



UNIVERSITY OF HELSINKI



<https://helda.helsinki.fi>

Helda

Autismikirjon häiriö - miten tunnistan ja hoidan

Raaska, Hanna

Suomen lääkäriliitto
2025

Raaska, H, Sarajuuri, A & Koskentausta, T 2025, 'Autismikirjon häiriö - miten tunnistan ja hoidan', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 80, Nro 9, Sivut 685-688. <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2025/SLL9-2025-685.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/598752>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

**Hanna Raaska**

LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri/ neuropsykiatria
Hus Lastenpsykiatria ja Helsingin yliopisto

Anne Sarajuuri

LT, lastenneurologian erikoislääkäri, apulaisyliääkäri
Hus Uusi lastensairaala, Hus Lastenneurologia, Päiväkeskus Vuori ja Helsingin yliopisto

Terhi Koskentausta

LT, psykiatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri
Päijät-Hämeen keskussairaala, neuropsykiatrian poliklinikka

Autismikirjon häiriö – miten tunnistan ja hoidan

- Autismikirjon häiriö ilmenee sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation erityispiirteinä sekä rajoittuneina, toistavina ja joustamattomina käytösmalleina, kiinnostuksen kohteina tai aktiviteetteina.
- Häiriön arvioimiseksi havainnoidaan ydinoireita. Lisäksi kerätään tietoa niiden esiintymisestä arjen ympäristöissä sekä kehitys- ja hoitohistoriasta.
- Arjen kuntouttavat toimet muodostavat perustan kuntoutukselle. Ne tulisi aloittaa heti, kun oireet haittaavat osallistumista ja suoriutumista.
- Lääkinnällinen kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti.

AUTISMIKIRJON häiriö on keskushermoston kehityksellinen häiriö. Ydinoireita ovat toimintakykyä heikentävät laaja-alaiset ja pysyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation erityispiirteet sekä rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käytösmallit, kiinnostuksen kohteet tai aktiviteetit (1).

Piirteitä voi esiintyä myös ilman merkittävää vaikutusta henkilön toimintakykyyn. Ne voivat esiintyä myös kapea-alaisina ilman, että autismikirjon diagnostiset kriteerit täyttyvät (2,3). Laajassa, pääasiassa lapsia käsittävässä meta-analyysissä autismikirjon häiriön esiintyvyyden mediaani oli 1 % (4).

Tausta on useimmissa tapauksissa monitekijäinen.

Häiriön taustan arvioidaan useimmissa tapauksissa olevan monitekijäinen. Tunnetaan lukuisia autismin syntyyn vaikuttavia perimän muutoksia. Lisäksi tiedetään muun muassa raskauteen ja synnytykseen liittyvien komplikaatioiden, keskosuuden, raskaudenaikaisen D-vitamiinin ja foolihapon vajeen, valproaattitai topiramaattialtistuksen sekä vanhempien korkean iän lisäävän riskiä (5–8).

Osalta löytyy täsmällinen taustasyy, kuten jokin oireyhtymä tai harvoin aineenvaihdunnan sairaus (9,10).

Autismikirjon häiriöön liittyy monien samanaikaishäiriöiden ja -sairauksien suurentunut

riski, mikä voi hankaloittaa tunnistamista ja diagnostiikkaa. Tavallisimpia ovat kehitysvammaisuus, jota esiintyy noin kolmasosalla (4), sekä lievemmat kehitykselliset häiriöt, epilepsia, syömishäiriöt ja aistisäätelyn poikkeavuudet (3,11–13).

Lapsilla ja nuorilla tavallisia ovat myös aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, uni- ja uni-valverytmin häiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Osalla on myös käyttäytymisen ongelmia.

Aikuisilla keskeisiä ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennus, skitsofrenia, persoonallisuushäiriöt, ADHD ja päihdehäiriö (14). Lisäksi sydän- ja verisuonisairauksien, endokriinisten ja autoimmuunisairauksien, suolisto-oireiden, lihavuuden ja metabolisten häiriöiden riski on suurentunut (15).

Oireiden tunnistaminen

Autismikirjon häiriöön viittaavien ja toimintakykyä heikentävien piirteiden varhainen tunnistaminen on tärkeää. Näin voidaan käynnistää tarvittavat tukitoimet, ympäristön muokaus ja kuntoutus.

Epäily autismikirjon häiriöstä pienellä lapsella syntyy tyypillisesti, kun lapsi ei tavalliseen tapaan hakeudu vuorovaikutukseen muiden kanssa, ei tule katsekontaktiin eikä reagoi nimeensä. Lapsi ei pyri jakamaan muille kiinnostuksenkohteitaan esimerkiksi osoittamalla eikä vuorottele tai jäljittele toisen toimintoja.

Niukan kielellisen kommunikaation kompensointi ei-kielellisin keinoin, kuten elein, ilmein ja kehon asennoin, on vähäistä. Esiintyessään puhe voi olla toistavaa, fraasimaista tai kaikupuhetta ja sen käyttö kommunikaation vähäistä.

Liiteaineisto verkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 9/2025

Viittaus:

Suom Lääkäril 2025;80:e43000



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

TAULUKKO 1.

Autismikirjon häiriöiden diagnostinen prosessi

Käypä hoito -suositusta (16) mukailleen.

Tiedonkeruu aiemmista kehitysvaiheista ja nykytilanteesta

Vanhempien, opettajan tai muiden lähi-ihmisten haastattelu
Puolistrukturoidut menetelmät (esim. Adi-R erityisesti epäselvissä tilanteissa), muut arviointilomakkeet
Kehitys- ja hoitohistoria asiakirjojen perusteella

Tutkittavan haastattelu (ikä, kehitys- ja kommunikoinnin taso huomioon ottaen)

Oireet sekä tutkittavan omat kokemukset, toiveet ja tarpeet

Ydinoireiden havainnointi vastaanottotilanteiden yhteydessä sekä tarpeen mukaan arkiympäristössä

Erityisesti epäselvissä tilanteissa suositellaan Ados-2-menetelmän käyttöä

Lääketieteellinen tutkimus

Somaattinen, neurologinen ja psykiatrinen status
Erotusdiagnostiikan arviointi: esim. kehityksellinen kielihäiriö, kehitysvamma, kuulo- tai näkövamma, ADHD, masennus, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, skitsofrenia, epileptinen afasia tai muu keskushermoston sairaus
Monihäiriöisyyden arviointi
Tarvittavat etiologiset tutkimukset

Muut yksilötutkimukset tarvittaessa

Psykologin tai neuropsykologin tutkimus (lapsilla pääsääntöisesti ainakin kerran)
Puhe-, toiminta- ja fysioterapeuttin tutkimus

Lapsi on usein kiinnostuneempi esineistä kuin ihmisistä. Hänen käyttäytymistään voivat leimata toistavat käsien tai muiden kehonosien liikkeet, tutkiva ja järjestelevä kaavamainen leikki, mielikuvitusleikkien puute, rutiinisidon- naisuus ja aistisäätelyn poikkeavuudet (aisti- hakuisuus sekä yli- ja aliherkkyys).

Leikki- ja kouluikäisellä lapsella, nuorella ja aikuisella sosiaalisen vuorovaikutuksen erityis- piirteet voivat ilmetä lisäksi vaikeutena luoda ja ylläpitää ystävyyssuhteita sekä lähestyä muita.

Toimintakykyä heikentävien piirteiden tunnistaminen on tärkeää.

Toisen aikeiden ja sosiaalisten sääntöjen ymmärtäminen sekä niihin sopeutuminen ja sopivan etäisyyden pitäminen on vaikeaa. Rea- gointi toisten pyyntöihin, kasvoniilmeisiin tai tunteisiin voi olla tavanomaista vähäisempää tai poikkeavaa.

Sosiaalisen kommunikaation vaikeudet voi- vat ilmetä myös monotonisena tai toistavana

puheena, keskustelutaidon vaikeutena tai pu- hutun kielen kirjaimellisena ymmärtämisena.

Joustamaton ja toistava käytös voi ilmetä epätavallisen intensiivisinä tai rajoittuneina kiinnostuksenkohteina, jäykkänä ajatteluna, voimakkaana tarpeena tehdä asiat omalla taval- laan tai ”juuri oikein” ja pitää kiinni totutuista rutiineista sekä sopimattoman voimakkaina emotionaalisina reaktioina. Muutoksiin sopeu- tuminen voi olla vaikeaa, ja henkilö voi reagoi- da niihin ahdistuksella tai aggressiolla (16–19).

Nuoren tai aikuisen kohdalla epäily voi syn- tyä myös, jos vanhemmista ja lapsuudenkodista itsenäistyminen, opiskelu tai työelämään sijoit- tuminen ei onnistu ilman merkittävää tukea tai kuormittaa henkilöä kohtuuttomasti (17,18).

Epäilyä tukevat tutkimustilanteessa tehtyjen havaintojen lisäksi lähiympäristön kuvaukset henkilön erityispiirteistä arjen tilanteissa var- haiskasvatuksessa, koulussa tai työpaikalla. Myös aiempi kehitys- ja hoitohistoria sekä ajan- kohtainen fyysinen, psykologinen ja sosiaalinen toimintakyky kartoitetaan (16).

Epäilyn syntyessä autismikirjon häiriöön viittaavia oireita voi kartoittaa myös oirekysely- lomakkeilla (liitetaulukko 1). Niitä voi hyödyn- tää arvioitaessa tarvetta ohjata henkilö tarkem- paan diagnostiseen arvioon.

Etenkin lapsilla psykologin kehitystason tutkimus ja puheterapeuttin arvio ovat usein tarpeen ennen varsinaista autismikirjon tut- kimusta erotusdiagnostiikan pohtimiseksi ja oikean jatkohoitopaikan määrittelyä varten.

Diagnostiikka

Diagnostiikka tulisi toteuttaa moniammatillisessa erikoislääkärijohtoisessa työryhmässä, jossa on riittävä osaaminen autismikirjon häi- riöstä.

Diagnoosikriteerien täytyminen (liitetau- lukko 2) vahvistetaan tiedonkeruun lisäksi havainnoimalla ydinoireiden esiintymistä vas- taanottotilanteissa. Tukena voi käyttää arvio- menetelmiä, kuten Ados (Autism diagnostic observation schedule), Adi-R (Autism diagnostic interview, revised) sekä Cars (Childhood autism rating scale) ja aikuisilla Oulu Asperger -kysely (liitetaulukko 1). Olennaista on kliininen kokonaisarvio, eikä diagnoosin tulisi koskaan perustua pelkästään yhden arviomenetelmän tuloksiin (taulukko 1) (16,20).

Käypä hoito -työryhmä suosittelee, että en- nen ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöö- ottoa autismikirjon häiriön diagnoosia asetet- taessa käytettäisiin ensisijaisesti diagnoosi- numeroita F84.0 Lapsuusiän autismi ja F84.8 Autismikirjon häiriö (16).

KIRJALLISUUTTA

- 1 International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) 2019/2021. icd.who.int/browse11
- 2 Pellicano E, den Houting J. Annual Research Review: Shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science. *J Child Psychol Psychiatry* 2022;63:381–96.
- 3 Lord C, Charman T, Havdahl A ym. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *Lancet* 2022;15:271–334.
- 4 Zeidan J, Fombonne E, Scora J ym. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res* 2022;15:778–90.
- 5 Thapar A, Rutter M. Genetic advances in autism. *J Autism Dev Disord* 2021;51:4321–32.
- 6 Kim JY, Son MJ, Son CY, Radua J. Environmental risk factors and biomarkers for autism spectrum disorder: an umbrella review of the evidence. *Lancet Psychiatry* 2019;6:590–600.
- 7 Hisle-Gorman E, Susi A, Stokes T ym. Prenatal, perinatal, and neonatal risk factors of autism spectrum disorder. *Pediatr Res* 2018;84:190–8.
- 8 Bjørk MH, Zoega H, Leinonen MK ym. Association of prenatal exposure to antiepileptic medication with risk of autism and intellectual disability. *JAMA Neurol* 2022;79:672–81.
- 9 Cohen D, Pichard N, Torjuaan S ym. Specific genetic disorders and autism: Clinical contribution towards their identification. *J Autism Dev Disord* 2005;34:103–16.
- 10 Zecavati N, Spence SJ. Neurometabolic disorders and dysfunction in autism spectrum disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2009;9:129–36.
- 11 Liu X, Sun X, Sun C ym. Prevalence of epilepsy in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism* 2022;26:33–50.
- 12 Jussila K, Junttila M, Kielinen M ym. Sensory abnormality and quantitative autism traits in children with and without autism spectrum disorder in an epidemiological population. *J Autism Dev Disord* 2020;50:180–8.
- 13 Nickel K, Maier S, Endres D ym. Systematic review: overlap between eating, autism spectrum, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Front Psychiatry* 2019;10:708.

Erotusdiagnostiikka

Erotusdiagnostiikassa on huomioitava monia psykiatrisia, neuropsykiatrisia ja neurologisia tiloja (taulukko 1). Samoja häiriöitä voi esiintyä myös samanaikaishäiriöinä (3,21).

Autismikirjon häiriöön voi liittyä tyypillisesti 1–2 vuoden iässä tapahtuvaa taantumaa taidoissa kommunikaation ja vuorovaikutuksen alueella. Laajempi tai myöhemmin alkava taantuma herättää epäilyn muusta keskuhermoston sairaudesta (22).

Tukitoimet ja kuntoutus

Tukitoimet käynnistetään jo ennen diagnostisia tutkimuksia (3). Niiden suunnittelussa voi hyödyntää esimerkiksi Mielenterveystalon neuvopiirteisen lapsen, lasten kaveritaitojen ja nuorten autismikirjon omahoito-ohjelmia sekä Käypä hoito -suositusten lisätietomateriaaleja tukitoimien käynnistämiseksi ja ympäristön muokkauksesta.

Autistisen henkilön toimintaympäristön tulisi olla ennakoitava, sosiaalisesti turvallinen ja ymmärrettävä sekä aistiherkkydet ja vahvuudet huomioiva. Ympäristön, ajan ja toiminnan jäsentäminen visuaalisin keinoin tukee arjen toimintakykyä.

Puhetta tukevat ja korvaavat AAC-keinot (Augmentative and alternative communication) voivat olla tarpeen puheen ymmärtämisen ja ilmaisun sekä toiminnanohjauksen tueksi.

Riittävät ja soveltuvat tukitoimet varhaiskasvatuksessa ja koulussa sekä yhteistyö henkilön itsensä, ammattilaisten ja omaisten kesken ovat olennaisia, jotta taitoja voidaan harjoitella eri ympäristöissä samalla tavoin. Tämä on tärkeää, koska autismiin liittyy usein vaikeus yleistää opittuja taitoja eri ympäristöihin (16).

Diagnosoinnin yhteydessä on tarpeen tarjota tietoa ymmärryksen lisäämiseksi autismikirjon häiriöstä, henkilön vahvuuksista ja haasteista sekä tarjolla olevista kuntoutus- ja tukitoimista. Tietoa ja vertaistukea on saatavissa ensitiedon jälkeen myös sopeutumisvalmennuskursseilta (23).

Neuropsykiatrisessa valmennuksessa tuetaan elämänhallinnan taitoja ja etsitään ratkaisuja arjen vaikeuksiin konkreettisilla harjoituksilla. Autismikuntoutusohjaus on autismikirjon henkilöille, heidän vanhemmilleen ja muille lähihenkilöille sekä yhteistyötahoille suunnattua konsultointia ja ohjausta, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutumista ja edistää toimintakykyä (16).

Lääkinnällinen kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti pohjautuen moniammatilliseen arvioon. Kuntoutusmuodon valinnassa huo-

mioidaan samanaikaishäiriöt, ikä, kehitystaso, toimintakyky ja henkilön itsensä sekä lähiympäristön toiveet ja tarpeet.

Kuntoutusta kohdennetaan toimintakykyyn vaikuttaviin taitopuutoksiin henkilön vahvuuksia hyödyntämällä. Kuntoutuksessa käytetään niitä autismikuntoutuksen menetelmiä, joista arvioidaan olevan hyötyä asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteena on toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen (3,16). Suomessa saatavilla olevia tavallisimpia kuntoutusmuotoja on koottu liitetaulukkoon 3.

Monihäiriöisyyden hoito ja kuntoutus

Samanaikaishäiriöiden hoidon suunnittelussa huomioidaan autismikirjon ydinoireiden aiheuttamat haasteet. Tarpeen mukaan mukautetaan kehityksellisten ja psykiatristen häiriöiden kuntoutuksen toteutusta.

Arjen tuki ja kuntoutus järjestetään henkilön tarpeita vastaaviksi. Hoito ja kuntoutus suunnitellaan kunkin häiriön hoitosuositusten pohjalta yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mahdollinen ADHD on tärkeää tunnistaa ja hoitaa (3,16,24).

Lievien piirteiden tarpeetonta medikalisointia on syytä välttää.

Haastavan käyttäytymisen taustalta on tärkeää tunnistaa ei-psykiatriset syyt, kuten kipu ja muut somaattiset syyt, kommunikaation ja vuorovaikutuksen ongelmat, ympäristön riittämätön tuki, toiminnanohjauksen haasteet ja muut neuropsykologiset ongelmat sekä aistitiedon käsittelyyn tai seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat.

Oireilua aiheuttavia ja ylläpitäviä tekijöitä voidaan selvittää niin kutsutun funktionaalisen analyysin avulla. Hoito ja kuntoutus kohdistetaan näihin tunnistettuihin taustatekijöihin. Jo ympäristön muokkaamisesta voi olla merkittävä apu (16,25).

Lääkehoito

Autismikirjon häiriön ydinoireisiin ei ensisijaisesti suositella lääkehoitoa missään ikävaiheessa (16,18,24).

Psykiatristen ja neuropsykiatristen häiriöiden lääkehoidossa käytetään lähtökohtaisesti samoja käyttöaiheen mukaisia psykiatrisia lääkkeitä kuin muillakin potilasryhmillä. Hoi-

14 Hossain MM, Khan N, Sultana A ym. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Res* 2020;287:112–22.

15 Croen LA, Zerbo O, Qian Y ym. The health status of adults on the autism spectrum. *Autism* 2015;19:814–23.

16 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus 2024. (siteerattu 14.5.2024). www.kaypahoito.fi

17 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis, 2011. www.nice.org.uk/guidance/ncg128

18 Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. Lontoo: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 14.6.2021.

19 Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet* 2014;8:896–910.

20 Randall M, Egberts KJ, Samtani A ym. Diagnostic tests for autism spectrum disorder (ASD) in preschool children. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;7:CD009044.

21 Heimola M, Ketvel L, Huuskonen M ym. Aikuispsykiatrian näkökulma autismidiagnostiikkaan. *Duodecim* 2024;140:1298–306.

22 Tan C, Frewer V, Cox G ym. Prevalence and age of onset of regression in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analytical update. *Autism Res* 2021;14:582–98.

23 Kela. Kuntoutus- ja sopeutumismennukurssit. www.kela.fi

dossa on huomioitava, että autistiset henkilöt voivat olla herkkiä lääkkeiden haittavaikutuksille ja toisaalta saada riittävän vasteen suosituksia pienemmällä annoksella.

ADHD:n lääkähoidosta autismikirjon henkilöillä on vain niukasti tutkimuksia, mutta pääsääntöisesti voidaan käyttää samoja lääkkeitä kuin muilla potilasryhmillä (16). Melatoniini voi lyhentää nukahtamisviivettä ja lisätä unen pituutta autismikirjon lapsilla ja nuorilla muiden unta tukevien toimien rinnalla käytettynä (26).

Eriyisen vaikean haastavan käyttäytymisen ja aggressiivisuuden hoidossa voidaan harkitusti käyttää psykoosilääkkeitä, kun aggressiivisuuden muut syyt on suljettu pois eikä ei-lääkkeellisistä keinoista ole ollut riittävää apua (18,24).

Suositus on, että lapsen lääkähoidon aloituksesta ja seurannasta huolehtii tai sitä ohjaa lääkehoitoon perehtynyt lastenpsykiatrian tai -neurologian erikoislääkäri. Nuorten ja aikuisten kohdalla lääkähoidosta vastaa tai konsultointiapuna toimii psykiatrian alojen erikoislääkäri (16,27).

24 Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. Lontoo: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 14.6.2021.

25 Hämäläinen P. Sovellettu käyttäytymisanalyysi käytännössä. Kirjassa: Timonen T, Hämäläinen P, toim. Autismikirjon kuntoutusmenetelmät. Jyväskylä: PS-Kustannus 2019;73–107.

26 Rossignol DA, Frye RE. Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol* 2011;53:783–92.

27 Ruokoniemi P, Kakko K, Varimo E ym. Psykoosilääkkeiden tarkoituksenmukainen ja turvallinen käyttö lastenpsykiatrisilla potilailla. Terveysportti, Kustannus Oy Duodecim.

28 Tunç B, Pandey J, St John T ym.; IBIS Network. Diagnostic shifts in autism spectrum disorder can be linked to the fuzzy nature of the diagnostic boundary: a data-driven approach. *J Child Psychol Psychiatry* 2021;62:1236–45.

Lopuksi

Lisääntynyt yleinen tietoisuus autismikirjon häiriöistä on johtanut kasvavaan tarpeeseen tunnistaa ja arvioida autismikirjioon viittavia oireita terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri asteilla.

Oleennaista on ohjata jatkoselvittelyihin henkilöt, joilla on selkeä toimintakykyyn vaikuttava oireisto. Toisaalta lievien autismikirjon piirteiden tarpeetonta medikalisointia on syytä välttää.

Autismikirjon häiriön ydinoireita on pidetty suhteellisen pysyvinä. Oikein suunnatuilla tukitoimilla ja kuntoutuksella voidaan kuitenkin vaikuttaa henkilön toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

Oirekuva voi myös muuttaa muotoaan ja toisinaan lieventyä iän karttuessa. Toisaalta etenkin elämän muutostilanteissa, kuten siirtymisessä eri kouluasteille, jatko-opintoihin tai työelämään, oireet voivat myös lisääntyä sosiaalisten vaatimusten ja kuormituksen kasvaessa (3,28). ●

SIDONNAISUUDET

Hanna Raaska: Konsultointi (Lasten erityisvastaanotot, Helsingin kaupunki, Päijät-Hämeen keskussairaala, Terveystalo), työsuhde (sivutoimet: Kela, asiantuntijalääkäri ja Solo Health, vastuulääkäri), luontopalkkiot (Pelastakaa Lapset ry, Biocodex, Verso oy, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys, Suomen Lääkäriliitto, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Savon hva, Pirkanmaan hva, Autismiliitto, Duodecim, Helsingin yliopisto), korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (Suomen Lääkärilehti), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Duodecim), muu (Suomen Lääkärilehti, Lääketieteen maailmasta -palsta).

Anne Sarajauri: Apurahat (Arvo ja Lea Ylppö Säätiö), luontopalkkiot (Suomen Lastenneurologinen Yhdistys), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Duodecim), muu (Kelan kuntoutuksen kehittämisrahoitus: autismikirjon lasten aba-kuntoutus).

Terhi Koskentausta: Apurahat (Duodecim: Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suosituksen laatiminen), luontopalkkiot (Hus, Turun yliopisto, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, YTHS, Pihlajalinna, Lääkärinäkö, Suomen Psykiatriyhdistys, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys, Suomen Lastenneurologiyhdistys, Lundbeck, Takeda, MindPoint), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Duodecim), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Takeda), muu (Autismikirjon häiriön Käypä hoito -työryhmän jäsen).