

# Autismikirjon häiriön käypä hoito -suositus



TEKSTI:

**Sari Kujanpää**

Psykologi, kouluttajapsykoterapeutti, työnohjaaja, autismikirjon Käypä hoito -suositus työryhmän jäsen  
Ajatuskuja Oy, Jyväskylä  
sari.kujanpaa@ajatuskuja.fi

**A**utismikirjon häiriön Käypä hoito -suositus julkaistiin 24.1.2023. Tavoitteena oli tehdä kattava tietopaketti autismikirjon tunnistamisen tueksi eri ikäisillä, eri kognitiivisen kehitystason henkilöillä, myös tytoilla ja naisilla. Lisäksi tavoitteena on saada yhtenäistettyä hoitopolkua ja toimintamalleja läpi Suomen. Suosituksessa on 15 suosituslausetta (koottu tämän artikkelin loppuun). Suositusrunkotekstin lisäksi mukana on 40 näytönastekatsauksia ja 86 lisätietotekstiä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

## Keskeinen sisältö

*Autismikirjon häiriö on vaikeusasteeltaan ja oirekvaltaan heterogeeninen. Kyse on keskushermoston kehityksellisestä häiriöstä, jonka ydinoireita ovat toimin-*

takykyä haittaavat, pysyvät ja laaja-alaiset sosiaalisen kommunikaation erityispiirteet ja rajoittuneet, toistavat käyttäytymismallit sekä kiinnostuksen kohteet. Autismikirjon häiriö ilmenee lapsuudessa, mutta piirteet voivat tulla näkyviin myöhemminkin. Osa henkilöistä on saattanut mm. naamioida autismikirjon piirteitään. Monilla naisoletetuilla (koskee myös miesoletettuja) maskaaminen saattaa siirtää oireiden tunnistamisen ikää. Varhainen tunnistaminen ja varhain aloitettu kuntoutus sekä tukitoimet ovat tärkeitä lisäämään yksilön toimintakykyä ja tukemaan myönteistä minäkuvaa sekä ehkäisemään monihäiriöisyyttä. *Autismikirjon häiriön ydinoireisiin ei suositella lääkkeitä.* Autismikirjon häiriöön liittyy suurentunut riski somaattisiin ja neurologisiin sairauksiin sekä psykiatriin häiriöihin. Nämä nk. samanaikaishäiriöt saattavat olla toimintakyvyn kannalta merkityksellisesti haittaavia ja tällöin lääkehoito voi olla tarpeellinen. *Autismikirjon häiriön monimuotoisuudesta takia autismikirjon diagnostiikka tulee tehdä huolellisesti ja moniammatillisella yhteistyöllä.* Käypä hoito -suositus tuonee yhdenmukaisuutta terveydenhuollon käytänteisiin. Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suositus on tehty ICD 10 tautiluokituksen mukaisesti, mutta ICD 11 -luokitukseen siirtyminen on jo huomiotu mm. kuvattaessa autismikirjon häiriön ilmenemiskä ja piirteiden laadullista vaihtelua eri tilanteissa.

## Kuntoutuksessa keskeistä on oikea tieto, asenne ja ympäristön mukauttaminen

Autismikirjon henkilöiden kuntoutus tulee suunnitella yksilöllisesti. Suositeltavaa on, että terveydenhuollon moniammatillinen tiimi tekee kuntoutussuunnitelman yhteistyössä henkilön itsensä ja hänen lähipiirinsä kanssa. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon henkilön ikä, kehityksen ja kommunikoinnin taso, mahdolliset harjoitettavat ja tuettavat taidot, henkilön oma motivaatio sekä muut samaan aikaan ilmenevät häiriöt. Tärkeää on arvioida, mitkä oireet ja arjen haasteet vaikuttavat henkilön toimintakykyyn eniten ja tarjota riittävästi tukea kotiin, kouluun, opiskeluun ja vapaa-ajalle. *Ympäristön muokkaus toimintakykyä tukeväksi on tukitoimien keskeisin osa.* Tukitoimet ja tarpeenmukainen ympäristön muokkaus tulee käynnistää heti, kun epäily tai huoli autismikirjon piirteistä herää. *Tukitoimien aloittaminen ei vaadi diagnoosia.*

Hoitomuotoja ovat arjen kuntouttavien toimien ja ympäristön muokkauksen lisäksi taidollinen kuntoutus (mm. sosiaaliset- ja tunnetaidot, kommunikoinnin- ja ongelmanratkaisun taidot, itsehallinnan- ja hillinnan taidot) ja psykososiaaliset hoidot. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea taitoja, jotka varmistavat mahdollisimman itsenäisen elämän, omien tavoitteiden saavuttamisen ja terveen itsetunnon kehittymisen. Tavalaisia kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi puheterapia ja AAC-ohjaus, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, musiikkiterapia, KELA:n monimuotoinen

moniammatillinen LAKU-perhekuntoutus (5–15-vuotiaille) ja Oma väylä -kuntoutus (16–29-vuotiaille). Kuntoutuksessa tulisi käyttää menetelmiä, joista on tutkimusnäyttöä autismikirjon häiriöissä. *Autismikuntoutus edellyttää kuntouttajalta syvää ymmärrystä autismikirjosta, ja lapsen kehityksestä sekä perehtyneisyyttä autismikirjon kuntoutukseen.*

## Viiteryhmä mukana suositustyössä

Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suosituksen laatimisprosessissa oli ensimmäistä kertaa mukana myös potilaiden ääni. Viiteryhmään oli koottu autismikirjon henkilöitä ja heidän läheisiään, joiden näkökulma tuli huomioiduksi suositustyössä. Viiteryhmä seurasi suosituksen valmistumista ja kommentoi tekstiä aktiivisesti. Autismikirjon häiriö -termi koettiin ongelmallisena. Häiriö termin ei koettu soveltuvan kuvaamaan etenkin niitä henkilöitä, joiden elämäntilanteeseen autismikirjolla ei ole merkittävää haittaa. Osa autismikirjon henkilöistä ei koe autismia sairautena tai häiriönä, vaan joukkona ominaisuuksia ja piirteitä. Kirjo on hyvin laaja.

## Suosituslauseet

**Suositus 1.** Autismikirjon häiriön diagnostiikkaa suositellaan toteutettavan moniammatillisessa työryhmässä, jossa on perehdytty autismikirjon häiriöön tai jossa on riittävä osaamista ja mahdollisuus konsultoida autismikirjon häiriöön perehtynyttä työryhmää.

**Suositus 2.** Autismikirjon häiriö diagnostisten kriteerien täytyminen varmistetaan

---

havainnoimalla ydinoireiden ilmenemistä henkilön tavassa olla vuorovaikutuksessa ja kommunikoida sekä mahdollisia maaneereita ja muuta kaavamaisista toistavaa käyttäytymistä ja erityismielenkiinnon kohteita.

**Suositus 3.** Autismikirjon häiriön diagnostiikan osana kerätään tietoa aiemmista kehitysvaiheista sekä nykytilanteesta vanhemmilta, muilta lähipiirin henkilöiltä ja asiakirjoista sekä lasten osalta varhaiskasvatuksesta ja koulusta haastattelemalla tai käyttäytymiskuvausten avulla.

**Suositus 4.** Kliinisen arvioinnin osana on hyvä käyttää strukturoituja diagnostisia menetelmiä, mutta diagnoosia ei tulisi tehdä pelkästään yhden menetelmän tulosten tai katkaisupistemäärien perusteella.

**Suositus 5.** Diagnostiseen prosessiin liitetään tarvittaessa yksilötutkimuksia diagnostiikan täsmentämiseksi, samanaikashäiriöiden arvioimiseksi ja kuntoutussuunnitelman laatimiseksi.

**Suositus 6.** Autismikirjon häiriön diagnostiikassa ja kuntoutuksen suunnittelussa tarvitaan usein laaja-alaisesti eri lääketieteen erikoisalojen erityisosaamista.

**Suositus 7.** Osana autismikirjon häiriön diagnostista prosessia tulee arvioida etiologisten tutkimusten tarve tapauskohtaisesti henkilön kehityshistoria, monihäiriöisyys, sukuanamneesi ja tutkimuslöydökset huomioiden.

**Suositus 8.** Ainakin tyttöjen/ naisten ja maahanmuuttajataustaisten, monikulttuuristen, monihäiriöisten jne. kuuluvien

diagnostiikassa suositellaan erityistä huolellisuutta.

**Suositus 9.** Tukitoimet ja tarpeenmukainen ympäristön muokkaus tulee käynnistää heti, kun epäily tai huoli autismikirjon piirteistä herää, ja arvioida niiden tarvetta uudelleen diagnoosin varmistuttua tai tilanteen muuten muuttuessa.

**Suositus 10.** On tärkeää, että henkilö itse, hänen perheensä ja muut lähihenkilönsä saavat tietoa autismikirjon häiriöstä, erilaisista tukimuodoista ja arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista.

**Suositus 11.** Lasten ja nuorten kuntoutus tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä vanhempien ja lapsen tai nuoren kanssa ikä ja kehitystaso huomioiden.

**Suositus 12.** Yleisestä hyvinvoinnista huolehtimiseksi on tärkeää huomioida muun muassa riittävä uni, säännöllinen syöminen ja monipuolinen ravinto, liikunnan myönteiset vaikutukset sekä ruutu aika.

**Suositus 13.** Kuntoutus tulee suunnitella yksilöllisesti ikä, kehitystaso, toimintakyky, monihäiriöisyys ja perheen sekä aikuisilla asumisympäristön kokonaistilanne huomioiden.

**Suositus 14.** Autismikirjon häiriön ydinoireisiin ei ensisijaisesti suositella lääkettä missään ikävaiheessa.

**Suositus 15.** Jokaisella hyvinvointialueella laaditaan ja otetaan käyttöön selkeä autismikirjon diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta koskeva ohjeistus ja alueellisen hoitoketjun kuvaus, jota ylläpidetään.