkuperäinen tarkoitus olisi hyvä ja tavoitteena olisi parantaa lapsen tai nuoren toimintakyvyn mahdollisuuksia suhteessa ympäristöön. Henkilön toimintakyky on aina suhteessa ympäristöön.

Kun nepsyvalmennuksien määrässä on ajauduttu punaiselle merelle (Kim & Maugbourne 2017), ei uusien, samaan ratkaisuun perustuvien valmennusten

kasvava määrä tuo muutosta olemassa olevaan tilanteeseen. On kyettävä katso-  
maan pidemmälle tai syvemmälle ja nähtävä asia laajemmin.

Aloittaessamme kehittää neuropsykiatrista ydintaito- ja valmennukseen pohjautuvaa  
koulutusta teimme markkinakartoituksen ja kilpailija-analyysin käytössä olevista  
nepsyvalmennuksen menetelmistä vuosina 2021-2022. Päivitimme selvityksen  
tarjolla olevista valmennuksista vuoden vaihteessa 2023-2024. Palveluntarjo-  
ajien määrä on moninkertaistunut, mutta koulutusten sisältö ei ole juurikaan ke-  
hittynyt tai monipuolistunut. Kannattelevan yhteisön merkitystä yksilön toiminta-  
kyvyille ei ole vielä noteerattu riittävästi. Jos paradigmaa ei käännetä yksi-  
löstä kohti yhteisön toimintaa, ei yksilön toimintakyvyssä tulla näkemään suuria  
muutoksia. Yksilön toimintakyky ja resilienssi ovat aina suoraan yhteydessä koko  
yhteisön toimintaan. Halutessamme kohentaa yksilön toimintakykyä, meidän tu-  
lee kasvattaa yhteisön toimintakykyä, ja yhteisön kyvykkyyttä kannatella jokaista  
yhteisön jäsentä.

Nykyisen koulumaailman ajatus on, että kaikki lapset käyvät koulua yhteisesti  
omassa lähikoulussa eikä erityiskouluja ole. Neurokirjolla olevia lapsia ja nuoria  
pyritään sopeuttamaan olemassa olevien rakenteiden sisään. Inklusiossa on  
kuitenkin jäänyt ymmärtämättä, että samalla kun nuorta valmennetaan, niin myös  
rakenteita ja yhteisöä tulee kouluttaa kohtaamaan erityistä tukea tarvitsevat yksi-  
löt. (Ahtiainen ym. 2021.) 16-vuotiailta vasta peruskoulunsa päättäneiltä amma-  
tillisen koulutuksen opiskelijoilta vaaditaan entistä vahvempaa itseohjautuvuutta.  
Heidän oletetaan selviytyvän itsenäisesti opintoihin liittyvistä monimutkaistuvista  
prosesseista eikä opettajien nykyiset tuntikehykset riitä täysaikaiseen läsnä-  
oloon, saati opiskelijoiden yksilölliseen ohjaamiseen. Nuoret opiskelijat saavat  
kirjallisia tehtäviä, heiltä edellytetään itseopiskelukykyä ja itseohjautuvuutta ja  
jopa kykyä suunnitella opintojaan itsenäisesti. (Ahtiainen ym. 2021.)

Kun nuorelta erityisyyden vuoksi puuttuu nykyään vaadittavaa itseohjautuvuutta  
ja opettajilta puolestaan puuttuu resurssit ja aika riittävään ohjaukseen tai perus-  
tietous siitä, millaisia pulmia autismi ja muut neurobiologiset kehityshäiriöt opis-  
keluun tuovat, riski näiden nuorten opintojen keskeytymisestä on suuri. Neurokir-  
jon nuorten opintojen tukemiseksi ja työelämään pääsemiseksi on tehtävä huo-  
mattavasti nykyistä enemmän.

Tarjolla olevissa nepsyvalmennuksissa keskitytään pääasiallisesti toiminnanohjauksen tukemiseen ja parantamiseen. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden liitännäisyys autismiin on vahva, ja usein törmätäänkin tilanteeseen, jossa toiminnanohjauksen kohentamiseen keskittyvä työote lapsen tai nuoren kanssa ei yksinkertaisesti toimi. Jos haasteet ovat enemmän autismiin liittyviä, ei ratkaisukeskeinen keskittymiskyvyn ohjaaminen toimi. Jos kyse on esimerkiksi aistisäätelyyn liittyvistä kuormitustekijöistä tai vireystilan vaihtelusta, ei mikään arkirutiinin ohjaaminen ratkaise tilannetta, ellei ymmärretä toimintakyvyn taustalla olevia tekijöitä. Autismissa ei ole kyse ongelmista, joita voitaisiin hoitaa helposti ja yksinkertaisesti valmentamisella tai tekemisen opettamisella, koska yksinkertaisesti siitä ei ole kyse.

Jos valmennusmenetelmästä puuttuu autismiin liittyvien ominaisuuksien ymmärrys, ei ratkaisukeskeinen ADHD-valmennus tuo muutoksia sellaisen henkilön toimintakykyyn, jolla toimintakyvyn haasteet liittyvät johonkin muuhun kuin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöihin. Autismi on pysyvät ominaisuus, jonka pysyvät vaikutukset henkilön toimintakykyyn pitäisi ottaa huomioon valmennusta suunniteltaessa. Myös ympäristön vaikutukset ja ympäristön muokkaaminen yhdenvertaisemmaksi tulisi ottaa huomioon valmennuksissa ja valmennusten koulutusten sisällöissä nykyistä paremmin. Keskeistä valmennuksessa olisi ymmärtää ympäristövaikutusten suuri merkitys. Valmennuksessa tulisi pyrkiä vaikuttamaan koko siihen yhteisöön, jossa yksilö toimii.



### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Monimenetelmäisyys ja yhteissuunnittelun menetelmät

Koulutuksen kehittämisen prosessissa on käytetty useita kehittämisen menetelmiä rinnakkain. Keskeiset menetelmät ovat osallistavan kehittämisen menetelmiä, palvelumuotoilu ja strateginen muotoilu yhdistettynä Grounded theory-menetelmään. Koska opinnäytetyön tavoitteena on ydintaito- ja palvelumuotoilun koulutustuotteeksi, teoreettinen viitekehys muotoutuu pilotointi- ja muotoiluprosessissa käytetyistä menetelmistä. Vaikka opinnäytetyössä kuvataan myös ydintaito- ja palvelumuotoilun sisällön kehittäminen, ei sisällön kehittäminen ole tämän työn teoriataustassa keskeisessä roolissa.

Tavoite osallistaa kansalaisia palvelujen kehittämiseen on ollut kasvavan kiinnostuksen kohde 1990-luvulta lähtien erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisenä. Asiakasryhmiä on osallistettu palvelujen kehittämistyöhön 2000-luvulta lähtien. (Häyhtiö 2017, 9-11.) Kun siirtymä hyvinvointialueille toteutui vuoden 2023 alussa, myös hyvinvointialuelakiin kirjattiin asiakkaiden osallistamisen velvoittavuus (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, §29). Asiakasosallisuus terveys- ja sosiaalipalvelujen kehittämisenä on noussut merkittävään rooliin. Erilaiset yhteissuunnittelun menetelmät voidaan nähdä oleellisina kehittämisen työvälineinä, mikäli palveluista halutaan sisällöllisesti toimivia, hyödyllisiä ja aidosti asiakkaan tarvetta palvelevia. Kun palvelua kehitetään aidosti asiakaslähtöisesti, voidaan sisällöllisesti päästä lopputulokseen, joka sekä hyödyttää palvelun käyttäjää että helpottaa palvelujärjestelmässä työskentelevien viranhaltijoiden työtä. Lisäksi toimivat prosessit ja palvelut vähentävät järjestelmässä ilmenevää häiriökäytöstä ja voivat siten säästää palvelujärjestelmän kustannuksia. (Hyytiälä & Kekomäki 2017; Kosola 2020.)

Osallistamista on myös yhteistutkimus, jonka lähtökohdaksi on osallistujien vapaaehtoisuus. Yhteistutkimuksessa kaikki osallistajat nähdään tasavertaisina kehittäjäkumppaneina, joilla on yhteinen kiinnostus ja analyttinen lähestymistapa kehittämisen kohteeseen (Palsanen 2013, 8). Yhteistutkimuksessa motivaattorina tulee olla henkilön oma kiinnostus kehittämisen kohteena olevaan asiaan ja

halu vaikuttaa tai saada muutosta aikaan yhteiskunnan rakenteissa (Palsanen & Kääriäinen 2015, 195).

Yhteistutkimus, yhteissuunnittelu – tai *osallistava suunnittelu, co-design* – tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että palvelun suunnitteluun osallistetaan suunnittelijoiden lisäksi myös muita sidosryhmiä kuten kumppaneita, asiakkaita, kansalaisia ja palvelun loppukäyttäjiä (Muller 2002).

Itse olen tutustunut osallistavaan suunnitteluun jo 1990-luvun lopussa työskennellessäni tekniikan kehittämisen parissa. Tuolloin käyttäjien osallistaminen tuotteiden ja palvelujen kehittämiseen rantautui Suomeen teknologisten sovellusten alkaessa yleistyä kuluttajatuotteiksi. Yksi termi, jonka myötä käyttäjien osallistaminen ja ylipäänsä palvelujen käytettävyyttä rantautui Suomeen, oli *participatory design*, joka suoraan käännettynä tarkoittaa juuri osallistavaa suunnittelua. Suomessa puhuttiin pitkään käytettävyydestä tutkimuksesta, joka oli lähinnä teknologia-sektorin käyttämä toimintatapa ja tutkimuksen ja kehittämisen kohde. (Muller 2002, 1051.)

Hämentävää on käytössä olevien käsitteiden sekamelska ja se, miten eri tieteenoaloilla samaa asiaa lähestytään useilla erilaisilla käsitteillä. Käytössä on lukuisia eri aikakausina ja eri sektoreilla käytettyjä termejä (kuviokuva 5). Oman lusikkansa yhteissuunnittelun soppaan tuovat uudemmat käsitteet, kuten palvelumuotoilu (*service design*), vuorovaikutussuunnittelu (*interaction design*) ja muutoksen suunnittelu (*transformation design*). Oleellista ja yhteistä kaikille käytetyille termeille ja menetelmille on kuitenkin se, että palvelun loppukäyttäjät osallistetaan jollain tavalla heille suunnattujen palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen.



KUVIO 5. Asiakkaan osallistamisessa käytettyjä termejä (Kantola 2020).

Vasta viime vuosina, kun termi palvelumuotoilu on yleistynyt arkikieleen, ajatus osallistavasta suunnittelusta on levinnyt laajasti yhteiskunnan kaikille sektoreille. Käytettiinpä käyttäjien osallistamisesta mitä termiä tahansa, pääasia on, että keskeiset sidosryhmät ja eritoten palvelun loppukäyttäjät olisivat yhdenvertaisessa asemassa heitä koskevien palvelujen toteuttamisen prosessissa, mikäli halutaan, että suunniteltava tuote palvelee juuri sitä kohderyhmää, jota varten palvelu on alun perin suunniteltu.

Kun asiakkaita osallistetaan, tulee osallistamisen ensisijaisena tavoitteena olla aito osallisuus eli todellinen mahdollisuus vaikuttaa kehitteillä olevan palvelun tai tuotteen sisältöön. Sen lisäksi asiakkaan tulee olla aidosti samanarvoisena asiantuntijana palvelun määrittelyssä. Valitettavan usein osallisuus on näennäistä ja tuntuu päälle liimatulta, eikä asiakkaiden olemassa oleva tieto siirry lopputuotteen ominaisuuksiksi. Osallisuus rajautuu usein asiakkailta saatavan tiedon tai asiakaspalautteiden keruuseen, ja sellaisenaan osallisuus on reaktiivista. Kohderyhmän osallisuus myös rajataan usein vain johonkin kohtaan kehittämisen prosessia, eikä koko kehittämistyöhön, jolloin osallisuus jää vaillinaiseksi. Jos suunnittelijoilla on lähtökohtaisesti 'paremmin-tietämisen' asenne, on yhteiskehittäminen vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. (Häyhtiö 2017) Osallistavan suunnittelun menetelmät toimivat parhaiten, kun niitä käytetään yhdistettynä muihin menetelmiin (Pohjola 2010, 58).

### 3.1.1 Osallistava suunnittelu

Osallistava suunnittelu on joukko teorioita, käytäntöjä ja tutkimuksia, joissa käyttäjät nähdään täysivaltaisina ja tasa-arvoisina osallistujina omaa elämäänsä koskevien palvelujen suunnitteluun.

Osallistava suunnittelu tarkoittaa yksinkertaisuudessaan sitä, että palvelujen ja tuotteiden kehittämistoimintaan tulisi ottaa mukaan kaikki ne osapuolet, joita kehitettävä palvelu koskee. Yhteiskehittäminen mahdollistaa sen, että eri osapuolten tarpeet, tieto ja osaaminen tulevat aidosti huomioiduksi kehitettävässä lopputuotteessa. Suunnittelijoiden lisäksi kehittämisessä tulisi kuulla ihmisiä, joilla on tarve käyttää kehittämisen kohteena olevaa palvelua. Osallistaminen tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että hiljainen ja kokemuspohjainen tieto, joka on ainoastaan palvelun käyttäjillä, tulee aidosti hyödynnetyksi palvelun kehittämisessä ja palvelun suunnittelijoiden käyttöön. Hyöty on kahdensuuntainen: kehittäjille osallistaminen tarkoittaa syvempää ja täsmällisempää tietoa toteuttaa kehitteillä olevaa palvelua, käyttäjille puolestaan parempia ja täsmällisemmin hänen ongelmansa ratkaisevaa palveluja. Osallistaminen on dialogista, joka hyvin toteutuessaan mahdollistaa aidon avoimuuden ja tasavertaisuuden eri osapuolten välillä. Tällä on varsinkin palvelujen käyttäjille voimakas emotionaalinen merkitys, joka toteutuessaan myös motivoi palvelun käyttämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 90-91, 98-99.)

Oleellista on, että palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on mukana ihmisiä, jotka käyttävät tuotteita tai palveluja myös todellisuudessa. He edustavat omien tarpeidensa, kokemuksiansa ja toimintatapojensa parhaita asiantuntijoita. Osallistava suunnittelu on eräs yhteissuunnittelun alalaji. Osallistavassa suunnittelussa käytetään samoja toiminnallisia malleja, kuin esimerkiksi sosioteknisessä suunnittelussa (sociotechnical design). Osallistava suunnittelu auttaa kehittämään parempia tuotteita ja/tai palveluja. Mülleriin (Müller 2002) esittämä ajatus siitä, että osallistava suunnittelu tarkoittaa valtarakenteiden purkamista ja demokratian toteutumista, on erittäin ajankohtainen nyt, kun sotepalvelujen reunaehdot ja resurssit ovat aiempaa vähäisemmät ja palvelujen tarjonta on aiempaa niu-

kempaa. Resurssit niukkenevat. Yhteissuunnittelu ja asiakkaiden/kokemusosaajien osallistaminen palvelujen kehittämiseen on kirjattu myös hyvinvointialueisiin. Näkökulman tulisi olla potentiaalinen myös kustannusten säästöjen tarkastelun kannalta ja siten kiinnostavan palvelujen toteuttamisen rahoituksesta päättäviä tahoja. (Laki hyvinvointialueesta, § 29.)

Eryteisesti silloin, kun suunnitellaan soite-sektorin palveluja, on tärkeää osallistaa käyttäjät mukaan palvelujen suunnitteluun. Se, miten paljon käyttäjät osallistuvat palvelun suunnitteluun, vaikuttaa kaikkein keskeisimmin valmiin tuotteen laatuun. Jos palvelujen toteuttaminen kuvattaisiin jananana, sen toisessa ääripäässä olisi suunnittelijat, jotka vähättelevät palvelun loppukäyttäjien osallisuuden merkitystä ja janan toisessa päässä palvelun käyttäjät itse olisivat määrittämässä ja suunnittelemassa käyttöönsä suunnattavan palvelun. (Bergvall-Kåreborn & Ståhlbrost (2008, 105.)

Bergvall-Kåreborn ja Ståhlbrost ovat kuvanneet osallistamisen määrää kolmella tasolla:

1. Suunnittelu käyttäjille (design for users). Käyttäjistä kerätään dataa (esimerkiksi haastattelut, fokusryhmät ja havainnointi), mutta käyttäjät eivät osallistu varsinaiseen päätöksentekoon, vaan ainoastaan lisätietoa tuovina osapuolina. Käyttäjät eivät ole tasa-arvoisia projektiryhmän jäseniä.
2. Suunnittelu käyttäjien kanssa (design with users). Käyttäjät ja suunnittelijat suunnittelevat palveluja ja tuotteita yhdessä. Myös käyttäjillä on asiantuntijan rooli. Suunnittelijat ovat suunnitteluprosessin aktiivisia ja eteenpäin vieviä osapuolia.
3. Käyttäjien tekemä suunnittelu (design by users). Käyttäjät ovat innovaattoreita, ideoijia ja suunnittelijoita. Suunnittelijoiden rooli on ammattiosaamisellaan fasilitoida prosessia ja mahdollistaa käyttäjien täysimääräinen osallistuminen.

Viimeisenä kuvattu lähestymistapa on yhä vähemmän käytössä oleva menetelmä (Bergvall-Kåreborn & Ståhlbrost 2008, 106-107). Eryteisesti aikatauluresurssit saanelevat tapaa, jolla palvelujen suunnitteluprosessit toteutuvat. Viime vuosina on onneksi alettu kehittää uusia osallistamisen menetelmiä, kun palvelurakennejärjestelmä on kriisiytynyt, eikä riittävä vaikuttavuutta olemassa olevilla menetelmillä

ole saavutettu. Yhteiskunnassa joudutaan kasvavassa määrin miettimään erityisryhmille, kuten ikääntyneille tai erityislapsille, suunnattavien resursseja säästävien palvelujen kehittämistä. Uusien osallistamisen tapojen kehittämiseen on siten herännyt kiinnostusta varsinkin sotesektorilla. (Vines ym. 2012.)

### **3.1.2 Palvelumuotoilu**

Palvelumuotoilu on syntynyt aikaisempien käytettävyy- ja käyttäjätutkimuksen käsitteiden pohjalta. Yksinkertaistettuna voi sanoa, että palvelumuotoilu on käytännössä vain uudempi termi tuotteen tai palvelun käytettävyyssuunnittelulle. Tavoitteena palvelumuotoilussa, kuten kaikessa käyttäjälähtöisessä suunnittelussa, on ymmärryksen saavuttaminen palvelua kehittävän organisaation ja palvelua käyttävien asiakkaiden välillä. Keskeistä palvelumuotoilussa on osallistaa palvelun kehittämisprosessiin niin asiakkaita kuin palvelua työssään työvälineenä käytäviä viranhaltijoita ja muita palvelun tuottamiseen osallistuvia toimijoita tai sidosryhmiä. (Tuulaniemi 2011, 50.)

Palvelumuotoilun käytännöt levisivät Suomessa voimakkaasti 2000-luvulla. Palvelumuotoilun juuret ovat vahvasti teollisessa muotoilussa, mutta palvelumuotoilun termin yleistyessä ovat osallistamisen ja osallistavan suunnittelun periaatteet vakiintuneet myös muille kuin teollisen muotoilun toimialoille. (Tuulaniemi 2011, 61-64). On erinomaista, että viime aikoina palvelumuotoilu on löytänyt tiensä myös sote-sektorin palvelujen suunnitteluun. Palvelumuotoilun kohteena oleva asiakokonaisuus analysoidaan ja jaetaan pienempiin osa-alueisiin, joita arvioidaan ja suunnitellaan. Pienemmät osa-alueet voidaan toteuttaa omina kokonaisuuksinaan ja lopulta osakokonaisuudet yhdistetään toimivaksi kokonaisratkaisuksi. Tavoitteena on muotoilla palvelu, joka on palvelua tarjoavan yrityksen näkökulmasta kannattava ja samaan aikaan palvelua käyttävän asiakkaan näkökulmasta hyödyllinen ja ennen kaikkea helppokäyttöinen. (Ojasalo 2014, 71). Lisäksi palvelumuotoilun tavoitteena on saada syvempi ymmärrys kehitteillä olevan palvelun tarkoituksesta ja merkityksestä asiakkaalle. Jotta suunnittelussa voitaisiin päästä pintaa syvemmälle, käytetään palvelumuotoilussa kontekstuaalisia ja eksploratiivisia menetelmiä. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 45.)

Fisher & Vainio nostavat palvelumuotoiluun mukaan yhteisöllisen näkökulman. Yhteisöllinen näkökulma on keskeistä erityisesti silloin, kun suunnittelun kohteena on yhteisöllisyyttä tai sen merkityksen ymmärtämistä tavoitteleva ja korostava palvelu. He kuvaavat palveluntarjoajan ja asiakkaan olevan palvelutilanteessa vuorovaikutuksessa muodostaen yhteisesti koetun palvelukokemuksen. Sekä palveluntarjoajalla että asiakkaalla on vastuu omasta käyttäytymisestään, mutta palvelumuotoilussa on tärkeää ymmärtää molempien osapuolien tarpeet, odotukset ja arvot, jotta tuote palvelee niin asiakasta kuin palvelun asiakkaalle tarjoavaa toimijaa. (Fisher & Vainio 2014, 113.)

Palvelumuotoilun lähtökohtana pitäisi aina olla ensisijaisesti asiakkaan ongelma. Palvelumuotoilun lähtökohtana on käyttäjälähtöinen suunnittelu, jossa yhdistyy yhtäältä käyttäjän kokemus ja toisaalta kustannustehokkaampi tapa toimia. Näiden yhdistelmän seurauksena voi syntyä vahvempaa arvon muodostusta niin käyttäjälle kuin palvelua tuottavalle organisaatiolle. (Tuulaniemi 2011, 95-106.) Viime vuosikymmenten aikana on erityisesti julkisen sektorin palveluissa ajautettu tilanteeseen, jossa palvelujen kehittäminen, toteuttaminen ja saavutettavuus ovat ajautuneet rahoituskriisiin. Viime aikoina on alettu tiedostaa, että myös sotepalvelujen suunnittelua tulisi toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan etu huomioiden (Lehtonen & Lehto 2014, 27), jotta huonosti toimivan palvelujärjestelmän aiheuttamaa häiriökysyntää voitaisiin merkittävästi vähentää (Hyytiälä & Kekomäki 2017; Seddon 2008).

Palvelumuotoilun taustalla olevia keskeisiä käsitteitä ovat yhteiskehittämisestä tutut käsitteet, kuten co-creation, co-design, palvelun käytettävyyys ja käyttäjälähtöisyys. Kaikissa käytetyissä termeissä tavoite on sama: että kaikki osapuolet ovat yhdessä mukana kehittämässä ja määrittämässä kehittämisen kohteena olevaa palvelua. (Vaajakallio & Mattelmäki 2011; Moisio-Varpela 2014.)

Viime vuosina palvelumuotoilusta on tullut muoti-ilmiö, josta puhutaan kaikilla sektoreilla. Kun itselläni on pitkä tausta käytettävyytutkimuksessa, on ollut josain määrin huvittavaa seurata, että alun perin teollisessa muotoilussa käytetty termi on laajentunut yhteiskunnassa lähes kaikkien alojen omaksumaksi termiksi. Yksinkertaisuudessaan palvelumuotoilu tarkoittaa pyrkimystä ja halua ymmärtää





### 3.1.3 Grounded theory

Ydintaitovalmentajakoulutuksen muotoilussa on sovellettu myös alun perin Straussin ja Glaserin kehittämää 'grounded theory' -menetelmää (jäljempänä GT) (Glaser & Strauss 1967). Alun perin GT oli menetelmänä hyvin systemaattinen, mutta Glaser halusi kehittää sitä vapaampaan suuntaan, jossa ei edellytetty niin systemaattista analyysitapaa, vaan Glaser painotti vahvaa aineistolähtöisyyttä ja induktiivista eli aineistosta nousevaa tulokulmaa. Myöhemmin Charmaz lisäsi mukaan vielä sosiaalisen ulottuvuuden (Charmaz 2014). Charmazen mukaan teoreettinen herkkyys mahdollistuu paremmin lähestymistavassa, jossa aineistoa voidaan tarkastella ilman minkälaisia lähtökohtaisia sitoumuksia. Tutkijan on tärkeää olla valppaana ja tietoinen omista mahdollisista ennakko-oletuksistaan, ja säilyttää teoreettinen herkkyytensä, jotta ennakko-odotukset ja/tai oletukset eivät vaikuta tai ohjaa kehittämisen prosessia. GT-teorian mukaan tutkimuksen yhtenä oleellisena kriteerinä laadullisessa tutkimuksessa tulisi olla avoimuus ja tutkijan oman position kuvaaminen suhteessa käsiteltävään aineistoon. Grounded theory -menetelmässä tunnustetaan, että yksikään tutkija ei ole tyhjä taulu. Samalla tunnustetaan tutkijan oman kokemustaustan merkitys ja vaikutus ennakko-oletuksiin. (Charmaz 2014.)

Paras mahdollinen keino pyrkiä objektiivisuuteen on tiedostamalla tämän ilmiön olemassaolo. Oleellista on siis tutkijan kyky etäännyttää itsensä ja oma kokemuksensa tutkittavasta aineistosta. GT toimii kokonaisuutena haastattelujen, havainnoinnin ja dokumenttien perusteella. GT-menetelmä pohjautuu oletukseen siitä, että tutkijan täytyy itse päättää, milloin tutkimusprosessi on lopussa, ja mikä määrä dataa ja iteraatiokierroksia on 'riittävä' määrä. (Glaser & Strauss 1967, 45, 61-62; Corbin & Strauss 2008, 143-145, 263.)

Kun tietoa kerätään samalta osallistujajoukolta pitkittäistutkimuksena sen sijaan, että joka kerta valittaisiin uusi, "riippumaton" osallistujajoukko, saa asiasisältö ja ilmiömaailma enemmän syvyyttä. Tällä keinolla kehittämisen tai tutkimuksen kohde saa moniulotteisemman ja vahvemmin kokemukseen perustuvan pohjan

ja ennen kaikkea se mahdollistaa osallisuuden paremmin. Lisäksi tutkijan/kehittäjän oma tietoisuus ja ymmärrys kehittämisen kohteena olevasta ilmiöstä syvenyy paremmin jatkuvana prosessina.

Sosiaalipalveluissa monitoimijuuden ja moniammatillisuuden erosta todetaan, että aiempi ajattelu pohjautuu ajatukseen, jossa ammattilaisilla on ikään kuin avaimet ratkaista perheen ongelmat omalla ammattitaidollaan. Monitoimijudessa sen sijaan nostetaan aidosti perhe yhdeksi osaksi ratkaisun pohtimista ja siten samalle tasolle ammattilaisten kanssa. Anu Kinnusen väitöskirjassa erityistä tukea tarvitsevien lasten osallisuutta lisättiin haastamalla ammattilaisia tarkastelemaan ja jäsentämään omaa ja ennen kaikkea yhteisönsä toimintaa nimenomaisesti osallisuuden toteutumisen näkökulmasta (Kinnunen 2021).

### **3.2 Sinisen meren strategia**

Liiketoiminnan kehittämisessä yleisesti käytetty Sinisen meren strategia sopii neurokirjon toimintakenttään erityisen hyvin siksi, että kentässä on parhaillaan meneillään suuri rakenteellinen muutos. Koko toimintakenttä on muuttumassa markkinalähtöisemmäksi ja alalla on akuutti tarve kehittää uudenlaisia tuen muotoja ja ratkaisuja.

Sinisen meren strategian mukaan kasvava kilpailu ”värjää meren punaiseksi”. Olemassa olevasta toimialasta on muodostunut punainen meri, jossa palveluja tarjoavien yritysten toiminta rajoittuu markkinoiden asettamaan muottiin, ja jolla palveluntarjoajat tarjoavat asiakkailleen samankaltaisia tuotteita erottautumisen ollessa lähinnä tuotteen tai palvelun hinnassa ja sisällön hienosäädössä. (Kim & Maugbourne 2017, 33.) Punaisella merellä asiakkaan on helppo valita tuote tai palvelu markkinoiden runsaasta valikoimasta.

Kun perinteinen yritys pyrkii saamaan asiakkaita tarjoamalla paremman tuotteen kuin kilpailijansa, siniselle merelle tähyävä yritys sen sijaan kohdistaa katseensa heihin, jotka eivät vielä ole toimialan ensisijaisia asiakkaita tarjoamalle jotain sellaista, mille on tiedostettu tarve mutta ei ehkä vielä tiedostettua kysyntää. Organisaatiot ovat usein omistautuneita tutulle tavalle tarjota palvelua, eikä rohkeutta

lähteä uudistamaan palvelua ole tiedostetusta tarpeesta huolimatta (Kim & Mauborgne, 20017, 39). Sinisen meren strategia ohjaa yrityksiä kääntämään liiketoiminta-ajattelun perinteisen ajatusmallin uusiksi: ei pyritä kehittämään parempaa, mutta samaa palvelua (nepsyvalmennus) jo olemassa oleville markkinoille, vaan pyritään luomaan uudenlaista palveluliiketoimintaa, jolle on olemassa oleva ja jo tiedostettu tarve. Oleellista on, että toimijalla on rohkeutta tarjota asiakkaille sellaista sisältöä / ratkaisuja, joilla on enemmän arvoa kuin muilla saman alan tuotteilla tai palveluilla. Sinisen meren strategia ei myöskään aina tarkoita sitä, että toimijan olisi oltava ensimmäisenä markkinoilla: strategian pääperiaate on kyetä erottautumaan kilpailijoista. Tavoitteena ei siis ole kehittää parempaa samanaista palvelua, vaan tuoda markkinoille palvelu, joka erottaa toimijan alan muista toimijoista esimerkiksi erilaisella tulokulmalla tai erilaisella sisällöllä. Palvelu voidaan tehdä houkuttelevaksi hinnalla, mutta hyödyllisempää voi kuitenkin olla tarjota innovatiivisempaa ja vaikuttavampaa sisältöä.

Sinisen meren strategia määrittää siirtymän punaiselta mereltä siniselle merelle kolmella osatekijällä: 1) sinisen meren perspektiivin omaksuminen, 2) käytännön työkaluja markkinoiden luomiseen ja 3) prosessissa mukana olevien ihmisten huomioimisen (Kim & Mauborgne, 2017, 36-39). Uusi innovaatio voi olla yhdistelmä aiemmin markkinoilla olleista palveluista. Parhaat lähtökohdat uuden palveluliiketoiminnan kehittämiseen antaa kehittäjien pitkäaikainen käytännön kokemus yhdistettynä vahvaan teoriapohjaan ja markkinoiden tuntemukseen. Punaiseksi värjäytynyt toimintakenttä kaipaa innovatiivista toimijaa, jolla olisi kyky yhdistää kokemus ja teoria uuden aikakauden palveluksi ja aidoksi asiakaskeksisyydeksi.

### **3.3 Strateginen muotoilu**

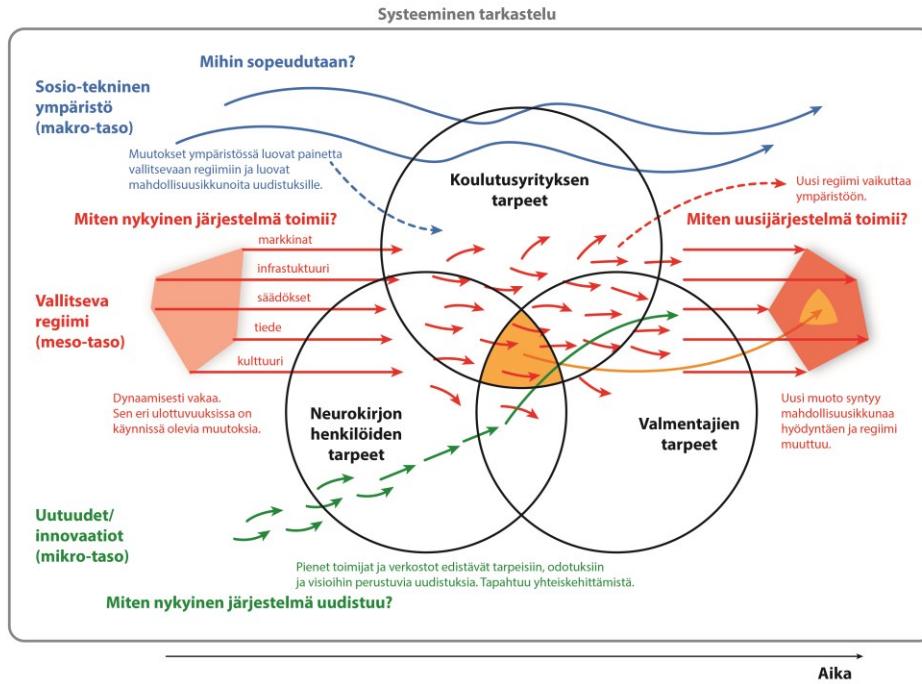
Strateginen muotoilu yhdistää kehitettävän liiketoiminnan strategiatyötä ja liiketoiminnan muotoilua toisiaan tukevaksi systeemiseksi kehitysprosessiksi. Strateginen muotoilu mahdollistaa samanaikaisen palvelutuotteen kehittämisen ja laaja-alaisen toimintaympäristön tarkkailun. Tällöin tuotteen kehittämistyössä voidaan ottaa huomioon muutosprosessissa olevan toimintakentän tarpeet, arvioida mahdollisuuksia ja haasteita sekä tunnistaa olemassa olevia riskitekijöitä. Kun kehittämistyön aikana toteutetaan myös tuotteen MVP-testauksia (Minimum

Viable Product), voidaan varmistaa kehitettävän mallin soveltuvuus ja oikea-aikaisuus markkinoilla sekä palvelurakenteiden että potentiaalisten asiakkaiden näkökulmasta. Jos kyseessä on systeeminen kokonaisuus, ei sen toimintaa voida edistää optimoimalla kokonaisuuden yksittäisiä osia vaan sitä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti systeemillä lähestymistavalla ja tarkastelemalla kohteena olevaa toimintaympäristöä ja kokonaisuuksia eri näkökulmista samanaikaisesti. (Juuti & Luoma 2009, 117.)

Strategisen muotoilun keinoin kyetään huomioimaan samanaikaisesti organisaation strategisen tason, operatiivisen tason, asiakkaiden ja ympäristön tarpeet sekä näiden kaikkien keskinäinen vuorovaikutus (kuvio 7). Strateginen muotoilu on sateenvarjokäsite, jossa yhdistetään useita eri ajattelumalleja teoreettiseksi viitekehyykseksi ja tavoitellaan kokonaisvaltaista ja innovatiivista liiketoiminnan kehittämistä. Strateginen muotoilu tarkoittaa yrityksen liiketoiminnan systeemistä kehittämistä muotoilun keinoin, yhdistäen muotoiluajattelun, systeemijattelun, strategian ja liiketoimintamuotoilun metodeja ja työkaluja. Strategisen muotoilun prosessi on iteratiivinen, jatkuvasti kehittyvä ja mukautuva, mikä auttaa yrityksiä pysymään joustavina, kilpailukykyisinä ja innovatiivisina jatkuvasti muutoksessa olevassa toimintaympäristössä. (Levo 2021, 9-11.)

Levo (2021) nostaa esiin strategian ytimessä olevan kokeilukulttuurin, jossa keskeistä on nopeus ja ideoiden testaaminen nopeilla kokeiluilla (lyhyet koulutuspiilot). Kokeilut ja päätökset on tehtävä mieluummin nopeasti ja suunnilleen oikein kuin täsmällisesti mutta hitaasti (McGrath 2019, luku 5).

Kun uutta koulutuskonseptia kehitetään markkinaan, joka edustaa punaista merta, on ensisijaisen tärkeää miettiä, miten tuote palvelee asiakasta paremmin kuin jo markkinoilla olevat muut ja samaan kenttään kuuluvat tuotteet.



KUVIO 7. Koulutuksen strategisessa muotoilussa huomioon otettavat asiat systeemisesti tarkasteltuna (mukailtu Geelsin monitasoisen muutoksen malli, 2002).

## 4 YDINTAITOVALMENNUS

### 4.1 Ydintaito- ja kuntoutusvalmennuksen synty

Yhteisöpedagogi, neopsyvalmentaja Meri Lähteenoksa alkoi kehittää ydintaito- ja kuntoutusvalmennuksen menetelmää alun perin oman perheensä autismiin liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi. Omiin kokemuksiinsa ja empiriaan perustuen hän havaitsi käyttämiensä menetelmien toimivan autismitieteilijällä olevan lapsensa toimintakykyyn kohentamisessa ja stressinsäätelyssä. Hän laajensi teorioitaan 2000-luvulla useissa yhteisöllisyys- ja kaupunkikylä-hankkeissa yhteisöllisyyspohjaisiksi voimaantumisen työmenetelmiksi ja tuoteisti kokemuksiaan kuntouttavan työtoiminnan hankkeisiin (Veeran verstaas n.d.). Lisäksi Lähteenoksa oli tutustunut tanskalaisen autismitieteilijän Bo Hejlskov Elvénin (Elvén 2016) ajatuksiin yksilön toiminnanohjauksessa ja stressin säätelyssä ja alkoi soveltaa myös Elvénin menetelmiä omassa työskentelyssään autismitieteilijöiden kanssa. Näin syntyi stressinäkökulma ja yhteisöllinen näkökulma.

Lähteenoksa testasi menetelmiensä toimivuutta useissa empiriaan perustuvissa piloteissa erilaisissa terapiakoulutuksissa, mm. NLP-koulutuksissa, elämäntaito- ja neopsyvalmentajan ja mentoroinnin koulutuksissa. Lisäksi hän testasi teorioiden ja työmenetelmien toimivuutta perheneuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa. Tuloksena syntyi mm. Lähteenoksan kehittämä Kuntouttava koti -malli. Menetelmä täydentyi traumanäkökulmalla, kun Lähteenoksa havaitsi, että sosiaalitieteissä on yhä vallalla ajatus, että neuropsykiatriset ongelmat johtuvat perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta tai traumatisoitumisesta. Traumanäkökulmaan perehtyminen oli hyödyllistä, koska sen kautta teoriapohjaksi löytyi polyvagaaliteoria (Porges 2011). Polyvagaaliteoria antoi teoreettisen viitekehyksen Lähteenoksan kehittämille työmenetelmille, joista keskeisimmäksi muodostui stressiprofiili ([www.ydintaito.fi](http://www.ydintaito.fi)). Polyvagaaliteoria, traumatiivisuus, yksilön kokemus olosuhteista ja yhteiskunnassa koettu vähemmistöstressi selittivät se, miten koettu stressi kuormittaa yksilön sympaattista hermostoa, joka puolestaan kaventaa henkilön toimintakykyä. Oivalluksista syntyi empiriaan pohjaava teoria ydintaito- ja kuntoutusvalmennuksesta, joita Lähteenoksa alkoi testauttaa autismitieteilijöiden perheissä. Samalla Porgesin polyvagaaliteoriasta tuli ydintaito- ja kuntoutusvalmennuksen keskeinen teoriapohja.

Ydintaitovalmennuksessa on muista nepsyvalmennuksista poiketen huomioitu myös yhteisön toimintatapojen, yhteisössä koetun stressin ja yhteisön resilienssin vaikutus yksilön toimintakykyyn. Jo vuonna 1970 Kehitysvammakomitean mietinnössä todettiin seuraavaa: *”Oleellinen piirre kehitysvammaisen kuntoutuksessa on ympäristötekijöiden suuri merkitys. Toimenpiteiden tulee pyrkiä vaikuttamaan koko siihen yhteisöön, missä kehitysvammaisen odotetaan elävän.”* Yhteisön huomioiminen yksilön hyvinvoinnin perustana on siis ollut tiedossa jo vuosikymmenien ajan. Yhteisönäkökulman huomioiminen tulisi lopulta nostaa keskiöön valmennusmenetelmien kehittämisessä, mikäli tavoitellaan aidosti hyvinvoivia yksilöitä.

Kun Lähteenoksa alkoi suunnitella ensimmäistä, vuonna 2019 toteutunutta pilottia, viimeisin lisäys ydintaitovalmennuksen teoriataustaan oli traumanäkökulma. (kts. kappale 5.4.1).

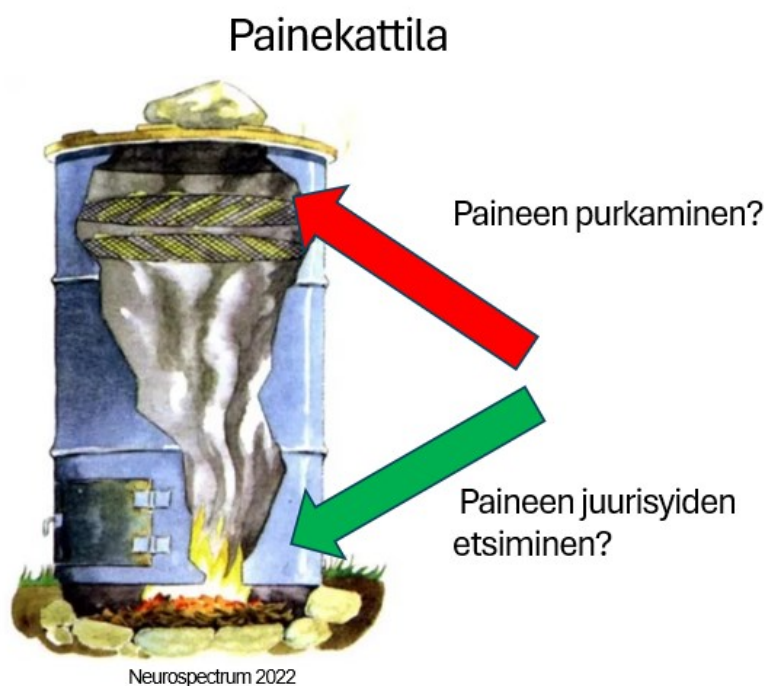
## **4.2 Alkuperäinen valmennuskonsepti ja sen keskeiset elementit**

Olemassa olevien ratkaisukeskeisten ADHD-valmennuksien keskittyessä ensisijaisesti yksilöön ja yksilön toimintakyvyn tukemiseen, ohjaamiseen ja sen kohentamiseen, ydintaitovalmennuksessa valmennuksen kohteena on sekä yksilö että yhteisö, jossa yksilö toimii. Ydintaitovalmennuksen perusidea on jokaista yksilöä kannattelevassa yhteisössä, yhteisön toimintakykyisyydessä ja jokaisen yksilön osallisuudessa yhteisöön.

Ydintaitovalmennuksen tausta on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden ja autismin liitännäisyyden ymmärryksessä, stressinsäätelyssä, motivaatioteoriassa, kehotietoisuudessa, kanssasäätelyssä ja traumatietoisuudessa. Ydintaitovalmennus tarjoaa työkaluja sekä yksilön stressinsäätelyyn, yhteisölliseen kanssasäätelyyn ja trauman vakauttamiseen, että yksilöllisen motivaation valjastamiseen toimintakyvyn kohentamisen käyttöön.

Ydintaidot ovat käytännöllisiä ja yksinkertaisia työkaluja lapsen ja nuoren kanssa toimimiseen. Ne antavat lapsen ja nuoren kanssa työskentelevälle ammattilaiselle työmenetelmiä ja ymmärrystä siitä, että muutostarve ei koske vain yksilöä vaan koko yhteisöä, jossa toimitaan. Jotta yksilö voi olla toimintakykyinen, hän

tarvitsee yhteisön tuen. Hyvinvoivan yhteisön jäsenillä on poikkeuksetta hyvät ydintaidot, joita yhteisön vallitseva kulttuuri tukee ja kehittää. Kaikki yhteisön jäsenet hyötyvät ydintaitojen käyttämisestä ja soveltamisesta, ei ainoastaan tukea toiminnanohjaukseen tarvitseva nepsy. Ydintaidoissa on kyse yksinkertaisista asioista, joita voidaan opetella ja opettaa. Ydintaitovalmennuksessa paneudutaan juurisyihin, joiden vuoksi neurokirjolla olevan lapsen tai nuoren on vaikeaa pärjätä nykyisen yhteiskunnan vaatimuksissa ja reunaehdoilla. Kun ratkaisukeskeisessä valmennuksessa keskitytään opettamaan keinoja paineen purkuun ja säätelyyn (kuvio 8), niin ydintaitovalmennus pureutuu juurisyihin, jotta painetta ei pääsisi syntymään. Ydintaitojen osaamisesta hyötyy jokainen yksilö.



KUVIO 8. Nepsyvalmennuksen ja ydintaitovalmennuksen ero (Kantola 2022).

Nepsyvalmennuksessa valmennettaville opetetaan taitoja, joilla valmennettava pystyisi vaikuttamaan neurokirjon haasteiden aiheuttamiin seurauksiin. Ajatuksena on, että valmennuksen kohteena olevaa ihmistä valmennetaan pärjäämään olemassa olevassa yhteisössä, tuetaan häntä löytämään keinoja, joiden avulla hän pystyy säätämään neurokirjoon liittyvää reagointiaan ja sopeutumaan paremmin esimerkiksi koulumaailman asettamiin vaatimuksiin.



Ydintaito- ja valmennuksessa tunnistetaan reagoinnin taustalla olevat tekijät, jotka aiheuttavat yksilön kuormitusta, stressitasojen nousua ja niiden aiheuttamaa toimintakyvyttömyyttä. Ydintaito- ja valmennuksessa huomioidaan sekä yksilön oma toimintakyky että ympäristön vaikutus henkilön kokemaan kuormitukseen. Ydintaito- ja valmennuksessa paneudutaan juurisyihin, joiden vuoksi neurokirjolla olevan henkilön on vaikea selviytyä olemassa olevan yhteiskunnan, yhteisöjen tai vaikkapa koulujärjestelmän rakenteissa ja vaatimuksissa.

Autismitietoisuus, autismin ja muiden diagnoosien liitännäisyys sekä liitännäisyyden keskeinen merkitys neurokirjolla olevien henkilöiden toimintakyvyn ymmärtämisessä ja tukemisessa ovat keskeisiä ydintaito- ja valmennuksessa. Ydintaito- ja valmennus kohdistuu neurokirjo-osaamisen ja tavanomaisten nepsyvalmennuksessa toteutettavien toiminnanohjauksen keinojen lisäksi yksilön ja yhteisön resilienssin kehittämiseen. Vain koko yhteisön resilienssiä vahvistamalla jokainen yhteisössä toimiva yksilö voi voida hyvin.

Ydintaito- ja valmennuksessa nepsyosaamisen rinnalla keskeisiä sisältöjä ovat yksilön toimintakykyä ylläpitävät resilienssitaidot:

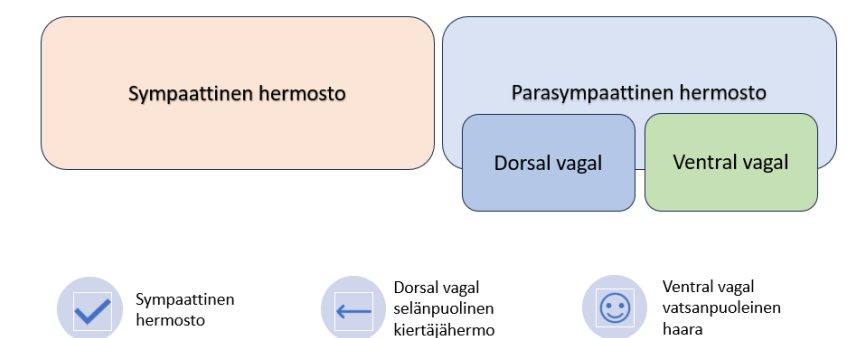
1. Stressin säätely, polyvagaalinen teoria
2. Tarkkaavuuden säätely ja ylläpito
3. Tavoitetyöskentelyn ja ongelmanratkaisun menetelmät
4. Yhteisöllisyys, kannatteleva yhteisö

Polyvagaaliteoriaan pohjaavat stressinsäätelyn työkalut ja yhteisöllisyyden merkitys ovat keskeiset ydintaito- ja valmennuksen muista valmennusmenetelmistä erottavat sisällöt. Polyvagaaliteoria ja yhteisöllisyyden merkitys kuvataan seuraavissa kappaleissa.

#### **4.2.1 Polyvagaaliteoria, itsetuntemus ja stressin säätely**

Perinteisesti ihmisen autonominen hermosto jaetaan kahteen osaan: sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Polyvagaaliteorian kehittäjä neurofysiologi Stephen Porges sen sijaan jakaa hermoston kolmeen anatomisesti erilliseen

osaan: sympaattiseen hermorunkoon ja parasympaattisen hermoston selänpuoleiseen ja vatsanpuoleiseen kiertäjähermoon (kuvio 9). Parasympaattisessa hermostossa on yhteensä 12 aivohermoa, joista kiertäjähermo on kymmenes. Vatsanpuoleinen haara (ventral vagal) löytyy vain nisäkkäiltä, mutta selänpuoleinen haara (dorsal vagal) on sekä matelijoilla että nisäkkäillä. Näillä kiertäjähermon kahdella eri haaralla on vastakkainen vaikutus ihmisen fysiologiaan. Sympaattinen hermorunko sijaitsee lähellä selkärankaa näiden kahden kiertäjähermon välissä. (Porges 2011.)



KUVIO 9. Hermoston jakautuminen kolmeen osaan (Kantola, 2023).

Se, miten polyvagaaliteoriaan perustuva neuroseptio vaikuttaa meissä, on erittäin yksinkertaista ja tuttua eläinmaailmasta: selänpuoleinen haara (dorsal vagal) varmistaa elimistömme peruselintoiminnot ja toimii siten elimistömme välttämättöminä "liskoaivoina". Sympaattinen hermostomme puolestaan vastaa elimistön nopeista stressivasteista ja hälyttää tarvittaessa, vaaran uhatessa, "nisäkäsaivot", jotka aktivoivat meidät toimimaan, kun vaara uhkaa. Kolmas, eli parasympaattisen hermoston kiertäjähermon vatsanpuoleinen haara (ventral vagal) puolestaan jäädyttää meidät hädän hetkellä. Kokemuksemme muuttuvat kehon fysiologiaksi ja autonomisen hermostomme toiminnaksi: eläinmaailmasta tuttu 'taistele tai pakene' pätee myös ihmisissä. Meidän mieleemme taustalla on jatkuvasti toimiva turvallisuustutka eli neuroseptio.

Yksinkertaistettuna hermosto toimii polyvagaaliteorian mukaan seuraavasti:

- Vatsanpuoleinen kiertäjähermo eli ventral vagal (VVK) säätelee ihmisen sosiaalisuuteen liittyvää fysiologiaa. VVK saa ihmisen kokemaan olonsa turvalliseksi ja haluamaan yhteisöllisyyttä muiden ihmisen kanssa. Kun

ventral vagal on aktiivinen, niin käytössä olevat hormonit ovat oksitosiini, dopamiini ja serotoniini. Ihminen kokee olevansa turvassa.

- Sympaattinen hermosto aktivoituu, kun ihminen kokee tulevana uhatuksi. Hälytysjärjestelmämme aktivoituu ja alkaa reagoida. Silloin sympaattinen hermosto ohjaa voimavaroja ja energiaa aktiiviseen puolustautumiseen, taisteluun tai pakenemiseen. Uhkaavassa tilanteessa tavoitteeksi muuttuu selviytyminen. Se vapauttaa puolustusjärjestelmämme aktiiviseen toimintaan, jolloin neuroseptio tunnistaa ärsykeitä salamannopeasti. Kun sympaattinen hermosto on aktiivinen, käytössä oleva hormoni on adrenaliini.
- Selänpuoleinen kiertäjähermo eli dorsal vagal (DVK) saa aikaan elintointojen lamaan. DVK vaikuttaa fysiologisesti niin, että elimistö alkaa "sulkeutua" uhkaavissa tilanteissa, joissa on todennäköistä, että taisteleminen tai pakeneminen eivät enää ole mahdollisia vaihtoehtoja. (vrt. eläinmaailman valekuolema). Kun ihminen lamaantuu, elimistön käytössä oleva hormoni on endorfiini.

Kun ymmärrämme polyvagaaliteorian ja sen, mitä meissä fysiologisesti tapahtuu, on meidän helpompaa ymmärtää myös omia stressireaktioitamme. Keskeistä kuormittumisen ymmärtämisessä on ymmärtää, mitä kehossa tapahtuu, koska siten meillä on myös mahdollisuus säädellä stressitasojamme. Psykoterapiassa ja terapeuttisissa luovissa menetelmissä on kyse ihmisen vireystilan "ikkunan" laajentamisesta liikkumalla sen reuna-alueilla. Esimerkiksi terapian avulla voidaan pyrkiä vakauttamaan ihmisen hermostollista stressitilaa, joka voi tarkoittaa vireystilan aktiivista säätelyä ja poluvagaaliteorian mukaisen 'vagaalisen jarrun' vahvistamista.

Kun nykyään puhutaan neapsylapsen tai -nuoren haastavasta käytöksestä, se tarkoittaa, että lapsi tai nuori ahdistuu, kuormittuu ja hänen stressitasonsa nousee. Hän siis reagoi oman fysiologisen stressitasonsa kohoamiseen. Kun kyse on neurokirjolla olevasta nuoresta henkilöstä, ei hänellä välttämättä ole riittäviä valmiuksia tiedostaa ja tunnistaa omaa stressitason nousuaan. Polyvagaaliteoriaan perustuvan fysiologisen reagoinnin ymmärtäminen voi auttaa sekä lasta/nuorta

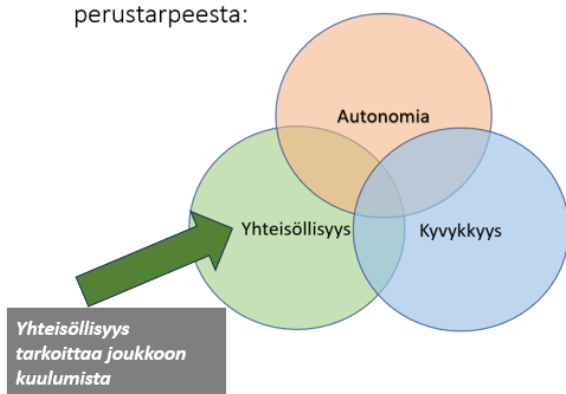
itseään että häntä ohjaavaa aikuista oivaltamaan, mistä haastavassa käyttäytymisessä on kyse. Tietämällä, mistä fysiologisesti on kyse ja mitä elimistössä tapahtuu, on mahdollista ohjata lasta/nuorta oikeaan suuntaan. Polyvagaaliteorian perusteella Lähteenoksan kehittämä stressiprofiili on äärimmäisen hyvä työkalu ja yksinkertainen keino havainnollistaa sitä, mistä stressitasojen nousussa on kysymys ja miten siihen voisi itse vaikuttaa.

#### 4.2.2 Yhteisöllisyys, ympäristö ja resilientti yhteisö

Yksilökeskeisessä yhteiskunnassa vallitsee nykyisin liian usein vahva vaade itsenäisestä pärjäämisestä. Oli sitten kyse koulusta tai työelämästä, niin meitä ympäröi yksilökeskeisyyden eetos: oletus siitä, että yksin pitää suoriutua, yhteisvastuullisuus on monille vieras ilmiö eikä apua saa, jos sitä edes uskaltaa pyytää. Toisaalta monilla on myös vahva tarve olla riippumattomia muista.

Ryanin ja Decin kehittämän itseohjautuvuusteorian mukaan yksilön hyvinvointi ja merkityksellisyyden kokemus syntyvät kolmesta elementistä: yhteisöllisyydestä, autonomiasta ja kyvykkyydestä (kuvio 10). Jos joku näistä kolmesta elementistä puuttuu, on ihmisen kokemus oman elämänsä merkityksestä vaillinainen. (Ryan & Deci 2000)

Itseohjautuvuusteorian mukaan yksilön toimintakykyisyys ja merkityksellisyyden kokemus syntyvät kolmesta perustarpeesta:



KUVIO 10. Itseohjautuvuusteoria ja koettu merkityksellisyys.

Riippumattomuus ja itse pärjääminen eivät siis emotionaalisella tasolla pidä paikkaansa. Jos - ja kun - nykyään oletetaan ja jopa edellytetään itsenäistä pärjäämistä, on seurauksena ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden kokemuksia, stressireaktioita, merkityksettömyyden kokemusta ja pahimmillaan jopa lamaannuttavaa traumatisoitumista. Ihmisellä on vahva tarve kuulua yhteisöön. (Ryan & Deci 2000) Samaan aikaan kun yhteisöllisyys on monin tavoin vähentynyt yhteiskunnassa, esimerkiksi kouluissa perinteiset luokat ja ryhmät ovat kadonneet, on nuorten pahoinvointi ollut vahvassa kasvussa ja siitä ollaan huolissaan yhteiskunnallisena ilmiönä (THL 2023) Viime aikoina on myös alettu kyseenalaistaa nepsydiagnoosien jatkuva kasvu ja alettu pohtia, onko kyse yksilöllisistä diagnooseista ja erityispiirteistä vai pitäisikö yhteiskuntaa tarkastella häiriökäyttäytymisen taustalla olevana juurisyynä? Juurisyyt keskittymiskyvyn puutteeseen eivät aina ole yksilössä itsessään; ne voivat löytyä myös ympäristöstä ja rakenteista, joiden varassa me joudumme toimimaan.

Ydintaito- ja valmennusta tehdessään Lähteenoksa havaitsi, että varsinkin neurokirjolla olevien henkilöiden kohdalla aitoa vaikuttavuutta vireystilassa ja toimintakyvyn kohentumisessa tuotti muutokset ympäristössä ja yhteisössä sen sijaan, että vaatimus toiminnan muuttamisesta kohdistettiin ainoastaan yksilöön. Jos yksilöä pyritään muuttamaan, mutta yhteisöä, jossa yksilön täytyy toimia ja yhteisön toiminnan tapoja, ei samalla muuteta, ei valmennuksella voida saavuttaa pysyviä muutoksia aikaan. 'Nepsyys' ei ole koskaan vain yksilön asia, sen sijaan toimintakyky määrittyy aina kontekstissa ja yhteisössä, jossa yksilö toimii (kuvio 11). (Elvén 2016)



## KUVIO 11. Henkilön toimintakyky suhteessa ympäristöön (Kantola, 2024).

Yhteisöllisyyden kokemus syntyy yhteisyydestä, jaetusta todellisuudesta ja kokemuksesta. Kokemus voi olla samantapainen elämäntilanne, yhteinen harrastus tai mielenkiinnon kohde. Sama ikäkausi, työyhteisö tai koululuokka ei automaattisesti tuota yhteisöllisyyden kokemusta. Tietyn tyyppiset ('poikkeavat') ihmiset jäävät/jätetään herkästi syrjään, kun heidät koetaan poikkeavina. Neurokirjolla olevat henkilöt ja autistit ovat usein heitä, jotka jäävät syrjään yhteisöissä tämän yhteiskunnan normista poikkeavan käytöksen vuoksi. Kuitenkin yhteisöön kuulumisen tarve ja kokemus yhteenkuuluvuudesta, oikeudesta olla yhteisön jäsen sekä omasta positiivisesta vaikutuksesta yhteisön toimintaan ovat itseohjautuvuusteorian mukaan jokaiselle meistä inhimillinen tarve. Yhteisön sisäinen suhdeverkosto, jossa ihmiset tuntevat toisensa, on sekä yhteisöllisyyden että yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin perusta.

Unruh & Strauss hahmottelevat sosiaalisten maailmojen teoriassa yhteisöjen jäsenille erilaisia yhteisöllisiä rooleja: sisäpiiriläisiä, vakituksia jäseniä, turisteja ja vieraita (Aro 2011, 53). Teorian mukaan yksilöt ovat jäseninä yhteisöissä ja sosiaalisissa maailmoissa eriasteisesti sitoutuneina. Eri yhteisöissä, perhe-, työ- tai kouluyhteisössä, osallisilla on erilaisia rooleja: päättävässä roolissa olevat ihmiset ja päätöksentekijät ovat sisäpiiriläisiä, vakituksia jäseniä ovat esimerkiksi luokan oppilaat tai työpaikassa tiimin jäsenet. Turisteja kouluyhteisössä voivat olla vaikkapa lapsen asioissa mukana olevat perhetyöntekijät tai lasten vanhemmat ja työyhteisössä puolestaan siellä satunnaisesti mutta säännöllisesti vierailevat ihmiset, kuten asiakkaat, työnohjaajat tai yhteistyökumppanit. Vieraita ovat satunnaiset kävijät.

Kestävän elämäntavan yhteisöissä sisäpiiriläisyys pyritään pitämään mahdollisimman laajana, sillä vain siten voidaan taata yhteisön hyvinvoiva kulttuurinen jatkuvuus. Sisäpiiriin vetäminen ja siellä pysyminen edellyttää 1) yksilökeskeistä yhteisöllisyyttä, jossa ihmiset tuntevat toisensa sekä 2) hallinnollista rakennetta, joka mahdollistaa vahvan demokratian, voimaantumisen ja valtaantumisen syvädemokraattisin keinoin. Parhaita käytäntöjä toimivista yhteisöistä löytyy sosio-kraattisista yhteisöllisyshankkeista (Bockelbrink ym. 2017) ja kestävän elämäntavan yhteisöistä. Sosiokratian keinot ovat helposti sovellettavissa mihin tahansa

yhteisöön, jos aidosti halutaan panostaa jokaista yksilöä kannattelevaan yhteisöön. Valitettavasti nykypäivän työ- ja koulu yhteisöissä aidosta yhteisöllisyydestä on huutava pula. Jos yhteisö haluaa olla resilientti, on yhteisön huolehdittava myös siihen kuuluvien yksilöiden resilienssistä.

Resilienssi on sanana hiljalleen rantautunut arkikieleen ja sen merkityksen ymmärrys yksilön voimavaroihin on alkanut lisääntyä. Resilienssistä puhutaan paljon ja kaikkialla. Resilienssi määritellään eri yhteyksissä eri tavoin ja sille on useita määritelmiä (kuvio 12).

Mitä on resilienssi? Resilienssi:	
...auttaa selviytymään.	Mieli ry
...on kriisinkestävyttä.	Kielikello
...taitoa sopeutua muutoksiin.	Lasten ja nuorten säätiö
... pärjäämistä vastoinkäymisistä huolimatta.	Vihreä Lanka
...on kykyä palautua toimintakykyiseksi yllättävän tilanteen jälkeen.	Tunneälyvalmennus Katariina Esko
...on psyykkistä palautumiskykyä vastoinkäymisistä.	Kauppalehti

Kuvio 12. Esimerkkejä siitä, miten resilienssi määritellään.

Sitra puolestaan määrittelee resilienssin seuraavasti: *”Ihmisten ja yhteisöiden kyky toimia muuttuvissa olosuhteissa ja kohdata häiriöitä ja kriisejä. Myös kykyä palautua ja toipua kriiseistä ja kehittyä jopa entistä vahvemiksi kriisin jälkeen. Esimerkiksi yhteiskunnan kyky toipua sodasta tai luonnon kyky palauttaa ekosysteemien tasapaino.”* (Sitran tulevaisuusvisio, 2017.)

Resilienssiä kutsutaan myös suomalaisiksi sisuksi, jolle ei ole edes sanaa muissa kielissä. Resilienssille on siis yhtä monta määritelmää, kuin on toimijaa tai kouluttajaa. Jokaisella toimijalla tuntuu nykyään olevan oma määritelmänsä siitä, mitä resilienssi tarkoittaa. Kannattelevan yhteisön merkitys yksilön toimintakykyisyyteen, palautumiskykyyn, voimavaroihin tai resilienssiin ymmärretään sen sijaan vielä huonosti. Resilienssin käsitteestä tuli keskeinen osa ydintaitovalmennusta, koska se käsitteellisti Lähteenoksalle sen, mitä hän oli perheissä valmennustyötä tehdessään oivaltanut.

Jokaista yksilöä kannattelevan yhteisön merkitys jokaisen meidän hyvinvointiimme tulisi ymmärtää laajasti, mikäli yhteiskunnassamme aiotaan tavoitella jokaisen yksilön oikeutta toimintakykyyn, osallisuuteen, hyvinvointiin ja yhdenvertaisuuteen osallistua täysimääräisinä jäseninä yhteiskuntaan, koulunkäyntiin ja työelämään. Ilman jokaista yksilöä kannattelevaa yhteisöä yksilön toimintakykyoikeudet eivät toteudu.

Ydintaito- ja valmennus esittelee teoreettisen viitekehyksen, jossa ymmärretään stressin hyvinvointia ja toimintakykyä heikentävä vaikutus. Valmennus pohjautuu keskeisesti yhteisöllisyyteen ja jokaisen yhteisön jäsenen hyvinvointiin; näin syntyy yhteisö, joka kannattelee jokaista siihen kuuluvaa yksilöä ja jonka päätöksenteko perustuu sosiokratiaan. Yhteisön resilienssillä tarkoitamme yhteisön toimintakykyä suhteessa yksilön toimintakykyyn ja motivoitumiseen. Ydintaito- ja valmennuksen keskeinen hyöty suhteessa muihin tarjolla oleviin nepsyvalmennuksiin on viitekehys, joka ymmärtää kannattelevan yhteisön merkityksen ja sen vaikutuksen yksilön toimintakyvylle.



## 5 YDINTAITOVALMENTAJAKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

### 5.1 Kehittämisen lähtökohta

Työssä on jatkokehitetty ydintaitovalmennuksen sisältökonseptia ja sisältöjen pohjalta muotoiltu ydintaitovalmentajakoulutus. Kehittämistyö koostui kahdesta erillisestä tavoitteesta:

Tavoite 1:

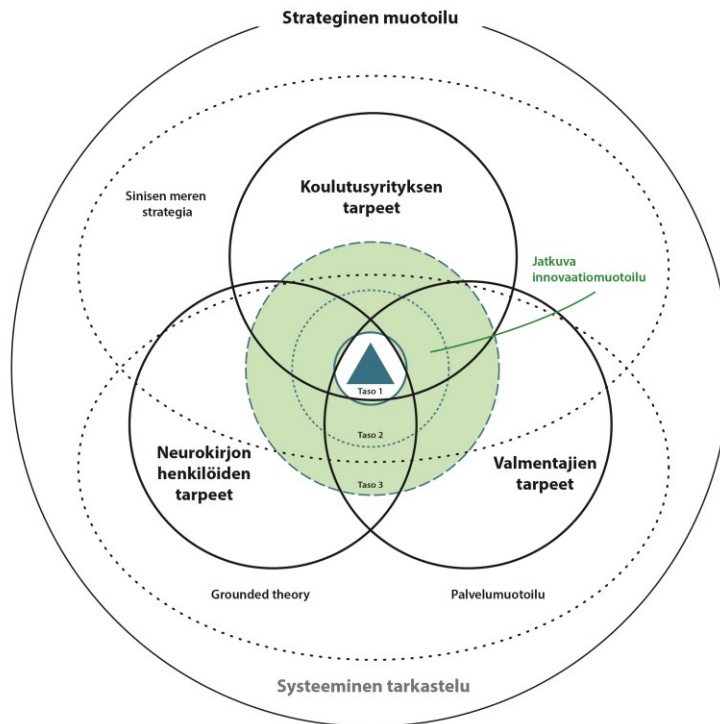
- Koulutuksen *sisällön* muotoilu: millainen sisältö valmennuksessa tulisi olla, jotta se sisällöllisesti vastaisi parhaiten olemassa olevan kentän tarpeisiin?

Tavoite 2:

- Koulutuksen *strateginen* muotoilu: miten koulutus ja sen sisältö tulisi muotoilla, jotta koulutus olisi mahdollisimman laadukas, vaikuttava ja kilpailukykyinen?

Ydintaitovalmentajakoulutuksen kehittämisessä etsittiin ratkaisua sisällöllisesti laadukkaana koulutuksen tuottamiseen. Koulutuksen sisältöä kehitettiin ja valmentajakoulutusta muotoiltiin rinnakkain ja valittuja ratkaisuja testattiin samanaikaisesti useissa koulutuspiloteissa. Sisältöä muovattiin iteratiivisesti koulutuksista kerätyn jatkuvan palautteen perusteella. Kehittämisprosessin aikana toteutuissa pilottikoulutuksissa yhdistettiin palvelumuotoilua ja iteratiivista kehittämisen sykliä Grounded theory-menetelmään. Sisällön kehittämisessä etsittiin ratkaisua neurokirjolla ja autismikirjolla olevien henkilön hyvinvoinnin nykyistä parempaan ja osaavampaan kohtaamiseen ja tukemiseen. Ydintaitovalmennuksen tavoitteena on aina se, että neurokirjon henkilön erilainen toimintakyky tulee yhdenvertaisesti huomioiduksi ja hyväksytyksi yhteiskunnassa sekä niissä yhteisöissä, joissa he toimivat. GT:n avulla kerätyn datan ja osallistavan kehittämisen ja palvelumuotoilun menetelmiä yhdistelemällä syntyi ydintaitovalmennuksen koulutuskokonaisuus, joka on kuvattu tässä kappaleessa.

Koulutuksen strategisella muotoilulla (Levo, 2021) tavoiteltiin uuden sukupolven laadukasta ja nykyisiä valmennusmenetelmiä laadukkaampaa ja vaikuttavampaa valmennuskonseptia, joka huomioi aidosti asiakaskeskeisyyden ja muutoksessa olevan toimintaympäristön näkökulmat (kuvio 13). Koulutuksen iteratiivinen kehittäminen ja koulutuksen sisällön sekä rakenteen jatkuva muokkaaminen asiakaspalautteen perusteella mahdollistaa jatkuvan vuoropuhelun muuttuvassa toimintaympäristössä.

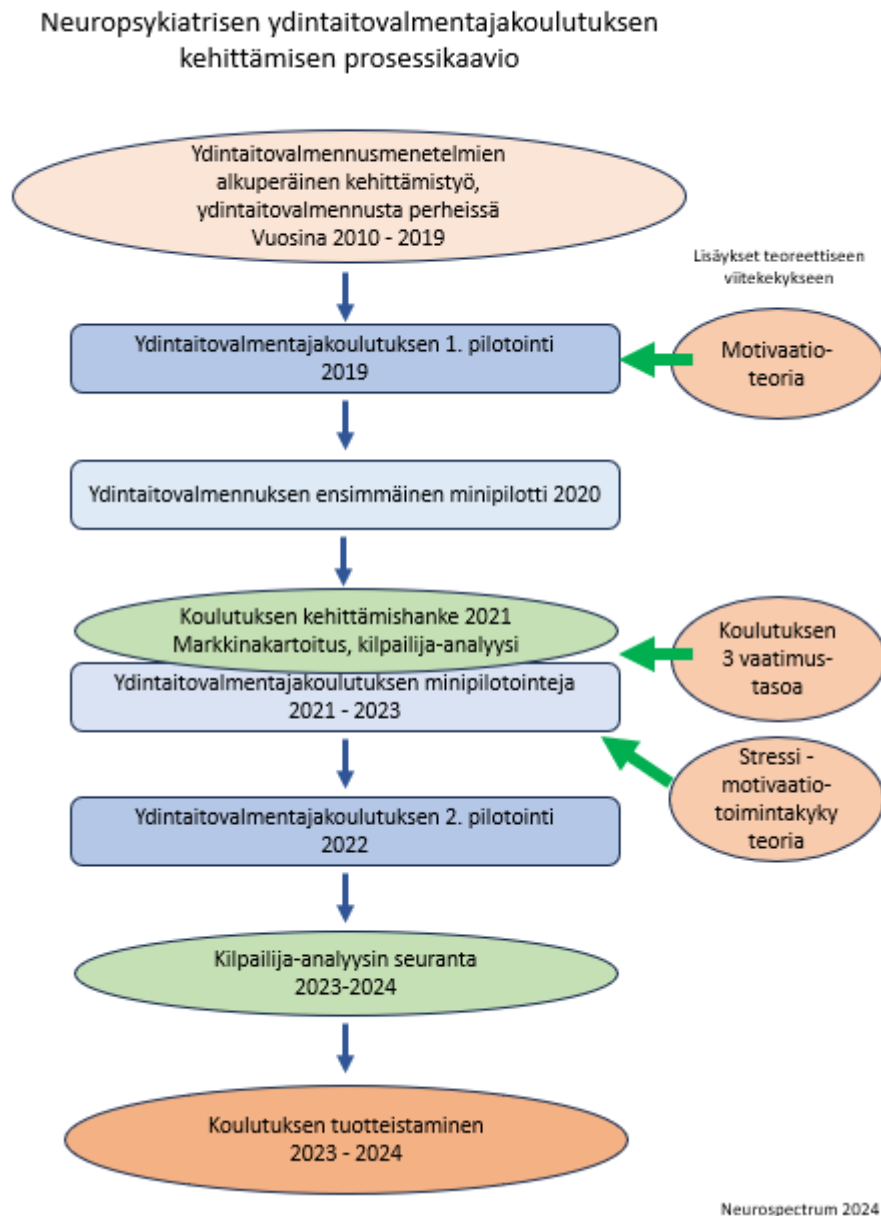


KUVIO 13. Koulutuksen strateginen muotoilu (Kantola, 2024).

## 5.2 Kehittämisprosessi

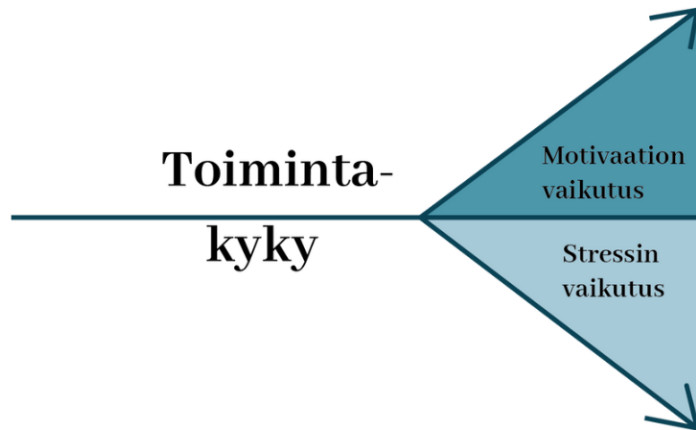
Koulutuksen kehittämisen prosessi oli iteratiivinen ja sisälsi useita pilotteja. Ensimmäisen kouluttajapätevyyteen tähtäävän pilotin (2019) ja toisen kouluttajapilotin (2022) välillä konseptia kehitettiin useissa minipiloteissa. Lopputuloksena syntyi tässä opinnäytetyössä kuvattu neuropsykiatrinen ydintaitovalmentajakoulutus. Jokaisen pilotin yhteydessä osallistujilta kerättiin asiakaspalautetta, jonka perusteella muotoiltiin seuraavien pilottien sisältöä (kuvio 14). Koulutuksen muotoilu, muotoilun pohjana olevat perusteet ja kokeilut sekä piloteissa osallistujilta

kerätty asiakaspalaute ovat liikesalaisuuden alaista tietoa, joten niiden tarkempi kuvaus on opinnäytetyöstä jätetty tietoisesti pois.



KUVIO 14. Koulutuksen kehittämisen prosessi.

Ydintaitovalmennuksen sisältöjen perusteella muotoiltu ydintaitovalmentajakoulutus ja sen teoreettinen viitekehys pohjautuu kolmeen elementtiin: 1) polyvagaaliteoriaan, 2) motivaatioteoriaan, 3) niiden keskinäiseen yhteyteen ja vaikutukseen yksilön toimintakyvyssä (kuvio 15). Teoreettisen viitekehysten lisäksi ydintaitovalmentajakoulutus sisältää yhteisöllisyyden ja autismiosaamisen sekä autismin ja muiden neurokirjon diagnoosien liitännäisyyden.



KUVIO 15. Stressin ja motivaation vaikutus toimintakykyyn.

Polyvagaaliteorian ja motivaatioteorian perusteella muodostuvat yksilön toimintakykyä heikentävät ja vahvistavat tekijät, jotka purettiin auki kappaleessa 4.1. Stressi-motivaatio-toimintakyky-akselin lisäksi keskeistä neurokirjolla olevan henkilön hyvinvoinnissa ja häntä ohjaavan henkilön osaamisessa on yhteisöllisyyden ymmärrys, joka perustuu kannattelevan yhteisön merkitykseen yksilön toimintakyvyssä. Yhteisöllisyyden merkityksen ymmärtäminen on osa ydintaitovalmentajan pätevyyttä.

Koska kyseessä on koulutus, joka tuottaa osallistujille neuropsykiatrisen ydintaitovalmentajan pätevyyden, kuuluu koulutukseen teoreettisen viitekehyksen lisäksi sisällöllisesti myös neurokirjon ja autismin perusosaaminen. Koulutus toteutetaan prosessuaalisesti ja rakentaen kannattelevaa yhteisöä koulutuksen keston ajan osallistujien välille. Koulutuksen prosessin avulla demonstroidaan kannattelevan yhteisön toimivuutta ja merkitystä koulutuksen aikana muodostuvassa koulutettavien yhteisössä, luottamuksen ja kannattelevuuden rakentumisessa. Koulutuksessa myös tuotetaan tarkoituksellisia neurotyypillisen ja neuroepätyypillisen maailmojen yhteentörmäyksiä: neurokirjon perheiden parissa työskentelevien ammattilaisten osaamista ja ymmärrystä törmäytetään autismikulttuuriin. Yhteentörmäysten tavoitteena on tuottaa ymmärrys todellisista yhteiskunnassa läsnä olevista ilmiöistä, joiden kohtaaminen ei aina ole ammattilaisen mukavuusalueella; koulutuksen yksi keskeinen tavoite on mennä osallistujien mukavuusalueen ulkopuolelle ja siten tuottaa koulutettaville todellisia kokemuksia ja oivalluksia olemassa olevasta empatiakuilusta.

### 5.3 Motivaatioteorian lisääminen valmennuksen viitekehykseen

Yhdysvaltalainen psykologi ja tutkija Steven Reiss alkoi 1980-luvulla pohtia ihmisen yksilöllisen motivoitumisen merkitystä. Hän pohti, miksi ihmiset ovat sellaisia kuin he ovat, ja miten heidän erilaisena ilmenevää käyttäytymistään voisi paremmin ymmärtää ja ennustaa. Tutkimuksissaan Reiss havaitsi, että ihmiset reagoivat eri tavalla ahdistuneisuuteen ja kehitti havaintojensa perusteella ahdistuneisuusherkkyyssindeksin ASI:n (Anxiety Sensitivity Index), joka esiteltiin alun perin vuonna 1982. (Reiss ym. 1986) Yksilöllisen ahdistukseen reagoinnin perusteella Reiss alkoi pohtia, miten vahvasti yksilöllinen motivoituminen vaikuttaa myös kaikkeen muuhun ihmisen elämässä tapahtuvaan toimintaan ja hänen reagointiinsa eri tilanteissa.

Reiss havaitsi, että teorit ihmisen käyttäytymisen taustalla eivät perustuneet empiriaan ja siksi hän aloitti 1990-luvulla tutkimusryhmänsä kanssa laajan, empiriaan pohjaavan tutkimuksen, jossa tuhansilta testihenkilöiltä kysyttiin, mikä heitä elämässä motivoi. Alun perin yli kolmen sadan motivaation joukosta valikoitui 16 psykologista perustarvetta, jotka löytyvät jokaisesta ihmisestä. Näiden perustarpeiden tulee tyydyttyä, jotta ihminen kokisi elämänsä mielekkääksi. Riippuen yksilöllisestä perustarpeiden intensiteetistä, eri ihmiset reagoivat eri tavalla kohtamiinsa tilanteisiin elämässä. Motiivit ohjaavat käyttäytymistämme kaikissa elämäntilanteissa ja valinnoissamme. (Reiss, 2000) Niin Reissin motivaatioteorian kuin Ryanin ja Decin kehittämän itseohjautuvuusteorian (Ryan & Deci 2000) perusteella voidaankin todeta, että merkityksellisyyden kokemus syntyy tunteena siitä, että voimme tehdä itsellemme tärkeitä asioita ja että olemme motivoituneita siitä, mitä teemme. Motiivit vaikuttavat oleellisesti myös toimintakykyymme ja tarkkaavuuteemme, koska meidän on luonnollisesti helpompi keskittyä sellaisiin asioihin, jotka meitä kiinnostavat ja motivoivat. Korkea motivaatio vahvistaa toimintakykyämme ja helpottaa sen kohdentamista aiottuun toimintaan.

Reissin tutkimukset johtivat nykymuotoisen motivaatioteorian syntyyn. (Reiss 2000) Motivaatioprofiilia käytetään maailmanlaajuisesti auttamaan ihmisiä ymmärtämään oma yksilöllinen motivaationsa esimerkiksi työssäjaksamiseen tai koulussa pärjäämiseen. Motivaatioprofiilin jatkeeksi syntyi koulumotivaatioprofiili RSMP, joka kehitettiin Suomessa vuonna 2013 (Froiland, Mayor & Herlevi 2015).

Koulumotivaatioprofiilia kehitettäessä alettiin Suomessa selvittää nuorten motivoitumista ja sen suuntaamista koulussa ja jatko-opinnoissa tai niihin suuntautumisessa.

Olin kouluttautunut motivaatiovalmentajaksi Suomessa ensimmäisten joukossa vuonna 2013. Ymmärsin teorian yksilöllisestä motivoitumisesta ja opiskellessani ydintaitovalmentajaksi vuoden 2019 pilottiryhmässä aloin pohtia ydintaitojen ja yksilöllisen motivoitumisen yhteyttä toisiinsa. Koska ydintaitovalmennuksessa oli kyse osallistavan kehittämisen prosessista, tarjouduin pitämään osallistujille lyhyen koulutuksen motivaatiovalmennuksen perusteista. Pilottiryhmän pitkällisten yhteisten keskustelujen ja pohdintojen lopputuloksena oli, että yksilöllisillä motivaatioilla on keskeinen merkitys myös neurokirjolla olevien nuorten toimintakykyyn ja toiminnanohjauksen suuntaamiseen. Näin motivaatioymmärryksestä tuli osa ydintaitovalmennuksen peruspilareita, ja motivaatioteoria lisättiin ydintaitovalmennuksen teoriapohjaan. Näin syntyi stressi – motivaatio – toimintakykykolmio (kuvataan kohdassa 5.4.2).

#### **5.4 Ydintaitokoulutusten pilotointi**

Pilotteja toteutettiin koulutuksen muotoilu- ja kehittämisprosessin aikana useiden asiakastahojen kanssa eri laajuisina kokonaisuuksina. Ensimmäinen valmentajapätevyyteen tähtäävä koulutuspilotti toteutettiin vuonna 2019, minipilotteja toteutettiin yhteistyöorganisaatioissa vuosina 2020-2023 ja toinen valmentajakoulutuspilotti järjestettiin vuonna 2022.

Koulutuksia pilotoitiin 2019-2022 välisenä aikana yhteensä seitsemän kertaa. Kaksi niistä oli valmentajapätevyyteen tähtäävää koulutusta ja viisi oli kestoaltaan 2-4 päivän mittaisia minipilotteja. Molemmat ydintaitovalmentajapätevyyteen tähtäävät koulutukset kestivät noin vuoden ja koulutuksien lähijaksot toteutettiin kuu-kauden välein, pois lukien kesätauko, kahden päivän mittaisissa lähijaksoissa. Valmentajakoulutukseen sisältyi myös itseopiskeluosuudet.

Valmentajakoulutus (30 op) pätevöittää osallistujan toimimaan valmentajana. Osallistuja saa todistuksen ja oikeuden käyttää nimikettä neuropsykiatrinen ydintaitovalmentaja. Ydintaitokoulutus (2-5 op.) on lyhyt johdanto aihepiiriin. Koulutukseen osallistuja saa osallistumistodistuksen.

#### **5.4.1 Ensimmäinen valmentajapilotti**

Ydintaito-olmennuksen ensimmäinen koulutuspilotti toteutettiin vuonna 2019. Ensimmäinen pilotti oli nk. Friendly user test –tyyppinen luottamusverkoston jäsenille suunnattu ydintaito-olmentajapätevyyteen tähtäävä koulutus. Koulutukseen etsittiin oman neurokirjon osaamisensa kehittämiseen kiinnostuneita ammattilaisia. Koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Edellytyksenä osallistumiseen oli sitoutuminen lähes vuoden kestävään koulutukseen, oman ammatillisen osaamisensa ja kokemuksensa jakaminen, osallistava kehittäminen ja osallistuminen koulutuksen sisällön arviointiin ja kehittämiseen.

Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haluun kehittää omaa ammattitaitoa ja osaamista neurokirjon aihepiiriin ymmärtämisessä. Jokaisella koulutukseen osallistujalla oli lähtökohtaisesti kehittäjän asenne ja pitkä kokemus neurokirjon lasten tai nuorten kanssa toimimisesta. Pilottiin osallistuneet edustivat laajasti eri ammattiryhmiä. Osallistujia oli mm. perhepalveluista, päihdeperhepalveluista, lastensuojelusta, koulusta ja oppilashuollosta. Lisäksi pilottiin osallistui toimintaterapeutteja, kuntoutuksen ammattilaisia ja jo aiemmin nepsyvalmentajaksi kouluttaneita henkilöitä, jotka tekevät työtä nuorten parissa; sosiaalityöntekijöitä, erityisopettajia, opinto-ohjaajia, toimintaterapeutteja tai muita erityislasten kanssa toimivia terapeutteja. Kaikilla osallistujilla oli osaamista vähintään kahden eri osaamisen kautta. Koulutukseen osallistui 18 kehittäjäorientoitunutta ammattilaista, joista moni oli lisäksi nepsylapsen vanhempi.

Ydintaito-olmennuksen ensimmäinen pilotti toteutettiin yhteiskehittämisen keinoin. Osallistujat haettiin luottamusverkostosta. Osallistujilla oli kaikilla jo vahva pohjaosaaminen ja ymmärrys aihepiiristä joko työn kautta tai niin, että perheessä on neurokirjon problematiikkaa. Useimmilla osallistujilla oli osaamista niin kokemusasiantuntijana kuin ammatillisestikin. Oleellista pilotissa oli, että osallistujat

toivat oman osaamisensa mukaan ydintaito- ja valmentajaksi. Valmentajapilotin osallistujilta kerätyn jatkuvan palautteen perusteella koulutuksen sisältöä muokattiin koulutuksen kestäessä, ja nykyisen muotonsa koulutus on saanut 2019-2024 piloteissa kerätyn palautteen perusteella.

Ydintaito- ja valmentajapilotin ensimmäisessä pilotissa aiemmin kehitettyihin teorioihin liitettiin Steven Reissin 1990-luvulla kehittämänsä motivaatioteoriaan liittyvä ymmärrys, joka antaa helpon tavan ymmärtää ainakin osaa tuosta ilmiöstä. Näin syntyi nykyinen ydintaito- ja valmentajapilotin konsepti.

Ensimmäiseen pilottiin osallistuneilta kerättiin koko koulutuksen keston ajan käyttäjäpalautetta: näkemyksiä koulutuksen sisällöstä, vaikuttavuudesta ja sisällön soveltavuudesta nuorten tukemiseen. Palaute oli kannustavaa ja pilottiin osallistuneet ottivat koulutuksessa esiteltyjä työmenetelmiä käyttöönsä arkityössään nuorten parissa jo koulutuksen aikana. Näin ollen palautetta menetelmien toimivuudesta käytännössä saatiin jo koulutuksen aikana ja niiden toimivuutta pystyttiin refleктоimaan yhdessä aina seuraavalla kokoontumiskerralla.

Ensimmäisen pilotin kesto oli 12 lähipäivää. Lähipäivien lisäksi osallistujille annettiin välitehtäviä ja pienimuotoinen lopputyö. Keskeistä ensimmäisessä pilotissa oli koulutuksessa esiteltyjen työmenetelmien harjoittelu käytännössä.

Ensimmäiseen pilottiin osallistuminen oli maksutonta, mutta edellytti osallistujilta 1) sitoutumista osallistuvaan kehittämiseen, 2) oman osaamisen mukaan tuomista koulutukseen ja 3) suoraa palautteen antoa koulutuksen rakenteesta ja sisällöstä koulutuksen edetessä. Pilotin jälkeen muutama koulutukseen osallistunut henkilö on ollut mukana sekä määrittämässä tässä työssä kuvattua koulutusta että kouluttamassa muissa piloteissa.

#### **5.4.2 Stressi – motivaatio – toimintakykykolmio**

Esittelin Reissin kehittämän motivaatioteorian ydintaito- ja valmentajapilotissa. Koulutuksen yhteydessä pohdimme yksilöllisen motivaation merkitystä ja vaikutusta neurokirjolla olevan henkilön toimintakykyyn ja



sen kohentumiseen. Kun osallistujat saivat päivän perehdytyksen motivaatioteoriaan, päädyttiin pohdinnoissa yhteiseen johtopäätökseen siitä, että motivaatiolla ja toimintakyvyn ylläpitämisellä on keskeinen yhteys toisiinsa. Neurokirjolla olevan henkilön kohdalla jopa suuremmassa määrin kuin neurotyypillisellä.

Näin syntyi ensimmäinen kehikko stressinsäätelyn (Porgesin polyvagaaliteoria), yksilöllisen motivaation (Reiss) ja toimintakyvyn yhteydestä toisiinsa. Yksilöllisen motivoitumisen merkitys ja sitä selittävä teoriapohja oli elementti, joka oli puuttunut alkuperäisestä ydintaitoalmentajakoulutuksesta. Kun polyvagaaliteoria ja motivaatioteoria yhdistettiin, syntyi ydintaitoalmentajakoulutuksen teoreettinen viitekehys: Stressi – motivaatio – toimintakyky -akseli (kuvio 16) Stressin ja motivaation vaikutus yksilön toimintakykyyn sekä niiden keskinäinen yhteys muodostavat valmentajakoulutuksen teoreettisen viitekehksen. Yksinkertaistettuna yksilön toimintakyky laskee stressin vaikutuksesta ja motivaation suuntaaminen aiottuun toimintaan puolestaan nostaa yksilön toimintakykyä. Stressin ja motivaation keskinäinen yhteys ja vaikutus toimintakykyyn ovat jatkuvassa liikkeessä.

Ydintaitoalmentajakoulutuksen teoreettinen viitekehys:  
Stressi – Motivaatio – Toimintakyky



KUVIO 16. Ydintaitoalmentajakoulutuksen teorian ydin.

Koulutuksen teoreettinen viitekehys kuvataan toimintakykykolmiolla, joka koostuu kolmesta kärjestä: 1) Stressi, 2) Motivaatio ja 3) Toimintakyky. Neuropsykiat-

rinen ydintaitovalmentajakoulutus pohjautuu syvälliseen ymmärrykseen autis-  
mista ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöistä sekä yksilön kokeman stressin  
ja motivoitumisen vaikutuksesta omaan toimintakykyynsä. Teoreettinen viiteke-  
hys kiteytyy kolmion avulla: koettu stressi heikentää yksilön toimintakykyä ja si-  
säinen motivaatio puolestaan vahvistaa toimintakykyä. Keskeistä stressin, moti-  
vaation ja yksilön toimintakyvyn yhteydessä on ymmärtää, että stressillä ja moti-  
vaatiolla on toisistaan päinvastainen vaikutus yksilön toimintakykyyn, joka ei kos-  
kaan ole staattinen olotila. Kun kuormitus on korkealla, stressi pahimmillaan la-  
maannuttaa, jolloin vähäinen toimintakyky suuntautuu kuormituksen säätelyyn.  
Kun löydetään yksilön sisäinen motivaatio, vahvistaa se automaattisesti yksilön  
toimintakykyä. Mistä elementeistä yksilön toimintakyky muodostuu, miten stres-  
sin säätelyyn voidaan vaikuttaa ja miten löydetään yksilön sisäinen motivaatio  
ovat koulutuksen keskeiset elementit. Koulutus rakentuu kolmion kolmen kärjen  
avulla eroteltuihin sisältöihin ja ymmärrykseen niiden keskinäisistä riippuvuuksista.  
Koulutuksen kokonaisuus koostuu seitsemästä sisältömoduulista, jotka on  
kuvattu kohdassa 5.5.2.

### **5.4.3 Minipilotit**

Minipilotit olivat muutaman päivän mittaisia ydintaito-osaajakoulutuksia. Pilotteja  
toteutettiin kehittämissivaiheessa viisi. Ne olivat kestoltaan 2-4 päivän mittaisia  
nepsy- ja autismiosaamisen 'mininepsy'-teemaisia täydennyskoulutuksia organi-  
saatioissa, joissa henkilöstö kohtaa työssään niin autismikirjolla kuin neurokirjolla  
olevia lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia. Pilotteja toteutettiin sekä sivistystoimen,  
vammaispalvelujen että lastensuojelun henkilöstölle. Kaikki täydennyskoulutuk-  
sina toteutetut pilottikoulutukset olivat maksullisia koulutuksia.

Pilottikoulutuksen pituus määräytyi sen mukaan, millaiset resurssit koulutuksen  
tilanneilla yksiköillä oli käytössään henkilöstön täydennyskoulutukseen. Esimer-  
kiksi kouluissa on määritetty vuosittaisille täydennyskoulutuksille, nk. Veso-päi-  
ville, kahden päivän maksimi. Veso-päivien yhteydessä sivistystoimen henkilo-  
söllä on mahdollisuus ilman erillistä koulutusrahaa tai -pääöstä osallistua ennalta  
määriteltyyn kaksi päivää kestävään täydennyskoulutukseen. Kahden päivän ko-  
konaisuus (2 x 6 tuntia) asetti ydintaitokoulutuksen sisällön suunnittelulle haas-  
teelliset reunaehdot, mutta antoi samalla mahdollisuuden pilotoida koulutuksen

sisällöllistä minimiä. Haasteena tässä minipilotissa oli saada koulutuksen keskeiset sisällöt mahtumaan kahteen koulutuspäivään. Sisällöllinen minimi haluttiin kuitenkin määrittää ja testata.

Aikataulullisesti kahden päivän koulutus on liian tiivis. Käytännössä sisältöjen läpikäynti on nopea pintaraapaisu olennaisista sisällöistä ja lähinnä on tuonut koulutukseen osallistuneille näkyväksi sen, miten monimuotoisen aihepiirin kanssa ollaan tekemisissä. Kahden päivän täydennyskoulutuksen toteutus onnistui, mutta samalla niin kouluttajien kokemus kuin osallistujilta saatu palaute vahvistivat sen, että kaksi päivää on pintaraapaisu ja sananmukaisesti *”hengästyttävä määrä tietoa”*. Se jätti sekä osallistujille että kouluttajille tunteen siitä, että tietoa kirjaimellisesti kaadettiin osallistujien päihin ilman, että heillä olisi ollut aikaa omaksua saamaansa tietoa. Tiedon omaksumisen mahdollisuudet kahden päivän koulutuksessa koettiin haasteellisiksi.

Osassa kahden päivän koulutuksista oli kolme kouluttajaa. He vuorottelivat kouluttajina ja kaikki olivat läsnä koko koulutuksen ajan. Sisällöllinen toteutus onnistui hyvin, mutta siitä huolimatta myös kouluttajilla oli kokemus siitä, että annetun tiedon määrä oli aivan liian suuri. Eräs koulutukseen osallistunut erityisopettaja kiteytti kokemuksen hyvin: *”En ole ikinä ollut pää näin täynnä tietoa lukukauden ensimmäisten päivien jälkeen.”*

Osa Ydintaito-osaaja-koulutuksista toteutettiin vammaispalveluissa ja lastensuojelussa. Kaikissa koulutuksissa oli läsnä vähintään kaksi kouluttajaa (kuvio 17)

### Osallistujilta saatuja palautteita mininepsy-koulutuksista

*"Pitäisi tehdä yksittäisinä päivinä niin että on taukoa päivien välissä. Ehtii sisäistää ja prosessoida oppimaansa."*

*"Saisi olla jopa kuukauden tauko päivien välissä, jotta työntekijät saisivat aikaa kokeilla mikä toimii asukkaiden kanssa."*

*"Päivien välissä pitäisi voida jalkautua yksikköön." (toive prosessista kouluttajille)*

*"Prosessin pitäisi olla esim. kolmen kuukauden prosessi, jossa on yksi päivä, sitten taukoa, sitten seuraava päivä. Kun tiedetään, kuinka helvetin vaikeaa on jalkauttaa uusia toimintamalleja."*

*"Herää kysymys onko YTV-prosessi ylipäättään sopiva tällaiseen paikkaan?" (vammaispalveluyksikkö)*

*"Koulutuksessa pitäisi harjoitella yhteisöllisiä menetelmiä, ja siksi yhteisön rakentamisessa pitäisi kaikkien yksikön jäsenten ja molempien kouluttajien olla koko ajan mukana."*

*"Koulutuksena sopii niin työyhteisöllekin kuin yksittäisille ihmisille."*

KUVIO 17. Osallistujien palautteita piloteista.

#### 5.4.4 Toinen valmentajapilotti

Koulutuksen kehittämisprosessin toinen valmentajapätevyyteen tähtäävä pilottikoulutus toteutettiin vuonna 2022. Valmentajakoulutus käynnistyi helmikuussa 2022 ja lähijaksoja oli alun perin suunniteltu pidettäväksi kuusi: kolme viikonloppua keväällä ja kolme viikonloppua syksyllä. Kesätauon aikana osallistujille annettiin välitehtäviä ja harjoitusvalmennuksia sekä muiden kevään aikana opettajien menetelmien harjoittelua. Harjoittelun tueksi osallistujilla oli mahdollisuus yksiöohjaukseen ja kahteen yhteistapaamiseen. Koulutuksen jälkimmäisessä osassa syksyllä 2022 sisältöjen ymmärrystä syvennettiin.

Koska kyseessä oli uuden koulutuskonseptin pilotointi ja osallistavan kehittämisen prosessi, myös toiseen valmentajapätevyyteen tähtäävään koulutukseen osallistujiksi valikoitiin henkilöitä, joilla oli jo lähtökohtaisesti vahva pohjaosaaminen neurokirjosta, kehittämisnäkökulma ja ymmärrys aihepiirin osaamisen kehittämisen tarpeellisuudesta. Suurimmalla osalla koulutukseen osallistujista oli pohjaosaamisena nepsyvalmentajakoulutus ja sen lisäksi pitkä työkokemus neurokirjolla olevien lasten tai nuorten kanssa työskentelystä.

Paras suoritustapa valmentajapätevyyteen tähtäävälle koulutukselle on jakaa koulutus kevät/syyskuu -osioihin. Kesätauko antaa riittävästi aikaa omaksua työmenetelmiä, mahdollistaa itseopiskelun, työmenetelmien harjoittelun ja tarvittaessa mahdollistaa myös aikaa kiinteämmälle ohjaukselle.

Eräs parhaista osallistujapalautteista valmentajakoulutuksessa tuli eräältä erityisopettajalta:

*”Me olemme istuneet täällä koko vuoden, ja vasta nyt (viimeinen tapaamiskerta) tajuaamme, että jokainen moduuli on hiljalleen rakentanut meille ymmärrystä siihen, että tämä (aihepiiri) koostuu palasista, jotka kaikki liittyy yhteen, eikä se ymmärrys voi tulla muuta kuin pikkuhiljaa pala palalta. Ymmärrystä ei voi saada, ellei joudu kohtaamaan yhteentörmäyksiä näiden kahden maailman välillä.”*

Tuohon osallistujapalautteeseen kiteytyy vahva kokemus siitä, että koulutus on ollut kokonaisuutena onnistunut. Autismia ei voi oppia lukemalla kirjasta. Tieto, osaaminen ja ymmärrys kumuloituvat vähitellen koulutusprosessin edetessä; tavoitteena on, että valmentajiksi koulututtavat oivaltavat, että oma osaaminen ja ymmärrys lisääntyy askel askeleelta tiedon ja kokemuksen kertyessä.

## **5.5 Koulutuksen muotoilu ja kokonaisuuksien määrittely**

Koulutuksen kehittämisen prosessissa ja toteutettujen koulutuspilottien perusteella määrittyi kolme eri tasoista ja eri laajuista ydintaitokoulutuskokonaisuutta (kuvio 18):

- 1) Ydintaito-osaaja / Practitioner
- 2) Neuropsykiatrinen ydintaitovalmentaja / Master
- 3) Ydintaitokouluttaja / Trainer

**Ydintaitovalmennuksen teorettinen viitekehys:  
Stressi – Motivaatio – Toimintakyky**

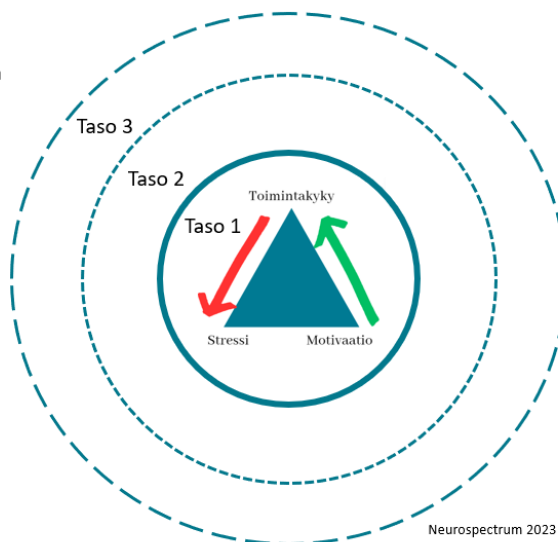
**Ydintaitovalmennuskoulutuksen tasot:**

**Taso 1: Valmennuskoulutus**  
Kesto 2-3 päivää

**Taso 2: Valmentajakoulutus**  
Kesto 14 päivää

**Taso 3: Valmentajakouluttaja**  
Kesto 8 päivää + pätevytyminen

Pätevytyminen kouluttajaksi edellyttää tason 1 ja tason 2 osaamista ja kokemusvuosia.



KUVIO 18. Ydintaitovalmennuksen eri tasojen teorettinen viitekehys.

Ydintaito-osaajakoulutus vastaa nykyisin markkinoilla olevia mininepsykoulutuksia. Osaajakoulutus on lyhyt täydennyskoulutus (laajuudeltaan 2-3- op.), joka antaa osallistujille perustietouden neurokirjosta ja autismista, mutta keskittyy erityisesti tuottamaan tietoa neurokirjon ja autismin liitännäisyydestä, mutta ei päteviä toimimaan valmentajana. Osaajatason koulutus vastaa sisällölliseltä laajuudelta nykyään laajasti käytössä olevaa “mininepsy”-koulutusta. Mininepsykoulutusten kesto vaihtelee kahdesta viiteen päivään.

Valmentajakoulutus pätevittää toimimaan neuropsykiatrisena ydintaitovalmentajana ja osallistuja saa nimikkeen ‘neuropsykiatrisen ydintaitovalmentaja’. Koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä. Neuropsykiatrisen ydintaitovalmentajan koulutus kestää 14 päivää ja vastaa markkinoilla olevia nepsyvalmentajakoulutuksia (kuvattu kappaleessa 2.2.1.), mutta on sisällöllisesti merkittävästi laajempi ja monipuolisempi.

Tason 1 ja 2 koulutukset voidaan toteuttaa ja myydä asiakkaille itsenäisenä ja irrallisena koulutuskokonaisuutena. Kun valmentajakokemusta on kertynyt riittävästi, voi osallistua tason 3 kouluttajakoulutukseen. Taso 3 edellyttää kokemusta

valmentajana toimimisesta ja erikseen määriteltävää pätevyyttä kouluttaa ydintaitovalmentajia. (kuvio 19)

Ydintaitokoulutuksen tasot	Kesto
Taso 1: Ydintaito-osaajakoulutus	2-4 päivää. Ei päteviä valmentajaksi.
Taso 2: Ydintaitovalmentajakoulutus	14 lähipäivää + harjoittelu. Pätevöittää valmentajaksi.
Taso 3: Ydintaitovalmentajien kouluttaja	10 päivää. Lisäksi vaatimuksena riittävä kokemus valmentajana toimimisesta. Pätevöittää kouluttajaksi.

Tason 2 koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä.

Kuvio 19. Ydintaitokoulutusten tasot.

Koulutusten sisältö räätälöidään aina asiakaskohtaisesti. Koulutuksen sisällön räätälöinnissä otetaan mm. huomioon se, mikä on koulutukseen osallistuvien henkilöiden lähtötietotaso ja työskentelyn viitekehys (esim. koulu, sosiaalityö, lastensuojelu, vammaispalvelu). Jos osalla koulutuksen osallistujista on pohjaosaimisena nepsyvalmentajakoulutus mutta osalla ei, voidaan esimerkiksi neurokirjoon liittyvä perustieto-osuus järjestää vain niille osallistujille, joilta se puuttuu kokonaan. Lyhyen koulutuksen sisältö määritetään aina yhdessä asiakkaan kanssa.

### 5.5.1 Taso I: Ydintaito-osaajakoulutus

**Ydintaito-osaajatason** koulutus (Practitioner) vastaa sisällölliseltä laajuudeltaan nykyään markkinoilla olevia 'mininepsy'-koulutuksia. Mininepsy-koulutukset ovat pääsääntöisesti kestoltaan 2-3 päivän mittaisia lyhyitä täydennyskoulutuksia, jotka antavat perustietouden neurokirjon problematiikasta. (kuvio 20)

Ydintaito-osaaja ymmärtää perusteet  
Stressi – Motivaatio – Toimintakykykolmiosta



KUVIO 20. Osaajatason koulutuksen teoriaviitekehys.

Osaajatason koulutuksen kokonaiskestona 2 päivää on ehdoton minimi. Se on merkittävästi haasteellisempi toteuttaa kuin kolmen päivän koulutus. Kahdessa koulutuspäivässä on yksinkertaisesti liikaa omaksuttavaa osallistujalle. Lisäksi kahden päivän koulutuksen onnistumiseksi resurssi kouluttajan näkökulmasta on sama kuin kolmen tai neljän päivän koulutuksessa, koska sisällöt ovat samat ja kaikkien kouluttajien läsnäoloa vaaditaan lyhyemmässä koulutuksessa jopa toisin kuin pidempikestoisessa koulutuksessa. Näin ollen koulutuksen toteuttamisen resurssoinnin kannalta ei ole oleellista merkitystä, onko koulutus kahden vai kolmen päivän mittainen. Suosituksemme on jatkossa, että koulutuksen kesto olisi vähintään 3 päivää, vaikka tilaajan kannalta kolmen päivän panostaminen on luonnollisesti vaikeammin järjestettävissä. Osallistujan kannalta hyöty on merkittävästi suurempi kolmen päivän koulutuksessa.

Myös Ydintaito-osaajakoulutus tarjoaa osallistujille perustietouden neurokirjosta ja autismista, mutta keskittyy erityisesti tuottamaan tietoa neurokirjon ja autismin liitännäisyydestä. Koulutus ei päteviä toimimaan valmentajana. Osaajatason koulutus on ensitietokoulutus neurokirjon ymmärtämisen osaamisvajeeseen. Ta-



voitteena onkin, että mahdollisimman moni toimijataho ymmärtäisi lisäkouluttautumisen tarpeen ja löytäisi tarvittavat resurssit valmentajakoulutukselle. Ydintaito-osaajakoulutus toimii myös pohjana ja referenssinä valmentajakoulutukselle.

Koulutuksen kesto on 2-3 päivää (max 3 x 6 tunnin kokonaisuus). Osallistujat saavat osallistumistodistuksen.

Lyhyen täydennyskoulutuksena järjestettävän Ydintaito-osaajatason koulutuksen sisältö räätälöidään koulutettavien toimintakenttään soveltuvaksi. Näin lyhyeen täydennyskoulutukseen osallistujille maksimoidaan mahdollisuus reflektoida koulutuksessa tarjottavaa tietoa juuri oman toimintakentän erityiskysymyksiin (esim. vaativan erityistason lastensuojelu / nepsyasiakkaat) Valmentajakoulutuksessa ei käydä tiettyä toimintakenttää läpi, vaan osallistujien oman sektorin reflektointi toteutuu koulutukseen liittyvässä opinnäytetyössä ja koulutuksen aikana pienryhmissä tehtävissä oppimistehtävissä. Valmentajakoulutuksen yhteydessä osallistujat saavat myös henkilökohtaista ohjausta ja/tai työnohjausta sekä osaamisen kehittymisen reflektointia.

Kun minipilottien myötä saatiin lisää kokemusta, ei kaksi koulutuspäivää enää tuntunut niin nopealta pintaraapaisulta kouluttajien näkökulmasta. Osallistujapalautteen perusteella kuitenkin voitiin päätellä, että kaksi päivää on yksinkertaisesti liian lyhyt aika suhteessa tarjotun tiedon määrään. Vaikka koulutustarjonnassa joudutaan osittain toimimaan markkinaehtoisesti, ja tarjoamaan kysyttyä ja vaikiintunutta 'mininepsy' -mittaista koulutusta, on kaksi päivää liian lyhyt aika tämän tietomäärän omaksumiselle.

### **Osaajatason vaatimusmäärittely**

Osaajatason tavoitteena on tuottaa osallistujille ymmärrys neurokirjosta ilmiönä ja stressi-motivaatio-toimintakykykolmion vaikutus yksilön toimintakykyyn.

Ydintaito-osaajan tulee osata:

- ymmärtää polyvagaaliteoria ilmiönä

- ymmärtää polyvagaaliteoria sillä tasolla, että kouluttautuja kykenee koulutuksen jälkeen nähdä haastavan käyttäytymisen läpi ja sen taustalla olevia vaikuttajia (Stressi-motivaatio-toimintakyky)
- osaa tehdä stressiprofiilin asiakkaalle ja osaa selittää stressiprofiilin taustalla olevan teorian ja sen aiheuttamat reaktiot
- tunnistaa polyvagaaliteoriaan perustuvat ilmiöt itsessäsä, asiakkaassa ja yhteisöissä
- osaa säädellä / ohjata asiakasta stressitasojen säätelyä jonkin verran
- tunnistaa polyvagaaliteoriaan liittyviä ilmiöitä itsessään, asiakkaassaan ja asiakkaan yhteisössä ja ymmärtää ilmiön vaikutuksia
- on tutustunut visuaalisiin työkaluihin (ydintaito-/nepsyvalmennuksen työkalut)
- tietää ja ymmärtää stressi-motivaatio-toimintakyky-kolmion osa-alueet
- tietää ja ymmärtää mistä valmentavassa puheessa on kysymys
- osaa tukea asiakasta arjen struktuurien ylläpitämisessä

Kokemuksen perusteella johtopäätös on, että kolme päivää tulisi olla osallistujan oppimiskyvyn kannalta täydennyskoulutuksen minimikesto, josta kaksi päivää on teoriataustaa ja yksi menetelmien harjoittelua ja niiden käytännön soveltamista.

Osa 1 pitää sisällään sekä yksilöllisen stressiprofiilin tekemisen että motivaatio-teoriaan pohjautuvan ymmärryksen yksilöllisistä motivaatioista ja niiden vaikutuksesta omaan toimintakykyyn. On ensin ymmärrettävä, mistä stressitasojen laskussa ja yksilöllisen motivaation ylläpidossa on kysymys oman itsen kohdalla ennen kuin mekanismin vaikutuksen voi ymmärtää kenenkään toisen toimintakykyssä. Siksi kaikissa ydintaitovalmennukseen perustuvissa koulutuksissa, riippumatta koulutuksen pituudesta, lähtökohtana on aina oman stressitason ja motivaation ymmärrys. Vasta sen jälkeen siirrytään asiakkaan ymmärtämiseen tai työyhteisön toimivuuteen.

### **5.5.2 Taso 2: Ydintaitovalmentajakoulutus**

Valmentajatason koulutus (Master) pätevoittää osallistujan toimimaan neuropsykiatrisena ydintaitovalmentajana. Koulutuksen kesto on 14 lähipäivää ja sen laa-

juus on 30 opintopistettä. Koulutus jakaantuu seitsemään kahden päivän lähikoulutuksena toteutettavaan kokonaisuuteen. Ajallisesti koulutus kestää siis vähimmillään 7 kuukautta. Koulutuksen voidaan toteuttaa yhtäjaksoisesti noin puolessa vuodessa, mutta tiedon omaksumisen ja omaksuttavien työmenetelmien harjoittelun kannalta väljempi toteutus on suositeltavaa. Tiedon omaksuminen vaatii aikaa ja reflektointia sekä ohjaajien kanssa että oman työn yhteydessä.

Valmentajakoulutuksessa perehdytään neurokirjon haasteiden taustalla olevaan fysiologiaan, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden ja autismin syntymekanismiin, polyvagaalikenttään, stressin vaikutukseen, traumatietoisuuteen, motivaatioymmärrykseen sekä kannattelevan yhteisön rakentumisen peruseriaatteisiin. Teoreettinen viitekehys rakentuu stressi-motivaatio-toimintakyky-akselin sisältöihin.

Ydintaitovalmentajakoulutus vastaa laajuudeltaan nykyisiä markkinoilla olevia nepsyvalmentajakoulutuksia (kuvattu kappaleessa 2.2.), mutta sisältää ratkaisukeskeisen ADHD-valmennuksen lisäksi autismiymmärryksen. Ydintaitovalmentajakoulutus on laajennettu lisäämään ymmärrystä autismista ja erityisesti neurokirjon ja autismin yhteydestä toisiinsa, joka puuttuu suurimmasta osasta nykyisiä nepsyvalmentajakoulutuksia. Koulutettu neuropsykiatrinen ydintaitovalmentaja ymmärtää yksilöllisesti koetun stressin ja yksilöllisten motivaatioiden vaikutukset henkilön toimintakykyyn ja osaa ohjata yhteisön toimivaan stressisäätelyn ja yhteisön resilienssiä tukevampaan suuntaan.

Ydintaitovalmentaja tietää ja ymmärtää, että palveluja määritettäessä on ensisijaisesti ymmärrettävä yksilöä palvelevien ratkaisujen yksilöllisyys ja erilaisuus. (kuvio 21)



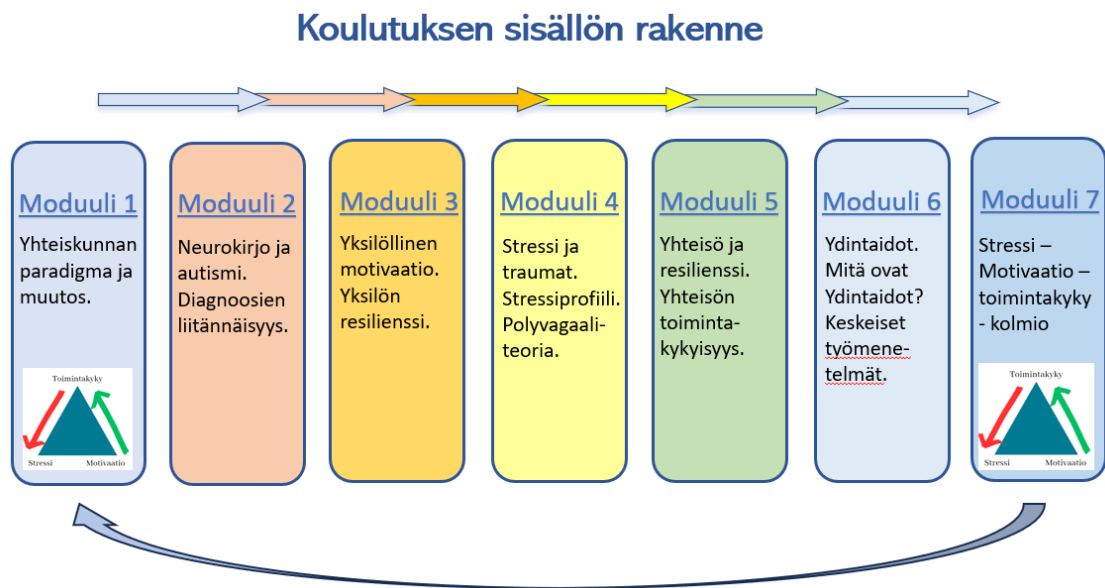
KUVIO 21. Valmentajatason koulutuksen teoriaviitekehys.

Valmentajatason koulutus on ydintaitovalmennuksen pääkoulutustuote, joka henkilön tulee käydä pätevoityäkseen neuropsykiatriseksi ydintaitovalmentajaksi. Tämän koulutuksen käytyään henkilöllä on riittävästi tietoa ymmärtää neuroepätyypillisyyden ja/tai autismin mukanaan tuomia haasteita ja ohjata lapsia ja nuoria sekä heidän kanssaan työskenteleviä henkilöjä.

Valmentajatason pätevyys sisältää kaikki edellä kuvatut Osaajatason vaatimukset. Osaajatason vaatimukset käydään läpi valmentajakoulutuksen ensimmäisellä lähijaksolla. Tämän jälkeen seuraavilla lähikoulutuskerroilla syvennyttään ydintaitovalmennuksen eri osa-alueisiin, jolloin kouluttajille avautuu mahdollisuus syventyä kuhunkin teemaan oman itsen kehittymisen ja asiakkaan ymmärtämisen näkökulmista. Lähitapaamisten välisenä aikana kouluttautujat harjoittelevat käytännön työympäristössä saaden ohjausta kouluttajilta.

Valmentajakoulutus on rakennettu sykliseksi kokonaisuudeksi siten, että ensimmäisen kahden päivän lähijakson aikana käydään kaikki sisällöt läpi osaajakoulutuksen laajuudessa. Seuraavilla lähijaksoilla osaamista syvennetään eri osa-

alueista ja lopuksi osaaminen kumuloituu teoreettisen viitekehyksen, Stressi-motivaatio-toimintakyky-kolmion kokonaisuymmärrykseksi. (kuvio 22)



KUVIO 22. Koulutuksen sisällöllinen rakenne.

Neuropsykiatrisen ydintaitovalmentajan pätevyysvaatimukset ovat:

- osallistuminen kaikkiin koulutuksen lähipäiviin (7 x 2 lähipäivää)
- osaa ohjata stressiprofiilin teon ja ohjata sen analysointia
- osaa käyttää validaatiotekniikoita ja kaikkia Atuhe-metodeita laaja-alaisesti
- käyttää ratkaisukeskeistä kieltä asiakkaan ohjaamisessa
- ymmärtää traumatietoisuuden merkityksen ja sen mahdollisuuden, että traumat voivat olla nepsyyn taustalla käyttäytymistä selittävänä tekijänä sekä osaa toimia traumatietoisesti
- tunnistaa resilienssin ilmiön, siihen liittyvät tekijät, osaa tukea asiakasta ja ennen kaikkea asiakasyhteisöä resilienssitaitojen kehittämisessä ja ylläpitämisessä
- ymmärtää neuroepätyypillisyyden ja autismin yhteyden ja eroavaisuudet sekä mahdolliset erotusdiagnoosiikan vaikeudet
- ymmärtää neuroepätyypillisyyden ja autismin yhteyden traumatietoisuuteen

- ymmärtää ja tiedostaa neurokirjon ja autismin lisäksi stressitietoisuuden, motivaatioymmärryksen ja traumatietoisuuden yhteyden toimintakykyyn
- osaa ohjata asiakkaita itsenäisesti em. työkalujen avulla
- suorittaa koulutukseen liittyvän lopputyön/kehittämistehtävän ja harjoitusohjaukset hyväksytysti

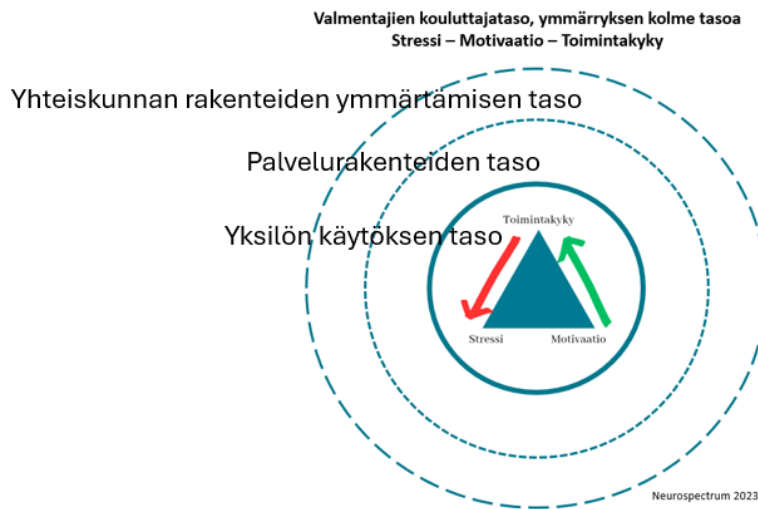
Valmentajakoulutuksen laajuus on 14 lähipäivää (30 opintopistettä).

Ydintaito-osaajakoulutus hyväksi luetaan valmentajakoulutuksessa niiden henkilöiden osalta, jotka ovat jo aiemmin sen suorittaneet. Myös nepsyvalmentajakoulutuksen aiemmin suorittaneiden henkilöiden ei tarvitse osallistua neurokirjon perusteita käsittelevään moduuliin. Heille annetaan räätälöidysti käytännön harjoitteita riippuen siitä, missä laajuudessa he ovat osaajatason koulutuksen tai nepsyvalmentajakoulutuksen aiemmin suorittaneet. Prosessin aikana toteutetuissa pilottikoulutuksissa saadun osallistujapalautteen perusteella on kuitenkin todettava, että suurin osa aiemmin nepsyvalmennuksen suorittaneista osallistujista koki, että heillä on ollut puutteellinen ymmärrys neurokirjon ja autismin liitännäisyyden vaikutuksesta valmennettavien toimintakykyyn ja että ydintaitovalmennuksen sisältö on ollut heille uutta, sangen hyödyllistä osaamista. Korvaavuus neuvotellaan siten aina yksilöllisesti.

### **5.5.3 Taso 3: Valmentajien kouluttajakoulutus**

Kolmas taso, **ydintaitovalmentajien kouluttaja (Trainer)**, pätevoittää ydintaitovalmentajan toimimaan uusien ydintaitovalmentajien kouluttajana. Jotta henkilö voisi pätevoityä itse kouluttajaksi, on hänellä oltava riittävä kokemus ydintaitovalmentajana toimimisesta. Voidakseen toimia kouluttajana henkilöllä tulee olla suoritettuna ydintaitovalmentajan ja motivaatiovalmentajan pätevyudet sekä riittävästi taustaa ja näyttöä ydintaitovalmentajana toimimisesta lasten ja nuorten ohjauksessa.

Tason 3 kouluttajakoulutus on suunniteltu ja sisällölliset vaatimukset on määritetty, mutta kouluttajakoulutuksen toteuttaminen ei ole vielä ajankohtaista. (kuvio 23).



KUVIO 23: Kouluttajan vaatimustaso ja teoriaviitekehys.

Kolmas koulutustaso, Trainer, pätevoittää osallistujan neuropsykiatristen ydintaitovalmentajien kouluttajaksi. Trainer-koulutukseen osallistumisen pohjavaatimuksena on aiemmin suoritettu Master eli valmentajakoulutus tai sekä Master että Practitioner -koulutukset. Trainer-koulutukseen osallistujan tulee osallistua mentorointiin ja/tai työnohjaukseen, toimittava ydintaitokoulutuksissa yhteiskouluttajana kerryttääkseen kouluttajakokemusta. Lisäksi hänelle on kertynyt kokemusta valmennustyöstä itsenäisenä valmentajana. Kouluttajaksi pätevoityminen edellyttää vuorovaikutusta ydintaitovalmennuksen kehittäjien kanssa ja koulutukseen liittyvää kehittämistehtävää, joka kohdentuu neurokirjon aihepiiriin. Neuropsykiatristen ydintaitovalmentajien kouluttamisen toimijuus on alkuperäisillä konseptin kehittäjillä.

Pätevoityäkseen Ydintaitovalmentaja-kouluttajaksi on vedettävä läpi viisi yhteisöön juurrutettua ja dokumentoitua ydintaitovalmennuksen kokonaisprosessia. Pätevoityminen on aina näyttöön perustuvaa. Pätevoityminen sisältää kirjallisen lopputyön, tentin ja/tai näyttötehtävän stressiprofiilin tai jonkin muun työkalun käytössä. Kouluttajan pätevoisyvaatimuksena on sekä neuropsykiatristen ydintaitovalmentajan pätevoisyys että motivaatiovalmentajan pätevoisyys.

Neuropsykiatrinen ydintaitovalmentaja voi erikoistua esim. perheiden kanssa työskentelyyn, työyhteisöihin, nuoriin oman koulutustaustansa ja kiinnostuksensa mukaan.

## 5.6 Koulutuksen täydentävät sisällöt

Edellä on kuvattu ydintaitovalmentajakoulutuksen teoreettinen viitekehys, joka perustuu stressi – motivaatio – toimintakykykolmioon. Koulutuksen perusrunko kattaa aina edellä kuvatut elementit riippumatta siitä, toteutetaanko muutaman päivän mininepsy-koulutusta vai valmentajapätevyyteen tähtäävää koulutusta.

Piloteissa testattiin myös muiden aihepiiriin oleellisesti liittyvien sisältöjen mukaan ottamista koulutuskokonaisuuteen. Pilottien aikana testattuja sisältöjä olivat mm. ICF-toimintakykyluokitus, vammaisjuridiikan kysymykset, traumainformoitu lähestymistapa ja eräät autismin kuntoutuksessa käytetyt terapiamenetelmät. Myös autismikoira ohjaajansa kanssa vieraili valmentajakoulutuksessa.

Koulutusten sisältöjä muokattiin sen mukaan, mikä oli kohderyhmä. Lyhyt mininepsy-tasoinen koulutus ei koskaan ole ns. 'bulkkikoulutus' vaan koulutuksen sisältö räätälöidään aina keskustelun perusteella asiakkaan tarpeet ja osaamistausta huomioiden. Neurokirjolla olevien lasten ja nuorten tuki järjestetään lain-säädännöllisesti osittain yleisten sosiaalipalvelujen, osittain lastensuojelun ja osittain vammaispalvelulain mukaisesti. Siksi juridiikan osuus on tarpeellinen moduuli varsinkin valmentajaksi pätevöittävään koulutukseen. Perheiden tukena toimivilla neuropsykiatrisilla ydintaitovalmentajilla tulee olla ajantasainen tieto vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain voimassa olevista kriteereistä. *(Tämän opinnäytetyön kirjoittamisen hetkellä uuden vammaispalvelulain on määrä astua voimaan 1.1.2025, ja vahvistetun lain voimaantuloa on jo kertaalleen siirretty. Lain valmistelun kriteerit ovat parhaillaan kommenttikierroksella)* Koko toimijakenttä hakee muotoaan siitä, mihin neurokirjolla olevien lasten ja nuorten tuen järjestäminen jatkossa kuuluu. Tämän perusteella myös juridiikan osaaminen on keskeisessä roolissa.

Toinen oleellinen ydinosaaaminen valmentajille on muutoksessa olevat terapian ja kuntoutuksen vaihtoehdot. Myös terapia- ja kuntoutuskenttä on murroksessa, ja



tietämys varsinkin autistiselle lapselle ja nuorelle soveltuvista ja ennen kaikkea vaikuttavista kuntoutuksen muodoista on kentällä puutteellista. Tietoa ja ymmärrystä tulisi vahvistaa autismi- ja neurokirjokentän tuntevien kouluttajien osaamisen avulla.

Kolmas keskeinen osaaminen on traumatietoisuus ja erotusdiagnostiikka autismin ja traumataustan välillä. Jos osaamista ja ymmärrystä traumatietoisesta lähestymistavasta ei ole, voi autismin kirjolla olevan henkilön käytös johtaa herkästi harhaan ja seurauksena voi olla virhepäätelmiä, joilla on kauaskantoisia ja vakavia seurauksia.

## 6 POHDINTA

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden ja autismin diagnoosien määrä on viime vuosina ollut voimakkaassa kasvussa. Myös erilaiset keskittymiseen, toimintakykyyn ja kuormitukseen liittyvät haasteet ovat sekä tilastollisten arvioiden että ihmisten oman kokemuksen mukaan lisääntyneet. Yhteiskunnassa on kasvavassa määrin tarjolla erilaisia valmennuksen ja kuntoutuksen menetelmiä, joiden tavoitteena on tukea erityisesti neurokirjon diagnoosin saaneita lapsia ja nuoria, joilla on toimintakyvyn tai toiminnanohjauksen haasteita. Yleisimmin käytössä oleva tuen muoto on tällä hetkellä nepsyvalmennus.

Tämän työn kehittämiskohteena olleen ydintaitokoulutuksen alkuperäisenä motivaattorina oli havainto, että erityisperheille ei yhteiskunnassa tunnu olevan riittäviä tai oikein kohdennettuja tuen muotoja. Vaikka nepsyvalmennuksia tarjoavien tahojen ja nepsyvalmentajien määrä on viime vuosina moninkertaistunut, ei valmennusten sisältö ole juurikaan kehittynyt tai monipuolistunut. Olemassa olevien ratkaisukeskeisten nepsyvalmennuksien perusideana on tukea yksilön toimintakykyä ja valmentaa yksilöä, jotta hän pärjäisi paremmin yhteiskunnan edellyttämässä reunaehdoissa. Myös Kelan kautta on kohdennettu lisää rahoitusta nepsyvalmennukseen, mutta niin neurokirjon perheiden keskuudessa kuin julkisessa keskustelussakin tuodaan toistuvasti esiin, että kasvavasta tarjonnasta huolimatta nepsyvalmennus ei näytä tuovan apua neurokirjolla olevien lasten ja nuorten toiminnanohjaukseen tai perheiden kokemiin haasteisiin. Valmennusten toimintakentästä on viime vuosina muodostunut punainen meri, jossa kaikki toimijat kilpailevat samoista asiakkaista tarjoamalla samoja ratkaisuja erilaisin termein väritettynä. Valmennuksien keinot ovat kohderyhmän henkilöiden kokemuksen mukaan usein osoittautuneet toimimattomiksi, eikä niillä ole saavutettu haluttuja tuloksia tai vaikuttavuutta sen paremmin yksilön kuin yhteiskunnankaan kannalta. Palvelujärjestelmässä tarjolla olevien keinojen puutteellisuus tukea neurokirjon henkilöitä on tullut toistuvasti vastaan keskusteluissa opetuksen tuen henkilöstön kanssa, yhdistystoiminnassa, edunvalvonnassa ja vammaispoliittisissa työryhmissä. Pitkittänyt koronapandemia, sotepalvelujen järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille ja hyvinvointialueiden kiristytvä talous eivät myöskään ole helpottanut perheiden kokemaa ahdinkoa. Pikemminkin viimeaikaiset muutokset

ovat syventäneet ahdinkoa. Lisäksi eduskunnan jo kertaalleen hyväksymä uudistettu vammaispalvelulaki on tällä hetkellä uudessa käsittelyssä eikä sen voimaantulo vuoden 2025 alussa ole vielä varmaa. Vertaiskeskusteluissa ja julkisuudessa havaitaan toistuvasti, että perheet uupuvat hakiessaan apua turhaan tai saadesaan palveluja, jotka eivät kohdennu oikein suhteessa palvelutarpeeseen. Pitkäkestoinen taistelu palveluista aiheuttaa järjestelmää kuormittavaa häiriökysyntää ja perheille taistelu puolestaan tuottaa voimakasta palvelurakennetraumaa, joka pahimmillaan johtaa jopa vanhemman pitkittyvään työkyvyttömyyteen. Häviäjät ovat sekä yksilö että yhteiskunta.

Tässä työssä esitellyn neuropsykiatrisen ydintaito- ja valmennuksen tulokulmana on sekä yksilö että yhteisö, jossa yksilö toimii. Valmennuksessa opetellaan tunnistamaan kuormituksen ja stressin vaikutus yksilön toimintakykyyn, opitaan keinoja stressin säätelyyn, yksilöllisen motivaation suuntaamiseen sekä ymmärtämään näiden keskinäinen yhteys. Ydintaito- ja valmennuksen tavoitteena on rakentaa jokaista yksilöä kannatteleva yhteisö ja auttaa kaikkia yhteisön jäseniä ymmärtämään, että jokaisella jäsenellä on yhtäläinen toimintakykyoikeus ja oikeus kuulua yhteisöön toimintakyvystä tai sen rajoituksista riippumatta. Neuropsykiatrisen ydintaito- ja valmennuksen pohjautuu pitkään empiiriseen kehittämistyöhön ja käytännössä testattuihin ja toimiviksi havaittuihin valmentamisen menetelmiin. Valmennus pohjautuu polyvagaaliteoriaan ja motivaatioteoriaan sekä niiden keskinäiseen vaikutukseen yksilön toimintakyvyn vahvistamisessa. Oivallus stressin säätelyn ja yksilöllisen motivaation keskinäisestä yhteydestä yksilön toimintakykyyn muodostaa tässä työssä esitellyn koulutuksen teoreettisen viitekehyksen.

Kehittämistyön alkaessa tiesimme, että palvelurakenteissa on tarve paremmin kohdennetuille ja asiakkaan tarpeet täsmällisemmin huomioiville työmenetelmille neurokirjon lasten ja nuorten tukemisessa. Siitä huolimatta asiakkaan näkökulman aidosti huomioivien tukimuotojen puute yllätti tämän koulutuksen kehittämisprosessin aikana. Kehittämistyön aikataulu venyi alun perin suunnitellusta, mutta toisaalta pidemmän aikasyklin seurauksena alkuperäinen kehittämiskohde täsmeni merkittävästi ja kehittäjien oma osaaminen syventyi entisestään. Pitkittyneestä aikataulusta on ollut hyötyä kehittämisprosessissa; koulutuspilotteja ehdittiin tehdä useampia, ja siten myös palautetta koulutuksen sisällöstä saatiin runsaammin ja useamman organisaation edustajilta. Hitaampi kehittämisprosessi on

myös syventänyt sekä ymmärrystä asiakkaiden ja toimintakentän tarpeista että kehittämisen kohteena olleen koulutuksen sisällöllisistä vaatimuksista. Koulutuksen lopullinen muoto on hitaamman kehittämisen ja useamman iteraatiokierroksen seurauksena laadukkaampi kuin se olisi ollut alkuperäisen aikataulusuunnitelman ja yhteen laajaan pilottiin pohjautuvan kehittämisen perusteella.

Koulutuksen iteraatiokierrosten perusteella vahvistunut havainto on ollut toistuvasti sama: yhteiskunnassa tarvitaan uusia innovatiivisia keinoja tukea neurokirjolla olevia lapsia ja nuoria. Erityisesti tarvitaan kuitenkin uusia työmenetelmiä ammattilaisille, jotka lasten ja nuorten kanssa toimivat ja aiempaa yhteisöllisempiä toimintatapoja. Kyse ei ole vain yksilön toimintakyvystä, vaan koko yhteisön toimintatavoista, toimintakulttuurista ja resilienssistä. Yksilön toimintakyvyn haasteita ei voida korjata, ellei samalla panosteta koko yhteisön toimintakykyisyyteen ja yhteiskunnan rakenteiden ergonomiaan ja toimivuuteen. Katse pitäisi kääntää yksilöstä yhteisöön, sillä asenteiden muutostarve koskee kipeästi koko tämänhetkistä yhteiskuntaa. Kehittämistyön alkaessa oli oletus, joka on vahvistunut piloteissa kerätyn osallistujapalautteen perusteella: jos yhteiskunnan paradigmaa ei käännetä yksilöstä kohti toimivaa yhteisöä ja jokaista huomioivampia toimintatapoja, ei yksilön toimintakyvyssä tulla näkemään suuria muutoksia.

Koulutuksen sisällön muotoilu osallistavan kehittämisen keinoin yhdistettynä grounded theory-menetelmään osoittautui erinomaiseksi menetelmäksi koulutuksen kehittämisessä ja sen pilotoinnissa. Ensimmäisen valmentajakoulutuksen pilotin osallistajat olivat sekä kehittäjäorientoituneita lasten ja nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia että neurokirjolla olevien lasten vanhempia. Heillä kaikilla oli laajaa ja pitkäkestoista kokemusta nepsylasten tai -nuorten kanssa toimimisesta. Kun lisäksi kohderyhmän edustajia osallistui kokonaisuuden kehittämiseen ja suunnitteluun tasavertaisina osallisina lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten rinnalla, on lopputulos sekä sisällöllisesti että palvelumuotoilun näkökulmasta erittäin onnistunut. Osallistujien kokemuspohja tarjosi erinomaisen maaperän koulutuksen yhteiskehittämiselle ja sisällölliselle muotoilulle. Kahden erilaisen maailman, neurotyypillisen ja neuroepätyypillisen, yhteentörmäyksiltä ei koulutuksien aikana vältytty, mutta saadun palautteen perusteella juuri nämä yhteentörmäykset ovat olleet osallistujille koulutuksellisesti erittäin hyödyllisiä, ja joiden käsittelystä olemme saaneet kiitosta osallistujilta. Alun perin

kouluttajien näkökulmasta ehkä hankalalta tuntunut yhteentörmäys osoittautui tärkeäksi osaksi syvemmän ymmärryksen saavuttamista ja rakentuikin lopulta keskeiseksi osaksi koulutuksen sisältöä. Avoimuus ja luottamuksellisuus ovat olleet keskeinen osa pilottien sisällöllistä onnistumista.

Tässä työssä esitelty neuropsykiatrisen ydintaitovalmentajan koulutus on muotoiltu yhteiskehittämisen ja strategisen muotoilun menetelmillä. Kehittämistyötä tehtiin iteratiivisesti usean vuoden ajan ja koulutuskonseptia pilotoitiin monessa eri työyhteisössä, joissa päivittäin kohdataan neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria. Kehittämisprosessin aikana Suomeen on koulutettu noin neljäkymmentä neuropsykiatrista ydintaitovalmentajaa. He ovat uranuurtajia tämän yhteisöllisen valmennusmenetelmän käyttöönotossa ja asenteiden muokkaamisessa omissa työyhteisöissään. He toimivat mm. kouluissa, sosiaalipalveluissa, lastensuojelussa ja valmennusyrityksissä. Heidän arvokkaalla panoksellaan sisällön kehittämiseen on ollut merkittävä rooli siinä, millainen koulutustuote prosessin aikana on syntynyt.

Kehittämisprosessin aikana toteutettiin kahden vuoden välein myös kaksi markkinakartoitusta. Toimintakenttä on muutamassa vuodessa voimakkaasti ajautunut punaiselle merelle, jossa toimivat valmennustahot kilpailevat samoista asiakkaista samoilla menetelmillä ja jossa samankaltaisia valmennuksia tulee markkinoille ilman, että toimintakentässä meneillään olevaa jatkuvaa muutosta olisi niissä otettu huomioon. On havaittavissa, että olemassa olevilla valmennusmenetelmillä ei saavuteta tavoiteltua vaikuttavuutta, eikä valmennusten kasvava määrä ole tuonut muutosta olemassa olevaan tilanteeseen sen paremmin yksilötasolla kuin yhteiskunnassakaan. Ilmiötä on kyettävä tarkastelemaan syvällisemmin. Sinisen meren strategiassa on pohjimmiltaan kyse uusien markkina-alueiden luomisesta, innovatiivisesta uudesta ajattelusta ja ennen kaikkea paradigman muutoksesta.

Yksilön toimintakyky ja resilienssi ovat aina suoraan yhteydessä koko yhteisön toimintaan. Jos haluamme kohentaa yksilön toimintakykyä, meidän tulee kasvat-  
taa koko yhteisön toimintakykyä ja resilienssiä. Yhteisöllä tulee olla kyky ja halu kannatella jokaista jäsentään. Autismia tai neurokirjoa ei voi oppia ymmärtämään

lukemalla kirjasta eikä yhteisön resilienssiä voi oppia olematta aidosti osana yhteisöä kunnioittaen jokaista, erilaistakin, yhteisön jäsentä. Tieto, osaaminen ja ennen kaikkea ymmärrys kumuloituvat vähitellen käytännön kokemuksen ja oivallusten kautta.

Tässä työssä esitellyn neuropsykiatrisen ydintaitovalmentajakoulutuksen kehittäminen suuntautuu punaiselta mereltä kohti sinistä merta, jossa tavoitteena on löytää nykyistä toimivampia ratkaisuja neurokirjon henkilöiden osallisuuteen yhteiskunnassa. Strategisen muotoilun avulla havaittiin, että toimintakentän ollessa isossa murroksessa myös ammattilaisten koulutuksen tulee vastata sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti palvelurakenteiden muuttuviin osaamistarpeisiin. Tämä tavoite saavutettiin kehittämistyössä erinomaisesti. Olemme tarkkailleet sekä toimintakentän että koulutuksen muuttuvia vaatimuksia. Lisäksi olemme seuranneet markkinoiden kehittymistä. Kehittämämme koulutuksen sisältö ei ole staattista vaan sen muotoilu on jatkuvaa. Jatkuvan strategisen muotoilun avulla koulutuksessa voidaan huomioida aina uudelleen kulloisenkin kohderyhmän koulutukselliset erityistarpeet perussisällön ja viitekehyksen pysyessä samana.

Koulutuksen jatkokehittämisen kannalta on oleellista, että koulutus voitaisiin toteuttaa osittain ajasta ja paikasta riippumattomana, jotta se olisi monistettavissa ja siten laajemmin hyödynnettävissä esimerkiksi yrityksille ja hyvinvointialueille. Seuraava askel kehittämisessä olisikin toteuttaa osittain digitaalseksi muunnettu koulutus, jossa ydintaitoalumnenuksen sisältöjä voidaan skaalata laajemmaksi esimerkiksi lisenssipohjaisena koulutuksena. Osittaisen digitaalisuuden avulla voitaisiin varmistaa koulutuksen sisällöllinen tasalaatuisuus, saatavuus ja saavutettavuus. Myös koulutuksen sisältöjä, kuten erilaisia kuormitustekijöitä, aistien ja hahmottamisen haasteita sekä neurotyypillisen ja neuroepätyypillisen maailman erilaisuutta on mahdollista demonstroida osallistujille erilaisten teknologioiden, mm. immersiotekniikoiden avulla. Koulutuksen jatkokehittämisestä ja osittaisesta digitalisoinnista on tämän kehittämistyön yhteydessä tehty alustava työsuunnitelma ja konseptisuunnitelma. Tavoitteena onkin käynnistää kehittämishanke yhteistyössä ekosysteemin muiden toimijoiden kanssa lisenssipohjaisen, erilaisia teknologioita hyödyntävän koulutuksen toteuttamiseksi. Tarve uusille koulutusinnovaatioille neurodiversiteetin ymmärtämisessä on ilmeinen.

## LÄHTEET

Aalto-yliopiston oppimiskeskus. 2021. Tiedonhankinnan opas: Tiedon luotettavuus. Aalto-yliopisto 17.2.2021. Viitattu 19.5.2024.

<https://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2798410>

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, 2019. Viitattu 19.5.2024. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Aho, S. 2023. "Pakko saada diagnoosi": Diskurssianalyttinen katsaus Helsingin Sanomien ja Ylen aikuisten ADHD:ta käsitteleviin artikkeleihin. Kasvatustieteiden kandidaattiohjelma. Tampereen yliopisto. Kandidaatintutkielma. Viitattu 1.6.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202305045233>

Ahtiainen R, Pulkkinen J, Jahnukainen M. 2021. The 21st Century Reforms (Re)Shaping the Education Policy of Inclusive and Special Education in Finland. Education Sciences, (11):750. <https://doi.org/10.3390/educsci11110750>

Aro, J. 2011. Yhteisöllisyys ja sosiaalinen side. Teoksessa S. Kangaspunta (toim.) Yksilöllinen yhteisöllisyys. Tampere University Press. 35–60.

ASY. 2022. Autismin ja neurokirjon uusi, syrjimätön sanasto on julkaistu. Suomen Autismikirjon yhdistys. Verkkosivu. Viitattu 19.5.2024. <https://asy.fi/autismin-ja-neurokirjon-uusi-syrjimaton-sanasto-on-julkaistu/>

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, 2023. Viitattu 24.5.2024. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Autismiliitto. 2022a. Kun häiritsevät ajatukset hallitsevat mieltä. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2024. <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/kun-hairitsevat-ajatukset-hallitsevat-mieltä/>

Autismiliitto. 2022b. Kelan kuntoutuksesta on moneksi. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2024. <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/kelan-kuntoutuksesta-on-moneksi/>

Autismiliitto. 2023a. Neurokehitykselliset häiriöt. Verkkosivu. Viitattu 19.5.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>

Autismiliitto. 2023b. Perustietoa autismista. Verkkosivu. Viitattu 19.5.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/perustietoa-autismista/>

Bergvall-Kåreborn, B. & Ståhlbrost, A. 2008. Participatory design – one step back or twosteps forward? In *Proceedings of the Tenth Anniversary Conference on Participatory Design, 2008*, 102-111.

Bockelbrink, B., Priest, J. & David, L. 2017. Influences and History of Sociocracy 3.0. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2024. <https://sociocracy30.org/the-details/history/>

Cath, D.C., Hedderly, T., Ludolph, A.G., Stern, J.S., Murphy, T., Hartmann, A., Czernecki, V., Robertson, M.M., Martino, D., Munchau, A. Rizzo, R. & the ESSTS Guidelines Group. 2011. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part I: assessment. *European Child & Adolescent Psychiatry* 20(4):155–171. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0164-6>

Charmaz, K. 2014. *Constructing Grounded Theory*. 2nd Edition. London: Sage.

Corbin, J. & Strauss, A. 2008. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Elvén, B.H. 2016. Kenen ongelma? Haastavat tilanteet koulun arjessa. Kehitysvammaliitto.

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen: asiakaskokemus luodaan yhdessä. Talentum.

Froiland, J. M., Mayor, P. & Herlevi, M. 2015. Motives emanating from personality associated with achievement in a Finnish senior high school: Physical activity, curiosity, and family motives. *School Psychology International*, 36(2), 207-221. <https://doi.org/10.1177/0143034315573818>

Glaser, B. & Strauss, A. 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.

Huoviala, A.-K. (2007). Neuropsykiatrinen valmennus: Ohjaustyöhön perustuvan kuntoutusmenetelmän jäsenyys. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipsykologia. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 1.6.2024. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20090028>

Huttunen, M. 2018. Pakko-oireinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim.

Hyytiälä, H. & Kekomäki, M. 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. *Lääkärilehti*, 46/2017 vsk 72, s. 2664–2665. Viitattu 24.5.2024. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/>

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sotepalveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisuuden kehittämssäätiön julkaisuja. Viitattu 2.5.2024. <https://kaks.fi/julkaisut/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla/>

Joelsson, P., Chudal, R., Gyllenberg, D., Kesti, A-K., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Virtanen, J-P., Huttunen, J., Ristkari, T., Parkkola, K., Gissler, M. & Sourander,



A. 2016. Demographic characteristics and psychiatric comorbidity of children and adolescents diagnosed with ADHD in specialized healthcare. *Child Psychiatry and Human Development*, 47, 574–582. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0591-6>

Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. *Nepsyt: Erityistä elämää*. ADHD-yhdistys ry ja Autismin Kirjon Pohjalaiset ry. Tallinna: Karisto Oy.

Kankaanranta, M. & Kantola, K. 2020. Koronakevään etäopiskelu kuormitti erityislasten vanhempia. *Ruusupuiston kärkiuutiset*, (3). Viitattu 19.5.2024. <https://peda.net/id/3838304e014>

Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret): Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 10.5.2023. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kinnunen, A. 2021. Löytöretkellä lapsen osallisuuteen: substantiivinen teoria kouluikäisen erityistä tukea tarvitsevan lapsen osallisuuden mahdollistavasta yhteistoiminnasta, Kasvatustieteiden ja psykologian osasto. Itä-Suomen yliopisto Väitöskirja. Viitattu 29.5.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3753-7>

Kogan M.D, Blumberg S.J, Schieve L.A, Boyle C.A, Perrin J.M, Ghandour R.M, Singh G.K, Strickland B.B, Trevathan E, van Dyck P.C. 2009. Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. *Pediatrics*. 2009 Nov;124(5):1395–1403. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1522>

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. *Palvelumuotoilun bisneskirja*. Alma Talent.

Kosola, S. 2020. Lääkärilehti. Verkkokirjoitus <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/verkkokommentti/hairiokysynnän-havittaminen-vaatii-oikeaa-yhteistyota/>

Kim, W.C. & Mauborgne, R. 2017. *Blue ocean shift: beyond competing - proven steps to inspire confidence and seize new growth*. Äänikirja palvelussa Storytel. Macmillan Digital Audio. Luettu 20.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.storytel.com/fi/fi/books/115879-Blue-Ocean-Shift>

Kujanpää, S. *Autismikirjon häiriö tytöillä ja naisilla*. Käypä hoito Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 1.6.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03176>

Kushki, A., Anagnostou, E., Hammill, C., Duez, P., Brian, J., Iaboni, A., Schachar, R., Crosbie, J., Arnold, P. & Lerch, J-P. 2019. Examining overlap and homogeneity in ASD, ADHD, and OCD: a data-driven, diagnosis-agnostic approach. *Translational Psychiatry* 9(318). <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0631-2>

Laki  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

hyvinvointialueesta

611/2021.

Lehtonen, K. & Lehto, P. 2014. Muotoilu innovaatiotoiminnassa. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Muotoiluajattelu. Tampere: Teknologiateollisuus Ry, 20–29.

Lepistö, J. & Kumpula, J. 2022. Suomessa tehdään tuhansia lain hengen vastaisia huostaanottoja – Kuntaliitto avaa katastrofaalista tilannetta: "On oltu aika pitkäänkin laittomassa tilanteessa". MTV uutiset 13.7.2022. Viitattu 24.5.2024. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/suomessa-tehdaan-tuhansia-lain-hengen-vas-taisia-huostaanottoja-kuntaliitto-avaa-katastrofaalista-tilannetta-on-oltu-aika-pit-kaankin-laittomassa-tilanteessa/8479826#gs.9uv6ik>

Leskelä, R-M. 2023. Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla: Katsaus kehittämiseen syksyllä 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 41/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-216-7>

Levo, K. 2021. Uusi joukkorahoitusmalli tekstiili- ja vaatetuslalle: Vermét Design Oy:n kehittäminen strategisella muotoilulla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu, yrittäjyyden tutkinto-ohjelma.

Lynch, C.L. 2019. Autism is a spectrum. NeuroClastic. Verkkosivu. Viitattu 29.5.2024. <https://neuroclastic.com/its-a-spectrum-doesnt-mean-what-you-think/>

Mattila, M-L, 2014. Autism spectrum disorders: an epidemiological and clinical study. Lääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 2.5.2024 <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526203386>

Mielenterveystalo. N.d. Autismikirjon häiriöt. Verkkosivu. Viitattu 1.6.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/autismikirjon-hai-riot>

Millington, E. 2024. Sensorily stressed: an exploration of the relationship between anxiety and sensory reactivity in autistic people. PhD thesis. School of Psychology and Neuroscience. University of Glasgow. <https://doi.org/10.5525/gla.thesis.84280>

Moilanen, I., Mattila, M., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vol. 128, No 14, 1453–1462. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10395>.

Moisio-Varpela, A-M. 2014. Palvelumuotoilu yksityisessä ja julkisessa tehoste-tussa palveluasumisessa. Pro gradu tutkielma. Turun yliopiston kauppakorkea-koulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014080732659>

Muller, M.J. 2002. Participatory design: The third space in HCI. In J. A. Jacko & A. Sears (Eds.), The Human Computer Interaction Handbook: Fundamentals, Evolving Technologies and Emerging Applications, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 2002, 1051–1068.

Myers, S & Johnson, C. Management of Children with Autism Spectrum Disorders. Pediatrics, 2007 Vol 120, Issue 5: 1162-1182. <https://publica-tions.aap.org/pediatrics/article/120/5/1162/71080/Management-of-Children-With-Autism-Spectrum>

Määttä, M. 2022. ADD on yksi ADHD:n kolmesta esiintymismuodosta. Verraton-lehti. Viitattu 25.5.2024. <https://www.verraton-lehti.fi/add-on-yksi-adhdn-kolmesta-esiintymismuodosta/>

Nyfors, H. 2022. Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:20. Viitattu 2.5.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5393-2>

Närhi, V. & Klenberg, L., 2010. ADHD – tutkimuksellinen mysteeri, käytännössä kaikille tuttu. NMI-bulletin, 20(3), 29–37.

Ojasalo, K. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. SanomaPro Helsinki.

Oktay, J. 2012. Grounded Theory in Social Work Research: Problems and Promise. In J. Oktay (ed.) Grounded theory. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199753697.003.0006>

Palsanen & Kääriäinen. 2015. Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisen työskenteleyn merkitykset ja seuraukset. Janus vol. 23 (2), 195.

Palsanen, K. 2013. Yhteistutkiminen. Versio 2.0. Opas sosiaalityöhön. Soccan työpapereita 2013:3.

Parikka, J.; Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi: neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus, Helsinki University Press: Helsinki.

Polanczyk G.; Salum G.; Sugaya L.; Caye A. & Rohde L. 2015. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry. Vol. 56, No 3, 345–365.

Porges, S. 2011. The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation. New York: W.W. Norton & Company.

Puustjärvi, A., Danner, P, Jussila, K. 2024. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet, Kustannus Santalahti.

Puustjärvi, A. 2019. Neuropsykiatrisen valmennus. Käypä hoito. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 19.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>

Raaska, H. & Vanhala, R. 2020. Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? Suomen lääkirlehti. Vol. 75, No 16, 964–967.

Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. 1986. Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24:1–8.

Reiss, S. 2008. *The normal personality. A new way of thinking about people.* Cambridge University Press, Cambridge.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Salmivuori, T. 2010. Autismin selitysmallien murrokset. Teoksessa S. Vehmas (toim.) *Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus.* Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. Vuosikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 61–74.

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Kasvatustieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 24.5.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>

Saukkola K. 2005. AD/HD-valmennus. Teoksessa: Saukkola Kirsi (toim.) *AD/HD-aikuisen kuntoutusopas.* ADHD-liitto, Helsinki, 57–63.

Seddon, J. 2008. *Systems Thinking in the Public Sector. The failure of the reform and a manifesto for a better way.* Triarchy Press.

Sihvonen, J. 2011. Aikuisen Asperger-potilaan neuropsykiatrinen valmennus yksilökuntoutuksena. *Duodecim*, 127(2), 118-25. Viitattu 3.5.2024.

Siljamäki, T. 2023. Kuinka tukea nepsy-lastaa päiväkodissa? Varhaiskasvatuksen Opettajien Liitto. Verkkosivu. Viitattu 1.6.2024. <https://www.vol.fi/uutiset/kuinka-tukea-nepsy-lastaa-paivakodissa/>

STM. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2024. <https://stm.fi/soteuudistus>

THL. 2023. Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät – selkeät arkirutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 1.6.2024. <https://thl.fi/-/kouluterveyskysely-2023-lapsia-ja-nuoria-kuormittavat-monet-tekijat-selkeat-arkirutiinit-ja-ajoissa-saatu-apu-on-tarkeaa>

THL. n.d. Avohilmo: Terveydenhuollon avohoidon ICD-10-diagnoosit kunnittain ja hyvinvointialueittain. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2024. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary/icd1001?alue\\_0=11810&alue\\_1=&alue\\_2=&sektori\\_0=617728&palvelumuoto\\_0=33780&yhteystapa\\_0=226667&ammattiryhma\\_0=30664&mit-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary/icd1001?alue_0=11810&alue_1=&alue_2=&sektori_0=617728&palvelumuoto_0=33780&yhteystapa_0=226667&ammattiryhma_0=30664&mit-)

[tari\\_0=100050&drill-diag-noosi=121313&fbclid=IwAR3gf7vZ1WV5i01FrzmmSYm3PDu47C5Wd\\_8mWclJ\\_DHMWmOb4XG-rRzA3ik#](https://doi.org/10.1005/0&drill-diag-noosi=121313&fbclid=IwAR3gf7vZ1WV5i01FrzmmSYm3PDu47C5Wd_8mWclJ_DHMWmOb4XG-rRzA3ik#)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalter, P.R., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. 1997. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*, 40(6), 1245–1260.

Vaajakallio, K., & Mattelmäki, T. 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa S. Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen* Teknologiateollisuus ry.

Valkama, K., 1991. MBD-pedagogiikkaa – syistä ja seurauksista, keinoista ja menetelmistä sekä toivosta. Suomen MBD-liitto ry.

Vance, T.A. & Weyandt, L. 2008. Professor Perceptions of College Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of American College Health*, 57(3), 303–308.

Veeran verstaas. N.d. Vapaata tilaa -kaupunki ilmastovastuun ja kasvamisen paikana. Loppuraportti. Verkkosivu. Viitattu 1.6.2024. <https://www.veeranverstaas.fi/vapaatila>

Vines, J., Clarke, R., Leong, T.W., Wright, P., Light, A. & Iversen, O.S. 2012. Perspectives on participation: evaluating cross-disciplinary tools, methods and practices. In *DIS2012, June 11-15, Newcastle*.

Voutilainen, A., Sourander, A., & Lundström, B. 2004. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. *Duodecim*, 120(22), 2672-2679.

Ylönen, S. 2024. Hahmotusvaikeudet koettuna ja kerrottuna ilmiönä: narratiivinen tutkimus merkitysten, toimijuuden ja kategorioiden rakentumisesta. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 24.5.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-86-0166-1>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuulaniemi, J. 2011. *Palvelumuotoilu*. Talentum.