

AUTISMIKIRJON HÄIRIÖN VARHAIS- KUNTOUTUKSEN TOTEUTUMINEN JA TOIMI- VUUS SUOMESSA – KYSELY VANHEMMILLE

Autismikirjon häiriö ja varhaiskuntoutus

Autismikirjon häiriö on laaja-alainen kehityshäiriö, jolle on tyypillistä sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeudet sekä toistava ja rajoittunut käyttäytyminen (APA 2013, Zwaigenbaum ym. 2013). Autismikirjon häiriöön liittyy laaja-alaista toimintakyvyn heikentymistä, minkä vuoksi kuntoutuksen varhainen aloittaminen on lapsen kehityksen kannalta tärkeää (Kosken-tausta ym. 2013, Moilanen ym. 2012). Etenkin kommunikaatiotaitojen kuntoutus tulisi aloittaa varhain, sillä niiden on havaittu vaikuttavan lapsen elämänlaatuun (Moilanen & Rintahaka 2016). Varhaiskuntoutuksen on myös havaittu helpottavan vanhempien kokemaa stressiä ja huolta lapsesta etenkin silloin, kun kuntoutus pyrkii vähentämään autismiin monesti kuuluvaa haastavaa käyttäytymistä (Estes ym. 2009).

Autismikuntoutusta ja sen saatavuutta on tutkittu yhä enemmän katsausten perusteella (Matson & Konst 2014, Gillon ym. 2017). Esimerkiksi amerikkalaisessa kartoitustutkimuksessa (Becerra ym. 2017) selvisi, että lapset saivat enimmäkseen puhe- ja toimintaterapiaa ja että käytetyt menetelmät

vaihtelivat. Yksilöterapiaa sai vain pieni osa 0-4-vuotiaista autismikirjon lapsista (9 %), samoin kuin 5-14-vuotiaista lapsista (15 %), ja ryhmäterapian määrät olivat yksilöterapiaakin vähäisemmät sekä alle 4-vuotiailla (5 %) että 5-14-vuotiailla (6 %). Kuntoutusta tarjotaan 4,5 tunnista intensiiviseen 20-40 tuntiin viikossa riippuen menetelmästä (Matson & Konst 2014). Autismikirjon lasten kuntoutuksen määrä siis vaihtelee suuresti viikkotasolla. Suomessa lastenneurologien yhdistyksen työryhmä suosittelee vuonna 2016 yksilöllisen kuntoutuksen lisäksi autismikirjon lapsen ympäristön henkilöiden ohjausta (Kiviranta ym. 2016). Tämä on yleinen suuntaus useissa muissakin EU-maissa ja lisää vanhempien tyytyväisyyttä kuntoutusprosessiin (Bejarano-Mártin ym. 2020).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vanhemmille suunnatun kyselyn avulla autismikirjon lasten kuntoutuksen toteutumista ja sitä, millaisia kokemuksia vanhemmilla ja läheisillä on autismikirjon lapsen kuntoutusprosessin toimivuudesta. Erityisesti tutkimuksessa tarkastellaan, millä tavalla ja kuinka usein autismikirjon lasten kuntoutus on toteutunut, millaisia kuntoutusmuotoja on

käytetty sekä millaisia kokemuksia vanhemmillä ja läheisillä on kuntoutukseen osallistumisesta, kuntoutuskertojen määrästä sekä kuntoutusohjelmiin liittyvästä tiedon saamisesta. Kyselytutkimukselle on saatu Pohjois-Pohjanmaan eettisen toimikunnan puoltava lausunto vuonna 2017.

Kysely autismikirjon häiriön varhaiskuntoutuksesta

Tämä tutkimus oli osa Euroopan unionin rahoittamaa kolmivuotista *The Autism spectrum disorders in the European Union* (ASDEU) -hanketta (2015–2018), jonka tarkoituksena oli muun muassa tutkia Euroopan maiden toimintatapoja autismikirjon lasten tunnistamisen, diagnosoinnin ja kuntoutuksen osalta (Yliherva ym. 2018). Tutkimusaineisto kerättiin 12 EU-maasta autismikirjon lasten vanhemmille suunnatulla kyselyllä. Suomessa hankkeesta vastasi Oulun yliopistosairaalan Lastenpsykiatrian klinikka. Lisäksi mukana olivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin yliopistosairaala sekä Autismiliitto ry. Kyselyn lomake saatiin EU-hankkeen koordinaattorina toimivan Salamancan yliopiston kautta, ja se käännettiin suomeksi suomalaisen kuntoutusjärjestelmään muokattuna. Kyselyä jaettiin verkkopohjaisena muun muassa kehitysvammasektorille, yliopistosairaaloihin, yksityissektorille sekä yliopistoihin. Kyselyä mainostettiin myös Autismiliiton Autismilehdessä, jotta tavoitettaisiin perheet mahdollisimman laajasti.

Kuntoutusta koskevaan kyselyyn vastasi yhteensä 41 henkilöä. Vastaja oli useimmiten lapsen vanhempi (95 %). Kahdessa tapauksessa lomakkeen täytti joku muu lapsen hyvin tunteva läheinen. Kyselyyn vastanneiden lapsista poikia oli 33 (81 %) ja tyttöjä 8 (20 %). Lasten iän keskiarvo oli 5,3 vuotta (keskihajonta 1,7 vuotta, vaihteluväli 2,9–10,2 vuotta). Eniten vastauksia saatiin vähintään 150 000 asukkaan kunnista (42 %) ja kunnista, joissa oli 10 000–49 999 asukasta (39 %). Kaupungeista, joissa asukkaita oli 50 000–149 999, saatiin kuusi vastausta ja alle 10 000 asukkaan kunnista kaksi.

Kyselyn tuloksia

Autismikirjon lasten kuntoutuksen toteutumisen

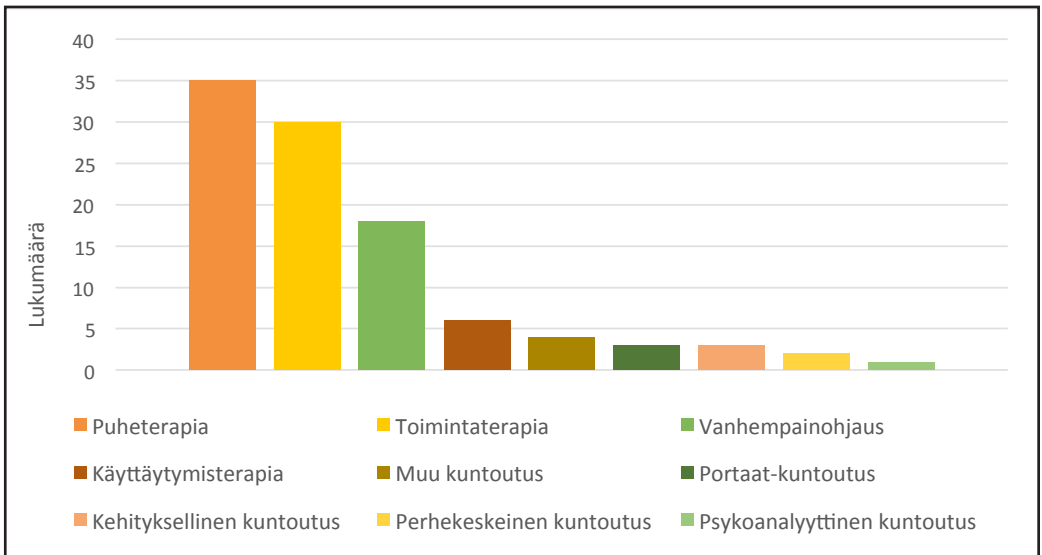
Lapsista suurin osa sai varhaiskuntoutusta (85 %). Kuusi lasta ei saanut ollenkaan kuntoutusta vastaushetkellä (15 %), mutta kaksi heistä oli kuitenkin saanut kuntoutusta kuluneen vuoden aikana ja kolme jonkin verran myöhemmin. Ainoastaan yksi lapsi ei ollut saanut minkäänlaista kuntoutusta ennen diagnoosin asettamista tai sen jälkeen.

Kyselyn perusteella 90 prosenttia lapsista oli saanut kuntoutusta, joka toteutettiin pääosin yksilöllisesti (95 %). Ryhmäkuntoutusta oli saanut vain 8 prosenttia lapsista ja kolmasosa lapsista jotakin muuta kuntouttavaa toimintaa (35 %), joka sisälsi esimerkiksi koti-, päiväkotij- ja koulukäyntejä. Yhden lapsen kuntoutus järjestettiin yhteisterapiana toisen lapsen kanssa. Muita lapsen kehitystä tukevia toimia olivat osallistuminen päiväkodin integroidun erityisryhmän toimintaan (16 %), tuen saaminen omaohjaajalta (5 %), sopeutumisvalmennuskursseille osallistuminen (3 %) ja tukiviittomaopetukseen osallistuminen (5 %).

Kysymykseen kuntoutuksen toteutumisesta julkisen tai yksityisen puolen kautta vastasi 37 vanhempaa tai läheistä. Kuntoutus oli toteutunut 32 prosentilla lapsista julkisen puolen kautta ja liki 38 prosentilla yksityisen puolen järjestämänä. Osa vanhemmista kertoi lapsensa kuntoutuksen toteutuneen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Suurin osa lapsista sai kuntoutusta kerran viikossa (julkisella sektorilla 39 %, yksityisellä sektorilla 60 %), ja vajaa kolmannes kaksi kertaa viikossa (julkisella sektorilla 26 %, yksityisellä sektorilla 28 %). Vain muutama lapsi sai kuntoutusta enemmän kuin kaksi kertaa viikossa. Julkisella puolella hieman alle kolmasosa lapsista sai kuntoutusta harvemmin kuin kerran viikossa (30 %), kun taas yksityisellä puolella harvemmin kuin kerran viikossa terapiaa sai vain yksi lapsi (4 %).

Lasten kuntoutus koostui monipuolisesti erilaisista menetelmistä (kuvio 1). Liki kaikki lapset kävivät puheterapiassa (85 %) ja suurin osa myös toimintaterapiassa

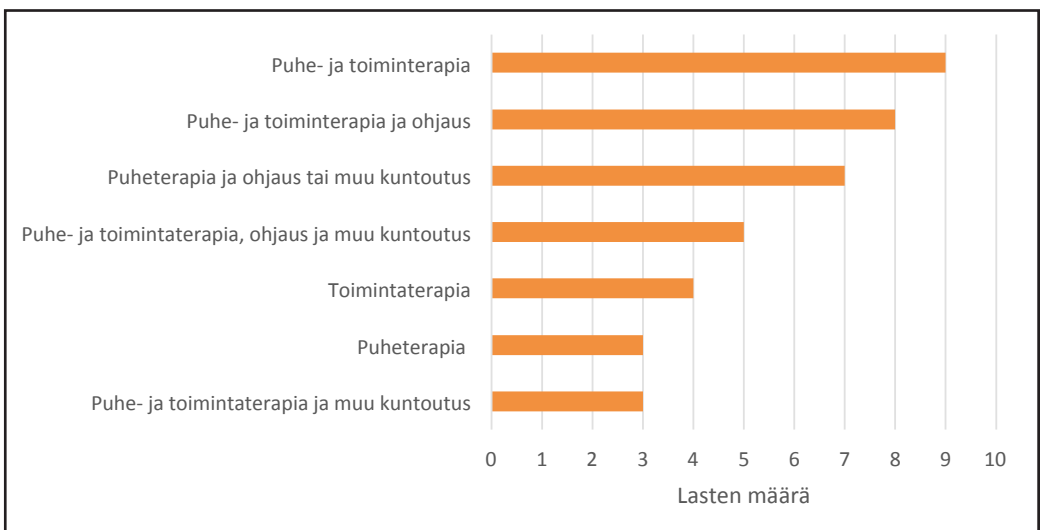


Kuvio 1. Autismikirjon lasten (N = 41) kuntoutusmuodot (yhteensä sekä julkisella että yksityisellä puolella).

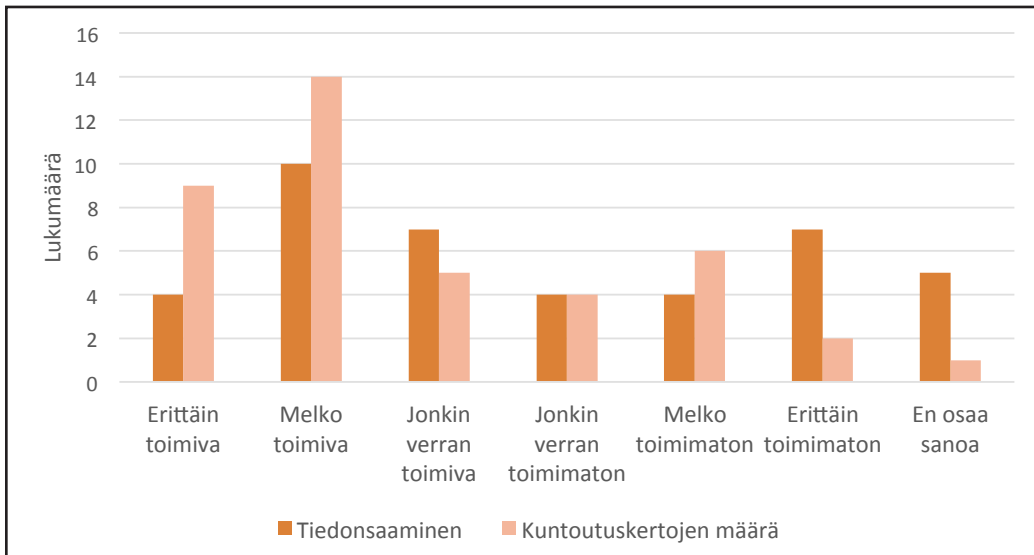
(73 %). Ohjausta tai neuvontaa lapsen kanssa toimimiseen oli saanut hieman alle puolet (44 %). Muita harvemmin tarjottuja kuntoutusmuotoja olivat käyttäytymisterapia, kehityksellinen kuntoutus, perhekeskeinen kuntoutus, Portaat-kuntoutus (suomalainen sovellus yhdysvaltalaisesta Portage Guide to Early Education varhaiskuntoutusmallista, jonka tavoitteet ankkuroituvat lapsen

kehitysvaiheisiin) ja psykoanalyttinen kuntoutus. Alle kymmenen prosenttia lapsista sai jotakin muuta kuntoutusta, jonka sisältöä ei kyselyssä pyydetty määrittelemään tarkemmin.

Erialaisten kuntoutusmuotojen yhdisteleminen oli hyvin yleistä. Autismikirjon lapsen arjessa näyttikin olevan tavallisempaa se, että hän kävi kahdessa tai useammassa



Kuvio 2. Autismikirjon lasten kuntoutusmuotojen yhdistelmät (vastausten lukumäärä N = 41).



Kuvio 3. Vastaajien (N = 41) kokemus siitä, kuinka toimivaa oli tiedon saaminen eri kuntoutusohjelmista ja kuinka toimivana pidettiin kuntoutuskertojen määrää.

terapiassa samanaikaisesti sen sijaan, että hän olisi saanut vain puhe- tai toimintaterapiaa (kuvio 2). Lisäksi lähes puolet (49 %) kyselyyn vastanneista vanhemmista sai neuvontaa ja ohjausta.

Vanhempien kokemus kuntoutuksesta

Kyselyn perusteella vanhemmat olivat melko tyytyväisiä kuntoutuskertojen määrään. Vastaajista 56 prosenttia koki kuntoutusprosessin määrän erittäin tai melko toimivaksi (kuvio 3). Toisaalta viidennes vanhemmista koki kuntoutuskertojen määrän olleen erittäin tai melko vähäistä. Myös vanhempien kokemus tiedon saamisesta eri kuntoutusohjelmista vaihteli, ja 27 prosenttia vanhemmista koki tiedonsaannin olleen riittämätöntä. Kuitenkin kolmasosa vanhemmista koki saaneensa erittäin tai melko hyvin tietoa eri kuntoutusohjelmista (34 %).

Kuntoutuskerroille vain viisi prosenttia lasten vanhemmista tai läheisistä osallistui erittäin aktiivisesti, 27 prosenttia aktiivisesti, hieman alle puolet (41 %) satunnaisesti ja 27 prosenttia ei ollenkaan. Suurin osa vanhemmista oli myös erittäin tai melko tyytyväisiä omaan osallistumiseensa lapsen kuntoutuskerroille (44 %), ja vain pieni osa koki

osallistumisensa toimimattomaksi (12 %).

Erittäin aktiivisesti tai aktiivisesti kuntoutuskerroille osallistuneet vanhemmat ja läheiset kertoivat perusteeksi tiedonkulun tärkeyden perheen ja terapeutin välillä sekä terapiaan osallistumisesta saatavan tiedon ja ohjauksen merkityksen. Osassa tapauksista lapsi ei halunnut jäädä terapiaan ilman vanhempaa, ja yhdessä perheessä pitkä matka terapiaan sai vanhemman osallistumaan terapiaan aktiivisesti. Vanhemmat ja läheiset, jotka osallistuivat terapiaan satunnaisesti tai eivät ollenkaan, kertoivat syyksi useimmiten kuntoutuksen toteutumisen päivääikaan, lapsen heikon keskittymisen vanhemman ollessa läsnä tai sen, ettei heillä ollut tarvetta olla mukana tai heitä ei haluttu seuraamaan terapiaa.

Vastauksissa varhaiskuntoutukseen ja sen toteuttamiseen liittyvistä kommentteista nousi esiin vanhempien epätietoisuus kuntoutusmahdollisuuksista ja myös kannanottoja kuntoutusohjelmista. Kritiikkiä esitettiin esimerkiksi kuntoutuskerran keston rajoittamisesta 60 minuuttiin, joka koettiin joskus riittämättömäksi. Muutama vanhempi oli epätietoinen eri kuntoutusohjelmista ja toivoi saavansa enemmän tietoa niistä ja myös siitä, onko vanhempien mahdollista

vaikuttaa niiden valintaan. Myös ohjauskäyntejä toivottiin enemmän. Vastauksissa korostui neuropsykiatrisen valmennuksen tärkeys ja toivottiin, että vanhemmat saisivat tietoa erilaisten kuntoutusohjelmien sisällöistä ja mahdollisuudesta valita lapselleen sopiva ohjelma.

Tiedon ja ohjauksen tarve korostui vanhempien vastauksissa

Kyselyn perusteella ilmeni, että yhdeksän kymmenestä lapsesta oli saanut kuntoutusta sen vuoden aikana, jolloin lapsen vanhempi vastasi kyselyyn. Kuntoutus oli järjestetty pääosin yksilökuntoutuksena, ja vain pieni osa lapsista sai ryhmäkuntoutusta. Vain kolmasosalle oli järjestetty kuntoutuksen lisäksi ohjausta koti-, päiväkotij- ja koulukäynneillä. Yhteistyötä kodin, päiväkodin ja koulun kanssa pidetään kuitenkin tärkeänä autismikirjon lapsen kuntoutuksessa (Moilanen ym. 2012).

Yleisimmät autismikirjon lasten kuntoutuksuodot olivat puheterapia ja toimintaterapia, mikä vastaa Kivirannan ja kumppaneiden (2016) laatimia kuntoutussuosituksia. Lapsista 60 prosenttia oli saanut puheterapiaa ja 55 prosenttia toimintaterapiaa. Neuvontaa ja ohjausta oli saanut vanhemmista vain hieman alle puolet, vaikka vanhempien on todettu hyötyvän siitä (Moilanen ym. 2012, Kiviranta ym. 2016). Becerran ja kumppaneiden (2017) Yhdysvaltoja koskevassa tutkimuksessa vanhempien saama ohjauksen määrä oli vieläkin pienempi kuin tässä tutkimuksessa. On tärkeää, että vanhemmat ymmärtäisivät oman toimintansa olevan osa lapsensa kuntoutusta, jotta lapsi pärjäisi myös arjen tilanteissa (Gillon ym. 2017).

Kysely osoitti, että osalla lapsista kuntoutus oli toteutunut julkisen ja osalla yksityisen sektorin tarjoamana ja osalla molemmilla sektoreilla. Suurin osa lapsista sai kuntoutusta kerran tai kaksi kertaa viikossa, mikä vastaa Kivirannan ja kumppaneiden (2016) suosituksia autismin kirjon lasten kuntoutuksesta 3-7-vuotialle lapsille. Myös vanhemmat olivat tutkimuksen perusteella melko tyytyväisiä kuntoutuskertojen määrään

(56 % vastaajista). Euroopan tasolla on myös tutkittu vanhempien tyytyväisyyttä saatuihin kuntoutuspalveluihin (Bejarano-Mártin ym. 2020), ja mukana olleiden 12 maan tulokset olivat kokonaisuudessaan negatiivisempia kuin tässä tutkimuksessa. Suurin syy vähäisempään tyytyväisyyteen oli kuitenkin diagnoosin viivästyminen, mikä viivästyttää myös varhaisen kuntoutuksen aloitusta. Suomessakin autismidiagnoosin asettaminen saattaa kestää kaksi vuotta vanhempien huolen heräämisestä, ja diagnosointi-ikä voi olla keskimäärin 3,9 vuotta (Yliherva ym. 2018).

Vanhemmista vain noin kolmasosa kertoi osallistuvansa erittäin aktiivisesti tai aktiivisesti lapsensa kuntoutuskerroille, kun taas toinen kolmannes ei osallistunut lapsensa kuntoutuskerroille ollenkaan. Autismikuntoutuksessa korostetaan kuitenkin vanhempien merkitystä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (Moilanen ym. 2012), mikä olisi tärkeää ottaa huomioon kuntoutuksessa. Asiaan saattaa vaikuttaa se, että Suomessa tyypillisesti molemmat vanhemmat ovat työelämässä, joten kuntoutuskerroille osallistuminen on haastavaa. Yhteistyö vanhempien ja kuntoutusta toteuttavien terapeuttien välillä olisi kuitenkin välttämätöntä, jotta kuntoutusta voitaisiin toteuttaa myös kotona ja opitut taidot siirtyisivät arkikäyttöön (Vanhala 2015). Kuntoutus tulisi suunnitella yksilöllisesti, ja tavoitteena pitäisi olla perheen elämän laadun ja toimintakyvyn kehittäminen tukemalla lapsen kehitystä ja oppimista sekä kehittämällä lapsen sosiaalisia taitoja ja kommunikointia (Meng-Chuan ym. 2014).

Suomessa ei juuri ole tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu autismikirjon lasten kuntoutuksen saatavuutta tai laatua. Virallisia kansallisia suosituksia autismikirjon lasten varhaiskuntoutuksesta ei vielä ole saatavilla (Lämsä ym. 2015), mutta ne ovat työn alla. Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suositusten laatimiseen on koottu työryhmä, jonka tavoitteena on saada ohjeistus valmiiksi vuoden 2022 loppuun mennessä (ks. Tulossa Käypä hoito -suositus autismikirjolle - Autismiliitto, Duodecim, Käypä hoito -toimetus).

Tulosten merkitys: Kyselyyn vastanneiden vanhempien mukaan autismikirjon lapsen varhaiskuntoutusta pidettiin toimivana, mutta tiedon saaminen kuntoutuksesta koettiin riittämättömäksi. Lisäksi kaivattiin enemmän vanhempien ohjausta lapsen kuntoutuksessa. Nämä seikat olisi hyvä ottaa huomioon autismikirjon lapsen varhaiskuntoutuksessa.

Tiivistelmä

Johdanto: Autismikirjon lapselle suositellaan yksilökuntoutusta ja lähi-ihmisten ohjausta laaja-alaisten toimintavaikkeuksien vuoksi. Kuitenkaan suositusten toteutumisesta perheiden näkökulmasta ei ole tietoa Suomessa tai muissakaan Euroopan maissa, minkä vuoksi EU käynnisti 12 maassa hankkeen, johon suomalainen kartoitustutkimuksemme kuuluu.

Aineisto ja menetelmät: Varhaiskuntoutusta koskevaan kyselyyn vastasi 41 henkilöä. Tavoitteena oli tutkia autismikirjon lasten kuntoutuksen toteutumista ja vanhempien sekä läheisten kokemuksia autismikirjon lapsen kuntoutusprosessin toimivuudesta.

Tulokset: Lähes kaikki lapset olivat saaneet jotakin kuntoutusta yksilökuntoutuksena (95 %) tai ryhmäkuntoutuksena (8 %) kerran viikossa (39 %). Useimmat lapset kävivät puheterapiassa (85 %) ja myös toimintaterapiassa (73 %). Kuntoutus oli toteutunut 32 prosentilla julkisella ja 38 prosentilla yksityisellä puolella. Yli puolet vastanneista (56 %) oli tyytyväisiä lapsensa kuntoutukseen, mutta toivoivat lisätietoa kuntoutusohjelmista.

Avainsanat: autismikirjon häiriö, vanhempi, varhaiskuntoutus, ASDEU

Kiitämme lämpimästi professori Ricardo Canal Bediaa (Salamancan yliopisto, Espanja), professori Manuel Posadaa (Madridin yliopisto, Espanja) ja tutkija Álvaro Bejarano-Martínia (Salamancan yliopisto, Espanja) kaikesta avusta hankkeen aikana.

Anneli Yliherva, dosentti (logopedia), yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

Leena Rantala, dosentti (logopedia), yliopistonlehtori, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

Ella Vakkila, FM, puheterapeutti, Terapiamerkurius, Tampere

Hanna Ebeling, emeritaprofessori, LT, PEDEGO-tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Lastenpsykiatrian klinikka, Oulun yliopistollinen sairaala

Mika Gissler, tutkimusprofessori, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, tietopalveluosasto, Helsinki; Karoliininen instituutti, Molekyyli lääketieteen ja -kirurgian osasto, Tukholma, Ruotsi

Tarja Parviainen, toiminnanjohtaja, Suomen Autismiliitto ry

Irma Moilanen, emeritaprofessori, LKT, PEDEGO-tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Lastenpsykiatrian klinikka, Oulun yliopistollinen sairaala

Lähteet

- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) American Psychiatric Association, Washington, DC.
- Becerra TA, Massolo ML, Yau VM, Owen-Smith AA, Lynch FL, Crawford PM, Pearson KA, Pomichowski ME, Quinn VP, Yoshida CK, Croen LS (2017) A survey of parents with children on the autism spectrum: experience with services and treatments. *The Perm J* 21, 16-009. doi: 10.7812/TPP/16-009.
- Bejarano-Martín A, Canal Bedia R, Mágan-Maganto M ym. (2020) Early detection, Diagnosis and Intervention Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder in the European Union (ASDEU): Family and Professional Perspectives. *J Autism Dev Disord* 50, 2, 3380-3394. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04253-0>
- Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou XH, Abbott R (2009) Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism* 13, 375-387.
- Gillon G, Hyter Y, Fernandes FD, Ferman S, Hus Y, Petinou K, Segal O, Tumanova T, Vogindroukas I, Westby C, Westerveld M (2017) International survey of speech-language pathologists' practices in working with children with autism

- spectrum disorder. *Folia Phoniatri et Logop* 69, 8–19.
- Kiviranta T, Sättilä H, Suhonen-Polvi H, Kilpinen-Loisa P, Mäenpää H (2016) Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Suomen Lastenneurologinen yhdistys. Haettu osoitteesta: <https://www.phhyky.fi/.../Lasten-neuro-SLNY-Lapsen-ja-nuoren-hyva-kuntoutus.pdf>. Lasten-neuro-SLNY-Lapsen-ja-nuoren-hyva-kuntoutus.pdf (phhyky.fi). Viitattu 8.10.2021.
- Koskentausta T, Sauna-Aho O, Varkila-Saukkola L (2013) Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. *Suomen Lääkärelehti* 68, 587-592.
- Lämsä R, Santalahti P, Haravuori H, Penttimikko A, Tuulio-Henriksson A, Huurre T, Marttunen M (2015) Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Työpaperiä 78, Kela, Helsinki.
- Matson JL, Konst MJ (2014) Early intervention for autism: Who provides treatment and in what settings. *RASD* 8, 1585–1590.
- Meng-Chuan L, Lombardo MV, Baron-Cohen S (2014) Autism. *Lancet* 383, 896–910.
- Moilanen I, Mattila ML, Loukusa S, Kielinen M (2012) Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 128, 1453-1462.
- Moilanen I, Rintahaka P (2016) Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Kirjassa K Kumpulainen, E Aronen, H Ebeling ym. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 217-232.
- Vanhala R (2015) Autismikirjon häiriöt. Kirjassa H Pihko, L Haataja, H Rantala (toim.) Lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 83-89.
- Zwaigenbaum L, Bryson S, Garon S (2013) Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioural Brain Research* 251, 133-146.
- Yliherva A, Rantala L, Ebeling H, Gissler M, Parviainen T, Tani P, Moilanen I (2018) Autismin tunnistaminen ja diagnosointi alle kouluikäisillä lapsilla Suomessa – perheiden näkemys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134, 2047–2054.