



Neuropsykiatristen häiriöiden vaikutus nuorisoriikollisuuteen

Peppi Lehtoniemi

Elsa Enkovaara

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

LEHTONIEMI, PEPPI & ENKOVAARA, ELSA:
Neuropsykiatristen häiriöiden vaikutus nuorisoriikollisuuteen
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 20 sivua
Lokakuu 2024

Tämä opinnäytetyö tutki neuropsykiatristen häiriöiden yhteyttä lisääntyneeseen nuorisoriikollisuuteen. Aihe on merkittävä, koska nuorten vakava rikollisuus on yleistynyt valtakunnallisesti viime vuosina, ja nuorten pahoinvointi vaikuttaa koko yhteiskunnan turvallisuuteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD ja autismit kirjon häiriöt vaikuttavat nuorisoriikollisuuteen. Tavoitteena oli koota tutkimustiedon perusteella kattava kirjallisuuskatsaus, jota voidaan hyödyntää moniammatillisesti ennaltaehkäisevässä hoitotyössä sekä lisätä ymmärrystä nuorisoriikollisuuden ja neuropsykiatristen häiriöiden välisistä yhteyksistä eri ammattiryhmien välillä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhakuun käytettiin Medic, Julkari, Pubmed, Nursing and Allied Health Database ja CINAHL tietokantoja. Tutkimukset rajattiin käsittelemään neuropsykiatristen häiriöiden sekä käytöshäiriöiden yhteyttä nuorisoriikollisuuteen. Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto analysoitiin hyödyntämällä sisäänotto- ja poissulkumenetelmiä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD ja autismit kirjon häiriöt, voivat lisätä riskiä altistua rikollisuudelle muiden riskitekijöiden ohella. Kaksois- ja monidiagnoosien merkitys korostui tarkastellessa nuorten rikosalttiutta, koska ne hankaloittivat ADHD:n oirekuvaa ja lisäsivät päihdehäiriön, antisosiaalisen käyttäytymisen ja käytösongelmien riskiä. Sitoutuminen lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin hoitoihin sekä ympäristötekijät, kuten perheen sosioekonominen asema, vanhempien päihdekäyttö ja nuoren sukupuoli vaikuttivat myös riskiin syyllistyä rikollisiin tekoihin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta neuropsykiatristen häiriöiden ja niihin kytkeytyvien liitännäishäiriöiden vaikuttavan rikollisuuteen erityisesti poikien kohdalla. Opinnäytetyötä tehdessä havaittiin, että tutkimusaineistoa aiheesta on niukasti varsinkin suomen kielellä eikä aihetta ole juurikaan tutkittu Suomessa. Nuorisoriikollisuuden yleistymisen on huolestuttava ilmiö, josta olisi tärkeää saada ajankohtaista tutkimustietoa. Se mahdollistaisi ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ja yksilöllisten hoitokeinojen kehittämisen rikollisuuden vähentämiseksi.

Asiasanat: neuropsykiatriset häiriöt, adhd, autismi, nuorisoriikollisuus, käyttöshäiriöt

ABSTRACT

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

LEHTONIEMI, PEPPI & ENKOVAARA, ELSA:
The Impact of Neuropsychiatric Disorders on Juvenile Delinquency
Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 20 pages
October 2024

The topic of this thesis is significant since severe crime among youngsters have extended nationwide in recent years. The purpose of this thesis was to examine connection between neuropsychiatric disorders and youth delinquency. The focus is mainly on ADHD and ADD but also touches on conduct disorders. The aim of this thesis was to gather a comprehensive literature review, which could be used in multiprofessional preventive care work and improve knowledge of neuropsychiatric disorders in juvenile offenders.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The literature search utilized databases such as Medic, Julkari, Pubmed, Nursing and allied Database and CINAHL. The analysis of the data was conducted using content analysis. The review consisted of 10 articles in total.

According to the results, both ADHD and ADD increased the risk of crime. However, the results also revealed that there are many other factors behind criminal behavior. Comorbidities often worsen ADHD symptoms and may increase the risk of substance use, antisocial behavior and conduct disorders. In addition, socio economic factors, gender and parental substance use affect the criminal behavior and are significant risk factors predicting later criminal activities.

Not many studies have been conducted on the subject, especially in Finland. Further studies regarding this subject are needed. On the other hand, studies in the future should focus particularly on comorbidities such as conduct disorders and substance use disorders, which constitute the highest risks for criminal behavior among young people. Up-to-date research information can help develop preventive methods and support measures in order to reduce criminality.

Key words: neuropsychiatric disorders, adhd, autism, juvenile delinquency, conduct disorders

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Neuropsykiatriset häiriöt	8
	3.1.1 ADHD	9
	3.1.2 Autismi	11
	3.2 Käytöshäiriöt	13
	3.3 Nuorisoriikollisuus	16
	3.4 Ennaltaehkäisevät tukitoimet	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	20
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
	4.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	21
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	25
5	TULOKSET	29
	5.1 Lääkehoito ja lääkkeetön hoito neuropsykiatrisissa häiriöissä	30
	5.2 Muiden riskitekijöiden tunnistaminen	32
	5.3 Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja vaikutus rikostyyppiin 33	
	5.4 Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen	34
6	POHDINTA	37
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
	6.2 Tulosten tarkastelu	39
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	41
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	49
	Liite 1. Mukaan valitut tutkimukset	49
	Liite 2. Laadunarviointi	56
	Liite 3. Sisällönanalyysi	69

ERITYISSANASTO

ADD	Keskittymisen ja tarkkaavuuden säätelyn ongelma
ADHD	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö
ASD	Autismikirjon häiriö (eng. Autism Spectrum Disorders)
CD	Käytöshäiriö (eng. Conduct disorder)
Diagnoosi	Lääkärin asettama taudin olemassaolon ja laadun ilmaiseva määrite
DSM-5-luokitus	Yhdysvaltalainen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmä (eng. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
Etsivä nuorisotyö	Into ry:n tarjoama tuki- ja ohjauspalvelu alle 29-vuotiaille nuorille
ICD-10-tautiluokitus	Kansainvälinen tautiluokitus (eng. International Classification of Diseases)
Komorbiditeetti	Monihäiriöisyys
Kriminologia	Tieteenala, joka tutkii empiirisesti rikollisuutta ja siihen kohdistuvia reaktioita
NEPSY-häiriö	Neuropsykiatrinen häiriö
ODD	Uhmakkuushäiriö (eng. Oppositional Defiant Disorder)
Rise	Rikosseuraamuslaitos
SSRI-lääkitys	Masennuksen hoidossa käytettävä lääkeaine, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät
Stimulantti	Sympaattisen hermoston toimintaa aktivoiva aine
Virka-apu	Viranomaisen toiselle viranomaiselle tai yksityiselle antama apu

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia neuropsykiatrisilla häiriöillä on nuorisoriikollisuuteen. Aihe on rajattu käsittelemällä nepsy-häiriöistä vain ADHD:tä ja autismitkirjoa.

Aiheen valintaan vaikutti tekijöiden mielenkiinnon lisäksi sen ajankohtaisuus ja tärkeys yhteiskunnassa. Nuorisoriikollisuuden kasvu sekä lisääntyneet käytöshäiriöt ja mielenterveysongelmat ovat molemmat valtakunnallisia ilmiöitä. Alaikäisten tekemät ryöstö- ja väkivaltarikokset ovat lisääntyneet kaikkialla Suomessa, vaikka määrällisesti rikosmäärät pysyttelevätkin edelleen alhaisina (Keskusrikospoliisi 2022). Nepsy-häiriöistä ja nuorisoriikollisuudesta löytyy tutkimustietoa toisistaan erillään, mutta yhteyttä näiden välillä ei ole riittävästi tutkittu. Mediassa käsitellään laajasti nuorisoriikollisuuden kasvua ja siihen liittyviä lieveilmiöitä, mutta näkökulma julkaisuissa on pääosin viranomaistahojen ennaltaehkäisevä työ tai mielenterveyspalveluiden resurssipuute. Neuropsykiatrista näkökulmaa nuorisoriikollisuuden tausta- ja riskitekijänä ei ole nostettu esille riittävästi mediassa eikä tutkimuksissa.

Kehitykselliset nepsy-häiriöt alkavat usein jo lapsuudessa vaikuttaen muun muassa sosiaalisen vuorovaikutukseen, tunteiden säätelyyn sekä kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 10–11). Psykiatriin ja nepsy-häiriöihin liittyy piirteitä, mitkä voivat joissakin tilanteissa altistaa rikolliselle käyttäytymiselle (Kaltiala & Sarno 2024). Murto-osa diagnosoituista ADHD-piirteitä omaavista vangeista on saanut hoitoa oireisiinsa, mutta valtaosa diagnostiset kriteerit täyttävistä vangeista ei ole saanut ADHD-diagnoosia. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorisovankien tuen tarpeet pitää tunnistaa, jotta hoito voidaan suunnitella yksilöllisesti uusintariikollisuuden ehkäisemiseksi.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja johdonmukainen kirjallisuuskatsaus neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksesta nuorisorikollisuuteen.

Tutkimustehtävänä tässä opinnäytetyössä on vastata täsmällisesti tutkimuskysymykseen: Millaisia vaikutuksia neuropsykiatrisilla häiriöillä on nuorisorikollisuuteen?

Tavoitteena on, että tulevaisuudessa tätä kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää moniammatillisesti ennaltaehkäisevässä hoitotyössä ja opinnäytetyö lisää ymmärrystä nuorisorikollisuuden ja nepsy-häiriöiden välisistä yhteyksistä eri ammattiryhmien välillä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös koota katsaus, josta ilmenee oikea-aikaisen diagnosoinnin, hoidon ja tukitoimien merkitys sekä se, millaisia tukitoimia nuorelle rikoksentekijälle voidaan tällä hetkellä yhteiskunnassa tarjota.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatriset häiriöt ovat aivojen kehitykseen, rakenteeseen ja toimintaan liittyviä häiriöitä, joissa esiintyy sekä neurologisia että psykiatrisia oireita, sillä niissä yhdistyy kaksi lääketieteen erikoisalaa toisiinsa; psykiatria ja neurologia. Neuropsykiatrinen oireilu ei vaikuta ihmisen älykkyyteen, vaikka kognitiivisen tiedon käsittelyssä sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä voi olla ongelmia. (Parikka ym. 2017, 10–11.) Nepsy-häiriöt voivat vaikuttaa muun muassa sosiaaliseen vuorovaikutukseen, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn sekä oman toiminnan ohjaamiseen, ja merkittävänä taustatekijänä on geneettisyys. (HUS Lastenpsykiatria n.d.)

Lasten nepsy-häiriöt ovat usein luonteeltaan kehityksellisiä eli häiriöt kehittyvät aivojen kehityksen mukana lapsuudessa ja oireet jatkuvat mahdollisesti aikuisuuteen tai vanhuuteen asti, vaikka oirekuva muuttuu usein kasvun edetessä. Lasten neuropsykiatrista oireilua on kuitenkin usein hankala erottaa muista neurologisista tai psykiatrisista häiriöstä, koska oireet voivat olla epätarkkoja tai yleisluonteisia. Joskus oireilua voi esiintyä lyhytaikaisesti eikä erityistä syytä tai diagnoosia välttämättä löydetä taustalla. (Parikka ym. 2017-10-11.) Nepsy-häiriöihin kuuluu laaja-alaisista kehityshäiriöistä autismikirjon häiriöt, Asperger, Touretten oireyhtymä, ADHD sekä ADD. Näiden lisäksi kehityksellisiin nepsy-häiriöihin kuuluu tarkemmin määrittämättömät laaja-alaiset kehityshäiriöt, jotka voivat liittyä esimerkiksi motoriikkaan, oppimiskykyyn, puheen- ja kielentuottoon, toimintoihin tai tunne-elämään. Nepsy-häiriöt esiintyvät monesti myös päällekkäin eli nepsy-henkilöllä on usein vähintään yhden liitännäishäiriön piirteitä. (Jäntti & Savinainen 2018, 263–264.)

Nepsy-henkilöillä aivojen hermorataverkostojen toiminta on puutteellista, mikä vaikuttaa monesti esimerkiksi aktiivisuuteen, oppimiseen, motivaatioon tai impulsiivisuuteen. Hermosolujen lähettämät signaalit aiheuttavat häiriöitä myös dopamiinin, noradrenaliinin tai glutamaatin eli aivojen viestinnästä vastaavien välittäjäaineiden toimintaan. (Parikka ym. 2017, 12.)

Noin 15 prosenttia suomalaisista kärsii jostakin nepsy-häiriöstä. Luku on kasvanut 2000-luvulla ja kasvun odotetaan jatkuvan entisestään nepsy-häiriöiden tietoisuuden ja tunnistamisen lisääntyessä (Jäntti & Savinainen 2018, 264). Tukitoimet on suunniteltava yksilöllisesti, ja nepsy-henkilöille tulee tarjota ja järjestää tilanteeseen sopiva tuki. Kaikki eivät kuitenkaan tarvitse tukea, eivätkä kaikki tukivaihtoehdot sovi kaikille. (Jäntti & Savinainen 2018, 313.)

3.1.1 ADHD

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on yleisin neuropsykiatrinen häiriö, missä aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen kehitys on häiriintynyt. ADHD:ssä korostuu pääasiallisesti kolme erilaista oiretta, jotka ovat tarkkaavaisuuden ongelmat, yliaktiivisuus sekä impulsiivisuus. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019.) Lisäksi oireina voi olla myös pettymysten sietämisenvaikeus, korostunut ärtyneisyys sekä mielialojen vaihtelu (Huttunen & Lumikukka 2019). Edellä mainittuihin oireisiin voi liittyä kuitenkin laaja kirjo erilaisia piirteitä ja oireita, jotka voivat kaikki johtaa ongelmiin ilman ADHD-diagnoosia ja asianmukaista hoitoa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ADHD-piirteet aiheuttaisivat automaattisesti ihmiselle ongelmia, vaan näihin piirteisiin voi liittyä myös positiivisia ominaisuuksia, jotka voivat olla ihmiselle suuri voimavara.

ADHD:n positiivisista vaikutuksista puhutaan kuitenkin edelleen vähän, vaikka ne voivat vaikuttaa myönteisesti ihmisen arkeen ja siinä pärjäämiseen. ADHD:n positiivisia piirteitä voi olla esimerkiksi kekseliäisyys, rohkeus, heittäytymiskyky, joustavuus, sinnikkyys ja kyky unohtaa vastoinkäymiset. Kaikilta ihmisiltä löytyy kuitenkin ADHD-piirteitä jossain määrin; toisilla niitä on enemmän, kun taas toisilla niitä on vähän tai lainkaan. (Hansen 2017, 12–14.) Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kaikille ihmisille voitaisiin asettaa ADHD-diagnoosi, vaan että diagnoosin asettaminen voi olla hyvin haasteellista rajan määrittelyn vuoksi.

ADHD on kehityksellinen häiriö, ja se voidaan diagnosoida ihmiselle elämän eri vaiheissa; lapsuudessa, nuoruudessa, aikuisuudessa ja eläkeiässä (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019). Diagnoosi voidaan asettaa, mikäli potilaalla on

ADHD:lle tyypillisiä oireita tai piirteitä useampi kuin yksi ja ne aiheuttavat hankaluuksia elämän eri osa-alueella. Tutkimukset tehdään haastattelemalla potilasta ja tämän perhettä, koulun henkilökuntaa ja muita läheisiä. (Huttunen & Lumikukka 2019.) Yleisenä käsityksenä on pitkään pidetty sitä, että ADHD oireilee vain lapsilla ja nuorilla, ja iän myötä se häviää. Tämä oletamus ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä oireiden ilmeneminen ja niiden aiheuttamat haitat vaihtelevat eri ikäkausien aikana. Vaikka usein ADHD-piirteet vähenevätkin aikuisuudessa, vaikutukset kuitenkin näkyvät arjessa, joskin eri tavalla kuin lapsuudessa ja nuoruudessa. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Yleisimpänä ADHD:n alaryhmänä pidetään ADD:ta, eli keskittymisen ja tarkkaavaisuuden säätelyn ongelmaa. ADD-oireinen kärsii monesti myös impulsiivisuudesta olematta kuitenkaan hyperaktiivinen. Koska hyperaktiivisuus ja ylivilkkaus puuttuu usein oirekuvasta, ADD saattaa jäädä havaitsematta ja diagnoosi tekemättä. Tämän takia yleisenä käsityksenä pidetään, että ADHD on yleisempää poikien ja nuorten miesten keskuudessa, sillä tytöillä ylivilkkaus ja hyperaktiivisuus eivät välttämättä ilmene niin selvästi ja huomattavasti, jonka vuoksi diagnoosi jää heidän osaltaan tekemättä. Rajanveto normaalien keskittymisongelmien ja ADD-oireiden väliin on haastavaa, jonka vuoksi on erittäin tärkeää selvittää, voivatko oireet johtua muista syistä, kuin aivoissa tapahtuvista muutoksista (Hansen 2018, 21–31.) ADHD:n tunnistamista vaikeuttaa oireiden moninaisuus, jotka voivat liittyä myös muihin psykiatrisiin häiriöihin tai ihmisen elämänvaiheisiin (Kumperscak 2021, 3). Nykyään yleinen ADHD-käsite on korvannut aiemmin käytetyn ADD-termin.

ADHD-diagnoosit ovat yleistyneet huomattavasti viime vuosina kaikkialla maailmassa. Tähän vaikuttaa moni asia, mutta erityisesti lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattilaisten lisääntynyt osaaminen ja tietoisuus ADHD:stä lisää oireiden tunnistamista, joiden perusteella on helpompi asettaa diagnoosi. Ympäristötekijät voivat osaltaan selittää ADHD:n esiintymisen lisääntymistä. Digitalisoinnin ja älypuhelinien myötä, ihmisten ”ruutuaika” on lisääntynyt huomattavasti sosiaalisessa mediassa ja Internetissä. (Davidovitch, Koren, Fund, Shrem & Porath 2017, 1–7.) ADHD-ihmiselle digitaalinen maailma on hyvin houkutteleva, koska kännykkä aktivoi aivojen mielihyväskeusta ja siellä erittyvää dopamiinia (Hansen 2018, 36–38). ADHD:hen liittyvä stigma ja vanhempien asenne on myös

muuttunut vuosien varrella, joka on saanut monet hakemaan apua omiin tai lastensa oireisiin. Vanhemmat saattavat kokea ADHD-diagnoosista ja sen hoidosta olevan apua ympäristön haasteisiin erityisesti, jos lapsi pärjää akateemisesti kehnosti. (Davidovitch ym. 2017, 6.)

Oireyhtymä on geneettinen eli se periytyy jälkipolville hyvin suurella todennäköisyydellä. ADHD-oireisilla aivojen kuorikerros on ohuempi ja eri tavalla poimuttunut kuin muilla ihmisillä, jonka vuoksi aivot tuottavat normaalia vähemmän dopamiinia. Kuitenkin perimästä huolimatta ympäristötekijöillä on suurempi rooli oireiden ilmenemiseen, minkä vuoksi ADHD-henkilö voi oireilla eri tavalla vuorovaikutustilanteissa. Tukitoimet, opitut ja opetetut selviytymiskeinot sekä vuorovaikutustaidot vaikuttavat ADHD-oireiden voimakkuuteen ja niiden aiheuttamien haittojen voimakkuuteen. (Parikka ym. 2017, 33–35.)

Vankipopulaatiossa ADHD:tä esiintyy moninkertaisesti muuhun väestöön verrattuna. Nuorilla rikoksenteijöillä ADHD:n esiintyvyys lisääntyy noin viisinkertaisesti ja aikuisilla kymmenkertaisesti. (Yong, Moss, Sedgwick, Fridman & Hodgkins. 2015, 247–255.)

3.1.2 Autismi

Autismi kuuluu autismin kirjoon, eli autismikirjon häiriöihin (Autism Spectrum Disorders, ASD), jotka ovat monimuotoisia ja omaleimaisia neuropsykiatrisia häiriöitä. Autismin taustalla on geneettisiä ja fysiologisia tekijöitä, ja häiriölle on tyyppillistä yksilöllinen sekä monimuotoinen oirekuva. Oirekuvan monimuotoisuus johtuu siitä, ettei autismi ole vain yksittäinen häiriö, vaan pikemminkin käyttäytymiseen perustuva oireyhtymä. ”Kirjo”-sanalla viitataan oireiden vaikeusasteen laajaan vaihteluun. (Nissilä 2022.) Oirekirjon laajuudesta huolimatta, hankaluuksia ilmenee lähes poikkeuksetta jollain tasolla sosiaalisessa kommunikaatiossa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, sosiaalisessa mielikuvituksessa sekä aistiärsykkeiden sietämisessä (Jäntti & Savinainen 2018, 281).

ASD-diagnoosi perustuu ICD-10-tautiluokitukseen (International Classification of Diseases), johon kuuluu autismin lisäksi Aspergerin oireyhtymä, lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi, Rettin oireyhtymä ja disintegratiivinen kehityshäiriö (Hellerin tauti) sekä muutamia harvinaisempia ja määrittelemättömiä häiriöitä. Lapsuusiän autismissa ydinoireina ovat laadulliset poikkeavuudet vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa sekä kaavamaiset ja rajoittuneet käytöstavat tai kiinnostuksen kohteet, jotka ilmenevät kolmanteen ikävuoteen mennessä. (Koskentausta, Koski & Tani 2018, 1493–1495; Jäntti & Savinainen 2018, 281–283.) Tyypillisten oireiden lisäksi myös aggressiivisuutta ja raivokohtauksia voi ilmetä. Vaikea-asteisessa autismissa ulkoiset oireet ovat tunnistettavissa jo ensimmäisen vuoden aikana, jolloin autistinen lapsi saattaa ottaa tavanomaista vähemmän katsekontaktia muihin ihmisiin. Lapsella voi olla puutteita vastavuoroisuudessa, aloitteellisuudessa sekä lapsenomaisessa uteliaisuudessa. Lapsen leikit puolestaan sisältävät usein järjestyä ja erilaisten käyttäytymismuotojen omaksuminen tuottaa lapselle hankaluuksia. (Nissilä 2022; Jäntti & Savinainen 2018, 284–285.) Vaikka autismi on pysyvä ominaisuus, oirekuva muuttuu usein kehityksen myötä, ja samalla autismin ydinoireet lievenevät (Koskentausta ym. 2018, 1493–1495).

Autistisen henkilön puhetyyli poikkeaa usein muista ja se voi olla puhetapana hyvin kirjakielistä ja muodollista. Toisaalta puheen vastaanottaminen voi olla haastavaa, ja erilaiset vitsit ja vertauskuvat voidaan tulkita kirjaimellisesti ja virheellisesti. Elekielen niukkuus aiheuttaa monesti sosiaalisissa tilanteissa hämmennystä ja sekaannusta sekä vaikeuttaa ihmissuhteiden luomista ja ylläpitoa. Sosiaaliset tilanteet voivat olla autistiselle henkilölle hyvin kuormittavia, sillä vastavuoroisuuden ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi vähäisenä kiinnostuksena ihmissuhteisiin. Vuorovaikutusta on vaikea luoda toisten kanssa, jos tunteiden tunnistaminen ja säätely tuottaa ongelmia. Monella autistisella henkilöllä on jokin intohimon tai mielenkiinnon kohde, joka voi luoda rajoitteita toimintakyvylle ja arjesta selviytymiseen. (Parikka ym. 2017, 42–46.) Toisaalta autismiin liittyy myös monia vahvuuksia ja voimavaroja, joista esimerkkeinä on hyvä keskittymiskyky, oikeudentaju sekä ongelmanratkaisukyky (Autismiliitto 2023). Hoidon tarve on aina yksilöllistä, ja osa pystyy elämään itsenäistä elämää, kun taas toiset tarvitsevat enemmän tukea, hoitoa ja kuntoutusta (Nissilä 2022). ASD:n diagnosoin-

nissa on keskeistä osoittaa, että häiriölle tyypilliset oireet ovat alkaneet jo varhaislapsuudesta ja jatkuneet nykyhetkeen keskeytyksettä. Erotusdiagnostiikka sekä oheisdiagnostiikka on tehtävä tarkasti. Diagnosoinnissa käytetään usein apuna myös oireita kartoittavia kyselyitä sekä strukturoituja tehtäviä sisältäviä havainnointitutkimuksia. (Koskentausta ym. 2018, 1493–1495; Parikka ym. 2017, 47.) Pienillä lapsilla autismin kaltaisia oireita voi aiheuttaa myös aistivammat, kuten kuurous, näkövamma sekä yleinen kehitysviive. Oireiden takana voi olla myös lapsen ujous ja varautuneisuus tai pahimmillaan traumaattisen lapsuuden aiheuttama kiintymyssuhdehäiriö. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että saman autismidiagnoosin saaneiden henkilöiden toimintakyky voi olla hyvin erilainen. (Parikka ym. 2017, 47.)

ASD:hen ei ole varsinaista lääkettä, mutta autismin laaja-alaisten oireiden hallintaan voidaan käyttää erilaisia lääkkeitä, jotka voivat vähentää esimerkiksi aggressiivisuutta, ahdistusta, impulsiivisuutta, ärtyneisyyttä tai ADHD-oireita. Yleisin lääkehoidon käyttöaihe on käytöshäiriö, jolloin lääkkeet tavallisimmin vaikuttavat välittäjäaine dopamiinin aineenvaihduntaan. Psykoosilääkkeitä ja masennuslääkkeitä voidaan myös käyttää oireiden hoitoon. Koska häiriön oireet hankaloittavat aina arjen sujumista, yksilölliseen hoitosuunnitelmaan sisällytetään myös kuntoutusmuotoja olennaisesti. Kuntoutus sisältää usein sosiaalisten ja tunnetaitojen opettelua sekä verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän vahvistamista, joita harjoitellaan esimerkiksi käyttäytymis- ja kommunikaatioterapian sekä toimintaterapian avulla. (Parikka ym. 2017, 49–50.)

3.2 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat melko yleisiä psykiatrisia häiriöitä lapsilla (Käytöshäiriöt: Käypä hoito - suositus 2018.) Kun lapsella havaitaan poikkeavan haastavaa käytöstä, voidaan puhua käytös- ja tunnehäiriöistä, joiden takana voi olla jokin diagnoosi, kuten ADHD, uhmakkuushäiriö (Oppositional Defiant Disorder, ODD) tai käytöshäiriö (Conduct disorder, CD). Diagnoosin asettamisen ohella on kuitenkin tärkeää kuvailla käyttäytymisen piirteitä ja toimintaa sekä kartoittaa oireet, sillä uhmakkuuden, CD:n tai ADHD:n aiheuttamaa poikkeavaa käytöstä on usein vaikeaa erottaa toisistaan. (O'Regan 2012, 11–12.) Häiriökäyttäytymisen havaitaan

usein helposti koulussa tai kotiympäristössä, mikä on merkityksellistä lapsen tulevaisuuden kannalta. Mahdollisimman varhaisilla ja yksilöllisillä tukitoimilla ja hoidolla voidaan ehkäistä aikuisiän riskiä häiriintyneelle sosiaaliselle integraatiolle. (Aronen 2016, 965.)

Käytösongelmat voivat ilmetä lapsuudessa tai nuoruudessa kasvun ja kehityksen aikana joko ohimenevinä haasteina tai pysyvinä käyttäytymismalleina, jolloin puhutaan käytöshäiriöstä (Aronen 2016, 961). Käytöshäiriöisille lapsille ja nuorille on tyypillistä ikätasosta poikkeava uhmakas, epäsosiaalinen ja aggressiivinen käyttäytyminen, joka voi rikkoa muiden perusoikeuksia. Käytöshäiriöt ilmenevät monin tavoin, mutta diagnoosin saaminen edellyttää vähintään muutamien diagnostisten kriteerin täyttymistä. Taulukossa 1 on kuvattu CD:n diagnostiset kriteerit DSM-5-luokituksen mukaan, jota käytetään nykyisin yleisimmin luokitusjärjestelmänä. ICD-10-luokitusjärjestelmää käytetään myös CD:n diagnostiikassa, ja siinä käytöshäiriöt jaetaan perheensisäisiin, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön sekä uhmakkuushäiriöön. Luokitusjärjestelmän valinta riippuu pitkälti käyttötarkoituksesta, alueellisista käytännöistä ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä. (Käytöshäiriöt: Käypä hoito – suositus 2018.)

Taulukko 1. Käytöshäiriö DSM-5:n mukaan

Aggressiivisuus ihmisiä tai eläimiä kohtaan	<ul style="list-style-type: none"> -Aloittaa usein tappeluita -On ollut fyysisesti julma ihmisille/eläimille -On ryöstänyt uhkaamalla uhria, on käyttänyt asetta -On pakottanut jonkun seksuaaliseen toimintaan -Sortaa/uhkaa tai pelottelee usein toisia
Omaisuuksien tuhoaminen	<ul style="list-style-type: none"> -On tahallaan tuhonnut toisten omaisuutta -On tahallaan sytyttänyt tulipaloja
Vilpillisyys tai varkaus	<ul style="list-style-type: none"> -On varastanut -On valehdellut saadakseen tavaroita tai palveluksia -On tehnyt murtoja
Vakava sääntöjen rikkominen	<ul style="list-style-type: none"> -On lintsannut koulusta ennen 13. ikävuotta -Ei ole noudattanut kotiintuloaikoja ennen 13. ikävuotta -On karannut ainakin kahdesti yöksi

Uhmakkuushäiriön diagnoosin kriteerit täyttyvät herkemmin 8–10-vuotiailla verrattuna CD:hen, sillä alle kymmenenvuotiaiden käytösongelmat täyttävät harvoin CD-diagnoosin edellyttämät kriteerit. Kriteerien täytyessä on usein kyse CD:n vaikeasta muodosta, johon liittyy aivojen neurofysiologista poikkeavuutta. (Aronen 2016, 962–963.) Lasten ja nuorten käytöspulmat ovat osa normaalia kehitystä, ja diagnoosia tehtäessä on tärkeää huomioida erotusdiagnoosi. Hoitamattomalla ADHD:llä ja käytöshäiriöillä on esimerkiksi monia yhteisiä piirteitä. Toisaalta myös muut häiriöt, kaltoinkohtelu, kehitysvaikeus tai psykososiaalinen trauma voivat vaikuttaa käytösongelmien syntyyn. (Aronen 2016, 964.)

Käytöshäiriöiden taustalla voi olla perinnöllisiä, biologisia tai ympäristökäyttäytymiseen liittyviä syitä (Mielenterveystalo n.d). Lapsuuden aikaisiin käytöshäiriöihin sekä ADHD:hen liittyy kasvanut riski nuoruusiässä tapahtuville rikoksille sekä päihteiden käytölle (Elonheimo 2010, 23). CD:llä ja ADHD:llä on todettu olevan samoja geneettisiä taustatekijöitä (Käytöshäiriöt ja ADHD: Käypä hoito – suositus, 2016.) Yleisesti ottaen käytösongelmat lapsuudessa ennakoivat aikuisiällä psyykkisiä

vaikeuksia sekä rikoksia. Tätä voidaan perustella esimerkiksi sillä, että käytöshäiriöt johtavat monesti huonoon koulumenestykseen, vaikeuksiin toisen asteen koulutuksessa sekä myöhemmin työelämässä. Koulutaipaleen aikana aggressiivisuus ja käytösongelmat voivat johtaa kaveriporukasta syrjäytymiseen, jolloin lapsi tai nuori ajautuu kaltaistensa seuraan ja epäsosiaalisuus lisääntyy. (Haapasalo 2017, 39–41.)

Käytöshäiriöiden hoidossa on tärkeää huomioida kaikki elämänalueet, joilla haasteita esiintyy sekä kasvuympäristö. Hoito ja tukitoimet toteutetaan moniammatillisesti, jossa koko perheen merkitys on suuressa roolissa. CD:n hallintaan ja hoitoon tehoavat parhaiten kunnioitus, ihmissuhteet sekä positiiviset roolimallit, jotka tulisi huomioida hoitosuunnitelmaa tehdessä. (O'Regan 2012, 84.) Vanhemmuuden laatu ja kasvatuskäytännöt vaikuttavat ensisijaisesti lapsen käytöshäiriöiden kehitykseen (Haapasalo 2017, 39). Psykososiaaliset interventiot, jotka perustuvat sosiaaliseen oppimiseen sekä kiintymyssuhdeteorioihin ovat tehokkaita hoitomuotoja lasten ja nuorten käytösongelmiin. Näistä esimerkkinä ovat vanhemmuustaito-, perhe-, koulu- ja verkostointerventiot. Sosiaalisten ja aggressiotaitojen hallinnan opettelu on myös tärkeää. Mikäli lapsella on CD:n lisäksi muuta oheissairastavuutta, kuten diagnosoitu ADHD, uniongelmia, masennusta tai päihdehäiriöitä, voi lääkehoito olla perusteltua muiden tukitoimien ohella. (Aronen 2016, 964–965.)

3.3 Nuorisrikollisuus

Lakiopissa määritellään rikolliseksi käyttäytymiseksi teot, jotka ovat rikoslaissa kiellettyjä. Nuorisrikollisuudesta puhutaan silloin, kun rikoksentekijä on laissa määritellyn ikähaarukan sisällä rikokseen syyllistyessään. (Elonheimo 2010, 13.) Nuorisolaki määrittelee alle 29-vuotiaan henkilön nuoreksi, mutta tämä ei päde rikosepäilyyn (Nuorisolaki 2016/1285). Tällaisessa tilanteessa sovelletaan lakia nuorista rikoksentekijöistä, jossa nuorisrikolliseksi määritellään henkilö, joka on ollut rikoksen tekohetkellä iältään yli 15-vuotias, mutta kuitenkin alle 21-vuotias (Laki nuorista rikoksentekijöistä 1940/262 § 1). Tässä opinnäytetyössä nuorisrikollisella viitataan lainsäädännössä määriteltyyn ikäryhmään eli 15–21-vuotiaisiin rikoksentekijöihin.

Suomessa nuorisorikollisuutta on tutkittu nuorisokyselyillä, jotka on toteutettu erityisesti kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin toimesta jo vuodesta 1995 alkaen. Kyselytulosten seurauksena nuorisorikollisuuden kehitystrendi on yleisesti laskeva, ja rikoksia tapahtuu edelleen määrällisesti vähän Suomessa. Alaikäisten tekemät vakavat väkivaltarikokset ovat olleet kuitenkin poikkeuksellisen korkealla tasolla vuosina 2020 ja 2021. (Korhonen 2022, 3.) Vaikka nuorten rikoskäyttämisen esiintyminen on saatu laskusuuntaan, toistuvasti rikoksia tekeville nuorille ei ole hyödynnetty tehokkaita ja oikea-aikaisia tukitoimia ja auttamisen keinoja (Kaakinen & Näsi 2021, 5–15). Nuorisorikollisuudelle ei ole yhtä selittävää tekijää, jonka perusteella voitaisiin arvioida ilmiötä. Nuorisorikollisuuden teorioissa huomioidaan esimerkiksi perimä, temperamentti, sosiaaliset tekijät, vertaisryhmät ja yhteiskunnallinen tilanne. (Haikkola, Hästbacka & Pekkarinen 2019, 17–18.)

3.4 Ennaltaehkäisevät tukitoimet

Nuorten neuropsykiatristen ongelmien varhainen tunnistaminen ja diagnosointi sekä menestykseäs hoito voi ennaltaehkäistä myöhempiä aikuisuuden ongelmia ja syrjäytymistä. Huomionarvoista on, että rikolliselle tielle päätyneet nuoret eivät aina ole niitä, jotka jatkavat rikoskäyttämistä aikuisikään saakka tai tekevät vakavimpia rikoksia. (Haikkola ym. 2019, 40–41.) Varhaiseen puuttumiseen liittyy olennaisesti erotusdiagnosointi, koska erilaisten nepsy-häiriöiden oireet voivat olla päällekkäisiä ja muistuttaa muita psykiatrisia häiriöitä ja tiloja. Lapsen tai nuoren normaali kehitys pitää myös erottaa tilanteista, joissa diagnostiset kriteerit täyttyvät. Tämä vähentää tarpeettomien hoito- ja tukitoimien suunnittelua sekä virheellisisien diagnoosien tekemistä. (Mieli ry n.d.)

Lapsen tai nuoren tilanteen hahmottamiseksi ja yksilöllisten hoito- ja tukitoimien suunnittelemiseksi tarvitaan laajasti tietoa eri tilannetekijöistä, jotka voivat vaikuttaa oirehdintaan. Kokonaisvaltainen psykiatrinen ja neuropsykiatrinen arviointi edellyttää yksilötutkimuksen lisäksi riittävää arviointia perhetilanteesta, lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä psykososiaalisesta toimintaympäristöstä. (Ebeling, Mattila, Suominen, Haapala & Suomela-Markkanen

2020, 12–18.) Nuorten rikoskäyttäytyminen on osittain yhteydessä perheen sosio-ekonomiseen asemaan, joten tukitoimenpiteet tulisi suunnata varhaisessa vaiheessa suoraan koko perheelle. Tämä ennaltaehkäisevä tukitoimenpide on yhteiskunnallisesti kustannustehokkain vaihtoehto. (Haikkola ym. 2019, 46 & 78.) Lapsen tai nuoren mahdollinen oppimisvaikeus sekä koulunkäynnin haasteet tulisi huomioida opetusjärjestelyiden sekä oppimisympäristön suunnittelussa. Pedagogiikassa voidaan huomioida lapsen tai nuoren mahdollinen tarve erityisopetukseen, tehostettuun tukeen ja erityisen tukeen. (Parikka ym. 2017, 72–98.)

Nuorisoriikollisuuden ennaltaehkäisevässä työssä esiin nousee tärkeäksi saumaton viranomaisyhteistyö, joka on eri alojen ammattilaisten jaettua asiantuntijuutta sekä tiivistä yhteistyötä (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019). Viranomaisia ovat kaikki virkasuhteessa työskentelevät henkilöt, jotka työskentelevät valtiolla, kunnalla tai muussa julkisyhteistyössä (Suomi.fi n.d.). Moniammatillinen yhteistyö voi ilmetä eri viranomaisten keskinäisen toiminnan välillä, verkostojen yhteistoimintana tai yritysten sisäisten ja ulkoisten toiminnan muotoina. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää vankkaa luottamusta lapsen, perheen ja viranomaistiimin välillä. Ongelmien ilmaantuessa yhteistyötä tehdään lapsuudessa ja nuoruudessa erityisesti myös lastensuojelun, päivähoidon sekä oppilasterveydenhuollon kanssa. (Mönkkönen ym. 2019.) Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta määrittelee viranomaisyhteistyötä koskevaa tiedon jakamista tietoturvallisesti yli organisaatorajojen sekä varmistaa eri organisaatioissa toimivien viranomaisten tietoa-aineistojen yhdenmukaisuutta sekä yhteen toimivuutta (Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 2019/906).

Ennaltaehkäisevässä työssä poliisin toimialaan kuuluvat koulupoliisit ja yleinen ennaltaehkäisevä toiminta, joka kattaa osallisuuden, valistuksen ja kasvatuksen. Sosiaalipuolen toimialueena on puolestaan nuorisotyö, etsivä nuorisotyö sekä kohdennettu ryhmätoiminta. Viranomaisyhteistyötä tehdään jatkuvasti eri sektorien välillä, jotta nuorelle voidaan taata kokonaisvaltainen tuki. (Haikkola ym. 2019, 53.) Ankkuri-malli (Ankkuritoiminta) on moniviranomaisyhteistyöllä toteutettavaa ennaltaehkäisevää työtä nuorten rikoskierteen katkaisemiseksi, joka on kohdennettu erityisesti 15–20 vuotiaisiin nuoriin rikoksentekejiin. Ankkuri-mallin tavoitteena on estää nuoren syrjäytyminen yhteiskunnasta ja puuttua nuoren toi-

mintaan ennen kuin rikoskierre ehtii syntyä. Ankkuritoiminta sisältää erilaisia yksilöllisesti suunniteltuja interventioita ja tukimuotoja, jotka kohdistuvat erityisesti päihteettömyyteen, koulutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin. (Sisäasiainministeriö 2013, 12–13.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä sovelletaan tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoituksena on kuvata valitusta näkökulmasta tarkasteltavaa ilmiötä keskeisten käsitteiden avulla (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293). Tutkimuskysymys auttaa keskeisten käsitteiden rajaamisessa. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu aiemmin julkaistuihin tieteellisten, useimmiten vertaisarvioituihin, tutkimusten tarkasteluun. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella eri päätyyppeihin, joita ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrälliset meta-analyysit ja laadulliset meta-analyysit. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.) Kirjallisuuskatsaus-tyyppi valitaan käyttötarkoituksen ja käytettävän aineiston mukaan. Kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa systemaattisesti kattava kokonaiskuva aiemmista tutkimuksista ja analysoida näiden tutkimustuloksia, joiden avulla saadaan laajempi näkemys asiakokonaisuudesta ja aihealueesta. (Salminen 2011, 1; Stolt ym. 2016, 23.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä kriittinen ja läpinäkyvä, millä viitataan toistettavuuteen eli paljastetaan kaikki prosessin vaiheet yksityiskohtaisesti sekä siihen, että tehdään kaikki perustellusti ja peilataan suhteessa tutkimuskysymykseen. Tieteellisen prosessin lisäksi kirjallisuuskatsauksessa on hyvä käyttää myös luovuutta, kunhan tekee sen läpinäkyvästi. (Vilkkä 2023.)

Hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa sovelletaan tyypillisesti narratiivista kirjallisuuskatsausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94). Menetelmän avulla voidaan muodostaa aineistolähtöisesti täysin uusi tai erilainen näkemys tutkittavaan ilmiöön tai tutkimusaiheeseen. Vaikka kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on mahdollisuus argumentoida vakuuttavasti katsauksen sisältöä ja tarkastella tiettyjä erikoiskysymyksiä, on menetelmässä kuitenkin myös joi-takin heikkouksia ja sitä on kritisoitu muun muassa subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013, 292–299.)

Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka tehdään vaiheittain. Ensimmäinen vaihe alkaa riittävän tarkan tutkimusongelman ja/tai -kysymyksen määrittämisellä ja rajaamisella. Katsauksen tekijän tulee olla kiinnostunut aiheesta sekä suhtautua objektiivisesti katsauksen mahdollisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Toisessa vaiheessa tehdään systemaattinen kirjallisuushaku sekä valitaan aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Kolmas vaihe sisältää tutkimusten luotettavuuden arvioinnin, jonka jälkeen tehdään aineiston analyysi ja synteesi, joissa tutkimusten tulokset esitetään yhteenvetona, joka luo kokonaiskuvan ja ymmärryksen käytetystä aineistosta. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan keskeiset tulokset ja katsaus kirjoitetaan tarkasti lopulliseen muotoonsa. Tässä vaiheessa kirjoitetaan myös tekijän pohdintaosuus. (Stolt ym. 2016, 23–31.)

4.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Systemaattisessa kirjallisuushaussa tutkimuskysymys ohjaa relevantin aineiston löytymiseen ja sen keruuta. Aineiston riittävyden määrää arvioitaessa, tulee tarkastella tutkimuskysymyksen laajuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aineisto haetaan sähköisistä tietokannoista katsaukseen soveltuvilla hakusanoilla tai hakulausekkeilla. Sähköisten tietokantojen lisäksi on lisäksi tehtävä manuaalisia hakuja, jotta kaikki katsaukseen soveltuvat tutkimukset voidaan tavoittaa. Kirjallisuushaussa käytetään sisäänotto- ja poissulkukriteerejä tutkimusaineiston koamiseen, jotka lisäävät aineiston luotettavuutta sekä auttavat säilyttämään katsauksen punaisen langan keskiössä. (Stolt 2016, 25–26.)

Opinnäytetyön tiedonhaku kohdistettiin viiteen sähköiseen tietokantaan; CINAHL, Pubmed, Medic, Nursing & Allied Health Database sekä Julkari. Suomenkielisille hakusanoille etsittiin englanninkielisiä vastineita MOT-sanakirjan, MeSH-sanakirjan sekä ChatGPT:n avulla, joita käytettiin hakulausekkeissa. Hakulausekkeet muodostettiin yhdistelemällä keskeisiä käsitteitä, fraasihakua sekä hyödyntämällä Boolean AND-, OR- ja NOT- operaattoreita. Kirjallisuuskatsauksessa hakusanoiksi ja keskeisiksi käsitteiksi muodostui neuropsykiatriset häiriöt, ADHD, autismi, käytöshäiriöt, nuorisoriikollisuus, viranomaisyhteistyö sekä ennaltaehkäisevät tukitoimet. Tähän opinnäytetyöhön ei valittu yhtäkään tutkimusta tai julkaisua manuaalisella haulla. Opinnäytetyön tiedonhaku on jäsennelty oheiseen taulukkoon 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoista

Tieto- kanta	Hakusanat/hakulauseke	Tulok- set	Rajaukset	Valitut
CINAHL	(Neuropsych* OR adhd OR autism) AND (“juvenile delinque*” OR crim*) AND (treatment OR support)	123 kpl	-Full text -Peer reviewed -2011-2024 -English language	3
	(neuropsychiatric disorders) AND (crime OR type of crime) AND (risk factors)	1 kpl		1
PubMed (Medline)	(ADHD) AND (“juvenile delinquency”)	34 kpl	-Free full text -2011-2024 -English language	1
	(autism) AND (“juvenile delinquency”)	4 kpl		1
	(prevent) AND (criminal*) AND (ADHD medication)	25 kpl		2
	(ADHD) AND (crim*) AND (psyc*)	186 kpl		1
Medic	(neuropsych* OR neuropsych* OR ADHD OR käytöshäir*) AND (“juvenile delinque*” OR nuorisoriikoll* OR rikoll*) AND (tuki OR support OR hoito OR treatment*)	4 kpl	-Koko teksti -Asiasanojen lyhenteet käytössä -Kielenä suomi tai englanti -2011–2024	1
	(rikollisuus) AND (ADHD) OR (“neuropsychiatriset häiriöt”)	6 kpl		1
	(nuorisoriikollisuus) AND (tuk*)	2 kpl		0
Nursing & Allied Health Database	(Neuropsychiatric disorders) AND (juvenile delinquency)	74 kpl	-Full text -Peer reviewed -2011-2024 -English language	0
Julkari	(autismi OR neuropsychiatrisen häiriö) AND (nuorisoriikollisuus)	18 kpl	-Koko teksti	0

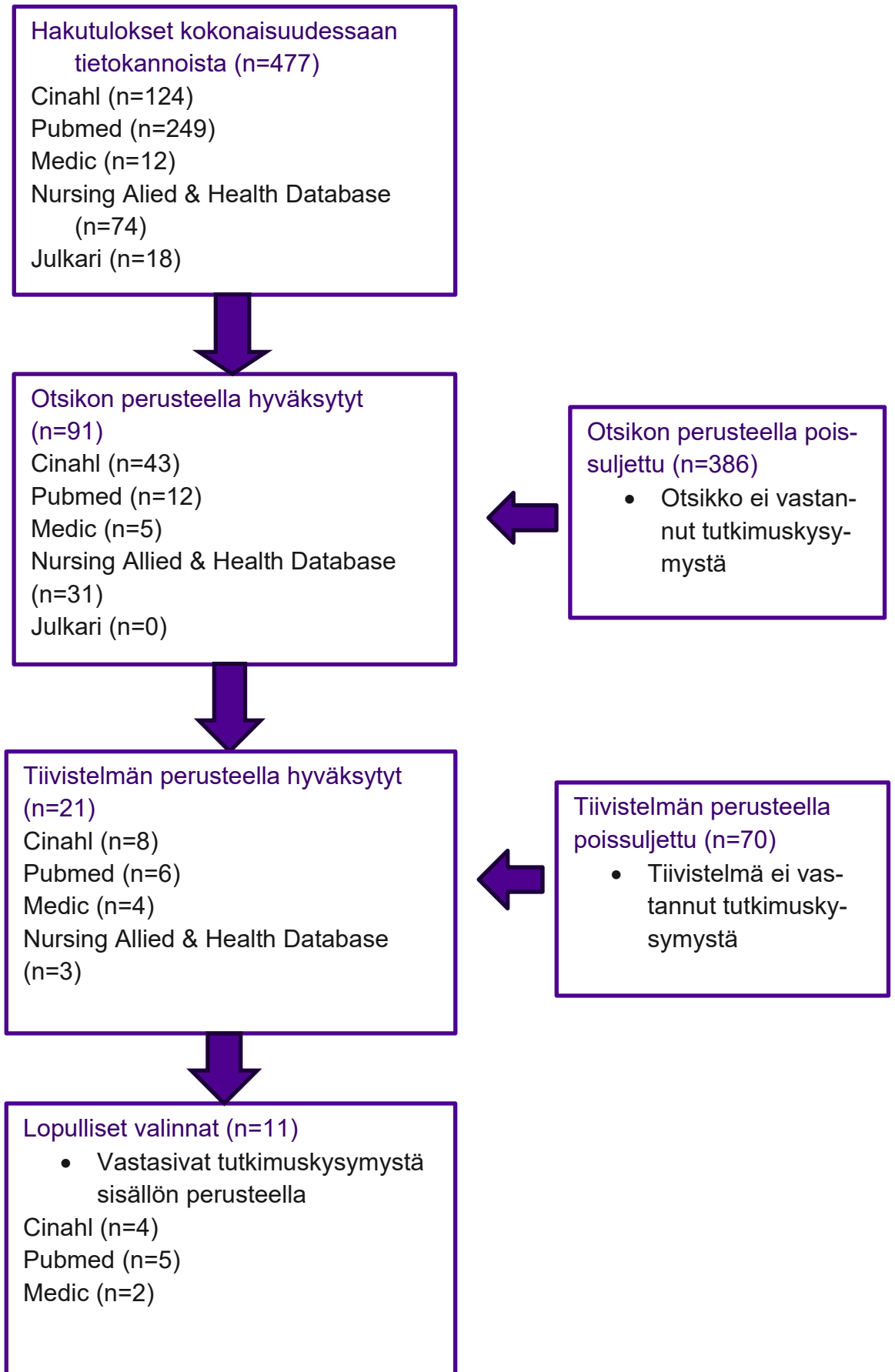
Opinnäytetyön kirjallisuushakua tehtäessä hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, joiden pohjalta tehtiin lopullinen aineistonvalinta. Hyväksytyinä sisäänottokriteereinä kirjallisuuskatsauksessa olivat vertaisarvioidut tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, joiden julkaisuvuosi oli 2011–2024 vuosien välillä. Julkaisun alkuperäiskielen piti olla joko suomi tai englanti sekä niiden piti olla luettavissa tietokannoista. Tärkeimpänä sisäänottokriteerinä toimi kuitenkin se, että tutkimus tai artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen. Oheisessa (taulukko 3) on esitetty kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	<ul style="list-style-type: none"> -Julkaisun kieli on suomi tai englanti -Vertaisarvioitu artikkeli tai tutkimus -Julkaisuvuosi on 2011–2024 -Julkaisu luettavissa tietokannoissa -Vastaa tutkimuskysymykseen
POISSULKUKRITEERIT	<ul style="list-style-type: none"> -Muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi -Vertaisarvioimattomat artikkelit tai tutkimukset -Julkaisuvuosi ennen 2011 -Julkaisu ei ole saatavilla maksutta tai tietokannoissa -Ei vastaa tutkimuskysymykseen riittäväällä tarkkuudella

Aineistoksi valikoitui lopulta 11 vertaisarvioitua tutkimusta ja julkaisua. Valituista tutkimuksista yhdeksän oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Aineistoa valittaessa pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava ja laaja kuva tutkimusaiheesta, jotta eri näkökulmat ja lähestymistavat tulisivat huomioiduiksi tässä tutkimuksessa. Tutkimukset on tarkemmin esitelty liitteessä 1. Tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan läpi ja niille tehtiin laadunarviointi. Tiedonhakuprosessi löytyy kuvioista 1. Opinnäytetyön laadunarviointi on esitelty liitteessä 2.

Aineistonhaku tietokannoista



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineistoanalyysi on toteutettu hyödyntämällä induktiivista sisällönanalyysia, sillä se soveltuu parhaiten kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, jonka tarkoitus on kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Valitulla analyysitavalla katsaukseen valitut tutkimukset voidaan tiivistää ja koota yhdeksi kokonaisuudeksi.

Sisällönanalyysi on perinteinen aineistojen perusanalyysimenetelmä, jolla pyritään esittämään ja kuvaamaan laaja tutkittu ilmiö tai asia tiiviisti. Sisällönanalyysilla saavutetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia merkitysten, seurauksien ja sisältöjen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 166.) Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, ja sillä löydetään tekstistä erilaisia merkityksiä. Käytettäessä sisällönanalyysia menettelytapana, voidaan tutkittavasta ilmiöstä muodostaa kategorioita, käsitteitä tai laajempi käsitejärjestelmä ja -kartta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117; Kyngäs, Pölkki, Elo & Kääriäinen 2011).

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, joista jälkimmäistä käytetään yleisimmin hoitotieteen tutkimuksissa. Induktiivinen sisällönanalyysi toteutetaan kolmivaiheisena prosessina, jonka vaiheita ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi sekä käsitteellistäminen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.)

Ennen analyysiprosessin ensimmäiseen vaiheeseen siirtymistä aineistoon perehdytään, jonka jälkeen poimitaan sana, lause tai ajatuskokonaisuus eli analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö valitaan tutkimuskysymyksen, tavoitteiden tai aineiston laadun ja määrän mukaan. (Stolt ym. 2016, 87; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) On tärkeää huomioida, että aineiston keruu ja analyysi tehdään osittain samanaikaisesti (Kangasniemi ym. 2016, 295).

Alkuperäisaineiston redusointi eli pelkistäminen tehdään tekstiä tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. Tekstistä etsitään tutkimuskysymystä vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka yksinkertaistetaan hävittämättä olennaista sisältöä eli ilmausten punaista lankaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–92.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen alkuperäisilmaisut ovat pääosin englanniksi ja ne on suomennettu liitteessä 3. Taulukossa 4 on havainnollistettu aineiston alkuperäisilmaukset sekä pelkistäminen suomen kielelle. Tässä opinäytetyössä saatiin 46 pelkistystä 11 eri tutkimuksesta. Näistä pelkistyksistä muodostui lopulta neljä yläluokkaa, minkä pohjalta avattiin tutkimusten tuloksia.

Taulukko 4. Esimerkki alkuperäisilmausten redusoinnista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
(2) Crime rates increased with the number of associated risks but were reduced during periods of taking ADHD medication.	ADHD-lääkitys lievensi riskiä syyllistyä rikoksiin. (2)
(6) ADHD treatment has a preventive effect on the development of delinquent behavior.	ADHD-hoidoilla voidaan vähentää rikollista käyttäytymistä. (6)
(6) Psychological treatments such as social skills trainings and behavioral parent trainings that aim at decreasing harsh discipline and improving child-directed play skills, positive parenting, effective limit setting, and proactive control have been found to effectively reduce conduct problems in children and adolescents with CD.	Psykologiset hoidot vähentävät käyttöhäiriöitä niillä, joilla on CD. (6)
(7) There is no single medical therapy that is effective for all symptoms of autism spectrum disorder.	Ei ole yhtä lääkkeellistä hoitoa, joka olisi tehokas kaikkiin autismin oireisiin. (7)
(10) Periods of high ADHD medication adherence were associated with a reduced risk of committing a minor offense in adolescents treated with ADHD medication.	ADHD-lääkityksen säännöllinen käyttö vähentää riskiä syyllistyä lievään rikokseen. (10)
(10) No influence of the type of ADHD medication (stimulants vs. atomoxetine) on reduced risk of committing a minor offense.	ADHD-lääkityksen tyypillä ei ollut väliä rikoksen riskin vähenemisessä. (10)

Seuraavaksi analyysiprosessissa tehdään ryhmittely eli klusterointi, jossa alku-peräisilmauksista tehdyistä pelkistyksistä järjestetään ryhmiä tai luokkia yhtäläisyyksien perusteella. Näistä muodostuu käsitteitä, jotka ryhmitellään alaluokiksi, kuten taulukossa 5. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Klusteroinnilla voidaan ymmärtää käsitteiden välisiä asiayhteyksiä sekä hahmottaa suuresta data-aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä aiheita.

Taulukko 5. Esimerkki klusteroinnista

Pelkistus	Alaluokka
ADHD-lääkitys lievensi riskiä syyllistyä rikoksiin. (2)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito
	Lääkehoito
ADHD-hoidoilla voidaan vähentää rikollista käyttäytymistä. (6)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito
	Psykologiset hoitomuodot
	Lääkehoito
Psykologiset hoidot vähentävät käyttöhäiriöitä niillä, joilla on CD. (6)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito
	Psykologiset hoitomuodot
Ei ole yhtä lääkkeellistä hoitoa, joka olisi tehokas kaikkiin autismikirjon häiriön oireisiin. (7)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito
	Lääkehoito
Lääkehoito on hyödyllinen tukimuoto ASD:n hoidossa. (7)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito
	Lääkehoito
ADHD-lääkityksen säännöllinen käyttö vähentää riskiä syyllistyä lievään rikokseen. (10)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito
	Lääkehoito
ADHD-lääkityksen tyypillä ei ollut väliä rikoksen riskin vähenemisessä. (10)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito

Sisällönanalyysin viimeinen vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi. Tähän prosessin vaiheeseen liittyy olennaisesti klusterointivaihe, sillä alaluokista erotellaan ja yhdistellään ensin yläluokkia, joista voidaan muodostaa teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Tästä esimerkki taulukossa 6. Käsitteellistämistä voidaan tarvittaessa jatkaa esimerkiksi pääluokkien muodostamiseen. (Tuomi & Sarajärvi,

93.) Pääluokan hahmottumista ohjaa olennaisesti opinnäytetyön tutkimuskysymys, tämä on havainnollistettu taulukossa 7. Sisällönanalyysin heikkoutena on muun muassa se, ettei se kuitenkaan mahdollista käsitteiden välisten suhteiden perusteellista tarkastelua (Kyngäs ym. 2011,146).

Taulukko 6. Esimerkki abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka
Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatrisissa häiriöissä
Psykologiset hoitomuodot	
Lääkehoito	

Taulukko 7. Yläluokkien yhdistäminen

Yläluokka	Pääluokka
Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatrisissa häiriöissä	Millaisia vaikutuksia neuropsykiatrisilla häiriöillä on nuorisoriikollisuuteen?
Muiden riskitekijöiden tunnistaminen	
Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin	
Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen	

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat, että tiettyjen neuropsykiatristen häiriöiden piirteet tai oireet voivat kasvattaa riskiä rikollisuuden pariin. Pääluokkana toimii tutkimuskysymys ”Millaisia vaikutuksia neuropsykiatrisilla häiriöillä on nuorisorikollisuuteen?”. Oheisessa taulukossa 8 on esitelty kirjallisuuskatsauksen ylä- sekä alaluokat ja tulososio perustuu neljän yläluokan esittelyyn.

Taulukko 8. Ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatrisissa häiriöissä
Psykologiset hoitomuodot	
Lääkehoito	
Sukupuolisuus	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
Sosioekonominen asema	
Päihteidenkäyttö	
Perhedynamiikka	
Perherakenne	
Sosiaaliset taidot	
Psykiatriset häiriöt	
ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
ADHD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	
Rikoksenluonne	
Rikostyyppi	
Kaksoisdiagnoosi	Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen
Monidiagnoosi	
Käytöshäiriö liitännäissairautena	
Uhmakkuushäiriö liitännäissairautena	

5.1 Lääkehoito ja lääkkeetön hoito neuropsykiatrisissa häiriöissä

Rikollisuuteen vaikuttaa neuropsykiatristen sairauksien onnistunut lääkehoito, joka parhaillaan vähentää nuorten rikollisuuden riskiä ja ADHD:n aiheuttamia aikuisiän pitkäaikaishaittoja. ADHD:n lääkehoidossa käytetyt erilaiset dopamiinivälitteiset stimulantit vähentävät ADHD:n negatiivisia oireita, kuten impulsiivisuutta, joka puolestaan johtaa monesti harkitsemattomiin tekoihin ja rikolliseen käyttäytymiseen. Tuomiot ja vankeusrangaistukset voivat vähentyä, mikäli lääkehoitoa toteutetaan aktiivisesti ja säännöllisesti. Lääkityksen vaikutukset olivat voimakkaammat miehillä, vaikka stimulantit vähensivät molempien sukupuolten rikosriskiä. ADHD-lääkitys vähensi merkittävästi väkivaltarikosten, omaisuusrikosten ja päihtyneenä ajon riskiä. Sen sijaan huumerikosten osalta lääkehoidon vaikutus rikosriskiin oli vähäisin. ADHD:n asianmukainen lääkehoito voi vähentää jopa 85 % päihdehäiriön riskiä nuorilla. Stimulanttilääkitys ei paranna ikätoverisuhteita tai lisää positiivista käyttäytymistä, mutta oireiden lievittyessä sosiaaliset taidot kehittyvät paremmin. Liitännäissairauksien hoito on myös välttämätöntä, ja joskus pelkkä ADHD:n hoito voi lieventää ja helpottaa lievää masennustilaa, ahdistuneisuutta tai käytös- ja uhmakkuushäiriön oireita. (Mohr-Jensen, Bisgaard, Boldsen, Steinhausen 2019; Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011.)

ADHD-lääkityksen ollessa pitkään tauolla, nuori syyllistyy todennäköisemmin rikollisiin tekoihin ja erilaisiin rikkomuksiin. Rikollisuusriski voi kasvaa nuorella jopa 38 %, mikäli säännölliseksi tarkoitetussa lääkkityksessä on yli kuuden kuukauden tauko. SSRI-lääkkeitä voidaan myös käyttää ADHD:n hoitoon, jos nuorella on liitännäissairauksina esimerkiksi masennusta tai ahdistuneisuutta. SSRI-lääkkeet eivät kuitenkaan vähennä nuoren rikosriskiä samalla tavalla kuin säännöllinen ADHD-lääkitys. Tämä johtuu siitä, että SSRI-lääkkeet eivät vähennä ADHD:n ydinoireita. (Rosenau, Dietrich, Van Den Hoofdakker & Hoekstra 2024; Mohr-Jensen ym. 2019.)

ADHD:stä poiketen autismitietämisen ydinoireisiin ei ole täsmällistä lääkehoitoa (Tani, Kara, Grönfors, Lindberg 2021). Vaikka ASD:n kaikkiin oireisiin tehoavaa lääkettä ei ole, voi lääkehoidosta hyötyä ne lapset ja nuoret, joilla on samanaikaisia liitännäissairauksia ASD:n ohella. Samanaikainen ADHD tai ahdistuneisuushäiriö on

yleisin lääkehoidon indikaatio autismikirjon henkilöllä. Antipsykootteja, kuten aripipratsolia ja risperidonia käytetään toisinaan ASD:n käytöshäiriöiden hoitoon, jotka ilmenevät esimerkiksi aggressiivisuutena, ärtyneisyytenä ja äkkipikaisuutena. Psykostimulantteja ja ei-stimulantteja käytetään, mikäli liitännäishäiriönä on ADHD, koska ADHD:n oireet voivat osaltaan pahentaa ASD:n oirekirjoa. Lääkehoidon mahdolliset hyödyt tulee kuitenkin kriittisesti punnita sen aiheuttamiin haittavaikutuksiin. (Sanchack & Thomas 2016.)

Nepsy-häiriöiden hoidossa ei keskitytä ainoastaan lääkehoitoon, vaan lukuisiin muihin lääkkeettömiin menetelmiin. Mielenterveyspalveluiden ja rikosoikeusjärjestelmän välillä toimiva yhteistyö ja tutkimustyö voivat ehkäistä rikollista käyttäytymistä ASD-henkilöillä. Mielenterveyspalvelut, kuten käyttäytymisterapia vähentävät riskiä joutua tekemisiin rikosoikeusjärjestelmän kanssa erityisesti niillä nuorilla, joilla on samanaikaisia sairauksia. (Blackmore, Woodhouse, Gillan, Wilson, Ashwood, Stoencheva, Nolan, McAlonan, Robertson, Whitwell, Deeley, Craig, Zinkstok, Wichers, Spain, Roberts, GM Murphy, M Murphy & Daly 2022.) ASD-diagnoosin saaneilla nuorilla tunteiden tunnistaminen ja niiden yhteys erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin on erityisen tärkeää. ADHD:n haasteet vaativat koulutuksessa ja oppimisessa erityistä tukea, johon pitäisi yhdistää tiivis yhteistyö perheen kanssa. (Rutten, Kempes, Bongers, Vermeiren & Nieuwenhuizen 2022.) Nykyiset hoitointerventiot eivät riitä estämään oireiden aiheuttamia kielteisiä seurauksia varsinkaan niillä nuorilla, joilla on ADHD:n liitännäissairautena CD. Lasten antisosiaalinen käytös huipentuu viimeistään nuoruudessa, jonka vuoksi varhaislapsuudessa aloitettu pitkäaikainen ja intensiivinen hoito on välttämätöntä negatiivisten vaikutusten ja syrjäytymisen estämiseksi. (Sibley, Pelham, Molina, Gnagy, Wachbuch, Biswas, MacLean, Babinski & Karch 2011.) Lääkehoito ja psykososiaaliset hoitomuodot voivat ehkäistä myös epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön muodostumista aikuisuudessa. ADHD:n sosiaalisiin haasteisiin ei ole löytynyt riittävän tehokasta hoitokeinoa. Kognitiivis-behavioraaliset hoitomuodot, esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoittelu eivät ole tuottaneet yhdenmukaisia tuloksia. (Penttilä ym. 2011.)

ADHD-diagnoosi altistaa voimakkaammin tupakoinnille jo nuoresta iästä lähtien. ADHD:n oireet voivat hetkellisesti lievittyä joidenkin henkilöiden kohdalla, mikä

selittää tupakoinnin yleisyyttä ja mielekkyyttä. Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaa aivojen dopamiinijärjestelmään, joka vähentää ADHD:n ydinoireiden, kuten impulsiivisuuden ja tarkkaamattomuuden voimakkuutta. Liitännäissairauksista erityisesti CD ja ODD lisäävät tupakoinnin aloittamisen riskiä nuorena. Stimulanttilääkitys voi kuitenkin vähentää ADHD-henkilön tupakointia merkittävästi. Tupakointia ei kuitenkaan voi pitää lääkkeettömänä hoitomuotoa sen aiheuttamien negatiivisten terveysvaikutusten vuoksi. Säännöllisesti käytetyn ADHD-lääkityksen on pelätty ennustavan nuoren huumeidenkäyttöä, koska on tutkittu, että ADHD-diagnoosi kaksinkertaistaa päihderiippuvuuden riskiä. Ilman lääkitystä nuori saattaa kuitenkin päätyä käyttämään huumeita, kuten amfetamiinia tai kokaiinia, ADHD- tai käytöshäiriöoireiluun. (Penttilä ym. 2011.)

Kohdennetut psykososiaaliset hoitointerventiot lisäävät vankien hyvinvointia sekä ehkäisevät uusintarikollisuuden riskiä. Vankeusaikana tapahtuva kuntoutus edellyttää ajattelun erilaisuuden, rikollisuuden taustatekijät ja yksilöllisten erityispiirteiden tuomat tarpeet. Kuntoutuksessa keskeistä on opetella tulevaisuuden kannalta hyödyllisiä taitoja, jotka voivat liittyä tunnesäätelyyn, stressinhallintaan, tiedonkäsittelyyn, vuorovaikutukseen tai impulsiivisuuden hallintaan. On kuitenkin huomioitava, että vankeusajan kuntoutuksessa opitut taidot eivät automaattisesti siirry uuteen ympäristöön vankilasta vapautumisen jälkeen. (Tani ym. 2021.)

5.2 Muiden riskitekijöiden tunnistaminen

Rikollisuuden riskiin vaikuttivat myös muut tekijät kuin neuropsykiatriset diagnoosit, joihin saattoi liittyä samanaikaisia liitännäissairauksia. Nuoren riski syyllistyä rikollisuuteen oli suoraan verrannollinen riskitekijöiden määrään, tosin säännöllinen lääkitys vähensi rikollisuusastetta riskitekijöistä huolimatta. Perheen matala sosioekonominen asema sekä alhainen tulotaso toimivat riskitekijöinä nuoruuden ja aikuisiän ongelmalliselle käyttäytymiselle, esimerkiksi rikollisuudelle ja käytöshäiriöille. Sosioekonomisten tekijöiden ohella muita riskitekijöitä olivat perheen sisällä rikkonaiset välit, vanhemman vankeusrangaistus, vanhempien päihdekäyttö sekä miessukupuoli. Toisaalta merkittävää yhteyttä vanhempien koulutustason, kuoleman tai psyykkisten häiriöiden ja rikollisuuden välillä ei havaittu. (Mohr-Jensen ym. 2019.)

Pieni älykkyydosamäärä johti runsaampaan rikoskäyttäytymiseen niin neurotyypillisillä lapsilla kuin nepsy-diagnoosin saaneilla lapsilla (Penttilä ym. 2011). Autismikirjon henkilöillä erityisesti rikkinäiset perheolosuhteet, kognitiiviset ongelmat sekä päihdeongelmat ennustivat väkivaltarikollisuuden riskiä (Tani ym. 2021). ADHD-diagnoosin saaneella alhainen koulutustaso oli merkittävä riskitekijä rikollisuudelle, jolla oli yhteys sosioekonomiseen asemaan ja vaikutti aivojen kehitykseen sekä mielenterveyteen. Päihteiden väärinkäyttö yhdistyi usein nepsy-häiriöihin, yleisimmin ADHD:hen. Ongelmallinen alkoholinkäyttö mitattiin AUDIT-mallilla, jossa alkoholinkäytön todettiin olevan riskitekijä miesten rikollisuudelle. Myös huumausaineet, kuten kannabis, nostivat rikosrekisterimerkintöjä erityisesti molemmilla sukupuolilla. Ikä ei ollut enää merkittävä tekijä rikollisuuden ennustamisessa, kun alkoholin ja kannabiksen ongelmallinen käyttö sisällytettiin tutkimukseen. (Kolla, Maas, Toplak, Erickson, Mann, Seeley & Vinglis 2018.) Sukupuoli vaikutti rikollisuusalttiuteen myös ilman päihteiden käyttöä, sillä eri sukupuolilla oli taipumus reagoida ympäristöön ja stressitekijöihin eri tavoin. ASD-miesten käyttäytymisongelmat ja samanaikainen ADHD-diagnoosi ennakoivat rikollista käyttäytymistä. (Blackmore ym. 2022).

5.3 Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja vaikutus rikostyyppiin

Neuropsykiatrisilla diagnooseilla ja niihin yhdistyvillä liitännäissairauksilla on merkittävä rooli, kun tarkastellaan eri rikostyyppisiä ja niiden yleisyyttä. Autismikirjon henkilö saattaa joutua herkemmin tekemisiin rikosoikeusjärjestelmän kanssa, sillä vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa sekä rajojen ymmärtämisessä voivat johtaa väärinkäsityksiin ja tilanteisiin, jossa heidän käyttäytymisensä tulkitaan rikolliseksi. ASD-diagnoosin saaneet miehet olivat merkittävästi enemmän yhteydessä rikosoikeusjärjestelmään kuin naiset. Rikollinen käyttäytyminen liittyi yleisimmin omaisuusrikoksiin, väkivaltarikoksiin ja seksuaalirikoksiin. Ei ole näyttöä kuitenkaan siitä, että ASD-henkilöiden rikollisuus olisi yleisempää kuin muun väestön. (Blackmore ym. 2022.) Huomattavasti suurempi osa ASD-diagnoosin saaneista pojista syyllistyi seksuaalirikoksiin verrattuna ADHD-diagnoosin saaneisiin. Tämä voi johtua heikentyneestä kyvystä tul-

kita erilaisia sosiaalisia tilanteita ja nonverbaalista viestintää, joka johtaa tunteiden ja tilanteiden väärintulkintaan ja siten epätoivottuun seksuaaliseen käyttäytymiseen. ASD-diagnoosi ei kuitenkaan tarkoita seksuaalisen kehityksen viivästyistä, vaan seksuaalikäyttäytyminen on lähes samanlaista kuin verrokeilla. (Rutten ym. 2022; Breuer, Wirth, Mandler, Schürmann & Döpfner 2020.) Edellä mainittujen rikostyyppien lisäksi ASD-henkilöillä rikollinen käyttäytyminen näkyi myös tuhopolttoina, vainoamisena ja tietokonerikollisuutena (Tani ym. 2021).

ADHD-diagnoosi altistaa herkemmin omaisuus-, väkivalta-, huumausaine- ja väkivaltarikosten tekemiselle. Näyttöä ADHD:n yhteydestä seksuaalirikoksiin ei löytynyt. ADHD:llä on suora yhteys huumausainerikollisuuteen, sillä sen varhaisoireet, kuten käytöshäiriöt, ennustavat huumausainerikollisuuden riskiä merkittävästi. (Penttilä ym. 2011; Breuer ym. 2020.) Mikäli nuorella oli ADHD ja ASD samanaikaisesti väkivaltarikokset olivat yleisimpiä (Rutten ym. 2022). Poikien ADHD:hen liittyy kohonnut riski syyllistyä vakavaan rikollisuuteen, erityisesti jos samanaikaisena häiriönä on CD tai ODD. Vertailuryhmä, joilla oli yhdistelmänä ADHD ja CD, suoriutui vertailussa huomattavasti heikommin ja vakavia rikoksia ilmeni enemmän verrattuna poikiin, joilla oli pelkkä ADHD ilman liitännäishäiriöitä. (Sibley ym. 2011; Breuer ym. 2020.)

5.4 Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen

Autismikirjon vaikutus ei itsessään ollut riskitekijä rikollisuudelle, vaikka tämä neuropsykiatrinen häiriö voi lisätä erilaisia ominaisuuksia ja erityispiirteitä, jonka vuoksi kynnys väkivaltarikoksiin ja väkivaltaiselle käyttäytymiselle voi laskea. Erityispiirteillä tarkoitetaan esimerkiksi henkilön sosiaalista kypsymättömyyttä, poikkeavia moraalikäsitteitä, tunteiden säätelyn haasteita sekä oman toiminnan ja muiden tunteiden seurausten arvioinnin vaikeutta. Jos autismikirjon häiriöön kuitenkin liittyy jokin toinen mielenterveyden häiriö tai nepsy-häiriö samanaikaisesti, henkilön väkivaltariski kohosi merkittävästi. Samanaikainen ADHD tai käytöshäiriö ASD-henkilöillä nosti jonkin verran väkivaltarikollisuuden riskiä. (Tani ym. 2021.)

Kaksoisdiagnoosi, jossa puolestaan ADHD:n rinnalla on CD tai ODD lisää aikuisuuden kynnyksellä olevien nuorten riskiä syyllistyä rikolliseen käyttäytymiseen. Pelkkä ADHD-diagnoosi voi lisätä lapsen ja nuoren uhmakasta, aggressiivista sekä sääntöjä rikkovaa käyttäytymistä, mutta kaksoisdiagnoosin samanaikaiset häiriöt voivat korostaa impulsiivista ja riskialtista käytöstä, jotka ennustavat puolestaan myöhempää rikollista käyttäytymistä ja päihteiden käyttöä. (Breuer ym. 2020; Sibley ym. 2011.) ADHD ei kuitenkaan ollut merkittävästi suoraan yhteydessä aiempiin pidätyksiin tai rikosrekisterimerkintöihin ilman muita samanaikaisia häiriöitä (Kolla ym. 2018).

ADHD-diagnoosin saaneista vähintään puolella on samanaikainen liitännäissairaus, joista yleisin on käytös- tai uhmakkuushäiriö, jotka molemmat lisäävät riskiä nuorten päihdehäiriöille. Varhainen ADHD-diagnoosi altistaa myös muille mielen-terveyden häiriölle varhaisessa aikuisuudessa, kuten psykoosille, epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriöille, ahdistuneisuushäiriölle tai mielialahäiriöille. Miesten itsemurhariski on miltei kolminkertainen, mikäli ADHD:n liitännäissairauksina on masennus tai CD. (Penttilä ym. 2011.) Lapsuudessa tai nuoruudessa tehty ADHD-diagnoosi nostaa rikosriskiä erityisesti miessukupuolella. Impulsiivisuuteen, itsehillintään sekä tarkkaavaisuuteen liittyvät ongelmat lisäävät erityisesti miesten riskikäyttäytymistä, joka altistaa rikollisuudelle ja vankilaan joutumiselle. (Mohr-Jensen ym. 2019.)

Liitännäissairaudet lisäävät riskiä joutua tekemisiin rikosoikeusjärjestelmän kanssa, sillä ne voivat pahentaa ASD:n oireita, kuten impulsiivisuutta ja sosiaalisten tilanteiden väärintulkintaa. Impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta aiheuttavat osaltaan myös käytöshäiriöt, jotka lisäävät riskiä päätyä erilaisiin konflikteihin ja rikolliseen toimintaan. (Blackmore ym. 2022.) ADHD:n liitännäissairautena ilmevä ASD toimii kuitenkin suojaavana tekijänä rikollisuutta ja tuomion saamista vastaan. Henkilö, jolla pelkkä ADHD-diagnoosi syyllistyy todennäköisemmin rikoksiin ja joutuu vankilaan, kuin henkilö, jolla on samanaikaisesti ADHD ja ASD. (Mohr-Jensen ym. 2019.)

Nuoren varhaisen päihteidenkäytön, ADHD:n ja CD:n yhteisvaikutus on yhteiskunnalle haitallinen, sillä rikoskierre ja päihteiden väärinkäyttö muodostuvat ongelmiksi, jotka kehittävät haitallisia käyttäytymismalleja aiheuttaen enenevässä

määrin toistuvaa rikollisuutta nuorten keskuudessa. Ongelmat kasaantuvat pääosin tietyn profiilin henkilöille, jotka muodostavat ongelmaryhmän. Vaikka näiden nuorten määrä on melko pieni, on tähän ryhmään erityisesti kohdistettava tukitoimia rikollisuuden ehkäisemiseksi. (Karlen, Nilsson, Wallinius, Billstedt & Hofvander 2020.)

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön pohdintaosuus käsittelee eettisyyttä ja luotettavuutta, tulosten tarkastelua sekä jatkotutkimusehdotuksia ja johtopäätöksiä hoitotieteellisen tutkimusprosessin mukaisesti. Vaikka opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, tuloksia tarkoituksenmukaista analysoida. (Kangasniemi-Utriainen ym. 2013, 297.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymykseen ”Millaisia vaikutuksia neuropsykiatrisilla häiriöillä on nuorisoriikollisuuteen?”. Kirjallisuuskatsaukseen aineiston valinnan aikana havaittiin aiheeseen liittyvien tutkimusten vähäisyys niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Tämä hankaloitti ylä- ja alaluokkien muodostamista ja aihetta jouduttiin kertaalleen muuttamaan. Tutkimuksia, joissa olisi yhdistetty kaikki nepsy-häiriöt nuorisoriikollisuuteen, löytyi vain muutama. Sen sijaan useat tutkimukset käsittelivät erikseen joko ADHD:n, autismitutkimuksen tai käyttöhäiriöiden yhteyttä nuorisoriikollisuuteen. Työssä tarkasteltiin myös erilaisia riskitekijöitä sosiaalisesta, taloudellisesta ja kasvatuksellisesta näkökulmasta ja käytös- ja päihdehäiriötä liitännäissairauksina. Opinnäytetyön tavoitteessa onnistuttiin melko hyvin, sillä sen tulokset korostivat oikea-aikaisen diagnoosinnin ja kohdennettujen tukitoimien tärkeyttä. Lisäksi saatua tietoa on mahdollista hyödyntää moniammatillisesti sekä tulevaisuuden tutkimuksissa, vaikka tämänhetkisten tukitoimien käsittely nuorisoriikollisuudelle jäi melko suppeaksi työssä aiheeseen liittyvän tutkimustiedon puutteen vuoksi. Toisaalta tämän näkökulman sisällyttäminen työhön olisi vaikeuttanut kokonaisuuden hallintaa.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, joka takaa sen eettisyyden ja tulosten uskottavuuden. Jokainen tutkija vastaa itse Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja hyvän tieteellisen käytännön (HTK) toteutumisesta sekä eettisesti vastuullisista toimintatavoista. Uskottavuutta horjuttaa tutkimusvilppi, tieteellinen epärehellisyys sekä tieteen loukkaaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä ei ole kirjoitettu muiden tekstiä omana ja työ on tarkistettu tekijöiden toimesta plagiointitunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää hieman tekijöiden vähäinen kokemus kirjallisuuskatsauksen laatimisesta ja opinnäytetyöprosessista.

Tässä kirjallisuuskatsausmuotoisessa opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja eikä haastateltu tutkittavia, joiden osalta olisi pitänyt informoida etukäteen opinnäytetyöstä tai hankkia tutkittavan henkilön suostumus hyvän tieteellisen käytännön, tietosuojasetuksen ja tietosuojalain mukaisesti. Työ perustuu olemassa olevaan kirjallisuuteen, jonka vuoksi johdonmukaista ja Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaista viittaustekniikkaa on vaalittu. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimusetiikkaa, jotka mahdollistivat tulosten luotettavuuden ja opinnäytetyöprosessin läpinäkyvyyden. Työssä käytettiin asianmukaisia lähde- ja viiteviittausmerkintöjä alkuperäisteksteistä, ja pyrittiin ensisijaisesti hyödyntämään lähteitä, joissa oli sivunumerointi. Tämän vuoksi e-kirjoihin viittaaminen oli vähäistä, koska lainattujen kohtien löytäminen osoittautui haastavammaksi sivunumeroiden puuttuessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön eri vaiheet, kuten aineiston valinta, laadunarviointi ja tulosten analyysi, on kuvattu avoimesti ja läpinäkyvästi, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta sekä toistettavuutta. Työn alkuun on koottu keskeisistä termeistä erityissanasto, joka helpottaa lukijan ymmärtämistä.

Opinnäytetyöhön valikoitui pääasiassa englanninkielisiä tutkimuksia, koska Suomessa aihetta ei ole tutkittu juuri lainkaan. Vieraskielisten tutkimusten käännöstyö tehtiin mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti, jotteivat tulokset vääristyisi käännösvirheiden vuoksi. Käännösprosessissa esiintyi kuitenkin haasteita, jotka ovat voineet heikentää käsitteiden, syy-yhteyksien ja tulosten luotettavuutta. Laadunarvioinnissa kolme vertaisarvioitua katsausartikkelia eivät täyttäneet kaikki laadunkriteereitä. Opinnäytetyöhön haluttiin kuitenkin myös suomenkielisiä aineistoa, jonka vuoksi Penttilän ym. (2011) ja Tanin ym. (2021) tekemät katsaukset sisällytettiin työhön. Sanchack & Thomas (2016) tarjosivat puolestaan arvokasta lisätietoa autismikirjon häiriöistä, josta löytyi vähemmän tutkimuksia tietokannoista kuin ADHD:hen liittyen. Kaksi aluksi valittua tutkimusta jouduttiin puolestaan karsimaan opinnäytetyöprosessin aikana, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen riittävällä tarkkuudella.

Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 11 alkuperäistutkimusta ja vertaisarvioitua artikkelia, joiden perusteella tarkasteltiin nepsy-häiriöiden ja nuorisorikollisuuden välistä yhteyttä. Tiedonhaussa hyödynnettiin aluksi tietokantoina myös Julkaria ja Nursing & Allied Health Databasea, mutta niistä ei valittu tutkimuksia, koska ne eivät tuoneet tutkimuskysymykseen vastaavaa relevanttia tietoa. Hoitotieteellisten tietokantojen käyttäminen säilyttää opinnäytetyön luotettavuuden, sillä tieteellisten julkaisujen sisältämät lähteet ovat vertaisarvioituja (Kankkunen, Julkunen-Vehviläinen 2017, 97). Tiedonhakua rajasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Luotettavuuden kriteereihin kuuluu, että aiheeseen on perehdytty syvällisesti (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020, 14). Tekijöiden aito kiinnostus ja intohimo opinnäytetyön aihetta kohtaan nostaa työn luotettavuutta. Aiheeseen on perehdytty huolellisesti, mutta toisaalta aineistonkeruussa on varottu ennakkosasenteita ja puolueellisuutta.

Opinnäytetyön eettinen näkökulma on erityisen merkittävä, sillä nepsy-häiriöt voivat vaatia erilaisia lähestymistapoja ja käsittelymenetelmiä. Tämän vuoksi on välttämätöntä varmistaa, että oikeudenmukaisuus toteutuu rikosoikeusjärjestelmässä näiden henkilöiden osalta.

6.2 Tulosten tarkastelu

Säännöllisesti toteutettu lääkehoito osoittautui hyödylliseksi niin rikosten ennaltaehkäisyyn kuin rikoskierteen katkeamisen kannalta. Lääkehoidolla voi olla myös haittavaikutuksia, jonka vuoksi mahdollisia hyötyjä tulee tarkastella kriittisesti. Mohr-Jensenin ym. (2011) ja Penttilän ym. (2011) mukaan erityisesti dopamiinivälitteisten stimulanttien käyttö lääkehoitona vähentää huomattavasti ADHD:n ydinoireita, jotka voivat altistaa rikolliselle käyttäytymiselle. Oireiden lievittyessä sosiaalisten taitojen omaksuminen helpottuu, joka vaikuttaa myönteisesti nuoren käyttäytymiseen. Lääkehoidolla oli positiivisia vaikutuksia molemmilla sukupuolilla, mutta tulokset osoittivat miesten hyötyvän siitä voimakkaammin. Varhain aloitettu lääkehoito vähensi merkittävästi väkivalta- ja omaisuusrikoksia, mutta sen vaikutus huumeisiin liittyviin rikoksiin jäi epäselväksi. Penttilä ym. (2011) ar-

vioi katsausartikkelissaan lääkkityksen vähentävän myös päihteidenkäytön sekä tupakoinnin riskiä, joilla nuoret pyrkivät hallitsemaan ADHD:n oireita. Roseaun ym. (2024) tutkimuksessa huomionarvoista oli, että ADHD-lääkkityksen keskeytyessä yli kuudeksi kuukaudeksi, rikollisuuden riski saattoi nousta nuorella miltei 38 %. Tanin ym. (2021) tutkimus keskittyi autismikirjon henkilön lääkehoitoon, sillä ASD-henkilö ei hyödy siitä samalla tavalla verrattuna ADHD-diagnoosin saaneeseen. Lääkehoito edisti huomattavasti vointia, mikäli ASD-nuorella oli samanaikainen liitännäissairaus.

Nepsy-häiriöiden hoidossa ja rikollisuuden vähentämisessä korostuvat lääkkeettömät interventiot, jotka oireiden hallinnan ohella parantavat sosiaalisia taitoja sekä auttavat tunteiden ja käyttäytymisen säätelytaitoa. Tämän vuoksi nepsykuntoutus sekä erilaisten säätely- ja hallintakeinojen oppiminen ovat keskeisessä roolissa, jotta arki ja toimintaympäristö mukautuvat nepsy-ystävällisemmäksi. Opinnäytetyössä hyödynnettyjen tutkimusten mukaan nämä ovat tehokkaita menetelmiä, ja Blacmoren ym. (2022) tutkimus osoitti käyttäytymisterapian vähentävän riskiä joutua tekemisiin rikosoikeusjärjestelmän kanssa erityisesti monidiagnoosin saaneilla nuorilla. Mitä varhaisemmin lapsuudessa havaittiin nepsy-häiriön, CD:n, päihdehäiriön tai antisosiaalisen käyttäytymisen piirteitä, sitä todennäköisemmin intensiivinen ja pitkäaikainen hoito ehkäisi nuoren syrjäytymistä tai rikollista käyttäytymistä. Negatiivisten seurausten ennaltaehkäisy on erityisen haastavaa nuorilla, joilla on ADHD ja OCD samanaikaisesti (Sibely ym. 2011.)

Vaikka nepsy-häiriöt lisäävät nuoren riskikäyttäytymistä, kaksoisdiagnoosit ja liitännäissairaudet nostavat rikollisuuden riskiä ja vaikeuttavat hoitoon sitoutumista entisestään. Breurin ym. (2020), Sibleyn ym. 2011), Penttilän ym. (2011) tutkimukset osoittivat, että erityisesti ADHD:n ja CD:n yhdistelmä ennusti nuoren rikollista käyttämistä ja päihdeongelmia johtuen useimmiten impulsiivisuudesta ja aggressiivisuudesta. Toisaalta, jos ADHD-diagnoosin liitännäissairautena ASD toimi suojaavana tekijänä rikollisuutta vastaan (Mohr-Jensen ym. 2019, Blackmore ym. 2022.) Karlen ym. (2020) korostaa tutkimuksessaan, että päihteiden käyttö lisää rikollisen käyttäytymisen riskiä sekä nepsy-diagnoosin saaneilla että muulla väestöllä. Päihdehäiriö, CD ja ADHD samanaikaisesti vaatii intensiivistä hoitoa ja varhaista puuttumista tilanteen hallitsemiseksi.

Ympäristötekijöillä on keskeinen vaikutus nuoren riskiin ajautua rikolliseen toimintaan. Mohr-Jensen ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa tuotiin esille sosioekonominen asema, perhetausta, vanhempien päihdetausta tai vankeustuomiot ja miessukupuoli lisäsivät rikosalttiutta ADHD- ja autismitietojen diagnoosin saaneilla henkilöillä. Riskitekijöiden määrän kasvaessa rikollisuuden määrä ja vakavuus kasvoivat. Ongelmallinen alkoholi- ja päihdekäyttö nosti rikosrekisterimerkintöjä. (Kolla ym. 2018.) Nepsy-diagnoosit ja liitännäissairaudet vaikuttavat rikostyyppien esiintyvyyteen ja luonteeseen. Penttilän ym. (2011) ja Breuerin ym. (2020) mukaan ADHD altisti erityisesti vakaville omaisuus-, väkivalta-, huumausaine- ja väkivaltarikoksille, kun taas ASD yhdistettiin enemmän seksuaali-, väkivalta- ja omaisuusrikoksiin (Blackmore ym. 2022). ASD heikensi kykyä tulkita sosiaalisia tilanteita ja nonverbaalista viestintää, mikä johti tunteiden ja tilanteiden väärintulkintaan sekä epätoivottuun seksuaaliseen käyttäytymiseen. (Rutten ym. 2022).

Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että useat hoidot voivat merkittävästi vähentää rikosalttiutta. Näillä hoitointerventioilla pyritään kehittämään impulssikontrollia, sosiaalisia taitoja ja tunteiden säätelykykyä. On tärkeää korostaa, ettei mikään nepsy-diagnosi johda automaattisesti rikolliseen käyttäytymiseen, vaan taustalla vaikuttaa usein muita tekijöitä. Opinnäytetyön tulokset painottivat, että nuorisorikollisuuden ennaltaehkäisyssä on keskeistä oireiden tunnistaminen varhaislapsuudessa, nopea nepsy-diagnoosin asettaminen sekä kohdennetut ja oikea-aikaiset hoitointerventiot sekä tuki koko perheelle.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin neuropsykiatristen häiriöiden vaikutusta nuorisorikollisuuteen. Aihetta piti rajata, koska tutkimustietoa aiheesta erityisesti ennaltaehkäisyn näkökulmasta oli rajallisesti. Opinnäytetyön tulokset sekä aineiston käsittely herättivät uusia kysymyksiä, joita tarkastelemalla voidaan lisätä ymmärrystä nuorisorikollisuuden taustatekijöistä sekä kehittää tehokkaita ennaltaehkäisy menetelmiä varhaisessa lapsuudessa ja nuoruudessa rikollisuuden vähentämiseksi.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että päihdehäiriön ja nepsy-häiriön samanaikaisuus on merkittävä riskitekijä rikollisuudelle nuorten keskuudessa, sillä merkittävin väkivaltariskiä ja antisosiaalista käyttäytymistä lisäävä liitännäissairaus on päihdehäiriö. Emme kuitenkaan voineet käsitellä näiden kahden yhteyttä kuin rajoitusti, jonka vuoksi olisi tärkeää tutkia päihdehäiriön yhteyttä neurokirjon henkilöihin sekä sen aiheuttamiin riskitekijöihin. Erittäin merkityksellistä ja mielenkiintoista olisi tutkia rikolliselle tielle päätyneitä vaikeasti autistisia päihdeongelmaisia henkilöitä, joille affektiivisen empatian kokeminen on jo valmiiksi heikkoa ja kyky mielenteorian toteuttamiseen ja muiden asemaan asettumiseen on heikkoa.

Nuorisoriollisuuden kasvu on nyky-yhteiskunnassa niin ajankohtainen ilmiö, ettei pelkkä tutkimustiedon kerääminen yksinomaan riitä. Tarvitaan konkreettisia toimia tutkimustulosten hyödyntämiseksi käytäntöön jo varhaisessa vaiheessa lapsuudessa. Lähitulevaisuudessa tarvitaan yhä tiiviimpää yhteistyötä eri tahojen, kuten poliisiviranomaisten ja sosiaalityöntekijöiden välillä. Poliisin ankkuriyhmä voisi olla avainasemassa tuottamassa arvokasta tutkimustietoa, sillä heillä on kenttähavaintoja ja tarkkoja tilastoja nuorisoriollisuuden esiintymisestä sekä sen juurisyistä. Poliisi myös kuulustelee rikoksen tehneen nuoren, jonka myötä saadaan tietoa muun muassa motiveista, syistä, olosuhteista, perheoloista ja fyysisistä tai psyykkisistä sairauksista. Yhteistyö terveysalan toimijoiden, kuten kouluterveydenhoitajien, neuvolan, lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden, välillä parantaa ymmärrystä rikollisuuteen johtaneista tekijöistä, joihin pureutumalla voidaan lapsille ja nuorille tarjota vaihtoehtoisia polkuja tulevaisuudessa.

Toiminallisia opinnäytetöitä tarvitaan jatkossa, jotta voidaan tutkia ja kehittää erilaisten tukitoimien tai hoitomenetelmien toimivuutta nepsy-lasten arjen haasteissa, kuten käyttäytymisessä ja sosiaalisten taidoissa. Oikea-aikaisilla ja yksilöllisillä tukitoimilla voidaan tarjota varhaista tukea ja puuttumista ongelmalliseen tilanteeseen ennen niiden kärjistymistä. Nämä tukitoimet ja hoitomenetelmät parhaimmillaan estävät nuoren syrjäytymisen, vähentävät päihteiden riskikäytön ja käytösongelmien ilmaantumista – jotka puolestaan ennaltaehkäisevät rikollisuutta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä useita johtopäätöksiä nepsyhäiriöiden vaikutuksesta nuorisoriikollisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta nepsyhäiriöiden vaikuttavan kielteisesti nuoren käyttäytymiseen, kuten impulsiivisuuteen, tunnesäätelyyn, itsekontrolliin sekä sosiaalisiin taitoihin. Lisäksi muiden riskitekijöiden määrä, nepsyhäiriön muoto sekä liitännäissairauksien määrä ja vaikea-asteisuus vaikuttivat rikollisuuden määrään ja rikostyyppiin. Nuorella on tietysti vastuu omista valinnoistaan, mutta monet saavat hyvin erilaisia lähtökohtia elämälle ja osalle nuorista jaetaan sellaiset kortit, joilla on lähes mahdoton navigoida elämässä ilman ulkopuolisen tahon varhaista puuttumista ja tukea. Olisi tärkeää, että nepsyhäiriöihin, käytösongelmiin ja päihdehäiriöihin suhtaudutaan samalla vakavuudella kuin somaattisiin sairauksiin ennen kuin tilanne riistyy käsistä. Hoitotyössä osataan huomioida hyvin nepsyhäiriöt ja niiden hoitomenetelmistä tiedetään paljon, mutta ennaltaehkäisyssä on edelleen suuria puutteita. Varhaiset toimenpiteet sekä nepsydiagnoosien asettaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa voisivat parantaa niille tyypillisten oireiden hallintaa ja ehkäistä liitännäissairauksien kehittymistä ennen vakavien ongelmien syntymistä ja rikolliseen käyttäytymiseen ajautumista, jolloin oireiden hallinta ja hoidon teho haastavampaa. Toisaalta peräti neljäsosa potilaista sai ASDdiagnoosin vasta vankeustuomion aikana, jonka vuoksi vankeusajan kuntoutus tulisi käyttää hyödyksi, jotta sopeutuminen yhteiskuntaan ja rikoksettomaan elämään onnistuisi vapautumisen jälkeen.

LÄHTEET

- ADHD. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Duodecimin, Suomen neurologinen yhdistys ry:n, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 21.2.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061?tab=suositus>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene Ry. Viitattu 1.9.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Duodecim 132 (10), 961–966. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/d5303495-9cd1-4bc1-acdb-03e175aa0996/content>
- Autismiliitto. 2023. Perustietoa autismista. Verkkosivu. Viitattu 31.3.2024. <https://autismiliitto.fi/autismi/perustietoa-autismista/#title-0>
- Blackmore, C., Woodhouse, E., Gillan, N., Wilson, E., Ashwood, K., Stoencheva, V., Nolan, A., McAlonan, G., Robertson, D., Whitwell, S., Deeley, Q., Craig, M., Zinkstok, J., Wichers, R., Spain, D., Roberts, G., GM Murphy, D., M Murphy, C. & Daly, E. 2022. Adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system: An investigation of prevalence of contact with the criminal justice system, risk factors and sex differences in a specialist assessment service. *Autism* 26 (8), 2098–2107. Viitattu 19.9.2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9596951/pdf/10.1177_13623613221081343.pdf
- Breuer, D., Wirth, E., Mandler, J., Schürmann, S. & Döpfner, M. 2020. Predicting delinquent behavior in young adults with a childhood diagnosis of ADHD: results from the Cologne Adaptive Multimodal Treatment (CAMT) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 31 (4), 553-564. Viitattu 23.8.2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9035006/pdf/787_2020_Article_1698.pdf
- Danielsson, P. 2022. Nuorten väkivaltarikollisuuden määrä ja piirteet poliisin tietoon tulleen rikollisuuden valossa. Keskusrikospoliisi tiedusteluosasto. Viitattu 20.9.2024. <https://poliisi.fi/documents/25235045/0/raportti-nuorten-vakivaltarikollisuus-poliisi.pdf/5707ff63-fce5-b1a3-83ed-6ae62808adfa/raportti-nuorten-vakivaltarikollisuus-poliisi.pdf?t=1646715994222>
- Davidovitch, M., Koren, G., Fund, N., Shrem, M. & Porath, A. 2017. Challenges in defining the rates of ADHD diagnosis and treatment: trends over the last decade. *BMC Pediatrics* 17 (1):1–8. Viitattu 23.8.2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747128/pdf/12887_2017_Article_971.pdf

Ebeling, H., Mattila, M-L., Suominen, I., Haapala, E. & Suomela-Markkanen, T. 2020. Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Kela.fi. 2. korjattu painos, 12–18. Viitattu 2.3.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020082461447>

Elonheimo, H. 2010. Nuorisoriikollisuuden esiintyvyys, taustatekijät ja sovittelu. Väitöskirja, Turun yliopisto. Viitattu 3.12.2023. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/59505/AnnalesC299Elonheimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haapasalo, J. 2017. Kriminaalipsykologia. 2.uud.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Haikkola, L., Hästbacka, O. & Pekkarinen, E. 2019. Kuka vastaa nuorten rikoksiin? Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:34. Valtioneuvoston kanslia, 11–171. Viitattu 12.3.2024. <https://rikosentorjunta.fi/documents/5235988/5514049/2019-2+Kuka+vastaa+nuorten+rikoksiin+VNTEAS.pdf/d115fe32-c612-95b3-246c-aa26b2d7f414/2019-2+Kuka+vastaa+nuorten+rikoksiin+VNTEAS.pdf?t=1562056192000>

Hansen, A. 2017. ADHD voimavarana. Ahvonen, S-A. (suom.) Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

HUS Lastenpsykiatria. n.d. Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>

Huttunen, M. & Lumikukka, S. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. Nepsyt - Eriyistä elämää. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kaakinen, M. & Näsi, M. 2021. Nuorisoriikollisuuden esiintyvyys ja tekomäärät Suomessa 1995–2020. Kriminologia-lehti 1 (1), 5–19. Viitattu 1.12.2023. <https://doi.org/10.54332/krim.109017>

Kaltiala, R. & Sarno, A. 2024. Väkivaltarikoksen tekijällä on usein mielenterveyden häiriö. Suomen lääkärilehti 79. Viitattu 20.9.2024. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vakivaltarikoksen-tekijalla-on-usein-mielenterveyden-hairio/?public=5b7fe2bcd2a47412ca5f0ce11abe93fa>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301. Viitattu 9.3.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Karlen, M., Nilsson, T., Wallinius, M., Billstedt, E. & Hofvander, B. 2020. A Bad Start: The Combined Effects of Early Onset Substance Use and ADHD and CD on Criminality Patterns, Substance Abuse and Psychiatric Comorbidity among Young Violent Offenders. *Journal for Person-Oriented Research* 6 (1), 39-54. Viitattu 12.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7842615/pdf/JPOR-6-1-039.pdf>
- Kolla, N., Maas, M., Toplak, M., Erickson, P., Mann, R., Seeley, J. & Vinglis, E. 2018. Adult attention deficit hyperactivity disorder symptom profiles and concurrent problems with alcohol and cannabis; sex differences in a representative, population survey. *BMC Psychiatry*. Viitattu 19.9.2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769555/pdf/12888_2016_Article_746.pdf
- Korhonen, P. 2022. Alaikäisten vankien ja muiden vakavilla rikoksilla oireilevien nuorten asema palvelujärjestelmässä - tilannekuva soteammattilaisten näkökulmasta. *Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työpäperi 34/2022*. Viitattu 14.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144604/URN_ISBN_978-952-343-899-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koskentausta, T., Koski, A. & Tani, P. 2018. Aikuisen autismikirjon häiriö. *Duodecim* 134 (15), 1493–1500. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/681667a2-cea8-488c-8922-bd17dbd013df/content>
- Kumperscak, H. 2021. *ADHD: from etiology to comorbidity*. E-kirja. Lontoo: In-techOpen.
- Kyngäs, H., Pölkki, T., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148. Viitattu 14.4.2024. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallonaalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 3.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118>
- Käytöshäiriöt. Mielenterveystalo n.d. Viitattu 5.5.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f91-kaytoshairiot>
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 2019/906. Annettu Naantalissa 9.8.2019. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190906>
- Laki nuorista rikoksentekeijöistä 1940/262. Annettu Helsingissä 31.5.1940. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1940/19400262>
- Mohr-Jensen, C., Bisgaard, C., Boldsen, S. & Steinhausen, H-C. 2019. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence and the Risk of

- Crime in Young Adulthood in a Danish Nationwide Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 58 (4), 443–452. Viitattu 19.9.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30768385/>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. *Aikuiskasvatus* 3/2019. Viitattu 12.3.2024. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/85715/44670>
- Nepsy-häiriöiden ja mielenterveyden yhteys. *Mieli ry n.d.* Viitattu 11.3.2024. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/neuropsykiatriset-hairiot/ne/>
- Nissilä, M. 2022. Autismi ja autismikirjon häiriöt. *Terveystalo.* Viitattu 3.12.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/autismi-ja-autismikirjon-hairiot/>
- Nuorisolaki 2016/1285. Annettu Helsingissä 21.12.2016. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- O'Regan, F. 2012. Haastava käytös. *Virtanen, A-K. (suom.) Kehitysvammaliitto.*
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis N. & Puustjärvi, A. 2017. *Vaikeudesta Voimaksi.* Helsinki: Finn Lectura.
- Penttilä, J., Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino, R. 201. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Duodecim* 127 (14), 1433–9. Viitattu 19.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99678>
- Rosenau, P., Dietrich, A., Van Den Hoofdakker, B. & Hoekstra, P. 2024. ADHD medication adherence reduces risk of committing minor offenses in adolescents. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry.* Viitattu 19.9.2024. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.13997>
- Rutten, A., Kempes, M., Bongers, I., Vermeiren, R. & Nieuwenhuizen, C. 2022. Offence type and neurodiversity: A comparison of 12–17-year-old boys charged with a criminal offence by diagnosis of autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder or both. *Criminal Behaviour and Mental Health* 32 (6), 404–420. Viitattu. 15.9.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10107250/pdf/CBM-32-404.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 12.4.2024. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanchack, K. & Thomas, C. 2016. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *American Family Physician* 94 (12), 972-979A. Viitattu 25.8.2024. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/1215/p972.pdf>
- Sibley, M., Pelham, W., Molina, B., Gnagy, E., Wachbuch, D., Biswas, A., MacLean, M., Babinski, D. & Karch, K. 2011. The Delinquency Outcomes of Boys with ADHD with and without Comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology* 39 (1), 21–32. Viitattu 19.9.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2978775/pdf/nihms-221235.pdf>

Sisäasiainministeriö. 2013. Ankkuri-malli moniviranomaisyhteistyössä. Viitattu 16.4.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79022/Ankkuri-malli%20moniviranomaisyhteisty%C3%B6ss%C3%A4.pdf>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. 2. korj. painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Tani, P., Kara, S., Grönfors, S. & Lindberg, N. 2021. Autismikirjon häiriöt ja väkivaltakäyttäytyminen: oikeuspsykiatrinen näkökulma. Duodecim 137 (22), 2475–2481. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/424c7368-94dd-4b1b-93b7-433dd64aa4a3/content>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Päivitetty 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.7.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy. E-kirja.

Virkamiehen oikeudet ja velvollisuudet. Päivitetty 5.9.2023. Suomi.fi. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2023. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/oikeudet-ja-velvollisuudet/perusoikeudet-ja-vaikuttaminen/opas/nain-julkisen-hallinto-toimii/virkamiehen-oikeudet-ja-velvollisuudet>

Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M. & Hodgkins, P. 2015. A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. Psychological Medicine 45 (2), 247–258. Viitattu 23.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4301200/pdf/S0033291714000762a.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Mukaan valitut tutkimukset

Tekijät, maa, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
<p>T1. Blackmore, Woodhouse, Gillan, Wilson, Ashwood, Stoencheva, Nolan, McAlonan, Robertson, Whitwell, Deeley, Craig, Zinkstok, Wichers, Spain, Roberts, GM Murpy, M Murphy & Daly. 2022. Englanti/Alankomaat.</p> <p>CINAHL</p>	<p>Selvittää ovatko ASD-henkilöt alttiimpia rikollisuuteen ja mitkä tekijät voivat lisätä riskiä joutua kontaktiin rikosoikeusjärjestelmän kanssa.</p>	<p>Retrospektiivinen katsaus.</p> <p>Tutkimuksen kohteena 1570 aikuisen lääketieteelliset tiedot, joille suoritettiin 2003–2020 välisenä aikana ASD:n diagnostinen arviointi ja lopullinen arviointiraportti on saatavilla, jossa diagnoosi vahvistettu tai kumottu.</p>	<p>1570 potilaasta 1130 sai ASD-diagnoosin.</p> <p>23 % ASD-diagnoosin saaneista oli ollut kontaktissa rikosoikeusjärjestelmän kanssa, kun taas 32 % aikuisista ilman ASD-diagnoosia oli kontaktissa. ASD-henkilöt olivat vähemmän todennäköisiä syyllistyä rikollisiin tekoihin.</p> <p>ASD-miehet olivat olleet merkittävästi enemmän kontaktissa rikollisuuteen ASD-naisiin verrattuna</p> <p>ASD:n kanssa samanaikainen ADHD tai psykoottinen häiriö on merkittävä riskitekijä rikollisuuteen. ASD-ryhmän henkilöillä riski ADHD ja ahdistushäiriöstä oli selvästi korkeampi kuin ei-ASD henkilöillä. Persoonallisuushäiriön ja psykoottisen häiriön ero näiden ryhmien välillä oli vain muutamia prosenttiyksiköitä.</p>

<p>T2. Mohr-Jensen, Müller Bisgaard, Boldsen, Steinhäuser. 2019. Tanska/Sveitsi.</p> <p>CINAHL</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka suuri riskitekijä lapsuuden ADHD on pitkäaikaiseen tuomioon ja vankeusrangaistukseen sekä tunnistaa suojaavat tekijät ja riskitekijät. Tutkimuksessa selvitettiin aktiivisen hoidon ja tuloksen yhteyksiä.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus.</p> <p>Kaikki ADHD:sta kärsivät 4–15-vuotiaat osallistujat vuosilta 1995–2005 valittiin satunnaisesti samanikäisten ja sukupuolisten henkilöiden joukosta, jotka eivät kärsineet ADHD:sta. Tutkimusaineistona käytetty Tanskan väestörekistereitä. Tutkimuksessa arvioitiin, kuinka suuri riski ADHD:lla oli lapsuudessa myöhempiin tuomioihin ja vankeusrangaistuksille.</p>	<p>ADHD:sta kärsivillä osallistujilla tuomioiden esiintyvyys oli kaksi kertaa yleisempää ja vankeusrangaistusten yleisyys puolestaan lähes kolme kertaa yleisempää seurantaajan aikana kuin vertailuryhmällä. Tutkimuksen tuloksissa lapset ja nuoret olivat ryhmätasolla suuremmissa riskissä tuomion ja vankeden suhteen taustaväestöön verrattuna. Myös muut tekijät lisäsivät ADHD:n lisäksi tuomion ja vankeusrangaistuksen riskiä. Näistä esimerkkeinä perheen sosioekonominen asema, vanhempien ero, vanhempien päihde- ja rikostausta, mies-sukupuolisuus ja käytöshäiriö. Myös komorbiditeetti eli esimerkiksi päihteiden käyttöhäiriön ja neuropsykiatristen tai muiden psykiatristen häiriöiden samanaikaisuus lisäävät riskiä. Autis-mikirjon häiriö puolestaan toimi suojaavana tekijänä.</p>
<p>T3. Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino. 2011. Suomi.</p> <p>Medic</p>	<p>-</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>ADHD on yleistä rikoksiin syyllystyneiden keskuudessa, mutta ei yksinään ennusta nuoruusajasta rikollista</p>

			käyttäytymistä, vaan liitännäishäiriönä usein on käytöshäiriöt. Tosin osassa tutkimuksissa on tultu siihen tulokseen, että nuoruusiän ADHD on altistava tekijä käytöshäiriöille.
T4. Rutten, Kempe, Bongers, Vermeiren & Nieuwenhuizen. 2022. Pubmed	Tutkimuksen tavoitteena selvittää eroaako rikosten luonne 12–17-vuotiaalla rikoksentekeijöillä diagnoosin mukaan. Tutkimuksessa selvitettiin eroja ASD, ADHD sekä ASD+ADHD.	Laadullinen seuranta tutkimus. Tutkimukseen valittiin 12–17-vuotiaita poikia, kenellä oli ASD- ja/tai ADHD diagnoosi. Lopulta tutkimukseen valikoitui 188 poikaa; 69:llä ASD, 90:llä ADHD ja 29:llä molemmat. Tutkimuksessa vain alle kolmannes ADHD-ryhmästä käytti lääkitystä.	Väkivaltarikollisuuden määrä ei eronnut kolmen eri tutkittavan ryhmän välillä. Seksuaalirikosten esiintyvyys oli suurinta ASD diagnoosin saaneilla. Sekä ASD että ADHD diagnoosin saaneilla yleisimmät rikokset olivat väkivaltaiset omaisuusrikokset. Omaisuusrikokset ilman väkivaltaa oli yleisempiä ADHD diagnoosin saaneilla. Yleisin liitännäishäiriö oli häiriökäyttäytymishäiriö, mikä vaikutti erityisesti ADHD-diagnoosin saaviin.
T5. Sibley, Pelham, Molina, Gnagy, Waschbusch, Biswas, MacLean, Babinski & Karch. 2011. Pubmed	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää yhteyttä lapsuuden ADHD:n ja nuoruusiän rikollisuuden välillä.	Laadullinen seuranta tutkimus. Tutkimuskohteena oli 288 ADHD-diagnoosin saanutta poikaa ja 209 demografisesti samanlaista poikaa ilman ADHD-diagnoosia. Rikollisuustietoja kerättiin vuosittain kahdesta	Kaikki ADHD-diagnoosin saaneet lapset ovat jollakin tavalla kohonneissa rikollisuusriskissä. Pojat, joilla on ADHD:n lisäksi CD ovat suurimmassa riskiryhmässä. Tulokset osoittavat, että lievien rikosten kohdalla ADHD-

		vuodesta kahdeksaan vuoteen asti. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomakkeita (SRD-lomake) sekä haastatteluja osallistujalle ja hänen vanhemmilleen.	ryhmien välillä ei ollut suuria eroja. Vakavien rikoksien kohdalla eroja oli enemmän. Vaikka suurimmassa riskiryhmässä olivat ADHD+CD, niin tutkimuksessa 51,6 % vakavista rikoksen tekijöistä oli tutkimuksen alussa vain ADHD-diagnoosin saaneita poikia.
T6. Breuer, Wirth, Mandler, Schürmann & Döpfner. 2020. CINAHL	Selvittää, mitkä tekijät ennustavat rikollista käyttäytymistä nuorilla aikuisilla, jotka ovat saaneet hoitoa ADHD:hen 6–10-vuotiaasta lähtien.	Laadullinen seuranta tutkimus. 75 lasta valittu tutkimukseen (6–10-vuotta), jotka oli ohjattu hoidettavaksi ADHD-käyttäytymisen vuoksi. He osallistuvat 4x6 viikon hoitojaksoon. Ensimmäisessä hoitojaksossa kaikki saivat psykoedukaatio tuokiota, minkä jälkeen osa lapsista valittiin farmakologiseen hoitoon ja osa manuaaliseen käyttäytymisterapiaan. Seuraavat kaksi vaihetta valitaan edellisten vaiheiden tulosten pohjalta. 18-vuoden seuranta tutkimus aktiivisen hoitovaiheen jälkeen.	Lapsuuden ADHD-diagnoosi lisää rikollista käyttäytymistä vain, jos siihen liittyy osana myös käytöshäiriöitä. Matala non-verbaalinen älykyys havaittiin myös riskitekijänä rikollisuudelle.
T7. Sanchack & Thomas. 2016. Yhdysvallat.	-	Katsausartikkeli	ASD:n varhainen tunnistaminen,

<p>Pubmed</p>			<p>diagnosointi on tärkeää oireiden hoitomuotojen selvittämiseksi ja lapsen kehityksen tukemiseksi. Lääkkeet eivät tehoa ASD ydinoireisiin, mutta niitä voidaan hyödyntää käytöshäiriöiden tai liitännäishäiriöiden hoidossa. Erilaiset käyttäytymisterapiat ovat hyödyllisiä ASD:n hoidossa, sillä ne parantavat kognitiivisia kykyjen, kielen ja sopeutumiskykyjen kehittymistä. Vanhempien koulutus ASD: hallinnassa myös vähensi häiriökäyttäytymistä ja paransivat kielitaitoa.</p>
<p>T8. Tani, Kara, Grönfors & Lindberg. 2021. Suomi.</p> <p>Medic</p>	-	Katsausartikkeli.	<p>Kokonaiskuvassa autismikirjon diagnoosin saaneilla rikollinen käyttäytyminen eikä rikoksen uusiminen ollut sen yleisempää kuin yleisväestöllä. Korkeampi riski väkivaltarikollisuudelle, mikäli autismin lisäksi henkilöllä ADHD tai käytöshäiriö. Riskiä lisäsi myös miessukupuoli ja psykiatrisen oheissairastavuus. Neljäsosa sai autismediagnoosin vasta tuomion jälkeen.</p>

<p>T9. Kolla, Maas, Toplak, Erickson, Mann, Seeley & Vingilis. 2018. Kanada.</p> <p>CINAHL</p>	<p>Selvittää sukupuolten välisiä eroja ADHD:n, käytöshäiriöiden sekä päihteiden käytön aiheuttamien pidätysten osalta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa on käytetty CAMH:n keräämiä kyselytietoja vuosilta 2011–2013, puhelinhaastatteluja. Tutkimuksessa kerättiin tietoja yli 18-vuotiailta Kanadalaisilta Ontarion alueelta sattunaisotannalla. Tutkimukseen valikoitui lopulta 5080 henkilöä, 2066 miestä ja 3014 naista.</p>	<p>ADHD-oireiden ilmeneminen aikuisuudessa voi liittyä samalla ongelmiin alkoholin ja kannabiksen käytössä. Eri ADHD-oireet voivat lisätä aineiden väärinkäytön riskiä eri tavoilla miehillä ja naisilla.</p>
<p>T10. Rosenau, Dietrich, Van Den Hoofdakker & Hoekstra. 2024. Alankomaat.</p> <p>Pubmed</p>	<p>Selvittää onko ADHD-lääkityksellä ja sen säännöllisellä käytteisellä yhteyttä rikollisuuden riskin vähentymiselle.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa käytetty aiempia tutkimuksia ja laajennettu niiden tutkimustuloksia. Selvitetty onko ADHD-lääkityksellä vaikutusta rikollisuudelle altistumiseen. Tutkimuksessa keskityttiin lievempiin rikoksiin kuin henkirikokset. Lisäksi selvitettiin sukupuolen ja stimulantti- ja ei stimulanttilääkityksen eroja rikollisuudelle altistumiselle. Tutkimuksessa käytettiin yhteensä 18 234 12–18-vuotiaan nuoren rekisteritietoja Alankomaissa.</p>	<p>Nuorilla ADHD-lääkehoidon sitoutumisprosentti oli verrattavissa pienten rikosten toteutukseen. Korkea sitoutumisprosentti lääkityksessä selkeästi madalsi pienten rikosten tekemääriä. Rikollisuuden määrä vähennee 20–40 % silloin, kun on ADHD-lääkitys verraten ajanjaksoihin ilman lääkitystä. Sukupuolieroja ei löytenyt ADHD-lääkekeittämyyden ja rikosten määrän välillä, kun taas rikostyyppien välillä oli eroja.</p>

<p>T11. Karlen, Nilsson, Wallinius, Billstedt & Hofvander. 2020. Ruotsi.</p> <p>Pubmed</p>	<p>Selvittää, miten erilaiset varhaiset ulospäin suuntautuvien ongelmien yhdistelmät vaikuttavat rikolliseen käyttäytymiseen ja psykiatriin piirteisiin nuorten aikuisien väkivaltarikollisten keskuudessa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 18–25-vuotiaita ruotsalaisia, jotka oli tuomittu väkivaltarikoksesta. Heitä oli tutkimuksessa mukana 269. Tutkimukset tehtiin vuosina 2010–2012.</p> <p>Osallistujille tehtiin yhden päivän aikana psykologin kliininen arvio. Tutkimuksen mittarit saatiin kliinisen arvon, itsearviointien sekä Ruotsin Rikosseuraamuslaitoksen arkistotietojen yhteenvedoista.</p> <p>Tutkimukseen valittiin analyysin kohteiksi persoonallisuus- sekä ahdistuneisuushäiriöt. Tutkimukseen valitut väkivaltarikoksen tyypit olivat tuhopoltto, ryöstö, uhkaukset, pahoinpitely, seksuaalirikos sekä murha. Analysoitaviin päihteisiin valikoitui alkoholi, kannabis, stimulantit sekä rauhoittavat lääkkeineet.</p>	<p>Henkilöillä, joilla on ADHD- ja/tai CD-diagnoosi liitettyinä päihteiden käyttöön oli enemmän väkivaltarikoksia taustalla, kuin muilla verrokki ryhmillä.</p> <p>Tutkimuksessa paljastui, että lähes jokaisella väkivaltarikollisella oli taustalla päihdeongelma. Päihteiden käyttö on suuri riskitekijä rikoksen uusimiselle väkivaltaisen käyttäytymisen yhteydessä.</p> <p>Henkilöillä, joilla oli varhain kasaantuneita ongelmia, oli aikuisena laaja psykiatrinen komorbiditeetti. Etenkin ahdistuneisuushäiriön ja päihdehäiriön tuomat haasteet kasaantuivat.</p>
---	---	--	---

Liite 2. Laadunarviointi

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	Kyllä	Ei	Heikko
T1. Blackmore ym. 2022. Adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system: An investigation of prevalence of contact with the criminal system, risk factors and sex differences in a specialist assessment service.	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X		
	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X		
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
T2. Mohr-Jensen ym. 2019. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence and the Risk of Crime in Young Adulthood in a Danish Nationwide Study.	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X		
	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X		
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
T3. Penttilä ym. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty		X	
	Tutkimusasetelma kuvattu		X	
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		

lapsen ja nuoren tulevaisuudelle.	Teoreettinen viitekehys kuvattu		X	
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu		X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
T4. Rutten ym. 2022. Offence type and neurodiversity: A comparison of 12-17-year-old boys charged with a criminal offence by diagnosis of autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder or both.	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		
	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X		
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitelty	X		
T5. Sibley ym. 2011. The Delinquency Outcomes of Boys with ADHD with and without Comorbidity.	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		
	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X		
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
T6. Breuer ym. 2020. Predicting delinquent behavior in young adults with a childhood	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		

diagnosis of ADHD: results from the Cologne Adaptive Multimodal Treatment (CAMT) Study	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu		X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
T7. Sanchack ym. 2016. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles.	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty		X	
	Selkeä tutkimuskysymys			X
	Tutkimusasetelma kuvattu		X	
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		
	Teoreettinen viitekehys kuvattu		X	
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu		X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
	T8. Tani ym. 2021. Autismikirjon häiriöt ja väkivaltakäyttäytyminen: oikeuspsykiatrinen näkökulma.	Tieteellinen julkaisu	X	
Tarkoitus ja tavoite esitetty			X	
Selkeä tutkimuskysymys				X
Tutkimusasetelma kuvattu		X		
Tutkimusmenetelmä kuvattu		X		
Teoreettinen viitekehys kuvattu		X		
Selkeät tulokset		X		
Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu			X	
Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta		X		
Johtopäätökset esitetty		X		
T9. Kolla ym. 2018. Attention deficit hyperactivity disorder and ar-		Tieteellinen julkaisu	X	
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		

rest history: Differential association of clinical characteristics by sex.	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X		
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
T10. Rosenau ym. 2024. ADHD medication adherence reduces risk of committing minor offenses in adolescents.	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		
	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X		
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		
T11. Karlen ym. 2020. A Bad Start: The Combined Effects of Early Onset Substance Use and ADHD and CD on Criminality Patterns, Substance Abuse and Psychiatric Comorbidity among Young Violent Offenders.	Tieteellinen julkaisu	X		
	Tarkoitus ja tavoite esitetty	X		
	Selkeä tutkimuskysymys	X		
	Tutkimusasetelma kuvattu	X		
	Tutkimusmenetelmä kuvattu	X		
	Teoreettinen viitekehys kuvattu	X		
	Selkeät tulokset	X		
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X		
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X		
	Johtopäätökset esitetty	X		

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(2) Crime rates increased with the number of associated risks but were reduced during periods of taking ADHD medication.	Rikollisuusaste nousi riskitekijöiden määrän kasvaessa, mutta laski ADHD-lääkityksen käyttöjaksojen aikana.	ADHD-lääkitys lievensi riskiä syyllistyä rikoksiin. (2)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatriassa häiriöissä
			Lääkehoito	
(6) ADHD treatment has a preventive effect on the development of delinquent behavior.	ADHD-hoidolla on ennaltaehkäisevä vaikutus rikollisen käyttäytymisen kehittymiseen.	ADHD-hoidoilla voidaan vähentää rikollista käyttäytymistä. (6)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatriassa häiriöissä
			Psykologiset hoitomuodot	
			Lääkehoito	
(6) Psychological treatments such as social skills trainings and behavioral parent trainings that aim at decreasing harsh discipline and improving child-directed play skills, positive parenting, effective limit setting, and proactive control have been found to effectively reduce conduct problems in children and adolescents with CD.	Psykologisten hoitojen, kuten sosiaalisten taitojen harjoittelun ja vanhempien käyttäytymiskoulutusten, joiden tavoitteena on vähentää ankaraa kurinpitoa ja parantaa lapsen ohjaamaa leikkiä, positiivista vanhemmuutta, tehokasta rajojen asettamista ja ennakoivaa kontrollia, on todettu tehokkaasti vähentävän käytösongelmia lapsilla ja nuorilla, joilla on käytöshäiriö (CD).	Psykologiset hoidot vähentävät käytöshäiriöitä niillä, joilla on CD. (6)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatriassa häiriöissä
			Psykologiset hoitomuodot	
(7) There is no single medical therapy that is effective for all symptoms of autism spectrum disorder.	Ei ole olemassa yhtä lääkehoitoa, joka olisi tehokas kaikkiin autismikirjon häiriön oireisiin.	Ei ole yhtä lääkkeellistä hoitoa, joka olisi tehokas kaikkiin autismikirjon häiriön oireisiin. (7)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatriassa häiriöissä
			Lääkehoito	

(7) There is no medication available to treat the composite symptoms of ASD, medical management can be a beneficial adjunct.	Ei ole lääkettä, joka hoitaisi autismikirjon häiriön (ASD) kaikkia oireita, mutta lääkehoito voi olla hyödyllinen tukihoito.	Lääkehoito on hyödyllinen tukimuoto ASD:n hoidossa. (7)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatrisissa häiriöissä
			Lääkehoito	
(10) Periods of high ADHD medication adherence were associated with a reduced risk of committing a minor offense in adolescents treated with ADHD medication.	Korkea ADHD-lääkityksen noudattaminen oli yhteydessä vähentyneeseen lievien rikosten riskiin ADHD-lääkitystä käyttävillä nuorilla.	ADHD-lääkityksen säännöllinen käyttö vähentää riskiä syyllistyä lievään rikokseen. (10)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatrisissa häiriöissä
			Lääkehoito	
(10) No influence of the type of ADHD medication (stimulants vs. atomoxetine) on reduced risk of committing a minor offense.	ADHD-lääkityksen tyypillä (stimulantit vs. atomoksetiini) ei ollut vaikutusta lievien rikosten riskin vähenemiseen.	ADHD-lääkityksen tyypillä ei ollut väliä rikoksen riskin vähenemisessä. (10)	Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	Lääke- ja lääkkeetönhoito neuropsykiatrisissa häiriöissä
			Lääkehoito	
(1) Regarding risk factors for the ASD group, the males were significantly more likely to have had contact with the CJS than ASD females.	Mitä tulee ASD-ryhmän riskitekijöihin, miehillä oli merkittävästi todennäköisemmin ollut yhteyksiä rikosoikeusjärjestelmään (CJS) kuin ASD-naisilla.	ASD-miehet olivat todennäköisemmin yhteydessä rikosoikeusjärjestelmän kanssa kuin ASD-naiset. (1)	Sukupuolisuus	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
(1) Male sex being a predictor for violence in individuals with ASD.	Miespuolisuus on ennustaja väkivalle ASD:ä kärsivillä henkilöillä.	Miessukupuoli yhdessä ASD:n kanssa ennustaa väkivaltaa. (1)	Sukupuolisuus	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
			Sosiaaliset taidot	
			Sosioekonominen asema	

(2) ADHD exposure was still significantly related to conviction and incarceration. Comorbidity with substance use disorder, oppositional-defiant disorder/conduct disorder, low family socioeconomic status, parental incarceration, and parental relationship status all significantly increased the risk of conviction and incarceration.	ADHD-altistus oli edelleen merkittävästi yhteydessä tuomioon ja vangitsemiseen. Kaksi-suuntaisuus päihdehäiriön, vastustavan käyttäytymishäiriön/käytöshäiriön, matalan perheen sosioekonomisen aseman, vanhempien vangitsemisen ja vanhempien parisuhdestatuksen kanssa lisäsi merkittävästi tuomion ja vangitsemisen riskiä.	ADHD:n lisäksi vanhempien matala sosioekonominen asema lisäsi riskiä rikollisuudelle. (2a)	Perhedynamiikka	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
		ADHD:n lisäksi päihteidenkäyttö lisäsi riskiä rikollisuudelle. (2b)	Päihteiden käyttö	
		ADHD:n lisäksi vanhempien huonot välit lisäsivät riskiä rikollisuudelle. (2c)	Perhedynamiikka	
(6) Low non-verbal intelligence was found to be an additional risk factor.	Alhainen nonverbaalinen älykyys todettiin lisäriskitekijäksi.	Matala nonverbaalinen älykyys on riskitekijä rikollisuudelle. (6)	Sosiaaliset taidot	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
	Perhetekijät, kuten eläminen mielenterveysongelmista kärsivän henkilön kanssa, sekä vanhemmuusmallit, kuten heikko vanhempien valvonta, kylmä vanhempien asenne ja vanhempien välinen konflikti, ennustavat nuorisoriikollisuutta. Kuitenkin muut perhetekijät, kuten vanhemman mielenterveysongelmat ja vanhempien välinen konflikti, eivät liittyneet rikollisen käyttäytymisen kehittymiseen.	Vanhempien väliset konfliktit altistavat rikolliselle käyttäytymiselle (toinen vanhempi ei biologinen). (6a)	Perherakenne	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
			Perhedynamiikka	
		Mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman (ei biologinen) kanssa asuminen altistaa rikolliselle käyttäytymiselle. (6c)	Perherakenne	
			Perhedynamiikka	
		Psykiatriset häiriöt		
			Perhedynamiikka	

<p>(6) Family factors such as living with someone with a mental health problem, and parenting styles such as poor parental supervision, cold parental attitude, and parental conflict, predict delinquency. Yet, other family factors such as mental disorder of a parent and parental conflict were not associated with the development of delinquent behavior.</p>		<p>Biologisen vanhemman mielenterveyshäiriö ei altista rikolliselle käytökselle. (6d)</p>	<p>Perherakenne</p>	
<p>(8) Miessukupuoli, psykiatrinen oheissairastavuus sekä potilailla että lähisuvussa sekä vanhempien rikostausta yhdistyneinä rikkonaisiin perheolosuhteisiin sekä päihdehäiriöihin ennustivat parhaiten väkivaltarikollisuutta myös autismin kirjon potilailla.</p>	-	<p>Rikkonaiset perheolosuhteet ennustivat väkivaltarikollisuutta autismin kirjon potilailla. (8a)</p>	<p>Perhedynamiikka</p>	<p>Muiden riskitekijöiden tunnistaminen</p>
<p>Perherakenne</p>	<p>Päihdehäiriöt ennustivat väkivaltarikollisuutta autismin kirjon potilailla. (8b)</p>	<p>Sosiaaliset taidot</p>	<p>Päihteidenkäyttö</p>	
<p>Sosiaaliset taidot</p>				

(9) With regard to the male sample, conduct disorder symptoms, elevated AUDIT and ASSIST scores, and general distress were associated with an arrest history. For the female subsample, only conduct disorder symptoms and problematic cannabis use showed a relationship with criminality.	Miesten osalta käytöshäiriöoireet, kohonneet AUDIT- ja ASSIST-pisteet sekä yleinen ahdistus liittyivät pidätyshistoriaan. Naisalaryhmässä vain käytöshäiriöoireet ja ongelmallinen kannabiksen käyttö osoittivat yhteyttä rikollisuuteen.	Sukupuolten välisiä eroja on rikollisuuteen altistavissa riskitekijöissä. (9a)	Sukupuoli-suus	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
		Miehillä käytöshäiriö, alkoholin käyttö sekä ahdistus olivat yhteydessä rikollisuuteen. (9b)	Sukupuoli-suus	
			Päihteidenkäyttö	
			Psykiatriset häiriöt	
		Naisilla käytöshäiriö sekä kannabiksen käyttö olivat yhteydessä rikollisuuteen. (9c)	Sukupuoli-suus	
			Päihteidenkäyttö	
Sosiaaliset taidot				
(10) ADHD medicationin general reduces the risk of committing an offense, in adolescent boys and girls alike.	ADHD-lääkkeet vähentävät yleisesti ottaen rikoksen tekemisen riskiä sekä nuorilla pojilla että tytöillä.	Sukupuolten välillä ei ole eroja rikollisuudelle altistumiselle, jos molemmat käyttävät ADHD-lääkitystä. (10)	Sukupuoli-suus	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
(11) The real increased risk for adult problems with criminality and drug abuse was due to the accumulation of different problems in adolescence.	Aikuisiän rikollisuuden ja päihdeongelmien todellinen lisääntynyt riski johtui erilaisten ongelmien kasaantumisesta nuoruudessa.	Ongelmien kasaantuminen nuoruudessa lisää riskiä rikollisuudelle. (11)	Päihteidenkäyttö	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen
			Psykiatriset häiriöt	
			Päihteidenkäyttö	Muiden riskitekijöiden tunnistaminen

(11) Regarding an increased risk for continued problems in adult age due to early onset psychiatric problems as well as criminality.	Samat henkilöt, joilla on varhainen ongelmien kasaantuminen, jatkavat ongelmien ilmentämistä useilla elämäalueilla nuorina aikuisina.	Ongelmien kasaantuminen kohdistuu yleensä samoihin henkilöihin. (11)	Psykiatriset häiriöt	
(1) In particular, the ASD group was less likely to have committed violent offences, theft/burglary and substance offences than the non-ASD group.	Erityisesti ASD-ryhmä oli vähemmän todennäköisesti syyllistynyt väkivaltarikoksiin, varkauksiin/murtoihin ja päihderikoksiin kuin ei-ASD-ryhmä.	ASD-diagnosin saaneet syyllistyivät epätodennäköisemmin väkivaltarikoksiin. (1a)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
		Rikoksenluonne		
		Rikostyyppi		
		ASD-diagnosin saaneet syyllistyivät epätodennäköisemmin varkauksiin. (1b)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	
		Rikoksenluonne		
		Rikostyyppi		
ASD-diagnosin saaneet syyllistyivät epätodennäköisemmin huumausainerikoksiin. (1c)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle			
Rikoksenluonne				
Rikostyyppi				
(1) 23 % of the adults diagnosed with ASD previously had contact with the CJS, which was lower than the 32 % in the adults not diagnosed with ASD.	23 % aikuisista, joilla on diagnosoitu ASD, oli aiemmin ollut kontaktissa oikeusjärjestelmän kanssa, mikä oli alhaisempi kuin 32 % aikuisista, joilla ei ollut diagnosoitu ASD:tä.	ASD-diagnosin saaneet olivat vähemmän tekemisissä rikosoikeusjärjestelmän kanssa kuin ne, joilla ei ole ASD:tä. (1)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin

(3) Lapsuuden ADHD tai hyperaktiivisuus ennakoivat rikollisen käyttäytymisen aloittamista ja jatkamista nuoruudessa ja aikuisiällä.	-	Lapsuuden ADHD ennakoii rikollista käyttäytymistä. (3)	ADHD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
(3) Verrokkeihin nähden ADHD:ta sairastavat syyllistyivät useammin ainakin yksittäisiin omaisuusrikkoksiin, häiriköintiin, väkivallantekoihin, tulen sytyttämiseen ja kotoa karkaamiseen.	-	ADHD:ta sairastavat syyllistyivät useammin vahingonteko rikoksiin. (3a)	ADHD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
		Rikoksenluonne	ADHD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	
		Rikostyyppi	Rikoksenluonne	
		Rikostyyppi	Rikostenluonne	
(4) Sex offences were significantly more prevalent among the adolescents diagnosed with ASD fits with a likely impaired ability to understand social information among some people so diagnosed.	Seksuaalirikokset olivat merkittävästi yleisempiä ASD-diagnoosin saaneiden nuorten keskuudessa, mikä viittaa siihen, että joillakin diagnoosin saaneilla henkilöillä on todennäköisesti heikentynyt kyky ymmärtää sosiaalista informaatiota.	Seksuaalirikokset ovat yleisimpiä ASD-diagnoosin saaneiden keskuudessa. (4a)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
ASD-diagnoosin saaneilla on usein heikentynyt kyky ymmärtää nonverbaalisia viestejä. (4b)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle			
		ADHD:lla ei ole yhteyttä erityiseen rikostyyppiin. (5)	ADHD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	

(5) ADHD is related to overall volume of crime, but not any particular type of crime, with high rates of offending across a wide variety of crimes.	ADHD liittyy kokonaisrikollisuuden määrään, mutta ei mihinkään erityiseen rikostyyppiin, ja rikollisuutta esiintyy korkeina määrinä monenlaisissa rikoksissa.		Rikostyyppi	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
(6) ADHD symptom severity in childhood was not significantly associated with later delinquency.	ADHD-oireiden vakavuudella lapsuudessa ei ollut merkittävää yhteyttä myöhempään rikollisuuteen.	ADHD-oireiden vakavuudella ei ole merkitystä rikolliselle käyttäytymiselle. (6)	ADHD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
(8) Kokonaisuutena rikollinen käyttäytyminen ei ollut sen yleisempää autismikirjon potilailla kuin yleisväestöllä.	-	Autismikirjo ei itsessään lisää rikollista käyttäytymistä. (8)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
(8) Ryhmätasolla väkivaltarikollisuuden riski oli autismikirjon potilailla jonkin verran suurempi kuin yleisväestöllä, mikä selittyi pitkälti samanaikaisella ADHD:n tai käytöshäiriön diagnosoilla.	-	Autismikirjon potilailla oli suurempi riski syyllistyä väkivaltarikollisuudelle. (8c)	ASD:n erityispiirteet, mitkä altistavat rikollisuudelle	Neuropsykiatristen häiriöiden erityispiirteet ja niiden vaikutus rikostyyppiin
			Rikoksenluonne	
			Rikostyyppi	
(1) The co-occurrence of ADHD in adults with ASD increased the risk of contact with the CJS by 1.8 times.	ADHD esiintyminen aikuisilla, joilla on ASD, lisäsi riskiä joutua tekemisiin oikeusjärjestelmän kanssa 1,8-kertaiseksi.	ADHD yhdessä ASD:n kanssa lisäsi riskiä joutua tekemisiin rikosoikeusjärjestelmän kanssa. (1)	Kaksoisdiagnosi	Kaksois- ja monidiagnosin vaikutus rikollisuuteen

<p>(2) ADHD exposure was still significantly related to conviction and incarceration. Comorbidity with substance use disorder, oppositional-defiant disorder/conduct disorder, low family socioeconomic status, parental incarceration, and parental relationship status all significantly increased the risk of conviction and incarceration.</p>	<p>ADHD-altistus oli edelleen merkittävästi yhteydessä tuomioon ja vangitsemiseen. Komorbiteetti päihdehäiriön, käytöshäiriön, matalan perheen sosioekonomisen aseman, vanhempien vangitsemisen ja vanhempien suhteiden tilan kanssa lisäsi merkittävästi riskiä tuomioon ja vangitsemiseen.</p>	<p>ADHD:n lisäksi ODD tai CD lisäsi riskiä rikollisuudelle. (2d)</p>	Kaksoisdiagnoosi	<p>Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen</p>
			Monidiagnoosi	
			Käytöshäiriö liitännäissairautena	
			Uhmakuushäiriö liitännäissairautena	
<p>(3) ADHD-oireisto sinänsä, ilman lapsuuden käytöshäiriöoireita, lainkaan ennakoi nuoruusiän rikoskäyttämistä tai aikuisuuden rikollista toimintaa. Osassa on kuitenkin esitetty, että lapsuuden ADHD tai hyperaktiivisuusoireilu itsessäänkin altistaa nuoruusiän käytöshäiriölle, joka taas ennakoi aikuisiän rikoskäyttämisen jatkamista.</p>	<p>-</p>	<p>ADHD ilman käytöshäiriöoireita ei ennakoi rikoskäyttämistä. (3a)</p>	Käytöshäiriö liitännäissairautena	<p>Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen</p>
			Käytöshäiriöt ennakoivat rikoskäyttämistä. (3b)	

(5) ODD symptomatology do not increase the risk for most of the delinquency indices.	ODD-oireet eivät lisää riskiä useimmille rikollisuuden indikaattoreille.	ODD-oireet eivät lisää riskiä rikollisuudelle. (5)	Uhmakuushäiriö liitännäissairautena	Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen
(5) Children diagnosed with ADHD +CD were at the highest risk for delinquent offending across measures of severity, variety, and age of initiation.	ADHD ja käytöshäiriöön (CD) diagnosoidut lapset, olivat suurimassa riskissä rikolliseen käyttäytymiseen vakavuuden, monipuolisuuden ja aloitusiän mukaan.	ADHD + CD ennustaa suurimman riskin rikolliselle käyttäytymiselle. (5)	Kaksoisdiagnoosi	Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen
			Monidiagnoosi	
			Käytöshäiriö liitännäissairautena	
(11) A relationship has been observed between ADHD and CD in childhood as well as SUD in youth and severe psychiatric problems (here: psychosis) in adulthood.	On havaittu yhteys ADHD ja käytöshäiriön (CD) välillä lapsuudessa sekä päihdehäiriöiden ja vakavien psykiatristen ongelmien (esim. psykoosin) välillä aikuisuudessa.	ADHD:lla ja CD:lla on yhteys päihdehäiriön ja psykiatristen häiriöiden välillä. (11)	Kaksoisdiagnoosi	Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen
			Monidiagnoosi	
			Käytöshäiriö liitännäissairautena	
(11) It is more common for persons with early problem aggregation to be the same persons who display a wide range psychiatric comorbidity in adult age.	On yleisempää, että varhain ongelmia kasaantuneilla henkilöillä on aikuisena laaja psykiatrinen komorbiditeetti.	Kasaantuvat ongelmat aiheuttavat psykiatrista monisairastavuutta. (11)	Kaksoisdiagnoosi	Kaksois- ja monidiagnoosin vaikutus rikollisuuteen
			Monidiagnoosi	

Liite 3. Sisällönanalyysi