

Neurodiversiteetti ja neurokirjo terveydenhuollossa

JOHDANTO

Neurodiversiteetti on 2000-luvulla paljon huomiota saanut viitekehys, jonka avulla hahmotetaan neurokehityksellisiä tiloja kuten autismia, ADHD:ta, oppimisvaikeuksia ja muita neurokognitiivisia erityispiirteitä, sekä niihin liittyvää tuen tarvetta. Tämä näkökulma painottaa, että niissä ei ole kyse vain puutteista tai häiriöistä, vaan osasta inhimillistä moninaisuutta, jonka merkitys rajoituksineen ja vahvuuksineen rakentuu ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksesta (1). Se eroaa perinteisestä lääketieteellisestä mallista ja tuo keskusteluun myös identiteetin ja itseyttä, mutta on samalla herättänyt huolta esimerkiksi diagnostiikan rajanvedosta ja palvelujen kasvavasta kysynnästä (2,3). Käsitteen taustan tunteminen auttaa ymmärtämään, miksi neurokirjon ilmiöitä ja kokemuksia jäsenetään nykyään tällä tavoin.

NEURODIVERSITEETTINÄKÖKULMAN JUURET AUTISMI-AKTIVISMISSA

Neurodiversiteetin käsite sai alkunsa 1990-luvulla autismiaktivistien keskusteluissa, erityisesti internetin varhaisilla foorumeilla (4,5). Aluksi kyse oli ennen kaikkea uudesta tavasta jäsentää omaa kokemusta ja välineestä autistien oikeuksien edistämiseen. Sosiologi Judy Singeriä on usein pidetty termin neurodiversiteetti ensimmäisenä käyttäjänä. Vuonna 1998 hän kuvasi väitöskirjassaan autismia samankaltaisena kategoriana kuin luokka, sukupuoli tai etninen tausta (6). Todennäköisempää kuitenkin on, ettei käsitteellä ole yhtä selkeää keksijää, vaan se muotoutui vähitellen autismiyhenteisön käytössä (1,7).

Alusta lähtien näkökulmaan sisältyi kriittinen asenne autismin ”parantamiseen” tähtääviä interventioita kohtaan. Sen sijaan korostettiin hyvän elämän edellytysten turvaamista, erilaisuuden hyväksymistä ja autistien osallistumista kaikkeen heitä koskevaan päätöksentekoon. Tärkeänä avauksena pidetään Jim Sinclairin vuonna 1993 julkaisemaa kirjoitusta, jossa vanhempia kehoitettiin olemaan surematta sitä, mitä heidän

lapsillaan ei koskaan ollut, vaan näkemään ja arvostamaan sitä, mitä heillä on, sekä pohtimaan, miltä vanhempien suru näyttää autististen lasten näkökulmasta (5).

Neurodiversiteettinäkökulman muotoutumiseen vaikutti myös laajempi vammaisaktivismin perinne. 1970-luvulta lähtien autismia alettiin ymmärtää neurokehityksellisenä ilmiönä, mikä erotti sen aiemmista psykoanalyttisista ja vanhempia syyllistävästä tulkinnosta. (1,8,9) Samalla neurokehityksellisten häiriöiden käsitteen kehittyminen kytkeytyi Iso-Britanniassa inkluusiivisen koululiikkeen nousuun (9). Toisaalta neurologian ja biologian tutkimus vahvisti lääketieteellistä mallia niin autismista kuin vammaisuudesta laajemminkin. Näiden jännitteiden keskellä vammaisaktivismin piirissä muotoutui ns. vammaisuuden vahva sosiaalinen malli, jonka mukaan vammaisuus ei ole ensisijaisesti yksilön patologiaa vaan seurausta ympäristön asettamista vaatimuksista ja esteistä (14).

Yhden tulkinnan mukaan neurodiversiteettinäkökulman kehittämisessä keskeistä oli pyrkimys sijoittua lääketieteellisen mallin ja vahvan sosiaalisen mallin väliin: autismi alettiin ymmärtämään yksilön ominaisuuksien ja ympäristön yhteisvaikutuksena (10). Toiset taas korostavat sen läheisyyttä vammaisuuden sosiaaliseen malliin. Varsin selkeä yksimielisyys on siitä, että tarkoitus oli tehdä eroa vammaisuuden lääketieteelliseen malliin. Sen sijaan erimielisyyttä on edelleen siitä, kuinka välttämätön osa neurodiversiteettinäkökulmaa vammaisuus on (4).

NEURODIVERSITEETTISANASTO

Neurodiversiteettiin liittyvän sanaston käyttö vaatii tarkkuutta. Neurodiversiteetti voi viitata yleiseen tosiasiaan, että ihmisten mielet ja aivot ovat aina jossain määrin erilaisia – tässä merkityksessä se muistuttaa biodiversiteettiä. Neurodiversiteettinäkökulma (engl. paradigm, framework, approach) taas tarkoittaa lähestymistapaa, jonka syntyä kuvasimme edellä. (4,6,10)

Englannin sanat neurodivergence ja neuro-

divergent viittaavat ihmisiin, joita neurodiversiteetti erityisesti koskee. Termien taustalla on ajatus tehdä näkyväksi, että neurodiversiteetti ei rajoitu vain autismiin (5). Suomessa käytetty neurokirjo on sateenvarjotermi, jolla voidaan tarkoittaa sekä koko ilmiötä että ihmisiä, joilla on neuroepätyypillisiä piirteitä (diagnosoituja tai ei). Sille ei kuitenkaan ole täsmällistä vastinetta englanniksi. Taulukossa 1 on esitetty keskeistä aiheeseen liittyvää englanninkielistä sanastoa.

KÄSITTEEN TULKINNAT JA SOVELTAMISEN LAAJUUS

Vuonna 2025 julkaistu kartoittava kirjallisuuskatsaus tunnisti neurodiversiteetin keskeiseksi viestiksi luontaisen inhimillisen moninaisuuden ja eritteli siitä seitsemän ydinolottuvuutta, jotka on tiivistetysti esitetty Taulukossa 2 (4). Varhaisemmissa kuvauksissa painotettiin erityisesti neurologista ja aivotoimintoihin liittyvää moninaisuutta, mutta uudemmissa jäsenyksissä painopiste on siirtynyt enemmän kohti laajempaa kulttuurista ja kokemuksellista näkökulmaa (10,11). Lisäksi nykyään lisääntyvästi huomioidaan, että etuliite neuro- voi viitata kehon ja mielen kokonaisuuteen, ei pelkästään aivojen rakenteeseen tai toimintaan (12).

2020-luvulla julkaistu tutkimuskirjallisuus soveltaa neurodiversiteettinäkökulmaa johdonmukaisesti paitsi autismiin, myös ADHD:hen, erilaisiin oppimisen vaikeuksiin, kielenkehityksen häiriöihin, Touretten oireyhtymään ja mui-

hin neurokehityksellisiin tiloihin (4,5,10,13). Tämän rajauksen perustelut jäävät usein vähäiseksi, mutta kirjoituksissa usein viitataan psykologi Thomas Armstrongin neurodiversiteettiä käsittelevään kirjaan vuodelta 2010. Armstrong tarkasteli neurodiversiteettiä koulutuksen näkökulmasta ulottaen sen koskemaan autismia, ADHD:ta, dysleksiaa, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä, älyllistä kehityksen häiriöitä sekä skitsofreniaa. (14)

Ennen vuotta 2010 tieteellistä kirjallisuutta esimerkiksi neurodiversiteetin ja ADHD:n yhteydestä löytyy vain vähän. Haku termeillä neurodiversity AND (ADHD OR attention) Web of Science ja Scopus tietokantoihin tuotti yhden kasvatustieteellisen artikkelin, jossa Armstrongin kirjan tavoin neurokirjo kuvattiin laajasti mutta ilman perusteellista pohdintaa (15). Molemmissa tekstissä kuitenkin viitattiin jo toimintansa lopettaneen englantilaisen DANDA-järjestön (Developmental Adult Neuro-Diversity Association) verkkosivuihin, joissa jo vuonna 2003 lueteltiin neurodivergenssiin kuuluviksi dyspraksia, dysleksia, dyskalkulia, AD(H)D, Aspergerin oireyhtymä, Touretten oireyhtymä sekä muita tiloja kuten semanttis-pragmaattinen häiriö ja uhmakkuushäiriö (16).

Neurodiversiteettinäkökulman laajuuden kehittymistä systemaattisesti tarkastelevaa tutkimuskirjallisuutta ei tietäksemme ole julkaistu. Tämä kuvaa todennäköisesti sitä, että käsite on

Taulukko 1. Neurodiversiteettiin liittyvää sanastoa

Termi (englanti)	Merkitys	Suomenkielinen vastine
Neurodiversity	Ihmismielten ja aivojen luontainen moninaisuus	Neurodiversiteetti, usein myös neuromoninaisuus
Neurodiversity paradigm / framework / approach	Lähestymistapa, jossa neurodiversiteetti nähdään osana inhimillistä vaihtelua, ei häiriönä tai poikkeavuutena.	Neurodiversiteettinäkökulma / -paradigma
Neurodiversity perspective / lens	Kapeampi tulkintakehyks tutkimuksessa: asioita tarkastellaan neurodiversiteetin näkökulmasta.	Neurodiversiteetti tulkintakehyksenä
Neurodiversity movement	Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden liike, jossa neurodivergenttien oikeuksia ajetaan.	Neurodiversiteettiiliike / neurodiversiteettiaktivismi
Neurodivergence	Ilmiö, että osa ihmisistä poikkeaa neurotyypillisestä normista.	Neuroepätyypillisuus / neurodivergenssi
Neurodivergent	Yksilö tai ryhmä, joka poikkeaa neurotyypillisestä normista.	Neuroepätyypillinen / neurodivergentti
Neurotypical	Ihminen, jonka kognitiivinen toiminta asettuu kulttuurisesti oletettuun "normaaliin".	Neurotyypillinen

Taulukko 2. Neurodiversiteetin pääviesti ja seitsemän ydinolottuvuutta McLennan ym. katsausta mukailen (4)

Pääviesti: Neurodiversiteetti on inhimillistä moninaisuutta.

Ydinolottuvuudet	
1. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden liike	Autistien ja muiden neurodivergenttien oikeuksia edistetään kollektiivisesti.
2. Erottamaton osa identiteettiä	Neurodiversiteetti on monille kiinteä osa minuutta ja itseymmärrystä, ei ulkopuolelta annettu leima tai diagnoosi.
3. Vahvuuksiin perustuva, myönteinen käsitys erilaisuudesta	Erilaisuutta ei ole vain haaste, vaan myös vahvuus ja voimavara.
4. Moninaisuus tai erilaisuus, ei häiriö tai vajavuus	Neurodiversiteetti nähdään erilaisuutena, ei automaattisesti poikkeamana tai puutteena.
5. Tuen tulee auttaa, ei normalisoida	Tuen tehtävä on mahdollistaa hyvä elämä, ei tehdä ihmisistä "normaaleja".
6. Yhteydessä vammaisuuden sosiaaliseen malliin	Neurodiversiteetti nojaa ajatukseen, että esteet syntyvät ympäristöstä.
7. Neurodiversiteetti tulkintakehyksenä	Uusi tapa jäsentää neurokehityksellisiä tiloja eri toimijoiden näkökulmista.

kehittynyt ennen kaikkea aktivismin ja käytännön toiminnan kentillä, ei akateemisen tutkimuksen ohjaamana.

NEUROTYYPILLISET JA -EPÄTYYPILLISET – KEITÄ HE OVAT?

Neurodiversiteetti ilmiönä viittaa yleisesti kaikkiin ihmisiin, mutta sen ideologinen ulottuvuus koskee erityisesti neurokirjolla olevia ihmisiä suhteessa niin sanotusti neurotyypillisiin tai yhteiskunnan normeihin. Vaikka neurodiversiteettiliike pyrkii inklusiivisuuteen, myös sen sisällä käydään keskustelua siitä, ketkä oikeastaan kuuluvat sen piiriin. Näkemykset vaihtelevat laajan ja maksimaaliseen inklusiivisuuteen pyrkivän sekä kapeamman, vammaisaktivismin juontuvan lähestymistavan välillä. (5)

Kuten edellä todettiin, perinteisten mielenterveyden häiriöiden kuten psykoosisairauksien tai ahdistuneisuuden suhde neurodiversiteetinäkökulmaan ei ole täysin selkeä. Yksi syy tähän voi olla se, että psykiatrian perinteistä lääketieteellistä mallia eri tavoin haastavia lähestymistapoja on jo useita, kuten antipsykiatria, toipumisorientaatio ja avoin dialogi, joilla on selviä painotuseroja neurodiversiteetinäkökulmaan verrattuna (5,12,17,18).

Selvänä voidaan pitää sitä, että neurodiversiteetinäkökulman lähtökohtana ei ollut kehittää ihmisten tai oireiden luokittelua tai luoda uusia diagnoosijärjestelmiä. Jako neurotyypillisiin ja epätyypillisiin ei pyrkinyt noudattamaan lääke-

tieteellisiä periaatteita, vaan päinvastoin termin neurotyypillinen varhaisessa käytössä oli satiirinen sävy ja sille laadittiin jopa leikkiliset diagnosikriteerit (10).

Neurodiversiteetti osana identiteettiä on nostanut esiin myös kysymyksen itsediagnostiikasta. Näkökulman hengen mukaista on, että ihmiset voivat itse päättää, kokevatko he neurokirjon kuvaavan omaa tilannettaan, ja halutessaan muuttaa käsitystään myöhemmin (10). Kirjallisuuskatsauksen mukaan autismin tapauksessa osalle ihmisistä itsediagnoosi on täysin riittävä, kun taas osa toivoo muodollista diagnoosia esimerkiksi itseymmärryksen vahvistamiseksi tai tukitoimien ja ympäristön mukautusten mahdollistamiseksi (19).

Itsediagnostiikkaan liittyen tunnistetaan myös rajoituksia: Vaikka neurodiversiteettiliike on moniääninen, sillä on myös vakiintuneita tavoitteita, joten sitä ei voi käyttää täysin vapaasti omien tarkoituksien mukaisesti. Lisäksi tiedostetaan, että on olemassa ilmiöitä kuten itsetuhoisuus, väkivaltaisuus, syömishäiriökäyttäytyminen, tai vaikkapa aivosyöpä, joita ei voi ohittaa neurodiversiteettiin vedoten, vaan jotka usein ovat mielekkäitä interventioiden kohteita. On myös ilmiöitä kuten ahdistuneisuus, joita voidaan lähestyä sekä neurodiversiteetin että lääketieteen näkökulmasta. (5,10) Yksi kiinnostava ehdotus on, että neurodiversiteettiä tulisi soveltaa ensisijaisesti yksittäisiin piirteisiin, ei kokonaisuksi ihmisiin (5).

NEUROKEHITYKSELLISET HÄIRIÖT DIAGNOOSILUOKITUKSISSA

Suomessa käytössä oleva ICD-10 ja Yhdysvalloissa käytössä oleva DSM-5 käsittelevät autismia ja muita neurokehityksellisiä häiriöitä ensisijaisesti oireiden ja toimintarajoitteiden perusteella diagnosoitavina häiriöinä. Molemmissa luokituksissa diagnosoille on määritelty välttämättömät kriteerit ja diagnosoikynnys. Esimerkiksi autismin diagnoosi edellyttää selkeää haittaa lapsuudesta alkaen sekä määriteltyjen, laaja-alaisten ydinpiirteiden esiintymistä (20). Kumpikaan luokitus ei pidä yksittäistä piirrettä tai oiretta, tai omaa kokemusta erilaisuudesta ilman ulkoisesti havaittua haittaa neurokehityksellisenä häiriönä.

Vuonna 2028 Suomessa käyttöön otettavan ICD-11-luokituksessa neurokehityksellisten häiriöiden asema vahvistuu. Niitä käsittelevän kappaleen otsikko muuttuu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöstä mielenterveyden, käyttäytymisen ja neurokehityksellisiksi häiriöiksi (21,22). Toisaalta autismikirjon häiriön kriteerit ovat herättäneet keskustelua. ICD-11-luokituksessa autismi käsitteellistetään edelleen häiriönä, mutta on esitetty huolta, että uusi luokitus voi heikentää diagnosoimisen spesifisyyttä ja hämärtää kliinistä rajanvetoa. Tämän on pelätty vaikeuttavan erityisesti toimintakyvyltään enemmän rajoitteisten henkilöiden asemaa. (23,24) Osa asiantuntijoista on ehdottanut erillisen ”syvän” tai ”prototyyppisen” autismin määrittelyä kliinisen käsitteistön selkeyttämiseksi ja hoidontarpeista viestimisen helpottamiseksi (24). Neurodiversiteettiäkökulman kannattajien mukaan tällaisia erillisiä luokituksia ei tarvita, sillä myös vakavimman ilmiön autistiset henkilöt hyötyvät liikkeen ajamista tavoitteista, kunhan heidän erityiset tarpeensa tunnustetaan (5).

NEUROKEHITYKSELLISTEN HÄIRIÖIDEN DIAGNOOSIEN YLEISYYS JA KYSYNNÄN LISÄÄNTYMINEN

Suomessa neurokehityksellinen häiriö (puheen kehityksen, motoriikan tai oppimisen tai autismikirjon häiriö) diagnosoidaan elämän aikana noin 8 %:lle naisista ja 15 %:lle miehistä. ADHD todetaan noin 4 %:lla naisista ja 8 %:lla miehistä. (25) Autismiin keskittyvää kattavaa arviota Suomesta ei tietääksemme ole, mutta kansainvälisissä tutkimuksissa esiintyvyyden mediaani on ollut noin 1 % ja globaali esiintyvyyden estimaatti 0,78 % (26,27). Kaikki neurokehityksellisen häi-

riön diagnosoimisen saaneet ihmiset eivät kuitenkaan välttämättä identifioi itseään neurokirjolle (28), eikä tila läheskään aina ole pysyvä tai vammaisuuteen johtava.

Neuropsykiatristen tutkimusten kysyntä ja diagnosit ovat lisääntyneet länsimaissa (2,7). Tätä kehitystä on selitetty ainakin diagnostiikan muutoksilla, ympäristön riskitekijöiden muutoksilla ja näihin häiriöihin liittyvällä lisääntyneellä tietoisuudella (29–31). Neurodiversiteetinäkökulma on osaltaan lisännyt tietoisuutta ja rohkaissut tarkastelemaan omaa kokemusta neurokirjon käsitteiden kautta. On esitetty, että pelkästään itseymmärryksen lisäämiseen tähtäävä kliininen arviointi ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista psykiatristen palveluiden resursien käyttöä (3). Itseymmärryksen merkitystä hyvinvoinnille ei kuitenkaan voi vähätellä, mutta ratkaistavaksi jää, millaisia palveluja tähän tarpeeseen olisi perusteltua kehittää.

Myös kuntoutusjärjestelmä voi osaltaan luoda painetta diagnostiikkaan. Esimerkiksi Kela järjestää moniammatillista Oma väylä- ja LA-KU-kuntoutusta henkilöille, joilla ”on diagnosoitu neuropsykiatrinen häiriö”. Kuntoutus on kuitenkin rajattu autismiin (ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä) ja tarkkaavaisuushäiriöihin sekä lapsilla myös Touretten oireyhtymään (tai pitkäaikaisiin tic-oireisiin), jolloin muut neurokehitykselliset häiriöt ja samankaltaisin oirein ilmenevät mielenterveyden häiriöt jäävät ulkopuolelle. (32,33) Tällaiset rajaukset voivat osaltaan selittää tiettyihin diagnooseihin tähtäävien tutkimusten lisääntynyttä kysyntää.

On hyvä muistaa, että neurodiversiteettinäkökulmaa voidaan soveltaa laajemmin kuin pelkästään autismiin, ADHD:hen tai muihin neurokehityksellisiin diagnooseihin. Myös sellaiset ilmiöt, joita ei perinteisesti määritellä neuropsykiatrisiksi häiriöiksi, kuten pitkäaikainen sosiaalisten tilanteiden pelko tai pitkäkestoinen kokemus vuorovaikutuksen kuormittavuudesta, voivat saada mielekkään tulokannan neurodiversiteettikehityksen avulla diagnosoista riippumatta.

NEURODIVERSITEETTI YHTEISKUNNALLISEN AKTIVISMIN VÄLINEENÄ

Neurodiversiteetin avulla voidaan nostaa esiin sekä neurokehityksellisiin tiloihin ja hoitojärjestelmään liittyviä erityiskysymyksiä että laajempia yhteiskunnallisia teemoja. Neurodiversiteet-

tinäkökulmasta hoitojärjestelmältä toivotaan yleisesti helpompaa pääsyä tuen piiriin sekä vähemmän pyrkimyksiä normalisoida neurokirjoa ja enemmän panostusta tukeen, toimijuuteen ja hyvän elämän edellytyksiin (19,34). Ajatus painopisteen siirtämisestä pois raskaista ja hitaista diagnoosiprosesseista kohti varhaisia, helposti saavutettavia ja tunnistettuihin tarpeisiin vastaavia interventioita, jotka toteutetaan riittäväällä ammattitaidolla diagnoosista riippumatta, on jo vahvasti läsnä monissa hoitosuosituksissa (35,36). Sen käytännön toteutus kuitenkin edellyttää edelleen systemaattista panostusta ja eri toimijoiden yhteistyötä.

Laajemmassa mittakaavassa neurodiversi-teetti voi edistää syrjinnän vähentämistä ja herättää keskustelua siitä, millaisia kyvykkyksiä ja yhdenmukaisuutta yhteiskunta oikeastaan odottaa jäseniltään. Lääketieteellinen malli ei yksin vastaa näihin kysymyksiin, mutta myöskään neurodiversiteettiin perustuvat lähtökohdat eivät ole immuuneja riskille, että yhteiskunnalliset ja poliittiset teemat liiaksi medikalisoitetaan tai psykologisoitetaan. (1)

LOPUKSI

Neurodiversiteetti voi tarkoittaa ilmiötä, näkökulmaa tai aktivismia. Se on yhteisön kehittämä käsite, jossa keskeistä on ihmisten erilaisuuden tunnistaminen ja kunnioittaminen, yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen painottaminen sekä se, että perinteisesti ammattilaisten määrittelemiä ilmiöitä tarkastellaan uudella tavalla niitä itse kokevien ihmisten lähtökohdista. Tämä voi haastaa perinteistä lääketieteellistä mallia ja johtaa siihen että prioriteetit aika-ajoin eroavat tai risteävät (6). Terveystieteiden näkökulmasta käsitteen tunteminen auttaa ymmärtämään, miksi monet ihmiset jäsentävät kokemuksiaan diagnoosien rinnalla tai sijaan neurodiversiteetin kautta, ja miksi tämä keskustelu vaikuttaa suoraan sekä palvelujen kysyntään että niiden kehittämiseen.

LÄHTEET

- (1) Pellicano E, den Houting J. Annual Research Review: Shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science. *J Child Psychol Psychiatry* 2022;63:381–396. doi: 10.1111/jcpp.13534
- (2) Heimola M, Huuskonen M, Olkkola S, ym. Lisääntynyt kiinnostus autismiin luo haasteita

aikuispsykiatriassa. *Duodecim* 2024;140:1285–1287.

- (3) Riihonen R, Kaltiala R. Autismikirjon diagnostiikkaan tarvitaan malttia. *Suom Lääkärilehti* 2025;80:e45114.
- (4) McLennan H, Aberdein R, Saggars B, ym. Thirty Years on from Sinclair: A Scoping Review of Neurodiversity Definitions and Conceptualisations in Empirical Research. *Rev J Autism Dev Disord* 2025. doi: 10.1007/s40489-025-00493-2
- (5) Ne'eman A, Pellicano E. Neurodiversity as Politics. *Hum Dev* 2022;66:149–157. doi: 10.1159/000524277
- (6) Shah PJ, Boilson M, Rutherford M, ym. Neurodevelopmental disorders and neurodiversity: definition of terms from Scotland's National Autism Implementation Team. *Br J Psychiatry* 2022;221:577–579. doi: 10.1192/bjp.2022.43
- (7) Botha M, Chapman R, Giwa Onaiwu M, ym. The neurodiversity concept was developed collectively: An overdue correction on the origins of neurodiversity theory. *Autism* 2024;28:1591–1594. doi: 10.1177/13623613241237871
- (8) Russell G. Critiques of the Neurodiversity Movement. Kirjassa: Kapp SK (toim.) *Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline*. Singapore: Springer; 2020, 287–303.
- (9) Evans B. How do you measure a social impairment? Kirjassa: *The Metamorphosis of Autism: A History of Child Development in Britain*. Manchester University Press; 2017.
- (10) Dwyer P. The Neurodiversity Approach(es): What Are They and What Do They Mean for Researchers? *Hum Dev* 2022;66:73–92. doi: 10.1159/000523723
- (11) Sonuga-Barke E, Thapar A. The neurodiversity concept: is it helpful for clinicians and scientists? *Lancet Psychiatry* 2021;8:559–561. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00167-X
- (12) Arnaud S, Gibson QH. Neurodiversity, identity, and hypostatic abstraction. *Philos Stud* 2025;182:1157–1178. doi: 10.1007/s11098-025-02324-w
- (13) McLennan H, Aberdein R, Saggars B, ym. Neurodiversity: A scoping review of empirical research. *Neurodiversity* 2025;3. doi: 10.1177/27546330251337874
- (14) Armstrong T. *Neurodiversity: discovering the extraordinary gifts of autism, ADHD, dyslexia, and other brain differences*. Cambridge, MA: Da Capo Lifelong; 2010.
- (15) Griffin E, Pollak D. Student experiences of neurodiversity in higher education: insights from the BRAINHE project. *Dyslexia* 2009;15:23–41. doi: 10.1002/dys.383
- (16) DANDA - Developmental Adult Neuro-Diversity Association - Welcome. Luettu 22.9.2025. <https://web.archive.org/web/20031108030946/http://www.danda.org.uk/What%20is%20DAND>.

- htm#expand
- (17) Bergström T, Gauffin T, Valtanen K. Kannustimia holistisen mielenterveyspalvelujärjestelmän kehittämiseen. *Sosiaalilääk Aikak* 2025;62:629–634. doi: 10.23990/sa.152314
- (18) Nordling E. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveydessä? *Duodecim* 2018;134:1476–1483.
- (19) Overton GL, Marsà-Sambola F, Martin R, ym. Understanding the Self-identification of Autism in Adults: a Scoping Review. *Rev J Autism Dev Disord* 2024;11:682–702. doi: 10.1007/s40489-023-00361-x
- (20) Heimola M, Ketvel L, Huuskonen M, ym. Aikuispsykiatrian näkökulma autismidiagnostiikkaan. *Duodecim* 2024;140:1298–1306.
- (21) THL. Usein kysytyt kysymykset ICD-11:stä. Luettu 17.9.2025. [https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektiit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto/ usein-kysytyt-kysymykset-icd-11-sta](https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/ yhteistyö-ja-projektiit/ icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto/ usein-kysytyt-kysymykset-icd-11-sta)
- (22) World Health Organization. ICD-11. Luettu 17.9.2025. <https://icd.who.int/en/>
- (23) Kamp-Becker I. Autism spectrum disorder in ICD-11—a critical reflection of its possible impact on clinical practice and research. *Mol Psychiatry* 2024;29:633–638. doi: 10.1038/s41380-023-02354-y
- (24) Bertelli MO, Boniotti V, Scior K. Is it still autism? The increasing broadening of the autism spectrum. *Autism Res* 2025;18:37–43. doi: 10.1002/aur.3282
- (25) Suokas K, Niemi R, Gutvilig M, ym. Lifetime incidence and age of onset of mental disorders, and 12-month service utilization in primary and secondary care: a Finnish nationwide registry study. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2025;34:e31. doi: 10.1017/S2045796025100061
- (26) Zeidan J, Fombonne E, Scolah J, ym. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res* 2022;15:778–790. doi: 10.1002/aur.2696
- (27) Santomauro DF, Erskine HE, Herrera AMM, ym. The global epidemiology and health burden of the autism spectrum: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Psychiatry* 2025;12:111–121. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00363-8
- (28) Hughes JA. Does the heterogeneity of autism undermine the neurodiversity paradigm? *Bioethics* 2021;35:47–60. doi: 10.1111/bioe.12780
- (29) Raevuori A, Auro K. ADHD-diagnoosien määrä koko väestössä lisääntyy, ja pandemia-aikana tapahtui hyppäys - huomio keskittymistä hajottaviin ympäristötekijöihin. *Duodecim* 2024;140(17):1377-80.
- (30) Matson JL, Kozlowski AM. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord* 2011;5:418–425. doi: 10.1016/j.rasd.2010.06.004
- (31) King M, Bearman P. Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *Int J Epidemiol* 2009;38:1224–1234. doi: 10.1093/ije/dyp261
- (32) Kela. Oma väylä -kuntoutus - Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Luettu 29.9.2025. <https://www.kela.fi/documents/20124/915177/ oma-vayla->
- (33) Kela. LAKU-perhekuntoutus - Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Luettu 29.9.2025. <https://www.kela.fi/documents/d/guest/laku-perhekuntoutus>
- (34) Brown HM, Stahmer AC, Dwyer P, ym. Changing the story: How diagnosticians can support a neurodiversity perspective from the start. *Autism* 2021;25:1171–1174. doi: 10.1177/13623613211001012
- (35) Lord C, Charman T, Havdahl A, ym. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet* 2022;399:271–334. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01541-5
- (36) ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025 (viitattu 7.10.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

KIMMO SUOKAS

*LT, psykiatrian erikoislääkäri, yliopistotutkija
Helsingin yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Psykologian osasto*

CHRISTIAN HAKULINEN

*PsT, apulaisprofessori
Helsingin yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Psykologian osasto*

KAISLA KOMULAINEN

*PsT, dosentti, akatemiututkija
Helsingin yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Psykologian osasto*