

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

VEERA PAPINSAARI

# **Kokemuksia Kelan kuntoutuspalveluista autismikirjon kuntoutuksessa**

KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN TUTKINTO-OHJELMA  
2025

## TIIVISTELMÄ

Papinsaari, Veera: Kokemuksia Kelan kuntoutuspalveluista autismikirjon kuntoutuksessa.

Opinnäytetyö, AMK

Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma

Helmikuu, 2025

Sivumäärä: 43

Autismikirjo kätkee sisäänsä paljon: moninaisia oireita, yksilöllisiä tarpeita ja haasteita. Lisääntynyt tietoisuus autismikirjosta vaatii ammattilaisilta ja kuntoutuspalveluilta jatkuvaa kehitysmuutosta. Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu autismikirjon henkilöiden ja heidän läheistensä kokemuksia Kelan kuntoutuspalveluista.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä Kelan kuntoutusmuodoista koettiin erityisen toimiviksi ja mielekkäiksi. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistona käytettiin kyselytutkimusta. Autismikirjon henkilöiden lisäksi kyselyyn oli mahdollista vastata myös läheisen näkökulmasta. Saatua materiaali analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin kattavan kokonaiskuvan saamiseksi.

Tutkimustuloksista havaittiin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen olleen yleisin autismikirjon tueksi myönnetty Kelan kuntoutuspalvelu. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tutkimuksesta nousi esiin myös merkittäviä kehittämistarpeita, joita ovat kuntoutuksen laadun ja ammattilaisten osaamisen parantaminen. Erityisesti kokemus asiantuntijaosaamisen kehittämisen tarpeesta autismikirjon erityispiirteiden ymmärtämiseksi nousi vahvasti esiin. Kokemuksiin kuntoutuksen hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä vaikuttivat osaamisen lisäksi oikea-aikaisuus sekä yksilöllisyyden huomiointi kuntoutuksen sisällössä ja tavoitteissa.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää autismikirjon kuntoutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Ne tarjoavat arvokasta tietoa siitä, miten palvelut voisivat yhä paremmin vastata autismikirjon asiakkaiden tarpeisiin. Tämä voisi auttaa vahvistamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta, parantamaan autismikirjon ihmisten elämänlaatua ja lisäämään arjen sujuvuutta ja mielekkyyttä.

Avainsanat: autismi, autismikirjon häiriöt, kokemukset, kuntoutus, kuntoutuspalvelut

## ABSTRACT

Papinsaari, Veera: Experiences of Kela's rehabilitation services in the rehabilitation of autism spectrum disorder.

Bachelor's thesis

Rehabilitation Counselling

February 2025

Number of pages: 43

Autism spectrum disorders encompass a wide range of symptoms, individual needs, and challenges, requiring continuous development and adaptability from professionals and rehabilitation services. This thesis examines the experiences of individuals with autism spectrum disorders regarding rehabilitation services provided by Kela.

The aim of the study was to identify which rehabilitation methods offered by Kela were perceived as particularly effective and meaningful. The research was conducted as a qualitative study, utilizing a survey as the primary data collection method. Responses were collected not only from individuals with autism spectrum disorders but also from their family members.

The data was analyzed using both quantitative and qualitative methods to achieve a comprehensive understanding. The findings revealed that demanding intensive medical rehabilitation was the most granted service for supporting individuals with autism spectrum disorders. Most respondents were satisfied with the services they received. However, significant areas for improvement were identified, including enhancing the quality of rehabilitation and the expertise of professionals. A notable finding was the strong emphasis on the need to develop specialist knowledge to better understand the unique characteristics of autism spectrum disorders. Factors such as timely intervention and individualized content and goals in rehabilitation were also critical to perceptions of its usefulness and relevance.

The results of this study can be utilized in planning and developing rehabilitation services for individuals with autism spectrum disorders. They provide valuable insights into how services could better meet the needs of individuals with autism spectrum disorders, ultimately improving the effectiveness of rehabilitation, enhancing quality of life, and promoting smoother and more meaningful daily living.

Keywords: autism, autism spectrum disorder, autism spectrum disorder, experiences, rehabilitation, rehabilitation services

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 AUTISMIKIRJON MÄÄRITELMÄ .....	6
2.1 Autismin muodot.....	7
2.2 Epidemiologia ja esiintyvyys.....	7
2.3 Autismikirjon rinnakkaissairaudet .....	9
3 AUTISMILIITTO .....	9
4 AUTISMIKIRJON KUNTOUTUS .....	10
4.1 Kuntoutuksen tavoitteet .....	10
4.2 Kuntoutuksen menetelmät.....	11
5 KELAN KUNTOUTUSPALVELUT .....	14
5.1 LAKU-perhekuntoutus .....	16
5.2 Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit .....	16
5.3 Moniammatillinen yksilökuntoutus .....	17
5.4 Vaativa lääkinällinen kuntoutus .....	17
5.5 Ammatillinen kuntoutus .....	18
5.6 Kuntoutuspsykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus.....	18
5.7 Oma väylä -kuntoutus.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET .....	20
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja aineiston hallinta.....	22
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
8.1 Monivalintakysymykset.....	23
8.2 Avoimet kysymykset .....	29
9 YHTEENVETO.....	31
10 POHDINTA .....	32
LÄHTEET.....	35
LIITE 1: .....	39

## 1 JOHDANTO

Autismikirjoon liittyy erilaisia haasteita, yksilöllisiä oireita ja monimuotoisuutta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä autismikirjo tarkoittaa sekä minkälaisia toimintakykyä edistäviä ja ylläpitäviä kuntoutusmuotoja autismikirjon henkilöille voidaan myöntää. Työstä käy myös ilmi, minkälaisia toimintakyvyn haasteita autismi voi aiheuttaa sekä millaisilla eri tavoilla ja kuntoutusmenetelmillä toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan tukea henkilöillä, joilla on autismikirjon haasteita. Lisäksi perehdyn työssäni Kelan tarjoamiin kuntoutuspalveluihin ja Autismiliiton toimintaan. Lisäksi olen halunnut selvittää, miten autismikirjon henkilöt tai heidän läheisensä kokevat saamansa palvelut.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on saatu kyselytutkimuksella. Kyselyllä on kartoitettu kokemuksia Kelan kuntoutusmuodoista autismikirjon tukena. Opinnäytetyössä tarkastellaan kyselyn pohjalta luotujen tilastojen kautta autismiliiton jäsenten ja heidän läheistensä kokemuksia saamiensa kuntoutusmenetelmien sopivuudesta ja mielekkyydestä.

Aiheena autismikirjo on ollut esillä viime vuosina paljon ja aihe herättää mielenkiintoa. Mitä kaikkea autismikirjoon kuuluu? Mitä siitä pitäisi tietää, jotta osaisin tulevana kuntoutuksen ammattilaisena antaa tarvittavaa tietoa ja tukea? Kiinnostus autismikirjon monimuotoisuudesta sai minut tutustumaan siihen syvällisemmin. Opinnoissa Kelan palveluihin ja erityisesti kuntoutustarjontaan on perehdytty useammallakin kurssilla. Kuntoutuspalvelujakin on haettava useita, mutta millä niistä koetaan olevan hyötyä autistien elämän edistämisessä? Mitkä kuntoutuspalveluista ovat autismikirjon henkilöitä hyödyttäviä? Innostus ja useat kysymykset ajoivat ottamaan Autismiliitton yhteyttä, josta sainkin myötätuulta, eli aihe-ehdotuksen tälle työlle. Opinnäytetyö on siis toteutettu yhteistyössä Autismiliiton kanssa.

## 2 AUTISMIKIRJON MÄÄRITELMÄ

Autismi tai autismikirjon häiriö on yleisnimitys keskushermoston häiriöille, joista voi aiheutua ihmiselle poikkeavuutta tiedonkäsittelyssä, mielenmallien vajavuutta, ihmissuhteista vetäytymistä ja suppeita mielenkiinnon alueita sekä kaavamaisiin toimintatapoihin omistautumista. Autismikirjon henkilöillä on keskimääräistä useammin haasteita oppimisessa. Lisäksi kielellisiä häiriöitä, kehitysvammaisuutta tai mielenterveyden häiriöitä on todettu autisteilla usein. (Socada, 2024.)

Autismikirjon piirteitä voivat olla sosiaalisen kanssakäymisen ja vuorovaikutuksen vaikeudet, kuten viivästynyt puheen kehitys, ilmeiden ja eleiden tulkinnan vaikeudet, kielikuvien ja sarkasmin ymmärryksen haasteet, abstraktien asioiden ymmärtämisen vaikeus ja katsekontaktin välttely. Piirteitä ovat myös tiedon välittämisen ja tulkitsemisen vaikeudet, kuten aistiyli- tai aistialiherkkydet, sekä oman toiminnan ohjauksen haasteet, kuten siirtyminen asioista tai paikasta toiseen sekä ristiriitaisten ja epäselvien ohjeiden aiheuttamat aloittamisen haasteet. Lisäksi piirteitä voivat olla myös stressitason ja kuormittumisen voimakkaat nousut. Autismikirjon henkilölle tyypillistä on myös jonkin erityisen mielenkiinnonkohteen kehittyminen, johon paneutuminen ja sen tuottaman voimakkaan mielihyvän saaminen saattaa näyttäytyä arjessa voimavarana mutta myös olla häiriötekijä. (Niskanen & Jussila, 2024, s. 20.)

Autismikirjon häiriö (*autism spectrum disorders*) on terminä pelkkää autismia kattavampi. Autismin määrittely yksiselitteisesti on haastavaa, sillä häiriöön liittyy yleensä useita erilaisia käyttäytymispiirteitä, joten autismikirjo-termin käyttö on tässä tapauksessa aihetta kuvaavampaa. Aiheesta on aiemmin käytetty myös termiä *laaja-alaiset kehityksen häiriöt (pervasive developmental disorders, PDD)* (Timonen, ym., 2019, s. 26–27.) ”Häiriö”-sanon käyttö on kuitenkin huomattu olevan epämieluisin termi. ”Piirteet” - tai ”tilat”-termit saattavat toimia neutraalimpina käsitteinä. (Nylander, 2010, s. 10.)

## 2.1 Autismin muodot

Ruotsin kansallinen Autismiyhdistys on 1980-luvulla selvittänyt projektin muodossa autismin ongelmien laajuutta, kehittänyt ongelmien erittelyä sekä etsinyt kuntoutusvaihtoehtoja. Projektin yhteydessä autismikirjoa kuvaamaan käytettiin termejä: varhaislapsuuden autismi, Rettin oireyhtymä, Aspergerin oireyhtymä, disintegratiivinen psykoosi, lapsuusiän skitsofrenia sekä autistiset piirteet. Myöhemmin nimikkeitä on tarkennettu. (Timonen, ym., 2019, s. 27–28.) Nykyään täällä Suomessa käypähoitosuositukset jakavat autismikirjon häiriöt ICD-10 ja ICD-11-tautiluokitusten mukaan lapsuusiän autismiin, epätyypilliseen autismiin, Aspergerin oireyhtymään, muuhun lapsuusiän laaja-alaiseen kehityshäiriöön sekä määrittelemättömään lapsuusiän laaja-alaiseen kehityshäiriöön. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito-suositus, 2024.)

Autismiin kerrotaan voivan liittyä myös patologista vaatimusten välttelyä (PDA, *pathological demand avoidance*). PDA-piirteisiin kuuluu vastustelun tarvetta, pyyntöjen tai arjen askareiden välttelyä. (Niskanen & Jussila, 2024, s. 19–22.)

## 2.2 Epidemiologia ja esiintyvyys

Autismikirjon häiriöt ovat viime vuosina lisääntyneet. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla häiriöiden diagnosointi ja hoitojen piirissä olevien määrä on lisääntynyt. Tiedon lisääntyminen, tunnistamisen kehittyminen, palvelujen saatavuuden parantuminen ja kriteerien muutokset ovat syitä, joiden uskotaan kasvattaneen esiintyvyyden lisääntymistä. Autismikirjon häiriöt huomataan yleensä lapsuusiässä, minkä ajatellaan olevan syy sille, että esiintyvyys on pienempää aikuisten kohdalla. Näin ollen aikuisten autismikirjon häiriöiden esiintyvyyttä ei myöskään ole tutkittu yhtä paljon. Autismikirjon häiriöt ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito-suositus, 2024.)

Autismikirjioon kuuluvalla henkilöllä on piirteitä varhaislapsuudesta alkaen. Autismi ei siis synny nuoruusiässä tai aikuisena. Kyseessä on laaja-alainen kehityshäiriö. Ongelmat ja haasteet taas voivat muuttua matkan varrella, ihmisen

kasvaessa tai elämäntilanteiden muuttuessa. Haasteita voi kyllä esiintyä myös koko elämän ajan, mutta ne saattavat eri ympäristöjen ja edellytyksien myötä ilmetä eri tavoin. (Nylander, 2010, s. 24, 42.) Jos oireet ovat lapsuudessa olleet pieniä eivätkä ole haitanneet arjessa selviytymistä, voidaan autismiin havahduttua myöhemmällä iällä esimerkiksi itsenäistymisen ja aikuistumisen kynnyksellä. Diagnosoinnissa läheisten haastatteluilla on suuri merkitys, sillä autismikirjon henkilöllä saattaa olla puutteita omien haasteidensa tunnistamisessa ja tiedostamisessa. (Koskentausta, ym., 2018, Aikuisen autismikirjon häiriö.) Kun autismikirjoa diagnosoidaan, määritellään ja arvioidaan käyttäytymisen poikkeavuuksia. Käyttäytymisen laatua arvioitaessa vanhempien haastatteluilla saadaan kartoitettua kuvaa jo pienen lapsen vuorovaikutustaidoista esimerkiksi huomion hakemisen tyyleistä, sekä kommunikaatio-, keskustelu- tai leikkitaidoista. Käyttäytymistä tulee havainnoida vastaanottokäyntien lisäksi tutuissa ympäristöissä, kuten kotona ja päiväkodissa tai koulussa. (Castrén, 2013.)

Ympäristötekijöiden vaikutusta autismikirjon häiriöiden syntyyn on tutkittu, mutta minkään yksittäisen tekijän yhteys ei ole noussut esiin. Joitakin riskitekijöitä kuitenkin saattavat olla vanhempien korkea ikä, raskaudenaikainen lääkkeiden käyttö, verenvuoto ja diabetes. Lisäksi kerrotaan, että perheen ensimmäisen lapsen syntymän kohdalla on jälkimmäisiä korkeampi riski ja lisäksi riskiä saattavat kasvattaa pieni syntymäpaino tai komplikaatiot syntymään liittyen. (Timonen, ym., 2019, s. 74–75.)

Tyttöjen ja naisten kohdalla piirteiden tunnistaminen on haastavaa, jos verrataan miehiin tai poikiin. Kielellisten taitojen, kommunikaatiotaitojen ja sosiaalisissa tilanteissa pärjäämisen on huomattu olevan naispuolisilla henkilöillä parempaa. Tämä saattaa olla syynä siihen, että autismikirjo saattaa jäädä tunnistamatta miespuolisia henkilöitä useammin. (Niskanen & Jussila, 2024, s. 21.)

### 2.3 Autismikirjon rinnakkaissairaudet

Autismikirjon henkilöillä on havaittu olevan riski rinnakkaissairauksiin ja myös muihin kehityksellisiin häiriöihin. Kerrotaan, että esimerkiksi nukkumisen ja ruokailun ongelmia havaitaan henkilöillä usein. Yleisimpiä rinnakkaissairauksia autismikirjon ihmisillä ovat älyllinen kehitysvammaisuus, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt, kuten ADHD, sekä epilepsia, unihäiriöt, aggressiivinen käytös ja ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt. (Timonen, ym., 2019, s. 42–48.)

Lisäksi Touretten oireyhtymä on autismikirjon henkilöillä muita yleisempää (Nylander, 2010, s. 47). Autismikirjon haasteita omaavista ihmisistä jopa 60 % omaa älyllisen kehitysvamman (Koskentausta, ym., 2018). Aspergerin oireyhtymään älyllistä kehitysvammaisuutta ei liity ja usein Asperger-ihmiset ovat kognitiivisesti normaaleja. Muita autismikirjon liitännäissairauksia voivat olla myös näkö-, kuulo- ja liikuntavammat. (Castrén, 2013.)

## 3 AUTISMILIITTO

Autismiliitto toimii autismikirjon henkilöitä edustavana järjestönä, jonka tavoitteena on erityisesti yhdenvertaisuuden edistäminen sekä vaikuttamismahdollisuuksien kasvattaminen. Järjestö on perustettu vuonna 1997 ja sen toimintamuotoja ovat esimerkiksi koulutusten järjestäminen, tietoisuuden lisääminen sekä vertaisosaajien ja kokemusasiantuntijoiden tarjoaminen. Autismiliitolla on useita jäsenyhdistyksiä ympäri Suomen ja yhdistysten toimintaa tuetaan Veikkauksen tuotoilla, avustuskeskus STEA:n myöntäminä. (Autismiliitto, 2024a.)

Autismiliiton nettisivut tarjoavat laajasti tietoa autismikirjosta. Lisäksi sivustolta on mahdollista löytää vinkkejä tulevista tapahtumista ja koulutuksista. Sivustolle on koottu aiheeseen sopivia uutisia, tiedotteita ja kannanottoja. Autismiliitto tuottaa myös omaa lehteä. Autismiliiton toimintaan kuuluu lisäksi

neuvontapalvelu, jonka kautta puhelimitse tai sähköpostitse on mahdollista kysyä autismikirjioon liittyviä asioita sekä saada tukea ja neuvoja. Yhdistyksen kautta on mahdollista pyytää vertaisosaajan tukea tai hyödyntää kokemusasiantuntijan tietämystä. Vertaisosaajat ovat tarjoutuneet olemaan keskustelukavereina tilanteissa, joissa diagnoosi on uusi. Kokemusasiantuntijat taas ovat valmiita puhumaan erilaisissa tilaisuuksissa, koulutuksissa tai ryhmissä. Vertaisosaajat ja kokemusasiantuntijat ovat siis kokeneet autismikirjon vaiheita läheltä, joko itse tai läheisenä. (Autismiliitto, 2024b.)

## 4 AUTISMIKIRJON KUNTOUTUS

Kuntoutuksen ydin on yksilöllisesti ja realististen tavoitteiden pohjalta suunnittelu. Autismikirjon henkilön kuntoutuksessa tulee arvioida haasteiden vaikutus toimintakykyyn ja kuntoutuksen tulisi kohdentua arjen toimintakyvyn ylläpitoon. Kuntoutustarve vaihtelee autistin eri kehitys- ja elämänvaiheissa. (Autismikirjon häiriöt, Käypähoito-suositus, 2023.)

### 4.1 Kuntoutuksen tavoitteet

Autismia ei voida parantaa, joten oleellista on siitä aiheutuvien haasteiden helpottaminen. Usein autisti hyötyy suunnitellusta ja säännöllisestä arjesta, tutuista tavoista ja ennakoinnista. Selkeät ohjeet ja säännöt helpottavat ymmärtämistä. Aistiyliherkkyyksien huomiointi, muutosten minimointi ja erilaisten tilanteiden harjoittelu voivat olla autismikirjon henkilön elämää helpottavia keinoja. (Socada, 2020.)

Autismikirjon kohdalla varhainen kuntoutuksen aloittaminen on merkityksellistä. Oppiminen ja kehittyminen, aivojen rakenteiden muotoutuminen alkaa 0–2 vuoden iässä, jolloin autismikirjon henkilön arki voi alkaa jo vaikeutua. Myöhemmällä iällä tapahtuva kuntoutus paneutuu yleisimmin käyttäytymiseen ja kognitiiviseen käyttäytymiseen, merkityksellisimpinä kohteina usein

sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksen harjoittaminen. (Timonen, ym., 2019, s. 294–297.) Varhaiskuntoutuksen lisäksi kuntoutusta tarvitaan usein erityisesti kouluikäisenä ja aikuistumisen vaiheissa (Castrén, 2013).

Vaikka terapiat ovatkin usein isossa roolissa, ei autismikuntoutus silti ole pelkästään erilaisiin terapioihin osallistumista. Erityisesti jos kyseessä on lapsi, tulee myös hänen saamansa kasvatuksen olla kuntoutuksellista. Terapioissa saatuja hyötyjä tulee soveltaa lapsen arkiympäristössä, jotta käyttäytymismalleja voidaan omaksua, mutta päävastuu on lapsen tai nuoren vanhemmilla. Kasvatuksellinen kuntoutus on yhteistyötä. (Kerola, ym., 2009, s. 224–227.)

Vaikka autismikirjon haasteet voivat olla lieviäkin, saattavat ne ilman oikeanlaista tukea haitata elämää merkittävästi. Aikuisena kuntoutuksella voidaan vaikuttaa muun muassa hyvien rutiinien omaksumiseen, hyödyllisten ajattelu- ja käytösmallien hyödyntämiseen, kykyyn palautua ja rentoutua sekä oppia erilaisiin asioihin ja ympäristöihin totuttautumista. Autistin toimintakyky saattaa heikentyä isojen muutosten myötä ja elämän erilaisissa muutosvaiheissa, jolloin tuki ja kuntoutus ovat entistäkin tarpeellisempia. (Haltia, 2023.)

Yksilöllisten oirekuvien tuomat tarpeet luovat kuntoutuksen suunnittelulle haasteita. Autismikirjon kuntoutuksessa tulee huomioida etenemisen kannalta oleelliset pitkän aikavälin tavoitteet sekä lyhyen aikavälin tavoitteet, motivoituminen sekä toteutumisen edellytykset. Kuntoutujan omiin arvoihin pohjautuvat tavoitteet lisäävät toteutumisen ja onnistumisen mahdollisuuksia. (Timonen, ym., 2019, s. 308–310.)

#### 4.2 Kuntoutuksen menetelmät

Tutkitusti tehokkaita eli näyttöön perustuvia kuntoutusmenetelmiä on haastava määrittellä oireiden moninaisuuden mutta myös kasvussa olevien diagnoosien määrän sekä niiden myötä lisääntyneen kuntoutuksen tarpeen vuoksi. Tutkimuksilla on pyritty etsimään vastauksia helpottavien keinojen löytämiseksi eri oireisiin, puuttuvien taitojen oppimiseen sekä autismikirjolla olevan elämää helpottavien tai ratkaisevien asioiden löytymiseksi. Tutkitulla tiedolla toivotaan

olevan vaikutus tehokkaiden kuntoutuskeinojen mahdollistamiseksi, toivottujen tulosten saamiseksi ja kuntoutuksen arvioinnin parantumiseksi. Näyttöön perustuvalla kuntoutuksella pyritään myös ammattihenkilöiden osaamisen parantamiseen. Autismikirjon kohdalla tieto näyttöön perustuvasta kuntoutuksesta on yhä puutteellista. (Hämäläinen, 2019, s.10–12.)

Autismikuntoutus vaatii paljon tietoa autismikirjon piirteiden moninaisuuden vuoksi. Lisäksi alan kehitys vaatii ammattilaisilta kehitysmuutteisyyttä. Kuntoutumisen onnistumiseksi yhteistyötä tulee korostaa muistaen autismikirjon henkilön mielipiteiden huomiointi sopivien palveluiden valinnassa ja rakentamisessa. Laadukkaalla ja asiantuntevalla kuntoutuksella voidaan tukea mahdollisuuksia edetä elämässä. (Timonen, ym., 2019, s. 338.) Autismikuntoutus vaatii suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä, jotta hyviä tuloksia voidaan saada. Vahvuuksiin rakentuva kuntoutus antaa myönteisen kokemuksen kuntoutujalle sekä kuntouttajalle. (Kerola, ym., 2009, s. 235–236.)

Autismikirjon henkilöiden kuntoutus on yksilöllistä, sillä vaikeudet ja kyvyt ovat hyvin vaihtelevia, näin ollen myös palvelujen tarpeet ovat hyvinkin yksilöllisiä. Kuntoutuksen tarve saattaa olla hyvinkin laaja-alaista. Laadukkaalla kuntoutuksella voidaan parantaa elämänlaatua ja vähentää autismin piirteiden aiheuttamien haittojen vaikutuksia. (Castrén, 2013.)

Tieteeseen perustuvia parantavia hoitoja autismikirjioon ei ole, mutta joillakin lääkkeillä voidaan helpottaa esimerkiksi käyttäytymisongelmia. Lisäksi erilaisilla terapioilla ja pedagogiikalla voidaan edistää selviytymistä ja toimintakykyä. (Nylander, 2010, s. 16–17.) Alla on esiteltynä muutamia autismikirjon kuntoutuksessa käytettäviä menetelmiä.

ABA (*Applied Behavior Analysis*) on käyttäytymisanalyysi, joka on eräänlainen terapiamuoto tai tapa, joka antaa työkaluja käyttäytymisen sekä sen muutosten ymmärtämiseen ja käytöstä edeltävien tekijöiden tunnistamiseen. Sitä on hyödynnetty erityisesti pienten lasten kohdalla. ABA:lla pyritään arvioimaan käyttäytymistä ja havaitsemaan käytökseen liittyviä muutosta tarvitsevia tekijöitä. (Hämäläinen, 2019, s.33–35; Autism speaks, 2024.) ABA-kuntoutuksen

tarkoitus on tarpeettoman tai haitallisen käyttäytymisen vähentäminen ja toivotun käyttäytymisen lisääminen tai muokkaaminen. Siihen sisältyy erilaisia tehtäviä, joita lapsi tekee itsenäisesti. Tehtävien pohjalta ammattilainen voi arvioida, seurata ja suunnitella kuntoutusta. (Hämäläinen, 2019, s.74–79.) ABA:n pohjalta on kehitetty useita kuntoutus- ja terapiamuotoja (Kujanpää & Lepistö-Paisley, 2013).

Suomessa käytetään ABA:a enemmän autismikuntoutuksen osana esimerkiksi NDBI-kuntoutusohjelmaa ja PECS-kommunikaatiota. Näitä malleja voivat hyödyntää koulutetut henkilöt, kuten esimerkiksi toimintaterapeutit ja puheterapeutit tai varhaiskasvatuksen erityisopettajat. Yleensä autismikuntoutus sisältää useita eri menetelmiä ja malleja sekä terapiamuotoja. (Kujanpää & Lepistö-Paisley, 2013.)

NDBI (*Naturalistic Developmental Behavioral Interventions*) on erityisesti autismikirjon kuntoutuksessa käytettävä malli, jolla voidaan edistää lapsen ja hänelle läheisten aikuisten välisiä sosiaalisia suhteita ja vahvistaa kommunikaation ja vuorovaikutuksen osaamista. NDBI:ssä yhdistyvät kehityksen ja käyttäytymisen näkökulmat. (Frost & Ingersoll, 2019.)

PECS (*Picture Exchange Communication System*) on kommunikaatiojärjestelmä, joka mahdollistaa asioiden esittämisen kuvien muodossa. PECS:in avulla voidaan tukea kommunikaatiota vaiheittain, jolla voidaan helpottaa esimerkiksi ohjeiden noudattamista ja niiden ymmärtämistä. (Santos, ym., 2021.)

Muita autismikirjon kuntoutuksessa käytettäviä malleja ovat muun muassa PACT (*Pediatric Autism Communication Therapy*), eli vuorovaikutukseen kohdentuva ja kommunikaatiotaitoja parantava leikkilanteissa hyödynnettävä kuntoutusmuoto, TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), eli opetuksessa käytettävä ympäristön jäsentelyä ja strukturoitua opetusta hyödyntävä malli, PRT (*Pivotal Response Treatment*) eli motivaation ja itseohjautuvuuden kehittämiseen luotu lasten mielenkiinnon kohteita hyödyntävä tapa, tai JASPER (*Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation*), eli lapsen aloitteet huomioon ottava tarkkaavaisuutta ja symbolista leikkiä sekä emotionaalista säätelyä kehittävä kuntoutusmalli. (Kujanpää & Lepistö-Paisley, 2023.)

Autismikirjon henkilön arkea voidaan helpottaa esimerkiksi sopeutumisvalmennuksilla, tukikeskusteluilla ja vertaistuellalla. Jos autismista aiheutuu vaikeita haasteita, pyritään usein jatkamaan jo lapsena tai nuorena alkanutta peruskuntoutusta, johon kuuluvat muun muassa päiväjärjestyksen ja kuvien käyttö, itsenäiseen elämään liittyvien taitojen harjoittelu sekä sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksen harjoittelu. Kuntoutus voi olla päivä- tai työtoimintaa mutta myös erilaista vapaa-ajan toimintaa. Autismikuntoutus voi toteutua esimerkiksi toimintaterapeuttisena kuntoutuksena. Aspergerin oireyhtymään hyödynnetään usein neuropsykiatrista valmennusta. (Koskentausta, ym., 2018.)

Autismikirjon henkilön sosiaali- ja terveystalveluiden tarve määräytyy tarpeen mukaan, eli siihen vaikuttavat esimerkiksi oireiden vaikeus, kognitiivinen taso ja liitännäisvammat sekä -sairaudet. Autismikirjon asiakas saa usein hoito- ja kuntoutustalveluita psykiatrian talveluiden kautta. Tarvittaessa konsultoidaan myös neuropsykiatriaa. Jos asiakkaalla on autismikirjon lisäksi kehitysvamma, voi hän saada talveluita ja tutkimuksia kehitysvammatalveluiden kautta. (Koskentausta, ym., 2018.)

## 5 KELAN KUNTOUTUSPALVELUT

Kansaneläkelaitos eli Kela järjestää kuntoutusvaihtoehtoja kaikenikäisille. Kuntoutustalvelut on suunniteltu asiakkaan tueksi sairauden tai vamman kanssa elämiseen sekä työssä ja opinnoissa jatkamiseen. Kelalla on lain määrittämä vaatimus kuntoutustalveluiden järjestämiseen ammatillisena kuntoutuksena, vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena ja kuntoutuspsykoterapiana. Myös toimeentulon turvaaminen kuntoutuksen aikana on laissa määriteltyä. Lisäksi Kela järjestää kuntoutusta harkinnanvaraisesti. Kelan kuntoutusta saadakseen asiakkaalta vaaditaan lääkärin lausunto, josta kuntoutustarve ilmenee, poikkeuksena ainoastaan nuorten ammatillisen kuntoutuksen

mahdollisuudet toimintakyvyn olennaisesti heikentyessä. (Kansaneläkelaitos, 2024h.)

Yleisimmin käytetty Kelan kuntoutuspalvelu vuonna 2023 on ollut kuntoutuspsykoterapia. Kaikista kuntoutuksen saajista 37 % on saanut kuntoutuspsykoterapiaa, 26 % vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta 19 %. (Kansaneläkelaitos, 2024h.)

Alle 16-vuotiaiden ikäryhmän useimmin saama kuntoutuspalvelu on ollut vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. 16–29-vuotiaiden keskuudessa yleisimpiä kuntoutuksia ovat olleet ammatillinen kuntoutus, tarkennettuna NUOTTI-valmennus, sekä kuntoutuspsykoterapia. 30–60-vuotiaiden kohdalla eniten on järjestetty kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Työikäisten kohdalla harkinnanvarainen kuntoutus on yleisimmin ollut kuntoutuskursina toteutettavaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien tules-kurssia. Harkinnanvarainen kuntoutus oli yleisin valinta myös yli 65-vuotiailla henkilöillä. (Kansaneläkelaitos, 2024h.)

Kelan kuntoutusta toteuttavat useat palveluntarjoajat. Kuntoutuspalveluiden tuottajaksi pääsee kilpailutuksen tai rekisteröintimenettelyn kautta. Kuntoutusta ohjaavan lainsäädännön ja viranomaisohjeistuksien lisäksi Kela ohjaa palveluntuottajien työskentelyä menettelyohjeilla sekä sisältö- ja laatuvaatimuksilla. (Kansaneläkelaitos, 2024i.)

Kela arvioi kuntoutuspalveluidensa hyötyjä vuosittain. Arvioinneissa käytetään erilaisia mittareita, eri rekisterejä ja hyödynnetään kuntoutuksen palveluntuottajilta saatua tietoa. Vuonna 2020 tehdyssä kuntoutuksen hyödyn arvioinnissa on tarkasteltu ammatillisia kuntoutuspalveluja, harkinnanvaraisia kuntoutuspalveluja sekä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palveluja. Näihin lukeutuu esimerkiksi moniammatillista yksilökuntoutusta, Oma väylä -kuntoutusta, Ammatillista kuntoutus selvitystä sekä NUOTTI-valmennusta. Tässä arvioinnissa useimpien kuntoutusvaihtoehtojen kohdalla asiakkaiden työ- ja opiskelukyvyn huomattiin parantuneen kuntoutuksen aikana. Lisäksi kuntoutujat arvioivat elämänlaatunsa parantuneen kuntoutuksen alusta kuntoutuksen lopussa ja

tyytyväisyys omaan terveydentilaan parani kuntoutusprosessin aikana. Erityisesti masennusoireita kokevien kuntoutujien osuuden huomattiin laskevan arvioitaessa vakavuusastetta kuntoutuksen alussa ja lopussa. Tutkimuksessa 58 % kuntoutujista oli saavuttanut tavoitteensa odotetusti tai ylitetysti. (Karin-kanta & Reiterä, 2023.)

### 5.1 LAKU-perhekuntoutus

Yksi Kelan mahdollistamista kuntoutusmuodoista on LAKU-perhekuntoutus. LAKU on suunniteltu autismikirjon häiriötä tukevaksi kuntoutusmuodoksi tilanteissa, joissa 7–15-vuotias lapsi tarvitsee pitkäkestoista ja monimuotoista tukea ja ohjausta. Kuntoutus on tarkoitettu autismikirjon lisäksi henkilöille, joilla on ADHD, ADD, Touretten oireyhtymä tai pitkäaikaisia tic-oireita. Laku-perhekuntoutus voi antaa työkaluja käytös- ja ahdistuneisuushäiriöihin tai esimerkiksi yliaktiivisuusoireisiin. Edellytyksenä kuntoutuksen saamiselle on, että kuntoutukseen tulee pystyä osallistumaan myös päivittäisessä elämässä mukana olevat läheiset ja että ensivaiheen potilasneuvontaa on aiemmin annettu. LAKU-perhekuntoutus antaa ohjeita, keinoja ja tukea autismikirjon henkilön kasvun ja kehityksen tueksi perheelle sekä päiväkodille tai koululle. LAKU-perhekuntoutusta voidaan toteuttaa ryhmämuotoisesti ja yksilötapaamisina, palvelutuottajan tiloissa tai kuntoutujan arkiympäristöissä. (Kansaneläkelaitos, 2024d.)

### 5.2 Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja eri sairausryhmille. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit tiedottavat asiakasta ja perhettä sairauteen sopeutumiseen liittyvissä asioissa sekä antavat mahdollisuuden vertaistuen ja arjen tuen saamiseen. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja on tarjolla lapsille, nuorille ja heidän perheilleen, sekä aikuisille. Ne toteutuvat ryhmämuotoisina. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat harkinnan varaista kuntoutusta. (Kansaneläkelaitos, 2021, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit.)

Autismikirjon tueksi sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään perhekurssina lievästi ja keskivaikeasti diagnosoiduille lapsille. Lapsella saattaa olla lisäksi haasteita käyttäytymisessä ja tunne-elämässä tai vaikkapa tarkkaavaisuudessa. Kurssin tavoitteena on monipuolisen neuvonnan ja ohjauksen saaminen tasapainoisemman arjen mahdollistamiseksi sekä läheisten voimavarojen vahvistaminen. (Kansaneläkelaitos, 2024j.) Vaikea-asteisille autismikirjon lapsille Kela järjestää omaa sopeutumisvalmennuskurssia. Varhain alkaneen ja vaikean autismikirjon diagnoosin lisäksi lapsella saattaa olla älyllinen kehitysvamma. Kurssien toteutumisesta vastaa moniammatillinen tiimi, johon lukeutuu mm. terapeutteja, erityisopettaja, sosionomi tai kuntoutuksen ohjaaja sekä lastenneurologian, -psykiatrian tai lastentautien erikoislääkäri. (Kansaneläkelaitos, 2024k.)

### 5.3 Moniammatillinen yksilökuntoutus

Moniammatillista yksilökuntoutusta myönnetään esimerkiksi neurologisten sairauksien ja aistivammojen tueksi, jos sairauden vuoksi kuntoutus vaatii yksilöllisempää suunnittelua ja toteutusta. Moniammatillinen yksilökuntoutus on suunniteltu arjen, työn ja opiskelun sujumuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Autismikirjon henkilö, lapsi tai aikuinen voi saada moniammatillista yksilökuntoutusta, jos hänellä on monia eri haasteita tai jokin laaja-alainen sairaus. Moniammatillinen yksilökuntoutus toteutuu jaksomuotoisesti, yksilöllisten kuntoutustavoitteiden ja kuntoutusohjelman mukaisesti, moniammatillisen työryhmän ohjauksessa. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen kesto on enintään viisitoista arkipäivää. (Kansaneläkelaitos, 2024e.)

### 5.4 Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Vaativa lääkinällinen kuntoutus tulee kyseeseen, jos autismin aiheuttamat haasteet aiheuttavat huomattavia selviytymisvaikeuksia ja rajoittavat arjessa suoriutumista ja osallistumista. Vaativa lääkinällinen kuntoutus on siis pitkäkestoiseen kuntoutustarpeeseen myönnettävää, osallistumista ja suoriutumista tukevaa palvelua, jota varten tarvitaan kuntoutussuunnitelma. Vaativa

lääkinnällinen kuntoutus on arkielämän toimintoja tukevaa kuntoutusta. Sitä voidaan toteuttaa erilaisina terapioina, esimerkiksi musiikkiterapiana, toimintaterapiana, puheterapiana, psykoterapiana, ratsastusterapiana tai neuropsykologisena kuntoutuksena. Vaativa lääkinällinen kuntoutus voi toteutua myös moniammatillisena yksilökuntoutuksena tai kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssina. (Kansaneläkelaitos, 2024c.)

### 5.5 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta voi saada, mikäli henkilö on työtön, opiskelija tai juuri työllistynyt. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoitus on auttaa ammattialan valinnassa, työllistymisessä ja tukea työelämässä pysymistä tai sinne palaamisessa. Ammatillinen kuntoutus voi toteutua esimerkiksi työkokeiluna tai koulutuskokeiluna, työhönvalmennuksena ja ammatillisena Taito-kuntoutuksena. Ammatillisen kuntoutuksen kautta kuntoutujalle voidaan myös myöntää esimerkiksi apuvälineitä työn ja opiskelun tueksi tai tehdä ammatillinen kuntoutus selvitys. (Kansaneläkelaitos, 2024a.)

Nuoren ammatillinen kuntoutus voi antaa suuntaa tulevaisuudelle 16–29-vuotiaana. Nuoren ammatillinen kuntoutus voidaan toteuttaa esimerkiksi Nuottivalmennuksena, jossa henkilökohtaisen valmentajan tuella voidaan suunnitella tulevaisuutta. Sen toteutuminen on mahdollista myös ammatillisena kuntoutus selvityksenä, työllistymistä edistävänä ammatillisena kuntoutuksena tai koulutuskokeiluna. Nuoren ammatilliseen kuntoutukseen ei tarvita lääkärin toidusta. (Kansaneläkelaitos, 2024f.)

### 5.6 Kuntoutuspsykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus

Kuntoutuspsykoterapiaa voidaan myöntää kuntoutuspsykoterapiana tai lääkinällisenä kuntoutuksena. Jos autistilla on lisäksi jokin mielenterveyden häiriö ja siitä on haittaa opiskelu- tai työkyvylle, voi hän saada

kuntoutuspsykoterapiaa työ- ja opiskeluelämää tukemaan. Kuntoutuspsykoterapia myönnetään psykiatrin lausunnon pohjalta. Kuntoutuspsykoterapia voidaan toteuttaa esimerkiksi kuvataideterapiana, musiikkiterapiana tai paripsykoterapiana. Lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnetty psykoterapia on vaikeasti sairaille tarkoitettua, arjen selviytymistä edistävää palvelua. Kuntoutuspsykoterapiaa voi saada vuoden kerrallaan, enintään kolmen vuoden ajan. (Kela, 2023, 2 tapaa hakeutua terapiaan; Kansaneläkelaitos, 2024b.)

Neuropsykologinen kuntoutus on tarkoitettu luki- ja hahmotushäiriöistä kärsiville, ADHD:ta ja monimuotoisia kehityksellisiä häiriöitä sairastaville 16–67-vuotiaille. Neuropsykologinen kuntoutus on myös opintoja ja työelämää edistävää palvelua, joka myönnetään aina neuropsykologin tutkimusten ja tutkimuslausunnon pohjalta. Kuntoutus perustuu tutkimuslausunnon lisäksi erikoislääkärin luomaan suunnitelmaan. (Kansaneläkelaitos, 2023, Neuropsykologinen kuntoutus.)

### 5.7 Oma väylä -kuntoutus

Oma väylä on opintoja tai työelämää tukevaa, sosiaalisia taitoja ja itsetuntoa vahvistavaa, arjen hallinnan tueksi tarkoitettua kuntoutusta, joka on suunniteltu erityisesti autismikirjo- ja ADHD-henkilöille. Sitä voidaan myöntää nuorille, 16–29-vuotiaille. Kuntoutuksen saamiseksi psyykkisen toimintakyvyn tulee olla riittävä, opintojen suorittamiseen ja työelämässä pärjäämiseen mahdollistava. Kuntoutus toteutetaan kahdentoista kuukauden aikana ja siihen kuuluu yksilötapaamisia, ryhmätapaamisia ja läheisten ryhmätapaamisia. Oma väylä -kuntoutusta ei voi saada, jos kuuluu vaativan lääkinällisen kuntoutuksen piiriin. Kuntoutuksen tavoitteet kohdistuvat opiskelu- ja työelämätaitojen kehittämiseen, arjen hallinnan ja sosiaalisten taitojen vahvistamiseen, itsetunnon lisäämiseen ja sen avulla kuntoutuja voi oppia tunnistamaan omaan käyttäytymiseensä liittyviä oireita sekä harjoittaa vuorovaikutustaitoja ja saada lisäksi vertaistukea. (Kansaneläkelaitos, 2024g.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Autismikirjo havaitaan usein jo lapsena. Uskon sen olevan syy siihen, miksi useat lähteet keskittyvät kuntoutukseen juuri autistien lapsuuden elämänvaiheessa. Usein autistit omaavat haasteita arjessa kasvettuaankin ja näin ollen tarvitsevat toimintakyvyn tueksi kuntoutuspalveluja läpi elämänsä, joten kuntoutus ei keskity ainoastaan elämän alkuvuosiin. Kyselytutkimus mahdollistaa kokemusten keräämisen kuntoutuspalveluista lapsien lisäksi myös nuorten ja aikuisten osalta.

Tutkimuksen tavoitteena oli autismikirjon ihmisten kokemusten kuuleminen. Kyselyllä halusin saada tietoa siitä, mitä kuntoutusmuotoja autismikirjon henkilöille myönnetään, mitkä kuntoutusmuodot autismikirjon henkilöt kokevat sopiviksi, mielekkäiksi ja toimintakykyään tukeviksi sekä koetaanko jokin kuntoutusmuoto muita vähemmän toimivaksi tai onko jokin kuntoutus vähemmän käytettyä autismikirjon kuntoutusmenetelmänä.

Tutkimuksella saadun tiedon pohjalta voidaan tulevaisuudessa ohjata autismikirjon henkilöitä entistä sopivampien kuntoutusmuotojen ja kuntoutuspalveluiden pariin. Tutkimustieto saattaa olla autismikirjon henkilöitä ja heidän läheisiään hyödyttävää, erityisesti tilanteessa, jossa kuntoutusta vielä harkitaan. Saatu data kokemuksista voi antaa myös vertaistukea. Lisäksi tutkimustuloksilla saadaan vinkkejä, kuinka autismikirjon kuntoutusta tulisi kehittää tulevaisuudessa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöhön on merkittävänä osana liittynyt kysely. Opinnäytetyö on siis toteutettu kyselytutkimuksena. Kysely löytyy liitteestä 1.

Kyselyn tarkoituksena oli kerätä autismikirjon ihmisten ja heidän läheistensä kokemuksia Kelan kuntoutuspalveluista sekä selvittää, mitä Kelan

kuntoutuspalveluja autismikirjon henkilöt saavat. Tähän liittyvää verkkokyselyä on jaettu Autismiliiton sosiaalisen median kanavissa, esimerkiksi Facebookissa. Autismiliiton jäsenet tai heidän mediaansa seuraavat ihmiset ovat voineet vapaaehtoisesti vastata sähköisesti toteutettuun kyselyyn jaetun linkin kautta. Vastaajat ovat olleet ympäri Suomea asuvia ihmisiä. Kysely on ollut netissä vapaasti vastattavissa, joten minkäänlaista kirjautumista tai tunnistautumista ei ole vaadittu.

Verkkokyselyn linkkiä jaettiin marraskuussa 2024 ja uudelleen tammikuussa 2025. Vastausaika yhteensä on ollut 11 viikon verran. Tämän aikaikkunan aikana vastaajia kertyi yhteensä 64 kappaletta.

Kysely sisälsi yhteensä seitsemän monivalintakysymystä ja kolme avointa kysymystä. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen ei ollut välttämätöntä, mutta monivalintakysymykset vaativat jonkin vastausvaihtoehdon valintaa ennen kyselyn lähettämistä. Avoimet kysymykset mahdollistivat lähes minkä mittaiset vastaukset tahansa, yhdestä sanasta useampaan lauseeseen.

Opinnäytetyössä esiintyy laadullisen sekä määrällisen tutkimuksen piirteitä. Laadullinen tutkimus on aineistoihin ja analyyseihin perustuvaa, empiiristä eli kokemusperäistä tiedonhakua, (Juhila, 2021, Laadullinen tutkimus ja teoria) ja määrällisellä tutkimuksella eli kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään määriä, eli etsitään vastauksia esimerkiksi kysymyksiin, kuinka moni tai kuinka paljon, mitä tai minkälainen (Tietoarkisto, n.d.a, Tutkimusprosessi).

Pelkästään avointen kysymysten käyttö olisi hankaloittanut taustatietojen saantia, sillä monivalintakysymykset mahdollistivat kokemuksia rikastuttavien tietojen keräämisen. Kahden tutkimustavan eli kahdenlaisten kysymysmallien hyödyntäminen oli vastauksia havainnollistavaa ja täydentävää, sekä tutkimustuloksien luotettavuutta kasvattavaa.

Tärkeimpänä tutkimustavoitteena ja -kysymyksenä oli kuntoutuskokemusten selvittäminen, joka määrittää tutkimuksen pääosin laadulliseksi. Empiirinen eli kokemusperäinen tutkimus tutkii kokemuksia, joita tällä kyselyllä haluttiin

erityisesti selvittää. Määrälliseen tutkimukseen viittaa kyselyn taustatietoihin viittaavat kysymykset, joilla saatiin selville määriä muun muassa iän, asuinpaikan tai sukupuolen mukaan.

Tutkimuksella saatuja vastauksia esitetään seuraavassa luvussa tilastollisessa sekä laadullisessa muodossa. Kahden eri analyysimenetelmän avulla saadaan kyselyvastauksilla kerrytettyä tietoa havainnollistettua ymmärrettävästi. Monivalintakysymysten tulokset esitetään piirakkadiagrammeina.

Avoimilla kysymyksillä saaduista vastauksista on koottu tiivistetyt analyysit.

Sisällönanalyysin tavoite on antaa selkeä ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jonka pohjalta johtopäätösten luominen onnistuu. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä saadaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, Teorialähtöinen sisällönanalyysi.)

## 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja aineiston hallinta

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tutkijalta veloitetaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä tutkimuksen toteuttamista haitattomasti tai siihen osallistuvia vahingoittamatta. Tutkimuksen tulee olla luotettava, vastuullisesti ja suunnitelmallisesti toteutettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet.)

Opinnäytetyö on toteutettu eettisten suositusten mukaan. Kyselyä on jaettu Autismiliiton sivulla ja sosiaalisen median kanavissa. Olen selvittänyt myös, että tätä varten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Kyselyyn vastaaminen on ollut täysin vapaaehtoista, eikä tunnistautumista tai minkäänlaisten nimien tai henkilötietojen antoa ole vaadittu. Osallistujilta on pyydetty kyselyä varten erillinen suostumus heti kyselylomakkeen alussa. Tutkittavat ovat saaneet kyselyn tarkoituksista sekä aineiston ja tietojen käsittelystä tietoja ennen siihen vastauksista kyselyn saatekirjeessä. Saatekirjeessä kerrottiin myös osallistumisen keskeytyksen ja kokonaan peruuttamisen mahdollisuuksista sekä siitä, että yksittäisiä henkilöjä ei ole mahdollista tunnistaa eikä arkaluontoisia henkilötietoja

kerätä. Kyselyssä on kysytty ainoastaan tarkkaan valittuja ja sellaisia kysymyksiä, joista on hyötyä tehtävän tutkimuksen kannalta.

Aineiston hallinnasta huolehtiminen vaikuttaa tutkimuksen laadukkuuteen. Tietosuojasta ja tietoturvasta huolehtiminen on osa tutkimuksen turvallisuutta (Tietoarkisto, n.d.b, Aineistohallinnan suunnittelu.)

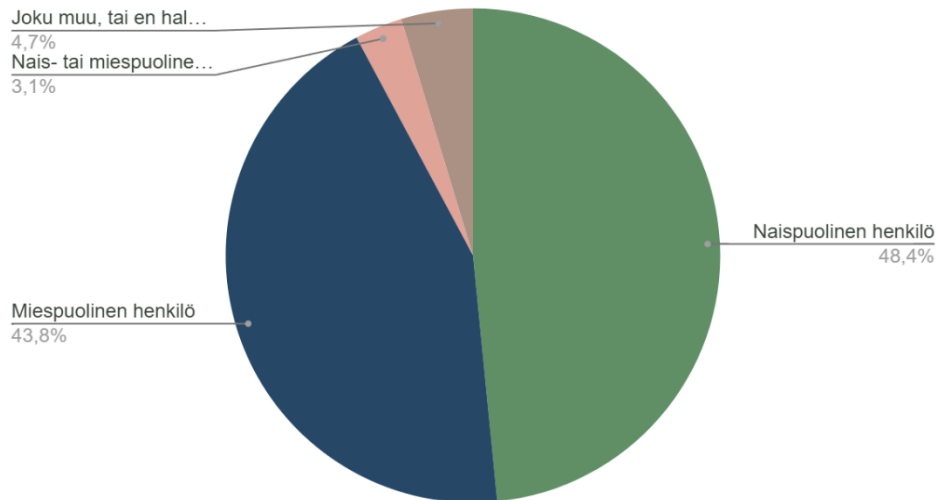
Tutkijana vastaan aineiston hallinnasta. Luotettavuuteen on panostettu varmistamalla, ettei kyselyvastauksien käyttömahdollisuuksia ole jaettu muille. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti. Tutkijana olen kunnioittanut itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Verkkokyselyn kysymykset suunniteltiin tarkoituksenmukaisiksi ja aiheeseen sopiviksi. Aineistoa hyödynnettiin vain opinnäytetyön tekemiseen, eikä siihen osallistumisesta aiheutunut vastaajille haittaa. Aineistossa ei ole käsitelty henkilötietoja. Aineisto tuhoetaan työn valmistuttua.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Monivalintakysymykset

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan tai sen ihmisen sukupuolta, jonka näkökulmasta hän vastasi kyselyyn. Nais- ja miespuolinen-vaihtoehtojen lisäksi mahdollisuus oli valita vaihtoehto ”joku muu” tai ”en halua vastata”, johon vastauksia tuli yhteensä neljä kappaletta. Vastaajien sukupuolijakauma oli melko tasainen, joskin lopulta naispuolisia oli enemmistö. Osa vastaajista oli valinnut kummankin sukupuolen. Tämän syy jää epäselväksi, mutta mahdollista on, että näin valinnut vastaaja on esimerkiksi tehnyt kyselyn kahden eri sukupuolisen ihmisen näkökulmasta.

## Sukupuoli

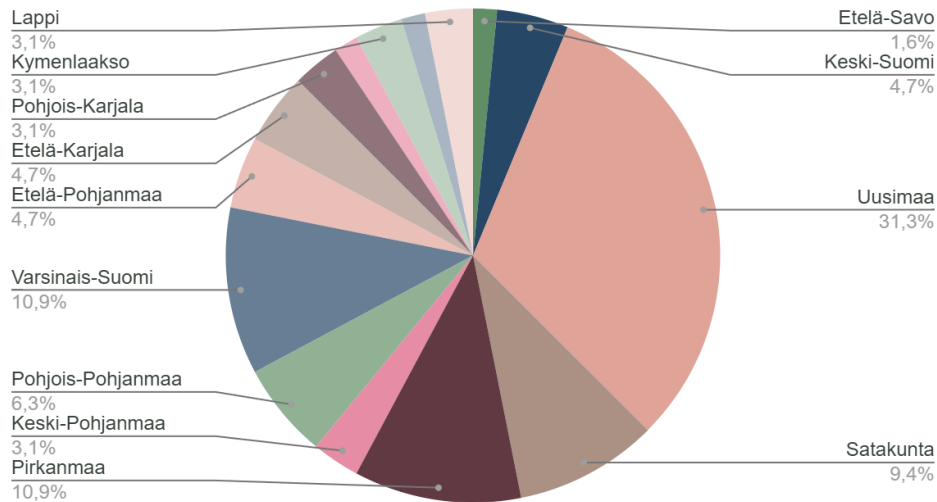


Kuvio 1: Sukupuolijakauma.

Toisella kysymyksellä halusin selvittää kuntoutuspalveluiden maakunnallista jakautumista. Saadaanko jossain maakunnassa enemmän jotain tiettyä kuntoutusta? Vaikuttaako asuinpaikkakunnan koko kuntoutuksen saatavuuteen tai laatuun sekä kokemuksiin sen sopivuudesta?

Vastaajia pyydettiin valitsemaan asuinpaikkansa perusteella maakunta sekä asukasmäärä. Maakunnat oli listattu Tilastokeskuksen mukaan. (Tilastokeskus, 2025.) Kuvioista 2 selviää, että eniten, yhteensä 20 kappaletta eli 31,3 %, vastaajista voidaan havaita olleen Uudeltamaalta. Varsinais-Suomesta sekä Pirkanmaalta vastaajia oli 7 kappaletta, Satakunnasta vastaajia taas oli 6 kappaletta. Ahvenanmaan, Päijät-Hämeen ja Kanta-Hämeen maakunnista ei saatu yhtään vastaajaa. Muissa maakunnissa vastaajien määrä oli 1–3 kappaletta.

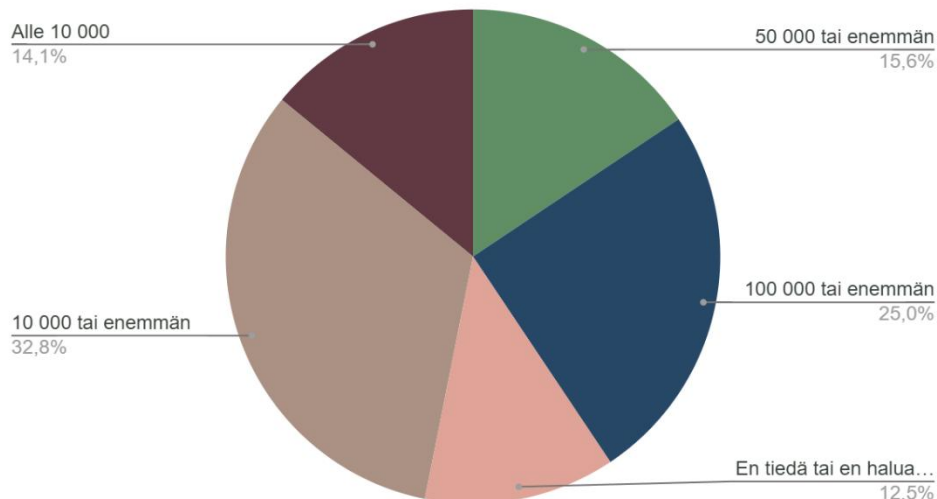
### Maakunta



Kuvio 2: Maakunnallinen jakauma.

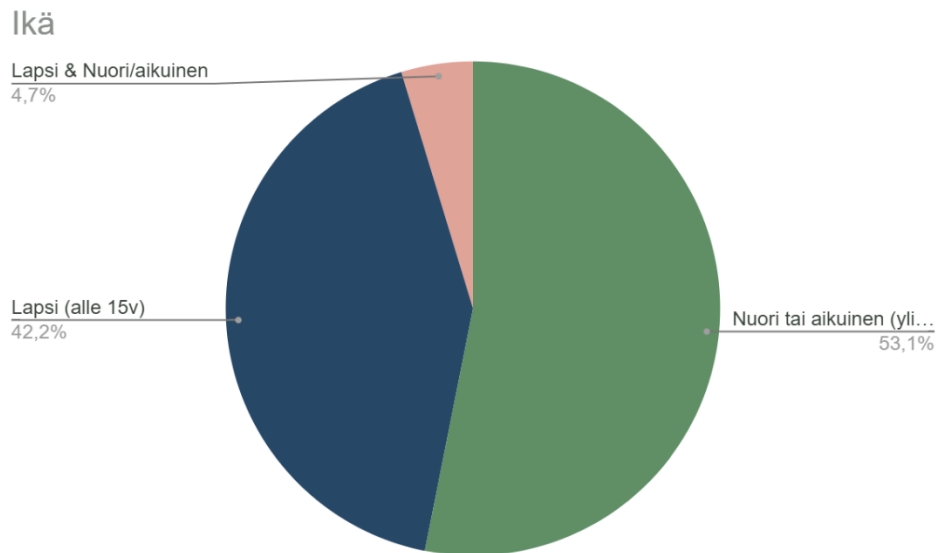
Asukasmäärää koskevassa kysymyksessä vaihtoehtoiksi oli määritely alle 10 000, 10 000 tai enemmän, 50 000 tai enemmän, 100 000 tai enemmän, sekä vaihtoehto en tiedä tai en halua vastata. Kuviosta 3 selviää, että vastaajista enemmistö kertoi olevansa paikkakunnalta, jossa asukkaita oli 10 000 tai enemmän ja toiseksi eniten vastaajia oli 100 000 asukkaan paikkakunnilta.

### Asuinkaupungin asukasmäärä



Kuvio 3: Asuinpaikan asukasmääräjakauma.

Neljäs kysymys kartoitti kuntoutuksen saajien ikää. Kysymys jakoi vastaajat joko lapsiin tai nuoriin ja aikuisiin. Muutama vastaajista oli valinnut kummankin ikävaihtoehdon. Kuvio 4 voidaan havaita, että vastaajista 53,1 % oli nuoria tai aikuisia, eli yli 15-vuotiaita, ja 42,2 % oli lapsia.



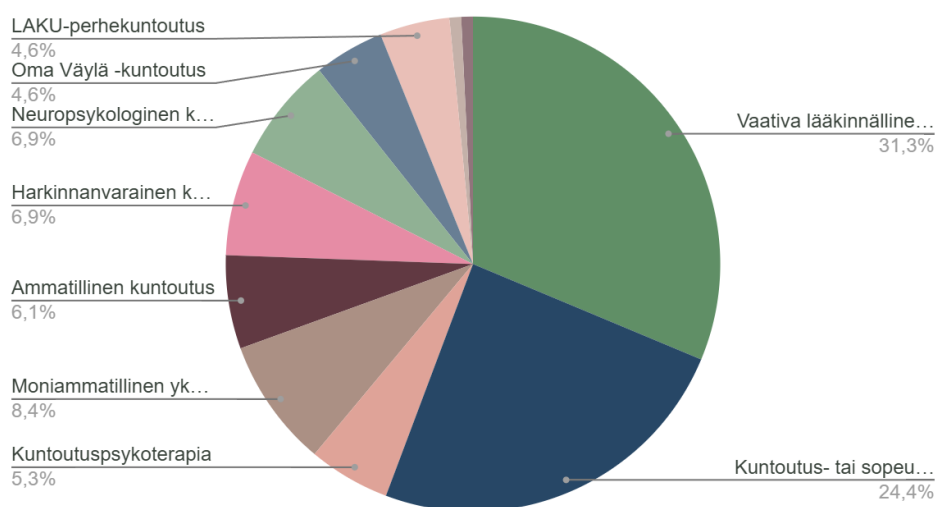
Kuvio 4: Ikäjakauma.

Viides kysymys koski Kelan kuntoutusmuotoja. Tässä vastaajan oli mahdollisuus valita yhdeksästä kuntoutusvaihtoehdoista yksi tai useampi. Lisäksi vaihtoehtona oli muu-kohta, johon vastaaja on voinut kirjoittaa vastauksen tilanteissa, joissa ei ole esimerkiksi tiennyt minkä alle hänen saamansa palvelu kuuluu tai jos hänen saamansa palvelu ei ole listattuna.

Kyselyssä yhtenä vaihtoehtona oli aluksi mukana myös Oma Väylä -kuntoutus, mutta jostain syystä ja jossain vaiheessa se oli päässyt tippumaan pois vaihtoehtojen joukosta. Oma Väylä -kuntoutusta kuitenkin osa vastaajista kertoo saaneensa vaihtoehdossa muu, joten vaikka virhe on harmillinen, uskon, että siitä ei aiheutunut merkittävää haittaa tutkimustulosten kannalta. Alemmassa kuviossa kaikki Oma Väylä -kuntoutuksen vastaukset on kuitenkin laskettu yhteen ja yhdistetty samaan osioon.

Kuvio 5 esittää vastaajien saamien kuntoutuspalveluiden jakautumisen. Eniten autismikirjon henkilöille on myönnetty vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Seuraavaksi eniten vastaajat olivat saaneet kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. LAKU-perhekuntoutusta sekä Oma Väylä -kuntoutusta saaneita oli tutkimuksessa yhtä paljon, mutta myös neuropsykologista kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta tiesi saaneensa prosentuaalisesti yhtä suuri määrä.

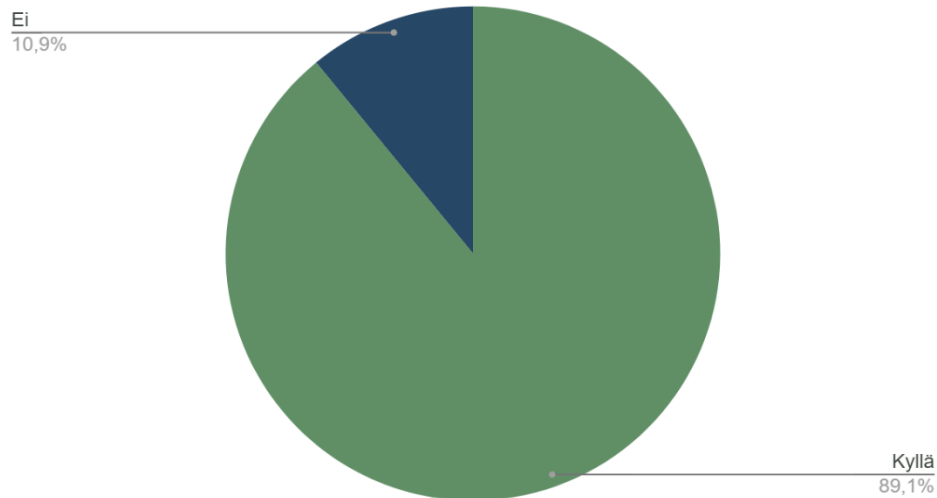
### Kuntoutuspalvelut



Kuvio 5: Jakauma myönnettyistä kuntoutuspalveluista.

Seuraavana kyselylomakkeella kysyttiin kokemusta kuntoutuksen hyödyllisyydestä. Vastausvaihtoehtoina tässä oli "kyllä", "ei" tai "muu". Kolme kyllä-vaihtoehdon valinnutta vastaajaa korosti hyödyn olleen vain vähäistä. Tämä selviää kuviosta 6. Sanallista mainintaa tuli myös siitä, että hyötyjä oli odotettu tai toivottu saatua enemmän. Vastauksista voidaan kuitenkin positiivisesti havaita, että suuri osa vastaajista on kokenut kuntoutuksen hyödylliseksi.

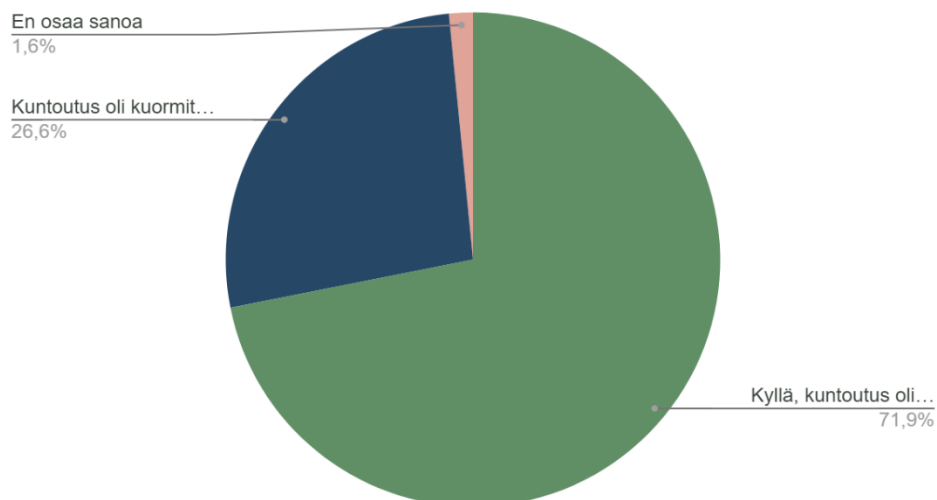
Koittako saamastanne kuntoutuksesta olleen hyötyä?



Kuvio 6: Kuntoutuksen hyödyllisyyden jakauma.

Seitsemäntenä kysymyksenä oli, oliko kuntoutukseen osallistuminen ollut mieluista. Vastausvaihtoehdoiksi oli asetettu kyllä, kuntoutus oli kuormittavaa sekä muu. (Kuvio 7.) Muu-vaihtoehdon valinnut oli kirjannut, että kokemusta oli hankala lokeroida. Valtaosa kertoi kuntoutuksen olleen mielekästä. Vastauksiin oli kirjattu lisäksi mainintoja siitä, että vaikka itse kuntoutus oli ollut mieluista, oli siihen hakeutuminen voinut olla kuormittavaa.

Oliko kuntoutukseen osallistuminen mieluista?



Kuvio 7: Kuntoutuksen mielekkyyden jakauma.

## 8.2 Avoimet kysymykset

Kolme kyselyn kysymystä oli asetettu avoimiksi, jolloin vastaaja pystyi itse vaikuttamaan vastauksen laajuuteen. Tämä mahdollisti kokemusten keräämisen vapaamuotoisesti.

Ensimmäinen näistä kysymyksistä kuului seuraavasti:

*Oletteko kokeneet jonkin kuntoutusmuodoista turhaksi, epäsopivaksi, hyödyttömäksi tms.? Jos, niin minkä?*

Vastauksiin oli kirjattu useita mainintoja siitä, että autismikirjon tueksi myönnetyt kuntoutusmuodot olivat aidosti olleet hyödyllisiä. Suurin osa vastauksista painottui juuri tyytyväisiin kokemuksiin. Erityisesti vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sekä psykoterapian kerrottiin antaneen merkittäviä hyötyjä arjen tueksi. Terapeutin aiemmat kokemukset autismikirjon henkilöiden kanssa toimimisesta mainittiin positiivisen kuntoutuskokemuksen vaikuttajaksi. Myös sopeutumisvalmennusta keuhuttiin ja siitä erityisesti nousi esiin vanhempia hyödyttävät avut arjen tueksi.

Vastauksista nousi epäkohtia esimerkiksi erilaisiin terapioihin liittyen. Huonoihin kokemuksiin vaikutti muun muassa se, etteivät asetetut tavoitteet olleet riittävän henkilökohtaisia, terapeutin käyttämät menetelmät koettiin vääränlaisiksi tai terapeutin ammattitaidossa havaittiin puutteita. Autismikirjoon erikoistuneita terapeutteja kerrottiin olevan haasteellista löytää, kuntoutuksen laadussa oli havaittu suurta vaihtelua eri palveluntarjoajien välillä ja kuntoutuspäätösten saamisen oli koettu kestävän liian pitkään.

Toisella avoimella kysymyksellä halusin saada selville autismikirjon henkilöiden toiveita mahdollisista kuntoutuksista. Kysymys kuului näin:

*Haluaisitteko saada jotain tiettyä kuntoutuspalvelua?*

*Koetteko että jonkin palvelu olisi teidän tarpeisiinne sopiva mutta sitä ei ole myönnetty?*

Vastauksista nousi melko tasavertaisesti kokemus siitä, että toivottuihin kuntoutuspalveluihin oli päästy, mutta myös kokemukset siitä, että palveluja oli saatu toivottua vähemmän. Useassa maininnassa nousi ikävä kokemus saadun palvelun riittämättömyydestä, joka yleensä koski käyntien vähyyttä. Hylättyjä päätöksiä vastaajat mainitsivat eniten saaneensa toimintaterapiasta, mutta myös ratsastusterapiasta, musiikkiterapiasta, puheterapiasta, Laku-perhekuntoutuksesta, kuntoutuspsykoterapiasta sekä neuropsykologista kuntoutuksesta oli jätetty hakemuksia myöntämättä. Lisäksi enemmän perheille annettavaa tukea ja hoitoa kaipasi usea vastaajista ja varhaisen kuntoutuksen merkitys nousi esiin vahvasti. Moni myös mainitsi olevansa epätietoinen siitä, mitä kuntoutusta autismikirjon tueksi edes voisi olla mahdollista hakea ja saada.

Kolmas avoin ja viimeinen kysymys tässä kyselyssä oli:

*Onko saamissanne kuntoutuspalveluissa jotain muuta, josta haluaisitte mainita?*

Olennainen ja vahvimmin esiin noussut palaute liittyi kuntoutusta toteuttavien ammattilaisten osaamiseen ja käyttäytymiseen. Kuntoutuksen laadun toivottiin olevan parempaa, autismikirjo-osaamisessa mainittiin merkittävää puutteellisuutta sekä terapeuttien ja muiden kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten käyttämissä menetelmissä koettiin parantamisen varaa. Vastauksista ilmeni myös kuntoutuksen oikea-aikaisuuden merkitys. Asiakkaan yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden huomioimista jäätiiin kaipaamaan.

Vastauksista ilmeni, että kuntoutukseen hakeminen oli usein raskas prosessi. Muita kuormitusta aiheuttavia tekijöitä olivat muun muassa kuntoutushakemusten palautuminen hylättyinä ja sopivien terapeuttien löytämisen vaikeudet.

## 9 YHTEENVETO

Kysely keräsi mukavasti vastaajia, kummastakin ikäluokasta ja molemmilta sukupuolilta. Vastaajia oli myös useasta maakunnasta sekä asukasluvuiltaan kaikenkokoisilta paikkakunnilta. Ainoastaan kolme maakuntaa jäivät ilman yhtään vastaajaa. Lisäksi jokaista kuntoutusmuotoa oli saanut vähintään 1 vastaaja.

Tutkimus osoitti vaativan lääkinällisen kuntoutuksen olleen yleisin kuntoutusmuoto, niin lapsien kuin nuorten tai aikuistenkin kohdalla. Myös naiset sekä miehet olivat saaneet kuntoutusvaihtoehdoista eniten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Maakunta tai asukasmääräkään ei vaikuttanut yleisyyteen, sillä vaativaa lääkinällistä kuntoutusta oli saatu kaikissa jaottelun kohteissa eniten.

Kyselyvastauksilla saatu data antaa ainakin osittain sellaisia tuloksia, joita voitiin osata odottaa. Kelan tutkimuksissakin vaativa lääkinällinen kuntoutus on noussut kolmen eniten myönnetyn kuntoutusmuodon joukkoon. Tässä tutkimuksessa naispuolisten vastaajien määrän suuruus ehkä yllätti hieman, koska tutkimusten mukaan autismikirjo on yleisempää ja myös helpommin havaittavissa miehillä. Minkään kuntoutusmuodon yleisyydessä tietyillä maakunnilla tai tietyn asukasluvun kaupungeissa ei ollut huomattavia eroja.

Negatiiviset kokemukset kuntoutuksen mielekkyydestä ja hyödyllisyydestä jakautuivat tasaisesti eri kuntoutusmuotojen välille. Minkään tietyn kuntoutusmuodon ei siis voida todeta tämän tutkimuksen perusteella olleen muita kuormittavampi tai epämiellyttävämpi. Myöskään negatiivisen kokemuksen ilmaisheet eivät suuresti erottuneet mistään ikäluokasta tai maakunnallisesti, eikä myöskään asuinkaupungin asukasmäärällä huomattu olleen suurta merkitystä. Ainoastaan kokemus kuntoutuksen hyödyllisyydestä osoitti, että yleisimmin tyytymättömyyttä kokenut oli naispuolinen henkilö, sillä vain yksi miesvastaajista ilmoitti, ettei ollut tyytyväinen saamaansa kuntoutukseen.

Monivalintakysymyksien tuottamat tulokset antavat melko positiivisen vaikutelman siitä, että yleisesti kuntoutusta autismikirjon tueksi saaneet olivat olleet palveluihin tyytyväisiä. Avoimista kysymyksistä kuitenkin nousi todella vahvasti näkemykset kuntoutuksen laadun parantamisen tarpeesta.

Tutkimus antaa todisteen siitä, että autismikirjon kuntoutuksella on merkitystä ja positiivista on, että suuri osa on saamaansa kuntoutukseen tyytyväisiä ja valtaosan mielestä saatu kuntoutus oli myös ollut mielekästä. Toisena, vahvasti esiin noussut negatiivisempi huomio kuitenkin on ammattilaisten ammatitaidon ja osaamisen puutteissa.

Kuntoutuksen toteuttajien osaamisen merkitys korostuu, mikä on täysin ymmärrettävä, sillä aiemmista tutkimuksista selviää autismikuntoutuksen haastavuus. Autismikuntoutuksen haastavuuteen vaikuttavat mm. yksilölliset ja moninaiset oireet. Myös oikea-aikaisuuden ja varhaisen kuntoutuksen aloittamisen merkitykset tulevat ilmi aiempien tutkimusten lisäksi näistä vastauksista. Autismikuntoutuksen laadun sekä kuntoutujien kokemusten parantamiseksi tarvitaan siis kehitystä ammattilaisten toiminnassa. Autismikirjon haasteiden tueksi tarvitaan entistä sopivampia työmenetelmiä ja osaamista. Kuntoutuksen toteuttajien tulee hyödyntää erilaisia koulutuksia ja kehittää sekä ylläpitää omaa osaamistaan.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen osoittautui hieman haastavaksi. Itse kuntouksesta olisi tutkimuksia toivonut löytyvän enemmän, mutta erityisesti englanninkielisiä lähteitä löytyi autismikirjosta paljon. Päätin rajata materiaalin pääasiassa suomen kielellä löytyviin artikkeleihin ja kirjoihin. Useat painetut kirjat olivat melko vanhoja, joten harkintaa vuosilukujenkin rajauksen suhteen tarvittiin. Tutkimustulosten analysointi meinasi myös paisua, sillä erilaisia kuvioita olisi tehnyt mieli rakentaa paljon lisää. Visuaalisena ihmisenä diagrammien ulkoasun muokkaamiseen sai myös aikaa kulumaan tarvittavaa kauemmin. Itseä

piti muistutella siitä, mitkä tutkimuskysymykset oikein olivat ja mikä tässä työssä oli oleellisinta. Hermoja koeteltiin tilastojen tarkastelussa, sillä Excelin käyttö ei ollut tämän tutkijan vahvuusala. Jatkossa valitsisin ehkä kyselypohjan toisin, sillä Google Forms aiheutti harmaita hiuksia useaan kertaan.

Kyselystä sain sähköpostitse palautetta siitä, ettei vastaaja voinut valita, oliko hän läheinen vai itse autismikirjolla. Kirjoittaja painotti sitä, ettei kokemus kuntoutuksesta aina ole samanlainen riippuen siitä, oliko kyseessä kuntoutuja itse vai hänen perheenjäsenensä ja että on hyvä huomioida, kenen ehdoilla tavoitteita asetetaan. Koen että työstäni kuitenkin nousee esiin se, että tiedostan kuntoutuksen tavoitteiden yksilöllisyyden merkityksen. Jotta kuntoutuksesta voidaan hyötyä, on erittäin tärkeää määritellä saavutettavissa olevat ja henkilökohtaiset tavoitteet. Olen tutkimusta tehdessäni pohtinut koettuihin kokemuksiin mahdollisesti liittyviä näkemuseroja. Uskon kuitenkin, että ei ole merkittävän yleistä, että näkemuserot olisivat todella kaukana toisistaan, kun tarkastellaan päällimmäistä ajatusta siitä, onko kuntoutus ollut täysin hyödyttöä tai epämiellyttävää. Tästä syystä tutkijana tein ratkaisun jättää valintamahdollisuuden tästä pois. Kyselyyn valikoituneita kysymyksiä on pohdittu tarkasti. Mielelläni olisin selvittänyt asiaa enemmänkin ja erityisesti kokemusten yksityiskohtiin syventyminen olisi ollut todella mielenkiintoista, mutta tutkijana rajasta on tehtävä oma rooli, tilanne ja aika huomioon ottaen.

Mielenkiintoisen aiheen parissa opinnäytetyön tekeminen sujui lopulta ehkä odotettua helpommin. Opinnäytetyön ohjaajan kannustuksella oli positiivinen merkitys kokemukseen siitä, ettei työ nyt ollutkaan niin paha rasti kuin aluksi oli pelännyt. Itseni kohdalla myös riittävän ajan varaaminen ja sen tuoman kii-reettömyyden tunne tekivät kirjoittamisesta melko vaivatonta. Tutkimusta oli varsin mielenkiintoista tehdä. Uudet näkökulmat varmasti lisäävät ammattitaitoa, sillä koen oppineeni aiheesta paljon. Uskon myös Autismiliiton innostuksen opinnäytetyötäni kohtaan vaikuttaneen motivaatiooni merkittävästi. Toivon tutkimuksen herättelevän alan ammattilaisia ja haluan kannustaa ammattilaisia autismikirjolaisten etujen tavoittelemiseen.

Tutkimuksella saadut kokemukset antavat näyttöä siitä, että autismikuntoutuksen laatuun tulee panostaa, jotta voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakastytyväisyyteen ja autismikirjon ihmisten arjen helpottamiseen. Autismitietämyksen lisäämisen lisäksi toivon, että autismikirjon ihmiset saisivat tulevaisuudessa entistä enemmän heitä hyödyttäviä ja miellyttäviä kuntoutuspalveluja. Autismikirjon ihmisillä on oikeus yhdenvertaisiin ja laadukkaisiin palveluihin.

## LÄHTEET

Autismiliitto. (2024a). Tietoa autismiliitosta. Haettu 15.10.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/autismiliitto-3/tietoa-autismiliitosta/>

Autismiliitto. (2024b). Toimintasuunnitelma. [PDF-tiedosto]. <https://autismiliitto.fi/wp-content/uploads/2023/12/Toimintasuunnitelma-vuosi-2024.pdf>

Autism speaks. (2024). Applied behavior analysis (ABA). <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis>

Autismikirjon häiriö. (2023). Käypähoito-suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131#R125>.

Castrén, M. (2013). Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta. Suomen Lääkärilehti. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/be1e28d8-643e-47ef-aae3-49594ec1f568/content>

Frost, K. M., & Ingersoll, B. (2019). NDBI-Fi Broad Item Definitions. Creative Commons Attribution 4.0 International License. <https://autismlab.psy.msu.edu/wp-content/uploads/2020/08/S2-NDBI-Fi-Common-Items-Manual-2-2019-CC.pdf>

Haltia, M. (2023). Käypähoito-suositus. Elinikäinen kuntoutus autismikirjon häiriössä. <https://www.kaypahoito.fi/nix03183>

Hämäläinen, P. (2019). Teoksessa Timonen T. & Hämäläinen, P. Autismikirjon kuntoutusmenetelmät. PS-kustannus.

Juhila, K. (2021). Laadullinen tutkimus ja teoria. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto Tuni. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Karinkanta, S. & Reiterä, T. (2023). Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2020. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/44285f9e-6b83-4e74-bac2-2cfd3fc826ab/content>

Kansaneläkelaitos. (2021). Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Haettu 19.10 osoitteesta <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>

Kansaneläkelaitos. (2023). 2 tapaa hakeutua psykoterapiaan. Artikkelii. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/kaksi-tapaa-hakeutua-terapiaan>

Kansaneläkelaitos. (2023). Neuropsykologinen kuntoutus. Haettu 19.10.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus>

Kansaneläkelaitos. (2024a). Ammatillinen kuntoutus. Haettu 19.10.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/amatillinen-kuntoutus>

Kansaneläkelaitos. (2024b). Kuntoutuspsykoterapia. Haettu 19.10.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

Kansaneläkelaitos. (2024c). Kuntoutusvaihtoehdot. Haettu 20.10.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/kuntoutusvaihtoehdot>

Kansaneläkelaitos. (2024d). LAKU-perhekuntoutus. Haettu 20.11.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/laku-perhe-kuntoutus>

Kansaneläkelaitos. (2024e). Moniammatillinen yksilökuntoutus. Haettu 20.11.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/moniammatillinen-yksilokuntoutus>

Kansaneläkelaitos. (2024f). Nuoren ammatillinen kuntoutus. Haettu 15.11.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/nuoren-ammattillinen-kuntoutus>

Kansaneläkelaitos. (2024g). Oma väylä -kuntoutus. Haettu 15.11.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/oma-vayla-kuntoutus>

Kansaneläkelaitos. (2024h). Tietopaketti: Kuntoutus. Haettu 3.12.2024 osoitteesta <https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/2705424/tietopaketti-kuntoutus>

Kansaneläkelaitos. (2024i). Ohjeita palveluntuottajille. Haettu 3.12. 2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-palveluntuottajille-ohjeita-palveluntuottajille>

Kansaneläkelaitos. (2024j). Lievä ja keskivaikea autismikirjon häiriö, perhekurssi. Haettu 24.11.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/lieva-ja-keskivaikea-autismikirjon-hairio>

Kansaneläkelaitos. (2024k). Varhain alkanut ja vaikea-asteinen autismikirjon häiriö, perhekurssi. Haettu 20.11.2024 osoitteesta <https://www.kela.fi/vaikea-asteinen-autismikirjon-hairio>

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. (2009). Autismin kirjo ja kuntoutus. PS-kustannus.

Koskentausta, T., Koski, A. & Tani, P. (2018). Duodecim: Katsaus. Aikuisen autismikirjon häiriö. Haettu 18.12.2024 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/15/duo14424>

Kujanpää, S. & Lepistö-Paisley, T. (2013). Käypä hoito - suositus; Autismikirjon häiriön kuntoutusmallit. <https://www.kaypahoito.fi/nix03180>

Niskanen, T. & Jussila, V. (2024). Nepsy-materiaalipankki ammattilaiselle. Santalahti-kustannus.

Nylander, L. (2010). Autismin kirjo aikuisiällä – kysymyksiä ja vastauksia. Autismi- ja Aspergerliitto.

Santos, P. A., Bordini, D., Scattolin, M., Asevedo, G. R. C., Caetano, S. C., Paula, C. S., Perissinoto, J., & Tamanaha, A. C. (2021). The impact of the implementation of the Picture Exchange Communication System (PECS) on understanding instructions in children with autism spectrum disorders. Haettu 30.12.2024 osoitteesta <https://pecs-unitedkingdom.com/latest-research/>

Socada, L. (2020). Terveyskirjasto. Duodecim. Autismikirjon häiriöt. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>.

Tietoarkisto. (n.d.a). Tutkimusprosessi. Tietoarkisto Tuni. Haettu 8.1.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Tietoarkisto. (n.d.b). Aineistohallinnan suunnittelu. Haettu 9.1.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/>

Tilastokeskus. (2025). Maakunnat. [https://stat.fi/fi/luokitukset/maakunta/maakunta\\_1\\_20250101](https://stat.fi/fi/luokitukset/maakunta/maakunta_1_20250101)

Timonen, T., Castrén, M. & Ärölä-Dithapo, M. (2019). Autismikirjo, tausta, diagnostiikka ja tutkimus. PS-kustannus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf)

## LIITE 1:

# Kokemuksia Kelan kuntoutuspalveluista autismikirjon kuntoutuksessa

**Elätkö autismikirjon kanssa? Tai oletko kirjolla olevan läheinen? Saatteko tai oletteko saaneet jotain Kelan kuntoutuspalvelua? Jos vastasit kyllä, toivoisin että jatkat lukemista pidemmälle!**

Olen Veera Papinsaari, kuntoutuksen ohjauksen opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Haluan tällä kyselyllä selvittää kokemuksia Kelan kuntoutuspalveluista autismikirjon haasteiden tukena. Kysely on osa opinnäytetyötä. Työni perehtyy autismikirjoon ja sen haasteisiin, pyrkien myös selvittämään saavatko autismikirjon henkilöt heille sopivia ja heitä hyödyttäviä kuntoutuspalveluja.

Tähän kyselyyn voit vastata itse autismikirjon piirteitä omaavana tai läheisen näkökulmasta.

Kysely sisältää seitsemän monivalintakysymystä ja kolme avointa kysymystä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kysely toteutetaan luottamuksellisesti, eikä vastanneiden henkilöllisyys tule ilmi. Vastauksista luodaan kooste, eikä yksittäisiä vastauksia tai henkilöitä voida tunnistaa. Vastauksia hyödynnetään vain tätä opinnäytetyötä varten ja ne tuhoetaan työn valmistuttua.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Autismiliiton kanssa. Valmis opinnäytetyö tulee luettavaksi Theseukseen keväällä 2025.

Kuulen mielelläni palautetta ja vastaan kysymyksiin kyselyä tai opinnäytetyötäni koskien.

veera.papinsaari@student.samk.fi

Lämmin kiitos!

1 Suostun osallistumaan tähän kyselytutkimukseen \*

*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

Kyllä

*Siirry kysymykseen 2*

2. Oletko tai onko läheisesi.. \*

*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- Naispuolinen henkilö
- Miespuolinen henkilö
- Joku muu, tai en halua vastata

## 3. Missä maakunnassa asutte? \*

*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- Uusimaa
- Varsinais-Suomi
- Satakunta
- Kanta-Häme
- Pirkanmaa
- Päijät-Häme
- Kymenlaakso
- Etelä-Karjala
- Etelä-Savo
- Pohjois-Savo
- Pohjois-Karjala
- Keski-Suomi
- Etelä-Pohjanmaa
- Pohjanmaa
- Keski-Pohjanmaa
- Pohjois-Pohjanmaa
- Kainuu
- Lappi
- Ahvenanmaa

## 4. Asuinkaupunkinne asukasmäärä? \*

*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- Alle 10 000
- 10 000 tai enemmän
- 50 000 tai enemmän
- 100 000 tai enemmän
- En tiedä tai en halua vastata

## 5. Oletteko tai onko läheisenne..? \*

*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- Lapsi (alle 15v)  
 Nuori tai aikuinen (yli 15v)

## 6. Mitä Kelan kuntoutuspalveluja saatte tai olette saaneet? \*

*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- LAKU-perhekuntoutus  
 Kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssit  
 Moniammatillinen yksilökuntoutus  
 Ammatillinen kuntoutus  
 Vaativa lääkinällinen kuntoutus  
 Kuntoutuspsykoterapia  
 Harkinnanvarainen kuntoutus  
 Nuorten ammatillinen kuntoutus  
 Neuropsykologinen kuntoutus  
 Muu: \_\_\_\_\_

## 7. Koitteko saamastanne kuntoutuksesta olleen hyötyä? \*

*Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.*

- Kyllä  
 Ei  
 Muu: \_\_\_\_\_

## 8. Oliko kuntoutukseen osallistuminen mieluista? \*

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

Kyllä, kuntoutus oli mielekästä

Kuntoutus oli kuormittavaa

Muu: \_\_\_\_\_

## 9. Oletteko kokeneet jonkin kuntoutusmuodoista turhaksi, epäsopivaksi, hyödyttömäksi tms.?

Jos, niin minkä?

\_\_\_\_\_

## 10. Haluaisitteko saada jotain tiettyä kuntoutuspalvelua? \*

Koetteko että jonkin palvelu olisi teidän tarpeisiinne sopiva mutta sitä ei ole myönnetty?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11. Onko saamissanne kuntoutuspalveluissa jotain muuta, josta haluaisitte mainita?

\_\_\_\_\_