

---

# **Autistisen lapsen kohtaaminen somaattisessa hoitotyössä**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna syksy 2013

Elina Juvonen

Milja Teronen



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Elina Juvonen & Milja Teronen	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Autistisen lapsen kohtaaminen somaattisessa hoitotyössä	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksiä. Tavoitteena on tuottaa opaslehtinen autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksistä Kanta- Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuorten osaston käyttöön. Lasten- ja nuorten osastolla hoidetaan tarvittaessa myös lapsia, joilla on muun sairauden lisäksi autismi. Opaslehtinen tukee hoitohenkilökuntaa autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksissä.


Opinnäytetyön teoriaosuus käsitteli autismia yleisesti ja autistisen lapsen hoitotyön erityiskysymyksiä. Teoriaosuuteen käytettiin monia eri lähteitä. Tietoa löytyi pääosin alan kirjallisuudesta sekä artikkeleista, tutkimuksista ja internetistä.

Työtä lähdettiin tekemään keräämällä tietoa autismista ja sen erityiskysymyksistä. Tietojen keruun jälkeen laadimme oppaan, johon kokosimme tiivistetyksi tiedon opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Oppaasta pyydettiin palautetta lasten- ja nuortenosaston hoitohenkilökunnalta. Opasta muokattiin vielä tämän palautteen jälkeen.

Lopullinen palaute oppaasta oli pääosin positiivista. Osaston hoitohenkilökunnan mielestä opas oli ulkoasultaan selkeä ja helposti luettava, myös sisällöllisesti selkeä ja oleelliset asiat olivat hyvin tiivistetty. Ainoa rakentava palaute koski kuvien asettelua ja kokoa tekstiin nähden. Muuten kuvat koettiin hyvin autistisen lapsen maailmaa kuvaaviksi. Kokonaisuudessaan opas koettiin selkeäksi ja kattavaksi paketiksi.

**Avainsanat** autismi, aisti- ja kommunikaatiopulmat, käyttäytymisen pulmat

**Sivut** 23 s. + liitteet 15 s.



HÄMEENLINNA

Degree programme of nursing

Nursing

---

**Authors** Elina Juvonen & Milja Teronen **Year** 2013

**Subject of Bachelor's thesis** Encountering child with autism in nursing

---

ABSTRACT

Purpose of this study was to guide the staff of the Kanta-Häme Central Hospital children and youth's ward 3 A. The guide was designed to deal with autistic children encounter specific issues. The guide aims to support medical personnel department encountering autistic children with specific issues. The aim was to provide the health care professional concrete advice on how to encounter autistic child and for this purpose we have create this guide.

The theoretical part of the thesis dealt with autism and autistic children in general nursing with specific issues. In the theory part there has been used number of different sources. Information was found mainly in the field of literature and articles studies, and the Internet.

The process started by collecting information about autism and its specific issues. Then the information for the guide was summarized. Then the feedback from the ward was asked. Then the guide was modified.

Final feedback of the guide was mostly positive. According to the feedback of the staff the guide was visually clear and easy to read, the content clear and relevant issues were summarized. The only constructive feedback was related to the layout and the size of the images comparing to the text. Otherwise, the images represented well the world of autistic child. All in all the whole guide was seen as a clear and comprehensive package.

**Keywords** Autism, sensory and communication issues, issues with behavior


**Pages** 23 p. + appendices 15 p.

---

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	AUTISMI .....	2
2.1	Historia .....	2
2.2	Autismin tunnistaminen .....	4
2.3	Tutkimukset.....	5
3	AUTISMIN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	7
3.1	Aisti- ja kommunikaatiopulmat.....	7
3.2	Käyttäytymisen pulmat .....	8
3.3	Autistisen lapsen hoito ja kuntoutus .....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	14
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	14
5.1	Suunnittelu .....	14
5.2	Toteutus.....	15
5.3	Arviointi .....	15
6	POHDINTA.....	17
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	17
6.2	Prosessin ja tuotoksen pohdinta .....	18
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet .....	20
	LÄHTEET .....	21

LIITE 1 Autistisen lapsen kohtaaminen



## 1 JOHDANTO

“Autismi on lapsen neurologisen kehityksen häiriöön perustuva oireyhtymä, joka ilmenee ja arvioidaan käyttäytymisen perusteella. Autismin kirjoon kuuluu hyvin erilaisia oireyhtymiä, joissa älyllinen ja toiminnallinen taso ja kapasiteetti vaihtelevat paljon. Autismin kirjoa yhdistävinä oireina ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin pulmat, oudot käyttäytymismuodot sekä aistimusten erilaisuus.” (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23.)

Autismin esiintyvyyden laskemiseen vaikuttaa se, kuinka autismi diagnostisesti määritellään. Suppeamman määritelmän mukaan autistisia lapsia on 3–4 10 000 lasta kohden. Laajemman määritelmän mukaan autistisia lapsia on 10–15 10 000 lasta kohden. Määritelmä sisältää kaikki ryhmät, joissa esiintyy autistisia käyttäytymispiirteitä. (Kerola ym. 2009, 26–27.)

Autistisille lapsille yhteisiä tunnistettavia piirteitä ovat sosiaalisen ja kielellisen kehityksen pulmat, käsitteellisten asioiden ymmärtämisen vaikeus, oudot käyttäytymispiirteet sekä aistitiedon jäsentymisen poikkeavuudet. Jokaisella autistilla on omat yksilölliset pulmansa eri osa-alueilla. (Kerola ym. 2009, 25–26.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se käsittelee autistisen lapsen kohtaamista somaattisella lastenosastolla. Saadun kokemuksen perusteella on koettu tarve, että somaattisia sairauksia hoitavalla lastenosastolla ei ole välttämättä tarpeeksi tietotaitoa kohdata autistinen lapsi asianmukaisesti.

Kiinnostus aiheeseen syntyi omien kokemusten myötä ja myös työelämälahetoisesti. Meillä molemmilla on kokemusta sekä lastenneurologian että lastenpsykiatrian aloilta. Koulutuksessamme käydään suppeasti läpi autismia ja erityispiirteitä. Halusimme syventää osaamistamme ja tietämystämme autismista. Kokemusten mukaan, autistisia lapsia on harvemmin hoidossa somaattisella lastenosastolla, mutta kun autistinen lapsi tulee osastolle, koetaan kohtaaminen haasteelliseksi.

Tavoitteena on luoda opaskansio, jossa kerrotaan autistisen lapsen kehityksestä ja hoidon erityispiirteistä. Toivomuksena on myös, että kansio lisää työyhteisössä autistitietoutta ja luo uusia välineitä autistisen lapsen kohtaamiseen.

## 2 AUTISMI

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö. Tämä tarkoittaa, että aivojen kyky vastaanottaa ja käsitellä aisteista tulevia viestejä ei toimi normaalisti. Sen vaikutukset näyttäytyvät muun muassa henkilön sosiaalisissa kyvyissä ja puheen- sekä kielenkehityksessä. Autismi luokitellaankin diagnostisesti laaja-alaiseksi kehityshäiriöksi, joka saattaa vaikeuttaa yksilön sosiaalista ja kielellistä vuorovaikutusta, käyttäytymistä sekä aistitoimintaa. Ongelmia voi esiintyä joka alueella tai erilaisina yhdistelminä ja niiden vaikeusaste vaihtelee. (Ikonen & Suomi 1998, 53; Avellan & Lepistö 2008, 9; Autismi- ja Aspergerliitto ry 2011, 2.)

Autismin kirjolla tarkoitetaan autismia ja autismin kaltaisia oireyhtymiä; lapsuusiän autismi, Aspergerin ja Rettin oireyhtymä, disintegratiivinen kehityshäiriö sekä epätyypillinen autismi. Autismi on hyvin yksilöllinen sairaus. Jokainen autisti on oma persoonallinen yksilönsä, jonka taudinkuvaan vaikuttavat muun muassa ikä, kehitystaso sekä neurologiset sairaudet. (Timonen & Tuomisto 1998, 54; Autismi- ja Aspergerliitto ry 2011, 2.)

Autismi ilmenee usein yksilön poikkeavana käytöksenä ja siihen kuuluvana rituaalikäyttäytymisenä. Myös kommunikaatiotaidot ovat puutteelliset ja aistimukset poikkeavat. Psykologisen ja sosiaalisen kehityksen myötä syntyvät erot autististen yksilöiden välille. Tämä on otettava huomioon kuntoutusta suunniteltaessa. (Launonen & Korpijaakko- Huuhka 2006, 168.)

### 2.1 Historia

Psykodynaamisen näkemyksen vallitessa 1940- ja 1960-luvuilla autismi nähtiin seurauksena lapsen varhaisten vuorovaikutussuhteiden ongelmista. Tällöin pinnalla oli Kannerin käsite ”jääkaappiäideistä”. Jääkaappiäideillä tarkoitettiin korkeasti koulutettuja ja tunnekylmiä 1960-luvun äitejä. Käsitteen tueksi ei kuitenkaan ole löytynyt vakuuttavia tuloksia ja tieto autismista on lisääntynyt ja tuonut esiin uusia näkökulmia. Myöhemmin Kanner pyysikin julkisesti anteeksi äitien turhaa syyllistämistä. (Timonen & Tuomisto 1998, 11; Kerola ym. 2009, 266.)

Vuonna 1964 psykiatri Bernard Rimland päätyi tulokseen, että autismin syyn taustalla on keskushermoston vaurio aivorungon ja väliaivojen välisellä alueella. Hänen mukaansa autismissa on kyse erityisesti kognitiivisten toimintojen, kuten ajattelun ongelmista. Näin selittyi myös autistisille lapsille ominainen kommunikaatiokyvyn vaikeus. (Timonen & Tuomisto 1998, 33.)

Vielä 1970-luvulle tultaessa uskottiin vakaasti siihen, että autismin syntyyn vaikuttavat runsaasti ympäristöolosuhteet. Pikkuhiljaa etiologiseksi kannan-

otoksi muotoutui niin sanottu kaksoisselitysmalli. Kaksoisselitysmallin kehittivät Zaslów ja Breger vuonna 1969. Kaksoisselitysmallissa huomioidaan sekä orgaaniset että psykologiset tekijät. Kaksoisselitysmalli mahdollisti sen, että oli mahdollisuus uskoa joko orgaaniseen tai ympäristötekijöiden aiheuttamaan ongelmaan. Käytännössä ajateltiin, että jos lapsella perusongelma olisi ollut biologinen, niin silti ympäristö-olosuhteet saattavat olla merkityksellisiä. Toisinpäin ajateltiin, että perusongelma saattoi olla ympäristötekijöiden aiheuttama, mutta ympäristö vaikuttaa biologisten ongelmien syntyyn. (Timonen & Tuomisto 1998, 36.)

Suomessa 1980-luvulla autismitieto kasvoi vähitellen. Autismi diagnosoituna yleistyi ja autismiin johtavat tekijät tunnustettiin orgaanisiksi. Vuonna 1982 Lastenlinnan sairaalaan perustettiin lastenneurologian ja -psykiatrian yhteinen työryhmä, jonka tarkoituksena oli kehittää autismin diagnostiikkaa ja kuntoutusta. (Kerola ym. 2009, 243.)

1990-luvun tärkeäksi näkökulmaksi nousseen kognitiivisen teorian mukaan kohteena ovat kognitiiviset prosessit ja pyrkimys hahmottaa ”mielen teoriaa”. Mielen teorialla tarkoitetaan sitä, että autistisille henkilöille ei ole kehittynyt kykyä ymmärtää toista ihmistä ja hänen mielenliikkeitään. Gillbergin (1992) mukaan keskushermoston poikkeavuuden taustatekijät voidaan jakaa perinnöllisiin tekijöihin, kromosomipoikkeavuuksiin, raskausajan vaurioihin, syntymävaurioihin sekä syntymän jälkeisiin vaurioihin. Usein autistilla saattaa olla myös jokin muu ongelma, kuten epilepsia tai kehitysvamma. (Timonen & Tuomisto 1998, 37; Ikonen & Suomi 1998, 53–54; Kerola, Kujanpää & Timonen 2000, 305; Kerola ym. 2009, 39.)

Nykyisin korostetaan biologista etiologiaa. Voidaan todeta, että autismilla on neurologinen tausta ja geneettinen taipumus. Tutkimuksien lisääntyessä on myös paljastunut autismin monimuotoisuus. Autismia ei ole olemassa vain yhtä ja tietynlaista, vaan puhutaan autistisista syndroomista. Nykykäsitykset ovat vahvistaneet autismin taustalla olevan aivorunkotason toimintahäiriön. Tukea käsitykselle ovat antaneet muun muassa CT-kuvaukset sekä neuropsykologinen analyysi. (Timonen & Tuomisto 1998, 40; Kangas 2008, 36.)

2000-luvulla autismin kirjon lapsilla on yhä paremmat mahdollisuudet varhaiseen kuntoutukseen, mikä on erittäin tärkeää lapsen tulevaisuuden kannalta. Useimmat autistiset lapset tarvitsevat kuitenkin vahvaa kuntoutusta ja erilaisia palveluita läpi elämänsä. Joka paikkakunnalla ei kuitenkaan ole vielä kaikkia tarvittavia palveluja. 2010-luvulla on kuitenkin edetty varhaiskuntoutuksen ja terapiamuotojen tarjonnan suhteen. (Kerola ym. 2009, 246–247.)

Nykyaikaisen autismikäsityksen on luonut psykiatri Leo Kanner. Perustana sille ovat seuraavat kriteerit; hyvä älyllinen potentiaali, kyvyttömyys ottaa kontaktia muihin ihmisiin, tarve säilyttää samankaltaisuus ympäristössä, kiinnostuneisuus esineisiin, hyvä motorinen koordinaatio ja kielelliset vaikeudet. (Timonen & Tuomisto 1998, 21.)

Vuosien saatossa on ollut monia teorioita siitä miten autismi syntyy. Vielä ei kuitenkaan voida varmuudella nimetä vain tiettyjä syitä. Autismilla on taipumusta periytyä, mutta se vaatii kuitenkin monen geenin yhteistekijän. Koska autistisia lapsia on erilaisia, niin myös autismin synnyn taustatekijät vaihtelevat suuresti. (Taylor 2011, 21–22.)

### 2.2 Autismin tunnistaminen

Autismin klassisia piirteitä ovat katsekontaktin ottamisen puute, kommunikoinnin ja puheen vaikeus sekä valtavan tuen tarpeen määrä jokapäiväisessä elämässä. Autismin keskeisenä ongelmana ovat käyttäytymisen ongelmat. Autismitutkija Lorna Wing (1983) on jaotellut autistit käyttäytymisen perusteella kolmeen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat eristäytyvät, jotka viihtyvät parhaiten itsekseen ja joiden on vaikea suhtautua muutoksiin ja joilla on paljon kielellisiä ongelmia. He tarvitsevat jatkuvaa tukea toisilta. Passiiviset muodostavat toisen ryhmän. He tulevat paremmin toimeen muiden kanssa ja pärjäävät itsekin, mutta muutoksia heidän on vaikea sulattaa. Kolmannen ryhmän muodostavat aktiiviset ja erikoiset, jotka omaavat kaikkein lievimmät oireet. Heidän ongelmansa onkin usein vain sosiaalisten lainalaisuuksien noudattamisessa, mikä saa heidän käyttäytymisensä näyttämään esottomalta, itsekeskeiseltä ja hämmentävältä. (Partanen 2010, 25–26; Ikonen & Suomi 1998, 56–57.)

Nykypäivänä vallitsevan mielen teorian mukaan, autistit kärsivät huonosti kehittyneestä kyvystä tai kyvyttömyydestä ymmärtää toista ihmistä ja tämän mielenliikkeitä eli ajattelua, tunteita sekä tahtoa. Autisteilla voi olla suuriakin vaikeuksia sosiaalisen kanssakäymisen kanssa. Heidän voi olla vaikea ymmärtää erilaisia sosiaalisia tilanteita ja mitä heiltä odotetaan niissä. Tästä syystä autistit saattavat usein antaa itsestään jopa tylyn ja epäkohteliaan kuvan. He eivät vain ymmärrä sosiaalisia etikettejä samalla tavalla kuin muut. Autistit keskittyvät lähinnä siihen, mitä he itse haluavat, eivätkä huomaa muiden tarpeita. Autistiselle lapselle on usein vaikeaa asettua toisen henkilön asemaan ja nähdä asiat toisen henkilön silmin. Kyseessä on kuitenkin kognitiivinen pulma, jota voidaan lievittää opettamalla ja oppimalla. (Kerola ym. 2009, 42; Avellan & Lepistö 2008, 11.)

Suuria ongelmia autisteille tuottaa myös kielellinen kehittyminen. Jopa puolet autisteista ei koskaan opi puhekieltä. Kielellisiä vaikeuksia ilmenee sekä verbaalisella että nonverbaalisella puolella. Kehityksen viivästyminen tällä saralla onkin usein seikka, mikä saa vanhemmat huolestumaan lapsen kehityksestä. Tyypillisimmät kielelliset vaikeudet ovat poikkeava puheen ja kielen kehitys, ilmeiden ja eleiden sekä kehonkielen ymmärtämisen vaikeus, suunnittelun ja keskustelun vaikeus sekä vaikeus siinä, että autistit ymmärtävät verbaalisen kommunikaation liian konkreettisesti. Vaikeuksia esiintyy muun muassa keskustelun aloittamisessa, siihen liittyessä tai korrektissa tavassa vastata takaisin. Kun puheentuottamisessa on ongelmia tai puhetta ei ole välttämättä lain-



kaan, niin silloin toisen tarpeita on vaikea tyydyttää. (Autismi- ja Aspergerliitto ry 2011, 5.)

Autisteilla voi olla lisääntynyt tai vähentynyt sensorinen herkkyys. He voivat olla hypersensitiivisiä, eli kokevat jonkin paljon voimakkaammin kuin ei-autistiset henkilöt. Tästä syystä autistinen lapsi voi esimerkiksi peittää korvansa käsillään tai poistua tilanteesta, jossa on liikaa kuuloärsykeitä. Autistiset lapset voivat olla myös hyposensitiivisiä, eli kokevat jonkin heikommin kuin muut. Autistisen lapsen käytöksessä tämä saattaa näkyä muun muassa siten, että lapsi, joka ei saa riittävästi tuntoaistimuksia, saattaa purra tai lyödä itseään. Autisti voi olla myös molempia samaan aikaan. (Smith, Donlan & Smith 2012, 34; Kerola ym. 2000, 76–77; Autismi- ja Aspergerliitto 2011, 5.)

Sensorinen ylikuormitus saattaa aiheuttaa autistisille lapsille sisäänvetäytymistä, kuuntelemattomuutta, itsensä heijaamista ja TIC-oireita. TIC-oireilla tarkoitetaan toistuvaa, epätarkoituksenmukaista ja tahdotonta lihasten liikettä. Ylikuormittuneet autistiset lapset voivat vaikuttaa vain hiljaisilta, mutta oppiessaan tuntemaan paremmin autistista lasta, tietää mikä on kyseessä sekä miten auttaa lasta tilanteessa. Ylikuormittumista voi ennaltaehkäistä puhumalla lapselle tulevasta tapahtumasta etukäteen. Tällöin on kuitenkin hyvä tuntea lapsi, sillä joskus liian aikainen ennakointi voi vain lisätä jännitystä. Lapsen kanssa voi käydä tulevaa tilannetta läpi merkkien, piirustusten tai käsikirjoitusten avulla. Lasta on hyvä altistaa tulevalle tapahtumalle pikkuhiljaa, esimerkiksi pitkää bussimatkaa varten kannatta harjoitella lyhyemmän bussimatkan avulla. Lapselle on myös hyvä ottaa mukaan jokin tärkeä ja rauhoittava esine, mikäli sellainen löytyy. Jos lapsella on jokin erityinen mielenkiinnon kohde, niin kannattaa yrittää sisällyttää se tilanteeseen. (Smith ym. 2012, 37, 42–43; Jalanko 2012.)

Muutokset, niin isot kuin pienetkin, ovat autisteille vaikeita. Muutokset saavat heidät ahdistuneiksi, eivätkä he koe normaalien ihmisten tapaan muutoksen yhteydessä myös hyvää jännitystä tai kärsimättömyyttä. Autistien on vaikea tunnistaa omat tuntemuksensa, joten näiden tunteiden hallitseminen tuottaa paljon vaikeuksia. (Kerola ym. 2009, 120.)

Autismista ei voi parantua, mutta sen taudinkuva voi muuttua. Autisteja on ollut aina, mutta nykyaikana osataan diagnosointi paremmin ja autistien lukumäärät ovat kasvaneet. Autistisia poikia on enemmän kuin tyttöjä ja autistien älyllisyys vaihtelee kehitysvammaisista huippulahjakkaisiin. Kuitenkin on hyvä muistaa, että autismikirjon lapset, jotka ovat älykkyysosamäärältään keskitasoa tai sen yli, saattavat tarvita apua itsestä huolehtimiseen sekä kanssakäymiseen muiden kanssa. (Smith ym. 2012, 15; Rätty 1998, 82.)

### 2.3 Tutkimukset

Tutkijoiden kuvaillessa autismin peruspiirteitä, niissä mainitaan useasti sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt, jotka ovat usein hyvin vaikeita. Näitä ovat

puutteelliset kommunikaatiotaidot; häiriöt kielen ymmärtämisessä, eleiden ja symbolien ymmärtämisessä sekä vaikeuksia ja poikkeavuutta itsensä ilmaisemisessa kielellisesti ja ei-kielellisesti. Autismin erityispiirteisiin sisältyy poikkeava ja muutoksia vastustava käyttäytyminen sekä monimutkaiset rituaalit, oudot tavat ja ritualistinen leikki, jossa tyypillistä on jäljittelykyvyn heikkous ja fantasian vähyys. Peruspiirteistä mainitsemisen arvoisia ovat myös sensomotoristen (aisti- ja liiketoiminto) kanavien ja aistitoimintojen häiriöt, valikoivuus eli selektiivisyys tai liian voimakas ärsykkeiden suodatus. Näiden mainittujen peruspiirteiden pohjalle rakentuvat tämänhetkiset keskeisimmät diagnostiset kriteerit, jotka ovat koottu kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10-versioon (WHO 1995). Yhteistä kriteereille on, että näiden edellä mainittujen oireiden tulee ilmentyä ennen kahden ja puolen ikävuotta. (Räty 1998, 74; Terveyskirjasto 2013.)

Autismin monimuotoisuus on tuonut mukanaan vaatimuksen kehittää apuvälineitä, joilla pystytään entistä tarkemmin määrittämään ilmiön luonnetta. Ne pohjautuvat diagnostisiin peruspiirteisiin: sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kielen ja kommunikaation sekä käyttäytymisen poikkeamiin. Vastauksia näihin poikkeamiin haetaan kysymyksien ja psykologisten tehtävien avulla. Autistisen käyttäytymisen ja autismin diagnosoimiseksi ei ole olemassa yhtä ainoaa tutkimusta, biolääketieteellistä menetelmää tai laboratoriokoetta. Diagnostiikan varmistamiseksi on haettava tukea kehityshistoriasta sekä käyttäytymispiirteistä. (Räty 1998, 73, 79.)

Merkittävimpiä arviointimenetelmiä ovat tällä hetkellä autististen lasten vanhempien diagnostisiin haastatteluihin pohjautuvat ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised). ADI-R-menetelmässä kartoitetaan varhaisen leikin, kommunikaation, sosiaalisen kehityksen, mielenkiinnon kohteiden ja käyttäytymisen sekä yleisen käyttäytymisen alueita haastattelukysymyksillä. Kysymyksillä selvitetään onko kyseisiä piirteitä esiintynyt koskaan tai onko niitä esiintynyt viime aikoina. (Le Couteur, Lord & Rutter 2003; Heinonen & Mattila 2013, 19.)

Merkittävä arviointiväline on myös ADOS (Autism Diagnostic Observation Scale), joka pohjautuu tarkkailuun. ADOS-menetelmä koostuu strukturoidusta ja puolistrukturoidusta tehtävistä. Tilannetta tarkkailee ja pisteyttää henkilö, joka tuntee menetelmän ja autistiset piirteet hyvin. Hän havainnoi tutkittavan käyttäytymistä määrättyjen osa-alueiden mukaisesti. (Räty 1998, 79–80; Rinnekoti-Säätiö 2009; AGRE 2013; Heinonen ym. 2013, 19.)

Vaihtoehtona vanhempien ADI-R-haastattelulle on 3di-menetelmä (Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview). 3di-menetelmä on tietokonepohjainen haastattelu, joka on suunniteltu arvioimaan autismin kirjon oireita verraten niitä ei-autistisiin tiloihin. (Skuse, Warrington, Bishop, Chowhury, Lau Mandy & Place 2004; Mc Clintock & Fraser 2011, 12.)

Muitakin diagnostisia tutkimuksia on olemassa, mutta edellä mainitut ovat tällä hetkellä käytetyimpiä. Diagnostiikan määrittäminen on tärkeää. Se antaa van-

hemmille, läheisille, kuntouttajille ja muille yhteistyötahoille enemmän valmiuksia suunnitella autistisen lapsen kuntoutusta ja mahdollistaa paremmat resurssit ja avustukset kunnollisen kuntouttamisen mahdollistamiseksi. (Kujanpää 1998, 90–91.)

### 3 AUTISMIN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

Autistisen lapsen hoitotyössä on otettava huomioon lapsen aisti- ja kommunikaatiopulmat. Puhuttu kieli ei aina ole riittävä kommunikaation väline vaan tarvitsee tuekseen esimerkiksi kuvallisen ja kirjallisen ohjeen. Autistisen lapsen aistikokemukset ovat usein joko liian voimakkaita tai liian heikkoja. Hoitotyössä on tärkeää huomioida nämä autismin erityispiirteet, jotta hoito mahdollistuisi. Autistisen lapsen kanssa hoitohenkilökunnan tulee työskennellä rauhallisesti, suunnitellusti sekä päättäväisesti. (Talvensaari 2011.)

#### 3.1 Aisti- ja kommunikaatiopulmat

”Autistisen henkilön kieli perustuu usein näköaistiin. Visuaalisen kanavan kautta saatu tieto ei ole riittävän kommunikatiivista; se on monimutkaista omaa ilmaisua. Kielen ymmärtäminen on autistisella ihmisellä usein konkreettista. Siksi kommunikoinnin mahdollisuuteen muilla keinoin pitää ajoissa paneutua. Ilman vaihtoehtoja yksilöllisesti mietittyjä keinoja jää autistinen henkilö kielellisen vuorovaikutuksen ulkopuolelle, mistä seuraa ei-toivottuja ja erikoisia käyttäytymismuotoja.” (Kerola ym. 2000, 23.)

Kielen kehitys autistisella lapsella on usein hyvin poikkeavaa, sillä se perustuu visuaalisuuteen ja kielen ymmärtäminen usein tilannesidonnaisuuteen. Usein lapsi ei puhu tai puhuu erikoisella tavalla, käyttää kaikupuhetta ja omaa sanastoaan erikoisella äänenkäytöllä. Autistisen lapsen sanaton kommunikaatio, ilmeet ja eleet ovat vähäisiä ja niiden ymmärtäminen on hankalaa. Esineiden, kuvien ja kirjoitettujen sanojen avulla laaditut järjestykset selkeyttävät ja auttavat kommunikoinnin alkuun sekä mahdollistavat itsenäisen toiminnan. Tärkeää on käyttää erilaisia puhetta tukevia ja, tai korvaavia kommunikointikeinoja ja niiden valinnassa tulee muistaa yksilöllisyys. Autististen lasten erot ovat muun muassa aktiivisuuden tasossa ja älyllisessä toiminnassa. Toiset lapset ovat hyvin aktiivisia ja jatkuvasti valvottavia, toiset taas passiivisia ja vetäytyviä. Älylliset erot vaihtelevat; lapsi saattaa olla kehityksessään viivästynyt tai osa taidoista on ikätasoisia, osa alle ja osa yli. (Kerola ym. 2009, 60–61.)

Suurimmalla osalla autistisista lapsista on vaikeuksia puheentuotossa sekä puheen ymmärryksessä. Autistinen lapsi turhautuu, kun hänen tarpeitaan ei välttämättä aina ymmärretä tai tapahtuu jokin muutos tai yllättävä käänne. Tästä syystä lapsi saattaa alkaa käyttäytymään epäsopivasti tilanteissa, joissa hän kokee, ettei häntä ymmärretä. Lapsen omat kommunikointikeinot saattavat tällöin olla huutamista, kädestä kiskomista, omaehtoista toimintaa; tava-

roiden heittäilyä, karkaamista, hyllyille kiipeilyä ja kaappien sisällön tutkimista. Lapsi saattaa käyttää myös motorista kommunikaatiota ohjaamalla omalla kädellään aikuista. Tällaisten tilanteiden avuksi on hyvä käyttää visuaalisia apuvälineitä. Valokuvat sekä kuvat tekemisistä ja asioista auttavat lasta ymmärtämään ja käsittelemään tulevia tapahtumia paremmin, jolloin mahdollisesti välttyttäisiin epäsovinnaiselta käytökseltä. (Timonen & Tuomisto 1998, 36; Kerola ym. 2009, 60–61.)

Autistiset lapset saattavat kokea saavansa liikaa aistimuksia, jolloin puhutaan yliherkkyydestä. Käyttäytyminen näyttäytyy tällöin muun muassa korvien peittämisenä, silmien siristelynä, kosketuksen sietämättömyytenä sekä makuyliherkkyytenä. Aliherkkyys taas tarkoittaa, että lapsi saa tavallista vähemmän aistimuksia, jolloin lapsi pyrkii saamaan aistimuksia ja aiheuttamaan niitä. Lapsi saattaa esimerkiksi huutaa koska ei kuule muuta tai purra itseään. Aistielin saattaa myös itse tuottaa ärsykejä, jolloin puhutaan white noise-ilmioistä. Autistisen lapsen kannalta on tärkeää, että aisteja harjaannutetaan yksilöllisesti suunniteltujen harjoitusten mukaan. (Kerola ym. 2009, 99–101.)

Autistinen lapsi hahmottaa usein oman kehonsa erikoisella tavalla, mikä näyttäytyy siten, että lapsi käyttää kehoaan erikoisella tavalla. Lapsi saattaa esimerkiksi heijata itseään, hakata päätään, juosta ympäriinsä tai heilutella käsiään. Lapsi saattaa reagoida visuaalisiin ärsykkeisiin poikkeavasti; tuijotella yksityiskohtia, siristellä silmiään tai rämpytellä valoja. Myös reaktiot lähiärsykkeisiin vaihtelevat. Lapsi saattaa haistella, hivellä ja maistella paikkoja, ihmisiä ja esineitä tunteakseen ne paremmin. Myös haju- ja makuaistin yliherkkyydet liittyvät autismiin. Ruoan pitää olla tietynlaista ja tiettyä merkkiä myös haju ja koostumus vaikuttavat. Usein autistiset lapset suosivat hajutonta ja mautonta ruokaa. (Kerola ym. 2009, 99–100, 102.)

### 3.2 Käyttäytymisen pulmat

Autistit eivät ymmärrä kirjoittamattomia sääntöjä, jolloin heidän on vaikea käyttäytyä niiden edellyttämällä tavalla. Sisäisten aistimusten ja tunnetilojen tunnistaminen ja nimeäminen on vaikeaa. Tämä johtaa usein käyttäytymispulmiin meidän silmissämme. Autistille se on ainoa tapa viestittää omaa tuntemustaan. (Kerola ym. 2009, 95–96.)

Autistisilla lapsilla voidaan käyttää myös tunnekuvia avuksi tunnistamaan tunteita. Tunnetaitoharjoittelun avulla pyritään tunteen tunnistamiseen, nimeämiseen, säätelyyn sekä harjoitteluun. Tärkeää kuvien käytössä on motivoita lasta oikein sekä palkita oikealla tavalla. Usein lasta motivoivat hänelle läheiset ja mieluiset asiat ja palkitsemisena voi käyttää välitöntä positiivista palautetta. Autistiselle lapselle voidaan tunnekuvien avulla opettaa toisen mielen ymmärtämistä. Autistisen lapsen on hyvin vaikeaa ymmärtää toisen ihmisen tunteita ja ajatuksia. Se näkyy muun muassa siten, ettei lapsi pysty eläytymään toisen ihmisen toimintaan ja ajatuksiin. Lapsi usein myös luulee,

että muut tietävät saman minkä hänkin, tällöin ei tarvitse keskustella. Lapsen on vaikeaa muuttaa käyttäytymistään sosiaalisten ja emotionaalisten vihjeiden perusteella tai vastata näihin. Tästä aiheutuu se, että autistiset henkilöt saattavat sanoa suoraan mitä ajattelevat sekä tulkitsevat myös väärin toisten ihmisten viestejä. Autistiselle lapselle onkin tärkeää opettaa toisen mielen huomiointia käyttämällä matkimista ja havainnointia. (Partanen 2010, 30–33; Kerola ym. 2009, 150, 153–154; Saari & Pulkkinen 2009, 41–42.)

Vuorovaikutussuhteiden ongelmat näyttävät siinä, että lapsi ei juuri ota kontaktia muihin. Aikuisen on tällöin oltava aktiivinen, jotta saisi lapsen vastaamaan vuorovaikutusyriksiin. Myös tunnereaktiot ovat poikkeavia autistisilla lapsilla. Ne saattavat olla täysin tilanteeseen sopimattomia tai pitkittävät poikkeavalla tavalla. Sosiaalisuus kehittykin vain vuorovaikutuksessa havainnoimalla. Yleistäen voidaan sanoa, että mitä autistisemman henkilön kanssa toimitaan, sitä vähemmän uusia ja eri ihmisiä tulisi osallistua arkipäivän toimintoihin. (Partanen 2010, 30–33.)

Autistisen lapsen suhtautuminen esineisiin on poikkeavaa, jolloin oikeanlaisen leikin opettaminen on tärkeää. Autistisen lapsen poikkeava esineiden käyttö näyttyy muun muassa leluauton pyörän pyörittämisenä, narun heiluttamisen, tavaroiden tuijottamisena sekä kahden esineen toisiinsa hakkaamisena. Usein lelut, joista lapsi saa palautetta ovat toimivimpia oikeanlaisen leikin opettamiseen ja leikkiin ohjaamiseen sekä lelut ja kirjat, joista lähtee ääniä. (Kerola ym. 2009, 48–50.)

Autististen lasten kuulemisen kautta havaittu maailma on usein täynnä toisiinsa liittymättömiä yksityiskohtia, joista ei muodostu merkityksellisiä kokonaisuuksia. Siksi autistiset lapset jättävät auditiivisen puolen vähemmälle huomiolle, jolloin puhe jää usein ymmärtämättä. Autistiset lapset myös reagoivat kuulemaansa erikoisella tavalla. He saattavat peittää korvansa liian kovana kokemansa äänen vuoksi tai eivät siedä ääniä ollenkaan. Lapsi saattaa myös tuottaa itse kovia ääniä stimuloidakseen omaa aistitoimintaansa. Tällaisen erikoisen käytöksen takana on siis usein aistimusten poikkeavuus, jolloin aistikanava saattaa reagoida liikaa tai liian vähän. (Kerola ym. 2009, 60, 101–103.)

Kommunikoivan ympäristön merkitys on tärkeä. Jos muiden on vaikeaa ymmärtää lasta, lapsi kehittää keinon millä saa varmasti huomiota. Lapsi saattaa huutaa, paiskoa tavaroita, karata aikuisilta ja jopa lyödä. Ajan myötä vanhemmat usein oppivat tunnistamaan nämä käytöksen pulmat ja ennakoimaan niitä. Tämä saattaa kuitenkin johtaa siihen, että lapsi alkaa hallita aikuisia sanattomin keinoin. Tehokas keino karsia ei-toivottua käytöstä, on jättää se huomiotta. Autisti ei ymmärrä rangaistusta, koska ei ymmärrä toisen mieltä. Pahimmillaan autisti voi kokea rangaistuksen myös palkitsevana huomion saamisena. (Kerola ym. 2009, 60, 82–83.)

Erilaiset ja monimutkaiset rituaalit ja oudoista rutiineista kiinnipitäminen voivat olla seurausta aistipulmista, kommunikaatiokyvyn puutteesta, turvatto-

muuden tunteesta, rajattomaksi oppimisesta, heikoista sosiaalisista taidoista, stressistä, fyysisistä syistä ja oman toiminnan ohjaamisen vaikeudesta. Eksektiivista eli oman toiminnan ohjaamisen vaikeudesta johtuen autisti on opastettava toiminnan alkuun. Hän tarvitsee myös ohjausta siirryttäessä vaiheesta toiseen ja lopettaakseen tehtävän. Työjärjestykset auttavat itsenäisempään tekemiseen. (Kerola ym. 2009, 94–96.)

Haastavan käytöksen syitä ja seurauksia on osattava tarkastella autistin kannalta, jotta voisi ymmärtää, mistä haastava käytös tai käyttäytymispuutteet johtuvat. Mikäli käytösongelmiin on puuttuttava, niin tulee keskittyä ainoastaan yhteen ongelmaan kerrallaan. On myös selvitettävä, mihin ongelmaan kannattaa puuttua, eli vaikuttaako se oikeasti arjen sujumiseen. Jotta käytöstä voidaan ymmärtää ja jatkossa ennaltaehkäistä, on kirjattava tietoja, kuten millaisissa tilanteissa käytös muuttuu, ketä silloin on läsnä ja mitä käytöksestä seuraa. Näiden tietojen avulla voidaan puuttua käytökseen. Usein käytös voi johtua myös aistihavaintojen puutoksesta tai poikkeavasta kokemisesta. Myös kommunikaatio-ongelmat ovat usein käytösongelmien taustalla. (Kerola ym. 2009, 94–96.)

Autistinen lapsi tarvitsee tehokkaat ohjeet. Käskyt eivät voi olla kysymyksen muodossa vaan käskyn tulee olla suora ja selkeä. Autistiselle lapselle tulee antaa vain yksi käsky kerrallaan. Ohjeita antaessa katsekontakti on tärkeä ja tärkeää on myös varmistaa, että lapsi ymmärtää. Mikäli sanallinen ohjeistus ei riitä, niin kuvalla vahvistaminen on hyvä keino auttaa lasta ymmärtämään ohjeita. Ohjeiden ymmärtäminen toimii usein vain tietyssä tilanteessa; autisti ei osaa soveltaa toimintaa muualle. Kun autistinen lapsi toimii ohjeiden mukaan, niin kiittäminen ja palkitseminen toimivat motivoijana toimimaan jatkossakin ohjeiden mukaan. Palkitsemisessa tulee muistaa lapsen yksilöllisyys. Palkintoina toimivat esimerkiksi kehuminen, halaus, kiitos, musiikki, hieronta, karkki, mehu, raha, tarrat tai mikä vain, mikä palkitsee. Palkitseminen on tehokasta vain välittömästi teon jälkeen. Ennen pitkää tekeminen itsessään muuttuu palkitsevaksi. (Kerola ym. 2009, 64–65, 140–141.)

Sosiaalisen vuorovaikutuskyvyn häiriöistä olennaisin on vastavuoroisuuden puuttuminen. Tällöin autistisen lapsen on vaikea ymmärtää ihmisen ainutlaatuisuutta ja erityisyyttä. Autistiselta lapselta puuttuu kyky ymmärtää ihmiskasvojen ilmaisua, he eivät siksi käänny aikuisten puoleen saadakseen tarpeensa tyydytetyiksi. Lapselta puuttuu myös halu jäljitellä aikuisen toimintoja tai jäljittelytaito on rajoittunutta. Osa autistisista lapsista välttää katsekontaktia ihmisiin, tätä esiintyy enemmän ensimmäisen elinvuoden aikana. Autistinen lapsi saattaa kokea muiden ihmisten olevan kuin teknisiä apuvälineitä, joilla autistinen lapsi saavuttaa haluamansa. (Gillberg 1999, 17.)

Autistisen lapsen sosiaalinen vuorovaikutus on puuttuvaa tai poikkeavaa. Vaikeuksien laatu vaihtelee lievästä todella vaikeisiin. Autistinen lapsi saattaa elää täysin omissa oloissaan ja kokea sopeutumisen muiden kanssa elämiseen hyvin vaikeaksi. Tällainen lapsi tarvitsee jatkuvaa apua ja huolenpitoa muilta ihmisiltä. Tällöin on tärkeää muokata ympäristö lapselle sopivaksi ja tarpeita

vastaavaksi. Autistiselle lapselle taantuminen on tyypillistä; opitut taidot saatavat unohtua ja autistiset käyttäytymispiirteet palaavat takaisin vaikka lapsi olisi niistä jo oppinut pois. Taantuminen liittyy usein muutoksiin jotka koskevat lapsen elämää. (Ikonen & Suomi 1998, 53, 56; Jokiharju, Kukkurainen, Kulmala, Rantanen 1995, 38.)

### 3.3 Autistisen lapsen hoito ja kuntoutus

Ympäristön suunnittelulla voidaan vaikuttaa autististen lasten viihtyvyyteen. Lapsi, joka kokee ympäristönsä hypersensitiivisesti, tulee saada olla ympäristössä, jossa vallitsevat hillityt värit. Ympäristö ei myöskään saisi sisältää kiiltäviä peilipintoja tai sitten lapselle tulisi tarjota vaikkapa aurinkolaseja rauhoittaakseen näköaistimuksia. Kuuloaistimusten kannalta ympäristössä olisi hyvä käyttää akustiikkalevyjä, tekstiilejä ja mattoja, jotka vaimentavat ääniä tehokkaasti. Kuulosuojaimet ja korvatulpat voivat olla hyödyksi. Hypersensitiivisesti kokevaa lasta ei myöskään tulisi ympäröidä väenpaljoudella ja meluisalla ympäristöllä. Hoitajan on kiinnitettävä omaan puhetapaansa huomiota. Lapsen ympäristössä on kiinnitettävä huomiota myös voimakkaiden hajujen karsimiseen, tarvittaessa tuuletettava ja muistaa käyttää vain miedosti hajujustettuja tuotteita. (Kerola ym. 2000, 86–87.)

Hypersensitiivisesti kokevan lapsen tuntoaistimusten kannalta on otettava huomioon, että lapsella on käytössään pehmeät ja kevyet vaatteet. Kosketuksen tulee olla hellää ja varovaista; lasta voi koskettaa niin kuin lapsi koskettaa itseään. Hyposensitiivisesti kokeva lapsi hyötyy ympäristössään olevista kirkkaista valoista ja siitä, että ympäristö tarjoaa paljon värikästä katsottavaa. Lapsi tarvitsee myös paljon erilaisia ääniä ympärilleen, jotta saisi runsaasti ääniaistimuksia. Hyposensitiivisesti kokevalle lapselle tulee tarjota myös eri hajuja haisteltavaksi ja makuja maisteltavaksi. Sellaiselle tekemiselle on kuitenkin varattava oma aikansa ja paikkansa. Lapselle tulee nimetä eri hajujen ja makujen lähteet. Hyposensitiivisesti kokeva lapsi tarvitsee paljon kosketusta. Lasta voi kutittaa, hieroa, harjata ja lapsi saattaa hyötyä esimerkiksi suihkussa olemisesta. Lapselle tulee aina ensin nimetä mitä tapahtuu. (Kerola ym. 2009, 102–108.)

Arkielämää autistisen lapsen kanssa helpottavat myös rutiinit. Rutiinit luovat järjestystä, ennakoitavuutta, turvallisuutta sekä jatkuvuutta autistisen lapsen arkeen. Rutiinien avulla lapsen on helpompi ymmärtää kuluvaan aikaan. Työskentelyn strukturointi on tärkeää konkretisoida visuaalisesti, sen avulla autistin on helpompi päästä kiinni tekemiseen sekä tekemisen oikeaan suoritusjärjestykseen. Tehtävien toistaminen on tärkeää ja oleellista oppimisen kannalta. (Larson Kidd 2011, 77; Saari & Pulkkinen 2009, 8.)

Autistisilla lapsilla on usein myös ongelmia sensorisessa integraatiossa, eli aistitiedon jäsentämisessä. He eivät esimerkiksi välttämättä tiedosta omaa näkönsä tunnettaan tai vessahätänsä. Myös unirytmitys voi olla varsin hajanainen. Tämän vuoksi autistisille lapsille on tärkeää jäsenellä päivän eri toiminnot

tarkasti. (Ozonoff, Dawson & McPartland 2008, 95.)

Visuaalisten apuvälineiden eli kuvien valitseminen on aina mietittävä yksilöllisesti lapsen tarpeen, kykyjen sekä mieltymysten ja ymmärryksen mukaan. Tulee selvittää, miten lapsi hahmottaa kuvat. Kiinnittääkö hän huomionsa yksityiskohtiin vai kokonaisuuksiin ja väreihin vai mustavalkoisuuteen. Myös kuvien kontrasteja sekä taustoja on mietittävä sekä kuvien kokoa, lapsen näkökykyä ja kuvien sijoittamista. On tärkeää muistaa kiinnittää huomiota myös omaan kommunikointitapaan. Autististen lasten kanssa tulee puhua lyhyesti ja selkeästi, yksi asia kerrallaan. (Saari & Pulkkinen 2009, 7.)

Kuva auttaa autistista lasta jäsentämään aikaa ja ympäristöä, se on kommunikoinnin ja ajattelun väline. Kuvaan voi pysähtyä ja palata jos ei muista mitä oli tekemässä, minne menossa ja mitä hakemassa. Kuvittamalla ympäristöä kannustetaan omatoimisuuteen ja selkeytetään ympäristöä. Kuvien yhteydessä kirjoitettu sana on järkevä, kaikki osaisivat käyttää samaa sanaa asiasta ja esiinestä. (Saari & Pulkkinen 2009, 8; Kerola ym. 2009, 70–71.)

Visuaalisen strukturoinnin eli näönvaraisen jäsentelyn avulla abstraktisuus on helpompaa käsitellä. Visuaalinen strukturointi toimii kommunikoinnin välineenä sekä muutoksiin sopeutuminen on helpompaa. Visuaalisuuden kautta autistinen lapsen osallistuminen, sopeutumien ja itsenäisyys lisääntyy. Tilan strukturoinnissa on tärkeää huomioida tilojen selkeys ja yksitoiminnallisuus. Esimerkiksi keittiössä syödään, jolloin tilojen tulee myös visuaalisesti kertoa toimintojen tarkoituksesta. (Autismi- ja Aspergerliitto ry 2013; Saari & Pulkkinen 2009, 6, 15.)

Päiväjärjestyksen rakentaminen kuvilla rutiinien luomiseksi antaa lapselle mahdollisuuden ennakoida tulevia toimintoja sekä valmistautua niihin. Lapsen on myös helpompi hahmottaa aikaa. Tärkeää päiväjärjestyksen rakentamisessa on, että se tehdään yhdessä lapsen kanssa. Lasta auttaa myös selkeä tekemisen osoittaminen; tekemisen kohde rajataan tarkasti ja paloitellaan osiksi. (Saari & Pulkkinen 2009, 8, 15.)

Tekemisen kuvittaminen tapahtumapaikalle on oleellista lapsen toimintojen helpottamiseksi. Esimerkiksi suihkussa tulee olla kuva pesujärjestyksestä; ensin pestään kädet, sitten kasvot, niska ja kaula, kainalot, ylävartalo, nivuset ja alapää sekä lopuksi jalat. (Saari & Pulkkinen 2009, 15, 27–28.)

Autistisen lapsen kanssa työskentelyssä on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota opetusmenetelmiin. On muistettava, että opetettavien asioiden tulee olla merkityksellisiä autistisen lapsen mielestä, motivaatiolla onkin suuri rooli oppimisessa. On myös osattava valita vaikeusasteeltaan sopivia tehtäviä vastaamaan autistisen lapsen osaamista. Opetuksessa on huomioitava lapsen yksilöllisyys. Autistiselle lapselle on annettava aikaa edetä oppimisessa omaan tahtiin, hänelle pitää mahdollistaa toistamisen ja kertaamisen mahdollisuus niin usein kuin tarve vaatii. Opetusmenetelmien tulee olla myös riittävän moni-



puolisia ja opetuksen tarpeeksi konkreettista ja selkeää. (Ikonen & Suomi 1998, 155–157.)

Lääkehoitoa voidaan käyttää oireiden lievittämiseksi. Lääkehoidoilla voidaan vaikuttaa mahdollisiin käytöshäiriöihin, kuten aggressiivisuuteen, hyperaktiivisuuteen, impulsiivisuuteen tai ärtyneisyyteen. Myös rituaaliseen käyttäytymiseen, pakko-oireiseen käyttäytymiseen sekä uniongelmiin voidaan vaikuttaa lääkehoidolla. (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012.)

Autisteilla voi olla samanaikaisesti mikä tahansa fyysinen vamma, esimerkiksi epilepsia, CP-vamma tai DOWN-syndrooma. Myös kuulovammat, joiden taustalla on mahdollinen aivovaurio, ovat valitettavan yleisiä. Kaikki mahdolliset liitännäissairaudet on tutkittava tarkasti, jotta kuntoutus voidaan järjestää. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista. Kuntoutus on paljolti arjen harjoittelua esimerkiksi kotona ja koulussa. Kuntoutuksen tarkoituksena ja tavoitteena on auttaa lasta mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen. Tällöin he kykenevät itsenäisempään toimintaan ja tekemään tulevaisuudessa omaa elämäänsä koskevia päätöksiä kykyjensä mukaan. Kuntoutuksessa otetaan aina huomioon yksilölliset taidot ja tarpeet. Autismista ei voi parantua, mutta kuntoutuksella pyritään takaamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Kuntoutuksen kannalta varhainen diagnosointi on erittäin tärkeää. (Ikonen & Suomi 1998, 54; Partanen 2010, 18.)

Kuntoutuksessa käytetään erilaisia terapiamuotoja. Kuntoutussuunnitelmaa tehdessä on harkittava tarkkaan terapioiden merkitystä ja sitä voiko terapia toimia osana kasvatuksellista kuntoutusta. Terapian tulee olla sellaista, että sen vaikutukset näkyvät lapsen ja perheen arkitoiminnoissa. Autistinen lapsi ei osaa tehdä yleistyksiä, joten terapian tarkoitus ei ole olla ainoastaan mukava terapeutin ja lapsen välinen leikkihetki. Terapian tarkoitus on auttaa lasta soveltamaan oppimaansa muihin tilanteisiin ja ympäristöihin. Perheen sitoutuminen on välttämätöntä terapiaan, jotta lapsi saisi suurimman mahdollisen hyödyn. (Kerola ym. 2009, 224–225.)

Autismiin ei ole olemassa parannuskeinoa, mutta sopivalla lääkityksellä voidaan usein parantaa lapsen ja perheen elämänlaatua. Lääkityksellä ei kuitenkaan ole vaikutusta autismin ydinoireisiin kuten sosiaaliseen kanssakäymiseen tai kommunikaatioon. (Ozonoff ym. 2008, 92.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksiä. Tavoitteena on tuottaa opaslehtinen autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksistä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston käyttöön.

Lasten ja nuorten osastolla hoidetaan tarvittaessa myös lapsia, joilla on muun sairauden lisäksi autismi. Opaslehtinen tukee hoitohenkilökuntaa autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksissä.

## 5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Pyrkimyksenä on luoda kokonaisuus, josta tavoitellut päämäärät ovat tunnistettavissa. Tämä tapahtuu viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Tuloksena voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opaslehtinen, portfolio, tietopaketti tai ohjeistus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdään opas Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuortenosaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tarkoituksena on tukea hoitohenkilökuntaa autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksissä. Toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö sen työelämälähtöisyyden vuoksi.

Kiinnostus aiheeseen syntyi omien kokemustemme kautta. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyisi työelämälähtöinen ja tarpeisiin vastaava tuotos. Meille molemmille on kertynyt kokemusta niin lastenneurologian kuin lastenpsykiatrian puolelta. Tahdoimme syventää omaa tietämystämme autismista, sillä koulutuksessamme aihetta käsitellään niukasti.

### 5.1 Suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen kannalta on tärkeää toimintasuunnitelman laatiminen. Toimintasuunnitelma tulee tehdä, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Se vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii luomaan jotakin uutta alalle, joten on hyvä selvittää onko vastaavanlaisia tuotoksia tehty aiemmin. Tämän taustatyön jälkeen voi tarkentaa oman opinnäytetyön idean ja tavoitteet sekä rajata aiheen. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyön suunnitelman perusteena oli halu tehdä yhdessä opinnäytetyö liittyen yhteisiin sivuaineisiimme. Aihe valikoitui omien kokemustemme kautta; halusimme syventää osaamistamme aiheeseen liittyen. Koimme aiheen olevan myös erittäin tarpeellinen työelämän kannalta. Keskustelimme ohjaavan opettajan kanssa aiheen valinnasta ja sen rajaamisesta. Lopulta päädyimme tekemään opaslehtisen autistisen lapsen kohtaamisesta.

Opinnäytetyön pohjalta syntyvässä oppaassa tulee huomioida sen käytettävyyttä kohderyhmässä, asiasisällön sopivuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Hyvä opas on selkeä ja yksinkertainen. Oppaassa käytettävien kuvien tarkoituksena on toimia tekstin tukena selkiyttäen asiaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

### 5.2 Toteutus

Syksyllä 2011 opinnäytetyöprosessimme alkoi osallistuttuamme opinnäytetyösymposiumiin eli opinnäytetyöprosessin kokonaisuuteen tutustumiseen ja tiedonhakukoulutukseen. Samaisena syksynä esittelimme myös opinnäytetyömme ideapaperin. Keväällä 2012 aloitimme tiedonhaun opinnäytetyötämme varten ja pääsimme kirjoitusprosessin alkuun. Kirjoitusprosessimme jatkui syksyllä 2012.

Syksyllä 2013 työskentelimme tiiviisti yhdessä, hakien uutta tietoa aktiivisesti ja kirjoittaen raporttiamme sekä sen tuotoksena olevaa opasta. Pidimme myös väliseminaarimme lokakuussa 2013 ja sieltä saamamme palautteen pohjalta teimme tarvittavat korjaukset. Tämän jälkeen teimme alustavat muutokset oppaaseen. Osallistuimme myös opinnäytetyöpajaan lokakuussa 2013. Olemme myös olleet ohjaavan opettajamme kanssa tiiviisti yhteydessä koko syksyn ajan.

Työn tuotoksena syntynyt opas oli alustavassa arvioinnissa Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuortenosastolla lokakuussa 2013. Osastolta saamamme arvioinnin jälkeen teimme oppaaseen tarvittavat muutokset ja opas valmistui marraskuussa 2013. Valmiin oppaan veimme lasten- ja nuortenosastolle marraskuussa 2013 lopullista palautetta varten. Kirjoitimme myös opinnäytetyömme valmiiksi marraskuussa 2013 ja pidimme loppuseminaarin joulukuun alussa.

### 5.3 Arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö on tehtävä nimestään huolimatta tutkivalla otteella, vaikka se onkin luonteeltaan erilainen kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee tietoperustan sekä siitä rakentuvan viitekehyksen nojautua oman alan tietokirjallisuuteen. Oman opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia ja se tulee toteuttaa kriittisesti tutkivala asenteella. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

Opinnäytetyön arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota seikkoihin kuten, työn aiheeseen ja aihepiiriin, asetettuihin tavoitteisiin, teoreettisen viitekehukseen sekä kohderyhmään. Arvioinnissa on hyvä huomioida tavoitteiden saavuttaminen. Tulee huomioida myös, saavutettiinko asetetut tavoitteet ja jos asetetut tavoitteet jäivät saavuttamatta, niin miksi näin kävi. Toinen oleellinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa, jonka kautta tarkastellaan, miten tavoitteet on saavutettu ja kuinka aineisto on kerätty. Kolmas arvioitava asia on prosessin raportoinnin ja kieliasun sekä ulkomuodon onnistuminen. Valmiista työstä on mielekästä kerätä palaute kohderyhmältä tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–161.)

Aihepiirin valinta opinnäytetyöllemme oli meille selvä prosessin alusta asti. Aihepiiri valikoitui kokemustemme myötä. Olemme molemmat suuntautuneet lasten hoitotyöhön sekä olemme työskennelleet lastenneurologian ja lastenpsykiatrian osastoilla. Mielestämme valitsemamme aihe on mielenkiintoinen ja aina ajankohtainen sekä vielä melko vieras monelle. Työmme tavoite tulee selkeästi esille heti opinnäytetyön alussa, jolloin on helppoa päästä sisälle siihen mitä työmme käsittelee.

Opinnäytetyöprosessin alusta asti olemme hakeneet palautetta työstämme. Olemme olleet tiiviisti yhteistyössä ohjaavan opettajamme kanssa ja muokanneet opinnäytetyötämme aina palautteen jälkeen. Väliseminaarissa saimme kritiikkiä kielioppivirheistä sekä kappaleiden jaottelusta. Positiivista palautetta saimme aiheen valinnasta, työelämälähtöisyydestä, asiasisällöstä sekä monipuolisesta lähteiden käytöstä. Opinnäytetyöpajasta saimme apua, jonka avulla muokkasimme opinnäytetyömme kieliasua.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas käytettiin arvioitavana Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnan keskuudessa. Opas oli osastolla arvioitavana viikon verran ja tänä aikana hoitohenkilökunta sai antaa vapaasti palautetta oppaasta. Kehitysehdotuksina saimme palautetta fontin koosta ja asioiden esittämisjärjestyksestä. Positiivista palautetta saimme oppaan esitemäisyydestä, selkeydestä ja asiasisällöstä. Muokkasimme opasta palautteiden pohjalta ja tämän jälkeen ohjaava opettajamme hyväksyi valmiin tuotoksen. Valmiin oppaan veimme osastolle lopullista palautetta varten.

Lopullinen palaute oppaasta oli pääosin positiivista. Osaston hoitohenkilökunnan mielestä opas oli ulkoasultaan selkeä ja helposti luettava. Oppaassa oleelliset asiat olivat hyvin tiivistetty ja asiasisältö oli selkeä. Rakentavaa palautetta saimme kuvien asettelusta ja koosta tekstiin nähden. Muuten kuvat koettiin hyvin autistisen lapsen maailmaa kuvaaviksi. Kokonaisuudessaan opas koettiin selkeäksi ja kattavaksi paketiksi.

Omasta mielestämme pääsimme hyvin asetettuihin tavoitteisiin. Oppaasta tuli sellainen kuten suunnittelimme. Opas on selkeä, asiasisällöltään sopivan tiivis ja tekniseltä toteutukseltaan onnistunut sekä ulkoasultaan hyvännäköinen.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön lopussa tulee olla laadukas pohdintaosio. Pohdintaosio sisältää pohdintaa siitä, mitä on tullut tehdyksi ja millaisia johtopäätöksiä siitä nousee esiin. Tärkeää on myös arvioida tekemisiään ja onnistumistaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 96.)

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin siitä, että koimme autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymykset haasteellisiksi lasten ja nuortentautien osaston hoitohenkilökunnalle. Tavoitteenamme oli tuottaa opas autistisen lapsen kohtaamisen erityiskysymyksistä. Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuortenosasto otti tarjoamamme aiheen mielellään vastaan, sillä kokivat sille olevan tarvetta.

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan. Sairaanhoitajan tulee myös jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan sekä vastata hoitotyön hyvästä laadusta. Nämä sairaanhoitajan eettiset ohjeet tulee huomioida autistisen lapsen hoitotyössä. Autistista lasta hoidettaessa lapsen yksilöllinen hoito ja hoitajan erityisosaaminen korostuvat. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Prosessin alusta asti olemme huomioineet työskentelyssämme eettisyyden. Opinnäytetyömme pohjautuu suoraan työelämään ja toimineet yhteistyössä osaston kanssa. Koemme oppaan lisäävän ammatillista osaamista, mahdollistaen paremman, yksilölliset tarpeet huomioivan hoitotyön.

Opinnäytetyön toteutusta varten haimme tutkimuslupahakemuksen ja teimme opinnäytetyösopimuksen Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa. Luvat ja sopimuksen saatuaamme jatkoimme opinnäytetyöprosessia.

Lähdekriittisyys on yksi hyvän opinnäytetyön luotettavuuden mittari. Kriittisesti tulee arvioida tiedonlähteen auktoriteettia ja tunnettavuutta, lähteen ikää, laatua ja uskottavuuden astetta. Usein tunnetun, asiantuntevan tekijän ajankohtainen ja tuore lähde on varma valinta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Opinnäytetyötä tehdessämme suhtauduimme kriittisesti lähteiden luotettavuuteen. Pyrimme valitsemaan lähteiksi mahdollisimman tuoretta materiaalia, jonka sisältö vastasi aihettamme. Olemme käyttäneet työssämme runsaasti alan kirjallisuutta sekä tutkimuksia, artikkeleita ja englanninkielistä materiaalia.

Useat ja monipuoliset lähteet tuovat työhön luotettavuutta. Huolellinen tutkiminen erilaisiin lähteisiin sekä niiden soveltaminen työhön, lisäävät työn tekijän asiantuntijuutta. Myös lähdemerkintöjen totuudenmukainen merkitseminen on tärkeää työn luotettavuuden kannalta.

Opinnäytetyömme luotettavuutta kartuttaa omat kokemuksemme työskentelestä lastenneurologialla ja lastenpsykiatrialla. Kokemuksemme kautta pystyimme arvioimaan lähteistä saatua tietoa ja sen luotettavuutta. Koimme alan työkokemuksesta olleen meille hyötyä opinnäytetyötä tehdessämme, sillä emme olleet vain lähdemateriaalin varassa vaan pystyimme vertailemaan omia tietojamme lähdemateriaalin tietoihin. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Pyysimme heiltä kirjallista palautetta työmme tuotoksena syntyneestä oppaasta kahteen kertaan ja muokkasimme opasta heidän palautteidensa mukaisesti.

### 6.2 Prosessin ja tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyön prosessin pohdinnassa on otettava huomioon asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sekä siihen käytettyjen keinojen toteutustapa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käy usein myös niin, että asetetut tavoitteet jäävät saavuttamatta. Tällöin on hyvä pohtia, miksi näin kävi ja miten tavoitteet muuttuivat prosessin aikana ja miksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 161.)

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2011 osallistumalla opinnäytetyösymposiumiin ja esittelemällä ideapaperimme. Aiheemme oli silloin autismi-, asperger- ja adhd-lapsen kohtaaminen hoitotyössä. Aiheemme kuitenkin tiivistyi nykyiselleen ohjaavalta opettajalta sekä ideapaperiseminaarista saatujen palautteiden ja kehittämissuhteiden pohjalta. Teimme lopullisen päätöksen näiden ja omien pohdintojemme perusteella ja olimme tyytyväisiä ratkaisuun. Aluksi opinnäytetyön tekeminen tuntui erittäin haasteelliselta. Emme päässeet prosessissamme ideapaperia pidemmälle ja vasta keväällä 2012 aloimme vähitellen hakea aiheesta tietoa. Muuten kevät oli meille molemmille suurten elämänmuutosten aikaa ja opinnäytetyö jäi vähemmälle huomiolle.

Syksyllä 2012 aloitimme aktiivisen tiedonhaun ja kirjoitusprosessin. Yhteistyömme sujui hyvin, huolimatta siitä, että välimatkasta johtuen, prosessi eteni internetin välityksellä. Tiesimme jo tällöin, ettemme tule valmistumaan suunnitellun aikataulun mukaisesti, mutta se ei tuottanut kummallekaan ongelmia. Keväällä 2013 jatkoimme prosessia, mutta tahti hiljentyi kummankin tehdessä paljon palkkatöitä. Syksyllä 2013 päätimme saattaa opinnäytetyöprosessin loppuun ja varata aikamme vain sen käyttöön. Olimme yhteyttä ohjaavan opettajaamme ja toimimme tiiviisti yhteistyössä hänen kanssaan. Prosessi eteni väliseminaarin kautta loppuseminaarin ja lopulta opinnäytetyö valmistui.

Prosessin alusta asti meille oli selvää aihepiiri ja se, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Vaikka aiheemme tarkentui ja sisältö muuttui pro-

sessin edetessä, niin aihepiiri pysyi silti aina samana. Tiivistimme työn sisältöä, sillä saimme palautetta sen laajuudesta. Pohdimme myös itse, että työtämme tulisi hyvin laaja, elleimme tiivistäisi sitä. Tällöin aiheeksemme valikoitui nimenomaan autistisen lapsen kohtaaminen hoitotyössä. Vielä tässä opinnäytetyön vaiheessa, olimme ajatelleet kertovamme terveen lapsen kehityksestä, vertailupohjana autistiselle lapselle. Päätimme kuitenkin jättää myös tämän osuuden pois opinnäytetyöstämme, jotta opinnäytetyömme olisi selkeämpi. Pohdimme mikä taho olisi sopiva tilaaja opinnäytetyöllemme ja hyötyisi siitä eniten. Tarjosimme työtämme ensin Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten- ja nuortenosastolle ja he ottivatkin sen mielellään vastaan. Yhteistyökumppanin löydyttyä, opinnäytetyön sisältö ja tavoitteet säilyivät kuitenkin samanlaisina.

Opinnäytetyötä tehdessämme, huomasimme pian, kuinka vaikeaa oli löytää tuoretta, luotettavaa, suomalaista lähdemateriaalia. Aiheesta ei myöskään löytynyt kovin paljon täysin samankaltaisia opinnäytetöitä. Lähdemateriaalia kirjoittaessamme, huomioimme, että aihepiiri tuntuu olevan vielä melko tuntematon. Koulutuksessammekin aihepiiri jää melko vieraaksi ja sen käsittely yleiselle tasolle. Käyttämämme suomenkielinen kirjallisuus oli usein vanhempaa kuin käyttämämme englanninkielinen materiaali. Emme myöskään aina löytäneet käyttämästämme lähdemateriaalista tukea ammatillisille käytännön kokemuksillemme.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt opas on niin sanottu tiivistelmä opinnäytetyömme teoreettisesta sisällöstä. Kokosimme oppaaseen tiivistetysti teoriaa autismista, autismin erityispiirteet sekä hoitotyössä huomioitavia asioita. Väliseminaarin jälkeen teimme alustavan version oppaasta. Tämän jälkeen ohjaava opettaja antoi palautteensa ja sen jälkeen muokkasimme opasta palautteen pohjalta. Muokatun oppaan veimme osastolle arviointia ja palautetta varten. Osastolta saamamme palaute ei juuri aiheuttanut muutoksia oppaaseen. Valmiin oppaan saama palaute osaston hoitohenkilökunnalta vastasi odotuksiamme. Opas koettiin selkeäksi niin sisällöltään kuin ulkoasultaankin. Oppaan asiasisältö nähtiin hyvin tiivistettynä ja kattavana kokonaisuutena. Mielestämme oppaan teko on sujunut ongelmitta ja sujuvasti. Olemme erittäin tyytyväisiä tuotokseen ja mielestämme se täyttää asettamamme tavoitteet ja odotukset. Onnistuimme luomaan oppaasta selkeän kokonaisuuden. Saimme oppaaseen haluamamme kuvat, värit ja paperin laadun, mikä lisäsi onnistumisen tunnetta.

Opinnäytetyöprosessi antoi meille paljon. Opimme uutta ja syvensimme omaa ammatillista osaamista. Huolimatta kankeasta aloituksesta, onnistuimme opinnäytetyöprosessissa mielestämme hyvin. Työn edetessä kehityimme jatkuvasti paremmiksi opinnäytetyön tekijöiksi. Vaikka opinnäytetyön tekeminen on ollut välillä hidasta ja vaivalloista, niin työn yhdessä tekeminen on ollut antoisaa. Yhteistyömme on ollut erittäin tiivistä ja sujunut niin hyvin, että jäämme varmasti kaipaamaan yhteistyötä. Koemme saavuttaneemme asettamamme tavoitteet. Vaikka opinnäytetyön sisällön suunnitelma on hieman

muuttanut matkan varrella, niin olemme sopeutuneet siihen ja olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet

Tekemämme oppaan hyödyllisyyttä lasten- ja nuortenosastolla olisi mielenkiintoista tutkia. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, onko oppaasta ollut hoitohenkilökunnalle hyötyä ja kokivatko he saaneensa uutta tietoa, jota he voivat hyödyntää potilastyössä. Opasta voisi mahdollisesti kehittää tällaisen tutkimuksen pohjalta.

Mielestämme tällaiselle oppaalle voisi olla käyttöä myös aikuispuolella, jos sellaista ei ole vielä tehty. Yhtäläillä autistiset aikuiset vaativat hoitohenkilökunnalta erityisosaamista.



## LÄHTEET

- About the ados. 2001. Viitattu 27.9.2013.  
[research.agre.org/program/aboutados.cfm](http://research.agre.org/program/aboutados.cfm)
- Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2013. Kuntoutuminen. Viitattu 15.10.2013.  
[http://www.autismiliitto.fi/autismin\\_kirjo/autismi/kuntoutuminen](http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismi/kuntoutuminen)
- Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2011. Lapsuusiän autismi – ensiopas perheille. Autismi- ja Aspergerliiton opas.
- Avellan, A. & Lepistö, T. 2008. Varhis – Opas pienten autististen lasten varhaiskuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Gillberg, C., 1999. Autismi ja autismin sukuiset häiriöt lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Heinonen, L. & Mattila, A. 2013. Eräiden erityisryhmien psykiatrinen hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (AAMU-selvitys). Välittäjä 2013- Pirkanmaan osahankkeen raportti.
- Ikonen, O. & Suomi, A. 1998. Autismi: Esiintyvyys ja käyttäytyminen. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Autismi teoriasta käytäntöön. Helsinki: WSOY- kirjapainoyksikkö, 53–72.
- Ikonen, O. & Suomi, A. 1998. Kasvatuksellinen kuntoutus ja opetus. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Autismi teoriasta käytäntöön. Helsinki: WSOY- kirjapainoyksikkö, 157–187.
- Jalako, H., 2012, Nykimishäiriö lapsella. Duodecim. Viitattu 4.10.2013.  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?P\\_artikkeli=dlk00519](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?P_artikkeli=dlk00519)
- Jokiharju, T., Kukkurainen, S., Kulmala, A. & Rantanen, J. 1995. Autisti avaa koulun oven. Rovaniemi: Painatuskeskus Oy.
- Kangas, S. 2008. Sateenvarjon alla. Etnografinen tutkimus autististen lasten vuorovaikutuksesta ja leikistä. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2000. Autismikuntoutus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kujanpää, S. 1998. Arviointi. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) *Autismi teoriasta käytäntöön*. Helsinki: WSOY- kirjapainoyksikkö, 89–106.

Larson Kidd, S. 2011. *My child has autism, now what? 10 steps to get you started*. Cornwall: MPG Books Group.

Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 2006. *Kommunikoinnin häiriötsyitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Tampere: Tammerpaino Oy.

Le Couteur, A, Lord, C. & Rutter, M. 2003. *Autism Diagnostic Interview-Revised*. Viitattu 27.9.2013. [research.agre.org/program/aboutadi.cfm](http://research.agre.org/program/aboutadi.cfm)

Mc Clintock, J. & Fraser, J. 2011. *Diagnostic instruments for autism spectrum disorders*. Viitattu 15.10.2013.

[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.health.govt.nz%2Fsystem%2Ffiles%2Fdocuments%2Fpublications%2Fasd\\_instruments\\_report.pdf&ei=xh5dUreEFojFtQb-p4DIAg&usg=AFQjCNEx2rkfBNdjOoE0A\\_lOfhbPDzv18Q&bvm=bv.53899372,d.Yms](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.health.govt.nz%2Fsystem%2Ffiles%2Fdocuments%2Fpublications%2Fasd_instruments_report.pdf&ei=xh5dUreEFojFtQb-p4DIAg&usg=AFQjCNEx2rkfBNdjOoE0A_lOfhbPDzv18Q&bvm=bv.53899372,d.Yms)

Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. *Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla*. Duodecim. 2012 (14). Viitattu 27.9.2013.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10395](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10395)

Ozonoff, S., Dawson, G. & McPartland, J. 2008. *Aspergerin syndrooma ja hyväntasoinen autismi – opas vanhemmille*. Kuopio: UNIPress.

Partanen, K. 2010. *Voimaa autismin kirjon kuntoutukseen*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Rinne koti-Säätiö. 2009. *Autismin diagnostinen havainnointiohjelma ADOS*. Viitattu 27.9.2013. [www.kvhtietopankki.fi/aliasivut/sanasto/ados/](http://www.kvhtietopankki.fi/aliasivut/sanasto/ados/)

Räty, K. 1998. Diagnostiikka. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) *Autismi teoriasta käytäntöön*. Helsinki: WSOY- kirjapainoyksikkö, 73–88.

Saari, K. & Pulkkinen, M. 2009. *Tule, tule hyvä kakku – kuvitettuja toimintaohjeita lapsen arkeen*. Helsinki: Painotalo Miktor Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Viitattu 15.11.2013. [www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Skuse, D., Warrington, R., Bishop, D., Chowdhury, U., Lau, J. Mandy, W. & Place, M. 2004. The developmental, dimensional and diagnostic interview (3 di): a novel computerized assessment for autism spectrum disorders. Viitattu 27.9.2013. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15100561](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15100561)

Smith, J., Donlan, J. & Smith, B. 2012. Helping children with autism spectrum conditions through everyday transitions. Lontoo: Jessica Kingsley publishers.

Talvensaari, H. 2011. Autismista. Luento. Hämeen ammattikorkeakoulu. Jaettu moniste.

Taylor, P. 2011. A beginners guide to autism spectrum disorders- essential information for parents and professionals. Lontoo: Jessica Kingsley publishers.

Terveyskirjasto. 2013. Sensomotoriikka. Viitattu 15.10.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03076&p\\_haku=sensomotoriikka](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03076&p_haku=sensomotoriikka)

Timonen, T. & Tuomisto, M. 1998. Autismi: Käsite ja teoria. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Autismi teoriasta käytäntöön. Helsinki: WSOY- kirjapainoyksikkö, 11–52.

LIITTEET



KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ

# Autistisen lapsen kohtaaminen



(Autismspecialist- Jessica Quam.2012)

Hämeen Ammattikorkeakoulu

Elina Juvonen & Milja Teronen

## SISÄLLYSLUETTELO

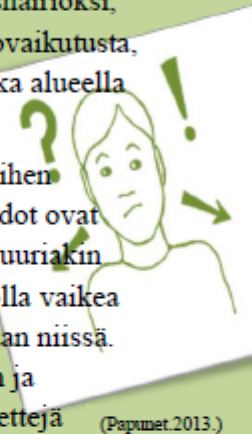
Autismi	4
Autismin erityispiirteet	5
Kommunikoinnin ja puheen vaikeus	5
Sosiaalisen kanssakäymisen vaikeus	6
Aistipulmat	7
Käyttäytymisen pulmat	8
Hoitotyössä huomioitavia asioita	9
Kommunikaatio ja sosiaalinen kanssakäyminen	9
Aistiongelmat	11
Rutiinit ja struktuuri	13
Kirjallisuutta	14

## AUTISMI

Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö. Tämä tarkoittaa, että aivojen kyky vastaanottaa ja käsitellä aisteista tulevia viestejä ei toimi normaalisti. Sen vaikutukset näyttäytyvät muun muassa henkilön sosiaalisissa kyvyissä ja puheen- sekä kielenkehityksessä. Autismi luokitellaankin diagnostisesti laaja-alaiseksi kehityshäiriöksi, joka saattaa vaikeuttaa yksilön sosiaalista ja kielellistä vuorovaikutusta, käyttäytymistä sekä aistitoimintaa. Ongelmia voi esiintyä joka alueella tai erilaisina yhdistelminä ja niiden vaikeusaste vaihtelee.

Autismi ilmenee usein yksilön poikkeavana käytöksenä ja siihen kuuluvana rituaalikäyttäytymisenä. Myös kommunikaatiotaidot ovat puutteelliset ja aistimukset poikkeavat. Autisteilla voi olla suuriakin vaikeuksia sosiaalisen kanssakäymisen kanssa. Heidän voi olla vaikea ymmärtää erilaisia sosiaalisia tilanteita ja mitä heiltä odotetaan niissä. Tästä syystä autistit saattavat usein antaa itsestään jopa tylyn ja epäkohteliaan kuvan. He eivät vain ymmärrä sosiaalisia etikettejä samalla tavalla kuin muut. Tyypillisimmät kielelliset vaikeudet taas ovat poikkeava puheen ja kielen kehitys, ilmeiden ja eleiden sekä kehonkielen ymmärtämisen vaikeus, suunnittelun ja keskustelun vaikeus sekä vaikeus siinä, että autistit ymmärtävät verbaalisen kommunikaation liian konkreettisesti.

Autisteilla voi olla lisääntynyt tai vähentynyt sensorinen herkkyys. He voivat olla hypersensitiivisiä, eli kokevat jonkin paljon voimakkaammin kuin ei-autistiset henkilöt. Tästä syystä autistinen lapsi voi esimerkiksi peittää korvansa käsillään tai poistua tilanteesta, jossa on liikaa kuuloärsykeitä. Autistiset lapset voivat olla myös hyposensitiivisiä, eli kokevat jonkin heikommin kuin muut. Autistisen lapsen käytöksessä tämä saattaa näkyä muun muassa siten, että lapsi, joka ei saa riittävästi tuntoaistimuksia, saattaa purra tai lyödä itseään. Autisti voi olla myös molempia samaan aikaan. Psykologisen ja sosiaalisen kehityksen myötä syntyvät erot autististen yksilöiden välille. Tämä on otettava huomioon kuntoutusta suunniteltaessa.



(Papunen, 2013.)

## AUTISMIN ERITYISPIIRTEET

### •Kommunikoinnin ja puheen vaikeus

- \* Suurimmalla osalla autistisista lapsista on vaikeuksia puheen tuotossa sekä puheen ymmärryksessä.
- \* Kielen kehitys autistisella lapsella on usein hyvin poikkeavaa.
- \* Usein lapsi ei puhu tai puhuu erikoisella tavalla, käyttää kaikupuhetta ja omaa sanastoaan erikoisella äänenkäytöllä.
- \* Autistisen lapsen sanaton kommunikaatio, ilmeet ja eleet, ovat vähäisiä ja niiden ymmärtäminen on hankalaa.
- \* Autistinen lapsi turhautuu kun hänen tarpeitaan ei välttämättä aina ymmärretä tai tapahtuu jokin muutos tai yllättävä käänne. Lapsen omat kommunikointikeinot saattavat tällöin olla huutamista, omaehtoista toimintaa; tavaroiden heittäilyä tai karkaamista.

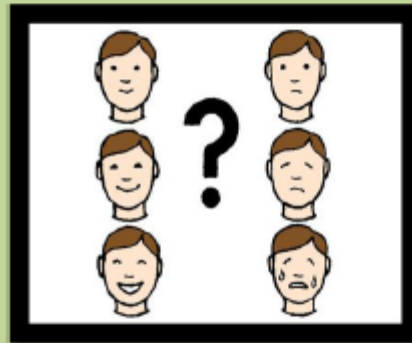


(Papunet, 2013.)



### •Sosiaalisen kanssakäymisen vaikeus

- \* Vuorovaikutussuhteiden ongelmat näyttäytyvät siinä, että lapsi ei juuri ota kontaktia muihin.
- \* Myös tunnereaktiot ovat poikkeavia autistisilla lapsilla. Ne saattavat olla täysin tilanteeseen sopimattomia tai pitkittyvät poikkeavalla tavalla.
- \* Autistisen lapsen on hyvin vaikeaa ymmärtää toisen ihmisen tunteita ja ajatuksia. Se näkyy muun muassa siten, ettei lapsi pysty eläytymään toisen ihmisen toimintaan ja ajatuksiin.
- \* Autistiset lapset saattavat sanoa suoraan mitä ajattelevat sekä tulkitsevat myös väärin toisten ihmisten viestejä.
- \* Autistiselta lapselta puuttuu kyky ymmärtää ihmiskasvojen ilmaisuja, he eivät siksi käänny aikuisten puoleen saadakseen tarpeensa tyydytetyiksi.



(Papunen, 2013.)

### •Aistipulmat

- \* Autisteilla voi olla lisääntynyt tai vähentynyt sensorinen herkkyys.
- \* Aistiyliherkyydestä saattaa näkyä korvien peittämisenä, silmien siristelynä, kosketuksen sietämättömyytenä sekä makuyliherkkyutenä.
- \* Aliherkkyys saattaa näkyä aistimushakuisuutena; lapsi huutaa, satuttaa itseään tai rämpyttää valoja.



(Papunet.2013.)

## •Käyttäytymisen pulmat



(Papunet.2013.)

- \* Autistit eivät ymmärrä kirjoittamattomia sääntöjä, jolloin heidän on vaikea käyttäytyä niiden edellyttämällä tavalla.
- \* Sisäisten aistimusten ja tunnetilojen tunnistaminen ja nimeäminen on vaikeaa. Tämä johtaa usein käyttäytymispulmiin meidän silmissämme. Autistille se on ainoa tapa viestittää omaa tuntemustaan.
- \* Autistisen lapsen suhtautuminen esineisiin on poikkeavaa.
- \* Autistisen lapsen poikkeava esineiden käyttö näyttäytyy muun muassa leluauton pyörän pyörittämisenä, narun heiluttamisen, tavaroiden tuijottamisena sekä kahden esineen toisiinsa hakkaamisena.
- \* Erilaiset ja monimutkaiset rituaalit ja oudoista rutiineista kiinnipitäminen voivat olla seurausta aistipulmista, kommunikaatiokyvyn puutteesta, turvattomuuden tunteesta, rajattomaksi oppimisesta, heikoista sosiaalisista taidoista, stressistä, fyysisistä syistä ja oman toiminnan ohjaamisen vaikeudesta.



(Papunet.2013.)

## HOITOTYÖSSÄ HUOMIOITAVIA ASIOITA

- **Kommunikaatio ja sosiaalinen kanssakäyminen**

- \* Kommunikoinnin tukena on käytettävä visuaalisia apuvälineitä, kuten kuvia.
- \* Kuvien yhteydessä kirjoitettu sana on järkevä; kaikki osaivat käyttää samaa sanaa asiasta/esineestä.
- \* Hoitajan kommunikointi on oltava selkeää, rauhallista ja lyhyttä.
- \* Puhuttu kieli ei aina ole riittävä kommunikaation väline, vaan tarvitsee tuekseen esimerkiksi kuvallisen ja kirjallisen ohjeen.
- \* Autistinen lapsi tarvitsee tehokkaat ohjeet. Käskyt eivät voi olla kysymyksen muodossa vaan käskyn tulee olla suora ja selkeä.
- \* Autistiselle lapselle tulee antaa vain yksi käsky kerrallaan. Ohjeita antaessa katsekontakti on tärkeä ja tärkeää on myös varmistaa, että lapsi ymmärtää.
- \* Ohjeiden ymmärtäminen toimii usein vain tietyssä tilanteessa, autisti ei osaa soveltaa toimintaa muualle.



(Papunen, 2013.)

- \* Kun autistinen lapsi toimii ohjeiden mukaan, niin kiittäminen ja palkitseminen toimivat motivoijana toimimaan jatkossakin ohjeiden mukaan.



(Papunet.2013.)

Palkitsemisessa tulee muistaa lapsen yksilöllisyys.

- \* Palkintoina toimivat esimerkiksi kehuminen, halaus, kiitos, musiikki, hieronta, karkki, mehu, raha, tarrat tai mikä vain mikä palkitsee. Palkitseminen on tehokasta vain välittömästi teon jälkeen.
- \* Yleistäen voidaan sanoa, että mitä autistisemman henkilön kanssa toimitaan, sitä vähemmän uusia ja eri ihmisiä tulisi osallistua arkipäivän toimintoihin.

(Papunet.2013.)



- **Aistiongelmat**

- \* Ylikuormittumista voi ennaltaehkäistä puhumalla lapselle tulevasta tapahtumasta etukäteen. Tällöin on kuitenkin hyvä tuntee lapsi, sillä joskus liian aikainen ennakointi voi vain lisätä jännitystä. Lapsen kanssa voi käydä tulevaa tilannetta läpi merkkien, piirustusten tai käsikirjoitusten avulla.
- \* Lapselle on myös hyvä ottaa mukaan jokin tärkeä ja rauhoittava esine, mikäli sellainen löytyy. Jos lapsella on jokin erityinen mielenkiinnon kohde, niin kannattaa yrittää sisällyttää se tilanteeseen.
- \* Ympäristön suunnittelulla voidaan vaikuttaa autististen lasten viihtyvyyteen. Lapsi, joka kokee ympäristönsä hypersensitiivisesti, tulee saada olla ympäristössä, jossa vallitsevat hillityt värit.
- \* Ympäristö ei myöskään saisi sisältää kiiltäviä peilipintoja tai sitten lapselle tulisi tarjota vaikkapa aurinkolaseja rauhoittaakseen näköaistimuksia.
- \* Kuuloaistimusten kannalta ympäristössä olisi hyvä käyttää akustiikkalevyjä, tekstiilejä ja mattoja, jotka vaimentavat ääniä tehokkaasti. Kuulosuojaimet ja korvatulpat voivat olla hyödyksi.
- \* Hypersensitiivisesti kokevaa lasta ei myöskään tulisi ympäröidä väenpaljoudella ja meluisalla ympäristöllä.



(Papunen, 2013.)



- \* Lapsen ympäristössä on kiinnitettävä huomiota myös voimakkaiden hajujen karsimiseen, tarvittaessa tuuletettava ja muistaa käyttää vain miedosti hajustettuja tuotteita.
- \* Myös mauttomat ruoat ja makuihin totuttaminen on lapselle hyödyksi.
- \* Hypersensitiivisesti kokevan lapsen tuntoaistimusten kannalta on otettava huomioon, että lapsella on käytössä pehmeät ja kevyet vaatteet.
- \* Kosketuksen tulee olla hellää ja varovaista; lasta voi koskettaa niin kuin lapsi koskettaa itseään.
- \* Hyposensitiivisesti kokeva lapsi hyötyy ympäristössään olevista kirkkaista valoista ja siitä, että ympäristö tarjoaa paljon värikästä katsottavaa.
- \* Lapsi tarvitsee myös paljon erilaisia ääniä ympärilleen, jotta saisi runsaasti ääniaistimuksia.
- \* Hyposensitiivisesti kokeva lapsi tarvitsee paljon kosketusta. Lasta voi kutittaa, hieroa, harjata ja lapsi saattaa hyötyä esimerkiksi suihkussa olemisesta.
- \* Lapselle tulee aina ensin nimetä mitä tapahtuu.
- \* Autistisilla lapsilla on usein myös ongelmia sensorisessa integraatiossa, eli aistitiedon jäsentymisessä. He eivät esimerkiksi välttämättä tiedosta omaa nälän tunnettaan tai vessahätänsä.



(Papunen 2013)

- **Rutiinit ja struktuuri**

- \* Oman toiminnan ohjaamisen vaikeuksista johtuen autisti on opastettava toiminnan alkuun. Hän tarvitsee myös ohjausta siirryttäessä vaiheesta toiseen ja lopettaakseen tehtävän. Työjärjestykset auttavat itsenäisempään tekemiseen.
- \* Arkielämää autistisen lapsen kanssa helpottavat myös rutiinit. Rutiinit luovat järjestystä, ennakoitavuutta, turvallisuutta sekä jatkuvuutta autistisen lapsen arkeen.
- \* Rutiinien avulla lapsen on helpompi ymmärtää kuluva aikaa.
- \* Työskentelyn strukturointi on tärkeää konkretisoida visuaalisesti ja sen avulla autistin on helpompi päästä kiinni tekemiseen sekä tekemisen oikeaan suoritusjärjestykseen.
- \* Myös unirytmii voi olla varsin hajanainen. Tämän vuoksi autistisille lapsille on tärkeää jäsenellä päivän eri toiminnot tarkasti.
- \* Tekemisen kuvittaminen tapahtumapaikalle on oleellista lapsen toimintojen helpottamiseksi.



(Papunet. 2013.)



## KIRJALLISUUTTA

Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2011. Lapsuusiän autismi- ensiopas perheille.

Autism specialist-Jessica Quam. 2012.Catholic Charities. Viitattu 8.10.2013.  
<http://www.catholiccharitiesofmadison.org/ProgramsServices/DevelopmentalDisabilities/AutismSpecialists/AutismSpecialistJessicaQuam.aspx>.

Avellan, A. & Lepistö, T. 2008. Varhis- Opas pienten autististen lasten varhaiskuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Gillberg, C., 1999. Autismi ja autismin sukuiset häiriöt lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Helsinki: Hakapaino Oy.

Ikonen, O. & Suomi, A. 1998. Autismi: Esiintyvyys ja käyttäytyminen. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Autismi teoriasta käytäntöön. Helsinki: WSOY- kirjapainoyksikkö, 53–72.

Jalanko, H., 2012, Nykimishäiriö lapsella. Duodecim. Viitattu 4.10.2013.  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?P\\_artikkeli=dlk00519](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?P_artikkeli=dlk00519).

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2000. Autismikuntoutus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Larson Kidd, S. 2011. My child has autism, now what? 10 steps to get you started. Cornwall: MPG Books Group.

Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 2006. Kommunikoinnin häiriöt- syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Tampere: Tammerpaino Oy.

Ozonoff, S., Dawson, G.& McPartland, J. 2008. Aspergerin syndrooma ja hyväntasoinen autismi–opas vanhemmille. Kuopio: UNIPress.

Papunet.2013. Kehitysvammaliitto. Viitattu 8.10.2013.  
<http://www.papunet.net/materiaalia/kuvapankki/kuvat/en-yymm%C3%A4n%C3%A4-2>.

Papunet.2013. Kehitysvammaliitto. Viitattu 8.10.2013.  
<http://www.papunet.net/materiaalia/kuvapankki/luokka/hygienia?&page=5>.

Papunet. 2013. Kehitysvammaliitto. Viitattu 15.10.2013.  
<http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/luokka/oireet>.

Papunet. 2013. Kehitysvammaliitto. Viitattu 15.10.2013.  
<http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/kuvat/liian-kovaa>.

Partanen, K. 2010. Voimaa autismin kirjon kuntoutukseen. Porvoo: WS Bookwell Oy.  
Saari, K. & Pulkkinen, M. 2009. Tule, tule hyvä kakku- kuvitettuja toimintaohjeita lapsen arkeen. Helsinki: PainotaloMiktorOy.

Saari, K. & Pulkkinen, M. 2009. Tule, tule hyvä kakku-kuvitettuja toimintaohjeita lapsen arkeen. Helsinki: Painotalo Miktor Oy.

Smith, J., Donlan, J. & Smith, B. 2012. Helping children with autism spectrum conditions through everyday transitions. Lontoo: Jessica Kingsley publishers.

Talvensaari, H. 2011. Autismista. Luento. Hämeen ammattikorkeakoulu. Jaettu moniste.

Timonen, T. & Tuomisto, M. 1998. Autismi: Käsite ja teoria. Teoksessa Ikonen, O. (toim.) Autismi teoriasta käytäntöön. Helsinki: WSOY- kirjapainoyksikkö, 11–52.