



Autismikirjon henkilön erityispiirteiden huomiointi hoitotyössä

Jenna Riihimäki

Janina Salo

Iida Schalin

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

RIIHIMÄKI, JENNA; SALO, JANINA & SCHALIN, IIDA:
Autismikirjon henkilön erityispiirteiden huomiointi hoitotyössä

Opinnäytetyö 33 sivua
Huhtikuu 2024

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä ammattihenkilöstön tietoutta ja osaamista autismikirjon henkilön erityispiirteiden huomiointista hoitotyössä. Opinnäytetyössä on käytetty toiminnallista menetelmää, ja se sisältää raporttiosan sekä tuotoksen. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa PowerPoint-esitys opetusmateriaaliksi Tampereen ammattikorkeakoululle.

Opinnäytetyössä tarkastellaan autismikirjon häiriön erityispiirteitä ja niiden ilmenemistä hoitotyössä. Autismikirjon häiriön erityispiirteet voivat ilmetä esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation haasteina sekä aistien yli- tai aliherkkyyksinä. Hoitotyössä erityispiirteiden haasteet ilmenevät sairaalan joustamattomuudessa ja rutiineissa. Opinnäytetyössä tuodaan ilmi keinoja, joita hoitohenkilökunta voi hyödyntää hoitotyössä kohdatessaan autismikirjon henkilön.

Autismikirjon henkilön hoitotyöhön pitäisi perehtyä sairaanhoitajaopinnoissa enemmän, sillä autismikirjon häiriön diagnoosien määrä kasvaa samalla, kun tietous häiriöstä lisääntyy. Opinnäytetyössä todetaan, ettei hoitohenkilökunnalla ole vielä autismikirjon henkilön hoitotyöstä riittävää tietämystä. Resurssien sekä tutkitun tiedon vähäinen määrä luovat haasteita hoitohenkilökunnan kouluttamiselle.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

RIIHIMÄKI, JENNA; SALO, JANINA & SCHALIN, IIDA
Consideration of the Special Characteristics of a Person with Autism Spectrum Disorder in Nursing

Bachelor's thesis 33 pages
April 2024

The thesis aims to increase the knowledge and competence of nursing students and professionals in taking into account the special characteristics of a person with autism spectrum disorder (ASD) in nursing. The purpose of the thesis was to produce a PowerPoint presentation as teaching material for Tampere University of Applied Sciences.

The thesis examines the special characteristics of ASD and their manifestation in nursing. The special characteristics of ASD can be seen, for example, as challenges in social interaction and communication, as well as over- or undersensitivity. The thesis highlights methods that nursing staff can utilise in caring for a person with ASD when facing hospital's inflexibility and routines.

Taking care of a person with the ASD should be emphasised more in nursing studies, as the number of both the diagnoses of ASD as well as the awareness of the disorder increases. The thesis states that nursing staff do not yet have sufficient knowledge of taking care of a person with ASD. The limited amount of resources and researched information creates challenges for the training of nursing staff.

Key words: autism spectrum disorder, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Autismikirjo.....	6
2.1.1	Aikaisemman tautiluokituksen mukaiset diagnoosit.....	8
2.1.2	Autismikirjon erityispiirteet	8
2.2	Autismikirjon henkilön hoitotyö	9
2.2.1	Yksilöllinen lähestymistapa.....	10
2.2.2	Kommunikointi ja vuorovaikutus	14
2.2.3	Rutiinit	16
2.2.4	Turvallisuus	18
2.2.5	Rajoittaminen.....	19
2.2.6	Yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa.....	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
4.2	Prosessin kuvaus	23
4.3	Tuotoksen kuvaus	24
5	POHDINTA	26
5.1	Tuotos	26
5.2	Eettisyys.....	26
5.3	Luotettavuus	27
5.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	28
	LÄHTEET	30

1 JOHDANTO

Autismi on neurologisen kehityksen häiriöön perustuva oireyhtymä. Keskeisiä autismikirjon häiriöstä johtuvia ongelmia voivat olla pysyvät puutteet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, sekä rajoittuneet käyttäytymispiirteet, kiinnostukset ja toiminnot. Autismin vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeaan. Suomessa autismikirjon esiintyvyydeksi on arvioitu n. 0,8 %. (Raaska & Vanhala 2020, 964.) Maailman laajuisesti noin yhdellä sadasta lapsesta on autismikirjon häiriö (WHO 2023).

Opinnäytetyön aiheena on autismikirjon henkilön erityispiirteiden huomiointi hoitotyössä. Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden yhteisen mielenkiinnon vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa autismikirjioon kohdistuviin ennakkoluuloihin, sekä parantaa autismikirjon henkilön hoidon laatua, kun tietoisuus autismikirjon häiriön erityispiirteistä ja niiden huomioinnista hoitotyössä lisääntyy. Opinnäytetyön myötä lisätään hoitoalalla opiskelevien sekä työskentelevien tietoisuutta autismikirjon henkilön erityispiirteistä sekä hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä toiminnallinen tuotos koskien autismikirjon henkilön erityispiirteitä ja niiden huomioimista hoitotyössä. Tuotoksena tehdään PowerPoint-opetusmateriaali, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä autismikirjon henkilöiden kohtaamisessa sekä osana sairaanhoitajakoulutuksen opintoja. Opinnäytetyö tehdään Tampereen ammattikorkeakoululle.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työssä käsitellään vain autismikirjoa ja ulkopuolelle on rajattu muut psykiatriset oheishäiriöt ja somaattiset sairaudet. Tällaisia liitännäissairauksia ovat esimerkiksi unihäiriöt, maha-suoli-kanavan häiriöt ja erilaiset kohtaukset (Giarelli & Gardner 2012, 196). Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat autismikirjo ja hoitotyö (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Autismikirjo

Autismikirjo on neurologisen kehityksen häiriöön perustuva oireyhtymä. Autismikirjon oireet ovat yksilöllisiä, jotka voivat ilmetä lievinä tai tavallista elämää selkeästi rajoittavina. (Raaska & Vanhala 2020, 964.) Autismikirjon häiriön keskeiset oireet ilmenevät laaja-alaisina toimintakykyä haittaavina ja pysyvinä piirteinä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä rajoittuneina, toistavina ja joustamattomina käytösmalleina, kiinnostuksen kohteina ja toimintoina. Ensisijaisesti autismikirjon häiriön oireiden hoitoon ei suositella lääkehoitoa. (Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023.) Sanalla “autismikirjo” kuvaillaan oireiden moninaisuutta, yksilöllisyyttä sekä vaikeusasteiden vaihtelua (Socada 2020). Autismikirjo on olosuhteiden vaihteluväli, ei staattinen tila. Autismikirjoa voi olla lievää ja vakavaa. Lievässä autismikirjossa henkilö pystyy kohtalaisen normaaliin elämään ja toimintaan valtavirrassa ilman ammatillista tukea. Vakavassa eli selkeästi elämää rajoittavassa autismikirjossa henkilö tarvitsee paljon tukea toimiakseen yhteiskunnassa. Tällöin autismikirjo vaikuttaa henkilön elämän joka osa-alueeseen. (Barber 2011, 36.)

Autismikirjon henkilöllä voi olla haasteita sopeutua äkillisiin ja odottamattomiin muutoksiin. Tavallisimmin autismikirjo diagnosoidaan lapsuus- tai nuoruusiässä. Lieväoireisen autismikirjon epäily saattaa kuitenkin syntyä vasta aikuisiässä ilmenevien itsenäistymiseen liittyvien haasteiden myötä. (Murphy ym. 2016, 1672.) Tarkkaa syytä häiriön syntyyn ei tiedetä, mutta geneettisellä perimällä on osuutta sairauden puhkeamiseen. Suurempi osuus diagnoosin saaneista on poikia. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 55.) Tämä voi johtua siitä, että tyttöjen lievempiä autismikirjon oireita on vaikeampi havaita. Tytöt myös usein tarkkailevat ja kopioivat käytöstä muilta, jolloin oireita on vaikeampi havaita. Autismikirjon häiriö ei siis välttämättä ole yleisempi pojilla, vaan poikien oireet saadaan helpommin selville, joka johtaa helpompaan diagnoosin saamiseen. (Autismikirjon henkilön kohtaaminen terveydenhuollossa 2020, 10; Koskinen 2024.) Vaikka autismikirjon epäily ilmeni vasta aikuisiällä, on autismikirjon oireyhtymä ollut henkilöllä jo syntymästä lähtien. Autismikirjo ilmenee eri tavoin yksilön mukaan, siinä missä toinen omaa erityisiä kykyjä, saattaa toinen olla vaikeasti kehitysvammainen. (Vermilä 2023, 19.)

Lapsen autismikirjon diagnoosi- ja kuntoutusvaiheessa on tärkeää seurata lapsen leikkiä, vuorovaikutusta ja toimintakykyä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 56–57). Autismikirjon voi tunnistaa lapsella erilaisista autismikirjolle tyypillisistä piirteistä, jotka näkyvät esimerkiksi kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksesta. Näitä ovat lapsella muun muassa katsekontaktin puuttuminen, kielellinen viiveisyys, tunteiden puuttuminen ilmeistä sekä viivästynyt motoristen ja sosiaalisten taitojen kehitys. (Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023; WHO 2023.)

Autismikirjon häiriön diagnosointi toteutuu moniammatillisen työryhmän arvioimana. Diagnosoinnin tukena voidaan käyttää erilaisia menetelmiä kuten itsearviointia sekä diagnostista haastattelua. Autismikirjon henkilön läheisiltä saadaan arvokasta tietoa oirehdinnasta lapsuusajasta alkaen. Tietoa voidaan lisäksi kerätä lastenneuvolasta, kouluterveydenhuollosta, opettajilta sekä muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Koskentausta, Koski & Tani 2018, 1496.) Diagnostiikassa arvioidaan laajasti yksilön fyysistä, psykologista ja sosiaalista toimintakykyä, jotta hoidon ja kuntoutuksen tarve tunnistetaan (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2023).

2.1.1 Aikaisemman tautiluokituksen mukaiset diagnoosit

Hoitotyössä saatetaan kohdata aikaisemman ICD-10-tautiluokituksen mukaisia diagnooseja, joita käsitellään seuraavaksi. Nykyisin nämä sisällytetään kuitenkin uuden ICD-11-tautiluokituksen mukaisesti autismikirjon häiriön diagnoosiin (Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (n.d.) mukaan suomeksi käännetyn ICD-11-tautiluokituksen käyttöönottoa valmistellaan vuosien 2023–2026 aikana käynnistyväksi. Kyseinen tautiluokitus on jo kansainvälisesti käytössä.

Lapsuusiän autismissa lapsen kehitys on poikkeavaa jo ennen kolmen vuoden ikää. Haasteita voi ilmetä puheen, vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteiden kehitymisessä sekä leikissä. Ydinoireita lapsuusiän autismissa ovat poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä rajoittuneet ja toistuvat käyttäytymisen piirteet ja kiinnostuksen kohteet. (Koskentausta ym. 2018, 1493.) Lisäksi voi esiintyä toistuvaa tai omituista liikehdintää, motoristen taitojen epätypillisyyttä tai esimerkiksi poikkeavuutta lapsen ryhdissä (Giarelli & Gardner 2012, 107). Epätypillinen autismi muistuttaa lapsuusiän autismia, mutta voi poiketa siitä alkamisiältään ja oireiltaan. Diagnoosiin päädytään, mikäli jokin autismikirjoon liittyvä käyttäytyminen on selkeää muttei täytä yksittäistä diagnosikriteeriä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 56.)

Aspergerin oireyhtymässä kyseessä on autismikirjon häiriö, jossa oirekuva on hyvin samankaltainen kuin lapsuusiän autismissa, mutta sen oireet ilmenevät lievempinä. Oireita ovat muun muassa sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet, mielenkiinnon kohteiden ja toimintojen rajoittuneisuus sekä toimintojen kaavamainen toistuvuus. Lapsuusiän autismista poiketen Aspergerin oireyhtymässä ei esiinny kielellistä tai älyllistä viivästymää. (Duodecim terveyskirjasto 2021.)

2.1.2 Autismikirjon erityispiirteet

Autismikirjoon viittaavia piirteitä on lukuisia erilaisia, jotka vaihtelevat eri ikäluokilla. Erityispiirteet näkyvät puhutussa kielessä, sosiaalisessa vastavuoroisuudessa ja vuorovaikutuksessa, katsekontaktissa ja muissa eleissä, mielikuvituk-

sessä, kiinnostuksen kohteissa, käyttäytymisessä sekä viivästyneenä tunne-elämän, sosiaalisten ja motoristen taitojen kehittymisenä. (Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023.) Tällaisia erityispiirteitä ovat esimerkiksi toistuva puhe tai niukka kielen käyttö, ilmeiden ja eleiden vähäisyys, mielikuvituksen ja joustavuuden puute sekä omalaatuiset kiinnostuksen kohteet (Autismikirjon piirteitä lapsilla ja nuorilla: Käypä hoito -suositus 2023).

Autismikirjon henkilöt kärsivät usein erilaisista aistien poikkeavuuksista, jotka alkavat yleensä ennen esikouluikää (Vermilä 2023, 15). Aistien erityispiireet eli aistipoikkeavuudet voivat olla yli- tai aliherkkyyksiä erilaisille ärsykkeille kuten valolle, kosketukselle, äänille, hajuille sekä väreille. Erityispiirteet kuvaavat autismikirjon henkilön reagointia asioihin ja tilanteisiin. Esimerkiksi muille tavalliset ja huomaamattomat ympäristön taustäännet saattavat yliherkälle autismikirjon henkilölle tuottaa kovaakin tuskaa ja ahdistusta. (Autismikirjon henkilön kohtaaminen terveydenhuollossa 2020, 4–5.) Tällaisissa tilanteissa autismikirjon lapsi saattaa reagoida huutamalla ja puolestaan autismikirjon aikuinen saattaa hakeutua syrjään tilanteesta, joka ylikuormittaa aisteja (Koskinen 2024).

Aliherkkyyksiä voi olla esimerkiksi tuntoaistissa, jolloin autismikirjon henkilö etsii voimakkaita tuntokokemuksia laittamalla painoa päälleen. Tällöin myös kipukynnys voi olla erittäin korkea, eikä autismikirjon henkilö reagoi kovaankaan kipuun. (Koskinen 2024.) Kivun kokemus autismikirjon henkilöllä saattaa erota yleisesti tunnetusta; henkilö saattaa olla joko hyper- tai hyposensitiivinen kivulle. Toisaalta reaktiot kipuun saattavat erota valtaväestöstä niin, että ulkopuolisen tulkinta potilaan kivunkokemuksesta on virheellinen. (Moore 2014, 387.) Autismikirjon henkilö ei myöskään välttämättä reagoi kipulääkkeisiin tavallisella annoskoolalla, tai reaktio saattaa olla epänormaali (Giarelli & Gardner 2012, 308).

2.2 Autismikirjon henkilön hoitotyö

Autismikirjon henkilön hoitotyössä on paljon erilaisia haasteita ja muuttuvia tekijöitä, joita käydään tässä luvussa läpi. Suurimpiin haasteisiin autismikirjon henkilön hoitotyössä kuuluvat kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen onnistuminen autismikirjon henkilön kanssa (Call ym. 2022, 289). Autismikirjon henkilön aistiherkyydet luovat oman haasteensa hoitotyölle. Nämä näkyvät etenkin sairaalan

joustamattomuudessa, kuten arvaamattomat ja pitkät odotusajat, kovat äänet, uudet tai vastenmieliset hajut, kirkas valaistus sekä hoitohenkilökunnan, potilaiden ja perheiden jatkuva liikkuminen paikasta toiseen sekä ennustettavan rutiinin puuttuminen. Lisäksi hoidon haasteita ovat rajalliset henkilöstöresurssit ja hoitohenkilökunnan riittämätön koulutus. Autismikirjon henkilöiden on tutkimusten pohjalta todettu olevan enemmän tekemisissä terveydenhuollon tarjoajien kanssa verrattuna ei-autismikirjon henkilöihin. (Kouo & Kouo 2021, 2829–2830.) Tämän vuoksi olisi tärkeää, että hoitohenkilökunnalta löytyisi osaamista autismikirjon henkilöiden kohtaamisesta. Seuraavissa luvuissa käsitellään autismikirjon eri piirteiden vaikutusta hoitotyöhön.

2.2.1 Yksilöllinen lähestymistapa

Kukin ihminen on yksilö, joka reagoi asioihin omalla tavallaan. Niin myös autismikirjon henkilöt. Jokaisella autismikirjon henkilöllä on yksilölliset ärsykkeensä, jotka voivat laukaista tietynlaisia tunne- ja käytösreaktioita. Heillä on kuitenkin monia yhdistäviä tekijöitä käytöksessään sekä tavoissa reagoida erilaisiin asioihin ja ärsykkeisiin. (Giarelli & Gardner 2012, 51–55.) Ahdistuksen aiheuttamat käytösreaktiot voivat olla hyvinkin voimakkaita ja hoitohenkilökunnalle haastavia. Autismikirjon henkilö voi reagoida vahvoin tunnekokemuksiin esimerkiksi itkemällä, kiukuttelemalla, vetäytymällä, noudattamatta pyyntöjä, pakenemalla tai jopa aggressiivisella käyttäytymisellä, kuten lyömällä, puremalla tai päätä hakkaamalla. (Chebuhar, McCarthy, Bosch & Baker 2013, 126.)

Erilaiset toimenpiteet kuten verenpaineenmittaus, silmien ja korvien tutkiminen, verikokeet tai rokotukset voivat tuntua haastavilta ja ahdistavilta toimenpiteiltä (Giarelli & Gardner 2012, 230; Wilson & Peterson 2018, 811). Tämän vuoksi näiden toimenpiteiden säännöllinen toteutuminen saattaa etenkin aikuisilla jäädä vähiin. Hoitotyössä on siis hyvä huomioida, että ennaltaehkäisevät rutiinitarkastukset ovat saattaneet jäädä tekemättä (Giarelli & Gardner 2012, 230).

Visuaalisten ärsykkeiden minimointi, kirkkaiden valojen välttäminen, henkilökunnan toiminnan ennakoitavuus ja esimerkiksi painotettujen esineiden kuten painopeittojen tai kompression ja paineen hyödyntäminen voivat edesauttaa poti-

laan pysymistä rauhallisena. Autismikirjon henkilö voi kokea lempeän kosketuksen ahdistavana, joten tukeva ote voi olla mieluisampi. (Giarelli & Gardner 2012, 60.) Hoitotilan avonaiset kaapin ovet voivat ärsyttää autismikirjon henkilöä ja aiheuttaa aggressiivista käytöstä, sekä verhojen äkillinen avaaminen saattaa aiheuttaa turvattomuuden tunnetta (Giarelli & Gardner 2012, 51–55). Tämän vuoksi olisi tärkeää huomioida hoitotyössä henkilön omat vahvuudet sekä haasteet ja perehtyä niihin edeltävästi. Tällöin hoidossa osattaisiin välttää ärsykyitä ja hoitotilanteista saataisiin luotua oikeanlaisia kullekin yksilölle. Hoitotyössä voidaan hyödyntää esimerkiksi ketjuttamista (eng. chaining), eli monimutkaisen tehtävän pilkkomista pienempiin osiin, tai positiivista ja negatiivista vahvistamista (eng. positive/negative reinforcement). Positiivinen vahvistaminen voi olla esimerkiksi autismikirjon henkilön palkitsemista mieluisalla aktiviteetilla toimenpiteen jälkeen, kun taas negatiivisella vahvistamisella viitataan ei-toivotun seurauksen poistamiseen. (Giarelli & Gardner 2012, 53.)

Autismikirjon henkilö voi alkuun kieltäytyä esimerkiksi hoitotoimenpiteestä tai lääkkeiden ottamisesta. Tällöin hoitaja voi rauhallisesti toistaa tehtävän toimenpiteen kuvauksen uudelleen. Mikäli autismikirjon henkilö ilmaisee sanallista valittamista tai uhkaavaa liikehdintää, hoitajan tulisi reagoida siihen neutraalisti provosoimatta. Aikalisä voi rauhoittaa haastavaa tilannetta. (Giarelli & Gardner 2012, 53.) Hoitomenetelmissä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi mielen teoriaa ja siihen pohjautuvia kognitiivisbehavioraalisia hoitomenetelmiä, sosiaalisten taitojen harjoittelua ja kasvojentunnistusta. Mielenteorialla tarkoitetaan hypoteesia, jossa toimiva sosiaalinen kanssakäyminen vaatii ymmärrystä siitä, että toisen yksilön ajatukset ja uskomukset eroavat omista. (Giarelli & Gardner 2012, 199.)

Autismikirjon henkilö voi kokea lääkärin vastaanoton odotusajan stressaavana ärsykkeenä (Giarelli & Gardner 2012, 54). Yksi hyvä keino on luoda odotusajasta rauhallinen poistamalla turhat aistiärsykkeet sekä stressin luoja. Toisena keinona voidaan toimenpiteen yhteydessä tai sitä edeltävästi esitellä potilaalle kaikki käytettävät välineet ja kertoa niiden käyttötarkoituksista, mikäli potilas niin haluaa. (Autismikirjon henkilön kohtaaminen terveydenhuollossa 2020, 5–7.)

Vaikka autismikirjon vaikutuksesta on tehty tutkimuksia vain vähän, on selvinnyt esimerkiksi, että autismikirjon henkilö muistaa muita ihmisiä pidempään asioita

(Olen ammattilainen 2022). Erityisen hyvän muistin vuoksi olisi tärkeää tehdä hoitotoimista miellyttäviä kokemuksia autismikirjon henkilölle. Tällöin tulevat hoitotilanteetkin onnistuisivat paremmin, eivätkä aikaisemmat ikävät hoitotyön kokemukset vaikuttaisi nykyiseen ja tuleviin hoitotilanteeseen. On tärkeää löytää sopiva kommunikointikeino autismikirjon henkilön kanssa, jotta toimenpiteestä saadaan mahdollisimman miellyttävä potilaalle. Valitettavasti hoitohenkilökunnan tietämättömyyden vuoksi monesti ei jakseta nähdä vaivaa tai osaaminen autistisen potilaan kohtaamiseen ei yksinkertaisesti vain riitä. Vuodeosastoilla voi käydä jopa niin, että hoitohenkilökunta saattaa vältellä autismikirjon häiriöstä kärsivää potilasta, sillä osaaminen autismikirjon henkilön kanssa ei ole tuttua ja saattaa tuntua hankalalta (Kartoz, Wells & Muñoz 2022).

Autismikirjon henkilöt ovat usein valikoivia syömänsä ruoan suhteen. Aistiherkkyyksien vuoksi autismikirjon henkilö voi kokea tietyt ruoat vastenmielisenä niiden rakenteen, maun tai värin vuoksi. Autismikirjon aikuisen ravitsemustilaa tulisi arvioida säännöllisesti esimerkiksi MNA-arviointilomakkeen avulla. Liian yksipuolinen ja rajoittunut ruokavalio voi altistaa autismikirjon henkilön heikentyneelle ravitsemustilalle. (Giarelli & Gardner 2012, 196; Peltoniemi & Ruusunen 2021, 710–713.) Hyvän ravinnonsaannin varmistaminen on erityisen tärkeää erilaisten toimenpiteiden, kuten leikkausten jälkeen ja etenkin autismikirjon henkilöiden kohdalla siitä huolehtiminen voi olla haastavaa. Ruokailua voidaan helpottaa esimerkiksi sallimalla omien ruokailuvälineiden käyttö. (Terveyskylä 2023.)

Hoitotyössä tukena voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita, joilla voidaan kartoittaa autismikirjon henkilön oireiden tunnistamista sekä yksilöllisiä tarpeita hoitoympäristössä. Lomakkeet voivat auttaa sekä potilaan että tämän läheisten kanssa toimimisessa. Tällaisena kyselylomakkeena voi toimia esimerkiksi Autism Care Questionnaire (ACQ), joka kartoittaa muun muassa potilaan kommunikointitapoja ja -tarpeita, aistiherkkyyksiä sekä toiveita hoitotoimenpiteiden suhteen. (Carter ym. 2017; Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023.)

Autismikirjon lapsien voimakkaita tunne- ja käytösreaktioita aiheuttavat esimerkiksi hoitohenkilökunnan ennakko-oletukset ja aikaisemmat ikävät kokemukset hoitotoimenpiteistä. Hoitohenkilökunnalla ei usein ole tarpeeksi kokemusta haas-

tavien potilaiden kanssa työskentelystä, eikä riittävää koulutusta autistisen henkilön kohtaamiseen. (Mahoney ym. 2023, 2.) Vanhemmat myös kokevat, että hoitohenkilökunta ei halua muuttaa toimintatapojaan autismikirjon lapselle sopivammaksi, sillä totutut toimintatavat toimivat muiden lasten kanssa (Wilson & Peterson 2018, 812). Koulutusta autismikirjon henkilön kohtaamisesta kaivattaisiin kaikkialla, jotta heille voitaisiin tarjota oikeanlaista hoitoa.

Valintojen tarjoaminen lapselle voi vähentää hoitotyöhön kohdistuvaa haastavaa käytöstä. Lapselta voi esimerkiksi kysyä haluaako tämä ottaa lääkkeen nesteenä vai kapselina. Haastava käytös voi vähentyä, kun lapsi saa olla osallisena ja päättää itse asioistaan. Hallinnan tunne saattaa saada lapsessa aikaan sen, että vähiten vastenmielisen asian valitseminen saattaa pelastaa haastavalta käytökseltä. (Call ym. 2022, 290.) Tässä asiassa autismikirjon lapsi käyttäytyy samoin kuin kuka tahansa lapsi, mutta mahdollisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen haasteiden vuoksi hoitohenkilökunta ei välttämättä osaa ottaa autismikirjon henkilöä mukaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin.

Autismikirjon nuoret ja heidän perheensä kokevat usein jäävänsä yksin autismikirjon häiriön kanssa. He toivoisivat enemmän konkreettisia sekä riittäviä tukitoimia ja autismiosaamista. Liian vähäinen tuki altistaa nuoren mielenterveyden ongelmille. Riittävä tuki vaatii yhteistyötä yli sektorirajojen, oppilaitoksissa ja sosi-aali- ja terveysalalla. (Autismikirjon nuoren itsenäistyminen- ammattilainen tukena muutoksessa n.d.) Nuoret saattavat terveydenhuollossa jäädä ilman tarvitsemaansa tietoa, sillä he eivät välttämättä ymmärrä terveydenhuollon ammattilaisten heille kertomia asioita tai omaa rooliaan hoidossa. Osalta terveydenhuollossa työskenteleviltä puuttuu myös kiinnostus paremman ymmärtämisen kehittämiseen. (Wilson & Peterson 2018, 812.)

Ikääntyessä saattavat monet autismikirjon henkilön aistiärsykkeet helpottaa. Tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta siihen voi vaikuttaa aistien toiminnan muutokset. Aistien toiminnallisia muutoksia voivat olla esimerkiksi näön ja kuulon heikentyminen, mikä kuuluu normaaliin ikääntymiseen. Aistiärsykkeet saattavat jopa loppua kokonaan, kun kirkkaat valot tai kovat äänet eivät enää ärsytä autismikirjon henkilöä samalla tavalla kuin ennen. (Smith 2018, 10.) On kuitenkin tärkeää muis-

taa, etteivät aistit heikkene kaikilla ikääntymisen myötä. Tällöin esimerkiksi kuulotestit ja silmien tutkiminen kirkkaalla valolla saattavat olla hankalia autismikirjon henkilön kohdalla.

2.2.2 Kommunikointi ja vuorovaikutus

Hoitotyössä olisi tärkeää ymmärtää autismikirjon erilaisia ja eriasteisia erityispiirteitä sekä niiden ilmenemistä, jotta autismikirjon henkilön hoitokokemuksista voitaisiin tehdä mahdollisimman miellyttäviä. Avainasemassa ovat onnistunut kommunikointi ja vuorovaikutus autismikirjon henkilön kanssa. Kommunikointi saattaa olla haastavaa, mutta on silti tärkeää kohdistaa autismikirjon henkilöä koskevat asiat juuri hänelle ja välttää puhumista kolmannessa persoonassa, sillä tämä saattaa turhauttaa ja ärsyttää autismikirjon henkilöä (Giarelli ym. 2021, 611–612). Mikäli autismikirjon henkilön kanssa kommunikointi onnistuu puhuen, olisi tärkeää käyttää selkokieltä sekä puhua lyhyin ja selkein lausein (Giarelli & Gardner 2012, 299). Kommunikointi saattaa olla aikaa vievää, mutta on tärkeää pysyä kärsivällisenä tilanteessa ja antaa autismikirjon henkilölle riittävästi aikaa vastata (Giarelli & Gardner 2012, 299; Giarelli ym. 2021, 611–612).

Kommunikoinnin vaikeudet saattavat aiheuttaa erilaisia haasteita hoitohenkilökunnalle. Autismikirjon henkilöllä voi ilmetä haastavaa käytöstä hoitotilanteissa sekä vaikeutta kommunikaatiossa, minkä vuoksi hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmius käyttää vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä, mikäli selkeä yleiskieli ei riitä. Tällaisia ovat esimerkiksi selkokielliset materiaalit, kuvakommunikaatiot sekä viittomakieli. (Autismikirjon henkilön kohtaaminen terveydenhuollossa 2020, 8.)

Visuaaliset tuet kuten kuvakehotteet, siirtymätaulut tai kuva-aikataulut voivat myös helpottaa kommunikointia autismikirjon henkilön kanssa. (Chebuhar ym. 2013, 125; Call ym. 2022, 289.) Esimerkiksi Papunet-sivustolta löytyy tietoa ja välineitä vuorovaikutuksen tueksi (Papunet 2023). Kuvakehotteita voidaan käyttää ohjeistukseen esimerkiksi laittamalla stop-merkki oveen, jolla implikoidaan autismikirjon henkilölle, ettei ovesta saa poistua. Erilaisia merkkejä, symboleita ja lyhyitä tekstejä voidaan hyödyntää ohjeistuksessa ja niiden avulla monimutkai-

sia asioita voidaan selittää visuaalisesti ja pienissä osissa, jolloin niitä on helpompi ymmärtää. (Call ym. 2022, 289.) Erään amerikkalaistutkimuksen mukaan lähes 90 % henkilökunnasta ja yli 75 % autismikirjon lasten huoltajista koki kuvien käytön helpottaneen lapsen ahdistunutta käytöstä. Huoltajat kokivat myös oman ahdistuneisuutensa helpottaneen kuvakommunikaation hyödyntämisen myötä. Henkilökunnasta 75 % koki, että kuvien hyödyntäminen helpotti myös hoitotoimenpiteen loppuun saamista. (Chebuhar ym. 2013, 131–132.)

Vuorovaikutuksen haasteiden vuoksi autismikirjon henkilön voi olla haastavaa ymmärtää hoitohenkilökunnan sanallista ohjeistusta, mikäli puheessa käytetään huumoria. Autismikirjon henkilö voi tulkita humoristisen puheen liian kirjaimellisesti. (Giarelli & Gardner 2012, 55.) Kysymyksiä kysyttäessä on helpointa aloittaa kysymyksistä, joihin voi vastata kyllä tai ei. Tutuista asioista on helpoin aloittaa keskustelu ja on muistettava puhua vain yhdestä asiasta kerrallaan, jotta ei hämmennettäisi autismikirjon henkilöä. Uusista aiheista puhuttaessa on hyvä tukea kerrottua aihetta kuvilla tai selkeillä esimerkeillä. On hyvä pitää mielessä, ettei autismikirjon henkilölle tule välttämättä mieleen kertoa oireista tai toisiinsa liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunnan tulee osata kysyä oikeat kysymykset, jotta kaikki oleelliset asiat saataisiin esille. (Giarelli & Gardner 2012, 299; Autismikirjon henkilön kohtaaminen terveydenhuollossa 2020, 8–11.)

Kivunhallinta ja arviointi ovat tärkeitä osa-alueita autismikirjon henkilön hoitotyössä. Autismikirjon henkilö ei välttämättä osaa tai kykene sanoittamaan kiputunteuksiaan, jolloin hoitajan on välttämätöntä osata arvioida kipua ilmeiden, eleiden ja käytöksen perusteella (Wilson & Peterson 2018, 811; Kartoz ym. 2022). Esimerkiksi kiukunpuuskat tai toistuva liikehdintä voi kertoa autismikirjon henkilön kivusta tai aistiärsykkeestä (Giarelli & Gardner 2012, 56–57).

Autismikirjon omaavaa lasta hoidettaessa yhteistyö hoitohenkilökunnan ja lapsen vanhempien välillä on ensiarvoisen tärkeää. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat täten tulkita lapsensa ilmeitä, eleitä ja mahdollisesti vaillinaista puhetta parhaiten. Erityispiirteiden vuoksi hoitohenkilökunta ei välttämättä osaa tulkita autismikirjon lapsen tunteita. Yleisesti kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ongelmat heijastuvat siihen, että hoitohenkilökunta usein tulkitsee autismikirjon henkilön ahdistuksen ja pelon haastavana käytöksenä. (Wilson & Peterson

2018, 809; Mahoney, Abraham & Villacrusis 2023, 2.) Myös esimerkiksi katsekontaktin puute tai poikkeava kehonkieli voidaan hoitohenkilökunnan toimesta tulkita virheellisesti aggressioksi tai agitaatioksi (Carter ym. 2017, 1510). Monilla ammattilaisilla on myös virheellisiä käsityksiä ja uskomuksia autismikirjosta, kuten ajatus, että autismikirjon lapset eivät näytä sosiaalista kiintymystä edes vanhempiinsa (Giarelli & Gardner 2012, 46).

2.2.3 Rutiinit

Hoitotyössä täytyy muistaa huomioida, että autismikirjon henkilöt pysyvät mielellusti totutuissa rutiineissa, jonka vuoksi muuttuvat tekijät ja siirtymätilanteet voivat olla erittäin hankalia. Hoitotilanteet voivat olla autismikirjon henkilölle iso muutos normaaliin arkeen ja rutiineihin. Ne eivät ole ennustettavissa olevia tilanteita, joten isot muutokset saattavat aiheuttaa ahdistusta, raivokohtauksia, pelkoa tai yleistä aggressiivisuutta muita tai itseään kohtaan. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on tärkeää ylläpitää selkeitä aikatauluja ja viestittää muutoksista etukäteen mahdollisimman selkeästi. (Vermilä 2023, 20.)

Huoneesta toiseen siirtyminen toimenpiteiden vuoksi voi aiheuttaa lisästressiä. Ikävystyminen, vieras ympäristö ja rutiineista poikkeaminen voivat aiheuttaa sen, että autismikirjon henkilö alkaa käyttäytyä haastavasti hoitohenkilökunnan silmissä, vaikka kyse voi olla ahdistuksesta. (Wilson & Peterson 2018, 811.) Sairaalaympäristölle tyypilliset, normaalista arjesta eroavat piirteet ja aistiärsykkeet kuten sairaalavaatteet, potilasranneke, testaustoimenpiteet, jatkuvat äänet ja hälinä tai käsidesin haju voivat ärsyttää autismikirjon henkilöä. Etenkin esimerkiksi päivystys- ja ensiapuympäristössä äänitaso voi nousta yli suositusten. Hoitotyön huolellinen ennakointi ja suunnitelmallisuus kuten turhien monitorointien ja testaamisten välttäminen sekä hoitosuunnitelman noudattaminen ja potilaan sekä omaisten kanssa kommunikointi voivat ennaltaehkäistä oireilua. (Carter ym. 2017, 1510–1512.)

Ennakointi on tärkeää autismikirjon henkilön kanssa. Tuleva hoitotoimenpide olisi hyvä käydä autismikirjon henkilön kanssa edeltävästi läpi, jotta hän osaa sisällyttää sen päivän kulkuun. Toimenpiteessä olisi tärkeää huomioida potilasta koko ajan sekä selittää vaihe vaiheelta tilannetta läpi ja muistaa ennakkoon ilmoittaa

kaikesta tapahtuvasta kosketuksesta ja äänestä toimenpiteen aikana. (Autismikirjon henkilön kohtaaminen terveydenhuollossa 2020, 6–7; Miten tukea autismikirjon ihmisen toimintakykyä? 2022.) Autismikirjon henkilölle on tärkeää, että päiväohjelmat on laadittu selkeästi ja ne sisältävät mielekästä tekemistä stressin ja ahdistuksen välttämiseksi. Esimerkiksi erilaiset hengitysharjoitukset ja muistipelit voivat auttaa välttymään stressiltä ja ahdistukselta. (Miten tukea autismikirjon ihmisen toimintakykyä? 2022.)

Ennakkokäynnit tulevan toimenpiteen suorituspaikkaan muutama päivää ennen toimenpidettä voisivat vähentää selvästi autismikirjon henkilön ahdistusta ja haastavaa käytöstä. Vastassa olisivat tutummat kasvot eivätkä aistiärsykkeet tulisi täysin uusina. Tämä voi auttaa autismikirjon henkilöä ymmärtämään, ennustamaan ja ennakoimaan tulevaa toimenpidettä. (Barber 2011, 38.) Valitettavasti resurssipulan vuoksi tällaiset toimet eivät ole normikäytäntö autismikirjon henkilöiden hoidossa. Vaihtoehtoisesti voidaan hyödyntää myös esimerkiksi valokuvien näyttämistä hoitopaikasta ja –tilanteista (Giarelli & Gardner 2012, 374)

Autismikirjon henkilön vanhetessa on tärkeä ylläpitää niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin hyvinvointia. Esimerkiksi vuosia jatkunut erityiskäyttäytyminen, kuten hyppiminen, käsien taputtelu tai oudossa asennossa istuminen ovat voineet vaikuttaa ikääntyneen luustoon ja niveliin. Hoitotyössä olisi tärkeää pysyä pitämään yllä liikkumista, jotta toimintakyky ei pääse kiputilan vuoksi laskemaan. (Miten tukea autismikirjon ihmisen toimintakykyä? 2022.) Tämä on hyvä huomioida, kun arvioidaan vanhuksen toimintakykyä tai kuntoutumismahdollisuuksia. Ikääntyneiden autismikirjon henkilöiden hoidossa tulisi kiinnittää huomiota myös siihen, miten parhaiten tuetaan henkilön autonomiaa, tuettua suoriutumiskykyä ja jaettua päätöksentekoa. Saattohoidossa tulisi pyrkiä huomioimaan autismikirjon henkilöiden erityistarpeet esimerkiksi kivun arvioinnissa ja lievityksessä. (Giarelli & Gardner 2012, 351.) Myös liitännäissairauksien huomioinnin tärkeys korostuu ikääntyneiden hoitotyössä, sillä heillä sairauksia on todennäköisemmin useampia (Giarelli & Gardner 2012, 356).

2.2.4 Turvallisuus

Hoitotilanteissa autismikirjon henkilön turvallisuus tulee huomioida erilaisilla ehkäisykeinoilla. Turvallisen ympäristön luomisen tarkoituksena on ehkäistä vaaratilanteiden syntymistä. Hoitotilanteesta voi luoda turvallisen muun muassa varmistamalla, että vaaralliset työkalut ovat ulottumattomissa ja esillä ovat vain toimenpiteeseen tarvittavat välineet. Teräviä kulmia ja muita itsensä vahingoittamiseen käytettäviä pintoja voi pehmustaa, jotta vältetään mahdollisilta itsetuhoisilta tunteen purkauksilta. Kuten edellä on mainittu, autismikirjon henkilöt voivat olla erityisen herkkiä tai vähemmän herkkiä aistimuksille, kuten valolle, äänille tai kosketukselle, jotka voivat aiheuttaa haastavaa käytöstä, jopa aggressiivisuutta. Tärkeintä on, että henkilökunta on koulutettu asianmukaisella tavalla ja he hallitsevat näin ollen haastavan potilaan kanssa työskentelyn. (Call ym. 2022, 286–290.)

Hoitohenkilökunnan tulisi luoda ympäristö, joka ottaa yllä mainitut herkkyudet huomioon, esimerkiksi tarjoamalla rauhallisia ja aistiystävällisiä tiloja. Hyvän hoitoympäristön voi luoda huomioimalla erilaisten ärsykkeiden poistamisen hoituhuoneesta. Valoherkyydestä kärsivän henkilön kohdalla olisi hyvä huomioida esimerkiksi hämäämpi valaistus hoituhuoneeseen, mikäli toimenpide sen sallii. Ääniherkän henkilön kanssa kaikki ovet tulisi olla suljettuna, jottei hoituhuoneen ulkopuolelta tulisi häiriötekijöitä tai ärsykejä. Ovien sulkemisella saadaan hiljainen ja rauhallinen hoitotilanne luotua, jolloin kovat äänet eivät aiheuta herkistymistä. (Call ym. 2022, 286–290.) Myös esimerkiksi kuulokkeet, korvatulpat tai aurinkolasit voivat olla hyödyllinen apuväline (Aistien erityispiirteet n.d.; Carter ym. 2017, 1513).

Häiriötekijöillä voidaan joissain tapauksissa toisaalta lievittää haastavaa käytöstä. Positiivisina häiriötekijöinä voivat toimia lelut, musiikki, videot tai hoitajan kanssa juttelu. Tällaiset häiriötekijät tulisi ottaa käyttöön ennen haastavan käytöksen alkua. (Call ym. 2022, 289–290.) Erilaisten stressilelujen lisäksi autismikirjon henkilön rauhoittamisen apuna voidaan hyödyntää esimerkiksi venyttelyä tai purukumin pureskelua (Giarelli & Gardner 2012, 60). Myös esimerkiksi tutujen valokuvien tuominen kotoa hoitoympäristöön voi rauhoittaa potilasta (Carter ym. 2017, 1513).

2.2.5 Rajoittaminen

Mikäli ehkäisevät toimet eivät ole riittäviä, päädytään rajoittaviin keinoihin, mutta näitä tulisi käyttää vain äärimäisissä tapauksissa. Rajoittamistoimia voivat olla muun muassa kiinnipito tai lepositeet. On hyvä huomioida, että rajoittamisilla saatetaan aiheuttaa vain pahempaa vahinkoa. Esimerkiksi tulevat toimenpiteet voivat olla entistä haastavampia, jos henkilö muistaa ikävän hoitokokemuksen edeltävältä kerralta, jolloin on jouduttu turvautumaan erilaisiin rajoittamiskeinoihin. Rajoittamisiin kallistutaan vasta siinä vaiheessa, kun hoitotoimenpiteen turvallisuutta ei voida taata potilaalle tai henkilökunnalle ilman rajoittamista. (Call ym. 2022, 290–291.)

Usein juuri hoitohenkilökunnan pelko haastavaa käytöstä kohtaan toimii laukaisevana tekijänä autismikirjon henkilön haastavalle käytökselle. Rajoittavien toimien tulisi olla vasta viimeinen vaihtoehto, mutta valitettavan usein se on autismikirjon henkilöiden kohdalla normaali keino toimia. Fyysinen rajoittaminen ja etenkin lapsilla sedaatio on yleistä pienissäkin hoitotoimenpiteissä, joista asiaan kuuluvalla ymmärryksellä ja koulutuksella tulisi hoitohenkilökunnan selvittää ilman rajoittavia toimia. Tämän vuoksi olisi erittäin tärkeää, että jokainen hoitotyössä toimiva henkilö hallitsisi asianmukaisen haastavan potilaan kanssa työskentelyn, johon tarvittaisiin jatkuvasti lisää resursseja ja koulutusta. (Mahoney ym. 2023, 2.) Joissain tapauksissa erityisen haastavaan käyttäytymiseen voidaan käyttää myös ahdistus- tai psykoosilääkitystä, mutta yleensä vain viimesijaisena toimenpiteenä (Chebuhar ym. 2013, 126; Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023).

2.2.6 Yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa

Autismikirjon lapsen kuntouttaminen tulisi aloittaa jo varhaisessa vaiheessa (Koskentausta, Sauna-Aho & Varkila-Saukkola 2013, 587–588). Hoidon ja kuntoutuksen tukena perheellä tulisi olla moniammatillinen työryhmä, johon kuuluisi neurologi, omahoitaja, psykologi sekä puhe- ja toimintaterapeutti. Moniammatillisella työryhmällä tulisi olla riittävä osaaminen ja kokemus autismikirjon häiriöstä sekä sen oireista. Lapselle laaditaan yhteistyössä perheen ja moniammatillisen työryh-

män kanssa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jota hoitoon osallistuvat noudattavat. Tärkeänä osana hoitotyötä on vanhempien ohjaaminen ja lapsen kuntoutukseen motivoiminen sekä perheen jaksamisen tukeminen. (Carter ym. 2017, 1511; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 56–57; Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023.)

Kuntoutuksen painopiste vaihtelee iän mukaan, mutta varhaislapsuudessa pääpainona on asiantuntijoiden ja vanhempien välinen yhteistyö. Kuntoutuksessa keskitytään vuorovaikutuksen ja kommunikaation vahvistamiseen sekä kehityksellisten taitojen, kuten puheen, kielen ja motoriikan vahvistamiseen esimerkiksi musiikki- ja puheterapian tai erilaisten kommunikointikeinojen avulla. (Koskentausta ym. 2013, 589–592; Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023.)

Aikuistuvalla autismikirjon henkilölle avainasemassa on autismikirjon diagnoosin alkuvaiheessa yksilöllisesti suunniteltu hoitosuunnitelma ja kuntoutus. Kuntoutuksella pyritään toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä myönteisen minäkuvan vahvistamiseen. (Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023.) Lapsuudessa ja nuoruudessa hyvin toteutuneen kuntoutuksen myötä monesti autismikirjon ydinoireet lievittyvät aikuisiällä, mutta vielä aikuisenakin autismikirjon henkilö hyötyy ja tarvitsee kuntoutusta sekä paljon tukea itsenäisen elämän onnistumiseen. Aikuisena autismikirjon henkilö voi hyötyä sopeutumisvalmennuksista, vertaistuesta ja tukikeskusteluista. Nämä voivat tukea arjessa selviytymistä ja ovat tärkeitä etenkin elämän muutosvaiheissa, kuten lapsuuden kodista pois muuttaessa tai mahdolliseen työelämään siirtymisessä. (Koskentausta ym. 2018, 1496.) Aikuiselle autismikirjon henkilölle sopivia kuntoutustoimia ovat vertaisryhmät, perhe- ja pariterapia, seksuaaliterapia ja -neuvonta, toiminta- ja fysioterapia sekä musiikki- ja psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja neuropsykiatrinen valmennus (Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023).

Sairaalaympäristön joustamattomuuden mukanaan tuomia ongelmia voitaisiin pyrkiä vähentämään resurssien puitteissa. Esimerkiksi yhteistyö toimintaterapeuttien kanssa olisi arvokas lisä tiimityöhön. Heiltä löytyy ymmärrystä ja tietoa autismikirjon henkilön tarpeista. He voivat muokata esimerkiksi sairaalan tiloja ja toimenpidehuoneita autismikirjon henkilölle sopiviksi. Oikealla lähestymisellä ja

sopivalla ympäristöllä vähennetään selvästi autismikirjon henkilön stressiä ja ahdistusta, jolloin voidaan välttyä haastavalta käytökseltä sekä huonoilta kokemuksilta. (Mahoney ym. 2023, 2.) Myös ravintoterapeuttia voidaan hyödyntää osana autismikirjon henkilön hoitotyötä, jotta voidaan varmistua riittävästä ravinnon saannista haasteista huolimatta (Liikunnan ja ravitsemuksen merkitys autismikirjon lapselle 2023).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä toiminnallinen tuotos autismikirjon henkilön erityispiirteistä ja niiden huomioimisesta hoitotyössä. Opinnäytetyö sisältää PowerPoint-esityksen, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä autismikirjon henkilöiden kohtaamisessa sekä osana sairaanhoitajakoulutuksen opintoja.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

Miten hoitotyössä työskenneltäessä huomioidaan autismikirjon henkilön erityispiirteitä?

Opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa autismikirjoon kohdistuviin ennakkoluuloihin, sekä parantaa autismikirjon henkilön hoidon laatua, kun tietoisuus autismikirjon häiriön erityispiirteistä ja niiden huomioinnista hoitotyössä lisääntyy.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä lähinnä tieteellisiä tutkimuksia, joiden pohjalta on muodostettu toiminnallinen opinnäytetyö. Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin luotettavia terveydenalan tiedonhakupalveluita kuten Cinahl ja Medic sekä verkkokirjastoja. Lähteinä on hyödynnetty myös muutamia oppikirjoja sekä erilaisia potilasjärjestöjen verkkosivuja. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on muodostettu PowerPoint-opetusmateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa seitsemään eri vaiheeseen. Aloituskvaihe sisältää idean hankkeesta. Suunnitteluvaiheessa tehdään hankkeesta kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma. Esivaiheessa valmistaudutaan työstövaiheeseen, tämä vaihe on tavallisesti melko lyhyt, jossa käydään lähinnä läpi suunnitelmaa sekä suunnitellaan yhdessä tulevaa työskentelyä. Työstövaiheessa on käytännön toteutusta, ja se on vaiheena pisin ja työläin. Tällöin kerätään aineistot ja materiaalit tuotosta varten. Tarkistusvaiheessa opinnäytetyötä arvioidaan, ja se voidaan lähettää vertaisarvioijille. Viimeistelyvaiheessa jo lähes valmista opinnäytetyötä hiotaan lopulliseen malliinsa. Lopuksi valmis tuotos palautetaan ja esitellään. (Salonen 2013, 17–19.)

4.2 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessia edeltävästi suoritettiin menetelmä- ja tiedonhaun opinnot, jotka toivat mukanaan uutta tietoa prosessin sisällöstä sekä eri vaiheista. Aloituskvaiheessa tehtiin aiheen valinta, joka valikoituikin luontevasti. Opinnäytetyössä haluttiin käsitellä autismikirjoa, sillä aihe kiinnosti tekijöitä yksimielisesti. Työssä haluttiin huomioida hoitoalan opiskelijoiden näkökulma, sillä autismikirjoa ei käsitellä riittävästi sairaanhoitajakoulutuksen opinnoissa. Tulevana hoitotyön ammattilaisena sairaanhoitaja voi kohdata autismikirjon henkilön työympäristöstä riippumatta.

Suunnitteluvaiheessa laadittiin opinnäytetyösuunnitelma, jossa konkretisoituivat työn tarkoitus, tehtävät ja tavoite. Prosessin aikana nämä muovautuivat lopulliseen muotoonsa. Esivaiheessa opinnäytetyön työstäminen käynnistyi teoreettisten lähtökohtien ja keskeisten käsitteiden laatimisella. Työstövaiheessa alettiin tekemään tiedonhakuja ja muodostamaan kirjallista osuutta lähteiden pohjalta. Opinnäytetyöprosessissa tämä vaihe kesti ajallisesti pisimpään. Työstövaiheen jälkeen alkoi tuotoksen suunnittelu ja laatiminen. Opinnäytetyötä on lähetetty prosessin aikana useaan otteeseen vertaisarvioijille ja opettajalle tarkasteltavaksi. Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyön raporttia sekä tuotosta tarkasteltiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ja tuotos viimeisteltiin palautettavaksi.

Aluksi tiedonhaku tuntui haastavalta, sillä tietoa autismikirjon lapsesta löytyi huomattavasti enemmän kuin muista ikäryhmistä. Autismikirjon häiriön muuttuva diagnosointi aiheutti omat haasteensa löydetyn tiedon hyödyntämisessä, sillä etenkin kansainvälisissä lähteissä aihetta käsiteltiin ICD-11-luokittelun kautta, kun taas Suomessa on vielä käytössä ICD-10-tautiluokitus (Autismikirjon häiriö: Käypähoito -suositus 2023). Prosessin edetessä tiedonhaku kehittyi, sillä tietoa arvioitiin kriittisesti ja tiedon luotettavuutta tarkasteltiin yhdessä.

4.3 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin PowerPoint-opetusmateriaali Tampereen ammattikorkeakoululle. PowerPoint-esitystä alettiin työstämään vasta, kun teoriaosuus oli saatu tarpeeksi vankalle mallille. Tuotoksen suunnitteluvaiheessa päätettiin PowerPoint-esitykseen, sillä aiheesta kertyi runsaasti tietoa. Kaikkea olennaista ei olisi saanut mahtumaan esimerkiksi posteriin. Tuotos tehtiin sähköiseen muotoon, jotta se olisi helposti saatavilla ja jaettavissa. Tuotosta voidaan käyttää itseoppimateriaalina sekä luentomateriaalina. Tämän vuoksi PowerPoint-esityksen alussa käsitellään yleisellä tasolla autismikirjon häiriötä, jonka jälkeen perehdytään autismikirjon henkilön hoitotyöhön. Esityksessä on tahdottu edetä samassa järjestyksessä, kuin kirjallisessa raportissa. Diojen otsikointi vastaa kirjallisen raportin otsikointia, jotta esityksessä käsiteltyjen aihealueiden laajemmat tiedot olisivat helpommin löydettävissä.

Esitys perustuu opinnäytetyön teoriapohjaan ja siinä oleva tieto on tiivistetty opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta. PowerPoint-esitystä on tarkoitus käyttää vain puheen tukena ja tarkempi tieto aiheesta löytyy kirjallisesta osuudesta. Pelkistettyä PowerPoint-esitystä on helpompi ja miellyttävämpi seurata, kuin tekstintäyteistä diasarjaa. PowerPoint-esityksestä tahdottiin luoda selkeä ja visuaalisesti miellyttävän näköinen. Opinnäytetyössä käsitellään kommunikoinnin selkeyden tärkeyttä sekä eri aistihäiriöiden vaikutusta autismlikirjon henkilöön, joten PowerPoint-esitystä on haluttu jatkaa samalla ajatuksella. Esityksen värimaailmaksi valittiin neutraalin vaalea väritys ja sen tekstiosuudesta muodostettiin mahdollisimman helppolukuinen, jotta tämä näkemys korostuisi. PowerPoint-esitykseen liitettiin yksinkertaisia havainnollistavia kuvia, jotka löytyvät Papunetin kuvapankista.

5 POHDINTA

5.1 Tuotos

Opinnäytetyötä on koko prosessin ajan ohjannut tutkimuskysymys “Miten hoitotyössä työskenneltäessä huomioidaan autismikirjon henkilön erityispiirteitä?”. Tavoitteena on ollut vastata tähän kysymykseen, ja koostaa tästä opetusmateriaali Tampereen ammattikorkeakoululle. Tähän kysymykseen on vastattu onnistuneesti ja kerättyä tietoa on sovellettu monipuolisesti käytännön hoitotyöhön eri keinojen avulla. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan vahvisti mielikuvaa siitä, miten tärkeää hoitotyössä on kohdata jokainen potilas yksilöllisesti tämän omat tarpeet huomioiden. Prosessin myötä hahmottui käsitys autismikirjon häiriön moninaisesta vaikutuksesta potilaan käyttäytymiseen. On tärkeää, että autismikirjosta puhutaan aiempaa enemmän, jolloin siitä on tietoa paremmin saatavilla.

Tuotoksen tekemisessä oli haastavaa päättää olennaiset asiat, jotka tahdottiin nostaa opinnäytetyöstä PowerPoint-esitykseen. Tietoa olisi ollut paljon tarjolla, mutta esityksestä ei haluttu tehdä liian täyttä. Lukijan olisi tärkeää perehtyä myös raporttiosaan, jotta esityksestä saisi kaiken hyödyn irti ja näkökulman autismikirjon henkilön hoitotyöstä hahmottaisi kokonaisvaltaisesti.

5.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä. Projekti toteutettiin rehellisesti ja tunnollisesti toinen toistaan arvostaen. Tieteellinen toiminta suunniteltiin, toteutettiin ja dokumentoitiin huolellisesti. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin muiden töitä ja viitattiin asianmukaisesti muiden julkaisuihin. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheita arvioitiin rehellisesti sekä arvostusta osoitettiin kollegoita, yhteiskuntaa ja kulttuuri-perintöä kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.) Opinnäytetyöllä ei ole ollut ulkopuolisia rahoittajia tai muita sidonnaisuuksia. Koska opinnäytetyössä ei käsitelty henkilö- tai potilastietoja, ei tutkimuslupaa tai tietosuojaa ole huomioitu erikseen.

Autismikirjon henkilön hoitotyössä nousee usein esiin hoitotoimien toteutumisen eettisyys. Tutkimuksia tai tieteellistä tietoa ei juurikaan ikääntyvistä autismikirjon henkilöistä löydy, jolloin ei voida olettaa hoitohenkilökunnalta myöskään osaamista aiheesta, johon koulutusta ei ole saatavilla. Lapsien kohdalla eettinen hoitotyön toteutus ei myöskään aina toteudu hoitohenkilökunnan osaamattomuuden vuoksi. Esimerkiksi hoitotilanteissa päädytään todella usein suoraan rajoittaviin toimiin ennakkoluulojen vuoksi eikä edes yritetä vaihtoehtoisia, autismikirjon henkilölle sopivia keinoja.

Käytännön hoitotyössä on tullut vastaan tilanteita, joissa autismikirjon lapsen vanhempia ei ole päästetty mukaan toimenpiteisiin. Syynä tähän on ollut, että toimenpide on jouduttu lopulta tekemään vastoin lapsen tahtoa, eikä hoitohenkilökunta ole halunnut vanhempien näkevän toimintamenetelmiä. Toimintamenetelmänä on käytetty rajoittamista, muun muassa väkisin kiinnipitoa usean hoitajan toimesta. Nämä tilanteet ovat saaneet miettimään hoitotoimien eettisyyttä. Milloin rajoittaminen menee liian pitkälle, vaikka pohjalla olisi hyvä tarkoitus?

5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään pääasiassa ajankohtaisia vertaisarvioituja tieteellisiä sekä kansainvälisiä lähteitä. Osa käytetyistä lähteistä on yli 10 vuotta vanhoja. Näistä lähteistä saatavia tietoja päätettiin silti hyödyntää opinnäytetyössä, sillä määritellyillä hakuehdoilla ei löytynyt tietokannoista tuoreempia, suomen- tai englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Lähteiden monipuolisuus sekä runsaus lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin oppaan mukaisesti. Autismiliiton verkkosivujen lähteiden merkinnässä päädyttiin käyttämään otsikoiden laittoa ensimmäiseksi, sillä sen koettiin antavan enemmän informaatiota lukijalle.

Kansainvälisten lähteiden käyttäminen on osaltaan lisännyt käänkövirheiden riskiä, vaikka lähteiden kääntämisessä on käytetty apuna erilaisia sanakirjoja. On myös huomioitava, ettei kansainvälisten lähteiden tietoa voida täysin yleistää Suomen autismikirjon häiriön hoitotyön tilanteeseen. Lähteisiin on perehdytty

huolellisesti ja niitä on pyritty arvioimaan kriittisesti. Luotettavan tietoperustan hakeminen sekä opinnäytetyön kirjoittaminen kasvattivat kriittistä ajattelua sekä tiedon käsittelykykyä. Opinnäytetyön tekijät kantavat vastuun tieteellisestä toiminnasta koko prosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa, ettei tekijöillä ole aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön suuruisista projekteista. Luotettavuuden lisäämiseksi sovellettiin koulutuksessa hankittuja tietoja, taitoja sekä materiaaleja. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

5.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Hoitoalan ammattilainen voi työympäristöstään riippumatta kohdata hoitotyössä autismikirjon henkilöitä, minkä vuoksi riittäviä taitoja ja valmiuksia kohdata autismikirjoa tulisi jatkuvasti ylläpitää. On olemassa paljon erilaisia keinoja ja toimia, joilla autismikirjon henkilön hoitokokemuksia voitaisiin parantaa. Rajallisten resurssien ja riittämättömän koulutuksen vuoksi emme itse ole nähneet opinnäytetyössä mainittuja keinoja toteutettavan harjoittelujaksoillamme. Autismikirjon henkilö kohdataan sairaalaympäristössä samalla tavalla kuin kuka tahansa potilas.

Käytännön hoitotyössä olemme kohdanneet tilanteita, joissa esimerkiksi verikoheet jäävät ottamatta tai kaikkia hoitotoimenpiteitä ei voida suorittaa autismikirjon henkilön kanssa. Syynä tähän ovat vuorovaikutuksen haasteet hoitohenkilökunnan ja autismikirjon henkilön välillä. Hoitotoimenpiteitä suoritetaan todella rutiniinomaisesti ja mikäli niissä ei ensimmäisillä kerroilla onnistuta, ne voivat jäädä kokonaan tekemättä.

Terveystieteiden yksiköillä voisi olla laadittuna ns. ”selviytymispakkaus” autismikirjon henkilöitä varten. Selviytymispakkauksessa voisi olla erilaisia välineitä rauhoittumiseen kuten tuttuja kuvia, korvatulppia, lämpöpakkaus tai musiikinsoitin. Positiivisina häiriötekijöinä voitaisiin hyödyntää purukumia, stressileluja tai muita aisteja stimuloivia asioita. Myös autismikirjon henkilöä voitaisiin kannustaa luomaan yhdessä läheisten tukemana itselleen sopiva selviytymispakkaus, jota voitaisiin hyödyntää hoitotoimien tai sairaalakäyntien yhteydessä.

Koulutuksia ja tutkittua tietoa lapsista ja nuorista autismikirjon henkilöistä löytyy nykyään kohtalaisen hyvin. Suurten ikäluokkien vanhetessa hoitotyön osaamisen merkitys korostuu. Vähäisten tutkimuksien pohjalta voidaan todeta, ettei hoitohenkilökunnalla ole tarpeeksi tietämystä aikuisen ja ikääntyvän autismikirjon henkilön hoitotyöstä. Opinnäytetyötä tehdessä suurimmaksi haasteeksi nousi juuri tutkitun tiedon vähäisyys ikääntyneistä autismikirjon henkilöistä. Tutkimuksia ja tietoa aiheesta siis kaivattaisiin hoitohenkilökunnalle ja alan opiskelijoille. Siksi nostaisimme jatkotutkimusideana ikääntyneen autismikirjon henkilön hoitotyön näkökulman.

Aihetta voitaisiin tutkia esimerkiksi erikoissairaanhoidon kautta, sillä ympäristönä se luo eniten haasteita autismikirjon henkilölle. Autismikirjon henkilön ja läheisten toiveita ja mieltymyksiä osastohoidon suhteen voitaisiin kartoittaa kyselyiden ja haastatteluiden avulla. Tavoitteena olisi, että vuorovaikutus ja yhteistyö hoitohenkilökunnan ja autismikirjon henkilön välillä olisi mahdollisimman toimivaa. Myös hoitohenkilökunnan osaamista ja kokemuksia voisi kartoittaa eri tiedonkeruun menetelmien avulla. Tämä edellyttäisi kuitenkin lisää resursseja ja aikaa jo valmiiksi kiireiseen hoitotyöhön.

LÄHTEET

Aikuisikä autismikirjon häiriössä: Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: nix03179. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03179>

Aistien erityispiirteet. n.d. Autismiliitto. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2024. <https://askelaikuisuuteen.fi/nuorille/autismikirjo/aistien-erityispiirteet/>

Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50131. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

Autismikirjon piirteitä lapsilla ja nuorilla: Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: nix03145. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03145>

Autismikirjon henkilön kohtaaminen terveydenhuollossa. Opas henkilökunnalle. 2020. Autismiliitto. PDF-tiedosto. Viitattu 1.12.2023. <https://autismiliitto.fi/materiaalia/aineistot/autismikirjon-henkilon-kohtaaminen-terveydenhuollossa/>

Autismikirjon nuoren itsenäistymisen- ammatillainen tukena muutoksessa. Askel aikuisuuteen-projekti. n.d. Autismiliitto. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2023. <https://askelaikuisuuteen.fi/vinkkeja-ammattilaisille/>

Barber, C. 2011. Nursing interventions for adults with autism. Independent nurse, 36–38.

Call, N.A., Bernstein, A.M., Bottini, S., Kalia, M., Pattishall, A.E., & Muething, C.S. 2022. Expanding upon best practice approaches to caring for children with autism spectrum disorder who engage in challenging behavior in hospital settings using behavior analytic principles: A scoping review. *Pediatric Nursing*, 48(6), 283–295.

Carter, J., Broder-Fingert, S., Neumeyer, A., Giaque, A., Kao, A., Iyasere, C. 2017. Brief Report: Meeting the Needs of Medically Hospitalized Adults with Autism: A Provider and Patient Toolkit. *J Autism Dev Disord* 47:1510–1529.

Chebuhar, A., McCarthy, A., Bosch, J., Baker, S., 2013. Using Picture Schedules in Medical Settings for Patients With an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Pediatric Nursing* 28: 125–134.

Duodecim terveyskirjasto. 2021. Aspergerin oireyhtymä. Verkkosivu. Viitattu 3.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03946>

Feller, C., Ilen, L., Eliez, S. & Schneider, M. 2022. Characterizing Daily-Life Social Interactions in Adolescents and Young Adults with Neurodevelopmental Disorders: A Comparison Between Individuals with Autism Spectrum Disorders and 22q11.2 Deletion Syndrome, 245–262.

Giarelli, E. & Gardner, M. 2012. Nursing of autism spectrum disorder evidence-based integrated care across the lifespan. New York: Springer Publishing Company.

Giarelli, E., Fisher, K., Wilson, L., Bonacquisti, L., Chornobroff, M., DiPietro, A-M., Weiss, M. & Bannet, G. 2021. Developing and Pilot Testing Decision-Making Tools to Improve Nursing Care of Adults on the Autism Spectrum Using Simulation. *Journal of Developmental & Physical Disabilities* 8/2022, 609-643.

Kartoz, C., Wells, M. & Muñoz, S. 2022. Adults and Seniors with Autism Spectrum Disorder: Implications for Person Centered Care. *Online Journal of Issues in Nursing* 9/2022.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. *Autismin kirjo ja kuntoutus*. 1. Painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koskentausta, T., Koski, A. & Tani, P. 2018. Aikuisen autismitietäjän häiriö. *Duodecim* Vol. 134. (15), 1493–1500.

Koskentausta, T., Sauna-Aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja Nuorten hoito ja kuntoutus. *Lääkärilehti* 8/2013, 587–592.

Koskinen, A. asiantuntijajohtaja. 2024. Lapsi autismitietäjällä. Luento. Asiantuntijaluento 6.2.2024. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Kouo, J. & Kouo, T. 2021. A Scoping Review of Targeted Interventions and Training to Facilitate Medical Encounters for School-Aged Patients with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders* 8/2021, 2829–2851.

Mahoney, W., Abraham, G. & Villacrusis, M. 2023. Many Hands Working Together: Adapting Hospital Care to Support Autistic Children's Mental Health. *American Journal of Occupational Therapy* 3–4/2023, 1–10.

Miten tukea autismitietäjän ihmisen toimintakykyä? 2022. Autismiliitto. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2024. <https://autismiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/autismitietaja-ja-ikaan-tyminen/olen-ammattilainen/miten-tukea-autismitietajan-henkilon-toimintakykya/>

Moore, D., 2014. Acute pain experience in individuals with autism spectrum disorders: A review. *Autism* 19 (4), 387- 399.

Murphy, C., Wilson, E., Robertson, D., Ecker, C., Daly, E., Hammond, N., Galanopoulos, A., Dud, I., Murphy, D. & McAlonan, G. 2016. Autism spectrum-disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 12/2016, 1669–1686.

Olen ammattilainen. 2022. Autismiliitto. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2023.

<https://autismiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/autismikirjo-ja-ikaantyminen/olen-ammattilainen/>

Papunet. 2023. Tietoa. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2024. <https://papunet.net/tietoa/>

Peltoniemi, H. & Ruusunen, A. 2021. Aikuisiän autismikirjo, syömiskäyttäytymisen ja ravintolisien vaikutus oireisiin. *Lääkärilehti* 11/2021, 710–713.

Raaska, H. & Vanhala, R. 2020. Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? *Lääkärilehti* 16/2020, 964–967.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere

Smith, P. 2018. On the Horizon: Older adults with autism in a changing health care environment. *American speech-language-hearing association*, 4–14.

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 3.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355/autismikirjon-hairiot>

Sosiaalinen kanssakäyminen. n.d. Autismiliitto. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2023. <https://askelaikuisuuteen.fi/nuorille/autismikirjo/sosiaalinen-kanssakayminen/>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>

Terveyskylä. 2023. Liikunnan ja ravitsemuksen merkitys autismikirjon lapselle. 2023. Päivitetty 30.1.2023. Verkkosivu. Viitattu 5.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/autismikirjon-h%C3%A4iri%C3%B6t/liikunnan-ja-ravitsemuksen-merkitys-autismikirjon-lapselle>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, HTK-ohje. 1. Painos. Helsinki.

Vermilä, P. 2023. Leikin ja vuorovaikutuksen muotoja lapsilla, joilla on autismikirjo –tapaustutkimus. Kasvatustieteiden tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2023. <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/f8299e25-552f-44cc-962c-63639ad86e9f/content>

Wilson, S. & Peterson, C. 2018. Medical care experiences of children with autism and their parents: A scoping review. *Child: care, health and development* 11/2018, 807–817.

World Health Organization. 2023. Autism. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2023.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders?gclid=CjwKCAiApaarBhB7EiwAYiMwqhBi0JryZ28dv6TfAeEC3YVKK-ZAK02gFX3hHJISbnqAFz6rpSZKYtBoCaUQQAvD_BwE