

Taija Kyösti

**PUHETERAPEUTTIIEN NÄKEMYKSIÄ  
AUTISMIKIRJON HÄIRIÖÖN LIITTYVIEN  
HAASTEIDEN KUNTOUTUKSESTA**  
Mikä on tärkeää ja mitä pitäisi tehdä toisin?

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Logopedian pro gradu -tutkielma  
Marraskuu 2024

# TIIVISTELMÄ

Taija Kyösti: Puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksesta – Mikä on tärkeää ja mitä pitäisi tehdä toisin?

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Logopedian tutkinto-ohjelma

Marraskuu 2024

Autismikirjon häiriö on yksilön kehitykseen vaikuttava neurobiologinen häiriö. Autismikirjon häiriö voi vaikuttaa puheen ja kielen kehityksen eri osa-alueisiin, minkä vuoksi puheterapia on yleinen autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa käytetty kuntoutusmuoto. Eri kuntoutusten vaikuttavuutta autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa on tutkittu paljon, mutta tutkimusten näytönaste vaihtelee. Kuntoutuksessa on tärkeää toimia asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan kuntoutuksen periaatteiden mukaisesti. Myös asiakkaan lähi-ihmisten kanssa toimiminen on keskeisessä roolissa autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kartoittaa puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksesta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia asioita puheterapeutit pitävät erityisen tärkeinä ottaa huomioon sekä siitä, millaisia asioita puheterapeutit muuttaisivat kuntoutukseen liittyen. Tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä neljästä puolistrukturoidusta teemahaastattelusta. Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi puheterapeuttia. Tutkimuksen aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimuksen tulokset raportoitiin eroteltuna jompaankumpaan tutkimuskysymykseen. Kuntoutuksessa huomioitavat tärkeät asiat jakautuivat yhteensä viiteen yläluokkaan, jotka olivat tavoitteet ja menetelmät, terapiatilanne, ympäristö, terapeutti ja asenteet. Näiden yläluokkien määrällinen jakautuminen aineistossa oli melko tasaista. Mahdolliset muutostarpeet jakautuivat yhteensä seitsemään yläluokkaan, jotka ovat kuntoutuskäytännöt, arviointi, kuntoutusjärjestelmä, terapeutti, osaamisen keskittäminen, asenteet ja ongelmat puheterapian ulkopuolella. Näiden yläluokkien määrällinen jakautuminen oli selvästi epätasaisempaa ja pelkästään kuntoutuskäytäntöjä käsittelevät tulokset muodostivat lähes puolet tämän tutkimuskysymyksen aineistosta. Tulokset viittaavat siihen, että sekä tärkeät kuntoutuksessa huomioitavat asiat että mahdolliset muutostarpeet koostuvat useista eri tekijöistä, jotka huomioimalla voidaan vaikuttaa myönteisesti kuntoutuksen onnistumiseen ja mielekkyyteen.

Tutkimuksen tulosten avulla voidaan tuoda puheterapeuttien keskuudessa elävää hiljaista tietoa näkyväksi ja herättää keskustelua nykyisistä kuntoutukseen liittyvistä käytännöistä. Tämän työn tulosten selkeä yhteys puheterapeutin kliiniseen työhön voi olla hyödyksi erityisesti logopedian opiskelijoille ja vastavalmistuneille puheterapeuteille.

Avainsanat: autismikirjon häiriö, puheterapia, kliininen kokemus, teemahaastattelu, laadullinen sisällönanalyysi

*Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla*

# TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei  
 Kyllä

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

## Sisällys

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ</b> .....	2
<b>3 AUTISMIKIRJON HÄIRIÖÖN LIITTYVÄ TOIMINTAKYKY JA VAHVUUDET</b> .....	5
3.1 Autismikirjolla olevien henkilöiden toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä.....	5
3.2 Autismikirjolla olevien henkilöiden vahvuuksia.....	8
<b>4 AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ JA PUHETERAPIA</b> .....	9
4.1 Puheterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä.....	9
4.2 Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutus .....	12
<b>5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	18
<b>6 TUTKIMUSMENETELMÄT</b> .....	19
6.1 Tutkimushenkilöt .....	19
6.2 Aineiston keruu ja muodostuminen .....	19
6.3 Aineiston analyysi.....	20
6.4 Tutkimuksen eettisyys.....	21
<b>7 TULOKSET</b> .....	23
7.1 Mikä on tärkeää.....	24
7.1.1 Tavoitteet ja menetelmät.....	24
7.1.2 Terapiatilanne.....	28
7.1.3 Ympäristö.....	32
7.1.4 Terapeutti.....	36
7.1.5 Asenteet .....	38
7.2 Mitä pitäisi muuttaa .....	40
7.2.1 Kuntoutuskäytännöt.....	41
7.2.2 Arviointi.....	45
7.2.3 Kuntoutusjärjestelmä.....	47
7.2.4 Terapeutti.....	50
7.2.5 Osaamisen keskittäminen .....	51
7.2.7 Ongelmat puheterapian ulkopuolella .....	55
<b>8 POHDINTA</b> .....	57
8.1 Tulosten pohdinta .....	57
8.1.1 Mikä on tärkeää.....	57
8.1.2 Mitä pitäisi muuttaa .....	61
8.2 Menetelmien pohdinta.....	65

<b>8.3 Työn kliininen merkitys ja jatkotutkimusaiheita .....</b>	<b>67</b>
<b>9 LÄHDELUETTELO .....</b>	<b>69</b>

## **LIITTEET**

**Liite 1. Rekrytointilomake**

**Liite 2. Ennakkotietolomake**

**Liite 3. Teemahaastattelun kysymysrunko**

**Liite 4. Tutkimustiedote**

**Liite 5. Tietosuojailmoitus**

# 1 JOHDANTO

Autismikirjon häiriö on kehityksellinen neurobiologinen häiriö, jonka maailmanlaajuisesti esiintyvyydeksi on arvioitu noin yksi prosentti (Lyall ym., 2017; Zeidan ym., 2022). Siihen liittyy keskeisesti poikkeamia vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä kaavamaisia ja joustamattomia kiinnostuksenkohteita ja käytösmalleja (Black & Grant, 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (toim.), 2012; World Health Organization, 2022). Lisäksi autismikirjon häiriöön voi liittyä erinäisiä puheen ja kielen kehitykseen liittyviä vaikeuksia (Loukusa, 2022, ss. 109–111; Yliherva ym., 2018). Autismikirjolla olevien henkilöiden toimintakyvyssä voi esiintyä suurta vaihtelua yksilöiden välillä (Bölte ym., 2019). Paremman toimintakyvyn saavuttamisen kannalta olisi tärkeää tunnistaa ja huomioida myös autismikirjon henkilöiden vahvuuksia (Mahdi ym., 2018a).

Puheterapia on yleinen autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa käytetty palvelu (Salomone ym., 2016; Yliherva ym., 2022). Puheterapiakuntoutuksen toteuttamisessa on tärkeää huomioida kuntoutuksen asiakaslähtöisyys ja näyttöön perustuvuus (Greenwell & Walsh, 2021; Sellman & Tykkyläinen, 2017, ss. 35–36). Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutusta on tutkittu paljon, mutta eri menetelmien näytönaste vaihtelee (Lord ym., 2022). Enemmän tietoa kaivattaisiin erityisesti siitä, millaiset menetelmät sopivat kenellekin ja missä tilanteessa (Lord ym., 2022). Suomalaiselle kuntoutusjärjestelmälle on tyypillistä, että kuntoutuksessa yhdistellään eri menetelmien ominaisuuksia asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023). Autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä puheterapiakuntoutuksessa korostuu myös asiakkaan lähi-ihmisten ohjaaminen kuntoutuksen tukemiseen (Gillon ym., 2017; Rojas-Torres ym., 2020; Yliherva ym., 2022).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa huomioitavista tärkeistä asioista sekä mahdollisista kuntoutukseen liittyvistä muutostarpeista. Tutkimuksen avulla pyritään tuomaan puheterapeuttien ammattikunnan sisäistä hiljaista tietoa näkyväksi ja vahvistamaan kliinisiin käytäntöihin pohjaavaa näyttöön perustuvaa kuntoutusta. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu juurikaan. Suomessa palvelujärjestelmän kehittämistä on tutkittu autismikirjon lasten vanhempien näkökulmasta yhdessä opinnäytetyössä (Lumokallio, 2022).

## 2 AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ

Autismikirjon häiriö on neurobiologinen häiriö, jonka ydinpiirteiksi on kansainvälisissä tautiluokituksissa ICD-10 (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2012), ICD-11 (World Health Organization, 2022) ja DSM-5 (Black & Grant, 2014) määritelty poikkeamat vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä toistavat, kaavamaiset ja joustamattomat kiinnostuksenkohteet ja käytösmallit. ICD-11- ja DSM-5-tautiluokituksissa diagnostiseksi kriteeriksi määritellään myös poikkeamat aistisäätelyssä. (Black & Grant, 2014; World Health Organization, 2022). Vastavuoroisen sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuus voi ilmetä muun muassa katsekontaktin ja muun sanattoman viestinnän käytön, omien tunteiden ja kokemusten jakamisen sekä muiden tunteisiin reagoimisen puutteellisuutena tai poikkeavuutena (Black & Grant, 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012; World Health Organization, 2022). Myös puhutun kielen viivästyminen tai puuttuminen, kaavamainen ja toistava kielenkäyttö sekä puutteet kuvittelu- ja jäljittelyleikeissä ovat yleisiä ilmenemistapoja vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuuksille. Toistavia, kaavamaisia ja joustamattomia kiinnostuksenkohteita ja käytösmalleja voivat olla muun muassa voimakkuudeltaan tai sisällöltään poikkeava syventyminen johonkin mielenkiinnonkohteeseen, lelun ominaisuuteen tai aistiärsykkeeseen, kaavamaisen ja toistavien liikkeiden tekeminen sekä ylitai alireagoivuus aistiärsykkeisiin. Ydinpiirteiden ilmenemisessä voi olla suurta laadullista vaihtelua yksilöiden välillä (Bieleninik ym., 2017; Lord ym., 2020). Autismikirjon henkilöillä voi esiintyä myös maastoutumista (*engl. camouflaging*) eli pyrkimystä sopeutua osaksi sosiaalista ympäristöään omaa käytöstään muokkaamalla (Cremone ym., 2023; Tubío-Fungueiriño ym., 2021). Maastoutumista voi olla esimerkiksi maskaaminen (*engl. masking*) eli autismikirjon häiriön piirteiden peittäminen ja tyypillistä sosiaalista käyttäytymistä vastaavien maneerien harjoittelu.

Autismikirjon häiriö on perinteisesti määritelty lääketieteellisen mallin kautta, jolloin on korostettu vahvasti autismikirjon häiriöön liittyviä haasteita ja toimintakyvyn alenemista (DeThorne & Searsmith, 2021; Pellicano & Houting, 2022). Lääketieteellisen mallin rinnalle on kuitenkin noussut myös neurovahvistava (*engl. neuro-affirming practice / neurodiversity approach*) lähestymistapa, jossa korostetaan eri neurotyyppien yhtäläistä arvokkuutta ja ihmisten kunnioittavaa kohtaamista sellaisina kuin he ovat (Pellicano & Houting, 2022). Lääketieteellistä mallia on kritisoitu erityisesti sen häiriö- ja häirtakeskeisyydestä, neurotyypilliseen käyttäytymiseen ohjaamisesta ja henkilön elinympäristöjen ja niiden vaikutusten sivuuttamisesta (Dwyer, 2022; Pellicano & Houting, 2022). Puheterapiakuntoutuksessa neurovahvistavat käytännöt voivat olla muun muassa ympäristön

tukitoimien mahdollistamista, erityisten mielenkiinnonkohteiden sisällyttämistä kuntoutukseen sekä kyvykkyyden olettamista (*engl. presumed competence*) (DeThorne & Searsmith, 2021).

Maa­ilman­laajui­seksi esiintyvyydeksi autismikirjon häiriölle on arvioitu yksi prosentti (Lyall ym., 2017; Zeidan ym., 2022). Tiedon lisääntyminen on helpottanut myös autismikirjon häiriön tunnistamista ja diagnoosien määrä on lisääntynyt hiljalleen (Lord ym., 2018). Autismikirjon häiriön diagnostisia kriteereitä on uudelleenarvioitu viime vuosina tautiluokitusten uudistusten yhteydessä (Raaska & Vanhala, 2020). Suomessa tällä hetkellä käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa lapsuusiän autismi on osana laaja-alaisten kehityshäiriöiden luokkaa, johon kuuluu myös esimerkiksi Aspergerin oireyhtymä. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2012). Tulevassa ICD-11- ja Suomessa lähinnä tutkimuskäytössä olevassa DSM-5-tautiluokituksessa eri diagnoosinimikkeet on yhdistetty yhdeksi diagnoosinimikkeeksi autismikirjon häiriö (Black & Grant, 2014; World Health Organization, 2022). ICD-11-tautiluokituksessa autismikirjon häiriön diagnoosia tarkennetaan kielellistä ja älyllistä kehitystasoa sekä opittujen taitojen menettämistä kuvaavilla tarkennekoodeilla (World Health Organization, 2022). Nykyiseen ICD-10-tautiluokitukseen verrattuna ICD-11-tautiluokituksessa korostetaan autismikirjon häiriön piirteiden ilmi­asussa ja ilmenemisi­ässä esiintyvää yksilöllistä vaihtelua (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2012; World Health Organization, 2022). Suomessa ICD-11-tautiluokituksen käyttöönottoa on suunniteltu vuodelle 2026 ja sitä valmistellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden yhteistyönä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ei pvm). Vaikka autismikirjon häiriön diagnostiikka Suomessa perustuukin vielä ICD-10-tautiluokitukseen, on kansallisen hoitosuosituksen laatinut Käypä hoito -työryhmä suositellut huomioimaan myös ICD-11-tautiluokituksessa esitettyjä tarkennuksia autismikirjon häiriön ilmenemisen yksilölliseen vaihteluun liittyen (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024).

Autismikirjon häiriön diagnostiikkaan ja siihen liittyvien toimintakyvyn haasteiden kuntoutukseen voivat suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä osallistua monet eri terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten muun muassa lääkärit, puhe-, toiminta-, fysio- ja musiikkiterapeutit, neuropsykologit sekä neuropsykiatriset valmentajat (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Autismikirjon häiriön diagnostiikka on usein moniammatillinen ja pitkäkestoinen prosessi (Falkmer ym., 2013; Yliherva ym., 2018). Ylihervan (2018) ja kumppaneiden tutkimuksessa huolen heräämisen jälkeen autismikirjon häiriön diagnoosin asettamisessa kesti keskimäärin kaksi vuotta. Keskimääräinen diagnoosin asettamisen ikä oli Ylihervan (2018) ja kumppaneiden tutkimuksessa 3;9 vuotta, mutta iän vaihteluväli oli suuri. Autismikirjon häiriön koostuu lapsen käyttäytymisen havainnoinnista, tämän lähi-ihmisten haastattelusta sekä diagnostisten työkalujen avulla kerätyn tiedon analysoinnista (Falkmer

ym., 2013; Fuentes ym., 2021; Randall ym., 2018). Diagnostisia tutkimuksia voivat suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä tehdä tarvittavat menetelmäkoulutukset käyneet ammattihenkilöt muun muassa puheterapeutit (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Diagnostisten tutkimusten lisäksi kansallisessa hoitosuosituksessa suositetaan autismikirjon häiriön diagnostiikkaan yhdistettävän tarpeen mukaan myös yksilötutkimuksia esimerkiksi puheterapeutin toimesta, jotta voidaan täsmentää diagnostiikkaa (Autimikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024).

Erilaiset liitännäissairaudet- ja häiriöt ovat yleisiä autismikirjon häiriön yhteydessä (Hossain ym., 2020; Lai ym., 2014). Kehityksellisistä liitännäishäiriöistä yleisimpiä ovat älyllinen kehitysvammaisuus, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD, *attention-deficit hyperactivity disorder*), ticoireet sekä kehityksellinen kielihäiriö (Lai ym., 2014). Hossainin (2020) ja kumppanien mukaan psykiatrisia samanaikaishäiriöitä esiintyy jopa 54–94 prosentilla autismikirjon henkilöistä. Yleisimpiä psykiatrisia rinnakkaishäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennus, skitsofrenia ja muut psykoosisairaudet, kaksisuuntainen mielialahäiriö, pakko-oireinen häiriö, syömishäiriöt, käytöshäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihdehäiriöt (Hossain ym., 2020; Lai ym., 2014). Ruuansulatuskanavan sairaudet ja oireet, epilepsia ja unihäiriöt ovat yleisiä autismikirjon häiriön yhteydessä esiintyviä somaattisia liitännäissairauksia- ja häiriöitä (Lai ym., 2014). Monihäiriöisyys voi vaikuttaa autismikirjon häiriön piirteiden ilmenemiseen, mutta myös yksilön elämänlaatuun ja toimintakykyyn (Hossain ym., 2020; Lai ym., 2014).

### 3 AUTISMIKIRJON HÄIRIÖÖN LIITTYVÄ TOIMINTAKYKY JA VAHVUUDET

#### 3.1 Autismikirjolla olevien henkilöiden toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä

Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät eivät rajoitu ainoastaan autismikirjon häiriön ydinpiirteisiin ja voivat vaikuttaa yksilön elämään monilla eri elämänalueilla (De Schipper ym., 2015; de Schipper ym., 2016; Mahdi ym., 2018a). Autismikirjon henkilöiden suorituksiin ja osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä on havaittu olevan muun muassa erilaisten taitojen oppimisessa, kommunikaatiossa, itsestä huolehtimisessa sekä mahdollisuuksissa toimia osana yhteisöjä ja yhteiskuntaa (De Schipper ym., 2015; Mahdi ym., 2018a). Kehon toimintoihin liittyvissä tekijöissä korostuvat mielentoiminnot, kuten energian suuntaaminen, aistitoiminnot ja korkeammat kognitiiviset toiminnot, joita ovat muun muassa joustavuus, suunnittelu ja ongelmanratkaisu (Bölte ym., 2019). Ympäristötekijöiden vaikutus autismikirjolla olevien henkilöiden toimintakykyyn voi liittyä luonnolliseen ja rakennettuun ympäristöön, ihmisten välisiin keskinäisiin suhteisiin, asenteisiin sekä saatavilla oleviin palveluihin ja käytäntöihin (Mahdi ym., 2018a; Mahdi ym., 2018b). Myös muutokset yksilöön kohdistuvissa odotuksissa voivat vaikuttaa toimintakykyyn, minkä vuoksi erilaisten siirtymävaiheiden vaikutusten huomiointi autismikirjolla olevan henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää (Koskentausta ym., 2018; Raaska & Vanhala, 2020). Autismikirjon henkilön toimintakykyyn vaikuttavia yksilötekijöitä voivat olla esimerkiksi ikä, henkilökohtaiset kokemukset, koulutustausta ja käytössä olevat selviytymiskeinot (*engl. coping style*) (Bölte ym., 2019). Edellä mainittujen tekijöiden vaikutukset yksilön toimintakykyyn voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia (Bölte ym., 2019; Mahdi ym., 2018b). Puheterapiassa toimintakykyyn vaikuttavat asiat voivat liittyä muun muassa sosiaaliseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen, kielellisiin taitoihin, puheeseen, puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikaatioon (AAC), leikkitaitoihin, syömiseen, tunnetaitoihin tai joihinkin käyttäytymisen piirteisiin kuten jäljittelytaitoihin, joustavuuteen tai sopeutuvuuteen (Binns ym., 2021).

Viivästynyt puheen- ja kielenkehitys oli suomalaistutkimuksessa ensimmäinen autismikirjolla olevan lapsen vanhemmissa huolta herättänyt asia (Yliherva ym., 2018). Kielenkehityksessä ja kielellisissä taidoissa on kuitenkin suurta yksilöllistä vaihtelua autismikirjon henkilöiden välillä ja autismikirjolla olevien lasten kielenkehitys voi edetä myös tyypillisellä nopeudella tai nopeammin (Loukusa, 2022, ss. 109–110; Tek ym., 2014). Georgioun ja Spanoudisin (2021) tutkimuksessa havaittiin autismikirjolla olevien lasten jakautuvan kahteen ryhmään, joista toisessa autismikirjon häiriöön liittyi laajalaisia kielellisiä vaikeuksia ja toisessa autismikirjon häiriöön ei liittynyt kielellisiä vaikeuksia.

Tutkimuksissa on havaittu autismikirjolla olevien lasten, joiden kielenkehitys on viivästynyt, voivan saavuttaa ikätasoisia kielellisiä taitoja myöhemmässä vaiheessa (Brignell ym., 2018). Arviolta noin 30 % autismikirjolla olevista henkilöistä ei voi kommunikoida lausemuotoisella puheella (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Haasteet eri sosiaalisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen osa-alueilla ovat keskeisessä roolissa autismikirjon häiriön diagnostisissa kriteereissä (Black & Grant, 2014; Terveystieteiden tutkimuskeskus (toim.), 2012; World Health Organization, 2022). Sosiaalisella kommunikaatiolla tarkoitetaan tarkoituksellista tiedon ja ajatusten jakamista muiden ihmisten kanssa (Fuller & Kaiser, 2020). Sosiaalinen kommunikaatio ei rajoitu ainoastaan puhuttuun kieleen ja sen käyttöön vaan voi kattaa myös erilaiset sanattoman viestinnän muodot ja sosiaaliseen kognitioon eli sosiaalisiin tilanteisiin liittyvän tiedon käsittelyyn liittyvät tekijät (Fuller & Kaiser, 2020; Loukusa, 2022, ss. 112–113). Autismikirjolla olevilla lapsilla on havaittu esiintyvän verrokkilapsia vähemmän sekä aloitteellista jaettua tarkkaavuutta (*engl. initiation of joint attention*), kuten toisen huomion suuntaamista osoittamalla, että vastaanottavaa jaettua tarkkaavuutta (*engl. respond to joint attention*), kuten toisen katseen seuraamista omalla katseella (de Belen ym., 2023; Franchini ym., 2019; Palomo ym., 2022). Jaettu tarkkaavuus voi vaikuttaa muun muassa autismikirjolla olevien lasten kielenkehitykseen (Bottema-Beutel, 2016), vuorottelutaitoihin (Lee & Schertz, 2020) ja jäljittelytaitoihin (Pickard & Ingersoll, 2015). Autismikirjon lapsilla jäljittely voi olla vähäisempää ja epätarkempaa (Vivanti ym., 2014). Jäljittelytaidoissa esiintyy suurta yksilöiden välistä vaihtelua ja haasteita ei välttämättä ole kaikessa jäljittelykäyttäytymisessä (Loukusa, 2022, s. 115). Myös jäljittelytaidoilla on havaittu olevan yhteys kielellisten taitojen kanssa (Şengül ym., 2021; So ym., 2016). On havaittu, että autismikirjolla olevan lapsen jäljittely ja jaettu tarkkaavuus voi lisääntyä aikuisen jäljitellessä lapsen käyttäytymistä (Field, 2017). Myös ekolalia eli kuullun puheen välitön tai viiveinen toistaminen on yleinen piirre autismikirjolla olevien lasten puheessa (Loukusa, 2022, s. 111; Ryan ym., 2024). Nykytiedon valossa autismikirjolla olevien lasten ekolalisten ilmausten ajatellaan olevan usein kommunikatiivisia ja ne tulisi huomioida osana vuorovaikutusta (Loukusa, 2022, s. 111; Ryan ym., 2024).

Eri tasoiset haasteet pragmaattisissa kommunikointitaidoissa eli kielen käyttämisessä ja ymmärtämisessä kommunikaatiotilanteen mukaisesti ovat yleisiä autismikirjolla olevilla henkilöillä (Cardillo ym., 2021; Ying Sng ym., 2018). Ying Sng (2018) kumppaneineen havaitsi katsaustutkimuksessaan, että tutkimustulokset autismikirjon henkilöillä esiintyvistä haasteista pragmaattisissa taidoissa eivät muodostaneet selkeää yhtenäistä kokonaisuutta vaan olivat melko vaihtelevia. Katsauksessa korostuivat kuitenkin erityisesti vaikeudet puheenaiheessa pysymisessä ja uuden oleellisen tiedon

tuomisessa keskusteluun sekä keskustelunaiheeseen juuttuminen. Myös kontekstuaalisiin vihjeisiin perustuva tulkintojen tekeminen sekä omien päätelmien perusteleminen tilanteeseen liittyvillä asioilla voi olla haastavaa autismikirjon henkilöille (Loukusa ym., 2018, ss. 115–118). Mäkinen (2014) kumppaneineen havaitsi autismikirjon lapsilla esiintyvien kerronnan haasteiden liittyvän erityisesti kerrontataitojen pragmaattisiin puoliin kuten olennaisen sisällön luomiseen, kertomuksen tapahtumiin liittyvien päätelmien tekemiseen ja ulkopuolisen tiedon tarinaan sisällyttämiseen. Autismikirjon häiriön yhteydessä on havaittu myös huomattavan usein aleksitymiaa eli tunteiden ja kehollisten tuntemusten tunnistamisen ja erottelun sekä tunteiden ilmaisemisen vaikeutta (Kinnaird ym., 2019). Aleksitymiaan liittyy usein myös puutteita mielikuvituksessa ja ulkoisten kokemusten painottumista sisäisten yli (Kinnaird ym., 2019). Pragmaattisten taitojen on havaittu olevan yhteydessä mielen teorian eli omien ja toisten ajatusten erottamisen ja tästä tehtävien päätelmien taitoihin (Cardillo ym., 2021).

Autismikirjon häiriölle tyypillinen piirre on myös epätyypillinen katseen käyttö, kuten katsekontaktin vähäisyys ja välttely (Park ym., 2016). Katseenkäyttöön liittyvissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että kontekstuaaliset tekijät voivat vaikuttaa siihen, miten autismikirjon henkilöt suuntaavat katsettaan (Guillon ym., 2014; Jones ym., 2017; Thorsson ym., 2024). Katsekontaktin määrän ja laadun on havaittu vaihtelevan muun muassa keskustelutilanteen ja leikin välillä (Jones ym., 2017) sekä riippuen siitä, onko henkilö keskustelussa puhujan vai kuuntelijan roolissa (Thorsson ym., 2024). Guillon (2014) kumppaneineen havaitsi katsausartikkelissaan autismikirjon henkilöiden kasvoihin suuntautuvan katseenkäytön vähenevän tilanteen sosiaalisen vaativuuden kasvaessa. Aikuisten autismikirjon henkilöt ovat kuvailleet katsekontaktin aiheuttavan heissä muun muassa kivun, pelon ja uhatuksi tulemisen tunteita sekä kokemuksen omaan tilaan tunkeutumisesta (Trevisan ym., 2017). Katsekontaktin on kuvailtu lisäävän myös aistitason ylikuormitusta (Trevisan ym., 2017). Garvey (2024) kumppaneineen havaitsi laadullisessa tutkimuksessaan, etteivät autismikirjolla olevat aikuiset välttämättä itse tiedosta omaa katseenkäyttöään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi tutkimuksen tuloksissa nousi esiin autismikirjon henkilöiden kokemus siitä, että tietoinen katsekontaktiin keskittyminen vie kognitiivista kapasiteettia muilta toiminnoilta, kuten puhumiselta ja toisen puheeseen keskittymiseltä (Garvey ym., 2024).

Myös syömisvaikeudet (*engl. feeding disorders*) ovat autismikirjon henkilöillä verrokkeja yleisempiä (Baraskewich ym., 2021; Margari ym., 2020). Yleisiä autismikirjon häiriöön liittyviä syömisvaikeuksia ovat muun muassa valikoiva syöminen, ruuasta kieltäytyminen, uusien ruokien maistamisen pelko (*engl. food neophobia*), levottomuus ruokailutilanteessa, hidas syöminen, yökkäily (Baraskewich

ym., 2021; Gray ym., 2018; Wallace ym., 2018). Syömisvaikeuksien ja aistisäätelyyn liittyvien tekijöiden välillä on havaittu olevan yhteys (Elsayed ym., 2022).

### 3.2 Autismikirjolla olevien henkilöiden vahvuuksia

Autismikirjon henkilöiden vahvuuksia kartoittava tutkimus on vielä melko vähäistä. Autismikirjon häiriöön on havaittu liittyvän usein voimakasta kiinnittymistä yksityiskohtiin, sääntöihin ja toimintamalleihin (Mahdi ym., 2018b; Maw ym., 2024). Myös hyvin voimakas ja pitkäkestoinen keskittyminen (*engl. hyper-focus*) tiettyyn itseä kiinnostavaan asiaan on yleistä autismikirjolla olevilla henkilöillä (Mahdi ym., 2018a; Maw ym., 2024). Maw (2024) kumppaneineen on todennut, että nämä piirteet voivat vaikuttaa positiivisesti autismikirjon henkilön toimintakykyyn ja olla henkilölle vahvuuksia. Myös laaja tietämys ja osaaminen johonkin tiettyyn aihepiiriin liittyen on yleistä autismikirjona henkilöillä (Maw ym., 2024; Wilkinson ym., 2022). Erilaiset persoonallisuuden piirteet, kuten kiltteys, huumorintaju, positiivisuus, uteliaisuus ja avulaisuus ovat nousseet esiin autismikirjon henkilöiden vahvuuksia selvittävässä tutkimuksissa (Mirenda ym., 2024; Wilkinson ym., 2022). Clark ja Adams (2020b) selvittivät tutkimuksessaan autismikirjolla olevien lasten ja nuorten nostavan omiksi vahvuuksikseen erityisesti olevansa hyviä ystäviä ja/tai ihmisiä kuvaten tätä muun muassa ystävällisyytenä ja muista välittämisenä.

Erilaiset tekijät voivat vaikuttaa siihen, nousevatko yksilön vahvuudet esiin ja onko niillä myönteisiä vaikutuksia tämän toimintakyvylle (Clark & Adams, 2020a; Lord ym., 2022). Vahvuuksien positiivisia vaikutuksia toimintakykyyn voidaan vahvistaa tukemalla autismikirjon henkilöä tämän eri ympäristöissä esimerkiksi kannustamalla, muokkaamalla ympäristöä, huomioimalla yksilölliset tarpeet ja luomalla hyväksyvää ilmapiiriä (Clark & Adams, 2020a). Myös ymmärryksen ja erilaisten tukitoimien merkitys henkilön lähiyhteisöissä on merkittävä tekijä autismikirjon häiriöön liittyvien vahvuuksien positiivisten vaikutusten vahvistamisessa (Clark & Adams, 2020a). Epäsopiva ympäristö voi toisaalta myös estää autismikirjon henkilön vahvuuksia nousemasta esiin. Muun muassa ymmärryksen ja ulkoisen tuen puute, ennakkoluulot, haasteet sosiaalisessa kommunikaatiossa, kuormittava aistiympäristö ja puutteet ympäristön muokkaamisessa voivat johtaa siihen, etteivät autismikirjolla olevan henkilön vahvuudet pääse nousemaan esiin (Clark & Adams, 2020a). Yksilön vahvuuksien tunnistaminen ja huomioiminen esimerkiksi terveydenhuollossa ja koulutuksessa voi auttaa parempien lopputulosten saavuttamisessa sekä osaltaan vähentää autismikirjon häiriöön liittyvää stigmaa (Mahdi ym., 2018a).

## 4 AUTISMIKIRJON HÄIRIÖ JA PUHETERAPIA

### 4.1 Puheterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä

Puheterapia on yksi lääkinällisen kuntoutuksen muodoista, jonka toteutusvastuu on suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä perusterveydenhuollolla ja erikoisairaanhoidolla (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 53). Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen pyrkivät terapiat, kuntoutusohjaus ja -neuvonta, toimintakyvyn ja kuntoutumismahdollisuuksien arviointi, kuntoutusmahdollisuuksia selvittävä kuntoutustutkimus, apuvälineet ja sopeutumisvalmennus sekä edellä mainittujen toimenpiteiden tarpeellisesta toteutuksesta koostuvat kuntoutusjaksot (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010). Puheterapia voi toteutua myös vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena, jolloin kuntoutuksen järjestämisestä vastaa Kansaneläkelaitos (jatkossa Kela) (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 53). Vaativa lääkinällinen kuntoutus on arjen toiminnoista suoriutumiseen ja osallistumiseen tähtäävää kuntoutusta, joka on suunnattu henkilöille, joilla on sairauteen tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, joka aiheuttaa huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumiseen ja osallistumiseen eri elämäntilanteissa, ja jonka kuntoutustarve on vähintään vuoden kestoinen (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005). Myös kuntoutujan lähi-ihmisten ja ympäristöjen ohjaaminen on laissa säädetty osa vaativaa lääkinällistä kuntoutusta (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005). Puheterapeuttien vähäinen määrä ja epätasainen jakautuminen voivat aiheuttaa alueellista vaihtelua palveluiden toteutumisessa (Sellman & Tykkyläinen, 2017, ss. 51–52).

Puheterapeuttisen arvioinnin tarkoituksena on arvioida puheterapiakuntoutuksen tarvetta sekä kuvata asiakkaan toimintakykyä ja siinä tapahtuneita muutoksia (Sellman & Tykkyläinen, 2017, ss. 69–70). Arvioinnin tekemisessä voidaan hyödyntää niin asiakkaan toiminnan havainnointia, asiakkaan lähi-ihmisten haastattelua kuin kielellisten taitojen arviointiin suunniteltuja ikänormitettuja testejä (Shiple & McAfee, 2021, ss. 5–9). Asiakkaan toimintaa havainnoimalla voidaan saada monipuolista laadullista tietoa hänen toimintakyvystään erilaisissa tilanteissa (Shiple & McAfee, 2021, s. 8). Vastanoton ulkopuolella arjen tilanteissa tapahtuva havainnointi voi joissakin tilanteissa antaa todennukaisempaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä kuin vastaanottotiloissa toteutettu testimuotoinen arviointi (Shiple & McAfee, 2021, ss. 8–9). Testimuotoisen arvioinnin vahvuudeksi sen sijaan lukeutuu sen objektiivisuus ja mahdollisuus verrata tuloksia ikätason normeihin (Shiple & McAfee, 2021, ss. 6–7). Kommunikatiivisten taitojen lisäksi puheterapeuttisessa arvioinnissa olisi tärkeää kartoittaa

asiakkaan osallistumisen ja toimijuuden mahdollisuuksia omassa elinympäristössään (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 71; Suomela-Markkanen & Peltonen, 2016, ss. 248–250). Puheterapeuttisella arvioinnilla voidaan seurata myös kuntoutumisen etenemistä kuntoutusjaksojen väleissä tai päätteeksi (Autti-Rämö ym., 2016, s. 72; Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 70). Kansallisen hoitosuosituksen mukaisesti puheterapeutin laatimaa arviota asiakkaan toimintakyvystä voidaan käyttää kuntoutussuunnitelman laatimisen tukena (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024).

Kuntoutussuunnitelma on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista ohjaava dokumentti, jossa määritellään kuntoutukseen liittyvät olennaiset raamit (Autti-Rämö ym., 2016, s. 68). Siihen kirjataan paitsi kuntoutusjaksolle asetetut tavoitteet myös esimerkiksi asiakkaan lähi-ihmisten ohjaaminen kuntoutuksen tukemiseen ja apuvälineiden tai muiden kompensoivien menetelmien käyttöön-otto ja käytön ohjaaminen (Suomela-Markkanen & Peltonen, 2016, s. 251). Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan myös kuntoutuksen seurannan ajankohta ja siihen osallistuvat tahot (Suomela-Markkanen & Peltonen, 2016, s. 252). Kuntoutussuunnitelman uusimisen yhteydessä arvioidaan kuntoutuksen vaikuttavuutta ja tarvetta kuntoutuksen jatkolle (Suomela-Markkanen & Peltonen, 2016, s. 252). Tämän arvioinnin pohjalta laaditaan uudet tavoitteet. Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja seuranta kuuluvat hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010).

Yleisimmät puheterapian toteutusmuodot ovat yksilöllinen puheterapia, ryhmäpuheterapia ja puheterapeuttinen ohjaus ja neuvonta (Savolainen, 2017; Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 55). Yksilöllinen puheterapia voi koostua vuorovaikutus- ja kommunikointikyvyn, kielelliskognitiivisten toimintojen, puhemotoristen toimintojen, äänen tai syömis- ja nielemistoimintojen kuntoutuksesta sekä puhetta tukevan ja korvaavan kommunikaation harjoittelusta (Savolainen, 2017). Vaativan lääkinnällisen puheterapiakuntoutuksen yksilöterapioiden käyntejä on mahdollista toteuttaa vastaanottotilojen lisäksi myös asiakkaan kotona tai muissa arkiympäristöissä, kuten koulussa tai päiväkodissa (Kela, 2022). Säännöllisten viikoittaisten käyntien sijasta vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilökäyntejä voidaan myös jaksottaa, tauottaa tai toteuttaa tiheämmin (Kela, 2022). Yksilöterapiakäynnin ulkopuolella tapahtuvat käyntiin liittyvät tehtävät, kuten esivalmistelut kuuluvat terapiakäynnin Kelalta laskutettavaan hintaan (Kela, 2022). Esivalmistelut voivat tarkoittaa esimerkiksi kuntoutusmateriaalien ja yksilöllisten suppeiden kommunikaatiovälineiden suunnittelua ja valmistusta (Savolainen, 2017). Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta voidaan toteuttaa myös ryhmäterapiana 2–4 asiakkaan ryhmissä (Kela, 2022). Puheterapeuttisessa ohjauksessa ja neuvonnassa puheterapeutin rooli on ohjata asiakasta ja tämän lähiyhteisöjä erilaisissa puheterapiaan ja sen tavoitteisiin liittyvissä asioissa (Savolainen, 2017). Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilökäyntien yhteydessä tulisi huolehtia myös

asiakkaan lähi-ihmisten ohjaamisesta kuntoutuksen tukemisessa (Kela, 2022). Perustelluista syistä kuntoutussuunnitelmaan voidaan kirjata myös erillisiä ohjaukseyntejä, joissa asiakas itse ei ole paikalla (Kela, 2022).

Moniammatillinen yhteistyö eri alojen ammattilaisten kanssa voi olla yksi onnistuneen kuntoutuksen perusedellytyksistä (Salminen & Rintanen, 2014). Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yhteydessä moniammatillinen yhteistyö voi toteutua yhteistyö-, yhteisterapia- ja verkostokäynneillä (Kela, 2022). Yhteistyö- ja yhteisterapiakäyntejä voidaan järjestää, jos asiakas saa samanaikaisesti vähintään kahta eri Kelan järjestämää terapiaa (Kela, 2022). Useamman ammattilaisen osallistumisen tavoite on lisätä eri terapioiden vaikuttavuutta ja yhteisterapia- ja yhteistyökäyntien yhteydessä voidaan välittää tietoa ja sopia kuntoutukselle yhteisiä päätavoitteita, joihin tähdätään asiakkaan eri kuntoutuksissa (Kela, 2022). Verkostokäyntien avulla pyritään mahdollistamaan tiedonjakaminen terapeutin, asiakkaan ja tämän lähitoimijoiden välillä (Kela, 2022). Asiakas osallistuu verkostokäyntiin vähintään osittain (Kela, 2022). Kuntouttava terapeutti voi osallistua myös asiakkaansa lääkinällisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen tai tarkistamiseen sekä varhaiskasvatussuunnitelman (VASU) tai henkilökohtaisen opetussuunnitelman (HOJKS) laatimiseen (Kela, 2022).

Kaiken kuntoutuksen lähtökohtana toimivat yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisen välillä laaditut asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat konkreettiset tavoitteet (Karhula ym., 2016, s. 225). Lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteet on kirjattu asiakkaan yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan (Suomela-Markkanen & Peltonen, 2016, s. 251). Kuntoutussuunnitelmaan kirjatut tavoitteet tarkentuvat yhteistyössä kuntouttavan puheterapeutin, asiakkaan ja tämän lähi-ihmisten kanssa kuntoutuksen alettua (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 80). Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteet asetetaan Kelan ohjeistuksen mukaan viisiportaista GAS-menetelmää (*Goal Attainment Scaling*) käyttäen (Kela, 2022). Kuntoutusjakson tavoitteet määritellään GAS-menetelmän avulla jakson alussa ja näiden tavoitteiden toteutumista arvioidaan jakson lopussa (Kela, 2022).

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen on oltava hyvän kuntoutuskäytännön mukaista (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005). Hyvä kuntoutuskäytäntö pohjautuu asiakkaan, hänen perheensä ja arkensa tarpeisiin (Paltamaa ym., 2011). Lisäksi kuntoutuksen näyttöön perustuva on keskeinen hyvään kuntoutuskäytäntöön liittyvä tekijä (Paltamaa ym., 2011). Näyttöön perustuva kuntoutus (*engl. evidence-based practice*) muodostuu tutkimusnäytöstä, kliinisestä kokemuksesta sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä näkemyksistä (Greenwell & Walsh,

2021). Erilaiset hoitosuositukset, kuten Käypä hoito -suositus, voivat toimia yleisen tason tukena näyttöön perustuvan kuntoutuksen toteuttamisessa (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 43).

Asiakaslähtöinen suhtautuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen on noussut yhdeksi keskeiseksi puheterapiakuntoutukseen liittyväksi tekijäksi (Sellman & Tykkyläinen, 2017, ss. 35–36). Asiakkaan itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kunnioittaminen ja vahvistaminen sekä asiakkaan ja hänen perheensä kohtaaminen yksilöllisesti osana omaa elämäntilannettaan ja ympäristöään kuvastavat kuntoutuksen asiakaslähtöistä arvopohjaa (Sellman & Tykkyläinen, 2017, ss. 36–37). Asiakaslähtöisyyden periaatteita noudattava kuntoutus lisää molemminpuolista vuorovaikutteisuutta terapeutin ja asiakkaan sekä tämän perheen välille (Sellman & Tykkyläinen, 2017, ss. 37–40). Puheterapeutin aito läsnäolo, empaattisuus, hyväksyvä suhtautuminen, asiakkaan kuunteleminen ja kunnioittaminen edesauttavat asiakaslähtöisyyden toteutumista (Cameron ym., 2018; Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 42). Puheterapeutin on tärkeää tunnistaa myös terapia-vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden, kuten valtasuhteiden, omien uskomusten ja ennakkoluulojen tai ympäristön rajoitteiden vaikutuksia kuntoutuksen toteutumiselle (Cameron ym., 2018). Puheterapiaa saavien lasten vanhemmat ovat raportoineet puheterapeutin hyväksi ominaisuuksiksi persoonallisuuden piirteitä, kuten innostuneisuus ja kärsivällisyys, kognitiivisia tekijöitä, kuten hyvä tietopohja ja tiedon jakaminen, vuorovaikutussuhteeseen liittyviä asioita, kuten lapsen kanssa toimeen tuleminen ja hyvät kommunikointitaidot sekä käyttäytymiseen liittyviä taitoja, kuten selkeä mallittaminen, kannustaminen ja ajan antaminen lapselle (Bray, 2013, s. 84). Puro ja Siivosen (2024) pro gradu -tutkielmassa suomalaisten puheterapeuttien esiin tuomia asiakaslähtöisyyteen liittyviä teemoja olivat muun muassa asiakkaan ja tämän lähipiirin voimavarojen huomioiminen ja autonomian kunnioittaminen sekä työkalut ja riittämättömien resurssien vaikutukset asiakaslähtöisen työskentelyn toteuttamiseen. Myös puheterapeutin kommunikointitaitojen merkitys nousi esiin puheterapeuttien näkemyksissä asiakaslähtöisyyteen liittyen (Puro & Siivonen, 2024).

## **4.2 Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutus**

Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa puheterapialla on merkittävä rooli (Salomone ym., 2016). Suomalaistutkimuksessa 85 % prosenttia kyselyyn vastanneista vanhemmista raportoi autismikirjolla olevan lapsensa saaneen puheterapiakuntoutusta (Yliherva ym., 2022). Varhaiskehityksen aikana aloitetun kuntoutuksen on havaittu vaikuttavan myönteisesti autismikirjolla olevien henkilöiden myöhempään toiminta- ja kommunikointikykyyn (Clark ym., 2018; Lord ym.,

2022). Suomalaisessa hoitosuosituksessa suositellaan varhaiskuntoutuksen ja muiden tukitoimien aloittamista jo ennen varsinaista diagnoosia (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Amerikkalaistutkimuksissa on havaittu autismikirjon henkilöiden puheterapiapalveluiden käytön vähenevän iän myötä niin, että palveluiden käyttö on korkeimmillaan varhaislapsuudessa (Mire ym., 2015; Turcotte ym., 2016). Turcotte (2016) kumppaneineen havaitsi erityisesti autismikirjolla olevien aikuisten jäävän muita ikäryhmiä useammin ilman tarvitsemiaan puheterapiapalveluita. Myöhemmissä ikävaiheissa nuoruudessa ja aikuisuudessa kuntoutuksen tarve voi korostua erityisesti elämän siirtymävaiheissa, kuten uuteen opiskelupaikkaan tai työelämään siirryttäessä (Koskentausta ym., 2018; Perryman ym., 2020).

Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden esiintymisen ja henkilöiden toimintakyvyn suuren yksilöllisen vaihtelun vuoksi myös kuntoutuksessa käytettävät menetelmät on valittava yksilöllisesti huomioiden yksilön haasteet ja vahvuudet (Lord ym., 2022). Erilaisten kuntoutusmenetelmien vaikuttavuutta käsitteleviä tutkimuksia on julkaistu kansainvälisesti paljon ja tulosten valossa eri menetelmien näytönaste vaihtelee (Lord ym., 2022; Sandbank ym., 2020). Tutkimustietoa tarvittaisiin erityisesti siitä, millaiset kuntoutusmenetelmät ja tukitoimet toimivat parhaiten missäkin tilanteissa, kelle eri menetelmät sopivat ja millä keinoilla kuntoutuksen vaikuttavuus saadaan yltämään myös kuntoutusjakson ulkopuolelle (Lord ym., 2022). Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutuksessa käytettävät kuntoutusmenetelmät voidaan jakaa käyttäytymisperusteisiin, kehityksellisiin vuorovaikutukseen kohdentuviin ja luonnollisiin käyttäytymisperustaisiin kuntoutusmalleihin (Lord ym., 2022; Sandbank ym., 2020). Suomalaiselle kuntoutusjärjestelmälle on tyypillistä yhdistellä yksilöllisesti useita eri kuntoutusmenetelmiä (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024), mikä osana asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista voi vahvistaa näyttöön perustuvan kuntoutuksen periaatteiden toteutumista (Roulstone, 2015; Sandham ym., 2021).

Käyttäytymisperustaiset kuntoutusmallit pohjautuvat välineellisen ehdollistumisen (*engl. operant conditioning*) periaatteisiin, ja kuntoutuksessa pyritään jollakin välineellisellä vahvisteella, kuten esimerkiksi karkeilla tai leluilla, vahvistamaan toivottuja käyttäytymisiä (Sandbank ym., 2020). Yksi tunnetuimmista käyttäytymisperusteisista kuntoutusmenetelmistä on sovellettu käyttäytymisanalyysi (ABA, *Applied Behavior Analysis*) (Anderson, 2023; Sandoval-Norton ym., 2019). ABA-kuntoutusta on kritisoitu viime vuosina voimakkaasti (Anderson, 2023; Sandoval-Norton ym., 2019). Autismikirjon henkilöt ovat kyseenalaistaneet sitä, kuuluisiko kuntoutuksen tähdätä siihen, että he käyttäytyvät kuin ei-autistiset vertaisensa ja kertoneet kokeneensa ABA-kuntoutuksen haitallisena menetelmänä (Anderson, 2023). Haitallisuutta on perusteltu erityisesti autismikirjon häiriölle tyypillisten

käyttäytymispiirteiden tukahduttamisella, kuten silmiin katsomiseen pakottamisella ja itseä rauhoittavan toistavan käyttäytymisen eli stimmauksen kieltämisellä (Sandoval-Norton ym., 2019). Lisäksi ABA-kuntoutuksen on esitetty jättävän kuntoutujan riippuvaiseksi vihjeistä (*engl. prompts*) ja ulkoisista palkkioista sekä aiheuttavan jopa liiallista myöntöväisyyttä muiden ehdotuksille ja ohjeille (Sandoval-Norton ym., 2019). Alkuperäisen ABA-kuntoutuksen vaikuttavuudesta on vähäistä näyttöä satunnaistetuista tutkimuksista (Lord ym., 2022). ABA-menetelmän pohjalta on kuitenkin sovellettu ja kehitetty uudenlaisia kuntoutusmenetelmiä, jotka korostavat lapsen aktiivista roolia kommunikaatiossa ja vanhemman roolia kuntoutuksen toteuttamisessa (Lord ym., 2022). Näiden menetelmien vaikuttavuudesta on saatu jonkin verran tutkimusnäyttöä, mutta tutkimusta kaivataan yhä lisää (Lord ym., 2022; Schreibman ym., 2015).

Kehitykselliset vuorovaikutukseen kohdentuvat kuntoutusmallit pohjautuvat kehityksellisiin oppimisteorioihin (Sandbank ym., 2020). Kehityksellisissä menetelmissä keskeisessä roolissa ovat vastavuoroiset vuorovaikutustilanteet autismikirjolla olevan lapsen ja muiden ihmisten välillä (Sandbank ym., 2020). Yksi esimerkki kehityksellisistä vuorovaikutukseen kohdentuvista kuntoutusmalleista on erityisesti puhumattomien henkilöiden kuntoutuksessa käytetty voimauttava vuorovaikutus (*engl. Intensive Interaction*) (Hutchinson & Bodicoat, 2015). Menetelmässä hyödynnetään esikielellistä kommunikointia, kuten ilmeitä, ääntelyä ja yhteistä jaetun tarkkaavuuden tekemistä (Hutchinson & Bodicoat, 2015).

Luonnolliset käyttäytymisperustaiset kuntoutusmallit yhdistelevät ominaisuuksia sekä käyttäytymisperusteisista että kehityksellisistä kuntoutusmalleista (Sandbank ym., 2020; Schreibman ym., 2015). Monet näistä menetelmistä on sovellettu ABA-kuntoutuksesta (Schreibman ym., 2015). Kuntoutuksessa harjoitellaan tiettyjä taitoja, jotka mahdollistavat kuntoutujalle paremmat mahdollisuudet vuorovaikutukseen osallistumiseen (Sandbank ym., 2020). Esimerkiksi kehityksen kannalta keskeisiin osa-alueisiin vaikuttamaan pyrkivä kuntoutusmenetelmä *Pivotal Response Training* (PRT) on luonnollinen käyttäytymisperustainen kuntoutusmalli (Sandbank ym., 2020; Schreibman ym., 2015). PRT-kuntoutuksen tavoitteena on kohdentaa kuntoutus neljään ydinvalmiuteen, jotka ovat motivaatio, oma-aloitteisuus, itsesäätely ja useisiin vihjeisiin vastaaminen (Ona ym., 2020). Menetelmän perustana on ajatus siitä, että näihin ydinvalmiuksiin vaikuttamalla opitut taidot laajentuvat myös muihin valmiuksiin ja taitoihin (Ona ym., 2020).

Autismikirjon henkilön osallistumista sosiaalisissa tilanteissa voidaan tukea AAC-keinojen avulla (Aydin & Diken, 2020). Niiden avulla voidaan tukea myös kielen omaksumista ja puhumiseen

tarvittavia taitoja (Launonen ym., 2022, s. 339). Autismikirjon henkilöiden käytössä olevia AAC-menetelmiä ovat erityisesti viittomat, kuvasymboleista koostetut kommunikointitaulut- ja kansiot sekä erilaiset puhelaitteet, kuten kommunikointiohjelman sisältävät tablettitietokoneet (Aydin & Dicken, 2020). AAC-keinojen käyttöönotto ei vaadi kuntoutujalta tai tämän lähi-ihmisiltä ennakko-osaaamista (Launonen ym., 2022, s. 337) ja niiden käytön harjoittelu voi olla yksi puheterapian tavoitteista (Binns ym., 2021). Myös nuorten ja aikuisten autismikirjon henkilöiden on havaittu hyötyvän AAC:n käytön käyttöön tähtäävästä kuntoutuksesta (Cannella-Malone, 2018). Autismikirjon henkilöiden kuntoutuksessa yleisesti käytetty AAC-perusteinen kuntoutusmenetelmä on kuvanvaihtomenetelmä PECS (*Picture Exchange Communication System*) (Lerna ym., 2014; Tamanaha ym., 2023). PECS on kuusivaiheinen kuntoutusmenetelmä, joka aloitetaan kuvanvaihdon avulla tapahtuvan kommunikoinnin erityisesti pyytämisen harjoittelulla (Tamanaha ym., 2023). Kuntoutuksen edetessä nousee kuvalla pyytämisen vaatimustaso ja joukkoon lisätään erilaisia kuvia sekä lausemuotoista kysymyksen vastaamista ja kommentointia (Tamanaha ym., 2023). PECS:n on havaittu olevan etenevä kuntoutusmuoto autismikirjon henkilöille (Tamanaha ym., 2023), ja sen avulla saavutetun sosiaalisen kommunikaation taitojen parantumisen tulosten on havaittu olevan pysyviä myös kuntoutuksen loppumisen jälkeen (Lerna ym., 2014). Ariwijaya (2020) kumppaneineen havaitsi katsauksessaan, että parempien kuntoutustulosten saamiseksi voi olla hyödyllistä yhdistää PECS-kuntoutukseen myös jokin AAC-menetelmien käyttöön tähtäävä menetelmä.

Autismikirjolla olevan lapsen ympäristön, kuten vanhempien, perheenjäsenten ja päiväkodin tai koulun henkilökunnan, kanssa tehtävä yhteistyö on keskeisessä roolissa vaikuttavan kuntoutuksen toteuttamisessa (Gillon ym., 2017; Rojas-Torres ym., 2020; Yliherva ym., 2022). Perheenjäsenten aktiivinen osallistuminen lapsen kuntoutuskäynneille lisäsi eurooppalaistutkimuksessa myös perheen tyytyväisyyttä kuntoutuspalveluihin (Bejarano-Martín ym., 2020). Suomalaistutkimuksessa havaittiin, että suuri osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista osallistui lapsensa kuntoutuskerroille satunnaisesti ja vain hyvin pieni osa erittäin aktiivisesti (Yliherva ym., 2022). Vanhemmat, jotka osallistuivat kuntoutuskäynneille erittäin aktiivisesti, perustelivat osallistumistaan ohjauksen ja tiedonkulun kautta. Satunnaisempaa osallistumista sen sijaan perusteltiin muun muassa aikatauluilla ja osallistumisen tarpeettomuudella. Vuorovaikutus oman ympäristön kanssa on merkittävässä roolissa lapsen kehityksessä (Rojas-Torres ym., 2020), ja vanhempilähtöisen kuntoutuksen avulla voidaankin muokata perheen arjesta itsessään kuntouttavaa toimintaa (Paavola-Ruotsalainen ym., 2022, s. 224). Vanhempilähtöisessä tai vanhempia osallistavassa kuntoutuksessa ei kuitenkaan ole tavoitteena, että vanhempi itse toimii lapsensa terapeuttina, vaan kuntoutumista terapeutin ohjauksessa tukevana vanhempana (Paavola-Ruotsalainen ym., 2022, s. 224). Edwards (2016)

kumppaneineen tutki autismikirjolla olevien lasten vanhempien kuntoutukseen liittyviä odotuksia, ja havaitsi vanhempien pitävän terapeutin kanssa muodostuvaa yhteistyöhön ja kommunikaatioon pohjautuvaa terapiasuhdetta tärkeänä. Toiseksi vanhemmille tärkeäksi teemaksi tutkimuksessa nousi kuntoutuksen yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja eteneminen, sekä hyvä terapiasuhte lapsen kanssa (Edwards ym., 2016). Lahti (2020) havaitsi pro gradu -tutkielmassaan suomalaisten puheterapeuttien kokevan autismikirjolla olevien asiakkaiden vanhempien ohjaukseen liittyviksi haasteiksi muun muassa erillisten ohjauksen vähyyden sekä vanhempien oman kuormituksen ja sen vaikutusten huomioimisen. Perheen tarve tiedon saamiselle ja erillisille ohjaukskäynneillä on noussut esiin myös muissa tutkimuksissa (Mandak & Light, 2018; Yliherva ym., 2022). Vanhempien ohjaukseen myönteisesti vaikuttavia asioita ovat ohjauksen säännöllisyys ja riittävän tiheä toistuvuus sekä vanhempien kuntoutuksessa kokemat onnistumisen tunteet (Lahti, 2020). Vanhempien taidot ja tarpeet ovat yksilöllisiä, minkä vuoksi vanhempilähtöistä kuntoutusta on suunniteltava yksilölliseltä pohjalta (Paavola-Ruotsalainen ym., 2022, s. 228). Puheterapeuttien näkemysten mukaan vanhempien kanssa toteutettavaan kuntoutukseen vaikuttavat muun muassa vanhempien omat ominaisuudet, kuten kielitaito ja aikaisempi tietopohja, ohjauksen ajoittaminen ja rytmittäminen vanhemman vastaanottavaisuuden mukaan sekä aiemmat kokemukset terveydenhuollossa asioinnista (Trembath ym., 2016). Vanhempien kanssa toteutetun yhteistyön lisäksi myös lapsen opettajien ja päiväkodin henkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö edistää kuntoutuksen toteutumista (Glover ym., 2015; Moilanen ym., 2012). Gloverin (2015) ja kumppaneiden mukaan koulun ja opettajan rooli kuntoutuksen toteutumisessa korostuu tilanteissa, joissa vanhempien mahdollisuus osallistua lapsen kuntoutukseen on esimerkiksi elämäntilanteen vuoksi heikentynyt.

Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksen toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu palveluiden järjestämisen näkökulmasta sekä vanhemmilta että ammattilaisilta kerätyillä aineistoilla. Lumokallio (2022) kartoitti opinnäytetyössään suomalaisten autismikirjolla olevien lasten vanhempien näkemyksiä siitä, miten palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin perheiden tarpeisiin. Tutkimuksen tuloksissa vanhemmat nostivat tärkeimmäksi palvelupolun onnistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen tunteen. Myös tiedon saaminen eri palveluista ja pitkien odotusaikojen minimointi nousivat esiin tärkeinä tekijöinä. Onnistunutta palvelupolkua kuvaavissa avoimissa vastauksissa vanhemmat toivoivat palveluissa esiintyvien alueellisten erojen tasavertaistamista sekä ammattilaisilta ammattitaitoa, tietoa ja ymmärrystä autismikirjon häiriöön liittyen, nopeaa reagoimista heränneeseen huoleen sekä avun ja tuen tarjoamista ilman erillistä vaatimista. Lumokallion (2022) aineistossa vanhemmat raportoivat kokeneensa selvästi enemmän negatiivisia tunteita, kuten turhautumista, riittämättömyyttä ja pettymystä, kuin positiivisia

asioidessaan eri palveluiden piirissä. Myös ulkomailla terveydenhoitopalveluista tehdyissä tutkimuksissa on havaittu vanhempien kokevan haasteiksi ammattilaisten puutteellisen ymmärryksen autismikirjon häiriöön ja tarvittaviin mukautuksiin liittyen sekä vanhempien näkemysten sivuuttamisen ja puutteellisen kommunikaation eri osapuolten välillä (Boshoff ym., 2021). Amerikkalaisilta autismikirjolla olevien lasten vanhemmilta ja puheterapeuteilta kerätyssä aineistossa havaittiin puheterapeuttien valmiuksien autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden arvioinnissa ja kuntoutuksessa olevan jossain määrin puutteellisia (Beverly & Mathews, 2021). Tutkimuksessa havaittiin myös, että ne puheterapeutit, jotka kokivat olevansa erityisosaajia autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden parissa työskentelyssä olivat kouluttautuneet aiheeseen liittyen ja työskennelleet autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa muita enemmän (Beverly & Mathews, 2021). Australialaistutkimuksessa puheterapeutit raportoivat rajallisten resurssien, kuten ajan ja rahan, ja puutteellisten taitojen vaikuttavan näyttöön perustuvan kuntoutuksen toteuttamiseen (Sandham ym., 2021, 2022). Suomalaisen palvelujärjestelmän haasteeksi nostettiin Lumokallion (2022) tutkimuksessa myös järjestelmän pirstaleisuus ja toisaalta myös järjestelmäkeskeisyys. Autismikirjolla olevien lasten vanhemmat kokivat eri palveluiden välillä tapahtuvien siirtymien olevan sujumattomia ja aiheuttavan katkonaisuutta tukitoimien toteutumisessa sekä hämärtävän eri ammattihenkilöiden roolien rajoja. Järjestelmäkeskeisyyden haasteita vanhemmat kuvasivat yksittäisen työntekijän merkityksen liiallisena korostumisena ja puutteellisen rahoituksen aiheuttamana asiakkaan tarpeiden sivuuttamisena. Ammattihenkilöiden asenteet voivat korostaa kuntoutusjärjestelmän sisäistä ongelmakeskeisyyttä, mikä puolestaan voi lisätä sekä lapsen että vanhemman negatiivisia tunteita (Lumokallio, 2022). Puheterapeuttien ajatuksia neurovahvistavista teemoista käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin puheterapeuttien käsittelevän aihetta muun muassa autismikirjon henkilöiden näkökulmien, ympäristötekijöiden ja ympäristön esteiden, autismikirjon identiteetin merkityksen, normaaliuden kyseenalaistamisen, autismikirjon henkilön omien kuntoutukseen liittyvien toiveiden ja eri tahojen asiantuntijuuden kautta (DeThorne & Searsmith, 2021).

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Puheterapia on yleinen autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntouksessa käytetty kuntoutusmuoto (Salomone ym., 2016; Yliherva ym., 2022). Tässä tutkimuksessa pyritään kartoittamaan puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntouksessa huomioitavaista tärkeistä tekijöistä sekä mahdollisista kuntoutukseen liittyvistä muutostarpeista. Vastaavaa laaja-alaista kuntoutuksen kannalta tärkeitä asioita kartoittavaa tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty. Palvelujärjestelmän kehittämistarpeita on tutkittu Suomessa autismikirjolla olevien lasten vanhempien näkökulmasta (Lumokallio, 2022). Tämän tutkimusten tavoitteena on tuoda näkyväksi ammatikunnan sisäistä hiljaista tietoa ja näyttöön perustuvan kuntoutuksen toteutumisen kannalta tarpeellista kliinistä näkökulmaa. Tulokset voivat toimia keskustelunavauksena kuntoutuskäytäntöjen arvioinnille.

Tutkimuksen aineisto koostuu neljästä pari- tai yksilöhaastattelusta, joihin osallistui yhteensä kuusi puheterapeuttia. Aineiston analyysi on toteutettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkä asioiden huomioimista puheterapeutit pitävät tärkeänä autismikirjolla olevan asiakkaan puheterapiakuntoutuksessa?
2. Millaisia muutoksia puheterapeutit tekisivät, jotta kuntoutus palvelisi paremmin autismikirjolla olevien asiakkaiden, heidän lähiyhteisöjensä ja kuntouttavien puheterapeuttien tarpeita?

## **6 TUTKIMUSMENETELMÄT**

### **6.1 Tutkimushenkilöt**

Tutkimusaineisto kerättiin yhteensä kuudelta suomalaiselta puheterapeutilta, joiden asiakaskunta koostuu joltakin osin autismikirjolla olevista asiakkaista, ja jotka toteuttavat Kelan kustantamaa vaativaa lääkinällistä kuntoutusta näiden asiakkaiden kanssa. Tutkimushenkilöiden työkokemus autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa vaihtelee 2–23 vuoden välillä ja autismikirjolla olevien asiakkaiden osuus tutkittavien asiakaskunnasta on 30–70 % asiakkaista. Tutkimuksen osallistujat työskentelevät eri puolilla Suomea. Puheterapeuttien pienen määrän vuoksi tutkimushenkilöistä ei raportoida tarkempia tietoja anonymiteetin suojaamisen vuoksi.

Tutkimushenkilöitä rekrytoitiin ensisijaisesti puheterapeuteille suunnatun Facebook-ryhmän kautta. Lisäksi rekrytointikirjettä jaettiin sähköpostitse suoraan joillekin henkilöille, jotka voisivat olla kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Halukkaat henkilöt saivat ilmaista kiinnostuksensa tutkimukseen osallistumiseen täyttämällä Tampereen Yliopiston O365 Microsoft Forms -ohjelmalla luodun rekrytointilomakkeen (liite 1). Haastatteluihin osallistuneet henkilöt täyttivät ennen haastatteluja samalla ohjelmalla laaditun ennakkotietolomakkeen (liite 2).

### **6.2 Aineiston keruu ja muodostuminen**

Tutkimuksen aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2024 yhteensä neljällä puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluista kaksi toteutettiin parihaastatteluina ja kaksi yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastatteluihin päädyttiin aikataulusyistä ja yhden tutkittavan toiveesta. Tutkimushaastattelut toteutettiin etäyhteydellä Zoom-sovelluksen välityksellä yhtä puhelimitse toteutettua haastattelua lukuun ottamatta. Haastatteluiden yhteenlaskettu kesto oli 3 tuntia ja 54 minuuttia.

Teemahaastatteluiden runko (liite 3) jakautui yhteensä viiteen osioon. Ensimmäisessä osiossa käsiteltiin erilaisia kuntoutuksessa käytettyjä tavoitteita ja menetelmiä, toisessa osiossa nykyistä palvelujärjestelmää, kolmannessa osiossa yhteiskunnallisia asenteita, neljännessä muutoksia omissa asenteissa ja toiminnassa ja viidennessä sitä, pitäisikö jotakin aihetta nostaa enemmän esiin kuntoutuskustelussa. Edellä mainitut aiheet käsiteltiin kaikissa haastatteluissa samassa järjestyksessä.

Teemahaastattelun rungon kaikkia kysymyksiä ei kuitenkaan käytetty kaikissa haastatteluissa vaan haastattelun kulku määräytyi osin myös käydyn keskustelun mukaan.

Haastattelutallenteet litteroitiin sisällön tasolla sanatarkasti puhekielellä. Tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi joitakin murrepiirteitä muokattiin tulosten raportoinnin yhteydessä yleiskielisempään muotoon. Hienovaraisemmat puheen piirteet, kuten tauot ja päällekkäispuhunnat eivät olleet tutkimusongelman ja valitun analyysimenetelmän kannalta olennaisia, joten niitä ei merkitty litteraattiin (Ruusuvoori & Nikander, 2017, luku 21). Joistakin lainauksista on jätetty osia pois tutkimuksen tulosluvussa. Aineiston katkaisu on merkitty ”...”.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Tutkimusaineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin, jossa analyysia ohjasivat haastatteluaineistosta esiin nousevat tekijät (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4). Tämän tutkimuksen analyysi eteni aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheisen prosessin mukaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4). Analyysiprosessi aineistoesimerkkeineen on esitetty taulukossa 1.

Ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksen aineistosta karsittiin pois kaikki tutkimusongelman kannalta epäolennainen. Tässä pelkistysvaiheessa aineistosta poimittiin erilliseen Excel-tilukoon tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset ilmaukset alkuperäisessä muodossaan. Merkityksellisiksi ilmauksiksi määriteltiin tässä tutkimuksessa puhejaksot tai puhejaksojen osat, joiden sisältö liittyy kiinteästi puheterapiaan, ja joka käsittelee joko kuntoutuksen kannalta tärkeitä asioita tai muutostarpeisia asioita. Jo tässä vaiheessa merkitykselliset ilmaukset jaettiin kahden tutkimuskysymyksen mukaan erillisiin taulukoihin sen mukaan, kumpaa tutkimusongelmaa ilmauksessa käsitellään. Seuraavaksi alkuperäisilmauksista laadittiin yksinkertaistetut pelkistykset, jotka toimivat tutkimuksen analyysiyksikköinä. Alkuperäinen aineisto koostui pitkistä puhejaksoista, ja yksi alkuperäisilmaus saattoi jakautua useampaan pelkistykseen. Tutkimuksen lopullinen aineisto koostui yhteensä 361 analyysiyksiköstä, joista 226 liittyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja 135 toiseen tutkimuskysymykseen.

Analyysin toisessa vaiheessa aineistoa alettiin ryhmittelemään semanttisten samankaltaisuuksien mukaan. Semanttisesti samankaltaiset analyysiyksiköt ryhmiteltiin erillisiin alaluokkiin. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavilla ilmauksilla.

Viimeisessä käsitteellistämisen vaiheessa edellisessä vaiheessa löydetty alaluokat jaoteltiin edelleen yläluokkiin, joista muodostettiin tutkimuksen kannalta keskeisiä teoreettisia käsitteitä. Yläluokkajaottelu toimii myös tutkimuksen johtopäätösten pohjana.

**Taulukko 1** Analyysiprosessin eteneminen vaiheittain

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
et se sillain hyvin herkästi tavallaan juurikin sitä että että jos et mitään asiaa ei itseisarvoisesti vaadita vaan että millä tavalla tämä ihminen itse pystyisi et sillä olisi keinoja ilmaista itseä ja tulla ymmärretyksi ja ymmärtää meitä muita et se on se niinku tärkein ei joku yksittäinen katsekontakti tai joku muu tällöinen norminmukainen et ehkä se semmonen ylipääntänsä että et se et mikä on oikeesti tarpeellista myöskin et mie luulen että se on meillä kansa aika aikalailla eriä	mitään asiaa ei itseisarvoisesti vaadita	neurovahvistava lähestymistapa	asenteet
	millä tavalla ihminen pystyy ilmaisemaan itseään ja tulemaan ymmärretyksi ja ymmärtämään	kommunikointi	tavoitteet ja menetelmät
	tärkeintä ei ole norminmukaisuus	neurovahvistava lähestymistapa	asenteet
	mikä on oikeesti tarpeellista	neurovahvistava lähestymistapa	asenteet

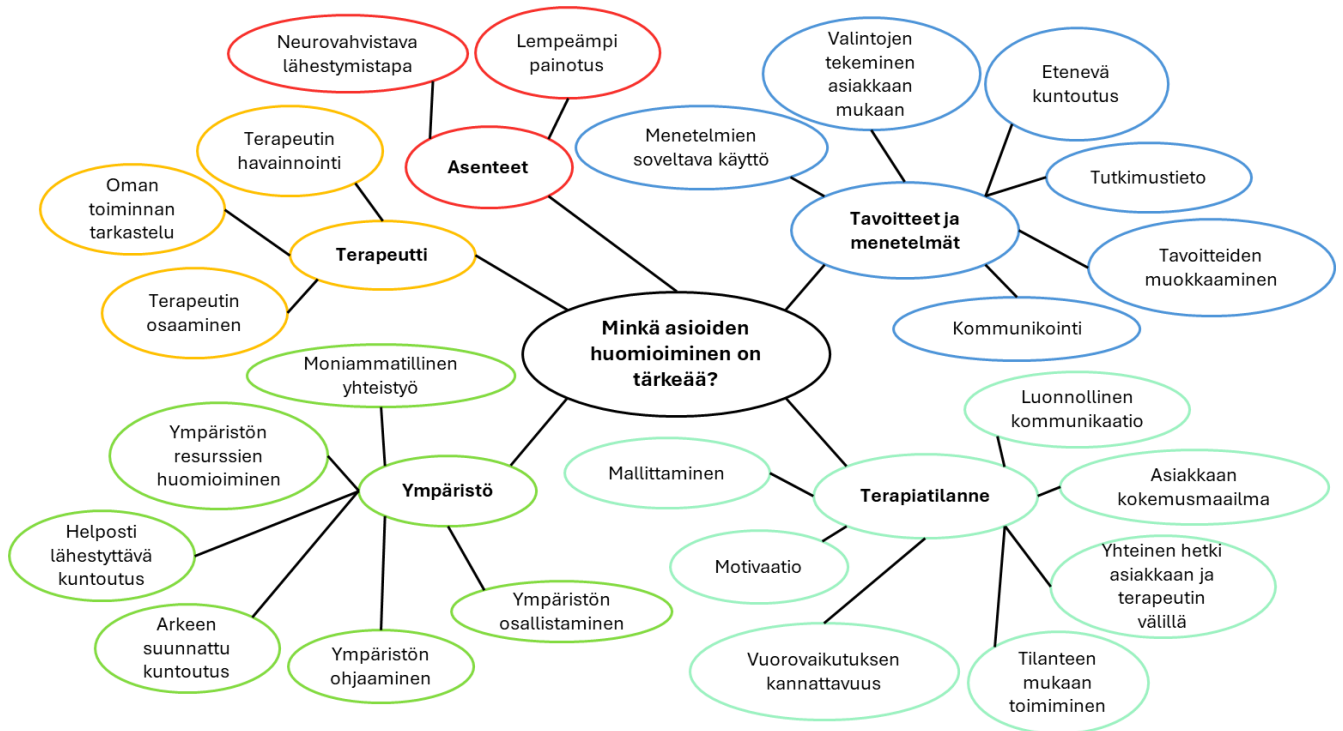
## 6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita: luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä on informoitu ennen haastatteluja tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimusaineiston säilytyksestä ja käytöstä tutkimustiedotteella (liite 4) ja tietosuojailmoituksella (liite 5). Vapaaehtoiset osallistujat ovat voineet keskeyttää osallistumisensa ja perua suostumuksensa missä tahansa vaiheessa. Tutkimuksen aineiston käsittely on tehty huolellisesti ja aineisto on säilytetty digitaalisessa muodossa käyttäjätunnuksella, salasanalla ja kaksivaiheisella tunnistautumisella suojattuna. Kaikki kerätty aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Haastattelujen toteuttamisen ja aineiston analyysin tarkentamisen vuoksi tutkittavilta oli kerättävä joitakin henkilötietoja. Kirjallisessa työssä on kiinnitetty erityistä huomiota tutkittavien anonymiteetin varmistamiseen ja tämän vuoksi esimerkiksi työkokemus tai työskentelyalue raportoitiin tavallista epätarkemmin tai ei raportoitu lainkaan. Osallistujille tarjottiin mahdollisuus tutustua työn tuloslukuun, ja tarkentaa tai korjata

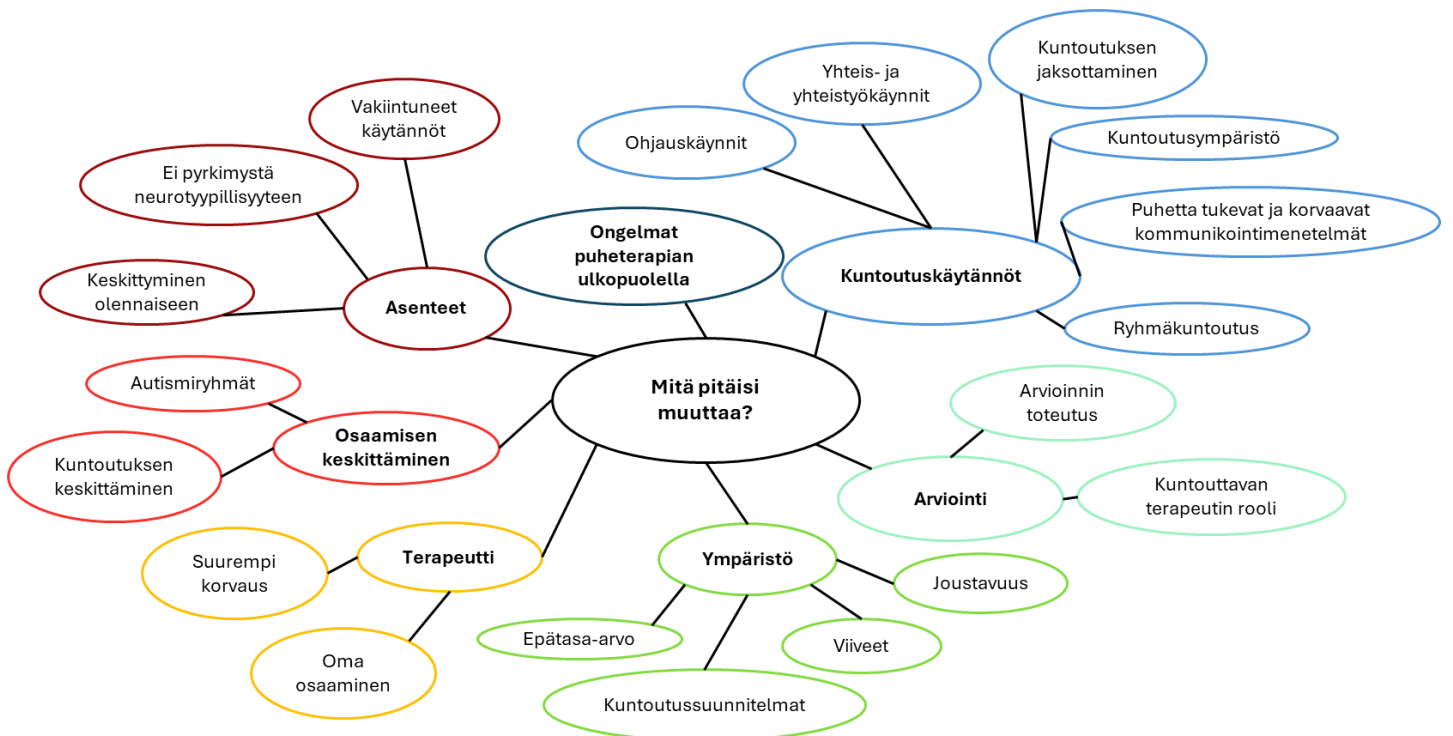
tutkimuksen tekijän tekemiä tulkintoja haastatteluaineistosta ennen tutkielman julkaisua. Tutkimuksen raportoinnissa kiinnitettiin tarkkaan huomiota myös käytettyihin kielivalintoihin ja pyrittiin käyttämään kunnioittavaa kieltä. Kansainväliseen ja kotimaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun ja tieteellisiin julkaisuihin perehtymisen jälkeen tässä työssä päädyttiin käyttämään termejä autismikirjolla oleva henkilö ja autismikirjon henkilö.

## 7 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset aineistoesimerkkeineen käsitellään tutkimuskysymyskohtaisissa alaluvuissa. Aineiston jakautuminen ylä- ja alaluokkiin on esitelty tutkimuskysymyskohtaisesti kuvioissa 1 ja 2.



**Kuvio 1** Aineiston jakautuminen ylä- ja alaluokkiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti

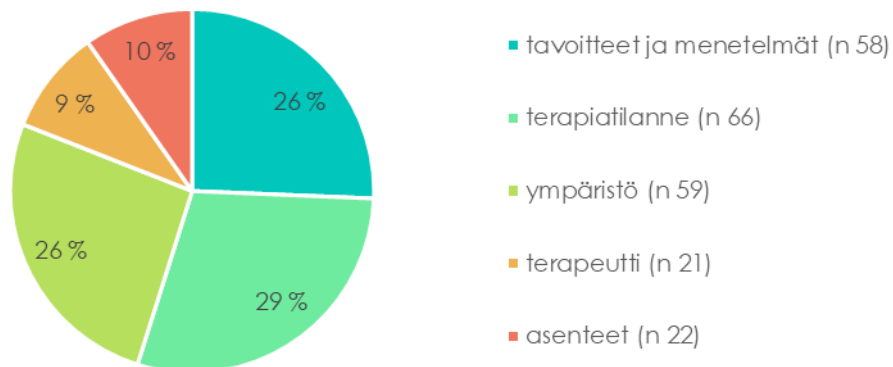


**Kuvio 2** Aineiston jakautuminen ylä- ja alaluokkiin toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti

## 7.1 Mikä on tärkeää

Aineiston analyysissä löydettiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”Minkä asioiden huomioimista puheterapeutit pitävät tärkeänä autismiterapiassa olevan asiakkaan puheterapiakuntoutuksessa” osalta yhteensä viisi yläluokkaa: 1) tavoitteet ja menetelmät, 2) terapiatilanne, 3) ympäristö, 4) terapeutti ja 5) asenteet. Luokkien sisällöissä on osittaista päällekkäisyyttä ja jokin alaluokka voisi tutkijasta riippuen sijoittua myös jonkin toisen yläluokan alle. Yläluokkien määrälliset osuudet koko ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineistossa on esitetty kuviossa 3.

Minkä asioiden huomioiminen on tärkeää?



**Kuvio 3** Yläluokkien määrälliset osuudet ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä

### 7.1.1 Tavoitteet ja menetelmät

Tavoitteista ja menetelmistä keskusteltiin tutkimuksen aineistossa paljon ja niihin liittyviä aiheita nousi haastatteluissa esiin useita. Aiheet olivat osin päällekkäisiä koskien sekä tavoitteita että menetelmiä, minkä vuoksi nämä yhdistettiin saman yläluokan alle. Tämä yläluokka jakautui edelleen yhteensä kuuteen alaluokkaan: 1) menetelmien soveltava käyttö (n 18), 2) tavoitteiden muokkaaminen (n 8), 3) valintojen tekeminen asiakkaan mukaan (n 12), 4) kommunikointi (n 7), 5) etenevä kuntoutus (n 4) ja 6) tutkimustieto (n 4).

Haastatteluissa tutkittavat nostivat yhdeksi suomalaisen kuntoutusjärjestelmän vahvuudeksi mahdollisuuden yhdistellä ja soveltaa eri menetelmiä yksittäisen menetelmän käytön sijaan (esimerkki 1). Myös kuntoutusmenetelmien soveltaminen asiakkaan mukaan sanatarkkojen oppikirjamaisten

ohjeiden noudattamisen sijaan mainittiin aineistossa tärkeänä kuntoutukseen vaikuttavana tekijänä (esimerkki 2). Eräs tutkittava kuvailee kuntoutusmenetelmien soveltamista sanatarkkojen ohjeiden sijaan sisällön mukailuna. Haastatteluissa nostettiin esiin myös sitä, kuinka vain yhtä menetelmää käyttämällä voi kuntoutus jäädä yksipuoliseksi (esimerkki 3).

### **Esimerkki 1: Useamman menetelmän samanaikainen käyttö**

T4: menetelmistä mä mietin sitä että must se niinku autisminkirjon täällä suomessa on niinku se hyvä puoli että mehän saahaa loistavasti käyttää kaikkia menetelmiä risti rinnan eikä olla eikä oo pakko olla yhdelle menetelmälle uskollinen vaan voi ottaa niinku kaikista jotain tokihan niissä tausta-ajatuksena monessa semmonen kognitiivinen ajattelu on mutta mutta tota noin niin must se on niinku ihan parasta että sä pystyt niinku sooloileen sieltä täältä eri juttuja

### **Esimerkki 2: Menetelmien soveltaminen**

T2: mutta sitten niitäkin vähän sillä lailla et ei todellakaan oppikirjamaisesti että siinä niinko miten mä sanoisin että hyvinkin sitten niitä niinku sillä lailla tietyllä tavalla asiakkaan mukaan myös soveltaen että semmosia niinkö ettei todellakaan se menetelmä edellä vaan sit se voi ollakki hyvin eri tyyppistä mitä se sitten on sen asiakkaan kohalla

### **Esimerkki 3: Menetelmäuskollisuuteen ei pyritä**

T1: mutta se että että jos semmonen menetelmäuskollinen joku vaikka käyttää pelkkää PECSiä niin siitähän jää niinku ihan älyttömästi elementtiä huomioimatta mikä on sen ihmisen vuoro-vaikutuksen tukemista mutta niinkun me ollaan todettu niin semmoseen ei niinko yleensä ainakaan suomessa pyritä

Mahdollisuus tavoitteiden muokkaamiselle kuntoutusjakson edetessä mainittiin haastatteluissa yhtenä tärkeänä kuntoutuksessa huomioitavana asiana. Haastatteluissa nousi esiin, että jakson aikana asiakkaan elämässä tapahtuvat asiat voivat aiheuttaa tarpeen tavoitteiden muokkaamisesta asiakkaan kulloisen tilanteen mukaan (esimerkki 4). Myös tavoitteiden järkevyyden arviointi kuntoutuksen aikana nostettiin esiin aihetta käsittelevässä keskustelussa (esimerkki 5).

#### **Esimerkki 4: Tavoitteet muuttuvissa tilanteissa**

T2: niin sit yhtäkkiä se saattaaki se tavoite olla vaikka se että millä tavalla lapsi vois ilmaista ja tulla niinku ymmärrettäviksi siinä jotta et sit se saattaaki olla aivan kaikkien tavoitteitten ulkopuolelta et nyt meidän täytyy harjotella tätä jonka kautta sitten se lapsi taas pääsee selviää ei ole niin kuormittunut pystyy ottamaan vastaan pystyy toimimaan siinä yhteisössä ja ympäristössä et sillä lailla se on hyvinkin tilanteen mukaan elävää sitten myös et vaikka ne onki ne tota ne suuret linjat ja ne tarkat tavoitteet ja mitattavat asiat katottu yhdessä etukäteen niin sit kuitenkin sitä siinä ei voi niinku vain niitä kohti puskea vaan täytyy olla niinkö hereillä sitte niittenki suhteen

#### **Esimerkki 5: Tavoitteen järkevyy**

T5: en mä nyt lähde pakottaan mitään tavoitetta mikä ei niinkun tunnu onnistuvan et se ei oo sillon mun mielestä järkevää tavote

Yksi keskeinen haastatteluissa esiin noussut aihe oli kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja kohtaaminen menetelmien valinnassa. Aiheesta keskusteltaessa tutkittavat korostivat kuntoutukseen liittyvien valintojen tekemistä aina kunkin asiakkaan mukaan. Haastateltavat painottivat, että kuntoutusta on toteutettava asiakas eikä menetelmä edellä (esimerkki 6). Myös terapeutin omasta suunnitelmasta joustaminen mainittiin osana asiakkaan mukaan tehtäviä valintoja (esimerkki 7).

#### **Esimerkki 6: Ei menetelmä edellä**

T2: ymmärtää myös sen että juurikin ei menetelmä edellä vaan se asiakas edellä

#### **Esimerkki 7: Lapsikohtaisesti toimiminen**

T3: kyllä siinä niinku tietynlainen mulla ainaki niinku on niinku mielesä että mikä tuo tavallaan itellekkin semmosta turvaa se rutiini tietynlainen että lähetäämpä kokeileen tämmöstä ja niinku että mikä yleensä on toiminu mut et kyllä se on se aina se lapsikohtainen juttu että sitte voi olla että lähetäänki sitte aivan eri polulle

Kuntoutusmenetelmiin liittyvässä keskustelussa korostettiin kommunikaation asemaa itseisarvoisena osana terapian toteutumista. Asiakkaan omien ilmaisumahdollisuuksien vahvistaminen nostettiin esiin jopa tärkeimpänä tavoitteena kuntoutukselle (esimerkki 8). Kommunikaation ja itsenäisen ilmaisun mahdollistamisesta keskusteltiin myös puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien ja niiden käyttöönoton kautta (esimerkki 9).

**Esimerkki 8:** Asiakkaan mahdollisuus tulla ymmärretyksi

T2: millä tavalla tämä ihminen itse pystyisi et sillä olisi keinoja ilmaista itseä ja tulla ymmärretyksi ja ymmärtää meitä muita et se on se niinku tärkein

**Esimerkki 9:** Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät

T3: mutta mä niinku tykkään mä oon ite semmonen kuvien puolesta puhuja että aika nopeesti lähen niinku käyttään pecsin mukaan lähen kokeileen

Eräs haastateltava tuo esiin ajatuksen kuntoutuksen etenemisen varmistamisesta (esimerkki 10). Hän tuo esiin myös riskin sille, että kuntoutuksessa jumiudutaan tiettyyn vaiheeseen paikoilleen (esimerkki 10).

**Esimerkki 10:** Etenevä kuntoutus

T4: se et sä pyydät ilmapalloleikkiä sä pyydät niitä kivoja juttuja mut entä sitte ku sit pitäis päästä vähän eteenpäinki siinä et se on monesti se haaste tavallaan

Haastatteluissa tutkittavat nostivat esille oman toimintansa näyttöön perustuvuuden merkityksen (esimerkki 11). Lisäksi tutkimuksen aineistossa keskusteltiin uuden tutkimustiedon huomioimisesta katsekontaktin ja sen vaatimisen kannalta (esimerkki 12).

**Esimerkki 11:** Näyttöön perustuva kuntoutus

T2: mä niinku ite ajattelen et sen täytyy olla niinkö evidence-based et tavallaan niinku mä ammennan kaikista menetelmistä

**Esimerkki 12:** Tutkimustiedon huomioiminen kuntoutuksessa

T5: nyt on paljon sitä tutkimustietoa että se ei oo niikun hyväksi hakee sitä katsekontaktia että sehän voi tuntua niinku tosi kurjalta ja ikävältä pakottaa sellaseen ja mä en oo siihen todellakaan lähteny et vaikka se on ollu perinteisesti niinku yks tavoitteita

### 7.1.2 Terapiatilanne

Tutkimuksen aineistossa keskusteltiin monipuolisesti myös muusta terapiatilanteesta tapahtuvasta toiminnasta. Erilaiset terapiatilanteeseen ja siinä toimimiseen liittyvät aiheet muodostivat yhteensä seitsemän alaluokkaa: 1) luonnollinen kommunikaatio (n 7), 2) asiakkaan kokemusmaailma (n 7), 3) tilanteen mukaan toimiminen (n 7), 4) yhteinen hetki asiakkaan ja terapeutin välillä (n 15), 5) vuorovaikutuksen kannattavuus (n 5), 6) motivaatio (n 9) ja 7) mallittaminen (n 3).

Eräs tutkittava kertoi huomanneensa todellisen terapian tapahtuvan suunniteltujen harjoitusten välissä tapahtuvassa luonnollisessa kommunikaatiossa (esimerkki 13). Hän toi esiin ajatuksen siitä, että luonnollisen kommunikaation ulkopuolinen taitojen erillinen opettaminen olisi syystä minimoida autis-mikirjolla olevien asiakkaiden kuntoutuksessa (esimerkki 13).

#### **Esimerkki 13:** Erillisen opettamisen minimointi

T1: yhtäkkii mä huomasi et ei hyvänen aika et se terapiahan onki nyt näitten tehtävien välissä se mitä tapahtuu siinä kun siinä tapahtu se kuunteleminen odottaminen se aito vuorovaikutus muuta että se kaikki muu on sitä semmosta typerää opettamista että se sen siivoaminen jotenki niinkun minimiin

Terapiatilanteen ja terapeutin oman toiminnan muokkaaminen asiakkaan kokemusmaailman suuntaan nousi haastatteluissa esiin yhtenä tärkeänä terapiatilanteesta huomioitavana seikkana. Sen sijaan, että odotetaan asiakkaan lähtevän mukailemaan terapeutin kokemusmaailmaa, voi puheterapeutti lähteä mukautumaan asiakkaan kokemusmaailmaan (esimerkki 14). Myös asiakkaan kanssa samalle tasolle asettuminen ja yhtäläiset vaikutusmahdollisuudet tilanteen kulkuun nostettiin tärkeäksi osaksi terapiatilannetta (esimerkki 15). Terapeutin rooli on keskeinen terapiatilanteen etenemisen kannalta. Haastatteluissa keskusteltiin siitä, miten tärkeää on antaa asiakkaalle aikaa miettiä rauhassa (esimerkki 16). Myös terapiatilanteeseen liittyvän siirtymän rauhoittaminen mainittiin osana onnistunutta

terapiatilannetta (esimerkki 17). Tutkittavat toivat esiin sitä, miten suuri merkitys terapeutin hiljaisuudella voi oikeassa tilanteessa olla (esimerkit 16 ja 17).

#### **Esimerkki 14: Asiakkaan kokemusmaailman jäljittely**

T5: terapeutti lähteeki niinku jäljittelemään sitä asiakkaan maailmaa eikä toisin päin että sä alat niinku modaamaan sen itses siihen lähemmäs sitä asiakkaan niinku kokemusmaailmaa ja muuta mutta että siinä oli mun mielestä se myös mullistava ajatus

#### **Esimerkki 15: Samalle tasolle asettuminen**

T2: et se ei oo niinku et minä tulen täältä ja opetan täältä (elehtii korkealta) ja se lapsi on täällä (elehtii matalalla) ja ottaa vastaan sitä vaan että me oltais mahdollisimman niinku samalla tasolla siinä (elehtii kaksi kättä samalla tasolla) vaikuttamassa siihen hetkeen mikä meil on yhdessä

#### **Esimerkki 16: Miettimisajan antaminen**

T1: toi odottaminen joskus pitää odottaa silleen niinku niin pitkään et se on vähän epämukavaakin et tuntuu että nyt haluaisin täyttää tämän tilan sillä omalla molotuksella ja tällä että ku osaanki ite niin hyvin nii sitte vaan tekis mieli jo tehdä mutta ei vaan pitää antaa toiselle ihmiselle tilaa prosessoida ja miettiä ja sieltä tulee isoja yllätyksiä kun antaa aikaa

#### **Esimerkki 17: Palautumishetki terapian siirtymissä**

T2: et ku ne o me ollaan ryhmässä ja sit me tehdään osan aikaa niinkö kahden kesken niin siinäki se et tavallaan se ajan antaminen siitä et se ryhmän hulina niinkö et sit niinku lapsesta näkee ihan että "huh nyt mä oon valmis mitä me tehhään" ja sit että että se että se jos sitä lähtis siinäki niinku väkisin että no nyt me alotetaan tällain nää mullon nää tämmöset jutut mielessä ja näin (elehtii nopeaa tahtia) niin se niinku se semmonen helpotus sille lapselle että hän sai se ei oo välttämättä pitkä aika ees mut se että nyt niinku toi ihminen tajus juuri pitää sen suun kiinni ja antaa mun nollata rauhoittaa tätä (elehtii

päätä) ja nyt minä oon valmis tähän niin se semmonen rauha mikä siitä seuraa niin on ja se niinku avoin vuorovaikutukselle

Vaikka terapeutin tilannetta ohjaava rooli on terapiatilanteen kulun kannalta keskeinen, tutkittavat toivat esiin myös tilanteen mukaan toimimisen ja tilanteeseen heittäytymisen tärkeyttä. Haastattelussa keskusteltiin terapiatilanteen aidosta vuorovaikutuksesta ja siinä esiin nousevien asioiden mukaan toimimisesta (esimerkki 18). Lisäksi terapeutin heittäytymiskyky terapiatilanteessa nousi osaksi keskustelua (esimerkki 19).

#### **Esimerkki 18:** Lapsivetoisuus

T2: et se ois semmonen aito että mitä sieltä tulee

#### **Esimerkki 19:** Heittäytyminen tilanteeseen

T4: kyl se on sellasta semmosta tota noin niin heittäytyvää työtä asiakkaitten kanssa

Aineistossa nousi esiin myös terapeutin ja asiakkaan välisen yhteisen hyvän hetken merkityksellisyys. Eräs haastateltava kertoo tämän yhteisen hetken merkityksellisyyden lisääntyneen hänen työssään työuran aikana (esimerkki 20). Terapiatilanteessa asiakkaan kuuntelemisella ja kunnioittavalla suhtautumisella voi olla suuri merkitys tämän yhteisen hetken muodostumiselle (esimerkki 21).

#### **Esimerkki 20:** Yhteinen hetki asiakkaan ja terapeutin välillä

T2: ehkä juuri toi et mitä niinku nykyään arvostaa paljo enemmän juuri se se hetki ja se semmon niinku et sitä ei et ei oo ehkä niin semmonen et juuri arvostaa sitä semmosta yhteistä hetkeä mikä siinä on ja sit niinku paljo enemmän ku mitä sillan alussa että pitäis saaha näin ja näin ja näin paljon aikaseksi

#### **Esimerkki 21:** Asiakkaan kuuntelu ja kunnioitus

- a) T2: se semmonen ylipäättänsä kuunteleminen ja pysähtyminen itellekki siihen hetkeen on tosi tärkeitä
- b) T2: juuri mikä tässä keskustelussaki on meillä noussut meillä on sillain eri tavalla se asiakkaan kuuntelu kunnioitus

Tutkimuksen aineistossa keskusteltiin siitä, miten terapiatilanteessa vuorovaikutuksessa olemisesta saataisiin kannattavaa. Yhdeksi keskeiseksi tekijäksi tähän liittyen nostettiin se, miten tärkeää on, että asiakkaalla on mukavaa yhdessä terapeutin kanssa (esimerkki 22). Haastattelussa tuodaan esiin myös sitä, että olennaista on nimenomaan yhteinen kiva hetki eikä se, miten tuo hetki saadaan toteutumaan (esimerkki 22). Eräs tutkittava korosti sitä, että asiakkaalla on oltava mukavaa nimenomaan terapeutin kanssa eikä esimerkiksi terapeutin mukanaan tuoman lelun kanssa (esimerkki 22).

### **Esimerkki 22:** Ei väliä miten aikaansaadaan kiva yhdessäolo

T1: mulla vaan soi aina päässä että autismikirjo se on niinku sosiaalisen kommunikaation sosiaalisen vuorovaikutukses siinähan se on se ongelma niin jotta voisi mitään tapahtua niin täytyy olla kivaa yhdessä ja se on sitte ihan sama miten se kiva yhdessä tapahtuu vaan se pitää niinku löytää ja sitä kohti niinku työskennellä ja saada niit hyviä hetkiä et ihan oikeesti että kun minä tulen niin hän ei odota sitä jotakin vempelletä vaan hän haluaa olla minun kanssa ja se saattaa sisältää ihan mitä vaan

Tutkimuksen aineistossa asiakkaan motivointi nostettiin esiin tärkeimpänä, mutta myös työläimpänä osana kuntoutusta (esimerkki 23). Korkeaan motivaatioon pyrittäessä on tärkeää lähestyä terapiaa asiakkaan mielenkiinnon kautta (esimerkki 24).

### **Esimerkki 23:** Motivointi

T3: kun sana motivointi tai motivoiva juttu mainitsit nii se on kans se semmonen niinku yks työläin ja tärkein asia tässä koko kuntoutuksesa se

### **Esimerkki 24:** Asiakslähtöisyys

T5: sitä asiakslähtöisyyttä että mikä niinkun resonoi hänessä

Haastateltavat tuovat esiin terapeutin toteuttamaa mallittamista kertoen siitä, miten lapsi ei voi yksin olla käyttämässä jotakin menetelmää (esimerkki 25). Terapiaan ilman terapeutin mallittamista eräs tutkittava viittaa temppujen opettamisena (esimerkki 25 b).

### **Esimerkki 25:** Aikuisenkin käytettävä menetelmiä

- a) T2: eihän se voi toimia niin että vain lapsi käyttää jotain tiettyä menetelmää koska missä se on se malli
- b) T1: se on sitte taas niitten temppujen opettamista jossei sitä myöskin itse käytä koska siinä on se terapia ku te vuorotellen

### 7.1.3 Ympäristö

Tutkimuksen aineistossa ympäristöllä viitattiin erityisesti lapsiasiakkaiden vanhempiin sekä päiväkotien ja koulujen henkilökuntaan. Myös muut asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset laskettiin osaksi ympäristöä. Ympäristöön liittyvistä tekijöistä muodostui yhteensä kuuteen alaluokkaa: 1) ympäristön ohjaaminen (n 10), 2) ympäristön osallistaminen (n 15), 3) arkeen suunnattu kuntoutus (n 17), 4) helposti lähestyttävä kuntoutus (n 8), 5) ympäristön resurssien huomioiminen (n 8) ja 6) moniammatillinen yhteistyö (n 1).

Tutkimuksen aineistossa ympäristön ohjaamista kuvattiin tiedon, taidon ja kiinnostuksen viemisenä lähiyhteisöön (esimerkki 26). Ohjauksen tarkkuuden sovittaminen kunkin ympäristön tarpeisiin mainittiin yhtenä ohjauksen onnistumiseen vaikuttavana tekijänä (esimerkki 27). Keskusteluissa ympäristön ohjauksesta korostui erityisesti asiakkaan perheen ohjaaminen kuntoutuksen tukemisessa ja toteuttamisessa. Haastateltavat toivat esiin kuitenkin myös muiden lähi-ihmisten kuten päiväkodin tai koulun henkilökunnan ohjaamisen merkityksen (esimerkki 28).

#### **Esimerkki 26:** Tiedon ja taidon vieminen ympäristöön

T2: yhteisön niinku tämmönen opetta mikä se on semmonen et saadaan heille sitä tietoa ja taitoa ja kiinnostusta motivaatiota heillekin

#### **Esimerkki 27:** Tarkempi ohjaaminen

T4: nii se just että sitä me vaikka niinku tavallaan niinku konkreettisia asioita nii ne ei oo aina ihan selviä et niitä joutuu vähän kattoon tarkemmin niinku kuvien kanssaki et mitä me oikein niillä tarkotetaan ja miten niitä vois käyttää

#### **Esimerkki 28:** Kaikkien lähiympäristöjen ohjaus

T6: isossa roolissa ois se ja on että sitä ympäristöä ohjataan että perhe saa tietoo ihan se jo niinku helpottaa sitä perheen kuormitusta ja sitte että koulu tai päiväkotit ne niinku ne lapsen lähi-ihmiset niin tota saa sitä tietoo

Tiedon ja taidon viemisen lisäksi on tärkeää huolehtia myös siitä, että asiakkaan lähiympäristö myös todella osallistuu kuntoutuksen toteuttamiseen. Tutkimushenkilöt tuovat esiin sitä, ettei puheterapeutti yksin saa kuntoutuksen saralla paljoakaan aikaiseksi, vaan kuntoutuksen on toteuduttava yhteistyössä ympäristön kanssa (esimerkki 29). Eräs tutkittava sanoittaa kuntoutuksen pointin olevan siinä, mitä puheterapeutti saa muut ihmiset tekemään (esimerkki 30).

#### **Esimerkki 29: Yksin ei tee yhtään mitään**

T4: sehän on kaikkein hedelmällisintä aina silloin kun se on se lähiympäristö siinä mukana ja oikeestaan mä ajattelen niin et sitä kuntoutusta ei oikeestaan ole jos ei mikään siitä lähiympäristöstä että tekee vain yksin niin minusta silloin sitä autismituntoutusta tai kuntoutusta noin niinku yleensäkkään ei oo

#### **Esimerkki 30: Mitä saat muut tekemään**

T5: sehän riippuu siitä et paljoko sä teet sen yhteisön kanssa työtä että paljoko sä saat sitä sinne yhteisöön että mä jotenki ite ajattelen että siitä koptiterapiasta ei oo sillä tavalla hyötyä että se on niinku se pointti että mitä sä saat muut tekemään et sä oot vaan niinku osa sitä ketjua

Haastatteluissa nousi esiin arkeen suuntautuvan kuntoutuksen merkityksellisyys autismituntoutuksessa. Tutkittavat kertoivat painottavansa kuntoutuksessa asiakkaan ja tämän lähiympäristön arkielämän kannalta olennaisia asioita (esimerkki 31). Myös kuntoutuksen toteutuminen erillisen vastaanottotilan sijaan asiakkaan omissa lähiympäristöissä mainittiin hyvänä asiana (esimerkki 32). Eräs tutkittava nosti esille myös perheen auttamisen ja kertoi sen olevan itselleen tärkeä ammatillinen arvo (esimerkki 33).

#### **Esimerkki 31: Kuntoutus arkea varten**

T4: semmosia pieniä juttuja millä sitte pystyi helpottaan sitä arkea sitä lapsen arkea ... ja sitä ympäristön arkee että mikä mitkä jutut ne ois ne on joskus kauheen yksinkertasia ja pieniä

### **Esimerkki 32: Kuntoutuskäynnit lähiympäristössä**

T6: mut se o hyvä et nykysi on niinku tapana niinku kelan kuntoutus et sehän tapahtuu aina siellä niinku koulussa ne ite kuntoutuskäynnit

### **Esimerkki 33: Perheen auttaminen**

T3: jotenki niinkö mulla ainaki hirveen tärkeä arvo työssä on se että niinko pystyy auttaa perhettä

Jotta kuntoutus voi toteutua myös asiakkaan arjessa, on sen oltava riittävän helposti lähestyttävää. Yksi tutkittavista mainitsee, ettei hienoista systeemeistä ole asiakkaille hyötyä, jos niitä on liian vaikea käyttää (esimerkki 34). Kuntoutukseen liittyvien asioiden vieminen asiakkaan lähiympäristöihin sopivan pienissä paloissa ja konkreettisesti ohjaten mainittiin tutkimuksen aineistossa yhtenä ohjaukseen myönteisesti vaikuttavana tekijänä (esimerkki 35).

### **Esimerkki 34: Järjestelmästä on hyötyä vain käytössä**

T3: ei siitä hienosta systeemistä oo mitään hyötyä jos sitä ei niinku käytetä et jos se on liian vaikea

### **Esimerkki 35: Asioiden esittely pienissä paloissa**

T4: pääasiassahan ne perheet suhtautuu tosi avoimesti ja tosi ihanasti lähtee tekemään kun sen ottaa sillee niinku pieninä paloina ja sillee konkreettisesti ja sitten siellä kotona ku katotaan ihan siis iha yksinkertaisesti katotaan se että mitä tällä nyt sitte tehdään ja mitä mä tällä tarkoitan

Arjen realiteeteista keskusteltaessa eräs tutkittava pohti, että arkiympäristöissä tehtävä terapiatyö voi tuoda lähiympäristöjen realiteetit terapeutille nähtäväksi (esimerkki 36). Hän totesi myös terapeutilta vaadittavan nöyryyttä asiakkaan lähiympäristöjen kohtaamisessa (esimerkki 36). Toinen haastateltava toi esiin sekä asiakkaan että tämän lähiympäristön kuormituksen kunnioittamisen ja huomioon ottamisen kuntoutuksen toteutuksessa. Toisinaan tämä voi kuormitus voi johtaa siihen, ettei kuntoutus toteudu arjessa odotetulla tavalla eikä se ole merkki terapeutin epäonnistumisesta (esimerkki 37). Aineistossa tuodaan esiin myös se, että vaikka asiakkaan perhe ei jostakin syystä voisi osallistua

kuntoutuksen toteuttamiseen arjessa, on asiakkaalla silti viimekädessä oikeus kuntoutukseen (esimerkki 38).

### **Esimerkki 36: Arjen realiteetit**

T4: ne arjen realiteetit täytyis ehkä huomioida aina kas ja se tulee varmaan meillä meillä kun kierrellään tuolla ni ja nähdään sitä arkea ja niitä mahdollisuuksia siellä nii toteuttaa sitä ja olla mukana siinä kuntoutuksessa ni pitää olla silleen nöyrä samaten kun menee sinne kouluun tai päiväkotiin nii kyl täällä ainaki näkee sen resurssien vähyyden nii ei niinku halua sinnekään tavallaan kaataa liikaa vaan sellasia niinku säki sanoit semmosia pieniä juttuja millä sitte pystyi helpottaan sitä arkea sitä lapsen arkea

### **Esimerkki 37: Kuormituksen huomioiminen**

T1: sitte kunnioittaa ku se lapsi kuormittuu ja perhe kuormittuu ja ne on ihan väsyneitä siellä ja sitte että niinku kunnioittaa sitä eikä niinku aattele heti että mä olen epäonnistunu puheterapeuttina et jossei se niinku tapahdukkaan joskus se voi olla kivaa kerhotoimintaa ja siihen on tyytyminen joskus

### **Esimerkki 38: Asiakkaan oikeus kuntoutukseen**

T2: sehän ei saa olla et jos vanhemmat on jostain syystä pois pelistä niin sehän ei saa olla este myöskään että lapsi ei saisi kuntoutusta sitte taas et sillä tavalla tietysti mut silti ne täytyy kohdata ne yhteisöt ja sitä ei niinku ja aina toivoa et vaikka niinku vanhemmat ois esimerkiksi pois pelistä niin siitä huolimatta et sit ois vaikka se päiväkoti tai koulu siellä joka niinku jonka kanssa pystyy jollo se se kuitenkin vie tosi paljon eteenpäin

Moniammatillinen yhteistyö sekä eri hoitotahojen että päiväkodin ja koulun kanssa voi vaikuttaa myönteisesti kuntoutuksen onnistumiseen (esimerkki 39). Haastatteluissa tuodaan esiin sitä, että moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa on tärkeää se, miten yhteistyötä toteutetaan. Yksi tutkittavista kuvailee tärkeäksi sitä, että pintapuolisen suullisen keskustelun sijaan moniammatillisessa

yhteistyössä pyrittäisiin mukauttamaan ympäristöä erilaisten asiakkaiden tarpeille sopivaksi (esimerkki 40).

#### **Esimerkki 39: Moniammatillinen yhteistyö**

T6: se just semmonen moniammatillinen yhteistyö niinku no sekä eri terapeuttien ja niinku hoitavien tahojen välillä mutta sit myös sinne niinku koulun ja päiväkodin suuntaan

#### **Esimerkki 40: Ympäristön mukauttaminen**

T6: myös sinne niinku koulun ja päiväkodin suuntaan semmonen käytännönläheinen moniammatillinen kuntoutus et se ei vaan jäis jotenki semmoseks pintapuoliseks suulliseks jutusteluks et näin ois hyvä tehdä vaan jotenki silleen oikeesti et koittettais niinku mukauttaa myös sitä ympäristöö ja muitten ihmisten toimintaa sopivaksi niinku erilaisille lapsille

### **7.1.4 Terapeutti**

Aineistossa keskusteltiin erilaisista puheterapeutin toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Puheterapeuttiin liittyvät tekijät muodostivat aineistossa yhteensä kolme alaluokkaa: 1) terapeutin osaaminen (n 8), 2) terapeutin havainnointi (n 8) ja 3) oman toiminnan tarkastelu (n 5).

Haastateltavat kokivat, että erityisesti autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa työskennellessä puheterapeutin peruskoulutuksen tarjoamat valmiudet jäävät melko pieniksi ja lisäkoulutuksen merkitys oman ammattitaidon kannalta on suuri. Haastatteluissa tuotiin esille sitä, että monipuolinen lisäkoulutus tarjoaa mahdollisuuksia tiedon soveltamiseen (esimerkit 41 ja 42). Eräs tutkimushenkilö kuvasi lisäkoulutusten merkityksellisyyttä myös sen kautta, että tietoa ja ymmärrystä kaipaisi jatkuvasti lisää (esimerkki 42). Lisäkoulutusten lisäksi tutkittavat kertoivat oman osaamisensa lisääntyneen työkokemuksen myötä. Eräs tutkittava kertoi asiakkaiden opettaneen enemmän kuin minkään lisäkoulutuksen (esimerkki 41). Toinen haastateltava kuvaili työn toteuttamisessa toimivana mallina lisäkoulutuksista ja työkokemuksen myötä saatujen oppien yhdistelyä (esimerkki 43).

**Esimerkki 41:** Asiakkaat opettaneet koulutuksia enemmän, mutta koulutukset on tarvittu

T1: asiakkaat on mulle opettanu enemmän ku mikään menetelmäkoulutus mutta ilman niitä menetelmäkoulutuksia ei pysty oikein soveltaan niin mä oon tarvinnu kaikki ne koulutukset ja semmosta jatkuvaa vuoropuhelua ja koulutusta

#### **Esimerkki 42: Vaatii laajaa ymmärrystä**

T6: mikään menetelmä ei koskaan ole sellasenaan jotenki täydellinen ja sopiva mutta että se on semmosta että ainaki minun käsitys että kaikkialta vähä poimii jotaki mikä sitte sopii niille omille asiakkaille ja vaatii mun mielestä jotenki kauheen semmosta laajaa ymmärrystä ja aika monenlaisia menetelmiä ja koko ajan tuntuu vaa että niinku tarvii enemmän työkaluja siihen kuntoutukseen

#### **Esimerkki 43: Kokemus ja intuitio**

T5: siinä kun heti kun lähti töihin opiskeluista niin kun ei tienny tietysti muusta nii sitte sitä oli vaan yks malli minkä varassa niinku toimia mutta sit toi koulutus tai lisäkoulutukset on lisänny sitä tietosuutta ja sitte tietysti että ku on hallussa niitä erilaisia menetelmiä just joku kuvakommunikaatio tulee niin selkärangasta ja sit ehkä semmonen intuitiollaki toimiminen nii se on et semmosta kokemusta ja intuitiota millä niinku toimii tällä hetkellä et niitä yhdistelee

Puheterapeutin terapiatilanteessa toteuttama tilanteen havainnointi nousi keskusteluissa esiin tilanteiden arvioinnin näkökulmasta. Eräs haastateltava kertoi, että huomattessaan jonkin asian tuntuvan haastavalta, hän lähtee rakentamaan tilannetta alusta ja selvittämään, mistä tilanteen haastavuus johtuu (esimerkki 44).

#### **Esimerkki 44: Tilanteen rakentaminen uudestaan**

T4: heti kun mä aistin että nyt joku tökkii nii mä peräännyn ja lähen kattoo vähän niinku rakentaan uudestaan et mikä tässä on et heti lähtee raksutetaan et hetkinen mikä tässä on onks tää niinku lapsesta lähtösin liittyyks tää nyt johonki tähän ympäristöön mikä tässä on onks tää tehtävä liian vaikee onks tää liian helppo

mikä niinku tavallaan rakentaan sitä ja niitä vaihtoehtoja siihen ja lähen purkaan sitä siinä tilanteessa tosi nopeesti

Asiakkaan ja ympäristön toiminnan ohjaamisen ja seurannan lisäksi tutkimuksessa nousi esille ajatus terapeutin oman toiminnan arvioinnista. Eräs tutkittava totesi kokevansa tärkeäksi myös oman toimintansa ja käyttämiensä menetelmien kriittisen arvioinnin (esimerkki 45). Hän kertoi myös käyvänsä kuntoutukseen liittyvää eettistä keskustelua itsensä kanssa (esimerkki 45). Terapian toteuttaminen on riippuvaista useammasta eri tekijästä. Yksi tutkittava toi esiin myös sitä, että joskus on puheterapeutina todettava kuntoutuksen realiteettien olevan sellaisia, ettei itse pysty kuin pieneen muutokseen kulloisessa hetkessä (esimerkki 46).

#### **Esimerkki 45:** Itsensä asettaminen arvioinnille

T2: mä ajattelen et mun täytyy niinku kriittisesti myöskin asettaa itseni sille niinku arvioinnille et mitä mieltä mä oon ja toiminko minä nyt niinku jollain tavalla niinku sillä tavalla et mä vaikka näitten menetelmien kautta satuttaisin jotaki ja käyn sellasta eettistä niinkö keskustelua itseni kanssa

#### **Esimerkki 46:** Kuntoutuksen realiteettien tunnistaminen

T3: pitää vaan niinku todeta että en mä pysty mihinkään muuhun ku siihen niinku pieneen muutokseen siinä hetkesä

### **7.1.5 Asenteet**

Kuntoutukseen liittyvistä ja vaikuttavista asenteista keskusteltiin tutkimuksen aineistossa niin henkilökohtaisten kuin yhteiskunnallisten asenteiden näkökulmista. Erilaisia asenteita käsitteleviä alaluokkia löydettiin aineistosta kaksi: 1) neurovahvistava lähestymistapa (n 18) ja 2) lempeämpi painotus (n 4).

Tutkimuksen aineistossa nousi esiin ajatuksia kuntoutuksesta neurovahvistavan lähestymistavan kautta. Haastatteluissa pohdittiin kuntoutuksen suunnittelua ja tavoitteiden asettamista suhteessa autisismikirjon häiriöön liittyviin haasteisiin mutta toisaalta myös vahvuuksiin. Yksi tutkittavista kertoo aiheesta niin, ettei kuntoutuksen tarkoituksena ole kuntouttaa autisismikirjolla olevia asiakkaita vastaan neurotyypillisiä ikätovereitaan, vaan tavoitteena on autisismikirjolla olevan asiakkaan

elämänlaadun paraneminen (esimerkki 47). Samaan aihepiiriin liittyen toisessa haastattelussa tuotiin esiin ajatus erilaisten vuorovaikutustyylien yhtäläisestä arvokkuudesta (esimerkki 48). Kuntoutuksen suunnittelussa keskeisessä osassa on valita ne osa-alueet ja haasteet, joihin kuntoutus tähtää. Haastatteluissa tuotiin esiin sitä, että joitakin asioita ei välttämättä ole tarpeen kuntouttaa vaan sen sijaan olennaista olisikin muiden suhtautuminen erilaisuuteen ja sen hyväksyminen (esimerkit 49 ja 50). Myös asiakkaan vahvuuksien nostaminen kuntoutuksen lähtökohdaksi nousi yhdeksi tärkeäksi huomioitavaksi asiaksi.

#### **Esimerkki 47: Tavoite ei ole neurotyypillisuus**

T2: on ihan ok että on niitä piirteitä ja ei oo tavote että me niinku kuntoutetaan heistä et he vastaa neurotyypillistä vaan on tavote antaa niitä eväitä siihen elämään jotta niinko ois itellä helpompaa että yksilön elämänlaatu olisi parempi ja pystys vaikuttamaan omaan elämään

#### **Esimerkki 48: Tultais puoliväliin vastaan**

T5: oon siitä puhunu että miksi tää on yhtään niinkun enemmän oikein tää meidän vuorovaikutustyyli tai tää meidän maailma meidän ajatukset niinku versus heidän sitte meidän asiakkaitten että pitää löytää jotenki että jos tultais puoliväliin vastaan et me löydettäis sit se joku tie niinku toistemme luo

#### **Esimerkki 49: Mikä on tarpeellista kuntouttaa**

T6: ei lähestyttäis sitä siitä näkökulmasta ollenkaan että nyt me niinku opetetaan tää lapsi toimimaan silleen että me pärjätään hänen kanssaan totta kai sitäki jossain määrissä niinku ymmärrän et sitä tarvitaan mutta ehkä enemmän nii että vois yhteiskunta ajatella vähän laajemmin ja vaikkapa koulumaailmassa ja kuntoutuksessaki että muut sopeutuu siihen että on kirjolla olevia lapsia ja että aina mikä on tarpeellista oikeesti opetella ja kuntouttaa vai minkä vois vaan niinku hyväksyä semmosena erilaisena piirteenä

#### **Esimerkki 50: Hyväksymisen ja vahvuuksien kautta**

T6: enemmän ehkä sen niinku hyväksymisen ja sen vahvuuksien kautta että keskitytään siihen mikä on jo hyvin ja mikä siinä

lapsessa on hyvää missä hän on tosi hyvä ja niinku kannustetaan siinä ilman et eikä niinkää siinä että mikä on nyt haaste ja mistä pitää vaikka oppia pois just se tavallaa että semmonen niinku oma maailmankuva myös laajentunu siinä että niinku moninaisuude semmosessa hyväksymisessä

Neurovahvistavan lähestymistavan lisäksi aineistosta nousi esiin lempeämpi asennoituminen osana terapiaa. Eräs tutkittava kertoi oman painotuksensa muuttuneen työuran aikana lempeämmäksi niin itseään, asiakkaitaan kuin heidän yhteisöjäänkin kohtaan (esimerkki 51). Hän nosti myös terapiassa tärkeäksi asiaksi sen, ettei asiakasta pakoteta sellaisiin asioihin, joihin tämä ei ole valmis, ja että myös asiakas tietää tämän (esimerkki 52).

#### **Esimerkki 51: Lempeämpi painoarvo**

T2: tavallaan että se painoarvo on mennyt sitte taas vähä niinku semmoseen lempeempään suuntaan siis itseä ja sitä asiakasta ja yhteisöä kohti

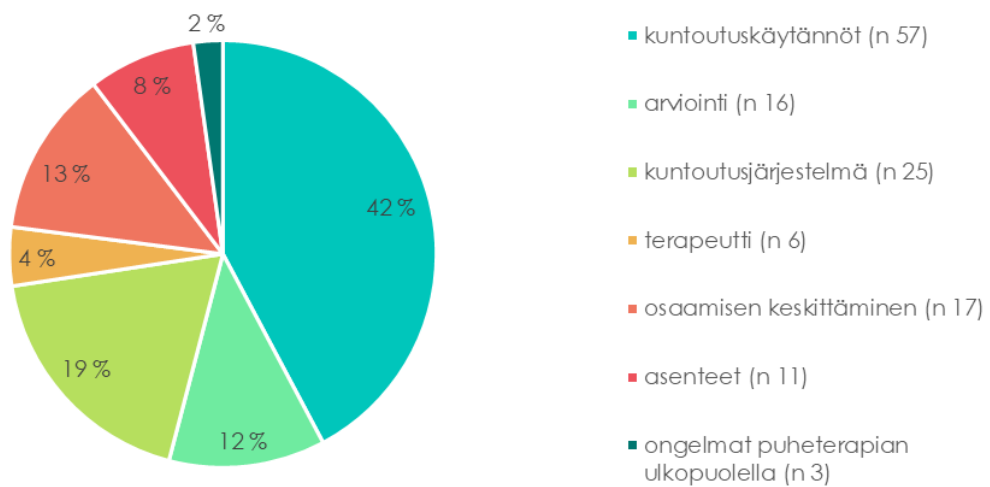
#### **Esimerkki 52: Ympäröivät ihmiset eivät pakota sellaiseen mihin ei ole valmis**

T2: opetetaan niitä että sen ihmi ihmi et noi et kaikki ihmiset tai että nämä minun ihmiset tässä ympärillä ei minua pakota sellaiseen mihin minä en tällä hetkellä ole valmis

## **7.2 Mitä pitäisi muuttaa**

Aineiston analyysissa toiseen tutkimuskysymykseen ” Millaisia muutoksia puheterapeutit tekisivät, jotta kuntoutus palvelisi paremmin autismitietäjillä olevien asiakkaiden, heidän lähiyhteisöjensä ja kuntouttavien puheterapeuttien tarpeita” liittyvät vastaukset jakautuivat yhteensä seitsemään yläluokkaan: 1) kuntoutuskäytännöt (n 57), 2) arviointi (n 16), 3) kuntoutusjärjestelmä (n 25), 4) terapeutti (n 6), 5) osaamisen keskittäminen (n 17), 6) asenteet (n 11) ja 7) ongelmat puheterapian ulkopuolella (n 3). Yläluokkien määrälliset osuudet koko toisen tutkimuskysymyksen aineistossa on esitetty kuviossa 4.

## Mitä pitäisi muuttaa?



**Kuvio 4** Yläluokkien määrälliset osuudet toisessa tutkimuskysymyksessä

### 7.2.1 Kuntoutuskäytännöt

Tutkimuksen aineistossa erilaisiin käytäntöihin liittyvistä muutostarpeista keskusteltiin useista eri näkökulmista. Kuntoutuskäytäntöihin liittyvistä aiheista muodostui aineistossa yhteensä kuusi alaluokkaa: 1) ohjauksenkäynnit (n 17), 2) yhteis- ja yhteistyökäynnit (n 5), 3) kuntoutuksen jaksottaminen (27), 4) kuntoutusympäristö (n 2), 5) ryhmäkuntoutus (n 3) ja 6) puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät (n 3).

Tutkimuksen aineistossa tutkittavat nostivat esiin myös muita terapiakäyntien muotoja kuin yksilöterapian. Näistä esiin nousi erityisesti asiakkaan lähi-ihmisten kanssa ilman asiakkaan läsnäoloa toteutettavien ohjauksenkäyntien vähäisyys ja tarve niiden määrän lisäämiselle. Tutkimuksen aineistossa tuodaan esiin tilanteita, joissa ohjauksen tarve voi ylittää sille varatun ajan, ja tätä kautta johtaa esimerkiksi kuntoutuskäyntien venymiseen yliajalle (esimerkki 53). Haastateltavat tuovat esiin myös sitä, että asiakkaan läsnäolo ohjaustilanteessa voi vaikuttaa negatiivisesti asiakkaaseen itseensä. Aineistossa kerrotaan, että jotkut asiakkaat voivat reagoida negatiivisesti siihen, että kuulevat itsestään puhuttavan (esimerkki 54). Eräs tutkittava tuo esiin myös sen, että lapsen läsnäolo ohjauksenkäynnillä voi olla lapselle itselleen hämmentävää tutun rutiinin muuttuessa, mikä voi osaltaan vaikeuttaa myös ohjauksen toteutumista (esimerkki 55).

### **Esimerkki 53: Pystyis rauhassa ohjaamaan**

T2: joskus tuntuis et niitä ohjaukseyntejä oikeesti pitäs olla enemmän jotta pystyis ihan rauhassa niitä asioita käymään läpi ja ohjaamaan ja mietitään niitä tilanteita miten sinne arkeen vois viiiä ja mitä ne on ne tilanteet siellä arjessa mihin nyt pitää tarttua ja millä keinoin niin se on ehkä semmonen myös mitä kaipaam

### **Esimerkki 54: On lapsia, jotka ei kestä heistä puhumista**

T1: kela kuitenkin myön ei hirveen vähän haetaan ohjaukseyntejä eikä niitä ees myönnetä kauheesti sitten meillä on muutamat arkikäynnit niis on lapsen pakko olla mukana mut on semmosia lapsia jotka ei kestä yhtään että heistä puhutaan ja sitten heille tulee niin paha mieli että enkä minäkään niinko halua niistä niin ei ole mahdollisuutta tavata ikään ku niitä vanhempia ilman sitä lasta ellei riko vähän sääntöjä että se ei vaan niinko ole mahdollista

### **Esimerkki 55: Lapselle hämmentävä tilanne**

T3: mutku tähän liittyyen niinku mun mielestä ehottomasti pitäis autismikirjon lasten terapiassa olla enemmän sit niitä ohjaukseyntejä joissa ei lapsen tarvi olla mukana koska se on monesti niinku ihan tosi niinko hankala että ku on kuitenkin aikasemmin totuttu et terapiat että aina ku mä meen sinne kotia nii mul on täysi huomio lapsesa ja sitte yhtäkkiä mennäänki sinne pelkän repun kans ja sullei oo mitään leluja ja se lapsi on ihan niinku että mitä nyt ja sit se on niinku tosi hämmentävä tilanne ja sit siinä pitäis ehtiä tehdä gassit ja suunnitella seuraava kuvakansio ja struktuurit kaikkeen nii se on aivan ihan toivotonta

Ohjaukseyntien lisäksi tutkittavat toivat esiin muiden alojen terapeuttien kanssa toteutettavien yhteis- ja yhteistyökäyntien vähäisyyden. Haastatteluissa keskusteltiin tarpeesta lisätä kuntoutuksen toteutukseen liittyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä (esimerkki 56). Yksi tutkittavista mainitsee myös yhteistyökäyntien lyhentyneen pituuden haasteeksi, ja toivoisi yhteistyökäyntien pituuden nousevan kuuteenkymmeneen minuuttiin (esimerkki 57).

### **Esimerkki 56: Yhteistyötä kaikkien toimijoiden kanssa enemmän**

T1: eli voidaan niinku lisätä se siihen että miten me muutettais niinku sitä palvelusysteemiä niin niin me muutettais sitä sillä lailla että yhteisterapioita sitä niinku yhteistyötä vaan kaikkien toimijoitten kans enemmän

### **Esimerkki 57: Pidempiä yhteistyökäyntejä**

T6: sitte ois myös tärkeätä että ois niitä yhteistyökäyntejä niinku toisten terapeuttien kanssa et niitä sais ja että niitä sais öö ne vois olla pidempiä ku nykysi ne on nelkytviis minsaa niin vähintäänki pitäis olla kuuskyt minuuttiset jos siin on kaks ammattilaista ja pitää jutella ja jotenki säätää sitä yhteistyötä nii se on tosi huono et niitä lyhennettiin kuudesta-kymmenestä minuutista neljäänkymmeneenviiteen minuuttiin

Eräs tutkittava toi esiin ajatusta siitä, ettei varhaisvaiheessa alkava ja kouluikässä päättyvä intensiivinen yhtäjaksoinen puheterapiakuntoutus välttämättä ole kaikissa tapauksissa toimivin vaihtoehto, vaan kuntoutuksen tauottaminen ja jaksottaminen eri ikävaiheissa voisi auttaa parempien kuntoutustulosten saavuttamisessa (esimerkki 58). Hän nostaa esiin myös sen, että erityisesti aikuisiällä autismikirjon henkilöt voivat jäädä ilman tarvitsemaansa puheterapeutista tukea (esimerkki 58). Aineistossa pohditaan myös sitä, voisiko kuntoutuksen jaksottamisella lisätä sen ohjauksellisuutta ja tätä kautta osallistaa myös asiakkaan ympäristöä kuntoutuksen toteuttamiseen.

### **Esimerkki 58: Kuntoutuksen jatkuminen eri ikävaiheissa**

T4: tän asian kanssa mä oon täällä yrittäny vähän jo välillä pitää meteliäki et musta on jotenki rasittavaa se että tää on niinku semmosta putkiaivoajattelua että se alotetaan siellä varhaisvaiheessa se kuntoutus ja sit sitä mennään sitä junaa eteenpäin sillä tasasella kerta viikko tai kaks kertaa viikossa ja sit ollaa töps siihe se loppuu et nyt sulla on ollu nii pitkään tätä kuntoutusta että sä et enää tarvitse tätä eihän se nyt niin mene hyvänen aika sentään ... se ei oo ollenkaan niin sanottua että se just se varhaisvaihe ois kaikkein hyödyllisin et sitä tarvitaan siinä kouluvaiheessa sit mä huomaan yks vaihe mikä on kans semmonen että mis ei enää oo kuntoutusta ollenkaan kun

siirrytään sinne niinkun aikuisopintoihin sit jos sulla ei ole niinku sulla on joku korvaava kommunikaatiokeino ne ei siin oo mitenkään et siel on niinku monia sellasia kohtia myöhemässä elämänvaiheessaki et ois niinku jotenki kauheen tarpeellista kannatella ja sit monella niinkun sitä kehitystä rupee tuleen vasta niinku siellä myöhemmällä iällä koulussa vasta tai siellä et jotenki siinä kohtaa ois niinku niin hedelmällistä päästä kiinni vielä siihen

Yksi tutkittava nosti esiin ajatuksen kuntoutuksen toteuttamisen vielä monipuolisemmissa ympäristöissä myös päiväkodin ja koulun ulkopuolella (esimerkki 59).

#### **Esimerkki 59:** Jalkautuminen pois päiväkodista tai koulusta

T3: joo ja siis mun mielestä myös ihannemaailmasa niinku puheterapeutti vois niinku jalkautua pois sieltä päiväkoista tai koulusta tai muusta

Tutkimuksen aineistossa nousi esiin, ajatus siitä, että autismikirjolla olevien asiakkaiden kuntoutusta voitaisiin erityisesti varhaisvaiheessa toteuttaa osin myös ryhmämuotoisena ohjauksellisena kuntoutuksena (esimerkki 60). Eräs tutkittava nosti esiin ryhmäkuntoutuksen mahdollistavan vertaistuellisuuden osallistujien kesken (esimerkki 60).

#### **Esimerkki 60:** Varhaisvaihe ryhmäkuntoutuksena

T4: must ois aivan ihanaa ku täälläki se varhaisvaihe menis sillä tavalla et ne perheet pääsis niinku semmoseen tavallaan niinku ryhmäkuntoutukseen missä ne sais niinku sitä vertaistukea niiltä muilta vanhemmilta ja sitte niinku niitä kuntoutus sitä kuntoutusta ja sitte se kuntoutus tapahtus siellä kes tavallaan jossain keskuksessa tai missä nyt tavattais ja se tapahtuis myös siellä kotona niit videoitas niit ohjattais ja se ois sitä semmosta arjen kuntoutusta ja sit siinä tulis välillä semmosia niinku välivaiheita ja sitte taas palattas ja tehtäis sitä alkuvaihetta niin ja sitte siitä tehtäis jotenki arviota sen suhteen että miten sitte sitä yksilöllistä puheterapiaa lähdettäsitte siitä rakentaan jossain niinku ja minkälaisia asioita siinä must se ois jotenki niinku kauheen ihanaa

Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttöönottoon liittyviä muutostarpeita nousi aineistossa esiin. Yksi tutkittava nostaa esiin havaintonsa siitä, että kommunikointilaitteiden tai -kansioiden käyttöön saamisen kriteerit eivät aina ole olleet autismikirjolla olevien asiakkaiden edun mukaisia (esimerkki 61). Hän tuo esiin, että puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttöönotto ja käytön harjoittelu ovat sopivia tavoitteita kuntoutukselle.

### **Esimerkki 61: Kommunikoinnin apuvälinettä ei saa**

T6: sit mä aattelin et sit pitäis myös niinku vielä sellanen muutos olla että ku nykysin on tiettyjä kriteerejä vaikkapa tai aina siis varmasti ollu kriteerejä siihen et miten saa kuvakommunikaatiolaitteita tai kansioita välillä kuulen ja nään semmosia perusteluita että joo ei sillä oo vaikka mahdollisuuksia niinku oppia riittävän hyvin tätä käyttää tai ei se osaa käyttää tätä nii se ei voi saaha tämmöstä kommunikoinnin apuvälinettä ja sitte tosi monet autistiset hyötyis siitä ku sitä vaan aletaan niinku systemaattisesti harjotteleen esimerkiks puheterapeutin ohjauksessa et mun mielest se ei voi olla nii et jos lapsi ei jo osaa sitä nii sit hän ei saakkaa sitä vaan niinku se ois semmonen niinku opeteltava tavote sitte ja se voi ihan hyvin olla puheterapian tavote että sitä harjotellaan käyttämään et se on jotenki outo paikka säästää tai sitte nuukailla sitä apuvälineasiaa tällänen tuli nyt ihan tästä vielä mieleen omien kokemusten kautta et sillä voi kuitenkin ihan valtavasti niinku lisätä jotenki sitä lapse tai ihan minkä ikäse vaan ilmasumahollisuuksia ku hän niinku systemaattisesti opettelee jonku vaihtoehoksen tai tämmösen tukevan kommunikaatiomuodon

## **7.2.2 Arviointi**

Tutkimuksen aineistossa nousi esiin, että arviointiin liittyvät käytännöt vaikuttavat myös kuntoutuksen toteutumiseen. Arviointia käsitteleviä alaluokkia löydettiin aineistosta yhteensä kaksi: 1) arvioinnin toteutus (n 15) ja 2) kuntouttavan terapeutin rooli (n 1).

Arviointitilanteen vaikutus arvioinnin toteuttamiseen ja sen tulosten todenmukaisuuteen nousi yhdessä haastattelussa keskeiseksi puheenaiheeksi. Aineistossa tuotiin esiin, että nykyiset arviointikäytännöt eivät välttämättä huomioi autismikirjolla olevien asiakkaiden erityispiirteitä ja tarpeita, mikä voi vaikuttaa paitsi arvion tuloksiin myös asiakkaan toimintakykyyn. Eräässä haastattelussa pohdittiin, että kuntoutuksen lisäksi myös arvioinnin olisi hyvä suuntautua asiakkaan lähiympäristöön ja arkeen, jotta saataisiin esiin asiakkaan todelliset arjessa vaikuttavat vahvuudet ja haasteet (esimerkki 62). Yksi tutkittava kertoo havainneensa, että arvioinnista aiheutuva kuormitus voi vaikuttaa autismikirjolla olevan asiakkaan toimintakykyyn hyvinkin pitkään ja näkyvästi (esimerkki 62). Haastattelussa todettiin, että epäotolliset olosuhteet arviointitilanteessa voivat johtaa siihen, että asiakkaan omat vahvuudet jäävät tilanteen varjoon (esimerkki 63). Olosuhteista johtuva arviointitulos voi lisätä myös asiakkaan lähi-ihmisten kuormitusta (esimerkki 63). Yksi haastateltavista toteaa, ettei paineistettu ja aikataulutettu arviointitilanne yksinkertaisesti sovi autismikirjon asiakkaille (esimerkki 64).

#### **Esimerkki 62:** Arkeen suunnattu arviointi

- a) T2: mut sitte myös jos mitä mietitään tohon aikasempaankin keskusteluun että se olis ei pelkästään se kuntoutus sinne yhteisöön menevää vaan myös se arviointi olis sinne asiakkaan lähiyhteisöön menevää että se olis semmonen niinku se on mun mielestä tosi iso juttu että näh että se ne arvioivat ihmiset näkis oikeasti juuri sen meiän asiakkaan ja juuri ne arjessa tulevat sekä ne voimavarat ja sit ne vahvuudet että sitte ne arjen haasteet
- b) T2: mutta tota joskus on sitte vielä semmonen ollu että kun mennään sinne jaksolle niin sit sieltä tulee sen jälkeen hyvinkin toisen tyyppinen lapsiki eli se lapsi on kuormitettu sen jakson aikana niin täysin et meillä saattaa mennä muutama kuukausi siihen et me päästään siihen pisteeseen mistä lapsi meni sinne jaksolle ja se on kans semmonen et se mun mielestä osottaa sitä että tää tän tyyppinen jakso tai neuvola tai tutkimuskäyntijärjestelmä ei sovi näille lapsille vaan sen täytyy olla tapahtua siellä arjessa

#### **Esimerkki 63:** Arvioinnin tulos ei vastaa arjen tilannetta

T2: sit se etenkin ehkä mistä mä en ihan tykkää on se että kun nää meidän lapset menee jollekin tai jollekin tutkimuskäynnille niin eihän he näytä vieraassa paikassa vieraiden ihmisten kanssa

pahimmillaan ihan täysin väärillä kommunikointivälineillä niinku et ihan erilaiset ku niinku eihän he näytä sitä niinkun omaa vahvuuttaan sitä ja sit vanhemmat saattaa tulla tosi pettyneinä sieltä et kun heiän lapsesta sanottiin näin ja sehän ei se ei oo niinku se ei vastaa ollenkaan sitä arjen tilannetta ja miten se näyttäytyy arjessa se lapsen taito tai kuinka paljon se on vaikkapa edistyny

#### **Esimerkki 64:** Paineistettu toimiminen ei käy

T1: sellanen paineistettu toimiminen missä tentataan jotain ja on aikataulu niin ei käy se ei vaan niinko käy

Kuntouttavan puheterapeutin rooli arviointiprosessissa nousi tutkimuksessa esiin. Eräs tutkittava toteaa, että kuntouttavan puheterapeutin tiiviimpi osallistuminen arviointiprosessiin voisi auttaa saamaan prosessista parhaan mahdollisen hyödyn irti (esimerkki 65).

#### **Esimerkki 65:** Kuntouttava puheterapeutti tiiviimmin mukana arviossa

T6: tai vaikka et kuntouttavat terapeutit ois jotenki tiiviimmin siinä arviointiprosessissaki mukana muuta ku et lähettää sen palautteen joka ehkä luetaan ehkä ei jotku lukee huolellisemmi jotku vähemmän huolellisesti että siitä saatais oikeesti niinku paras hyöty mutta koska nykysin se ei toteudu kun sit ne tai toteutuu toki välillä mut ei aina toteudu koska aina se tavallaan se kelan malli se maksusitoumus mitä meiän pitää noudattaa nii ei mahdollista sitä

### **7.2.3 Kuntoutusjärjestelmä**

Tutkimuksen aineistossa nousi esiin erilaisia tarpeita kuntoutusjärjestelmässä tehtäville muutoksille, joiden avulla kuntoutustyön toteuttaminen voisi muuttua toimivammaksi. Kuntoutusjärjestelmään liittyviä alaluokkia nousi aineistosta yhteensä neljä: 1) joustavuus (n 12), 2) viiveet (n 7), 3) kuntoutussuunnitelmat (n 3) ja 4) epätasa-arvo (n 3).

Tutkittavat toivat esiin kaipaavansa enemmän joustavuutta kuntoutuksen toteuttamiseen. Joustavuutta kaivattiin erityisesti kuntoutukseen liittyvässä ajankäytössä. Haastatteluissa tuotiin esiin tarve

kuntoutuskäynnin pidentämiselle aina tarpeen mukaan (esimerkki 66). Ajankäyttöön liittyvään joustavuuteen liitettiin aineistossa myös mahdollisuus laskuttaa yli menneellä ajalla tehdystä työstä (esimerkki 67). Toisaalta aineistossa nousi esiin myös se, että toiset asiakkaat voivat hyötyä lyhyemmistäkin käynneistä. Ajankäyttöön liittyvän joustamisen tapauskohtaisuus liitettiin niin käyntien pituuteen kuin käyntimääriinkin (esimerkki 68).

**Esimerkki 66:** Joustavuus pitää pidempi käynti tarpeen vaatiessa

T1: no heti ensimmäisenä tulee että joustavuus tuohon että voi niinku lennossa lennossa pitää sitte vaikka puoltoist tuntii jos tarvitaan voidaan olla perheiden lähi-ihmisten ihan sen tarpeen mukaan ihan suoraan ei tartte aatella että puheterapeutti niinku yrittää huijata koska ei me kyllä yritetä me yritetään niinku parhaamme tehdä tehdä niinku niitten lasten lasten eteen

**Esimerkki 67:** Mahdollisuus laskuttaa yliajalle menneet käynnit

T2: sitten keskustellaan sitten vielä lopuks ja sitten siinä nouseekin siinä lopussa joku tosi iso juttu mihin on pakko tarttua ja siinä meniki sitte puol tuntia yliaikaa ... voi voi et se semmonen joustavuus siinä niinku huomioiden et sitä työtä ei niinkö että meillä ois mahollisuus myös laskuttaa siitä koska se saattaa olla juuri se kaikkein tärkein puolituntinen

**Esimerkki 68:** Ajankäytössä joustaminen tapauskohtaisesti

T3: se on hankalaa että sitte ku ei voi niinku ite aatella että tuo tämä asiakas se pärjäis vähemmällä mut nyt tällä toisella onki sit semmonen vaihe et se tarvis kahesti viikosa treeniä että nyt niinku lähti niinku tavallaan et sitte ku siitä puuttuu täysin se jousto ja sit toisen kans ollaan silleen että aaa meiltä loppuu kerrat kesken ja toisen kans sillee aaa kuukausi aikaa täytyy nähä kolmesti että kerkee niinku et siinä on niinku valtakunnal tämmönen niinku järjestelmässä semmonen ongelma että ku se ei just joustu sä et voi niinku

Kuntoutusjärjestelmästä johtuvista viiveistä keskusteltiin aineistossa eri näkökulmista. Eräs haastateltava toi esiin sen, miten pitkäkestoiset tutkimukset, pitkät jonot tutkimuksiin ja ruuhkat

maksusitoumusten käsittelyssä voivat viivästyttää kuntoutuksen aloittamista tai aiheuttaa pidempi taukoja kuntoutusjaksojen väliin (esimerkki 69).

#### **Esimerkki 69:** Ruuhkista aiheutuvat viiveet

T6: sitte toki se on yks semmonen haaste että ku kelalla on niin valtavat ruuhkat välillä ja jos terapiajakso loppuu nii sitte se uuden terapiajakson niinku alkamisessa voi mennä monta kuukautta tai tutkimukset on myös tosi pitkäkestosia että saa sen diagnoosin ja sit sen kuntoutuksen ni voi mennä tosi kauan siis joko vuosia niinku sillon pienenä ennen ku ees saa ekkaa kertaa kuntoutusta tai sit et ku se kuntoutus lakkaa maksusitoumus lakkaa ja odotettaa seuraavaa nii voi mennä kolme kuukautta ni se on aina jotenki tosi sääli sen lapsen kannalta ja no toki varmaan niinku kaikkialla terveydenhuollossa että ku ne tutkimukset kestää niihin pääsy kestää

Eräs haastateltava toi esiin kokemuksensa siitä, että hänen asiakkaillaan välttämättä ole lainkaan kuntoutussuunnitelmia tai ne ovat ehtineen jo vanhentua (esimerkki 70). Puutteelliset kuntoutussuunnitelmat ovat aiheuttaneet sen, että tutkittava jäänyt tekemään työtä vain itsekseen (esimerkki 70).

#### **Esimerkki 70:** Puutteelliset kuntoutussuunnitelmat

T4: mut mä en tiä sitten tääl on ainaki vähän se ongelma et kuntoutussuunnitelmia ei tehä niinku täällä on en tiiä mikä tilanne sielläpäin on mutta täällä niinkun tulee tai vammaispalvelun kautta ketkä tulee niin ei tarv kaks vuotta on sillee et terapeutti ei välttämättä nää siinä välissä niinku kuntouttava et se kuntoutussuunnitelma jo sinänsä ja sen antamat tavoitteet o ei välttämättä ole ollenkaan tai sitte lääkäri on laittanu jotain ympäripyöreitä et sellasia ei välttämättä tuu ollenkaan että jos ei niinku tuu sitte lastenneurologisen kautta et ne on kans sellasia että sen oon huomannu että tänä päivänä vähän niinku kaipais joskus sellastaki että tulis jostain muualtaki pikkasen semmosta niinku et aika itse itsenäisesti ja itsekseen joutuu tekemään sitä työtä että ettei sellasta tota noin niin

Aineistossa keskusteltiin myös kuntoutusjärjestelmässä esiintyvistä epätasa-arvoisuuksista. Eräs tutkittava nosti esiin puheterapiamäärien epätasa-arvoisuuden eri asiakkaiden välillä (esimerkki 71). Toinen haastateltava puolestaan toivoi yhtenäisempiä ohjeistuksia terapian toteuttamiseen liittyen selkeyttämään terapeutin mahdollisuuksia ja oikeuksia työn toteuttamiseen (esimerkki 72).

#### **Esimerkki 71: Epätasa-arvoiset puheterapiamäärät**

T3: mutta niinku ihan noista puheterapiamääristäki nii niisäki nehän on vähän semmosia epätasa-arvosia monen asiakkaan kohalla

#### **Esimerkki 72: Yhtenäisempi ohjeistus terapian toteuttamiseen**

T6: ehkä ois hyvä olla semmonen yhtenäisempi ohjeistus jotenki siitä terapian toteuttamisesta vaikka kelallaki että mitkä on vaikka terapeuttien mahdollisuudet ja oikeudet viiiä niinku sitä ohjausta sinne kouluihin tai koteihin tai päiväkoteihin

### **7.2.4 Terapeutti**

Tutkimuksen aineistossa nousi esiin myös puheterapeuttiin itseensä kohdistuvia muutostarpeita. Terapeuttiin liittyvät aiheet jakautuivat aineistossa kahteen alaluokkaan: 1) oma osaaminen (n 4) ja 2) suurempi korvaus (n 2).

Aineistossa keskusteltiin terapeutin omasta osaamisesta ja sen kehittamisestä. Tutkimuksen aineistossa nousi esiin, että haastateltavat kaipaisivat jo käydyistä lisäkoulutuksista huolimatta yhä enemmän tietoa autismikirjon häiriöstä ja siihen liittyvien haasteiden kuntoutuksesta (esimerkki 73). Eräs tutkittava nosti esiin tarpeen erityisesti asiakkaan ympäristön ohjaukseen ja moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen liittyvästä koulutuksesta (esimerkki 74). Hän nostaa esiin myös sen, ettei kokenut saaneensa logopedian koulutuksesta juurikaan oppia aiheesta (esimerkki 74).

#### **Esimerkki 73: Enemmän tietoa**

T3: mutta edelleenki mä kaipaisin tai siis on kiva että voi yhistellä niitä menetelmiä ja tehdä sen näköstä ku mitä mutta mulla on ainaki semmonen olo että mä haluaisin tosi paljon enemmän tietoa autismista ja niistä käytänteistä

### **Esimerkki 74: Koulutusta yhteistyön toteuttamiseen**

T6: sitte myös ehkä terapeuteille niinku enemmän ohjausta ja opetusta siihen miten perheitten kanssa ollaan yhteistyössä miten moniammatillisessa yhteistyössä ollaan että miten se niinku lapsen ympäristön kanssa toimitaan ja se oikeesti nivotaan sinne arkeen että en mä ainakaan kokenu että mä sain niinku omassa peruskoulutuksessani logopedialla siihen niinku mitään ja aika vähän sitä niinku tommissa täydennyskoulutuksissakaan käsitellessään että no on sitte erikseen on olemassa ihan vaikka tällösiä perhetyön koulutuksia ja muuta joita on kovasti kehitetty mutta että siihen kaipais jotenki siihen ois hyvä kiinnittää huomioo jo ehkä niinku aiemmassa vaiheessa niinku meidän koulutuksessa

Eräissä haastattelussa keskusteluun nousi työstä saatavan korvauksen suuruus. Haastattelussa todettiin, että autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä materiaalinvalmistus kuuluu olennaisesti osaksi työtä, minkä vuoksi myös työaika kuluu enemmän (esimerkki 75). Koska kuntoutuskäynnin valmisteluun kuluu enemmän aikaa, materiaaleja ja voimavaroja, tutkittavat keskustelivat siitä, että autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa tehtävästä työstä olisi kohtuullista saada myös suurempi rahallinen korvaus.

### **Esimerkki 75: Korvauksen isompi määrä**

T2: tiedän et osa terapeuteista sanoo et he ei valmista vaikka kuvia mut minä en voi sillä tavalla työskennellä koska mä taas mun on pakko niinku tehdä että se että se jousto ja se sem et toi et se korvauksen isompi määrä on oikeasti ihan perustelua koska siihen käytetään paljon enemmän aikaa materiaalia ja voimavaroja

## **7.2.5 Osaamisen keskittäminen**

Tutkimuksessa nousi esiin ajatus autismikirjon häiriöön liittyvän osaamisen keskittämisestä tiettyihin paikkoihin ja ryhmiin. Osaamisen keskittämiseen liittyviä alaluokkia löytyi aineistosta yhteensä kaksi: 1) kuntoutuksen keskittäminen (n 8) ja 2) autismiryhmät (n 9).

Yhdessä haastattelussa nousi esiin ajatus erillisestä autismikirjon häiriöön liittyvien vaikeuksien kuntoutukseen erikoistuneesta klinikasta, jonne Suomessa työskentelevien ammattilaisten osaamista voitaisiin keskittää ja jossa kuntoutus kohdistettaisiin kokonaisvaltaisesti kaikkiin elämän osa-alueisiin (esimerkki 76). Tutkittavat keskustelivat kuntoutuksen toteuttamisesta tällaisella klinikalla todeten, että asiakkaat voisivat saada yhden tai useamman arviointi-, kuntoutus- ja ohjausjakson klinikalla tietyssä ikä- tai kuntoutusvaiheessa (esimerkki 76).

### **Esimerkki 76: ”autismiklinikka”**

T3: mä toisaalta haluaisin myös semmosen niinkö että suomesa ois joku semmonen autismi”klinikka” tai joku niinku sopivasti keskellä suomea ja sinne ois kaikilla vaikka tyyliin viis vuotiaana tai silloin ku ois ollu pari vuotta kuntoutusta tai josain vaiheessa kaikilla ois sinne niinku vaikka viikon kuntoutusjaksolle josa just niinku ois ihan pro meininki ja siellä niinku katottais

T4: koko elämäalue kaikki siis siihen

T3: nii

T4: nii syömiset ja levot nukkumiset ruuat ja kaik siis ihan kaikki just näin

T3: joo et siel ois ja siellä ois nämä tämmöset peililasien takana katottais ja viimesen päälle analysoitais ja sitte sen pohjalta annettais niinku hyvät ohjeet eteenpäin niin se ois niinkun mun haave tai niinku että varmaan vois olla useamminku ku vaan kerran siinä taipaleella mutta että tavallaan joku paikka mihin olis mahdollista perheen päästä että jos vähänkään tuntuu siltä että

Tutkimuksen aineistossa nousi esiin ajatus myös asiakkaan lähiympäristön ohjaamisen helpottamisesta muodostamalla päiväkoteihin erillisiä autismiryhmiä, joissa toimisi aina yksi ryhmäkohtainen puheterapeutti (esimerkki 77). Eräs tutkittavista tuo esiin sitä, että eri terapeuteilta saadut erilaiset ohjeet voivat tuntua lähiympäristössä sekavilta, mikä voi puolestaan johtaa siihen, ettei puheterapeuttien ohjeiden mukaisesti lähdetä toimimaan.

### **Esimerkki 77: Autismiryhmät**

T3: mutta että oishan se niinku ihannemaailmassa niin jos ois jotain autismi päiväkotiryhmiä ja sit sielä ois joku yks terapeutti joka ohjais sitä porukkaa ja se ois semmosta niinku

fantasiaa että onhan ne niinku ... henkilökuntaki vähän pihalla jos siellä käy paljo puheterapeutteja samasa ryhmäsä ja yks sanoo yhtä ja toinen sanoo toista niin tekeekö ne lopulta sitte yhtää mitää että se on vähän ikävä mutta tuota

## 7.2.6 Asenteet

Kuntoutukseen vaikuttavat henkilökohtaiset ja yhteiskunnalliset asenteet nousivat tutkimuksen aineistossa esiin myös muutosta tarvitsevinä aiheina. Asenteisiin liittyvät aiheet jakoutuivat aineistossa yhteensä kolmeen alaluokkaan: 1) keskittyminen olennaiseen (n 3), 2) ei pyrkimystä neurotyypillisyyteen (n 6) ja 3) vakiintuneet käytännöt (n 2).

Tutkimuksen aineistossa tuotiin esiin tarve asenteiden muuttumiselle hyväksyvämpään suuntaan (esimerkki 78). Eräs tutkittava kuvaa asiaa niin, että myös ei-autismikirjolla olevien ihmisten tulisi laajentaa omaa käsitystään siitä, millaiset asiat voidaan hyväksyä erilaisina toiminta- ja kommunikointitapoina (esimerkki 78).

### **Esimerkki 78:** Mihin on olennaista tarttua ja minkä vois vaan hyväksyä

T6: suhtauduttais siihen sillä lailla että mistä oon jo tässä puhunut että kaikki on iha hyväksyttävää mutta sitte myös ja voi kaikki sekä kuntouttajat että opettajat että perheenjäsenet miettiä myös omaa toimintaansa että mihi on olennaista tarttua ja minkä vois vaan niinku hyväksyä ja vähän niinku laajentaa myös me niinku ei tota nepsyt ihmiset vois niinku laajentaa käsitystään siitä että mikä on hyvä ja mikä on oikein ja mitä asioita voi tehdä miten voi kommunikoida

Haastatteluissa keskusteltiin kuntoutuksen tavoitteista myös neurotyypilliseen käyttäytymiseen pyrkimisen kautta. Eräs tutkittavista toi esiin ajatuksen siitä, että tyypillisesti kehittyvien lasten tyyppiin vuorovaikutukseen pyrkiminen autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa voitaisiin hylätä kuntoutuskäytäntönä (esimerkki 79). Hän ehdottaa haastattelussa sen sijaan, että kuntoutuksessa voitaisiin tulla yhä enemmän puoliväliin vastaan eri vuorovaikutustapojen yhteensovittamisessa (esimerkki 79) Tutkimuksen aineistossa kaivattiin myös tietoisuuden lisääntymistä ja sitä kautta lisääntyvää ymmärrystä erilaisille tavoille olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Haastatteluissa

keskusteltiin siitä, että autismikirjolla olevien henkilöiden täytyy usein opetella itselleen teennäisiä keinoja vuorovaikutuksessa olemista varten (esimerkki 80) ja siitä, onko se tarpeellista opettaa ihmisiä juuri tietynlaisiksi (esimerkki 81).

#### **Esimerkki 79: Enemmän puoliväliin vastaan**

T5: nii no ehkä siinä nyt on sit just se niinkun kaikista näkyvin juttuhan on nimenomaan se että on aiemmin haettu sitä katsekontaktia et sitä sellasta tyypillisesti kehittyvien lasten tyypistä vuorovaikutusta niin ehkä et semmoset asiat sais jo hylätä kokonaan et ku prt:hän kans niinku perustuu kuitenkin siihen et ensin haetaan sillä katseella se et otaks sä et haluaks sä vauhtia keinussa nii riittää eka et sä vilkaset vaan mutta että nii mut toisaalta sitte että en mä ny sano et se on niinku kokonaan väärin et kyl mä nyt edelleen toteutan prt:tä ja yritän löytää niitä keinoja että sillä asiakkaalla ois helpompi olla et ois joku väylä ottaa yhteyttä ulkomaailmaan mut ehkä se jotenki se että tulla enemmän siihen puoliväliin just sitä kahta eri maailmaa ehkä nii semmonen tietosuus siitä tai ehkä semmonen näkökulman muutos että tää ei oo ainoa oikee näkökulma niinku viedä sitä sinne suuntaan sinne tyypillisesti kehittyvien lasten kielnekehityksen suuntaan sitä autismikirjon lasten kehitystä

#### **Esimerkki 80: Ois hyväksytympää se heidän tapansa vuorovaikuttaa**

T5: semmonen tietosuus siitä että se ettei tarvis niin hirveesti pinnistellä ollakseen jotenki niin samankaltanen tai opetella niitä semmosia niinkun keinoja miten vuorovaikutuksessa ollaan niinkun teennäisesti et se ois jotenki hyväksytympää se heidän tapansa vuorovaikuttaa

#### **Esimerkki 81: Onko tarpeen opettaa ihmisiä just tietynlaisiksi**

T6: kyseenalaistan aina sitä että onko niin tarpeen opettaa ihmisiä just tietynlaisiksi ihan oli sit niinku kirjolla tai ei mutta tää se niinku toimintatapojen ja ympäristön jousto et sitä ois enemmän

Kuntoutuksen sisältöihin ja asenneilmapiiriin liittyvässä keskustelussa esiin nousi yhdessä haastattelussa myös ajatus vakiintuneista käytännöistä ja niiden vaikutuksesta kuntoutukseen. Tutkittava tuo esiin, että joissakin tilanteissa vakiintuneen käytännön mukaan toimiminen voi johtaa epäolennaisiin asioihin keskittymiseen kuntoutuksen toteutuksessa (esimerkki 82). Hän tuo esiin tarpeen uusien näkökulmien tuomisesta perinteisen puheterapiakuntoutuksen rinnalle (esimerkki 82).

**Esimerkki 82:** Onko niillä oikeesti merkitystä vai onks se vaan semmonen opittu tapa

T6: he monesti just kokee vaa että niinku miks heiltä kielletään tietyt asiat ja joskus mä oon ihan samaa mieltä heidän kanssaan että miks tiettyihin asioihin pitää tarttua et onko niillä oikeesti merkitystä vai onks se vaan semmonen opittu tapa et hei näin kuuluu kaikkien toimia nii sit me kuntoutetaan ja sit puheterapeutit hirmuinnokkaana et hei mä oon oppinu tämmösen menetelmän tai mä oon oppinu että oikeesti normaalisti kommunikatio menee näin mutta tämmönen disclaimeri vaikka mä puhun näistä asioista niin ei tarkota sitä etteikö tarvis puheterapeutista kuntoutusta ja eikä semmoselle perinteiselle kuntoutukselle oo niinku todellaki tarvetta et totta kai on mutta sit sen lisäksi niinku ottaa myös tämmöstä ehkä vähän uutta näkökulmaa asioihi

### 7.2.7 Ongelmat puheterapian ulkopuolella

Tutkimuksen aineistossa nousee esiin myös ajatus ongelmista puheterapiakontekstia laajemmalla tasolla (n 3). Eräs tutkittava kertoo olevansa puheterapeutina tyytyväinen siihen, miten asiat on järjestetty (esimerkki 83). Sen sijaan hän tuo esiin muutostarpeita laajemmalla yhteiskunnallisella tasolla asenteiden ja arjessa autismikirjolla olevien henkilöiden kanssa työskentelevien ammattilaisten koulutuksen ja osaamisen tasolla (esimerkki 83).

**Esimerkki 83:** Puheterapeutina tää toimii ihan hyvin

T5: mulla ei tästä oikeestaan oo semmosta siis noi on vaan tomosia vähän niinku yhteiskunnallisia asennekysymyksiä noi mitkä mua tällä hetkellä niinku et ehkä se tietoisuus et sitä pitäis olla niinkun enemmän että just toi mitä mä puhuin tosta voimauttavan vuorovaikutuksen näkökulmasta niinku näin yleisesti niin

toivoisin että sitä tietoisuutta niinku olis niinku kohdata heidän arjessa enemmän ja niissä ehkä kouluuyhteisöissä ja sitten onhan ihan tuolla perusopetuksenki puolella että opettajilla ehkä sitte olis ketkä ei nyt sitte eihän nyt joku lapsi saa kuntoutusta ketkä nyt niinku tarvis sitä että ei hakeudu tai siis saa tai pääse avun piiriin kella sit se näkyy lievempänä ni ehkä semmost koulutusta ja tietosuutta sitte niille ryhmille ketkä sitte heidän kans arjessa työskentelee että ehkä just ne opettajat ja sitte päiväkotien henkilökunta et siel ois semmosta ehkä syvempää empatiaa ja ymmärrystä mutta et et noin puheterapeutina nii tää toimii ihan hyvin mutta must se ulottuu vaan niinku laajemmalle se ongelma tai näitten lasten kautta se et minkälaista ymmärrystä ja tukee he saa siinä tavallisessa ympäristössä niinkun kella ei sitä kuntoutusta ole

## 8 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutukseen liittyvistä tärkeistä huomioitavista asioista sekä mahdollisista muutostarpeista. Tutkimuksen tavoite oli tuoda näkyväksi ammattikunnan sisäistä hiljaista tietoa ja kliinistä näkökulmaa. Tutkimuksen aineisto koostui yhteensä neljästä teemahaastattelusta (n = 6). Tuloksista kävi ilmi, että tärkeät kuntoutuksessa huomioitavat asiat ja muutostarpeet olivat varsin moninaisia. Tärkeät huomioitavat asiat liittyivät terapiassa käytettäviin tavoitteisiin ja menetelmiin, terapiatilanteeseen, asiakkaan ympäristöön, terapeuttiin itseensä sekä kuntoutukseen liittyviin asenteisiin. Muutostarpeet puolestaan liittyivät kuntoutuskäytäntöihin, puheterapeuttiseen arviointiin, kuntoutusjärjestelmään, terapeuttiin itseensä, osaamisen keskittämiseen, asenteisiin sekä puheterapian ulkopuolella oleviin ongelmiin. Siinä missä tärkeät kuntoutuksessa huomioitavat asiat olivat kaikki jossain määrin yhteydessä toisiinsa, muutostarpeet olivat keskenään erilaisempia ja tutkimuksen tulokset pirstaleisempia. Tulokset kuvaavat kokonaisuudessaan sitä, miten laajasta aihealueesta on kyse. Pienen otoskoon vuoksi tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä vastaamaan puheterapeuttien näkemyksiä yleisemmällä tasolla.

### 8.1 Tulosten pohdinta

#### 8.1.1 Mikä on tärkeää

Tutkimuksessa saadut tulokset tärkeistä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutuksessa huomioitavista asioista jakautuivat yhteensä viiteen yläluokkaan. Määrällisesti tarkasteltuna eri yläluokkien osuudet koko aineistosta olivat tuloksissa hyvin tasaisia. Yläluokkien tasainen jakautuminen voi viitata siihen, että eri yläluokkien aiheet liittyvät kiinteästi toisiinsa, minkä vuoksi aiheet ovat nousseet tasaisesti osaksi keskusteluja. Vastaavaa tutkimusta tärkeistä kuntoutuksessa huomioitavista asioista ei ole tehty, mutta tuloksissa esiin nousseita aiheita on tutkittu erillisinä tutkimusaiheinaan. Tulosten avulla voidaan lisätä ymmärrystä kuntoutuksen kokonaisvaltaisuudesta ja useiden eri tekijöiden merkityksellisyydestä.

Tavoitteisiin ja menetelmiin liittyvät aiheet olivat monin osin yhteneviä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tämän tutkimuksen tuloksissa nousivat esiin kaikki näyttöön perustuvan kuntoutuksen

osa-alueet. Asiakkaan näkemysten huomioiminen oli keskeisessä roolissa erityisesti keskusteluissa valintojen tekemisestä asiakkaan mukaan eikä niinkään menetelmä edellä. Lord (2022) kumppaneineen on tuonut esiin, että kuntoutusmenetelmien valitseminen yksilöllisesti kullekin asiakkaalle on olennainen keino huomioida yksilöiden keskinäiset erot toimintakyvyssä ja haasteiden ilmenemisessä. Myös autismikirjolla olevien lasten vanhempien on havaittu pitävän kuntoutuksen yksilöllisyyttä tärkeänä (Edwards ym., 2016). Tutkimusnäyttö siitä, millaiset kuntoutusmenetelmät sopivat eri tilanteisiin ja eri henkilöille parhaiten on yhä puutteellista (Lord ym., 2022). Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa käytettyjen menetelmien tutkimustietoon perustuvan vaikuttavuusnäytön aste vaihtelee (Lord ym., 2022; Sandbank ym., 2020). Tämän tutkimuksen tuloksissa näyttöön perustuvat kuntoutusmenetelmät nousivat esiin tärkeänä kuntoutuksen lähtökohtana. Toisaalta esiin nousi myös uuden tutkimustiedon mukanaan tuomat muutokset kuntoutuksen toteuttamiseen. Kuntoutuskäytäntöihin mahdollisesti vaikuttavaa tutkimustietoa on viime vuosina julkaistu muun muassa katsekontaktiin ja ABA-pohjaisten kuntoutusmenetelmiin liittyen (Garvey ym., 2024; Sandoval-Norton ym., 2019; Trevisan ym., 2017). Kuntoutusmenetelmien soveltavassa käytössä yhdistellään tutkimustietoon ja kliiniseen kokemukseen perustuvaa näyttöä. Tutkimuksen tulokset ovat menetelmien soveltavan käytön suhteen varsin yhteneviä kansallisen hoitosuosituksen kanssa (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Eri menetelmien suunnitelmallinen yhdisteleminen ja soveltaminen on noussut myös aikaisemmissa tutkimuksissa esiin hyvänä puheterapiakäytäntönä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa (Ariwijaya, 2020; Sandham ym., 2021). Näyttöön perustuvaan kuntoutuksen liittyvät tekijät nousivat tutkimuksen aineistossa esiin myös terapeutin osaamista käsittelevissä tuloksissa, joissa terapeutin roolia kuvataan niin tutkitun tiedon ja kouluttautumisen, oman kliinisen kokemuksen kuin asiakkaiden näkökulmien huomioinninkin kautta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu kliinisen kokemuksen ja kouluttautumisen parantavan puheterapeutin kokemusta omasta osaamisestaan autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa (Beverly & Mathews, 2021).

Tavoitteiden muokkaaminen tilanteen niin vaatiessa on tiiviisti asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen liittyvä tulos. Suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä kuntoutuksen tavoitteet on määriteltä osin jo ennen kuntoutusjakson alkua kuntoutussuunnitelmassa ja näitä tavoitteita tarkennetaan yhteistyössä kuntouttavan terapeutin kanssa kuntoutusjakson alussa (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 80; Suomela-Markkanen & Peltonen, 2016, s. 251). Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin tarve muokata tavoitteita myös kuntoutusjakson aikana muuttuvien tilanteiden myötä. Tavoitteiden muokkauksesta puheterapiakontekstissa ei ole julkaistu tutkimustietoa viime vuosien aikana. Tämän tutkimuksen tuloksissa tavoitteisiin liittyvässä keskustelussa keskeisessä roolissa oli valmius joustaa ja

luopua asetetusta tavoitteesta ja havainnoida asiakkaan tilannetta kokonaisuutena myös asetettujen tavoitteiden ulkopuolelta. Tutkimuksen tuloksissa perusteltiin tarvetta tavoitteiden muokkaamiselle myös tavoitteen järkevyydellä ja sen saavuttamisen mahdottomuudella. Toisaalta yhtenä tuloksena esiin nousi myös tarve kuntoutuksen etenemiselle. Asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja sitä kautta kuntoutuksen etenemistä arvioidaan kuntoutusjaksojen välissä kuntoutussuunnitelman uusimisen yhteydessä (Suomela-Markkanen & Peltonen, 2016, s. 252). Tämän tutkimusten tulosten valossa kuntoutussuunnitelman uusimisen yhteydessä asetettavien uusien tavoitteiden laatimisessa tulisi painottaa sekä tavoitteen realistista saavutettavuutta että kuntoutuksen etenemistä tietylle tasolle jumiutumisen sijaan. Kuntoutuksen eteneminen ja tuloksellisuus on noussut tutkimuksissa esiin myös autismiterapioilla olevien lasten vanhemmille tärkeänä kuntoutukseen liittyvänä asiana (Edwards ym., 2016).

Yksi yleinen autismiterapioijan henkilön puheterapiakuntoutuksen tavoite voi olla kommunikointikyvyn kuntoutus (Binns ym., 2021). Kommunikointi nousi tämän tutkimuksen aineistossa omaksi erilliseksi alaluokakseen sekä tavoitteita ja menetelmiä että terapiatilannetta koskevissa tuloksissa. Tuloksissa luonnollinen kommunikaatio terapiatilanteessa nostettiin itsessään yhdeksi hyväksi kuntoutusmenetelmäksi. Kommunikaatiota käsittelevissä tuloksissa on yhteneväisyyksiä kehityksellisten vuorovaikutukseen kohdentuvien kuntoutusmallien periaatteiden kanssa (Sandbank ym., 2020). Autismiterapioijan henkilöiden kommunikointikykyä on tutkittu niin puheen kuin AAC-keinojen näkökulmista (Aydin & Diken, 2020; Cannella-Malone, 2018; Tager-Flusberg & Kasari, 2013). Aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu kommunikaation olevan yksi keskeinen autismiterapioijan henkilöiden osallistumiseen vaikuttava tekijä (De Schipper ym., 2015; Mahdi ym., 2018a). Tämän tutkimuksen tuloksissa esiin noussut käsitys siitä, että tärkeintä on mahdollistaa asiakkaalle jokin tapa ilmaista itseään ja tulla ymmärretyksi on keskeisessä roolissa autismiterapioijan henkilöiden osallisuuden parantamisessa.

Terapiatilanteeseen ja terapian toteuttamiseen liittyviä tekijöitä on tutkittu jonkin verran vanhempien näkökulmasta. Vanhemmilta kerätyissä aineistoissa tärkeiksi asioiksi on nostettu muun muassa terapeutin aito läsnäolo, hyväksyvä suhtautuminen ja innostuneisuus, tilan ja ajan antaminen sekä selkeä mallittaminen (Bray, 2013, s. 84; Cameron ym., 2018; Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 42). Nämä tulokset ovat hyvin yhteneväisiä tämän tutkimuksen terapiatilannetta ja lempeämpää asennetta koskevien tulosten kanssa. Tässä tutkimuksessa hyvin tärkeään rooliin noussut motivaatio ei korostunut muissa terapian toteutukseen vaikuttavista asioista kartoittaneissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet terapiatilanteeseen liittyvät tekijät voivat olla tärkeässä roolissa asiakkaan ja terapeutin välisen terapiasuhteen muodostamisessa. Hyvä terapiasuhte on aikaisemmissa tutkimuksissa ollut

myös vanhempien arvostama asia (Edwards ym., 2016) Tämän tutkimuksen tuloksissa tuotiin esiin asiakkaan kokemusmaailman mukailuun liittyviä aiheita ja ajatusta siitä, että puheterapeutti voi muokata omaa toimintaansa lähemmäs asiakkaan toimintatapoja. Field (2017) on havainnut tämän kaltaisen toiminnan voivan lisätä autismikirjolla olevan lapsen jaettua tarkkaavuutta ja jäljittelyä.

Tämän tutkimuksen aineistossa tiedon jakamiseen keskittyvä ympäristön ohjaaminen erotettiin ympäristön osallistamisesta kuntoutuksen toteuttamiseen. Autismikirjolla olevien lasten vanhemmilta kerätyissä aineistoissa tiedon saaminen on ollut yksi hyvin keskeinen kuntoutukseen liitetty odotus, niin suomalaisissa kuin ulkomaalaisissakin tutkimuksissa (Lumokallio, 2022; Mandak & Light, 2018; Yliherva ym., 2022). Asiakkaan lähi-ihmisten ohjaaminen on säädetty kiinteäksi osaksi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista myös lainsäädännön tasolla (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005). Bray (2013, s. 84) on tuonut esiin vanhempien arvostavan myös puheterapeutin hyviä kommunikointitaitoja. Kommunikointitaitojen merkitys saattaa liittyä kiinteästi erityisesti ohjaukselliseen työskentelyyn. Tämän tutkimuksen osallistajat pitivät lähiympäristön osallistumista kuntoutuksen toteutukseen hyvin keskeisenä asiana ja painottivat oman roolinsa olevan siinä, mitä saavat muut tekemään. Suomalaisessa tutkimuksessa autismikirjolla olevien lasten vanhemmat kertoivat yhdeksi syyksi aktiiviselle kuntoutuskäynneille osallistumiselle ohjauksen ja tiedonvälityksen toteutumisen (Yliherva ym., 2022). Aktiivisen kuntoutuskäynneille osallistumisen on havaittu lisäävän myös perheen kuntoutusta kohtaan tyytyväisyyttä (Bejarano-Martín ym., 2020). Vanhempilähtöisen kuntoutuksen avulla voidaan pyrkiä muokkaamaan asiakkaan arkea kuntouttavaan suuntaan (Paavola-Ruotsalainen ym., 2022, s. 224). Tämän tutkimuksen aineistossa korostettiin kuntoutuksen suuntaamista asiakkaan arkeen, arkiympäristöihin ja arjen tilanteista esiin nousseisiin tarpeisiin. Toisaalta tuloksissa nousi esiin myös asiakkaan ja tämän lähiympäristön arkeen liittyvien realiteettien ja rajoitteiden tunnistaminen ja huomioiminen tärkeänä osana kuntoutuksen onnistumista. Aikaisemmissa tutkimuksissa vanhempien kuntoutukseen osallistamiseen on havaittu vaikuttavan muun muassa vanhempien aikaisempi tietopohja ja terveydenhuoltoon liittyvät kokemukset sekä ohjauksen oikea-aikaisuus (Trembath ym., 2016). Myös aikaisemmissa vanhempien ohjaamiseen ja asiakaslähtöisyyteen liittyvissä suomalaisissa pro gradu -tutkielmissa ja opinnäytetöissä on noussut esiin perheen voimavarojen huomioimisen ja perheen kohtaamisen merkityksellisyys (Lahti, 2020; Puro & Siivonen, 2024). Tämän tutkimuksen aineistossa esiin nousut kuntoutuksen helposti lähestyttävyyttä ei ole noussut aikaisemmissa tutkimuksissa selkeästi esiin. Tämän tutkimuksen tuloksissa helposti lähestyttävä kuntoutus liittyy olennaisesti myös ympäristön resurssien huomioimiseen sekä ympäristön ohjaamiseen ja osallistamiseen. Ympäristön osallistaminen nousi esiin myös moniammatillista yhteistyötä koskevissa vastauksissa ja tuloksissa korostettiin

konkreettisia toimia pintapuolisen keskustelun sijasta. Puheterapeutin ja kasvatusalan ammattilaisten välistä moniammatillista yhteistyötä ei ole tutkittu suomalaisen kuntoutusjärjestelmän kontekstissa juurikaan. Tämän tutkimuksen tuloksissa esiin nousut ajatus asiakkaan oikeudesta kuntoutukseen vanhempien osallisuudesta riippumatta on osin yhtenäinen Gloverin (2015) ja kumppaneiden opettajan roolin korostumista koskevien tulosten kanssa.

Neurovahvistavaan lähestymistapaan liittyvät asenteet nousivat keskeiseen rooliin tämän tutkimuksen aineistossa. Tuloksissa nousi esiin tiettyjen lääketieteellisen mallin yhteydessä kritisoitujen aiheiden, kuten neurotyypilliseen käyttäytymiseen ohjaamisen, välttäminen. Terapeutin oman toiminnan tarkastelua käsittelevissä tuloksissa tuotiin esiin myös puheterapeutin itse itsensä kanssa käymää eettistä keskustelua oman toiminnan ja käytettyjen menetelmien suhteen. Neurovahvistavaa lähestymistapaa on aikaisemmin tutkittu puheterapiakäytäntöjen ja puheterapeuttien suhtautumisen kannalta (DeThorne & Searsmith, 2021). Tämän tutkimuksen tuloksissa esiin nousi myös autismitieteen häiriöön liittyvien piirteiden hyväksyminen erilaisuutena ja henkilön vahvuuksien huomioiminen osana kuntoutuksen toteuttamista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että yksilön vahvuuksien huomioiminen voi auttaa parempien kuntoutustulosten saavuttamisessa (Mahdi ym., 2018a).

### **8.1.2 Mitä pitäisi muuttaa**

Kuntoutuksessa huomioitaviin tärkeisiin asioihin verrattuna kuntoutukseen liittyviä muutostarpeita käsittelevät tulokset koostuivat keskenään erilaisemmista aiheista. Määrällisesti tarkasteltuna aineistosta lähes puolet käsittelevät kuntoutuskäytäntöihin liittyviä muutostarpeita. Aineiston epätasainen määrällinen jakautuminen voi kertoa muutostarpeiden olevan toisistaan irrallisempia ja koostuvan keskenään hyvin erilaisista aiheista. Toisaalta epätasainen jakautuminen voi kertoa myös siitä, että eri haastattelussa nousi esiin keskenään erilaisia aiheita, mikä viittaisi muutostarpeisiin liittyvän tärkeitä huomioitavia asioita enemmän yksilöllistä vaihtelua. Myös kuntoutukseen liittyvien asioiden muokkaamista käsittelevä tutkimus on varsin vähäistä. Suomessa aihetta on tutkittu palvelujärjestelmän muokkaamiseen vanhempien näkökulmasta liittyen (Lumokallio, 2022). Tämän tutkimuksen tulokset täydentävät olemassa olevaa tietoa ammatillisesta näkökulmasta.

Kuntoutuskäytäntöjä käsittelevissä tuloksissa keskeiseen osaan nousivat erilaisten yksilöterapiakäyntien rinnalla toteutettavat muut terapiakäyntien muodot. Erityisesti ohjauskäyntien vähäisyys on keskeisessä roolissa tutkimuksen tuloksissa. Suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä asiakkaan lähi-

ihmisten ohjaamisen tulisi toteutua osana vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yksilökäyntejä (Kela, 2022). Tämän tutkimuksen tuloksissa nousee selkeästi esiin, että autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa pelkkä käynnin yhteydessä toteutettu ohjaustyö ei riitä ja ohjaus voi jäädä puutteelliseksi esimerkiksi asiakkaan tarpeiden huomioimisen tai ajankäytön ja työn käytännön toteutuksen vuoksi. Tulosten valossa myös kuntoutusjärjestelmän joustamattomuus aiheuttaa haasteita yksilöterapian yhteydessä toteutettavan ohjauksen onnistumiselle. Ohjaustyön toteuttamisen mahdollistaminen ja helpottaminen on keskeistä myös aikaisempien tutkimusten tulokset huomioiden. Autismikirjolla olevien lasten vanhemmat ovat useammassa tutkimuksessa tuoneet esiin halunsa ja tarpeensa vastaanottaa tietoa ammattilaiselta (Lumokallio, 2022; Mandak & Light, 2018; Yliherva ym., 2022). Myös tämän tutkimuksen tulokset tukevat erillisten ohjauskäyntien järjestämistä, sillä ohjauskäyntien avulla on mahdollista toteuttaa ympäristön ohjaamista ja osallistamista, mutta myös kuntoutuksen sovittamista tarpeeksi helposti lähestyttäväksi. Päiväkodin ja koulun henkilökunnan kanssa tehtävän ohjaustyön selkiyttämiseksi ja tehostamiseksi tutkimuksen aineistossa esitettiin yhtenä ratkaisuna erilliset autismiryhmät, joissa yksi puheterapeutti olisi kuntoutuksellisesti vastuussa koko ryhmästä. Yhteis- ja yhteistyökäyntien toteutuminen ja näiden käyntien kesto kuvasivat tutkimuksen tuloksissa moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen keinoja. Moniammatillisuus oli tämän tutkimuksen tuloksissa yksi tärkeistä kuntoutuksen toteuttamiseen vaikuttavista asioista. Kolmas tuloksissa esiin noussut käyntityyppi on ryhmäpuheterapia erityisesti varhaisvaiheen kuntoutuksessa. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelukuvaus listaa kaikki edellä mainitut käyntityypit mahdollisiksi puheterapian toteutustavoiksi (Kela, 2022). Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat kuitenkin siihen, ettei yksilöterapian ohella tarjolla olevia kuntoutuksen toteutusmuotoja hyödynnetä riittävästi.

Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että kommunikoiden apuvälineiden saaminen voidaan evätä autismikirjolla olevalta asiakkaalta perustuen apuvälineen käytön oppimisen mahdollisuuksiin. Tuloksissa tuodaan esiin, että apuvälineen käytön harjoittelu voisi tällaisessa tilanteessa olla puheterapiakuntoutuksen tavoite. Pohjois-Amerikkalaisissa puheterapiakäytäntöjä kartoittavassa katsauksessa AAC-keinojen käyttöönotto ja niiden käytön harjoittelu on mainittu yhtenä puheterapian mahdollisena tavoitteena (Binns ym., 2021). AAC-keinojen käyttöönoton ei tulisi vaatia asiakkaalta tai tämän lähi-ihmisiltä aikaisempaa osaamista (Launonen ym., 2022, s. 337), mikä tukee tutkimuksen tulosta siitä, että AAC-keinojen käytön harjoittelu voisi olla puheterapiassa harjoiteltava asia. AAC-menetelmiä käyttävät eri ikävaiheissa olevat autismikirjon henkilöt ja niiden käyttöön tähtäävä kuntoutus on hyödyllistä myös lapsuusiän jälkeen (Cannella-Malone, 2018). Tämän tutkimuksen tuloksissa tuotiin esiin huolta siitä, että autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutus rajoittuu

usein vain varhaislapsuuteen, vaikka kuntoutuksen tarve voi jatkua esimerkiksi AAC-keinojen käytön vuoksi myös aikuisuuteen. Tulos on yhtenäinen aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa on havaittu autismikirjolla olevien aikuisten jäävän muita useammin tarvittujen puheterapiapalveluiden ulkopuolelle (Turcotte ym., 2016). Aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu kuntoutustarpeen korostuminen elämän siirtymävaiheissa (Koskentausta ym., 2018; Perryman ym., 2020) nousi esiin myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

Puheterapeuttista arviointia käsittelevät tulokset voivat viitata siihen, että nykyiset arviointikäytännöt eivät välttämättä sovi autismikirjolla olevien asiakkaiden tarpeisiin. Yksi puheterapeuttisen arvioinnin tarkoituksista on kuvata asiakkaan toimintakykyä (Sellman & Tykkyläinen, 2017, ss. 69–70). Tämän tutkimuksen tuloksissa tuotiin esiin, että autismikirjolla olevan henkilön arjen toimintakyvyn arviointi ei välttämättä ole todenmukaista, jos arviointi toteutetaan vieraassa ympäristössä tai tilanteessa. Myös aikaisemmassa kirjallisuudessa on tuotu esiin, että joissakin tilanteissa puheterapeuttiseen arviointiin liittyvä havainnointi voi antaa todenmukaisempaa tietoa, jos se toteutetaan asiakkaan omassa arkiympäristössä (Shiple & McAfee, 2021, s. 8). Arvioinnin todenmukaisuuden lisäksi tämän tutkimuksen aineistossa tuotiin esiin, että nykymallinen arjesta irrallinen puheterapeuttinen arviointi voi aiheuttaa autismikirjolla olevalle lapselle merkittävää kuormitusta, mikä osaltaan voi alentaa hänen toimintakykyään. Toisaalta tuloksissa pohdittiin myös autismikirjon häiriöön liittyvän erityisosaamisen keskittämistä erilliselle ”autismiklinikalle”, johon voitaisiin keskittää arviointiin ja kuntoutuksen ohjaamiseen liittyviä toimenpiteitä. Myös kuntouttavan puheterapeutin tiiviimmän osallistumisen arvioinnin tekoon mahdollistaminen nousi tämän tutkimuksen aineistossa esiin. Kela on linjannut palvelukuvauksessaan, että kuntouttavan terapeutin on mahdollista osallistua kuntoutussuunnitelman laatimiseen verkostokäynnin kautta (Kela, 2022). Tämän tutkimuksen tulosten valossa tätä mahdollisuutta ei välttämättä ole mahdollista hyödyntää riittävästi.

Kuntoutusjärjestelmää käsittelevissä tuloksissa esiin nousivat viiveet niin diagnoosiprosessissa, kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä tehtävässä arvioinnissa kuin asiakkaan asioiden käsittelyssä Kelassa. Suomessa diagnoosin asettamisessa kestää keskimäärin kaksi vuotta huolen heräämisestä (Yliherva ym., 2018). Kuntoutussuunnitelmien päivittämisestä aiheutuvista viiveistä ja kuntoutukseen aiheutuvista tauoista ei ole vastaavaa tutkimusta. Jos lapsella on toimintakyvyn haitta, jota voidaan kuntouttaa puheterapiakuntoutuksella, olisi kuntoutus syytä aloittaa jo ennen varsinaista diagnoosia (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2024). Varhaisten tukitoimien toteutumisesta ennen diagnoosia ei ole Suomessa tehty tutkimusta eikä tämän tutkimuksen tuloksista voi tehdä päätelmiä niiden toteutumisesta. Viiveiden lisäksi kuntoutusjärjestelmässä esiintyvä epätasa-

arvoisuus ja yhtenäisten ohjeistusten puute nostettiin tämän tutkimuksen tuloksissa mahdolliseksi muutoskohteiksi. Myös Lumokallion (2022) tutkimuksessa sekä pitkien odotusaikojen että alueellisten erojen minimoiminen olivat olennaisia kehityskohtia palvelujärjestelmässä. Haasteita eri palveluntuottajien välillä tapahtuvissa siirtymissä kuvasi myös tämän tutkimuksen tuloksissa esiin noussut kuntoutussuunnitelmien puutteellisuus. Tuloksissa kerrottiin, ettei kuntoutussuunnitelmia välttämättä ole tai kuntoutussuunnitelman yhteydessä ei ole toteutettu puheterapeuttista arviointia. Kuntoutussuunnitelman tulisi olla kuntoutuksen toteuttamista ja tavoitteita ohjaava dokumentti (Autti-Rämö ym., 2016, s. 68) ja tämän tutkimuksen tuloksissa tuotiin esiin, että ilman kuntoutussuunnitelmaa kuntouttava puheterapeutti voi joutua tekemään kuntoutuksen suunnitteluun liittyvää työtä hyvin itsenäisesti.

Puheterapeuttiin itseensä liittyvissä muutostarpeissa keskeiseen rooliin tuloksissa nousivat oman osaamisen kehittämiseen liittyvät tekijät. Erillistä lisäkoulutusta kaivattiin erityisesti asiakkaan ympäristön ohjaamisesta sekä yleisesti enemmän tietoa autismikirjon häiriöstä. Tuloksista kävi ilmi, että on mahdollista, ettei logopedian tutkinto itsessään välttämättä tarjoa riittäviä valmiuksia laadukkaan kuntoutuksen toteuttamiseksi autismikirjolla oleville asiakkaille. Aikaisemmassa kirjallisuudessa yhdeksi palvelujärjestelmän haasteeksi on noussut ammattilaisten puutteellinen ymmärrys autismikirjon häiriöön liittyvistä erityispiirteistä (Boshoff ym., 2021; Lumokallio, 2022). Lumokallion (2022) tutkimuksessa autismikirjolla olevien lasten vanhemmat nostivat tärkeään rooliin myös kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen tunteen. Puheterapeuttien vahvempi osaaminen ohjaustyön toteuttamiseen voisi vaikuttaa myönteisesti myös tähän tarpeeseen. Tuloksissa keskusteltiin myös kuntoutuskäynnistä saatavan korvauksen nostamisesta erityisesti materiaalinvalmistuksen välttämättömyyden vuoksi. Nykyisessä käytännössä kaikki käynnin toteutukseen liittyvät esivalmistelut sisältyvät kuntoutuskäynnin hintaan (Kela, 2022). Tämän tutkimusten tuloksista voidaan tulkita, että samansuuruinen korvaus kaikista käynneistä voi johtaa siihen, että puheterapeutin saama korvaus ei ole välttämättä sidottu työmäärään materiaalin valmistamisen asiakaskohtaisen tarpeen vaihtelevuuden vuoksi. Autismikirjon asiakkaiden puheterapiakuntoutuksessa esimerkiksi kuvakommunikaatiossa käytettävän materiaalin valmistamisen tarve voi olla suuri.

Tutkimuksen asenteisiin liittyviä muutostarpeita käsittelevät tulokset ovat varsin yhteneviä asenteisiin liittyviä tärkeitä huomioitavia asioita käsittelevien tulosten kanssa. Neurovahvistavan lähestymistavan periaatteet korostuivat molemmissa tuloksissa selkeästi. Tämän tutkimuksen aineistossa kritiikin alaiseksi asetettiin erityisesti lääketieteelliselle mallille tyypillistä pyrkimystä tavoitella kuntoutuksella neurotyypillisen henkilön kaltaista käyttäytymistä. Suomalaisessa opinnäytetyössä on

havaittu ammattihenkilöiden ongelmakeskeisen asenteen voivan lisätä asiakkaan ja tämän lähi-ihmisten kokemia negatiivisia tunteita (Lumokallio, 2022). Sen sijaan puheterapeutin empaattinen, kunnioittava ja hyväksyvä suhtautuminen edesauttavat asiakaslähtöisyyden periaatteiden mukaista kuntoutusta ja sitä kautta voivat lisätä kuntoutukseen liittyviä myönteisiä tunteita (Cameron ym., 2018; Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 42). Asenteisiin liittyvissä tuloksissa tuotiin esiin myös vakiintuneiden käytäntöjen uudelleenarvioinnin tarpeellisuus. Vakiintuneet kliiniset käytännöt ovat yksi osa näyttöön perustuvan kuntoutuksen osa-alue. Tämän tutkimuksen tuloksissa mainitaan myös uusien näkökulmien tarpeellisuus, mikä voi vaikuttaa vakiintuneiden käytäntöjen muuttumiseen. Vastaavasti tärkeitä kuntoutuksessa huomioitavia asioita käsittelevissä tuloksissa tuotiin esiin uuden tutkimustiedon huomioiminen ja sitä kautta kuntoutuskäytäntöjen muokkaaminen. Yksi tutkimuksen osallistujista toi esiin myös näkemyksen siitä, että puheterapiakontekstin sijaan aiheeseen liittyvät ongelmat ja muutostarpeet ovat laajemmalla yhteiskunnallisella tasolla ja ihmisten asenteissa ja suhtautumisessa autismikirjon henkilöihin.

## 8.2 Menetelmien pohdinta

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Puolistrukturoidun haastattelun avulla aineistonkeruussa oli mahdollista siirtyä aiheesta toiseen joustavasti osallistujien keskustelujen mukaisesti, ja lisätä tarvittaessa joitakin tarkentavia lisäkysymyksiä mukaan haastattelurunkoon. Toisaalta puolistrukturoitu haastattelu mahdollisti myös haastatteluiden riittävän yhdenmukaisuuden ja sitä kautta yhtenäisti tutkimuksen aineistoa. Täysin strukturoidulla haastattelulla jotkin tutkimuksen aineistossa esiin nousseet aiheet olisivat voineet jäädä kertomatta. Toisaalta täysin avoimen haastattelun toistettavuus ja haastattelujen keskinäinen yhtenäisyys olisi voinut jäädä heikoksi. Liitteessä 3 esitelyä tämän tutkimuksen haastatteluiden kysymysrunkoa hyödyntämällä tutkimuksen haastattelut ovat varsin hyvin toistettavissa.

Osallistujien rekrytoinnin yhteydessä tiedotettiin, että tutkimuksessa selvitetään, millaiset asiat vaikuttavat puheterapiakuntoutuksen toteuttamiseen ja onko nykyisessä kuntoutusjärjestelmässä jotakin sellaista, mitä pitäisi muuttaa. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, että tutkimuksen osallistujiin on valikoitunut erityisesti sellaisia henkilöitä, jotka kokevat nykyisissä käytännöissä olevan jotakin muokattavaa. Tällainen valikoituminen heikentäisi tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä.

Alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa tarkoituksena oli kerätä tutkimuksen aineisto kolmen osallistujan ryhmähaastatteluissa. Lopulta aikataulusyistä ja erään tutkittavan toiveesta alkuperäisestä suunnitelmasta poikettiin ja aineisto kerättiin kahdessa parihaastattelussa ja kahdessa yksilöhaastattelussa. Suunnitelmasta poikkeaminen oli kriittistä tutkimuksen toteutumiselle. Alkuperäisen suunnitelman mukaisissa kolmen osallistujan haastatteluissa keskusteluun olisi voitu saada vielä monipuolisempia näkökulmia osallistujamäärän kasvamisen myötä. Toisaalta parihaastattelun etuna voidaan nähdä osallistujien välisen keskustelun helpottuminen ja suurempi varmuus sille, että molemmat osallistujat saavat halutessaan helposti puheenvuoron. Yksilöhaastattelussa puolestaan osallistujan voi olla helpompi tuoda esiin myös yleisestä mielipiteestä poikkeavia tai kiistanalaisia ajatuksia ilman pelkoa tuomitukseksi tulemisesta. Yksilöhaastatteluun verrattuna pari- tai ryhmähaastattelu olisi voinut tehdä aineistosta vielä monipuolisemman, kun eri henkilöiden ajatukset ja puheenvuorot olisivat kuljettaneet aihetta käsittelevää keskustelua eteenpäin. Tutkimuksen tulosten analyysissä olisi voinut olla mielekästä tarkastella myös sitä, millaisia eroavaisuuksia pari- ja yksilöhaastatteluiden välillä oli. Eri aineistonkeruumenetelmien aktiivinen hyödyntäminen tulosten tarkastelussa passiivisen aineistonkeruun sijaan olisi lisännyt tutkimukseen moninäkökulmaisuutta eli triangulaatiota.

Tutkimuksen aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoja. Analyysimenetelmä oli tälle tutkimukselle sopiva, sillä sen avulla saatiin järjestettyä, koodattua ja analysoitua laaja ja moninainen tutkimusaineisto. Käsitteet laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja toistettavuuden arvioinnista ovat melko vaihtelevia ja onkin esitetty, etteivät kyseiset käsitteet välttämättä edes sovellu laadullisen tutkimuksen arviointiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 6). Laadullisen analyysin subjektiivisuus nousi esiin myös tämän tutkimuksen teossa. Joidenkin analyysiyksiköiden luokittelu oli haastavaa eikä kaikin osin tyydyttävää luokittelua ollut mahdollista tehdä. On mahdollista, että toinen tutkija olisi luokitellut tämän tutkimuksen aineiston aivan erilaisella tavalla. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin käytössä on olemassa riski sille, että sisällönanalyysia käytetään vain aineiston järjestämiseen eikä mielekkäitä johtopäätöksiä saada tehdyksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.4). Tähän pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota tutkimuksen tulosten raportoinnissa ja pohdinnassa käsittelemällä tuloksia suhteessa toisiinsa sekä suhteessa aiempaan tutkimukseen. Myös eri yläluokkien määrällisen jakautumisen tarkastelulla pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen johtopäätöksiä. Toisaalta aiheen moninaisuuden vuoksi yksinkertaisten johtopäätösten tekeminen ei ollut mahdollista. Työn tulosten keskeinen anti onkin kuvata laajaa ilmiötä, mihin laadullinen sisällönanalyysi soveltuu hyvin. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysia olisi voitu jatkaa vielä yhdellä tasolla jaottelemalla yläluokat pääluokkiin, jolloin aineiston raportointi olisi voinut hieman tiivistyä ja selkiytyä.

Aineiston laajuus ja monipuolisuus aiheutti jonkin verran haasteita työn tekemiselle. Tutkimuksen aineisto kerättiin ainoastaan tätä pro gradu -tutkielmaa varten, minkä vuoksi sitä haluttiin hyödyntää mahdollisimman kattavasti huolimatta siitä, että tutkimuksen laajuus on pro gradu -tutkielmaksi suuri. Siksi päädyttiin huomioimaan aineiston analyysissä kaikki ne analyysiyksiköt, jotka vastaavat jompaankumpaan tutkimuskysymykseen ja liittyvät keskeisesti puheterapiaan. Tutkimuskysymysten tiukemmalla rajaamisella olisi voitu rajata myös käytettävän aineiston määrää. Toisaalta tällöin olisi voinut jäädä käyttämättä suuri määrä kuntoutustyötä olennaisella tavalla kuvaavaa aineistoa. Toinen vaihtoehto aineiston tiivistämiseen olisi ollut yläluokkien määrän rajaaminen mukaanottokriteereillä. Mahdollisia mukaanottokriteereitä olisivat voineet olla esimerkiksi, että yläluokkaan kuuluu analyysiyksiköitä kaikista haastatteluista tai yläluokka sisältää vähintään tietyn määrän analyysiyksiköitä. Tällaisilla rajauksilla jotkin nyt mukaan otetut yläluokat olisivat jääneet analyysin ulkopuolelle. Lopulta aineiston monipuolisuus koettiin vahvuudeksi työn yhteiskunnalliselle merkittävyydelle, ja aineisto päädyttiin analysoimaan ja sisällyttämään tutkimukseen nykyisessä laajuudessaan.

### **8.3 Työn kliininen merkitys ja jatkotutkimusaiheita**

Työn tulokset ovat kiinteästi yhteydessä puheterapeutin kliiniseen työhön ja sen toteuttamiseen. Yksi tutkimuksen tavoitteista oli tuoda puheterapeuttien ammattikunnan sisäistä hiljaista tietoa näkyväksi. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin monipuolisesti erilaisia näkökulmia autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutuksesta. Näiden näkökulmien sanallistaminen ja niistä tehty analyysi voivat jo itsessään tuoda hiljaista tietoa näkyväksi. Lisäksi tutkimus voi toimia keskustelun-avauksena sekä ammattikunnan sisäiselle että myös lähitieteenalojen sisäiselle kuntoutuskäytäntöjä arvioivalle keskustelulle. Laajempi keskustelu puolestaan voi myötävaikuttaa käytäntöjen muuttumiseen tai vahvistumiseen.

Kiinteästi puheterapeutin kliinisen työn toteuttamiseen liittyvä tutkimus voi hyödyttää puheterapeuteja niin yksilö- kuin laajemmallakin tasolla. Tämän tutkimuksen tulokset voivat hyödyttää erityisesti oman työn suunnittelussa ja arvioinnissa. Erityisen hyödyllisiä tulokset voivat olla logopedian opiskelijoille tai vastavalmistuneille puheterapeuteille, joilla ei ole vielä työkokemuksen kautta karttunutta vahvaa kliinistä kokemusta. Kliininen kokemus on yksi näyttöön perustuvan kuntoutuksen osa-alue, joten tutkimuksen tulokset voivat osaltaan vaikuttaa myönteisesti myös näyttöön perustuvan kuntoutuksen toteuttamiseen.

Pienen otoskoon vuoksi tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä koko puheterapeuttien ammattikuntaan. Tätä tutkimusta voitaisiin kuitenkin käyttää pohjana vastaavan kaltaiselle laajemman otoksen tutkimushankkeelle tai tarkemmin rajatuille aihepiiriltään vastaaville tutkimuksille, joissa voitaisiin tutkia esimerkiksi johonkin tässä tutkimuksessa löytyneeseen yläluokkaan liittyviä näkemyksiä. Tutkimuskysymykset voisivat olla esimerkiksi ”Millaisten terapiatilanteeseen liittyvien asioiden huomioimista puheterapeutit pitävät tärkeänä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutuksessa?” tai ”Mitä kuntoutuskäytäntöihin liittyviä muutoksia puheterapeutit pitävät tarpeellisina suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä?”. Ammattilaisnäkökulman lisäksi olisi tärkeää tutkia myös autismikirjon henkilöiden ja heidän läheistensä näkemyksiä vastaavista aiheista. Erityisesti autismikirjolla olevien henkilöiden omia kokemuksia käsittelevä tutkimus on yhä hyvin vähäistä. Jatkotutkimusten aineistonkeruussa ja analyysissä voitaisiin hyödyntää erilaisia aineistonkeruutapoja, kuten ryhmä- ja yksilöhaastatteluja sekä kyselylomakkeita. Tämä voisi madaltaa osallistumiskynnystä ja sitä kautta auttaa aineiston riittävän laajuuden varmistamisessa. Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksessa tärkeiden huomioitavien asioiden laajamittainen tutkiminen voisi auttaa paikkaamaan nykyistä tutkimusaukkoa. Näitä tuloksia voitaisiin hyödyntää laajasti esimerkiksi hoitosuosituksissa ja ammattilaisten koulutuksessa. Kuntoutukseen liittyvien muutostarpeiden laajamittainen tutkiminen puolestaan voisi toimia pohjana erillisille muutoshankkeille ja näin vaikuttaa konkreettisesti kuntoutustyön toteuttamiseen.

## 9 LÄHDELUETTELO

- Anderson, L. K. (2023). Autistic experiences of applied behavior analysis. *Autism : the international journal of research and practice*, 27(3), 737–750. <https://doi.org/10.1177/13623613221118216>
- Ariwijaya, T. (2020). PECS vs. iPad Intervention for Students with Autism Spectrum Disorders: A Literature Review. *Indonesian Journal of Disability Studies*, 7(2), 207–218. <https://doi.org/10.21776/ub.ijds.2020.007.02.09>
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T., & Leino, E. (2016). Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & A. Ylinen, *Kuntoutuminen* (1. painos., ss. 56–73). Duodecim.
- Aydin, O., & Diken, I. H. (2020). Studies Comparing Augmentative and Alternative Communication Systems (AAC) Applications for Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 55(2), 119–141.
- Baraskewich, J., von Ranson, K. M., McCrimmon, A., & McMorris, C. A. (2021). Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. *Autism*, 25(6), 1505–1519. <https://doi.org/10.1177/1362361321995631>
- Bejarano-Martín, Á., Canal-Bedia, R., Magán-Maganto, M., Fernández-Álvarez, C., Cilleros-Martín, M. V., Sánchez-Gómez, M. C., García-Primo, P., Rose-Sweeney, M., Boilson, A., Linertová, R., Roeyers, H., Van der Paelt, S., Schendel, D., Warberg, C., Cramer, S., Narzisi, A., Muratori, F., Scattoni, M. L., Moilanen, I., ... Posada de la Paz, M. (2020). Early Detection, Diagnosis and Intervention Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder in the European Union (ASDEU): Family and Professional Perspectives. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(9), 3380–3394. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04253-0>
- Beverly, B. L., & Mathews, L. A. (2021). Speech-Language Pathologist and Parent Perspectives on Speech-Language Pathology Services for Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 36(2), 121–132. <https://doi.org/10.1177/1088357620954380>
- Bieleninik, Ł., Posserud, M.-B., Geretsegger, M., Thompson, G., Elefant, C., & Gold, C. (2017). Tracing the temporal stability of autism spectrum diagnosis and severity as measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(9), e0183160. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183160>
- Binns, A. V., Smyth, R., Andres, A., Lam, J., & Oram Cardy, J. (2021). Looking back and moving forward: A scoping review of research on preschool autism interventions in the field of speech-language pathology. *Autism & Developmental Language Impairments*, 6, 23969415211033171. <https://doi.org/10.1177/23969415211033171>
- Black, D. W., & Grant, J. E. (2014). *DSM-5® Guidebook The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing.
- Boshoff, K., Bowen-Salter, H., Gibbs, D., Phillips, R. L., Porter, L., & Wiles, L. (2021). A meta-synthesis of how parents of children with autism describe their experience of accessing and using routine healthcare services for their children. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), 1668–1682. <https://doi.org/10.1111/hsc.13369>
- Bottema-Beutel, K. (2016). Associations between joint attention and language in autism spectrum disorder and typical development: A systematic review and meta-regression analysis. *Autism Research*, 9(10), 1021–1035. <https://doi.org/10.1002/aur.1624>

- Bray, M. (2013). *Working with parents* (ss. 81–88). <https://doi.org/10.4324/9780203125595>
- Brignell, A., Morgan, A. T., Woolfenden, S., Klopper, F., May, T., Sarkozy, V., & Williams, K. (2018). A systematic review and meta-analysis of the prognosis of language outcomes for individuals with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, *3*, 239694151876761. <https://doi.org/10.1177/2396941518767610>
- Bölte, S., Mahdi, S., de Vries, P. J., Granlund, M., Robison, J. E., Shulman, C., Swedo, S., Tonge, B., Wong, V., Zwaigenbaum, L., Seeger, W., & Selb, M. (2019). The Gestalt of functioning in autism spectrum disorder: Results of the international conference to develop final consensus International Classification of Functioning, Disability and Health core sets. *Autism*, *23*(2), 449–467. <https://doi.org/10.1177/1362361318755522>
- Cameron, L. J., Somerville, L. M., Naismith, C. E., Watterson, D., Maric, V., & Lannin, N. A. (2018). A qualitative investigation into the patient-centered goal-setting practices of allied health clinicians working in rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, *32*(6), 827–840. <https://doi.org/10.1177/0269215517752488>
- Cannella-Malone, H. I. (2018). Augmentative and alternative communication interventions are effective for adolescents and adults with autism spectrum disorder, but more work is needed. *Evidence-Based Communication Assessment & Intervention*, *12*(4), 132–134. <https://doi.org/10.1080/17489539.2018.1545400>
- Cardillo, R., Mammarella, I. C., Demurie, E., Giofrè, D., & Roeyers, H. (2021). Pragmatic Language in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: Do Theory of Mind and Executive Functions Have a Mediating Role? *Autism Research*, *14*(5), 932–945. <https://doi.org/10.1002/aur.2423>
- Clark, M., & Adams, D. (2020a). Parent-Reported Barriers and Enablers of Strengths in their Children with Autism. *Journal of child and family studies*, *29*(9), 2402–2415. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01741-1>
- Clark, M., & Adams, D. (2020b). The self-identified positive attributes and favourite activities of children on the autism spectrum. *Research in autism spectrum disorders*, *72*, 101512. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101512>
- Clark, M. L. E., Vinen, Z., Barbaro, J., & Dissanayake, C. (2018). School Age Outcomes of Children Diagnosed Early and Later with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(1), 92–102. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3279-x>
- Cremonese, I. M., Carpita, B., Nardi, B., Casagrande, D., Stagnari, R., Amatori, G., & Dell’Osso, L. (2023). Measuring Social Camouflaging in Individuals with High Functioning Autism: A Literature Review. *Brain Sciences* (2076-3425), *13*(3), 469. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030469>
- de Belen, R. A., Pincham, H., Hodge, A., Silove, N., Sowmya, A., Bednarz, T., & Eapen, V. (2023). Eye-tracking correlates of response to joint attention in preschool children with autism spectrum disorder. *BMC psychiatry*, *23*(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04585-3>
- De Schipper, E., Lundequist, A., Coghill, D., De Vries, P. J., Granlund, M., Holtmann, M., Jonsson, U., Karande, S., Robison, J. E., Shulman, C., Singhal, N., Tonge, B., Wong, V. C. N., Zwaigenbaum, L., & Bölte, S. (2015). Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review Employing the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version. *Autism Research*, *8*(6), 782–794. <https://doi.org/10.1002/aur.1485>
- de Schipper, E., Mahdi, S., de Vries, P., Granlund, M., Holtmann, M., Karande, S., Almodayfer, O., Shulman, C., Tonge, B., Wong, V. C. N., Zwaigenbaum, L., & Bölte, S. (2016). Functioning and disability in autism spectrum disorder: A worldwide survey of experts. *Autism Research*, *9*(9), 959–969. <https://doi.org/10.1002/aur.1592>

- DeThorne, L. S., & Sears, K. (2021). Autism and Neurodiversity: Addressing Concerns and Offering Implications for the School-Based Speech-Language Pathologist. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(1), 184–190. [https://doi.org/10.1044/2020\\_PERSP-20-00188](https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-00188)
- Dwyer, P. (2022). The Neurodiversity Approach(es): What Are They and What Do They Mean for Researchers? *Human Development*, 66(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>
- Edwards, A., Brebner, C., McCormack, P. F., & Macdougall, C. (2016). “More than blowing bubbles”: What parents want from therapists working with children with autism spectrum disorder: *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(5), 493–505. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1112835>
- Elsayed, H. E., Thompson, K. L., Conklin, J. L., & Watson, L. R. (2022). Systematic Review of the Relation Between Feeding Problems and Sensory Processing in Children With Autism Spectrum Disorder. *American journal of speech-language pathology*, 31(6), 2875–2899. [https://doi.org/10.1044/2022\\_ajslp-21-00401](https://doi.org/10.1044/2022_ajslp-21-00401)
- Falkmer, T., Anderson, K., Falkmer, M., & Horlin, C. (2013). Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: A systematic literature review. *European child & adolescent psychiatry*, 22(6), 329–340. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0375-0>
- Field, T. (2017). Imitation enhances social behavior of children with autism spectrum disorder: A review. *Behavioral Development Bulletin*, 22(1), 86–93. <https://doi.org/10.1037/bdb0000042>
- Franchini, M., Hamodat, T., Armstrong, V. L., Sacrey, L. -a. R., Brian, J., Bryson, S. E., Garon, N., Roberts, W., Zwaigenbaum, L., & Smith, I. M. (2019). Infants at Risk for Autism Spectrum Disorder: Frequency, Quality, and Variety of Joint Attention Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(5), 907–920. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0471-1>
- Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2021). ESCAP practice guidance for autism: A summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 961–984. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020). The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(5), 1683–1700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>
- Garvey, A., Ryan, C., & Murphy, M. (2024). Deliberate and Self-Conscious Adaptation of Eye-Contact by Autistic Adults. *Journal of autism and developmental disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06296-4>
- Georgiou, N., & Spanoudis, G. (2021). Developmental Language Disorder and Autism: Commonalities and Differences on Language. *Brain Sciences*, 11(5), 589. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050589>
- Gillon, G., Hyter, Y., Fernandes, F. D., 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 phoniatrica et logopaedica*, 69(1–2), 8–19. <https://doi.org/10.1159/000479063>
- Glover, A., McCormack, J., & Smith-Tamaray, M. (2015). Collaboration between teachers and speech and language therapists: Services for primary school children with speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 363–382. <https://doi.org/10.1177/0265659015603779>
- Gray, H., Sinha, S., Buro, A., Robinson, C., Berkman, K., Agazzi, H., & Shaffer-Hudkins, E. (2018). Early History, Mealtime Environment, and Parental Views on Mealtime and Eating Behaviors among Children with ASD in Florida. *Nutrients*, 10(12), 1867. <https://doi.org/10.3390/nu10121867>

- Greenwell, T., & Walsh, B. (2021). Evidence-based practice in speech-language pathology: Where are we now? *American journal of speech-language pathology*, 30(1), 186–198. [https://doi.org/10.1044/2020\\_AJSLP-20-00194](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00194)
- Guillon, Q., Hadjikhani, N., Baduel, S., & Roge, B. (2014). Visual social attention in autism spectrum disorder: Insights from eye tracking studies. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 42, 279–297. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.013>
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry research*, 287, 112922–112922. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>
- Hutchinson, N., & Bodicoat, A. (2015). The Effectiveness of Intensive Interaction, A Systematic Literature Review. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 28(6), 437–454. <https://doi.org/10.1111/jar.12138>
- Jones, R. M., Southerland, A., Hamo, A., Carberry, C., Bridges, C., Nay, S., Stubbs, E., Komarow, E., Washington, C., Rehg, J. M., Lord, C., & Rozga, A. (2017). Increased Eye Contact During Conversation Compared to Play in Children With Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(3), 607–614. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2981-4>
- Karhula, M., Veijola, A., & Ylisassi, H. (2016). Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & A. Ylinen, *Kuntoutuminen* (1. painos., ss. 225–238). Duodecim.
- Kela. (2022, toukokuuta 13). *Yksilöterapiat—Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvaus*. Kela.
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European psychiatry*, 55, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.004>
- Koskentausta, T., Koski, A., & Tani, P. (2018). Aikuisen autismitietä häiriö. *Duodecim (Helsinki, Finland : 1961)*, 134 (15), 1493–1500.
- Lahti, A. (2020). *Autismitietä lasten vanhempien ohjauksen keinoja puheterapiassa: Haasteita ja edistäviä tekijöitä* [Pro gradu -tutkielma, Helsingin Yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202002121340>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *The Lancet*, 383(9920), 896–910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1)
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005. (ei pvm.). *Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista*.
- Launonen, K., Neuvonen, K., & Savolainen, I. (2022). Puhetta tukeva viestintä arjen kuntoutuksessa. Teoksessa S. Kunnari & M. Laasonen, *Lasten kielelliset vaikeudet: Haasteiden tunnistaminen ja kuntoutus* (ss. 332–352). PS-kustannus.
- Lee, K., & Schertz, H. H. (2020). Brief Report: Analysis of the Relationship Between Turn Taking and Joint Attention for Toddlers with Autism. *Grantee Submission*, 50(7), 2633–2640. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03979-1>
- Lerna, A., Esposito, D., Conson, M., & Massagli, A. (2014). Long-term effects of PECS on social-communicative skills of children with autism spectrum disorders: A follow-up study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 478–485. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12079>

- Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., Carr, T., de Vries, P. J., Disanayake, C., Divan, G., Freitag, C. M., Gotelli, M. M., Kasari, C., Knapp, M., Mundy, P., Plank, A., Scahill, L., Servili, C., Shattuck, P., ... McCauley, J. B. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet (British edition)*, *399*(10321), 271–334. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01541-5)
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, *392*(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Lord, C., S, B. T., Charman, T., Cusack, J., Guillaume, D., Frazier, T., H, J. E. J., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Lounds, T. J., & Jeremy, V.-V. (2020). Autism spectrum disorder (Primer). *Nature Reviews: Disease Primers*, *6*(1). <http://dx.doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Loukusa, S. (2022). Autismikirjoon liittyvät kommunikoinnin ja kielen vaikeudet. Teoksessa S. Kunnari & M. Laasonen, *Lasten kielelliset vaikeudet: Haasteiden tunnistaminen ja kuntoutus* (ss. 105–124). PS-kustannus.
- Loukusa, S., Mäkinen, L., Kuusikko-Gauffin, S., Ebeling, H., & Leinonen, E. (2018). Assessing social-pragmatic inferencing skills in children with autism spectrum disorder. *Journal of communication disorders*, *73*, 91–105. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.01.006>
- Lumokallio, K. (2022). *Kokemuksista kehittämisideoiksi – autismikirjon lasten vanhempien näkökulmia palvelujen kehittämiseen* [Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022120727013>
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., Park, B. Y., Snyder, N. W., Schendel, D., Volk, H., Windham, G. C., & Newschaffer, C. (2017). The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual review of public health*, *38*(1), 81–102. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- Mahdi, S., Albertowski, K., Almodayfer, O., Arsenopoulou, V., Carucci, S., Dias, J. C., Khalil, M., Knüppel, A., Langmann, A., Lauritsen, M. B., da Cunha, G. R., Uchiyama, T., Wolff, N., Selb, M., Granlund, M., de Vries, P. J., Zwaigenbaum, L., & Bölte, S. (2018). An International Clinical Study of Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder Using the WHO-ICF Framework. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, *48*(6), 2148–2163. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3482-4>
- Mahdi, S., Viljoen, M., Yee, T., Selb, M., Singhal, N., Almodayfer, O., Granlund, M., De Vries, P. J., Zwaigenbaum, L., & Bölte, S. (2018). An international qualitative study of functioning in autism spectrum disorder using the World Health Organization international classification of functioning, disability and health framework. *Autism Research*, *11*(3), 463–475. <https://doi.org/10.1002/aur.1905>
- Mandak, K., & Light, J. (2018). Family-centered Services for Children with ASD and Limited Speech: The Experiences of Parents and Speech-language Pathologists. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(4), 1311–1324. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3241-y>
- Margari, L., Marzulli, L., Gabellone, A., & Giambattista, C. de. (2020). Eating and Mealtime Behaviors in Patients with Autism Spectrum Disorder: Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease & Treatment*, *16*, 2083–2102. <https://doi.org/10.2147/NDT.S224779>
- Maw, K. J., Beattie, G., & Burns, E. J. (2024). Cognitive strengths in neurodevelopmental disorders, conditions and differences: A critical review. *Neuropsychologia*, *197*, 108850. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2024.108850>

- Mire, S. S., Raff, N. S., Brewton, C. M., & Goin-Kochel, R. P. (2015). Age-related trends in treatment use for children with autism spectrum disorder. *Research in autism spectrum disorders*, 15–16, 29–41. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.03.001>
- Mirenda, P., Zaidman-Zait, A., Cost, K. T., Smith, I. M., Zwaigenbaum, L., Duku, E., Kerns, C., Georgiades, S., Vaillancourt, T., Elsabbagh, M., Bennett, T., & Szatmari, P. (2024). Educators Describe the “Best Things” About Students with Autism at School. *Journal of autism and developmental disorders*, 54(1), 1–17. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05761-2>
- Moilanen, I., Mattila, M.-L., Loukusa, S., & Kielinen, M. (2012). Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Duo-decim (Helsinki, Finland : 1961)*, 128(14), 1453–1462.
- Mäkinen, L., Loukusa, S., Leinonen, E., Moilanen, I., Ebeling, H., & Kunnari, S. (2014). Characteristics of narrative language in autism spectrum disorder: Evidence from the Finnish. *Research in autism spectrum disorders*, 8(8), 987–996. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.05.001>
- Ona, H. N., Larsen, K., Nordheim, L. V., & Brurberg, K. G. (2020). Effects of Pivotal Response Treatment (PRT) for Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Systematic Review. *Review journal of autism and developmental disorders*, 7(1), 78–90. <https://doi.org/10.1007/s40489-019-00180-z>
- Paavola-Ruotsalainen, L., Sergejeff, U., & Piironen, A. (2022). Varhainen vanhempilähtöinen kuntoutus. Teoksessa S. Kunnari & M. Laasonen, *Lasten kielelliset vaikeudet: Haasteiden tunnistaminen ja kuntoutus* (ss. 222–239). PS-kustannus.
- Palomo, R., Ozonoff, S., Young, G. S., & Belinchón Carmona, M. (2022). Social orienting and initiated joint attention behaviors in 9 to 12 month old children with autism spectrum disorder: A family home movies study. *Autism Research*, 15(6), 1109–1119. <https://doi.org/10.1002/aur.2695>
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., & Autti-Rämö, I. (Toim.). (2011). *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta—Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa*. Kelan tutkimusosasto.
- Park, H. R., Lee, J. M., Moon, H. E., Lee, D. S., Kim, B.-N., Kim, J., Kim, D. G., & Paek, S. H. (2016). A Short Review on the Current Understanding of Autism Spectrum Disorders. *Experimental neurobiology*, 25(1), 1–13. <https://doi.org/10.5607/en.2016.25.1.1>
- Pellicano, E., & Houting, J. (2022). Annual Research Review: Shifting from ‘normal science’ to neurodiversity in autism science. *Journal of child psychology and psychiatry*, 63(4), 381–396. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13534>
- Perryman, T., Ricks, L., & Cash-Baskett, L. (2020). Meaningful Transitions: Enhancing Clinician Roles in Transition Planning for Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Language, speech & hearing services in schools*, 51(4), 899–913. [https://doi.org/10.1044/2020\\_LSHSS-19-00048](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19-00048)
- Pickard, K. E., & Ingersoll, B. R. (2015). Brief Report: High and Low Level Initiations of Joint Attention, and Response to Joint Attention: Differential Relationships with Language and Imitation. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(1), 262–268. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2193-8>
- Puro, O., & Siivonen, R. (2024). *Puheterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä sekä arvio omasta toiminnasta* [Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024042220137>
- Raaska, H., & Vanhala, R. (2020, huhtikuuta 17). Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? *Suomen lääkirilehti*, 2020(16), 964–967.

- Randall, M., Egberts, K. J., Samtani, A., Scholten, R. J., Hooft, L., Livingstone, N., Sterling-Levis, K., Woolfenden, S., & Williams, K. (2018). Diagnostic tests for autism spectrum disorder (ASD) in preschool children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(7), CD009044. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009044.pub2>
- Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2020). Early Intervention with Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of Programs. *Children*, 7(12), 294. <https://doi.org/10.3390/children7120294>
- Roulstone, S. (2015). Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(3), 211–221. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1016112>
- Ruusuvuori, J., & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. K. Hyvärinen, P. Nikander, J. Ruusuvuori, & A. L. Aho, *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.
- Ryan, S., Roberts, J., & Beamish, W. (2024). Echolalia in Autism: A Scoping Review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 71(5), 831–846. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2022.2154324>
- Salminen, A.-L., & Rintanen, S. (2014). *Monialainen kuntoutus: Kartoittava kirjallisuuskatsaus*. <http://hdl.handle.net/10138/44880>
- Salomone, E., Beranová, Š., Bonnet-Brilhault, F., Briciet Lauritsen, M., Budisteanu, M., Buitelaar, J., Canal-Bedia, R., Felhosi, G., Fletcher-Watson, S., Freitag, C., Fuentes, J., Gallagher, L., Garcia Primo, P., Gliga, F., Gomot, M., Green, J., Heimann, M., Jónsdóttir, S. L., Kaale, A., ... Charman, T. (2016). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. *Autism*, 20(2), 233–249. <https://doi.org/10.1177/1362361315577218>
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J. I., Crank, J., Albarran, S. A., Raj, S., Mahbub, P., & Woynaroski, T. G. (2020). Project AIM: Autism Intervention Meta-Analysis for Studies of Young Children. *Psychological bulletin*, 146(1), 1–29. <https://doi.org/10.1037/bul0000215>
- Sandham, V., Hill, A. E., & Hinchliffe, F. (2021). The current practices of Australian speech-language pathologists in providing communication services to children with autism spectrum disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(6), 641–651. <https://doi.org/10.1080/17549507.2021.1923800>
- Sandham, V., Hill, A. E., & Hinchliffe, F. (2022). The perspectives of Australian speech pathologists in providing evidence-based practices to children with autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(6), 1229–1243. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12736>
- Sandoval-Norton, A. H., Shkedy, G., & Shkedy, D. (2019). How much compliance is too much compliance: Is long-term ABA therapy abuse? *Cogent psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1641258>
- Savolainen, T. (Toim.). (2017, marraskuuta 15). *Puheterapianimikkeistö. Nomenklatur för talterapi*. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1874-puheterapianimikkeisto-nomenklatur-talterapi>
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A., & Halladay, A. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2411–2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Sellman, J., & Tykkyläinen, T. (2017). *Puheterapia: Vuorovaikutus muutoksen välineenä*. Vastapaino.

- Şengül, Y., Ökcün-Akçamuş, M. Ç., & Bakkaloğlu, H. (2021). Examining classification accuracy for expressive language skills of children with autism spectrum disorder according to object play and imitation scores. *European Journal of Special Needs Education*, 36(3), 424–437. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1762987>
- ShIPLEY, K. G., & McAfee, J. G. (2021). *Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual, Sixth Edition* (6. p.). Plural Publishing, Incorporated.
- So, W.-C., Wong, M. K.-Y., & Lam, K.-Y. (2016). Social and Communication Skills Predict Imitation Abilities in Children with Autism. *Frontiers in Education*, 1. <https://doi.org/10.3389/educ.2016.00003>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. (2023). *Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131#s10>
- Suomela-Markkanen, T., & Peltonen, R. (2016). Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salmi-nen, M. Rajavaara, & A. Ylinen, *Kuntoutuminen* (1. painos., ss. 247–262). Duodecim.
- Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). Minimally Verbal School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder: The Neglected End of the Spectrum. *Autism Research*, 6(6), 468–478. <https://doi.org/10.1002/aur.1329>
- Tamanaha, A. C., Olivatti, D. O. F., Silva, S. C. da, Vieira, S. C. P., & Perissinoto, J. (2023). Picture Exchange Communication System (PECS) Implementation Program for children with autism spectrum disorder. *CoDAS (São Paulo)*, 35(4), e20210305–e20210305. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021305pt>
- Tek, S., Mesite, L., Fein, D., & Naigles, L. (2014). Longitudinal Analyses of Expressive Language Development Reveal Two Distinct Language Profiles Among Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 75–89. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1853-4>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (ei pvm.). *ICD-11-käyttöönottohanke*. Noudettu 9. helmikuuta 2024, osoitteesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/icd-11-kayttoonottohanke>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (toim.). (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit, toinen painos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN\\_ISBN\\_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. (ei pvm.). *Terveydenhuoltolaki*.
- Thorsson, M., Galazka, M. A., Åsberg Johnels, J., & Hadjikhani, N. (2024). Influence of autistic traits and communication role on eye contact behavior during face-to-face interaction. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)*, 14(1), 8162. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58701-8>
- Trembath, D., Hawtree, R., Arciuli, J., & Caithness, T. (2016). What do speech-language pathologists think parents expect when treating their children with autism spectrum disorder?: International Journal of Speech-Language Pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 250–258. <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1139625>
- Trevisan, D. A., Roberts, N., Lin, C., & Birmingham, E. (2017). How do adults and teens with self-declared Autism Spectrum Disorder experience eye contact? A qualitative analysis of first-hand accounts. *PLoS one*, 12(11), e0188446–e0188446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188446>

- Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2021). Social Camouflaging in Females with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(7), 2190–2199. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04695-x>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Tammi.
- Turcotte, P., Mathew, M., Shea, L. L., Brusilovskiy, E., & Nonnemacher, S. L. (2016). Service Needs Across the Lifespan for Individuals with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(7), 2480–2489. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2787-4>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa 2023*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Vivanti, G., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Mechanisms of Imitation Impairment in Autism Spectrum Disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 42(8), 1395–1405. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9874-9>
- Wallace, G. L., Llewellyn, C., Fildes, A., & Ronald, A. (2018). Autism spectrum disorder and food neophobia: Clinical and subclinical links. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 108(4), 701.
- Wilkinson, E., Vo, L. T. V., London, Z., Wilson, S., & Bal, V. H. (2022). Parent-Reported Strengths and Positive Qualities of Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual Disability. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(12), 5471–5482. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05405-x>
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11)*. World Health Organization. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#437815624>
- Ying Sng, C., Carter, M., & Stephenson, J. (2018). A systematic review of the comparative pragmatic differences in conversational skills of individuals with autism. *Autism & Developmental Language Impairments*, 3, 239694151880380. <https://doi.org/10.1177/2396941518803806>
- Yliherva, A., Rantala, L., Ebeling, H., Gissler, M., Parviainen, T., Tani, P., & Moilanen, I. (2018). *Autismikirjon häiriön varhainen tunnistaminen ja diagnosointi Suomessa: Perheiden näkemys*.
- Yliherva, A., Rantala, L., Vakkila, E., Ebeling, H., Gissler, M., Parviainen, T., & Moilanen, I. (2022). Autismikirjon häiriön varhaiskuntoutuksen toteutuminen ja toimivuus Suomessa – kysely vanhemmille. *Kuntoutus*, 45(2), 17–23. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.120021>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

# LIITTEET

## Liite 1. Rekrytointilomake

### Rekrytointilomake

Tämän lomakkeen kautta voit ilmoittautua vapaaehtoiseksi osallistujaksi puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutuksesta kartoittavan pro gradu -tutkielman ryhmähaastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa vain.

Tutkimustiedote: [https://tuni-my.sharepoint.com/:b/g/personal/taija\\_kyosti\\_tuni\\_fi/EZzctNyVsX1MuXZF5O8d\\_HQBjIhNtAUXZhsZWABbmlvaYQ?e=46h1Dn](https://tuni-my.sharepoint.com/:b/g/personal/taija_kyosti_tuni_fi/EZzctNyVsX1MuXZF5O8d_HQBjIhNtAUXZhsZWABbmlvaYQ?e=46h1Dn)

Tietosuojailmoitus: [https://tuni-my.sharepoint.com/:b/g/personal/taija\\_kyosti\\_tuni\\_fi/EWXVQQY5NmFl11HCp-u4zRk89jiYq3st78lUTrissQgWw?e=Wnu43t](https://tuni-my.sharepoint.com/:b/g/personal/taija_kyosti_tuni_fi/EWXVQQY5NmFl11HCp-u4zRk89jiYq3st78lUTrissQgWw?e=Wnu43t)

Pakollinen

1. Nimi ja sähköpostiosoite haastattelukutsua varten \*

2. Minä seuraavista ajankohdista voisit osallistua haastatteluun? Valitse kaikki sopivat ajankohdat. \*

Ke 7.2. klo 18-20

Pe 9.2. klo 16-18

Pe 9.2. klo 18-20

Muu

3. Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tutkimustiedotteeseen ja tietosuojailmoitukseen. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Annan suostumuksen aineiston ja tutkimustulosten käyttöön yllä kuvatulla tavalla tässä tutkimuksessa. \*

Kyllä

4. Sitoudun pitämään tutkimushaastattelussa käytyjen keskustelujen sisällön ja muiden osallistujien tiedot salassa. \*

Kyllä

5. Haluan tutustua opinnäytteen tuloslukuun esimerkkeineen ennen opinnäytetyön julkaisua \*

Kyllä

En

## Liite 2. Ennakkotietolomake

### Ennakkotietolomake

Lomakkeen avulla kerätään ennakkotietoja pro gradu -tutkielman ryhmähaastatteluja varten. Tietoja käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä. Lomakkeen vastaukset ovat anonyymeja. Vastaukset raportoidaan tutkimuksessa dataa selittävinä tietoina, eikä niitä voida yhdistää kehenkään yksittäiseen tutkittavaan.

\* Pakollinen

1. Minä vuonna olet aloittanut työskentelyn puheterapeuttina? \*

2. Millä hyvinvointialueella työskentelet tällä hetkellä? \*

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa? \*

4. Kuinka suuri osuus asiakkaistasi suunnilleen on autismikirjolla? \*

5. Oletko käynyt joitakin lisäkoulutuksia, jotka käsittelevät autismikirjon häiriöön liittyvien vaikeuksien kuntoutusta tai autismikirjolla olevan henkilön kanssa työskentelyä? \*

### **Liite 3. Teemahaastattelun kysymysrunko**

#### **Teema 1:**

Millaisia tavoitteita ja menetelmiä teillä on ollut käytössä autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa työskennellessä?

Oletteko olleet itse mukana tavoitteiden asettamisessa vai onko tavoitteet tulleet valmiina?

Millaisia ajatuksia teillä on näistä tavoitteista ja menetelmistä? Mitä pidätte tärkeimpänä näihin liittyen?

#### **Teema 2:**

Millaiset raamit nykyinen palvelumalli tarjoaa kuntoutuksen toteuttamiselle? Voidaan ajatella esimerkiksi käyntien kestoa, tiheyttä, paikkaa tai muita vastaavia.

Jos elettäisiin täydellisessä maailmassa, miten palvelujärjestelmä muuttuisi, että se palvelisi paremmin autismikirjon henkilöitä, heidän perheitään ja kuntoutustyötä tekeviä puheterapeutteja?

#### **Teema 3:**

Oletteko oman uranne aikana huomanneet muutoksia yhteiskunnallisissa asenteissa autismikirjoon ja/tai siihen liittyvien haasteiden kuntoutukseen liittyen?

#### **Teema 4:**

Oletteko huomanneet muutoksia omissa käsityksissänne tai muuttaneet omaa toimintaanne?

#### **Teema 5:**

Koetteko, että jotakin yksittäistä asiaa tai laajempaa teemaa tulisi nostaa selkeämmin osaksi kuntoutuskeskustelua tai muuttaa?

## Liite 4. Tutkimustiedote

### Tiedote tutkittaville

**Tutkimus – Puheterapeuttien ajatuksia autismikirjon häiriön kuntoutuksesta Suomessa**

#### Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä: Taija Kyösti, logopedian opiskelija  
[taija.kyosti@tuni.fi](mailto:taija.kyosti@tuni.fi)

Opinnäytetyön ohjaajat: Brent Wilson, logopedian yliopisto-opettaja  
[brent.wilson@tuni.fi](mailto:brent.wilson@tuni.fi)

Lotta Lintula, logopedian yliopisto-opettaja  
[lotta.lintula@tuni.fi](mailto:lotta.lintula@tuni.fi)

#### Tutkimuksen taustatiedot

Tutkimus toteutetaan Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa logopedian oppiaineessa vuosina 2023–2024. Tutkimusaineistoa hyödynnetään opinnäytetyön tekijän maisterintutkielmassa sekä sen pohjalta laadittavassa tieteellisessä artikkelissa.

#### Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys

Tutkimuksessa selvitetään, millaiset asiat vaikuttavat kuntouttavien puheterapeuttien toteuttamaan kuntoutustyöhön ja onko nykyisessä kuntoutusjärjestelmässä joitakin muutostarpeita, kun työskennellään autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutusjärjestelmän kehittämisessä sekä aihetta käsittelevän jatkotutkimuksen pohjana.

#### Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen

Yliopiston opinnäytetyön tekijä saa hankitun aineiston tutkimuskäyttöön tutkimusta koskevien eettisten sääntöjen ja tutkimusluvan puitteissa. Aineisto kerätään videotallenteelle. Tutkimusaineisto litteroidaan anonymisoiden siten, että tutkittavat henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Tutkimuksen aikana aineistoon on pääsy ainoastaan tutkimusta tekevällä opinnäytteentekijällä ja hänen ohjaajillaan. Digitaalista aineistoa säilytetään käyttäjätunnuksella ja salasananalla suojattuna. Tutkimuksen päätyttyä kaikki kerätty aineisto tuhoetaan.

#### Menettelyt, joiden kohteeksi tutkittavat joutuvat

Tutkimushenkilöitä pyritään rekrytoimaan yhdeksän ja aineistonkeruu toteutetaan kolmena kolmen henkilön puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna. Haastattelut toteutetaan etäyhteydellä Zoom-sovelluksen kautta ja yhden haastattelun kesto on noin 1,5 tuntia. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa joulukuussa 2023 ja/tai tammikuussa 2024. Mikäli haastateltavia ilmoittautuu enemmän kuin yhdeksän, valitaan tutkimushenkilöt

ensisijaisesti sopivien haastatteluajankohtien perusteella. Tämän jälkeen haastateltavat valitaan arpoen. Haastattelupäivänä tutkittaville lähetetään anonyymi ennakkotietolomake, jolla kartoitetaan työuran pituutta, kokemusta autismikirjolla olevien asiakkaiden kanssa työskentelystä, lisäkoulutuksia ja tämänhetkistä työskentelyaluetta. Tietoja ei voida yhdistää kehenkään yksittäiseen tutkittavaan ja ne raportoidaan opinnäytetyössä vain dataa selittävinä tietoina.

Tutkittavat ovat puheterapeutteja, joiden asiakaskunta koostuu joiltain osin autismikirjolla olevista asiakkaista ja jotka toteuttavat KELA:n vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta näiden asiakkaiden kanssa. Haastatteluun osallistujat näkevät haastattelutilanteessa kahden muun osallistujan kasvot ja nimen. Tutkittavat sitoutuvat pitämään haastattelutilanteessa käydyt keskustelut ja muiden osallistujien tiedot salassa.

### **Tutkittavien oikeudet**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu heille mitään seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tutkittavien henkilökohtaiset tiedot tulevat ainoastaan tutkimuksen tekijän käyttöön ja tulokset julkaistaan opinnäytetyössä ja tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittaville tarjotaan mahdollisuus tutustua opinnäytteen tuloslukuun esimerkkeineen ja halutessaan pyytää poistamaan esimerkkejä tai esimerkkien osia, joista he kokevat voivansa olla tunnistettavissa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta opinnäytetyöntekijältä tai ohjaajalta missä vaiheessa tahansa.

## Liite 5. Tietosuojailmoitus

<b>Rekisterin nimi</b>	Puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutuksesta [pro gradu -tutkielma]
<b>Päiväys</b>	26.11.2023
<b>Rekisterinpitäjä</b>	Taija Kyösti, taija.kyosti@tuni.fi
<b>Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö</b>	Brent Wilson (brent.wilson@tuni.fi) Lotta Lintula (lotta.lintula@tuni.fi)
<b>Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste</b>	<p>Henkilötietojasi käsitellään autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutukseen liittyvässä opinnäytetutkimuksessa. Tutkimuksessa pyritään kartoittamaan puheterapeuttien näkemyksiä autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden puheterapiakuntoutuksesta. Henkilötietojasi käytetään vain tutkimuksen teon kannalta välttämättömään aineiston analyysiin.</p> <p>Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on:</p> <p>a) suostumus. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.</p>
<b>Henkilötietojen säilytysaika</b>	<p>Aineisto säilytetään opinnäytetyön hyväksymiseen saakka. Arvioitu valmistumisaika 8/2024.</p> <p>Opinnäytteen valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan.</p>
<b>Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nimitiedot</li><li>- Yhteystiedot (sähköpostiosoite)</li><li>- Verotuskunta</li><li>- Työhistoria</li><li>- Autismikirjon häiriöön liittyvien haasteiden kuntoutusta ja siihen liittyviä näkemyksiä käsittelevän ryhmähaastattelun tietosisältö ja videotallenne</li></ul> <p>Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään.</p>
<b>Rekisteröidyn oikeudet</b>	<p>Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.</p>

<b>Oikeus valittaa viranomaiselle</b>	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: <a href="mailto:tietosuoja@om.fi">tietosuoja@om.fi</a>
<b>Henkilötietojen vastaanottajat</b>	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
<b>Rekisterin suojauksen periaatteet</b>	Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot.