

Autismikirjon häiriöt ja ADHD lapsella

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden
terveydenhoitaja (AMK)

2024

Salla Haakana, Kristiina Harjunen ja Anna Ikonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Salla Haakana Kristiina Harjunen Anna Ikonen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 37+7	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Autismikirjon häiriöt ja ADHD lapsella Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Terveydenhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Maaailman laajuisesti lapsien autismikirjon häiriöiden sekä ADHD:n eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön diagnoosit ovat olleet kasvussa. Terveydenhoitajat kohtaavat neuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa valtaosan Suomen lapsista. Terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa häiriöiden varhaisessa tunnistamisessa, jatkotutkimuksiin ohjauksessa ja seurannassa.</p> <p>Työn tarkoituksena oli selvittää lasten oireita ja tukimuotoja autismikirjon häiriöissä sekä ADHD:ssä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Työn tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja muiden lasten kanssa työskentelevien sekä lasten vanhempien tietoisuutta häiriöistä. Aineisto haettiin loppuvuodesta 2023 sekä alkuvuodesta 2024 eri tietokannoista. Julkaisuja oli sekä suomeksi että englanniksi. Ne valittiin 10 vuoden ajalta ja julkaisujen täytyi olla kokonaan saatavilla verkossa. Lopulliset artikkelit (14) analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla</p> <p>Tuloksissa nousi esiin, että autismikirjon häiriöiden sekä ADHD:n oireet lapsilla ovat moninaiset ja yksilölliset. Autismikirjon häiriöiden tunnistettavimmat oireet näkyvät kommunikation ja vuorovaikutuksen haasteina. ADHD:n ydin oireet liittyvät aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden säätelyn haasteisiin. Lapsen tukemiseen voidaan käyttää samankaltaisia menetelmiä niin autismikirjon häiriöissä kuin ADHD:ssäkin. Esimerkiksi rutiinit, säännöllinen päivärytmi sekä Oma väylä -kuntoutus ovat toimivia molemmissa häiriöissä. Tuen tarve on kuitenkin mietittävä aina yksilöllisesti.</p>		
Asiasanat ADHD, Autismikirjon häiriöt, oireet, tukimuodot, lapsi		

Abstract

Author(s) Salla Haakana Kristiina Harjunen Anna Ikonen	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 37+7	Published 2024
Title of Publication Autism Spectrum Disorder and ADHD in children Descriptive literature review		
Degree, Field of Study Bachelor of Health Care, Public health nurse		
Organisation of the client LAB University of Applied Sciences		
Abstract <p>Children's autism spectrum disorder and ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) diagnoses have been increasing worldwide. Public health nurses face most of the children in Finland in school healthcare and child health clinics. Public health nurses are the most responsible for detecting autism spectrum disorder and ADHD early on, sending children to further examinations and monitoring symptoms.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out children's symptoms and forms of support in autism spectrum disorders and ADHD using descriptive literature review. The aim of the thesis is to increase the awareness of public health nurses and other people working with children, as well as parents. The data was searched in late 2023 and early 2024 from various databases. It was searched both in English and in Finnish. The literature was maximum of ten years old and had to be completely available online. The final articles (14) were analyzed using data-based content analysis.</p> <p>The results revealed that the symptoms of autism spectrum disorders and ADHD in children are diverse and individual. The most recognizable symptoms of autism spectrum disorder are seen as challenges in communication and interaction. The core symptoms of ADHD are related to challenges in regulating activity and attention. Similar methods can be used to support child in both disorders. For example, routines, regular daily rhythm, and Oma väylä -rehabilitation are effective in both disorders. However, the need for support must always be considered individually.</p>		
Keywords ADHD, Autism spectrum disorder, symptoms, forms of support, child		

1	Johdanto.....	1
2	Lapsen kehitys ja sen seuranta terveydenhuollossa	2
2.1	Lapsen neurologinen kehitys.....	2
2.2	Kasvun ja kehityksen seuranta lastenneuvoloissa	8
2.3	Kasvun ja kehityksen seuranta kouluterveydenhuollossa	9
3	Kehityksen poikkeavuudet	11
3.1	Neuropsykiatriset häiriöt	11
3.1.1	Autismikirjon häiriöt	11
3.1.2	Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö	12
3.2	Muita kehityksen poikkeavuuksia.....	13
4	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja toteutus	15
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	15
4.3	Aineiston analyysi.....	16
5	Tulokset.....	18
5.1	Autismikirjon häiriöiden oireet lapsella	18
5.2	ADHD:n oireet lapsella	20
5.3	Lapsen tukeminen autismikirjon häiriöiden osalta.....	21
5.4	Lapsen tukeminen ADHD:n osalta.....	23
6	Pohdinta	28
6.1	Keskeiset tulokset	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	30
6.3	Opinnäytetyöprosessi	31
6.4	Jatkotutkimusaiheet.....	31
	Lähteet	33

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

1 Johdanto

Lasten ja nuorten määrä autismikirjon häiriöiden sekä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD) diagnooseissa ja hoidon piirissä on kasvanut Suomessa sekä maailmanlaajuisesti. Kasvun arvellaan johtuvan esimerkiksi tiedon lisääntymisestä, oireiden paremmasta tunnistamisesta, palvelujen saatavuuden lisääntymisestä sekä diagnostisten kriteerien muutoksista. (Autismikirjonhäiriö: Käypähoito-suositus 2023; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypähoito-suositus 2019.) Autismikirjon häiriöt ja ADHD voivat kuitenkin jäädä tunnistamatta lapsuudessa ja suuri osa jääkin hoidon ulkopuolelle. Nuoruusiässä psyykkisen ja fyysisen kehityksen vaiheet vaikeuttavat usein häiriöiden tutkimista ja hoitoa, jolloin diagnoosin asettaminen voi olla vaikeaa. Autismikirjon häiriöihin sekä ADHD:seen liittyy usein psykiatrisia ongelmia, jotka voivat pahentaa niiden oireita ja vaikeuttaa häiriöiden tunnistamista. (Rintahaka 2007; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypähoito-suositus 2019.)

Autismikirjon häiriön mediaaniksi on maailmanlaajuisten katsaustutkimusten mukaan arvioitu 1 % lapsista ja nuorista (Autismikirjonhäiriö: Käypähoito-suositus 2023). ADHD-diagnoosien yleisyys Suomessa poikien osalta on yli 7,2 % ja tyttöjen alle 5 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Suomessa 8. ja 9.luokkalaisten oppimisvaikeuksien osuus on lisäksi noussut 35,8 %:sta (2017) 39,6 %:iin (2021) (Sotkanet). Kehityksen ja oppimisen vaikeudet ovat yleensä pitkäkestoisia ja ne uhkaavat lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Mikäli tuen tarvetta ei tunnisteta, motoriikan, kielenkehityksen hahmotuksen ja tarkkaavaisuuden ongelmat laajenevat usein käyttäytymiseen ja tunne-elämään. Ennaltaehkäiseminen ja varhainen tuki vaikuttavat myönteisesti lapsen kehitykseen. (Valtonen 2021.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään autismikirjon häiriötä sekä ADHD:tä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää autismikirjon häiriön sekä ADHD:n oireita lapsella sekä tarkastella, millaisia tukimuotoja lapsi voi saada. Tavoitteena on lasten kanssa työskentelevien sekä vanhempien tietoisuuden lisääminen autismikirjon häiriöistä sekä ADHD:stä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat autismikirjon häiriöiden ja ADHD:n oireita lapsella?
2. Mitkä ovat keinoja tukea lasta, jolla on autismikirjon häiriö tai ADHD?

2 Lapsen kehitys ja sen seuranta terveydenhuollossa

2.1 Lapsen neurologinen kehitys

Lapsen normaali neurologinen kehitys tarkoittaa taitojen oppimista tiettyyn ikään mennessä. Voidaan siis määritellä yläikäraja, johon mennessä suurin osa normaalisti kehittyvistä lapsista oppii tietyn taidon. Tyypillistä kuitenkin on, että taitojen saavuttamisajankohta ja ilmenemisjärjestys vaihtelevat yksilöittäin. Tätä kutsutaan normaaliksi biologiseksi vaihteluksi, joka on kehityksessä tavanomaista. (Haataja 2018.)

Normaalin kehityksen on oltava suunnaltaan etenevää. Väliaikaisesti voi käydä niin, ettei lapsi käytä aktiivisesti opittua taitoa, jolloin taito unohtuu. Taito kuitenkin palautuu sen tulla osaksi lapsen jokapäiväistä toimintaa. Kehityksen etenemiseen vaikuttavat niin yksilölliset ominaisuudet kuin fyysinen ja henkinen kasvuympäristö. Uusien taitojen oppiminen voi viivästyä, jos lapsen ympäristössä on vähän virikkeitä. Näin voi käydä, vaikka lapsen kehityspotentiaali olisi normaali. Vuorovaikutuksen ongelmat lapsen ja vanhemman välillä voivat vaikuttaa pysyvästikin lapsen kehitykseen. (Haataja 2018.)

On tärkeää tietää, miten lapsen normaali kehitys etenee ja millaista vaihtelua sen aikana saattaa esiintyä. Näin pystytään erottamaan varsinainen kehityksen poikkeavuus hitaasti kehittyvästä lapsesta. Lapsen neurologisessa kehityksessä seurataan:

- näön kehitystä
- kuulon kehitystä
- kielellisten taitojen kehitystä
- sosiaalisen vuorovaikutuksen ja leikin kehitystä
- karkeamotoriikan kehitystä
- omatoimisuustaitojen kehitystä. (Haataja 2018.)

Näön kehitys

Vastasyntyneen näkö ei ole tarkka, mutta melko pian syntymän jälkeen näkö tarkentuu. Yhden kuukauden iässä vauva pystyy hahmottamaan näkölinjassaan olevan kirkkaan kohteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22.) Muutaman kuukauden ikäisenä lapsi pystyy kohdentamaan katseensa 20 senttimetrin päässä olevaan esineeseen sekä pystyy seuraamaan kohdettaan. Tutut kasvot, kuten äidin ja isän kasvot, lapsi tunnistaa 4–5 kuukauden iässä. (Haataja 2018; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22.) Terveen lapsen silmissä ei esiinny edes ajoittaista karsastusta enää 4–6 kuukauden iän jälkeen. Tällöin myös silmät pystyvät konvergoimaan eli kääntymään symmetrisesti sisäänpäin. Lapsi katselee molemmilla

sillmillään normaalisti. On kuitenkin syytä muistaa, että lapsen näkötoiminnot kehittyvät vielä pitkälle kouluikään saakka. (Haataja 2018.)

Neljävuotiaana näöntarkkuuden tulisi olla binokulaarisesti eli molemmilla silmillä katsottuna LH-tilulla mitattuna yli 0.5 sekä silmien välisen eron alle rivin. Valoheijasteen tulisi olla symmetriset eikä karsastusta saisi esiintyä. (Valtonen & Mustonen 2003,18.)

Kuulon kehitys

Kuuloaisti kehittyy jo kohdussa. Kovat äänet saavat vastasyntyneen hätkähtämään sekä räpäyttämään silmiään refleksin omaisesti. Synnytyssairaalassa vastasyntyneen kuuloa seulotaan OAE-tutkimuksella eli otoakustisella emissiolla. Tässä tutkimuksessa korvaan annetaan ääniärsykeitä, jotka aktivoivat sisäkorvan soluja. (Luotonen 2008; Haataja 2018.) 4–5 kuukauden ikäinen kääntää päätään ääntä kohti (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22). Kahdeksan kuukauden ikäinen pystyy jo paikantamaan äänen, joka on voimakkuudeltaan 45dB (Haataja 2018).

Neljävuotiaan tulisi erottaa äänteellisesti samankaltaiset sanat, kuten liima-liina-siima, toisistaan. Lisäksi lapsen olisi hyvä osata myös noudattaa kaksiosaisia ohjeita. Nelivuotiaan kuulo on normaali, jos lapsi kuulee audiometrillä tutkittuna 20dB voimakkuudella taajuudet 250–4000 Hz (Valtonen & Mustonen 2003, 19–24). Nykysuosituksen mukaan audiometri-tutkimus tehdään vasta kuitenkin 5-vuotiaille. Kuulo tulee siitä huolimatta tutkia neljän vuoden iässä, jos kielenkehityksessä on haasteita tai on syytä epäillä kuulon heikkoutta. (Valtonen 2021.) Kuuloa voi tarvittaessa tutkia myös kuiskaamalla. Lapsen tulisi kuulla kuiskaus, joka tulee kolmen metrin päästä. (Jalanko 2019.)

Kielellisten taitojen kehitys

Vauvoilla puhe on aluksi itkua, joka muuttuu hiljalleen vokaalipainotteiseen jokelteluun ja tämän jälkeen yksittäisten tavujen kautta sanoihin sekä lauseisiin. Puheen ymmärtäminen muodostuu kuitenkin ennen puheen tuottamisen kehitystä. Esimerkiksi 10–12 kuukauden iässä lapsi ymmärtää yksinkertaisten sanojen merkitykset, mutta tunnistettavien sanojen tuottaminen alkaa noin 12–18 kuukauden iässä. (Haataja 2018.) Rescolar ym. (2005) sekä Reilly ym. (2009) mukaan lapsi alkaa tuottamaan lyhyitä lauseita, kun sanavarastoon on kertynyt noin 50 sanaa ja jo kaksivuotiaana siihen kuuluu 260–336 sanaa. (Asikainen & Hannus 2013.) Kolmevuotiaana lapsen tulisi käyttää lausemuotoista puhetta sekä noudattaa kaksiosaisia käskyjä (Haataja 2018).

Nelivuotiaalta odotetaan kokonaisia, vähintään 3–4 sanan lauseita. Puheessa saisi olla vain yksi äännevirhe, mutta muutoin puheen tulisi olla helposti ymmärrettävää. (Valtonen & Mustonen 2003, 22.) Neljävuotias pystyy kuvailemaan yksityiskohtia tapahtuneista asioista.

Tähän ikään sijoittuu tyypillisesti myös kyselykausi. (Haataja 2018.) Lapsi osaa nelivuotiaana käyttää sanojen eri taivutusmuotoja ja hyödyntää käsky-, kiello- ja kysymyslauseita. Lapsi osaa kertoa myös esineiden paikasta ja sijainnista sekä osaa hyödyntää adjektiivien vertailuasteita. (Ahonen 2019.) Lapsi nauttii puhumisesta ja keksii itse satuja vilkkaan mielikuvituksensa avulla. Tässä iässä lapset pystyvät paremmin keskenään sopimaan leikin kulusta puheen avulla. (Haukilehto 2021.)

5-vuotiaana lapsi sepittää ja kertoo lyhyitä tarinoita. 6-vuotiaana lauseilmaisu on kehittynyt siten, että se on kieliopillisesti virheetöntä. Kielelliset ja kommunikaatiotaidot kehittyvät kouluikässä sanavaraston laajuuden, kielen abstraktien ilmaisujen tuottamisen ja ymmärtämisen sekä kieliopillisten rakenteiden osaamisen pohjalta. Kouluikäisellä lapsella kielenkehityksen perustana on normaali varhaiskehitys, mutta myös ympäristötekijät sekä yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat taitojen kehitykseen ja monipuolistumiseen. (Haataja 2018.)

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja leikin kehitys

Suurin osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta on nonverbaalista eli ei-kielellistä. Esimerkiksi vauva, joka ei osaa puhua sanaakaan, pystyy hymyilemään vastavuoroisesti viimeistään kuuden viikon ikäisenä. Erityisen tärkeää olisikin huomioida nämä lapsen kommunikaatioaloitteet, jotta lapsi pääsee harjoittelemaan vuorovaikutusta (Haataja 2018.) Nelivuotiaalta odotetaan kykyä olla vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Lapsen odotetaan haluavan ottaa myös verbaalista kontaktia toisiin ihmisiin. Lisäksi neljävuotiaan tulisi kyetä olemaan esimerkiksi neuvolan tutkimustilanteissa yksin sekä vastaanottamaan ohjeita ja toimimaan niiden mukaisesti. (Valtonen & Mustonen, 2003, 21.)

Leikki on lapsen tapa oppia, sekä kehittää tärkeitä taitoja. Leikissä lapsi oppii sosiaalisuutta, kommunikointia, konfliktien sopimista ja toisten kanssa toimimista sekä ongelmanratkaisua. Lapsen leikin kehitys voidaan jakaa kuuteen vaiheeseen, joita ovat vapaa leikki, eristäytynyt/itsenäinen leikki, sivullinen leikkijä, rinnakkaisleikki, assosiativinen leikki sekä yhteistyöllinen leikki (kuvio 1). (Hubbard 2023.)



Kuvio 1. Leikin kehityksen vaiheet. (Hubbard 2023.)

Lasten kiinnostus leikkiin tulisi näkyä jo varhain. Leikkimisen kehittyminen alkaa heti syntymästä. Sitä voidaan kutsua niin sanotusti vapaaksi leikiksi (unoccupied play), joka sisältää satunnaisia ja kontrolloimattomia raajojen liikkeitä. (Hubbard 2023.) Jo 5–6 kuukauden iässä vauvat tutkivat aktiivisesti leluja ja noin vuoden iässä lapsi osaa tahdonalaisesti antaa lelun takaisin sen antajalle. Tällöin lapsi oppii myös esimerkiksi vilkuttamaan tarkoituksenmukaisesti. (Haataja 2018.)

Kahteen ikävuoteen mennessä leikin kehitys muuttuu eristäytyneeksi tai itsenäiseksi leikiksi (solitary play). Tällöin siihen ei liity muita lapsia. Leikkiminen voi ilmetä yksin leluilla leikkimisenä sekä ympäristön tutkimisena. Tässä vaiheessa lapsen keskittyminen leikkimistä kohtaan parantuu. Itsenäinen leikkiminen ja tutkiminen kehittävät lapsen kognitiivisia taitoja sekä opettavat erilaisten kuvioiden ja esineiden tunnistamista. (Hubbard 2023.) Kahden vuoden iässä myös lapsen kiinnostus päivittäisiä toimintoja kohtaan kasvaa, kuten esimerkiksi ruuanlaittoa. Lapsi alkaa usein myös matkia näitä toimintoja. (Haataja 2018.)

Leikin kehittymisen kolmas vaihe alkaa tyypillisesti lapsen ollessa 2,5–3,5-vuotias. Vaihe on nimeltään sivullinen leikkijä (onlooker play). Tyypillistä vaiheessa on, että lapsi seuraa

muita leikkiviä lapsia, muttei itse osallistu leikkeihin. Tämä opettaa lapselle havainnointia sekä, miten yhdessä leikkiminen toimii. (Hubbard 2023.)

Neljäs vaihe on rinnakkaisleikki (parallel play). Tämä vaihe alkaa lapsen ollessa noin 3,5–4-vuotias. Tyypillistä tässä vaiheessa on lapsien leikkiminen vierekkäin omia leikkejään kommunikoimatta toistensa kanssa. Tässä lapsen empaattisuus ja sosiaaliset taidot, kuten sosiaalisten merkkien lukeminen, kehittyvät. Lapset voivat esimerkiksi leikkiä samoilla leluilla, vaikka eivät varsinaisesti leiki yhdessä. (Hubbard 2023.) Muiden kanssa leikkiminen (associative play) alkaa kehittymään lapsen ollessa 3–4 vuoden ikäinen, kun myös kielelliset taidot kehittyvät paremmiksi. Tällöin lapsi oppii sosiaalisuutta ja kommunikointia. Lapset oppivat jakamaan leluja, sekä tekemään yhteistyötä muiden lasten kanssa. Tässä vaiheessa lapsen mielenkiinto on kohdistunut vahvemmin kavereihin kuin itse leikkiin, jonka takia leikki ei ole suunnitelmallista. (Haataja 2018; Hubbard 2023.)

Lapsen täyttäessä neljä vuotta, leikkiminen kehittyy yhteistyölliseksi leikiksi (co-operative play). Tämä vaihe eroaa edellisestä vaiheesta siten, että lasten yhteisessä leikissä on sama tavoite. Tässä vaiheessa lapsen tiimityöskentelytaidot kehittyvät ja lapselta voidaan odottaa kykyä leikkiin kahden tai kolmen lapsen ryhmissä. (Hubbard 2023.) 4–5 vuoden iässä kotileikit tai muut arkielämään liittyvät roolileikit ovat mieluisia, sillä lapsi omaksuu herkästi tuttuja rooleja (Valtonen & Mustonen 2003, 26). Lapset usein luovat toisilleen spesifit roolit, sekä miljöö (Hubbard 2023.) Myös esimerkiksi pelejä lapset osaavat pelata keskenään yleensä kuusivuotiaina ja sovittujen sääntöjen mukaan toimiminen kehittyy samalla (Haataja 2018).

Lapsen leikkimisen tukeminen on tärkeää kehityksen kannalta. Vauvojen leikkimistä voi tukea pitämällä lasta turvallisessa ympäristössä, joka mahdollistaa liikkumisen. Vauvat myös pitävät erilaisten esineiden ja asioiden katselemisesta. Tässä iässä on helpointa keskittyä väreihin, joissa on korkea kontrasti. Taaperolle olisi kuitenkin jo hyvä mahdollistaa ikään sopivia leluja, joilla lapsi voi leikkiä yksin. Muiden lasten läsnäolosta kiinnostuttua, tehokas ja yksinkertainen tapa tukea tätä on lapsen kannustaminen vuorovaikutukseen. Useamman lapsen leikkimiseen olisi hyvä järjestää tarpeeksi leluja, pelejä, sekä muita aktiviteetteja, jotta lapset voivat yhdessä leikkiä. (Hubbard 2023.)

Karkeamotoristen taitojen kehitys

Täysiaikaisena syntynyt vauva liikuttelee raajojaan spontaanisti ja liikkeet ovat sulavia sekä koordinoituja. Liikkeet eivät vielä ole tahdonalaisia, vaan ne kehittyvät vähitellen. Neljän kuukauden ikäinen lapsi hallitsee jo päätään ja nojaa vatsamakuulla käsivarsiinsa. Kuuden kuukauden ikään mennessä lapsi oppii kääntymään selältä kyljelleen ja toisinpäin. Itsenäisen istuminen onnistuu 7–10 kuukauden iässä, jolloin samaan aikaan konttaaminen alkaa

onnistumaan. Lapsi alkaa varamaan pystyasentoon nostettuna painoa jaloilleen keskimäärin kuuden kuukauden iässä ja nousee tukea vasten seisomaan 9–11 kuukauden iässä. Pystyasennossa lapsi oppii askeltamaan 12–14 kuukauden iässä ja itsenäinen kävely onnistuu viimeistään 18 kuukauden iässä. Kaksivuotiaana lapsi onnistuu säilyttämään tasapainonsa juostessa ja potkiessa palloa. (Haataja 2018.)

Neljävuotiaana liikkeiden yhdistäminen alkaa vähitellen onnistumaan. Liikkeet muuttuvat sujuvammiksi ja niihin tulee lisää nopeutta sekä tasapaino kehittyy. Neljävuotiaan lapsen kävely on symmetristä, käsissä on myötäliikkeitä, vartalossa esiintyy kiertoja ja paino siirtyy molemmille jaloille. Myös jalkaterässä tapahtuu normaali kävelyliike, eli kantaisku, tukivaihe sekä varvastyöntö. Jalat pysyvät eteenpäin suunnattuna ja suunta säilyy siitä huolimatta, että lapsi katselisi ympärilleen. Neljävuotias pystyy kävelemään ohutta lattiassa olevaa teippiä pitkin 4 metriä. Yhdellä jalalla seisoessa lapsen tulisi kestää viisi sekuntia. Kädet eivät saisi tehdä assosiativisia eli liitännäisiä liikkeitä eikä vartalo saisi huojua. Neljävuotiaan tulisi osata hypätä nilkan korkuisen esteen, esimerkiksi narun, yli suunnaten liikkeen eteenpäin. Lapsi osaa tällöin myös heittää pallon molemmilla käsillä symmetrisesti ja suunnaten haluttuun kohteeseen. Lapsi ottaa pallon kiinni molemmilla käsillä, jotka ovat irti vartalosta. (Valtonen & Mustonen 2003, 19–21.)

Hienomotoriikan kehitys

Lapsen hienomotoriset taidot kehittyvät ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Kiinnostus pöytätason tehtäviin vaihtelee merkittävästi, johon vaikuttaa myös aikuisten antama kannustus sekä harjoitus mahdollisuudet. (Valtonen 2021.)

Vastasyntynyt pitää käsiään löyhässä nyrkissä. Lapsi löytää kätensä noin 3–4 kuukauden ikäisenä, kun hän hallitsee vakaan selinmakuuasennon ja alkaa tuomaan käsiään kohti keskilinjaa. Viiden kuukauden ikäinen lapsi tarttuu leluun aktiivisesti. Pinsettiote kypsyy 11–12 kuukauden iässä, mikäli silmän ja käden koordinaatio sekä näön erottelukyky ovat kehittyneet normaalisti. Samaan aikaan lapsi osoittelee esineitä. Toisena ikävuotena lapsi kiinnostuu enemmän ympäröivästä maailmasta ja tutkii asioita entistä tarkemmin. Silloin lapsi oppii rakentamaan tornin, kiinnostuu palapeleistä ja oppii käyttämään kynää. Kolmivuotias osaa piirtää jo ympyrän. (Valtonen 2021.)

Nelivuotisneuvolassa lapselle annetaan tehtäväksi jäljentää kuusi mallikuviota, joita ovat ympyrä, neliö, risti, rasti sekä pysty ja vaakaviivat. Näistä tehtävistä tulisi neljävuotiaan lapsen piirtää 4–6 oikein. Samalla tarkkaillaan kynäotetta. (Valtonen & Mustonen 2003, 25–26.) Kynäote vakiintuu kuitenkin yleensä vasta 5–6 –vuoden iässä. Neljävuotiaana lapsi osaa piirtää pääjalkaisen ihmishahmon, kun taas viisivuotiaana piirroksessa on jo vartalo, raajat ja pää. (Haataja 2018.) Palikoista neljävuotiaan lapsen tulisi osata rakentaa

mallinmukaisesti kolmen palikan silta. Lapsen tulisi myös pujotella noin yhden senttimetrin halkaisijan kokoisia helmiä lankaan muutama kappale. Saksilla leikkaaminen tulisi onnistua niin, että lapsi leikkaa suoraa viivaa korkeintaan puolen senttimetrin heitolla. (Valtonen & Mustonen 2003, 25–26.)

Omatoimisuustaitojen kehitys

Keskimäärin 2,5 vuoden ikään mennessä lapsi syö itsenäisesti, jos hän on saanut harjoitella tätä usein. Kuitenkin haarukan ja veitsen käyttö onnistuu yleensä vasta noin 5–6 vuoden iässä. Lapsi osaa noin 3–4-vuotiaana itse riisua ja pukea helposti päälle puettavat vaatteet. Esimerkiksi sellaiset paidat ja housut, joissa ei ole nappeja tai vetoketjuja. (Haataja 2018.) Neljävuotiaalta siis odotetaan, että hän osaa syödä ja pukea itse. Olisi myös odotettavaa, että nelivuotias pysyisi päiväkuivana ja osaisi jo osittain huolehtia puhtaudestaan. (Valtonen & Mustonen 2003, 26.)

Nelivuotiaat ovat usein uteliaita ja riehakkaita, joista näkyy lapsen tekojen tarkoituksellisuus ja omatoimisuus. Leikeissä lapsi alkaa ottamaan muita huomioon, kun lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät. Samalla kehittyvät omien tunteiden, sekä käytöksen säätelyn taidot. Lapsen kehuminen ja huomioiminen voivat edistää lapsen omatoimisuutta sekä kannustaa lasta uusien taitojen oppimiseen. Lapsi alkaa tunnistamaan omia ja muiden taitoja, jolloin muita huonommin pärjääminen saattaa näkyä lapsessa alakulona ja käytöksen ongelmina. Vanhempien avulla lapsi alkaa ymmärtämään tekojensa seurauksia. (Korhonen 2021.)

Neuvolassa omatoimisuutta voidaan arvioida lasta seuraamalla sekä ottaen huomioon vanhempien sekä päiväkodin kokemukset. Omatoimisuuden uupuessa voidaan epäillä lapsella olevan joitakin hankaluuksia, jotka tulevat näkyviin koulussa. (Ahonen 2019.)

2.2 Kasvun ja kehityksen seuranta lastenneuvoloissa

Lastenneuvoloiden yhtenä tehtävänä on seurata lapsen kasvua ja kehitystä. Kasvua ja kehitystä seurataan terveystarkastuksissa, joita alle kouluikäisille tarjotaan vähintään 15. Tarkastukset tehdään seuraavan aikataulun mukaisesti:

- 1–4 viikon iässä
- 4–6 viikon iässä
- kahden kuukauden iässä
- kolmen kuukauden iässä
- neljän kuukauden iässä
- viiden kuukauden iässä
- kuuden kuukauden iässä

- kahdeksan kuukauden iässä
- 12 kuukauden iässä
- 18 kuukauden iässä
- vuoden välein 2–6 vuoden iässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Näistä tarkastuksista lääkärin ja terveydenhoitajan tekemiä eli laajoja terveystarkastuksia on kolme: neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. Näiden tarkastusten lisäksi on mahdollista saada yksilöllisen tarpeen mukaisia käyntejä. Lisäkäyntejä voi esimerkiksi tarvita erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Lapsen neurologisen kehityksen seurantaan on kehitetty LENE-menetelmä (leikki-ikäisen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä). Sitä voidaan käyttää varhaisen tunnistamisen välineenä ja LENE:n tavoitteena onkin havaita mahdollisimman varhain kehitykselliset haasteet, jotka ennakoivat vaikeuksia kouluiässä. LENE soveltuu käytettäväksi 2,5–6-vuotiaille ja sen sisältö vaihtelee ikäryhmän mukaan. Sisältöalueet ovat kuitenkin pääasiassa samat: karkeamotoriikka, näkö ja kuulohavainto, vuorovaikutus, tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen sekä sen ymmärtäminen, kuullun hahmottaminen, silmä-käsi-yhteistyö, oma-toimisuus, leikki, visuaalinen hahmottaminen sekä lukivalmiudet. LENE:n tulkinta ei kuitenkaan ole mutkatonta eikä se sisällä selkeää rajaa tarkempiin tutkimuksiin ohjaukselle, vaan vaatii yksilöllistä harkintaa. Vaikka terveydenhoitaja tekee yleensä LENE- tutkimuksen, vastaa lääkäri aina tulosten tulkinnasta. (Valtonen 2021.)

Nelivuotiaan lapsen neurologiseen arviointiin esimerkiksi kuuluvat näön, kuulon, karkeamotoriikan, vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen, silmän ja käden yhteistyön, leikkimisen, omatoimisuuden, visuaalisen hahmottamisen, sekä lukivalmiuksien arvioiminen. Jokaiseen aihealueeseen kuuluu tehtäviä, kuten varpailla kävely viivaa pitkin sekä mallikuvioden piirtäminen. Terveydenhoitaja arvioi lapsen suoriutumisen näissä tehtävissä. Tehtävät pisteytetään niin, että 0 pistettä on normaali/iänmukainen tulos, 1 piste on lievä viive/epäily viiveestä, sekä 2 pistettä on selvä viive/poikkeavuus. Lievä, yksittäinen poikkeus jostain aihealueesta voi olla normaalia ja se voidaan tarkistaa seuraavassa tarkastuksessa. Selkeä viive vaatii kuitenkin jatkotutkimuksia. (Valtonen 2021.)

2.3 Kasvun ja kehityksen seuranta kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollossa tavoitteena on tehdä terveystarkastukset jokaiselle ikäluokalle joka vuosi. Tämä mahdollistaa kasvun ja kehityksen seurannan. Varhaisessa

tunnistamisessa sekä tuen tarjoamisessa kouluterveydenhuollon henkilöstö, terveydenhoitaja sekä koululääkäri ovat tärkeässä asemassa. (Hietanen-Peltola 2023.)

Laajat terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa järjestetään luokilla 1, 5 ja 8. Tällöin lapsen molemmat vanhemmat kutsutaan mukaan tarkastukseen. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitajalla sekä lääkäriellä on omat osa-alueet tarkastettavana. Lisäksi laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan arvio lapsen pärjäämisestä ja hyvinvoinnista koulussa. (Hietanen-Peltola 2023.)

Jos huoli herää lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista, tilannetta tarkennetaan käyttäen sovittuja seulontamenetelmiä. Tällöin voidaan käyttää esimerkiksi lasten ja nuorten ADHD-RS-oirekyselyä tai GAD-7 (ahdistuneisuuskysely nuorille) kyselyä. Seulontalomakkeen perusteella tehdään päätös jatkohoitoon ohjaamisesta. (Jahnukainen ym. 2021)

3 Kehityksen poikkeavuudet

3.1 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat autismikirjon häiriöt, ADHD, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeudet ja kehityksellinen kielihäiriö. Neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät diagnoosille ominaisena käytöksenä sekä toimintatapana. Ne vaikuttavat muun muassa sosiaaliseen vuorovaikutukseen, tunteiden säätelyyn, oman toiminnan ohjaamiseen, kielelliseen viestintään sekä ei-kielelliseen viestintään. Käyttäytymispiirteet eivät ole samanlaisia kaikilla tietyn diagnoosiin saaneilla, vaan ne vaihtelevat yksilöllisesti. (Autismiliitto 2023.)

Aivojen kehitys jatkuu nuoruusiän loppuun asti etenkin otsalohkon etuosissa ja sen yhteyksissä esimerkiksi limbiseen järjestelmään (Rintahaka 2007). Otsalohkojen etuosat vastaavat toiminnan säätelystä ja kontrollista, jonka mukaan käyttäytymistä voidaan ohjata (Terveyskylä 2022). Limbinen järjestelmä säätelee mm. tahdosta riippumattomia toimintoja, motivaatiota ja mielentiloja (Terveyskirjasto 2016). Neuropsykiatrisissa häiriöissä muun muassa näillä aivojen osa-alueilla todetaan kypsyttömyyttä ja poikkeavuuksia (Rintahaka 2007).

Lasten kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt jatkuvat yleensä nuoruuteen asti. Moniammatillinen työryhmä on tärkeä osa diagnostiikassa, kuntoutuksessa sekä lääkehoidossa. Kuntoutus ja lääkehoito eivät poista neurobiologista poikkeavuutta, vaan niitä toteutetaan oireiden mukaan. Hoito kestää vuosia ja jatkuu usein aikuisuudessa. Nuoruusiän kehityksen piirteet, sairauksin pitkäaikaisuus sekä komorbiditeetin eli samanaikaishäiriöiden tutkiminen ja hoito lisäävät työn haastavuutta. Kehityksellisten häiriöiden tutkiminen on usein puutteellista nuoruudessa. (Rintahaka 2007.)

3.1.1 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöt (ASD, Autism Spectrum Disorder) ovat synnynnäisiä neurobiologisia keskushermoston kehityksen häiriöitä. Ne vaikuttavat siihen, miten henkilö aistii ja kokee ympäröivän maailman sekä henkilön viestintään ja vuorovaikutustaitoihin. (Aivosäätiö.) Autismikirjon häiriöihin voidaan lukea Aspergerin oireyhtymä, lapsuusiän autismi sekä hyvä-tasoinen autismi. Autismikirjon häiriöt ilmenevät jokaisessa yksilöllisesti ja moninaisesti. Se onkin enemmän henkilön erityispiirre kuin sairaus. On kuitenkin olemassa tiettyjä oirealueita, jotka ovat autismikirjon häiriöille luonteenomaisia. Näitä ovat muun muassa sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeus sekä vastavuoroisen kommunikoinnin vaikeus. Käyttäytymisessä esiintyvät erityispiirteet kuten rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käyttäytymismallit sekä kiinnostuksen kohteet kuuluvat myös oirekuvaan. Oireiden perusteella

voidaan tehdä luokittelu lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muotoon. Vaikea muoto on havaittavissa jo todella varhain, usein ensimmäisen elinvuoden aikana. (Savikuja & Puustjärvi 2022.)

ASD:n esiintyvyys vaihtelee hieman lähteen mukaan. Moilasen ym (2012) mukaan niiden esiintyvyys on 0,6 %-0,7 % kun taas Savikujan ja Puustjärven (2022) mukaan 1–2 %. Yhtä mieltä ollaan kuitenkin siitä, että autismikirjon häiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä. Tähän voi vaikuttaa se, että tyttöjen diagnosointi on puutteellista ja osa jää diagnosoimatta erilaisen oirekuvan vuoksi. (Moilanen ym. 2012; Savikuja & Puustjärvi 2022.) Yleistä on, että autismikirjon häiriöisellä on myös vähintään yksi samanaikaishäiriö. Yleisimmät psykiatriset samanaikaishäiriöt ovat ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder), jota esiintyy 30–80 %:lla autismikirjon häiriö diagnosoimalla, sekä ahdistuneisuushäiriö, jota esiintyy noin 40 %:lla. Neurologisista samanaikaishäiriöistä tyypillisimpiä ovat aistitiedon käsittelyn ongelmat, kielelliset haasteet, oppimisvaikeudet sekä älyllinen kehitysvammaisuus. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023.)

Ensisijaisina hoitokeinoina autismikirjon häiriöihin toimii kuntoutus ja terapeuttiset hoitokeinot, joita voi saada kognitiivisen joustavuuden tukemiseen, sosiaalisten valmiuksien vahvistamiseen sekä ahdistuksen tai pakko-oireiden hoitoon. Monet saavat apua myös vertais-tuesta, sopeutumisvalmennuksesta, neuropsykiatrisesta valmennuksesta ja tukikeskusteluista. Autismikirjon häiriöiselle hyödyllisiä ovat myös selkeä päivärytmi ja rutiinit sekä muut tarvittavat arkea sujuvoittavat keinot. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on, että ihminen selviytyisi paremmin omien erityispiirteidensä kanssa ja olisi onnellisempi. Tämä tapahtuu toimintakykyä tukemalla sekä hyödyntämällä henkilön vahvuuksia. (Savikuja & Puustjärvi 2022.)

3.1.2 Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö eli ADHD alentaa henkilön toimintakykyä. Se voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. Pääoireina ovat tarkkaavaisuuden haasteet, aktiivisuuden säätelyn vaikeus ja impulsiivisuus. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019.) Tarkkaavaisuuden haasteet voivat näkyä vaikeutena suunnata tarkkaavuutta olennaiseen ja myös pitkäjänteinen keskittyminen on vaikeaa. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus voi olla ylivilkkautta, kuten fyysistä levottomuutta ja vaikeutta olla paikoillaan, tai vain sisäisen levottomuuden tunne. Aliaktiivisuus, kuten toiminnan aloittamisen vaikeus, on myös osa aktiivisuuden säätelyn haasteita. Vaikeus odottaa omaa vuoroa, toisten keskeyttäminen sekä tunteiden nopea vaihtelu ilmentävät impulsiivisuutta. Jokaisella oirekuva on kuitenkin hyvin yksilöllinen ja se voi myös muuttua ajan kuluessa. (Savikuja & Puustjärvi 2022.)

ADHD:tä esiintyy noin 5 %:lla 6–18 vuotiaista. Se on 1–3 kertaa yleisempää pojilla kuin tytöillä. Tämä voi osittain selittyä poikien selkeämmällä ja tunnistettavammalla oirekuvalla. (Voutilainen & Puustjärvi 2018a.) Samaan aikaan ADHD:n kanssa 30–50 %:lla esiintyy hieno- sekä karkeamotoriikan ja aistitiedon käsittelyn haasteita. Tavallisia samanaikaishäiriöitä ovat puheen- ja kielenkehityksen vaikeudet sekä oppimisvaikeudet. Haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kokee 40 % ADHD-lapsista. Autismikirjon häiriö -diagnoosin saaneista 30–80 %:lla on myös ADHD. Näissä tapauksissa ASD on etusijalla, mutta ADHD:tä tulee silti hoitaa. (Voutilainen & Puustjärvi 2018b.)

ADHD:n apuna ja hoitona voidaan käyttää henkilön ympäristöön kohdistuvia tukitoimia, psykososiaalista hoitoa tai lääkehoitoa. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa ympäristön muokkaus, toimintakykyä tukevat elämäntavat sekä tarvittavien taitojen harjoittelu. Jos katsotaan tarpeelliseksi, puhe-, toiminta- tai psykoterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus voi kuulua osaksi hoitoa. Lääkehoito ei ole välttämätön kaikille. Erityisesti lapsien kohdalla on tärkeää, että aikuiset tiedostavat lapsen haasteet ja saavat riittävää neuvontaa ja tukea, jotta he pystyvät tukemaan lasta oikealla tavalla. Hoidon on tärkeää olla pitkäjänteistä, jotta hyvä toimintakyky voidaan taata. Mikäli ADHD:tä ei hoideta, voi se vaikeuttaa opiskelua, työllistymistä sekä nostaa psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypähoito -suositus, 2019; Savikuja & Puustjärvi 2022.)

3.2 Muita kehityksen poikkeavuuksia

Neuropsykiatriin häiriöin liittyy usein liitännäishäiriöitä. Näitä ovat esimerkiksi oppimisen erityisvaikeudet, kielenkehityksen häiriöt sekä motoriset vaikeudet ja kehitykselliset koordinaatiohäiriöt. (Savikuja & Puustjärvi 2022.)

Oppimisen erityisvaikeuksilla tarkoitetaan opettavien taitojen oppimisen vaikeutta. Tämä ilmenee hitaana sekä poikkeavana tietojen ja taitojen omaksumisena. Siihen lukeutuu lukemisen ja laskemiskyvyn erityisvaikeus sekä kirjoittamisen erityisvaikeus. Oppimisen erityisvaikeudet ovat yleisiä. Koululaisista ja aikuisista joka 20. kärsii joistakin sen haasteista. Varsinaisten oppimisvaikeuksien lisäksi oppimiseen voivat vaikuttaa tarkkaavaisuuden häiriöt, kielellisen kehityksen häiriöt, hahmottamisen häiriöt sekä motorisen kehityksen häiriöt. (Lyytinen 2022.)

Kielenkehityksen häiriössä lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity iän mukaisesti muun kognitiivisen kehityksen mukana. Taustalla ei ole neurologinen vamma tai sairaus eikä aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden poikkeavuus. Nämä voivat kuitenkin vaikuttaa asiaan, jolloin ne tulee huomioida. Kehityksellisen kielihäiriön toteaminen on

luotettavaa leikki-iässä (4–6-vuotiaana). Häiriö ilmenee sitä todennäköisemmin kouluiässä, mitä laajempi se leikki-iässä on. Puheen ymmärtämisen vaikeus jää usein diagnosoimatta, jos sitä ei arvioida testeillä. Arjessa tätä vaikeutta voi olla vaikea tunnistaa. Puheen ymmärtämisen vaikeus voi ilmetä käytöshäiriöinä, keskittymisvaikeuksina, levottomuutena tai vetäytymisenä. Henkilöllä, jolla on kielen kehityksen häiriötä, ensimmäiset sanat voivat ilmaantua täysin normaaliin aikaan. Myöhemmin kuitenkin huomataan puutteita sanavaraston ja lauseilmaisun kehityksessä. Puhe selkeytyy pikkuhiljaa ja sanavarasto lisääntyy, mutta käsitteellisten ja monimutkaisten lauseiden ymmärtäminen ei vastaa ikätasoa. (Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret): Käypähoito -suositus, 2019.)

Motoriset vaikeudet ja kehityksellinen koordinaatiohäiriö ovat yleisempiä autismikirjon häiriön lapsilla, kuin ilman tätä häiriötä. Kehityksellinen koordinaatiohäiriö ilmenee vaikeutena suunnitella ja oppia uusia motorisia taitoja sekä tuottaa sujuvasti ja tarkasti koordinoituja liikkeitä. Myös jo opittujen taitojen soveltaminen uusiin tilanteisiin voi olla haastavaa. Ongelmat voivat ilmetä hieno-, karkea-, ja visumotoriikan toiminnoissa, kuten tasapaino vaikeuksina, kompurointina, juoksun sujumattomuutena, törmäilynä ja tavaroiden pudotteluna. Motorisen kehitysvaikeuden taustalla voi olla vaikeus oppia uusia motorisia taitoja, heikko lihasjänteys, aistitiedon käsittelyn ongelmat sekä aistisäätelyongelmiin liittyvät välttelykäyttäytyminen ja siihen liittyvä harjaantumattomuus. Varsinainen diagnoosi motoristen taitojen kehittymättömyyden häiriöstä voidaan antaa vasta viiden vuoden iässä. Vaikeuksien tunnistaminen on tärkeää, koska ne eivät yleensä poistu, vaan kehitys kulkee aina ikätasoa jäljessä. On tärkeää panostaa lapsen kuntoutumiseen ja tukemiseen, koska se vaikuttaa suoraan omatoimisuuteen, itsenäistymiseen ja hyvinvointiin. (Timonen-Soivio ym. 2023.)

4 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi suosituimmista menetelmistä hoitoalalla. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo olemassa olevaa tietoa. Menetelmän avulla on tarkoitus tiivistää olemassa olevasta tiedosta olennainen tieto sekä tehdä johtopäätökset ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat integratiivinen ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata mitä tutkimusten avulla tiedetään jo aiheesta, eli lasten autismikirjon häiriöistä ja ADHD:stä. (Vilka 2023.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu neljästä eri vaiheesta. Näitä ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaikka vaiheet voidaan erotella, ne etenevät usein päällekkäin suhteessa toisiinsa. Aineisto valitaan aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta ja sitä haetaan tyyppillisesti sähköisistä tietokannoista. Valitusta aineistoista tehdään jäsennelty kokonaisuus, jota on tarkasteltu kriittisesti. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin joulukuussa 2023 sekä tammikuussa 2024. Tiedonhakuun käytettiin sähköisiä tietokantoja, kuten Medic, Pubmed, Finna, Ebsco Chincial ja EBSCO Academic search elite. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi ADHD, autismi (autism), laps* (children*), neuropsy*, kuntoutu* ja early assessment. Aineiston hakua rajasi sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1).

Artikkelit valittiin 10 vuoden ajalta. Lukuun ottamatta yhtä artikkelia, joka oli julkaistu vuonna 2012. Tämä valittiin, koska artikkelin tieto oli laadukasta sekä ajantasaista. Tämän kriteerin lisäksi artikkelien täytyi olla joko suomeksi tai englanniksi sekä kokonaan luettavissa. Valitun aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Julkaisuja tarkasteltiin ensin otsikon perusteella. Mikäli otsikko havaittiin opinnäytetyöhön sopivaksi, luettiin tiivistelmä ja sen jälkeen koko teksti. Tiedonhakutaulukko löytyy liitteestä 1. Taulukossa esitetään käytetyt tietokannat, hakusanat ja rajaukset sekä kuinka paljon tuloksia haulla saatiin ja monta valittiin tähän opinnäytetyöhön.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2013–2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Suomen tai englanninkielisyys	Muu kuin suomen tai englannin kieli
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	maksullisuus/kokoteksti ei saatavilla
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksen aineisto käsittelee lasten autismikirjon häiriöitä ja ADHD:tä. Aineistossa käytettiin määrällisiä tutkimuksia, laadullista tutkimusta, artikkeleita sekä katsauksia. Aineisto on kansainvälistä ja sitä on etsitty suomeksi ja englanniksi. Löydetyistä teksteistä Ruotsista, Englannista, Hollannista, Italiasta ja Uudesta-Seelannista on jokaisesta yksi tutkimusaineisto. Yhdysvalloista on kaksi aineistoa ja Suomesta kahdeksan. Tutkimusaineistosta ADHD:tä käsittelee kolme aineistoa, autismikirjon häiriöitä seitsemän aineistoa ja muutamia viisi aineistoa.

Aineiston laadun arvioinnissa hyödynnettiin KATSE-menetelmää. Tämän tutkimusten arviointiväline muodostuu sanoista kirjoittaja, ajankohtaisuus, tarkoitus, sponsorointi ja evidenssi. Aineistoon valittujen tekstien kirjoittajat olivat psykologeja, professoreja sekä lääkäreitä. Yhden tutkimuksen professorit olivat autismiin erikoistuneita. Ajankohtaisuudesta on huolehdittu rajaamalla tutkimushakua. Tutkimusaineisto on vuosilta 2012–2023. Tutkimusaineistosta kahdeksan on yliopistossa tehtyjä tutkimuksia. Lääkärilehdessä on julkaistu neljä aineistoa ja Duodecimissa on julkaistu yksi tutkimusaineisto. Neljässä aineistossa on vertaisarvioinnin merkki ja yksi aineisto on Englantilaisen National Association for Special Educational Needs (nase) julkaisema tutkimus. Käytetyissä aineistossa ei ole esiintynyt sponsorointia. Evidenssi on hyvä, kun lähteet on selkeästi merkitty, koska tieto voi perustua asiantuntijan omaan mielipiteeseen tai tutkittuun tietoon. Viitteissä tulisi mainita ainakin lähteen nimi ja julkaisupaikka. (Fimea 2022.)

4.3 Aineiston analyysi

Analyysin tavoite on kuvata tutkimusmateriaali selkeässä ja tiivistetyssä muodossa. Analyysiprosessi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: valmistelu, analyysi ja raportointi. Laadullisen sisällönanalyysin voi tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Induktiivisen analyysin vaiheisiin kuuluvat tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmaisujen poimiminen, pelkistäminen ja koodaus sekä ryhmittely, luokittelu ja abstrahointi: alaluokka, yläluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka.

Deduktiivisen analyysin vaiheisiin taas kuuluu analyysimatriisin kehittäminen, pelkistys ja koodaus sekä aineiston poimiminen analyysimatriisin ja mahdollisten uusien luokkien muodostaminen ja nimeäminen. (Elo ym. 2022).

Tässä opinnäytetyössä analyysi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Aineiston analysointi alkoi huolellisella aineiston lukemisella. Tällöin valituista teksteistä poimittiin ensin tutkimuskysymyksiin vastauksia, jotka korostettiin tekstistä tietyllä värillä. Nämä vastaukset pelkistettiin ilmauksiksi. Seuraavassa vaiheessa ilmaisut jaettiin alaluokkiin niin, että samaa asiaa kuvaavat ilmaisut tulivat saman luokan alle. Tämän jälkeen alaluokat jaettiin vielä pääluokkiin samalla periaatteella. Taulukossa 2 on esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä. Taulukossa on nähtävillä aineistosta pelkistetyt ilmaukset, alaluokka sekä pääluokka.

Ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Pitkäkestoinen tarkkaamattomuus	Aktiivisuuden säätelyn haasteet	Neuropsykiatriset oireet
Ylivilkkaus		
Lyhytjänteinen leikki		
Tapaturma-alttius		
Haaveilu		
Asioiden unohtaminen		
Asioiden aloittamisen vaikeus	Toiminnan ohjauksen haasteet	
Toiminnan keskeytyminen		
Hidas toimintaote		
Ohjauksen suurempi tarve		
Arjen hallinnan haasteet		
Ohjeiden noudattamisen vaikeus		

Taulukko 2. Esimerkki induktiivisestä sisällönanalyysistä

5 Tulokset

5.1 Autismikirjon häiriöiden oireet lapsella

Autismikirjon häiriöt todetaan käytöksen ja piirteiden perusteella. Se voidaan diagnosoida jo 1,5 vuoden iässä, mutta keskimäärin lapset ovat 5-vuotiaita diagnoosin saadessaan. Ensimmäiset oireet ovat kuitenkin nähtävissä jo ennen kahden vuoden ikää. (Macleod & Pepera 2020.) Pääoireet voidaan jakaa kolmeen osioon: sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaatiokyvyn poikkeavuudet sekä stereotypiat (Moilanen ym. 2012). Induktiivisen sisällön analyysin perusteella pääluokkia muodostui kolme: käyttäytymisen haasteet, kehityksen poikkeamat sekä samanaikaishäiriöt. Sisällönanalyysin tulokset ovat havainnollistettu taulukossa 3.

Autismikirjon häiriöiden oireet	Käyttäytymisen haasteet	Rajoittunut käyttäytyminen
		Haastava käyttäytyminen
		Kommunikaation sekä viestinnän haasteet
	Kehityksen poikkeamat	Kielenkehityksen haasteet
		Motorisen kehityksen poikkeavuudet
		Muut kehityksen haasteet
	Samanaikaishäiriöt	Psykiatriset häiriöt
		Fyysiset rajoitteet
		Neurologiset häiriöt
		Sosiaaliset häiriöt

Taulukko 3. Autismikirjon häiriöiden oireet

Kommunikoinnin ja sosiaalisen kanssakäymisen haasteet ovat yleisiä autismikirjon häiriöissä. Ihmissuhteiden muodostaminen sekä kaverisuhteiden luominen samanikäisiin kehitystasoaan vastaaviin lapsiin on vaikeaa (Moilanen ym. 2012; Cervin 2022). Lapsi usein mieluummin leikkii itsekseen, eikä ole kiinnostunut muiden lasten seurasta. Lapsen kasvaessa, saattaa hän vaikuttaa ikäistään nuoremmalta. (Cervin 2022.) Kommunikaation poikkeavuuksia ovat puhutun kielen viivästyminen tai puheen puuttuminen ilman, että lapsi yrittäisi korvata sitä vaihtoehtoisilla viestintätavoilla, kuten eleillä tai ilmeillä. Puheeseen voi

liittyä myös änkytystä tai ekolaliaa eli kaikupuhetta. (Turygin ym. 2015; Sainsbury ym. 2022.)

Keskustelun aloittaminen sekä sen ylläpito ovat myös haastavia lapselle, jolla on autismikirjon häiriö. Kielenkäyttö on kaavamaisista ja omintakeista. Spontaanit kuvitteluleikit ja sosiaaliset jäljittelyleikit puuttuvat. Fyysisinä piirteinä ongelmat kommunikoinnissa voivat näkyä muun muassa vaikeutena katsoa muita ihmisiä silmiin tai säädellä kasvojen ilmeitä ja varhaisen vuorovaikutuksen mukaan. Lapsen voi olla hankala esimerkiksi hymyillä vuorovaikutuksen aikana. Sosioemotionaalinen vastavuoroisuuden puute voi ilmetä heikentyneenä tai poikkeavana reagoitina muiden ihmisten tunteisiin. Vastavuoroisuuden puute voi lisäksi näkyä käyttäytymisen puutteellisena mukauttamisena sosiaalisten tilanteiden mukaan. Lapsi ei jaa spontaanista iloa, kuten kiinnostuksen kohteita tai saavutuksia, toisten kanssa. (Moilanen ym. 2012.) Käyttäytyminen voi olla joskus aggressiivista. Lisäksi osalla lapsista, joilla on autismikirjon häiriö, on todettu olevan hankaluuksia tuntea syyllisyyttä. (Cervin. 2022.)

Erilaiset kehityksen poikkeavuudet kuuluvat autismikirjon häiriöihin. Autismin ensimmäisiä oireita ovat usein vaikeudet syömisessä ja nukkumisessa sekä kehityksen eri vaiheissa näkyvät viiveet. (Sainsbury ym. 2022.) Autismikirjon häiriöiden varhaisimpia oireita lapsella ovat tunnesäätelyn haasteet, omaan nimeensä reagoimattomuus, aistiärsyksiin reagointi epätyypillisesti, katsekontaktin sekä vuorovaikutuksellisen hymyn puuttuminen ja sosiaalisen kiinnostumisen puuttuminen. Lapsi tutkii enemmän leluja ja muita esineitä visuaalisesti, mutta lelujen käytössä jäljittely on vähentynyt. Lapsella on lisäksi itseään toistavia manee-reita lelujen kanssa. Autismikirjon häiriöiden varhaisimpia oireita ovat lisäksi eleiden kehityksen viivästyminen, kognitiivisen kehityksen ja jokeltelun puutteet, puheentuottamisen haasteet, epätyypillinen katseella seuraaminen sekä epätyypilliset asennot ja toistavat motoriset maneerit. (Moilanen ym. 2012.)

Lapsen motorisessa kehityksessä voi näkyä viiveitä kuten velttoutta eli hypotoniaa, varpailaan kävelemistä, sekä kömpelyyttä (Posar & Visconti 2023). Fyysisinä manee-reina autismissa voi esiintyä jonkin kehon osan kaavamaisia liikkeitä, esimerkiksi käsien tai sormien heiluttelua tai vääntelyä (Moilanen ym. 2012).

Bowler (2012) on esittänyt, että autismikirjon häiriön oirekuvaan lukeutuu myös neurokognitiivisia puutteita. Kognitiiviset kyvyt poikkeavat normaalisti kehittyvän taidoista. Poikkeavuudet voivat liittyä joko perustaitojen tai korkeamman tason prosesseihin. Perustason prosesseissa poikkeavuutta ilmenee tarkkaavuudessa, havaintokyvyssä ja muistitoiminnossa. Autismikirjon häiriön lapset kiinnittävät huomiota yksityiskohtiin ja heidän on vaikea siirtää huomiotaan kokonaisuuksiin. (Moilanen ym. 2021.)

Autismikirjon häiriöihin liittyy erilaisia samanaikaishäiriöitä. Uniongelmat ovat yleisiä, sillä melatoniinin kehityksen on todettu olevan vähäisempää. Kehon rytmi on myös erilainen neurotyypillisiin verrattuna. Ahdistuneisuutta, masentuneisuutta sekä erilaisia pelkotiloja esiintyy usein. Näiden on todettu olevan yhteydessä myös uniongelmiin. (Van Der Heijden ym. 2017; Cervin, 2022.) Aistipoikkeavuudet ja –yliherkkyydet ovat yleisiä. Jonkin aistin aiheuttama ylikuormitus voi näkyä voimakkaana reagoitina tai kohtauksena. Ne voivat myös aiheuttaa ahdistusta sekä masennusta. (Moilanen ym. 2012.)

5.2 ADHD:n oireet lapsella

ADHD:n neuropsykologinen oirekuva on laaja ja epäspesifinen, joten sille ominaista kognitiivista profiilia ei voida täysin määrittää (Koponen & Jehkonen 2019). Sisällön analyysin perusteella esille nousi yksi pääluokka: neuropsykiatriset oireet. Sisällönanalyysin tulokset ovat havainnollistettu taulukossa 4.

ADHD:n oireet	Neuropsykiatriset oireet	Aktiivisuuden säätelyn haasteet
		Toiminnan ohjauksen haasteet
		Tunnesäätelyn haasteet
		Haasteet vuorovaikutuksessa
		Oppimisen haasteet
		Samanaikaishäiriöt

Taulukko 4. ADHD:n neuropsykiatriset oireet lapsella

Aktiivisuuden säätelyn haasteet näyttäytyvät pitkäkestoisena tarkkaamattomuutena, ylivilkkautena, lyhytjänteisenä leikkinä, tapaturma-alttiutena, haaveiluna sekä asioiden unohtamisena. Ennen kouluikää ADHD ilmenee poikkeavan voimakkaana levottomuutena sekä impulsiivisuutena. Tarkkaavuuden vaikeudet kuitenkin tunnistetaan usein vasta kouluikässä. Tarkkaavuuden säätelyn haaste voi ilmetä haaveiluna sekä asioiden ja ohjeiden unohteluna. Ylivilkkaus ilmenee jatkuvana liikkeessä olemisena. Lapsen leikkiminen on myös lyhytjänteistä. Lapsi toimii ennen seurausten harkitsemista, jolloin tapaturmat ovat yleisempiä kuin muilla samanikäisillä. (Puustjärvi ym. 2023.)

Toiminnan ohjauksen haasteet näkyvät asioiden aloittamisen vaikeutena, toiminnan keskeytymisenä, hitaana toimintaotteena, ohjauksen suurempana tarpeena, arjenhallinnan haasteina sekä ohjeiden noudattamisen vaikeutena. Päiväkodissa sekä kotona vaikeudet näkyvät usein siirtymätilanteissa, ruokaillessa, yhteisen tekemisen äärellä tai

leikkitilanteissa toisten lasten kanssa. Ohjeiden ja kehotusten noudattaminen voi olla haastavaa ja aloillaan oleminen ei pyydettyänsäkään onnistu. (Puustjärvi ym. 2023.) Lapsi saattaa lisäksi pelleillä (Cervin 2022).

Totutusta poikkeaminen näyttäytyy ADHD-oppilaan epävarmuutena ja jatkuvana varmisteluna. Tämä voi tulla esiin kouluissa esimerkiksi siirtymätilanteissa, kuten välitunnille siirtymässä tai luokasta juhlasaliin siirtymisessä. Parikan ja hänen tutkijaryhmänsä (2017) mukaan vapaamuotoiset tapahtumat, joissa tulee toimia yleisluontoisten ohjeiden mukaan, ovat usein ADHD-oireita voimistavia tilanteita. (Paakkunainen & Onninen 2018.)

Haasteet vuorovaikutuksessa voivat ilmetä ryhmätilanteissa, työssä, opiskelussa, kuten myös työ- ja opiskelupaikan löytämisessä, työelämään siirtymisessä sekä laajemmin oman paikan löytämisessä yhteiskunnassa (Karhula ym. 2022). Lapsella saattaa olla vaikeuksia tulkita sanattomia vihjeitä tai muiden ihmisten tunteita (Turygin ym. 2015). Oppimisen haasteet näyttäytyvät uusien taitojen oppimisessa sekä päivittäisten toimintojen hitaana oppimisena. Lapsi tarvitsee usein enemmän ohjausta kuin toiset samanikäiset. (Puustjärvi ym. 2023.)

Tunnesäätelyn haasteet näyttäytyvät nopeina ja voimakkaina tunnereaktioina sekä impulsiivisuutena. Impulsiivisuus saattaa esiintyä niukkana aikeiden sanoittamisena, joka voidaan tulkita esimerkiksi karkailuksi. Pettymistilanteissa tunnesäätelyn vaikeudet ovat tavallisia. Nopeat ja voimakkaat tunnereaktiot voivat johtaa ei-toivottuun käyttäytymiseen. (Puustjärvi ym. 2023.)

Jopa yli 70 %:lla ADHD-diagnoosin saaneista alle kouluikäisistä lapsista on muita samanaikaisia häiriöitä. Yleisimpiä niistä ovat uhmakkuushäiriö, autismitkirjon häiriöt, kielelliset erityisvaikeudet sekä ahdistuneisuushäiriöt. Myös pitkäaikaisia uniongelmia, syömiseen liittyviä vaikeuksia ja aistiherkkyksiä voi esiintyä. Esikouluikässä tarkkaamattomuuden haasteet lisäävät oppimisvaikeuksien riskiä sekä lisäksi lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet ovat tavanomaisempia kuin muilla. (Puustjärvi ym. 2023.)

5.3 Lapsen tukeminen autismitkirjon häiriöiden osalta

Autismitkirjon häiriöön kuuluva lapsi voi saada monenlaista tukea. Induktiivisen sisällönanalyysin perusteella esiin nousi kaksi pääluokkaa: toimintakyvyn tukeminen ja yhteiskunnan tuki. Sisällönanalyysin tulokset ovat havainnollistettu taulukossa 5. Suurimmassa osassa tutkimuksista tuotiin esille, että varhain aloitettu kuntoutus on tehokkainta ja vähentää autismitkirjon kuuluvalla lapsella koituvia haittoja (Moilanen ym. 2012; Castrén & Kylliäinen 2013; Koskentausta ym. 2013; Koegel ym. 2014; Turygin ym. 2015 Sainsbury ym. 2022;

Posar & Visconti 2023). Myöhäisempi puuttuminen johtaa usein useamman ammattilaisen tekemiin lähetteisiin ja pidempään diagnosointiprosessiin (Sainsbury ym. 2022).

Autismikirjon häiriöiden tuki	Toimintakyvyn tukeminen	Lääkehoito
		Ruokavalio hoito
		Positiivisen minäkuvan luominen
		Vuorovaikutuksen ja kommunikaation tukeminen
		Jokapäiväisten toimien tukeminen
	Yhteiskunnan tuki	Kelan antama tuki
		Terapeuttiset hoidot

Taulukko 5. Lapsen tukeminen autismikirjon häiriöiden osalta

Vuorovaikutuksen ja kommunikaation tukeminen on keskeinen osa autismikirjioon kuuluvan lapsen toimintakyvyn tukemista. Täydentävä ja vaihtoehtoinen viestintä ovat erittäin tärkeitä varsinkin sellaisille lapsille, joiden kielellinen kehitys on viivästynyt tai puhuttua kieltä on hyvin vähän tai ei ollenkaan. Tällöin tukea kommunikointiin voi saada apukuvista, tukiviittomista, kirjoitetusta tekstistä sekä esineiden käytöstä. Lasta voidaan esimerkiksi motivoida käyttämään kuvia saadakseen haluamansa asian. (Koskentausta ym. 2013; Posar & Visconti 2023.) Tavoite olisikin, että lapsi oppisi käyttämään kuvia yleisemminkin kommunikoinnin välineenä. Tällaista menetelmää kutsutaan nimellä Picture Exchange Communication System (PECS). (Koskentausta ym. 2013.)

Yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää lapsen vuorovaikutuksen tukemiselle. Käyttäytymistä voidaan lisäksi videoida ja myöhemmin näyttää lapselle. Tämän tarkoitus on kehittää sosiaalisia taitoja. Kuvat ja kirjoitettu teksti on todettu myös suotuisiksi välineiksi sosiaalisten tilanteiden ennakkoinnissa. Tällöin tuleva sosiaalinen tilanne käydään tarinan omaisesti läpi ennen varsinaista tilannetta, jolloin lapsen selviytyminen sosiaalisessa tilanteessa helpottuu. Lasta voi ohjata itse sosiaalisen tilanteen aikana ja näin vahvistaa lapsen vuorovaikutustaitoja. (Koskentausta 2013.)

Samanaikaishäiriöiden hoito parantaa lapsen toimintakykyä. Lääkehoidosta voi olla tässä tilanteessa apua. Esimerkiksi melatoniinia tai nimetatsepaamia voidaan käyttää uniongelmiin ja metyyliifenidaattia ADHD:n oireisiin. Melatoniini vaikuttaa myönteisesti autistisen lapsen unen keston ja lyhentää nukahtamisaikaa. Yöllisiin heräämisiin se ei kuitenkaan

vaikuta. Lääkehoidosta voidaan hakea apua myös haastavaan käyttäytymiseen, kun interventiot eivät ole auttaneet. Varsinaisiin autismin oireisiin lääkehoidolla ei kuitenkaan ole todettua vaikutusta. (Koskentausta ym. 2013; Posar & Visconti 2023.)

Ruokavaliohoitojen vaikuttavuudesta on kiisteltyä tietoa. Koskentausta ym. (2013) mukaan tutkimusnäytöt eivät tue gluteenittoman ja kaseiinittoman ruokavalion käyttöä osana autis-mikirjoon kuuluvan lapsen kuntoutusta. Puolestaan Posar ja Visconti (2023) kertovat, että ruokavaliohoidoilla voitaisiin saada suotuisia vaikutuksia autis-mikirjon ydinoireisiin. Yhtä mieltä oltiin kuitenkin siitä, että aiheesta tarvitaan enemmän tutkimusta.

Jokapäiväisiä toimia pystyy tukemaan vahvistamalla arjen hallintaa parantavia keinoja. Esimerkiksi jäsenelty päiväohjelma ja rutiinit ovat tässä tehokkaita. Tarkoituksenmukaisten toimintamallien opettelu sekä arjen taitojen harjoittelu tukee lapsen jokapäiväisiä toimia ja sitä kautta toimintakykyä. Tutkimuksissa nousi esiin myös psykoedukaatio ja tietoisuuden lisääminen. Varsinkin vanhemmille näistä voi olla apua ja sitä kautta myös lapselle. (Koskentausta ym. 2013; Posar & Visconti 2023.)

Yhteiskunnan tukea lapsi voi saada Kansaneläkelaitokselta (Kela) sekä terapeuttisten hoitomuotojen kautta. Kela järjestää muun muassa oma väylä -kuntoutusta sekä sopeutumisvalmennuskursseja. Oma väylä -kuntoutuksessa vahvistetaan yksilöllisesti niin opiskelu- ja työelämä valmiuksia kuin itsetuntoa ja arjen hallintaakin. Oma väylä -kuntoutuksessa vahvistetaan myös nuoren kykyä kommunikoida. Kuntoutus kestää vuoden ja on tarkoitettu nuorille, 16–29-vuotiaille. (Karhula ym. 2022.)

Terapeuttisia hoitomuotoja on monia ja niistä pitää valita lapselle yksilöllisesti sopivimmat. Puhe- ja musiikkiterapiasta voidaan saada apua kommunikoinnin haasteisiin, kun taas toimintaterapialla voidaan tukea lapsen ikätasoista kehitystä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja sovellettu käyttäytymisterapia voivat olla tueksi lapsen autis-mikirjon häiriöissä. Näissä tavoitteena on oppimisen kautta kehittää lapsen tarvitsemia taitoja sekä vaikuttaa lapsen haastavaan käyttäytymiseen. Kognitiivisen käyttäytymisterapian tavoitteena on, että lapsi ymmärtäisi paremmin omaa käyttäytymistään sekä hyväksyisi itsensä. Tällä tavalla pyritään luomaan myönteistä minäkuvaa ja sitä kautta tukemaan myös toimintakykyä. (Koskentausta ym. 2013.)

5.4 Lapsen tukeminen ADHD:n osalta

ADHD-lapsi tarvitsee tukea monilla elämän eri osa-alueilla. Induktiivisen sisällön analyysin perusteella pääluokiksi muodostuivat: psykososiaaliset hoitokeinot, toimintakyvyn tukeminen, yhteiskunnan tuki sekä koulun tuki. Sisällönanalyysin tulokset ovat havainnollistettu taulukossa 6.

ADHD:n tuki	Psykososiaaliset hoitokeinot	Ympäristön muokkaaminen
		Ohjaamien
		Vuorovaikutuksen tukeminen
	Toimintakyvyn tukeminen	Elämäntavat
		Lääkehoito
	Yhteiskunnan tuki	Kelan antama tuki
		Terapeuttiset hoidot
	Koulun tuki	Ulkoiset apuvälineet
		Ulkoiset kasvun tukemisen keinot
		Opetuksen mukauttaminen
Motivointi		

Taulukko 6. Lapsen tukeminen ADHD:n osalta

ADHD-lapsen tukeminen psykososiaalisten hoitomuotojen avulla on olennaista. Se tarkoittaa, että lasta ohjataan tiettyyn käyttäytymiseen, tuetaan säätelytaitoja sekä muokataan ympäristöä lapselle sopivaksi. (Puustjärvi ym. 2023.) ADHD-lapsen ympäristön tulee olla järjestelmällinen, johdonmukainen, muuttumaton ja siisti. Melutason tulee olla matala, mutta ei kuitenkaan välttämättä täysin äänetön. On yksilöllistä, miten melu vaikuttaa keskittymiskykyyn. Joidenkin ADHD-lasten kohdalla liian hiljaisen ja virikkeettömän ympäristön on koettu laskevan kiinnostuksen tasoa ja sitä kautta keskittymiskykyä. (Paakkunainen & Onninen 2018).

ADHD-lapsi tarvitsee tukea vuorovaikutukseen. Positiivisen ja lämpimän vuorovaikutuksen on koettu edistävän ADHD-lapsen toiminnanohjausta. Vuorovaikutukseen tulee sisältyä myös aitoa kohtaamista, läsnäoloa sekä empaattisuutta. Kahdenkeskisen vuorovaikutuksen on todettu vähentävän häiriökäyttäytymistä ja lisäävän lapsen turvallisuuden tunnetta. Yksi syy tälle on jakamattoman huomion saaminen. ADHD-lapsi tarvitsee lisäksi välitöntä positiivista palautetta. Suoran palautteen on todettu olevan paljon toimivampaa kuin asiaan myöhemmin palaaminen. Se vaikuttaa lisäksi myönteisesti keskittymiskykyyn. (Paakkunainen & Onninen 2018.) Palautteen tulisi olla välitöntä, yksityiskohtaista, motivoivaa ja johdonmukaista. Yleispätevät kommentit eivät tuota tulosta, vaan palaute tulee sitouttaa

tiettyyn toimintaan ja tilanteeseen. (Dufva & Koivunen 2012, Medoff 2016, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan.)

ADHD-lapsen ja nuoren toimintakykyä ylläpitävät terveet elämäntavat ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Säännöllisyys ja rutiinit korostuvat ADHD-lapsen tukemisessa. Lapsen selviytymistä arjessa auttaa esimerkiksi säännöllinen ateriarytmi sekä tietyt tekemiseen liittyvät rutiinit. Riittävä aktiivisuus päivällä, kuten liikunnan harrastaminen, ja ruutuajan rajaaminen, ovat tärkeitä ADHD-lapsen arjessa. (Puustjärvi ym. 2023.) Riittävään uneen ja lepoon on syytä kiinnittää huomiota. Unihäiriöitä esiintyy useasti lapsilla, joilla on ADHD, jopa 50–80 %: lla. Säännöllinen iltarutiini, kofeiinipitoisten juomien välttäminen sekä elektronisten laitteiden jättäminen makuuhuoneen ulkopuolelle vaikuttavat positiivisesti uneen. Hyvällä unihygienialla voi parantaa unen laatua, pidentää unen kestoa sekä vähentää väsymystä päivällä. Unihygieniaa vaikeuttaa lasten helppo pääsy iltaisin elektronisten laitteiden pariin, kuten puhelimelle tai tietokoneelle. (Van Der Heijden ym. 2018.)

Lääkehoito on osa ADHD-kuntoutusta. Tehokkainta on, kun se yhdistetään muihin hoitokeinoihin. Kaikki eivät kuitenkaan tarvitse lääkehoitoa. Ennen kouluikää lääkehoidon käyttö on vähäistä. Sitä voidaan käyttää vain erikoislääkärin luvalla, jos oireet eivät lääkkeettömistä hoitokeinoista huolimatta lieviy. Vaste lääkitykseen alle kouluikäisillä lapsilla voi olla erilainen kuin vanhemmilla lapsilla. Haittavaikutukset, kuten ruokahalun heikkeneminen ja kasvun hidastuminen, ovat myös todennäköisempiä alle kouluikäisillä. Lääkehoito aloitetaan yleensä metyyliifenidaatilla ja pienellä annoksella. Hoitovastetta seurataan. Jos lääkehoito ennen kouluikää ei onnistu, voidaan sitä kokeilla uudelleen kouluikässä. (Puustjärvi ym. 2023.)

ADHD:n hoidossa näkyy yhteiskunnan tuki. ADHD-lapsi voi hyötyä toimintaterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta ja valmennuksesta, käyttäytymishoidosta tai kognitiivis-behavioraalisesta psykoterapiasta. Etenkin ryhmämuotoinen terapia saattaa vähentää ADHD:n oireita. Kelan järjestämä oma väylä -kuntoutus sopii myös ADHD diagnoosin saaneille nuorille. Toimintaterapiaa voidaan hyödyntää yksilöllisen tarpeen mukaan. Käyttäytymishoidossa hyödynnetään psykososiaalisia keinoja, kuten ympäristön muokkausta, palautteen antoa, palkkioita sekä mallittamista. Näin voidaan vahvistaa lapsen positiivista käytöstä. (Karhula ym. 2022.)

ADHD-oppilas voi hyödyntää ulkoisia apuvälineitä oppimisen tukena. Näitä ovat istuintyyny, jumppapallot, kuulosuojaimet, stressipallo ja puristeltavat pehmolelut. Ulkoisten apuvälineiden on koettu vähentävän levottomuutta ja edistävän motoriikan kehittymistä. ADHD-oppilaat ovat saaneet erityisiä vapauksia keskittymistä vaativissa hetkissä, kuten opettajan ohjeistuksen kuuntelussa tai omatoimisessa työskentelyssä. Vapauksia voivat esimerkiksi

olla purukumin syöminen tai piirtäminen paperille. Ulkoiset apuvälineet eivät kuitenkaan toimi kaikilla oppilailla, vaan niistä voi olla keskittymisen kannalta jopa enemmän haittaa. (Paakkunainen & Onninen 2018.)

ADHD-oppilaan ulkoisia kasvun tukemisen keinoja ovat yhteiset säännöt, päivä- ja viikkojärjestys, läksytaulu, infotaulu sekä rutiinit. Yleisimpiä koulussa käytössä olevia apukeinoja näistä ovat yhteiset säännöt, päivä- ja viikkokohtainen järjestys sekä kaikille näkyvillä oleva läksy- ja infotaulu. (Paakkunainen & Onninen 2018.) ADHD-oppilaan toiminnan suunnittelu ja toiminnanohjausta auttavat toistuvat rutiinit ja säännöt. Nämä tukevat sekä oppilaan kasvua että oppimista. (Michelsson ym. 2003, Lougy ym. 2007, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan.) Kouluissa on erilaisia kokemuksia siitä, miten ADHD-oppilaat noudattavat yhteisiä sääntöjä ja toimintaohjeita. Toisten kokemusten mukaan ADHD-oppilaat ovat todella tarkkoja noudattamaan sääntöjä, kun taas osalle ADHD-oppilaista sääntöjen noudattaminen on erittäin haastavaa. (Paakkunainen & Onninen 2018.)

Kasvun tukemisen keinot tulee käydä yhdessä perusteellisesti läpi, jotta niistä olisi hyötyä. ADHD-oppilaiden kohdalla esimerkiksi opettajat voivat kerrata ja pilkkoa ohjeistukset pienempiin osiin sekä lisäksi käydä ohjeita läpi oppilaan kanssa kahdestaan. (Paakkunainen & Onninen 2018.) Ohjeistuksien tulisi olla täsmällisiä ja pidemmät ohjeet tulisi pilkkoa pienempiin osiin sekä niitä olisi hyvä myös kerrata. Näin ADHD-oppilas pystyy paremmin seuraamaan ohjeita ja on tietoinen siitä, mitä tapahtuu seuraavaksi. (Barkley 2008, Reid & Johnson 2012, Medoff 2016, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan.) Gengin (2011) sai vastaavia tuloksia siitä, että tärkeimpiä suullisia keinoja olivat ohjeiden jatkuva vahvistus ja toisto (Paakkunainen & Onninen 2018).

ADHD-oppilaan opetusta on tärkeä mukauttaa oppilaan tarpeita vastaavaksi. Sitä voidaan tukea tavoitteiden asettelulla, kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä, haastavien oppiaineiden sijoittamisella mahdollisuuksien mukaan koulupäivän alkuun, tehtävien yksilöllisellä suunnittelulla, istumajärjestyksen avulla sekä hyvällä ryhmä-/parityöskentelyn suunnittelulla. Opetuksessa tavoitteiden asettelu on koettu merkitykselliseksi ADHD-oppilaan tukemisen keinoksi. Tavoitteet voidaan kirjata esimerkiksi HOJKS:iin (henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma) tai muihin asiakirjoihin, jotka käydään läpi oppimiskeskusteluissa. (Paakkunainen & Onninen 2018.)

Vaikka opetuksessa olisi käytössä koko luokan yhteiset tavoitteet ja säännöt, on kuitenkin jokaisen oppilaan yksilöllinen kohtelu tärkeää. Joidenkin ADHD-oppilaiden kohdalla voidaan sopia esimerkiksi henkilökohtaisia sääntöjä käyttäytymisen osalta. (Paakkunainen & Onninen 2018.) ADHD-oppilaan kyky keskittyä ja hillitä käytöstään heikkenee päivän mittaan. Koulussa tämä voidaan huomioida suunnittelemalla akateemisesti vaikeammat aineet

aamun tunneille (Medoff 2016, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan). Toimiva koulun ja kodin välinen yhteistyö on lisäksi ADHD-oppilaan kannalta oleellista, sillä yhteiset säännöt tuovat vakautta koulumaailmaan. Vanhemmat myös tuntevat lapsensa parhaiten. (Lougy ym. 2007, Reid & Johnson 2012, Kerola & Sipilä 2017, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan).

Päivä- ja viikkokohtainen aikataulu parantavat ADHD-oppilaan toiminnanohjausta ja toiminnan suunnittelua. Tämä lisäksi vähentää oppilaan häiriökäyttäytymistä. (Michelsson 2003, Lougy ym. 2007, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan.) ADHD-oppilas häiriintyy helposti lukujärjestyksen poikkeavuuksista, jonka takia oppilasta pyritään valmistelemaan muutoksiin mahdollisimman aikaisin, toistuvalla ja monipuolisella ohjauksella. Myös Sauna-Ahon (2017) mielestä ADHD-oppilaan omatoiminen tekeminen vaatii erityistä huomiota ja etukäteisjärjestelyä sekä kannustusta itsenäiseen työskentelyyn (Paakkunainen & Onninen 2018). Oppikirjoista voidaan ympyröidä tehtävät, jotka olisi hyvä ehtiä tekemään oppitunnin aikana (Paakkunainen & Onninen 2018). ADHD-oppilasta pitäisikin kannustaa tekemään enemmän muutama tehtävä huolellisesti, kuin useita hätiköiden (Dufvan & Koivunen 2012, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan).

ADHD-oppilaan ryhmä- ja parityöskentelyä voidaan edistää sovittamalla tilanteet ADHD-oppilaan opiskelua edistäväksi. Ryhmien sekä parien jakoon tulee kiinnittää huomiota. Pieni ryhmäkoko sekä rauhalliset oppilaat samassa ryhmässä voivat edistää ADHD-oppilaan opiskelua. Dufva ja Koivunen (2012) sekä Lawrence tutkijaryhmineen (2017) olivat sitä mieltä, että monipuoliset opetusmenetelmät ja monikanavainen oppiminen eri aistien välityksellä olivat hyödyksi ADHD-oppilaan oppimiselle (Paakkunainen & Onninen 2018). Tämän vuoksi on hyvä hyödyntää erilaisia työskentelytapoja ja tehtävyytyyppejä (Paakkunainen & Onninen 2018).

ADHD-oppilaan tulisi saada säännöllisesti onnistumisen kokemuksia, jotka lisäävät kyvykkyyden tunnetta (Reid & Johnson 2012, Paakkunaisen & Onnisen 2018 mukaan). ADHD-oppilaille pyritään luomaan onnistumisen kokemuksia sopivan tasoisilla tehtävillä, oppilaan itsetuntoa sekä positiivisia luonteenpiirteitä vahvistamalla. Opetuksessa voidaan hyödyntää näitä positiivisia luonteenpiirteitä kuten energisyyttä ja luovuutta. Tällöin opiskelusta tulee oppilaalle mielekästä. Lisäksi oppilaan itsetunto ja minäpystyvyys vahvistuvat. (Paakkunainen & Onninen 2018.)

Ulkoisten palkkioiden on koettu olevan tehokkaita motivointi- ja kannustuskeinoja ADHD-oppilaille. Ulkoiset palkkiot voivat olla vapaavalintaista tekemistä, kuten pelaamista, tai konkreettisia palkkioita, kuten tarroja. On kuitenkin havaittu, että ulkoiset palkkiot voivat menettää nopeasti tehonsa. (Paakkunainen & Onninen 2018.)

6 Pohdinta

6.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tämän avulla saatiin aiemmista tutkimuksista tavoitteen mukaisesti tietoa autismikirjon häiriöistä ja ADHD:stä sekä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

ADHD:n sekä autismikirjon häiriöiden oireissa on jonkin verran yhtäläisyyksiä. Oireet ovat moninaisia ja vaikuttavat lapsen elämään kokonaisvaltaisesti. Molemmissa häiriöissä esiintyy haasteita samoilla alueilla, mutta niiden esiintymismuodoissa voidaan havaita eroavaisuuksia. Samankaltaisia oireita esiintyy esimerkiksi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa, fyysisissä oireissa sekä tarkkaavuuden haasteissa. ADHD-lapsella saattaa olla vaikeuksia tulkita sanattomia vihjeitä tai muiden ihmisten tunteita (Turygin ym. 2015). Myös autismikirjon häiriöissä sosioemotionaalinen vastavuoroisuuden puute ilmenee heikentyneenä tai poikkeavana reagoitina muiden tunteisiin. Se voi näkyä lisäksi käyttäytymisen puutteellisena mukauttamisena sosiaalisten tilanteiden mukaan. (Moilanen ym. 2021.)

Molempia häiriöitä yhdistää haasteet neurokognitiivisissa toiminnoissa. ADHD:n haasteet painottuvat nimensä mukaisesti tarkkaavuuden haasteisiin. Kuitenkin myös autismikirjon häiriöissä poikkeavuutta ilmenee tarkkaavuudessa, havaintokyvyssä ja muistitoiminnoissa (Moilanen ym. 2021). Molempiin häiriöihin liittyy vahvasti samanaikaishäiriöt. ADHD:n samanaikaishäiriöitä ovat uhmakkuushäiriö, autismikirjon häiriöt, kielelliset erityisvaikeudet sekä ahdistuneisuushäiriöt. Pitkäaikaisia uniongelmia, syömiseen liittyviä vaikeuksia ja aistiherkkyyksiä voi myös esiintyä ADHD:ssä. (Puustjärvi ym. 2023.) Uniongelmat sekä aisti-poikkeavuudet ja -yliherkkyydet ovat yleisiä myös autismikirjon häiriöissä (Moilanen ym. 2012; Van Der Heijden ym. 2017; Cervin, 2022). Autismikirjon häiriöt sekä ADHD ovat siis molemmat toistensa samanaikaishäiriöitä.

Vaikka autismikirjon häiriöissä ja ADHD:ssä on yhtäläisyyksiä, on niissä myös selkeästi vain jompaankumpaan häiriöön painottuvia eroja. Autismikirjon häiriöissä ydinoireena ovat esimerkiksi vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä kehityksen poikkeavuudet. ADHD:ssä taas korostuu tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus sekä impulsiivisuus. (Cervin 2022.)

Molempien häiriöiden osalta korostettiin varhaista tunnistamista, jolloin lapsen tukeminen voitaisiin aloittaa aikaisemmin. Varhain aloitettua lapsen tukemista pidetään parhaana hoitona (Koskentausta ym. 2013). Diagnoosia ei aina tarvita, jotta lapsen tukeminen voidaan aloittaa (Puustjärvi ym. 2023). Kouluissa voidaan esimerkiksi alkaa käyttämään ulkoisia

apuvälineitä heti, kun lapsen levottomuus ja keskittymisen haasteet havaitaan. Tämä tieto on oleellista etenkin kouluterveydenhoitajan työssä. Terveystenhoitaja voi antaa tietoa ja ehdottaa koulussa eri tukimuotoja lapsen tukemiseksi. Usein lapsi, joka aiheuttaa koulussa ongelmia, voidaan leimata haastavaksi, vaikka oikea aikaisella tuella lapsi pärjäisi koulussa ongelmitta. Koulun henkilökunnan tulisi muistaa tämä, sillä kielteiset kokemukset ja kohtaukset koulussa vaikuttavat lapsen itsetuntoon. Kaikkien lasten kanssa työskentelevien tulisi pitää mielessä, että oikea-aikaisella tuen saamisella ei vaikuteta ainoastaan nykypäivän lapsiin vaan myös tulevaisuuden aikuisiin.

Autismikirjon häiriöiden sekä ADHD:n oirekuvassa on samankaltaisuuksia ja siksi niiden erottaminen toisistaan voi olla haastavaa (Castrén 2013; Posar & Visconti 2023). Tämän vuoksi autismikirjon häiriöiden ja ADHD:n tukimuodoissa on myös päällekkäisyyksiä eikä hoito kohdistu vain jompaankumpaan. Oireiden eroavaisuus on kuitenkin ymmärrettävä, jotta tukea osataan antaa oikein. Tuloksien mukaan tukimuotoja, kuten lääkehoitoa, samanaikaishäiriöiden hoitoa, Kelan antamaa tukea, terapeutista hoitoa sekä vuorovaikutuksen tukemista, voidaan hyödyntää lapsen tukemisessa molempien häiriöiden osalta. Tukimuotoja on useita eikä vain yhtä toimivaa hoitoa voida määrittää (Koskentausta 2013).

Kaikki tukimuodot tähtäävät kuitenkin lapsen selviytymiseen arjessa sekä itsenäisyyteen (Posar & Visconti 2023). Tukimuotojen vaikuttavuus on yksilöllistä. Lääkehoito voi esimerkiksi sopia toiselle, kun taas toiselle ei. Tämän vuoksi lapsen tukemiseksi olisi syytä tehdä yksilöllinen ja huolellinen tuen tarpeen arviointi. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja seuraa esimerkiksi ADHD-lääkityksen vaikutusta lapseen tai nuoreen. Tällöin terveydenhoitajalla on suuri vastuu tunnistaa lääkehoidon haitat ja hyödyt. Terveystenhoitajalla on merkityksellinen rooli myös häiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Häiriöiden tunnistamisessa korostuu lisäksi moniammatillinen yhteistyö lääkäreiden, terveydenhoitajien, opettajien ja kuraattorien välillä. Terveystenhoitaja voi esimerkiksi antaa tietoa koulun henkilökunnalle autismikirjon häiriöistä, jolloin niiden tunnistaminen paranee sekä lapsen tuen piiriin pääseminen aikaistuu. On syytä myös muistaa lasten vanhemmat ja heille annettava tieto sekä ohjaus.

Yhdessä tutkimuksessa tuotiin esille sukupuolierot ADHD:n oirekuvassa. Tyttöjen ja poikien väliset erot ADHD-oireilussa voivat olla suuriakin. Tutkimusten mukaan ADHD on pojilla paljon yleisempää kuin tytöillä. Viime aikoina on kuitenkin havahduttu siihen, että esiintyvyydessä ilmenevä sukupuoliero johtuu tyttöjen alidiagnosoinnista. Tämä taas johtuu tyttöjen oireiden erilaisesta ilmenemisestä. Tytöt oireilevat herkästi sisäänpäin kääntymällä, jolloin näkyvää häiriökäyttäytymistä ja ylivilkkautta näyttäytyy poikia vähemmän. ADHD voi jäädä huomaamatta lapsilta, jotka eivät aiheuta vaikeuksia koulussa tai kotona.

Sukupuolirooli-odotukset voivat vaikuttaa tiedostamatta jopa ammattilasten asenteisiin. (Koponen & Jehkonen 2019.) Ammattilaisen olisi hyvä tiedostaa itsessään tällaiset asenteet ja näin minimoida niiden vaikutukset työssään.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jonka peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Työn jokainen vaihe tehtiin huolellisesti ja tarkasti. Hyvä tieteellinen käytäntö toteutui jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. (TENK 2023.)

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka luotettavuutta on aiemmin kritisoitu, sillä sitä on pidetty sattumanvaraisena ja epätarkkana. Menetelmää on kuitenkin pidetty hyvänä argumentointi ja tarkastelu –mahdollisuuksien vuoksi. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan tehostaa prosessin läpinäkyvyydellä ja johdonmukaisuudella. Eettisyyteen vaikuttavat tutkimuskysymysten muodostaminen ja mahdollisten subjektiivisten näkemysten tunnistaminen. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset on muotoiltu huolella. Ne ovat muokkautuneet teoreettisen viitekehityksen pohjalta. Opinnäytetyö on tehty ilman ennakkokäsityksiä ja mahdollisimman objektiivisesti. Käytetty aineisto on valittu kriittisesti sekä aineiston osuvuutta tähän työhön on arvioitu. Aineiston laatua on lisäksi arvioitu KATSE-menetelmällä.

Opinnäytetyön tutkimusaineistoon valittiin huolellisesti ja monipuolisesti niin suomen- kuin englanninkielisiä julkaisuja. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritettiin, jotta aineisto olisi mahdollisimman laadukasta ja tieto ajantasaista. Aineistoon valittiin myös eri maissa tehtyjä julkaisuja. Aineisto koostuu artikkeleista ja katsausartikkeleista, joista neljä oli vertaisarvioitu, määrällisistä tutkimuksista sekä laadullisesta tutkimuksesta. Opinnäytetyöhön valittu aineisto on kuvattu liitteessä 2, jolloin lukija voi tutustua aineistoon tarkemmin.

Työn lähdeviittausten merkitsemiseen käytettiin LAB-ammattikorkeakoulun yleistä ohjeistusta, jolloin lähteet ovat asianmukaisesti merkitty tekstiin ja lähdeluetteloon. Tällöin tiedon alkuperä on lukijan saatavilla. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää työn toteutus kolmen opiskelijan toimesta. Tällöin esimerkiksi aineiston arviointiin ja tulosten tarkasteluun on saatu kolme näkökulmaa. Luotettavuutta lisää myös prosessin tarkka kuvailu ja toistettavuus sekä kiinnostus aihetta kohtaan. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää englanninkielisten artikkelien käyttö. Erityisesti niiden kääntämisessä suomeksi on voinut tapahtua väärinymmärryksiä.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön toteutti kolme terveydenhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin maaliskuussa 2023 aiheen valinnalla. Valmiita opinnäytetyön aihe-ehdotuksia ei tässä työssä hyödynnetty, vaan aihe valittiin oman mielenkiinnon mukaisesti. Alun perin aiheeksi valittiin LENE-menetelmän käyttö varhaisen tunnistamisen välineenä. Aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

Suunnitelmavaihe alkoi heti aiheen valinnan jälkeen. Suunnitelmavaiheessa oli haastavaa hahmottaa opinnäytetyötä kokonaisuutena, jonka takia aloittaminen tuntui vaikealta. Alun vaikeuksien jälkeen suunnitelma muodostui melko nopeasti toukokuun loppuun mennessä. Alkuperäisen aikataulun mukaan opinnäytetyön toteutus ja viimeistely sijoittui syyslukukaudelle 2023. Kuitenkin aineistoa etsittäessä huomattiin, ettei alkuperäisestä aiheesta ollut paljoa tutkimustietoa saatavilla. Tämä laittoi opinnäytetyön toteutuksen hetkellisesti tauolle ja pakotti tekemään hieman muutoksia aiheeseen. Niinpä aihe rajautui autismikirjon häiriöiden ja ADHD:n oireisiin ja tukemiseen. Tämän vuoksi myös alkuperäisestä aikataulusta viivästyttiin.

Opinnäytetyön teko syvensi ymmärrystämme lasten neuropsykiatristen häiriöiden piirteistä. Omaa ammatillisuutta ajatellen saimme todella tärkeää tietoa ajankohtaisesta ja kasvavasta aihealueesta. Perehtyminen aiheeseen antoi enemmän ymmärrystä ADHD ja autismikirjon häiriön ihmisiä kohtaan. Aihe on todella tärkeässä ja keskeisessä osassa kouluterveydenhoitajan työtä. Tämän opinnäytetyön pohjalta saimme itsellemme paljon uutta tietoa ja käytännön keinoja, joita voimme työelämässä hyödyntää. Opinnäytetyön ansiosta osamme kiinnittää huomiota paremmin ADHD:n sekä autismikirjonhäiriöiden oirekuvaan. Tämä antaa mahdollisuuden häiriöiden varhaisempaan tunnistamiseen ja avun tarjoamiseen. Opimme myös paljon eri tukimuotoja, joiden avulla voimme tehdä lapsen elämästä mahdollisimman hyvää ja tasavertaista.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tuloksissa tuli ilmi, ettei yhtä toimivaa hoitomuotoa autismikirjon häiriöihin tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön ole. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että eri kuntoutuskeinojen vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimustietoa. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus kuntoutuksen vaikuttavuudesta lapsen tai vanhemman näkökulmasta. Tutkimuksen voisi toteuttaa kyselylomakkeen avulla tai haastattelemalla lapsia ja heidän vanhempiansa. Tässä opinnäytetyössä tarkastelussa oli sekä autismikirjon häiriöt että ADHD. Jatkotutkimuksissa voisi keskittyä näistä vain toiseen, jolloin saataisiin vielä tarkempaa

tietoa valitusta häiriöstä. Tärkeää olisi tuoda esiin myös muita neuropsykiatrisia häiriöitä, kuten Touretten oireyhtymää.

Autismikirjon häiriöiden ja ADHD diagnoosien määrä on ollut kasvussa maailman laajuisesti eikä ole pystytty osoittamaan selkeää syytä häiriöiden yleistymiseen. Tärkeänä aiheena jatkossa voisi olla myös tekijät, mitkä ovat vaikuttaneet häiriöiden yleistymiseen. Jatkossa olisi hyvä saada tutkittua tietoa myös terveydenhoitajien kokemuksista ADHD selvittelyjen käytännön kokemuksista ja niiden toimivuudesta. Tulosten perusteella ADHD tutkimuksia ja diagnosointia voisi kehittää vielä paremmaksi. Myös sukupuolten oirekuvan eroa olisi hyvä tutkia lisää, jotta mahdollisimman moni lapsi saisi oikean diagnoosiin ja tulisi kuulluksi sekä ymmärretyksi.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 14.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Ahonen, T. 2019. Seulonta ja kielellisten erityisvaikeuksien varhainen toteaminen. Duodecim käypä hoito. Viitattu 21.5.2023. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix01469>

Aivosäätiö. Autismikirjo. Viitattu 7.12.2023. Saatavissa <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/autismikirjo/>

Autismiliitto. 2023. Neurokehitykselliset häiriöt. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>

Asikainen, M & Hannus, S. 2013. Kehittyvä puhe. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Vol 129 (2), 182–188. Viitattu 19.5.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10750>

Autismikirjonhäiriöt. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 16.12.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

Castrén, M. & Kylliäinen, A. 2013. Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta. Lääkärilehti. Vol 68 (8), 569–574 Viitattu 10.1.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/items/ae8787b3-de54-4045-bbae-5213005b65ab>

Cervin, M. 2022. Developmental signs of ADHD and autism: a prospective investigation in 3623 children. European Child & Adolescent Psychiatry. Vol 32, 1969–1978. Viitattu 10.2.2024. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-02024-4>

Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. Vol 34 (4), 215–225. Viitattu 29.1.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Fimea. 2022. Miten arvioida lääketiedon luotettavuutta? Viitattu 15.1.2024. Saatavissa https://fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta-

- Haataja, L. 2018. Normaali kehitys. E-kirjasta Lasten neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Viitattu 21.4.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/line00014/do>
- Haukilehto, M. 2021. Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet lapsella. Duodecim. Viitattu 19.5.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00413>
- Hietanen-Peltola, M. 2023. Kouluterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.2.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00018?toc=1112230>
- Hubbard, E. 2023. The 6 stages of play and how to facilitate each stage for healthy development. Brightest Beginning. Viitattu 18.2.2024. Saatavissa <https://brightestbeginning.com/stages-of-play/#stage1>
- Jahnukainen, J., Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. 2021. Psyykkisen terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.2.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00027/search/adhd?db=203534>
- Jalanko, H. 2019. Kuulohäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00436#s1>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol 25 (4), 291–301. Viitattu 5.5.2023. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Karhula, M., Seppänen-Järvelä, R. & Heinijoki, H. 2022. Oma väylä -kuntoutuksen implementaatio nuorten asiakkaiden ja palveluntuottajien arvioimana. Kuntoutus. Vol 45 (4), 20–38. Viitattu 25.1.2024. Saatavissa <https://journal-fi.ezproxy.saimia.fi/kuntoutus/article/view/125398>
- Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 14.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085>
- Koegel, L., Koegel, R., Ashbraugh, K. & Bradshaw, J. 2014. The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorder. International Journal of Speech-Language Pathology. Vol 16 (1), 50–56. Viitattu 5.3.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24328352/>

- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.5.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s4>
- Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavaisuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol 135 (3), 283–288. Viitattu 2.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14762>
- Koskentausta, T., Sauna-Aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Lääkärelehti. Vol 68 (8), 587–592. Viitattu 17.1.2024. Saatavissa <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>
- Luotonen, M. 2008. Vastasyntyneiden kuulonseulonta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol 124 (2), 119–121. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96995>
- Lyytinen, H. 2022. Oppimishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00401>
- Macleod, J. & Perepa, P. 2020. Early years practitioners' knowledge of early signs of autism in England. NASEN. Vol 35 (2), 193–204. Viitattu 20.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12299>
- Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol 128 (14), 1453–1462. Viitattu 7.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10395>
- Paakkunainen, J. & Onninen, V. 2018. "JOKA TOISELLA OHIMOS KIRISTÄÄ ADHD" - Luokanopettajien keinoja ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja kasvun tukemiseen alakoulussa. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/19084>
- Posar, A. & Visconti, P. 2023. Autism Spectrum Disorder in 2023: A Challenge Still Open. Turkish Archives of Pediatrics. Vol 58 (6), 566-571. Viitattu 20.1.2024. Saatavissa <https://turkarchpediatr.org/en/autism-spectrum-disorder-in-2023-a-challenge-still-open-163060>
- Puustjärvi, A., Huhdanpää, H. & Korhonen, M. 2023. Pientenlasten ylivilkkaus ja impulsiivisuus: ADHD vai jotakin muuta? Lääkärelehti. Vol. 78 (18), 788–791. Viitattu 20.1.2024 Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pienen-lapsen-ylivilkkaus-ja-impulsiivisuus-adhd-vai-jotakin-muuta/>

- Rintahaka, P. 2007. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol 123 (2), 215–222. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96234>
- Sainsbury, W., Carrasco, K., Whitehouse, A. & Waddington, H. 2022. Parent-reported Early Atypical Development and Age of Diagnosis for Children with Co-occurring Autism and ADHD. Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol 53, 2173–2184. Viitattu 10.2.2024. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05488-0>
- Savikuja, T. & Puustjärvi, A. 2022. NEPSY-opas: Tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. E-kirja. LAB Primo. Viitattu 1.1.2024. Saatavissa rajoitetusti https://lut.primo.exlibris-group.com/discovery/fulldisplay?docid=alma992052823206254&context=L&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,nepsy-opas&offset=0
- Sotkanet. Vaikeuksia oppimistaidoissa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017–2021). Viitattu 20.3.2023. Saatavissa <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szZ-MKrLWNcy0NtlzBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zts7W0zUEAA==&gender=t&drillTo=4745>
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.5.2023. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosien-yleisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Lastenneuvola. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- Terveyskirjasto. 2016. Limbinen järjestelmä. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01934>
- Terveyskylä. 2022. Aivojen rakenne ja toiminta. Viitattu 27.2.2024. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivojen-rakenne-ja-toiminta>

Timonen-Soivio, L., Lönnqvist, M. & Moisio-Pulkkinen, H. 2023. Motoriset vaikeudet autismikirjon häiriöissä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix03212>

Turygin, N., Matson, J. & Tureck, K. 2015. The relationship of attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder to adaptive skills in young children. *Developmental neurorehabilitation*. Vol 18 (5), 317–321. Viitattu 15.2.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24303981/>

Valtonen, R. 2021. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.3.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00050/search/lene?db=188533>

Valtonen, R., Mustonen, K. & työryhmä. 2003. LENE- Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Käsikirja. Äänekoski: Niilo Mäki instituutti.

Van der Heijden, K., Stoffelsen, R., Popma, A. & Swaab, H. 2017. Sleep, Chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 27, 99–111. Viitattu 20.2.2024. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-017-1025-8>

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodine, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja Viitattu 13.3.2024. Art House OY: Helsinki. LAB Primo. Saatavissa rajoitetusti https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma992077525306254&context=L&vid=358FIN LUT:LAB&search_scope=LAB CAMPUS CDI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any.contains.vilkk%C3%A4%202023&offset=0&lang=en

Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. 2018a. Yleisyys. E-kirjasta lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Viitattu 4.1.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppoportti.fi/op/lne00043/do>

Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. 2018b. ADHD:n hoito liitännäishäiriöiden yhteydessä. E-kirjasta lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Viitattu 4.1. 2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppoportti.fi/op/lne00048/do>

Liite 1. Tiedonhakupöytäluokko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Autism* AND Laps*	vain koko teksti 2013–2023 suomi ja englantia	46	3	2	1
Medic	Kehityshäiri* AND Laps*	vain koko teksti 2013–2023 suomi ja englantia	1	1	1	1
Medic	Yliaktiivis* AND Laps*	vain koko teksti 2013–2023 suomi ja englantia	48	2	2	1
Medic	Neuropsy* AND Kuntoutu*	vain koko teksti 2013–2023 suomi ja englantia	41	2	1	1
PubMed	“Autism spectrum disorder” AND “early sings”	Free full text 10 years	80	5	2	1
Medic	ADHD AND lapsi	2013-2024 Suomi	36	2	1	1

Finna	ADHD AND tukeminen	Lehti/artikkeli, teksti/muu 2013-2024	27	1	1	1
Finna	Autismi AND tukeminen	Lehti/artikkeli, teksti/muu 2013-2024	53	1	1	1
EBSCO CHINICAL	Child* AND "early assessment"	2013-2023 Full text	19	1	1	1
EBSCO Academic search elite	Preschool* AND signs of ADHD* OR signs of autism*	2013-2023 Full text	70	3	2	2
EBSCO Academic search elite	Children* AND ADHD* or autism*	2013-2023 Full text	12 931	2	2	2
EBSCO Academic search elite	Early diagnos* AND ADHD* or autism*	2013-2023 Full text	11 092	1	1	1

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Kirjoittaja, vuosi, maa	Julkaisun nimi	Julkaisun tyyppi	Keskeiset tulokset/ -sisältö
Kämäräinen, A., Kilpiä, A. & Kärnä, E. 2022. Suomi	Ymmärrystä, yksilöllisyyttä ja yksiselitteisyyttä – autismikirjon oppilaan sosiaalisen osallistumisen ja vuorovaikutuksen tukeminen, nro 2	Artikkeli	Tärkeimpiä osallisuutta tukevia keinoja autismin diagnoosiin saaneella lapsella ovat: yksilöllinen kohtaaminen, ryhmään kuuluvuuden tunne, opettajan tuki sosiaalisissa tilanteissa, yhteisöllinen ja hyväksyvä ilmapiiri, turvalliset ihmissuhteet sekä ohjatut välitunti aktiviteetit sekä oppilasryhmän tutuus.
Castrén, M. & Kylliäinen, A. 2013. Suomi	Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta	Katsaus artikkeli	Autismidiagnoosi tehdään varhaisemmin kuin ennen. Tietoisuus autismikirjon häiriöistä on lisääntynyt. Autismi taustalla laaja-alainen kehityksellinen häiriö.
Koskentausta, T., Sauna-Aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Suomi	Autististen lasten ja nuorten kuntoutus	Katsaus artikkeli	Autismikuntoutusta varten on monia hyviksi todettuja menetelmiä. Tutkimusnäyttö niiden tehosta puuttuu. Ongelmat vaikuttavuusnäytön saamisessa ovat autismin heterogeenisyys, ryhmien pienuus ja arviointimenetelmien puutteellisuus.

			Suomessa kuntoutus suunnitellaan kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon sekä paikalliset olosuhteet että perheen resurssit
Puustjärvi, A., Huhdanpää, H. & Korhonen, M. 2023. Suomi.	Pienen lapsen ylivilkkaus ja impulsiivisuus: ADHD vai jotain muuta?	artikkeli	Aina lapsen levottomuus ei ole ADHD. Luotettava diagnosointi ei aina ole mahdollista alle kouluikäiseltä. Tuen ja avun saaminen viiveettä on tärkeää, jos huoli lapsen oireista ja toimintakyvystä on herännyt. Hoidon ja tuen viivästyminen voivat aiheuttaa ongelmien kasaantumista ja näin heikentää lapsen elämänlaatua.
Karhula, M., Seppänen-Järvelä, R. & Heinijoki H. 2022. Suomi	Oma väylä- kuntoutuksen implementaatio nuorten asiakkaiden ja palveluntuottajien arvioimana	artikkeli implementaatiotutkimuksesta	Moniammatillinen oma väylä- kuntoutus auttaa nuorta yksilöllisesti arjen haasteissa. Haasteet liittyvät usein opiskeluun, työ- ja kotielämään sekä vapaa-aikaan. Kuntoutus sisältää ryhmä- ja yksilö tapaamisia niin etänä kuin lähikontaktissakin.
Posar, A. & Visconti, P. 2023. Italia.	Autism Spectrum Disorder in 2023: A Challenge Still Open	Katsausartikkeli	Mitä aikaisemmin lapsi saa diagnoosin ja psykososiaaliset hoidot päästään aloittamaan, sitä parempi ennuste on. Autismikirjon häiriön ensioireet imeväisillä liittyvät kommunikaatio taitoihin kuten kasvojen katsominen ja omaan nimeen orientoitumien. Autismikirjon häiriöihin on monia kuntoutuskeinoja, mutta jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan.
Paakkunainen, J. & V. Onninen, V. 2018. Suomi	”JOKA TOISELLA OHI-MOS KIRISTÄÄ ADHD” Luokanopettajien keinoja	Laadullinen tutkimus	ADHD:tä tukeva oppimisympäristö: Fyysinen oppimisympäristön selkeys ja rutiinit, opetuksen mukauttaminen, positiivinen

	ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja kasvun tukemiseen alakoulussa		vuorovaikutus, oppilaan henkilökohtainen tila ja ulkoiset apuvälineet.
Koegel, L., Koegel, R., Ashbaugh, K. & Bradshaw, J. 2014. Yhdysvallat	The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders	Artikkeli	Autismin aikainen diagnosointi parantaa lapsen kehityksen ennustetta ja ehkäisee liitännäisoireiden/ sairauksien syntymistä
Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Suomi	Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla	Katsausartikkeli	Autismin kolme pääoiretta ovat: Sosiaalisen vuorovaikutukset poikkeavuudet, kommunikaation laadulliset poikkeavuudet sekä stereotypiat, rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käyttäytymispiirteet, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot
Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Suomi	Naisen tarkkaavaisuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen	Katsausartikkeli	ADHD tytöt jäävät herkemmin ilman diagnoosia, koska oireilu on usein enemmän sisäänpäin kääntyneisyyttä, kun taas pojilla, jotka näyttävät herkemmin uhmakkuutta.
Cervin, M. 2022. Ruotsi	Developmental signs of ADHD and autism: a prospective investigation in 3623 children	Määrällinen tutkimus	Autismissa näkyy usein kehityksen viivettä, sosiaalisia vaikeuksia, sekä ahdistusta. ADHD:ssä huomattiin puheentuoton ongelmia, ylivilkkautta, sekä keskittymisvaikeuksia.

Macleod, J. & Pe-repa, P. 2020. Iso-Britannia	Early years practitioners' knowledge of early signs of autism in England	Määrällinen tutkimus	Autismin aikainen tukeminen on tärkeää. Ammattilaisten tulisi ymmärtää ja osata kohdata autistinen
Van der Heijden, K.B., Stoffelsen, R.J., Popma, A. & Swaab, H. 2017. Hollanti.	Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls.	Määrällinen tutkimus	ADHD:ssä melatoniinin tuotanto on vähempää ja vuorokausirytmä on myöhäisempi. Autismin ja ADHD:n tukemisessa uni-hygienian tärkeys on iso.
Turygin, N., Matson J. & Toureck, K. 2015. Yhdysvallat.	The relationship of attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder to adaptive skills in young children	Määrällinen tutkimus	Autismissa tyypillistä on sosiaaliset vaikeudet. Myös ADHD:ssä tämä on yleistä.

Sainsbury, W., Carrasco, K., Whitehouse, A. & Waddington, H. 2022. Uusi-Seelanti.	Parent-reported early atypical development and age of diagnosis for children with co-occurring autism and adhd	Määrällinen tutkimus	Epätyypilliset piirteet ADHD:ssä ja autismissa näkyvät jo pienestä asti.
---	--	----------------------	--