

Pekka Tani, Sanna Kara, Sami Grönfors ja Nina Lindberg

Autismikirjon häiriöt ja väkivaltakäyttäytyminen: oikeuspsykiatrinen näkökulma

Autismikirjon häiriöön voi liittyä erityispiirteitä, jotka voivat alentaa kynnystä väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja väkivaltarikoksille sekä myös rikoksen uhriksi joutumiselle. Väkivaltarikollisuus ei tutkimusten valossa ole autismikirjon potilailla muuta väestöä yleisempää. Toisaalta vankipopulaatioon ja oikeuspsykiatriseen hoitoon kertyy autismikirjon potilaita jonkin verran enemmän, kuin mikä heidän osuutensa on väestössä. Potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin kohentaminen ja rikosten uusimisen vähentäminen edellyttävät nimenomaan tälle potilasryhmälle suunniteltuja interventioita. Suomessa on kehitetty kehityksellisen neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden vankien kuntoutuksen mallia.

Autismikirjo (autism spectrum disorder, ASD) on yhteisnimitys monimuotoiselle ryhmälle kehityksellisiä neurobiologisia oireyhtymiä, joille on ominaista sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden ja sosiaalisen kommunikaation laadulliset poikkeavuudet sekä kapea-alainen toistava käyttäytyminen, rajoittuneet kiinnostuksen kohteet ja aistitoimintojen poikkeavuudet (1).

Autismikirjon häiriön luokittelu

Kanner ja Asperger julkaisivat ensimmäiset systemaattisesti seuratut potilassarjat jo 1940-luvulla. Seuraavina vuosikymmeninä oireyhtymän nosologinen asema oli toistuvien uudelleenmäärittelyjen ja vaihtuvien rajausten kohteena. Nykyisin käytössä oleva ICD-10-tautiluokitus käyttää ASD:stä termiä ”laaja-alainen kehityshäiriö”, joka jakautuu seuraaviin alaryhmiin: F84.0 lapsuusiän autismi, F84.1 epätyyppillinen autismi, F84.2 Rettin oireyhtymä, F84.5 Aspergerin oireyhtymä sekä joukko erittäin harvinaisia muita kehityksellisiä diagnooseja.

Vuonna 2013 käyttöön otetussa DSM-5-luokituksessa lapsuusiän autismi, Aspergerin oi-

reiyhtymä ja muut autismikirjon häiriöt yhdistettiin ASD-sateenvarjodiagnoosin alle, koska aiemmin kuvattujen alaryhmien luotettavuus ja osuvuus suhteessa toisiinsa katsottiin puutteelliseksi (**TAULUKKO**). Pääoireet tiivistettiin kolmesta pääluokasta kahteen. Sosiaalisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen poikkeavuudet yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi. Toiseen pääluokkaan sisältyvät rajoittuneet ja toistavat käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnat sekä uutena aistitoimintojen poikkeavuudet (1). Diagnoosiin tehdään tarkentavia määreitä muun muassa vakavuuden tai kognitiivisen tason mukaan. Alustavien tietojen mukaan tuleva ICD-11-diagnoosiluokitus noudattaa samankaltaisia periaatteita (2).

Esiintyvyys ja taudinkulku

Autismikirjon esiintyvyys riippuu käytetystä kriteeristöstä. Suomessa sen esiintyvyydeksi on raportoitu lapsilla 0,77 % (3). Suurempiakin lukuja, 1–3 %, on raportoitu muissa länsimaissa (4). Diagnoosi on pojilla 2–4 kertaa yleisempi. Sukupuolieron syy on epäselvä. On spekuloitu, että oireiston ilmiäsu saattaisi olla tytöillä erilainen kuin pojilla, mikä saattaisi johtaa tyttöjen

TAULUKKO. Autismikirjon häiriö DSM-5 mukaan (lyhennetty versio) (1).

A. Pitkäkestoisia puutteita sosiaalisessa kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa:

1. Puutteita sosioemotionaalisessa vastavuoroisuudessa
2. Puutteita ei-kielellisessä viestinnässä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa
3. Puutteita vuorovaikutussuhteiden kehittämisessä, ylläpitämisessä ja ymmärtämisessä

JA

B. Rajoittuneita, toistavia käyttäytymismalleja, kiinnostuksen kohteita tai toimintoja, jotka ilmenevät vähintään kahdella seuraavista tavoista, joko ajankohtaisesti tai aiemmin

1. Kaavamaiset tai toistuvat motoriset liikkeet, esineiden käyttö tai puhe
2. Vaatii asioiden pysymistä samanlaisena, takertuu joustamattomasti rutiineihin, tai kielellisessä/ei-kielellisessä käytöksessä ritualisoituneita toimintamalleja
3. Takertuminen hyvin rajoittuneisiin kiinnostuksen kohteisiin, mikä on poikkeavaa voimakkuudeltaan tai kohteeltaan
4. Yli- tai alireagoivuus aistiärsykeille tai epätavallinen kiinnostus ympäristöstä tuleviin aistiärsykeisiin

alidiagnostiikkaan. Seurantakohorteista saadun tiedon perusteella merkittävä osa autismikirjon lapsista täyttää diagnoosikriteerit vielä aikuisiälläkin. Heikko kognitiivinen taso ja kielellisen prosessoinnin haasteet ennustavat parhaiten ydinpiirteiden säilymistä aikuisikään, kun taas kognitiivisesti hyvätasoisilla autismikirjon henkilöillä luonnollinen taudinkulku ja kuntoutuksen vaikutus voivat johtaa ydinoireiden lievenemiseen. Monihäiriöisyys on yleistä ja koskee sekä muita kehityksellisiä häiriöitä että psykiatrisia liitännäisdiagnooseja. Aiemmin arvioitiin noin 45–55 % autismikirjon potilaista olevan älyllisesti kehitysvammaisia. Toisaalta tuoreessa ruotsalaisessa rekisteritutkimuksessa kehitysvammaisten osuus ASD-populaatiosta oli 18,4 % (5). ADHD- ja Touretten oireyhtymä ovat myös yleisiä oheissairauksia. Ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt korostuvat kognitiivisesti hyvätasoisilla potilailla.

Autismikirjon ydinoireisiin ei ole lääkehoitoa. Liitännäishäiriöiden lääkehoito ja kuntoutus noudattaa samoja linjoja kuin yleisväestössä. Autismikuntoutus tulee sovittaa potilaan kognitiivisten edellytysten ja ajankohtaisten haasteiden mukaiseksi. Autismikirjon kohdalla

terapeuttisena (erityisesti psykoterapeuttisena) päämallina pidetään erilaisia kognitiivisen käyttäytymisterapian mukaisia lähestymistapoja (4).

Erityispiirteet

Kirjallisuudessa autismikirjon potilaiden kognitiivisessa prosessoinnissa on kiinnitetty huomiota tiettyihin erityispiirteisiin, joista mikään itsessään ei ole diagnostinen, vain ASD:hen sopiva, mutta auttaa käsitteellistämään henkilön vahvuuksia ja heikkouksia. Käsitteet eivät sulje toisiaan pois ja sisältävät laajan kirjon sekä sopeutumista heikentäviä että (ympäristöstä riippuen) parantaviakin piirteitä. Puhutaan niin sanotusta autistisesta ajattelusta (4).

Mielen teorialla tarkoitetaan kykyä päätellä ja arvioida toisten ihmisten erilaisia psyykkisiä tiloja kuten toiveita, uskomuksia, aikomuksia ja tuntemuksia sekä kykyä omaksua toisen ihmisen näkökulma. Puutteellisesta mielen teoriasta voi seurauksena olla muun muassa vaikeus tavoittaa ikätasoisesti toisen henkilön ajatuksia ja tunteita heijastelevia vihjeitä.

Sentraalisen koherenssin heikkous viittaa yksityiskohtalähtöiseen ajatteluun kokonaisuuden tai kontekstuaalisen merkityksen sijasta, ”vaikeus nähdä metsä puilta”. Puhutaan myös niin sanottu kontekstisokeudesta. Useimpien asioiden merkitys arkielämässä riippuu tilanneyhteydestä. Esimerkiksi jalankulkijan punainen liikennevalo ei aina edellytä välitöntä pysähtymistä, vaan henkilön tulee kiirehtiä kadun yli, mikäli hän on jo ylittänyt tien puoliväliin.

Toiminnanohjaus mielletään perinteisesti saateenvarjokäsitteeksi, joka kattaa muun muassa päämäärän asettamisen, toiminnan suunnittelun, työmuistin, impulssikontrollin, eston, toimintatavan vaihtamisen sekä toiminnan aloittamisen, lopettamisen ja monitoroinnin. Autismikirjossa esiintyy usein toiminnanohjauksen ongelmia etenkin toiminnan joustavuudessa ja suunnittelussa sekä ongelmanratkaisussa. Nämä voivat näkyä arjessa muun muassa voimakkaana juuttuvuutena ja psyykkisenä rigidiiteettinä muutoksiin sopeutumista edellyttävisissä tilanteissa sekä aloitteellisuuden ja päätöksenteon vaikeuksina.

Empatiakyky jaetaan kahteen faktoriin (6). Kognitiivinen empatia viittaa kykyyn havaita ja tulkita toisen henkilön mielentiloja ja tunteuksia, kun taas affektiivisella empatialla viitataan kykyyn jakaa tunnetasolla toisen henkilön tunnetila, ”resonoida”. Psykopatiassa kognitiivinen empatia yleensä toimii hyvin, mutta kyky affektiiviseen empatiaan on heikentynyt. Autismikirjossa tilanne on yleensä päinvastoin (7). Joillakin autismikirjon potilailla on tosin raportoitu myös merkittäviä psykopaattisia piirteitä, jotka eivät korreloi samanaikaisesti autismipiirteisiin (8).

Rikollinen käyttäytyminen

Autismikirjon potilaiden mahdollisia rikollisen käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä ovat tyypillisesti sosiaalinen kypsytymättömyys, vaikeus säädellä omia tunteita, poikkeavat käsitykset moraalista ja muista sosiaalisista säännöistä, vaikeus ymmärtää sosiaalisia tilanteita, erityiset mielenkiinnon kohteet, vaikeus ymmärtää oman toiminnan seurauksia ja vaikeus ymmärtää toisten henkilöiden tunteita tai näkökulmaa (9). Toisaalta samat tekijät saattavat altistaa potilaan myös rikoksen uhriksi joutumiseen. Autismikirjon potilaiden rikollista käyttäytymistä voidaan arvioida sekä tutkimalla rikostuomioiden määrää ASD-populaatioissa että arvioimalla heidän lukumääräänsä vankilassa ja oikeuspsykiatrisessa hoidossa.

Hippler ym. tutkivat Aspergerin ja hänen työryhmänsä diagnosoimien autismikirjon lasten (177 potilasta, joista 12 naista) rikollista käyttäytymistä aikuisiässä Itävallan kansallisen rikosrekisterin pohjalta keskimäärin 33 vuoden kuluttua diagnoosista (10). Kokonaisuutena rikostuomioiden määrä (1,3 %) oli samaa luokkaa kuin yleisväestössä miehillä (1,6 %). Yleisimpiä olivat omaisuusrikokset. Väkivaltarikoksia raportoitiin vain muutamalla henkilöllä. Tuoreessa englantilaisessa meta-analyysissä autismikirjon potilaiden rikollinen käyttäytyminen jakautui väkivalta- ja seksuaalirikollisuuteen, tuhopolttoihin, vainoamiseen ja tietokonerikollisuuteen (11). Tämä koski kuitenkin vain pientä vähemmistöä ASD-populaatiosta. Kokonaisuutena rikollinen

käyttäytyminen ei ollut sen yleisempää kuin yleisväestöllä. Yhdysvaltalaisessa rekisteritutkimuksessa ei myöskään havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja autismikirjon potilaiden, älyllisesti kehitysvammaisten ja yleisväestön välillä rikosprofileissa tai uusintarikollisuudessa (12). Suur-Tukholman alueen 0–17-vuotiaiden asukkaiden rikollista käyttäytymistä seurattiin yhdistämällä henkilötiedot kansalliseen rikosrekisteriin 15 vuoden iästä aina 27 ikävuoteen saakka (13). Autismikirjon diagnoosin 295 734 henkilön aineistosta sai 1,9 %. Näistä 28 %:lla oli myös älyllinen kehitysvammaisuus. Ryhmätasolla väkivaltarikollisuuden riski oli autismikirjon potilailla jonkin verran suurempi kuin yleisväestöllä, mikä selittyi pitkälti samanaikaisella ADHD:n tai käytöshäiriön diagnoosilla. Miessukupuoli, psykiatrisen oheissairastavuus sekä potilailla että lähisuvussa sekä vanhempien rikostausta yhdistyneinä rikkonaisiin perheolosuhteisiin sekä päihdehäiriöihin ennustivat parhaiten väkivaltarikollisuutta myös autismikirjon potilailla. Hyvä kognitiivinen taso sekä toisaalta älyllinen kehitysvammaisuus näyttäytyivät suojaavina tekijöinä. Merkittävä seikka on, että peräti neljäsosa potilaista sai autismikirjon diagnoosinsa vasta rikostuomion jälkeen.

Autismikirjon potilaiden määrästä vankipopulaatioissa tai oikeuspsykiatrisessa hoitojärjestelmässä on suhteellisen vähän tutkittua tietoa. Siponmaa ym. raportoivat ruotsalaisilla 15–22-vuotiailla vakavaan väkivaltaan syyllistyneillä, mielentilatutkimukseen lähetetyillä henkilöillä autismikirjon diagnoosin 15 % tutkituista (14). Toisen ruotsalaistutkimuksen aineistona oli 270 perättäistä väkivaltarikoksista vankilaan tuomittua 18–25-vuotiasta nuorta miestä (15). Tutkituista 49 %:lla todettiin ajankohtainen kehityksellinen neuropsykiatrisen diagnoosi, yleisimpänä ADHD (43 %), autismikirjoin häiriö (10 %) ja Touretten oireyhtymä (6 %). Vain 19 % (5/26) autismikirjon potilaista oli saanut diagnoosin ennen kyseistä rikostuomiota. ASD-potilaista 50 %:lla voitiin diagnosoida samanaikainen ADHD ja 40 %:lla lapsuuden aikainen käytöshäiriö.

Meta-analyysissä väkivaltarikoksista tuomitujen ASD-potilaiden osuudeksi saatiin 3–26 %

vankipopulaatiosta (16). Tutkimuksessa oli merkittäviä metodologisia rajoitteita, jotka liittyivät muun muassa käytettyihin diagnoosikriteereihin, pieniin otoskokoihin, valikoituneisiin aineistoihin ja kansallisiin eroihin oikeusjärjestelmässä. Jatkossa tarvitaan lisää vertailevaa tutkimusta erityisesti suhteessa muihin Pohjoismaihin, joiden diagnostinen käytäntö ja oikeusjärjestelmä muistuttavat suomalaista.

Autismikirjon potilas epäiltyinä tai syytettynä rikosoikeudellisessa järjestelmässä

Autismikirjon tunnistamatta jääminen rikosoikeudellisessa järjestelmässä on riski potilaan oikeusturvan toteutumiseksi ja kuntoutustoimien väärinkohdistumiselle. Oikeusturvan toteutumisen riskit liittyvät erityisesti kommunikaation erityispiirteisiin, sosiaalisten odotusten mukaiseen käyttäytymiseen, oman edun vastaiseen toimintaan ja tilanteisiin liittyviin stressitekijöihin. Autismikirjon potilaan poikkeavan käyttäytymisen perusteella saatetaan tehdä virheellisiä päätelmiä esimerkiksi henkilön psyykkisestä voinnista, syyllisyydestä, syyttömyydestä tai katuvuudesta. Stressaavissa tilanteissa ASD-potilaat ovat alttiimpia arvailemaan tai myötäilemään, ja heille voi syntyä pakottava tarve päästä pois tilanteesta. Kuormittuminen lisää riskiä ongelmalliselle käyttäytymiselle (9).

Oikeusturva ja kuntoutus kuntoon 2020-hankkeessa kehitettiin rikoksiin syyllistyneiden autismikirjon ja ADHD-potilaiden oikeusturvan toteutumista rikosoikeudellisen prosessin eri vaiheissa, lisättiin kohderyhmän tunnistamista vankiloissa sekä kehitettiin vankeusaikaisen kuntoutuksen malli ja vapautumisvaiheen tukea (9). Hankkeen aikana järjestettiin koulutusta ja tuotettiin materiaalia viranomaisille, pilotoitiin vankeusaikaista kuntoutusta ja vapautumisvaiheen tukea.

Mielentilatutkimus ja mahdollinen hoitoon määrääminen

Suomessa rangaistusvastuun edellytyksenä on, että tekijä on teon hetkellä täyttänyt 15 vuot-

ta ja on syyntakeinen. Tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta tai hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt (17). Jollei tekijä ole syyntakeeton, mutta hänen kykynsä ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus tai hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on mielisairauden, vajaamielisyyden taikka mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi tekohetkellä merkittävästi alentunut, on hän alentuneesti syyntakeinen. Päihtymystä tai muuta tilapäistä tajunnan häiriötä, johon tekijä on saattanut itsensä, ei oteta syyntakeisuusarvioinnissa huomioon, ellei siihen ole erityisen painavia syitä. Syyntakeisuudesta päättää tuomioistuin, ja se voi määrätä henkilön mielentilatutkimukseen. Syyntakeisuus arvioidaan aina yksilökohtaisesti ja suhteessa epäiltyyn tai syytteenalaiseen tekoon, eli mikään yksittäinen diagnoosi ei automaattisesti johda mihinkään tiettyyn syyntakeisuusluokkaan.

Vuonna 2020 Suomessa tehtiin 107 mielentilatutkimusta, joista alle kymmenen autismikirjon potilaille (THL tilasto). Autismikirjon häiriö saattaa vähentää henkilön syyntakeisuutta: sen vakavuusaste, kognitiivisen suoriutumisen taso, toimintakyky sekä oheissairastavuus voivat vaikuttaa syyntakeisuusarviossa sitä alentavaan suuntaan, kuitenkin aina tapauskohtaisesti arvioiden.

Mielentilatutkimuksen päättyessä arvioidaan tutkittavan tahdosta riippumattoman hoidon tarve. Mielenterveyslaki määrittelee psykiatrisessa sairaalassa tapahtuvaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset (18). Aikuinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas tai jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Kolmanneksi tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä,

jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy todellisuuden tajun hämärtyminen ja jota voidaan pitää psykoosina (19). Suomessa omaksutun näkemyksen mukaan ASD ei ole mielisairaus.

Autismikirjon potilas saattaa sairastaa oheis-sairautena psykoosisairautta, jolloin muidenkin kriteerien täytyessä tahdosta riippumaton hoito psykiatrisessa sairaalassa on asianmukainen interventio. Jos ASD-potilas ei kuitenkaan sairasta psykoosisairautta, mutta erityishuollon tarve on ilmeinen, voidaan hänet määrätä hoitoon siten kuin laissa kehitysvammaisten erityishuollosta säädetään (20), sillä kyseisessä laissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita.

Autismikirjon potilaiden vankeusaikainen kuntoutus

Väkivaltarikokseen syyllistyneiden autismikirjon potilaiden kuntoutuksesta on niukalti tietoja. Tuoreehkossa meta-analyyseissä kuvattiin vain muutama pieni potilassarja ja tapausselostuksia (21). Tarve kohdennetuille interventioille on ilmeinen ajatellen sekä potilaiden hyvinvointia että uusintarikollisuuden riskin alentamista.

Suomessa vankiloiden kuntoutustoiminta ei ole sisältänyt autismikirjon vangeille kohdennettua kuntoutusta. Tilanteen muuttamiseksi Oikeusturva ja kuntoutus kuntoon 2020 -hankkeessa lähdettiin kehittämään työntekijän havainnointiin perustuvaa Neurokirjon piirteiden (ASD, ADHD) tunnistustyökalua kohderyhmän tarpeiden tunnistamisen tueksi ja kehitettiin vankeusaikaisen kuntoutuksen malli (9).

Autismikirjon potilaiden vankeusaikaisessa kuntoutuksessa on keskeistä tunnistaa henkilön erityispiirteiden tuomat tarpeet, ajattelun erilaisuus sekä rikollisen käyttäytymisen taustalla vaikuttavat tekijät, jotta interventio voidaan kohdentaa oikein myös uusintarikollisuu-

Ydinasiat

- ▶ Väkivaltarikollisuus ei ole autismikirjon potilailla yleisempää kuin muulla väestöllä.
- ▶ Oireyhtymän ydinpiirteet saattavat kuitenkin altistaa sekä väkivaltakäyttäytymiselle että väkivallan uhriksi joutumiselle.
- ▶ Autismikirjon diagnoosin saaneille vangeille on kehitetty heidän tarpeisiinsa soveltuvaa kuntoutusohjelmaa.

den ehkäisyn näkökulmasta. Vankeusaikaisen neuropsykiatrisen kuntoutuksen mallia on kehitetty tutkimustiedon, näyttöön perustuvien menetelmien sekä kuntoutuksen pilotoinnista saatujen kokemusten pohjalta. Kuntoutuksen kehittämistyössä on hyödynnetty kansainvälisen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitusta (ICF), neuropsykiatrian ja oikeuspsykiatrian alan tutkimustietoa sekä hyväksymis- ja omistautumisterapian ja dialektisen käyttäytymisterapian menetelmiä.

Kuntoutuksen aikana vangin kanssa opetellaan tarvittavia taitoja, jotka auttavat häntä selviytymään paremmin tulevaisuudessa. Työskentely kohdentuu yksilöllisen tarpeen pohjalta joillekin seuraavista osa-alueista: tunnesäätelytaidot ja stressinhallinta, impulsiivisuuden hallinta, sosiaalinen tiedonkäsittely ja vuorovaikutustaidot, toiminnanohjaus ja tarkkaavuus tai vireystilan hallinta. Autismikirjon henkilöiden kohdalla tavoitealueet ovat tyypillisesti liittyneet tunnesäätelytaitoihin ja stressinhallintaan, sosiaaliseen tiedonkäsittelyyn ja vuorovaikutustaitoihin sekä impulsiivisuuden hallintaan.

Pilottiluonteista Oikeusturva ja kuntoutus kuntoon -hanketta on jatkettu oikeusministeriön tukemassa Revion-hankkeessa, jossa arvioidaan strukturoidusti kuntoutuksen hyötyjä yksilötasolla sekä kuntoutettavan että vankilan työntekijöiden näkökulmasta (22). Kirjoittajilla ei ole tiedossa, että Suomessa olisi vankeinhoidossa käytössä autismikirjon (tai ADHD-) vankien kuntoutusohjelmia.

Vankilasta vapautuminen

Vankilasta vapautuminen on iso muutos autismikirjon potilaalle, sillä laitospäristön tutut rutiinit muuttuvat kerralla. Vapautuessaan vangin tulee saada hallintaan useampi elämän osa-alue samanaikaisesti, mikä voi olla erityisen vaikeaa autismikirjon henkilölle. Nivelvaiheessa korostuvat ympäristön tarjoaman tuen merkitys sekä ymmärrys autismikirjon henkilön erityistarpeista. Sosiaaliset ja toiminnanohjauksen vaikeudet synnyttävät erityisiä tuen tarpeita, joita ei yleisissä vapautuville vangeille tarjottavissa palveluissa osata välttämättä tunnistaa. Vankeusaikaisessa kuntoutuksessa opitut taidot eivät automaattisesti siirry uuteen ympäristöön. Päästäkseen takaisin osaksi normaalia yhteiskuntaa autismikirjon potilaat tarvitsevat heidän erityistarpeisiinsa vastaavaa tukea. Uusien luottamussuhteiden muodostaminen autismikirjon potilaalle voi olla hyvin vaikeaa, minkä vuoksi on tärkeää rakentaa yhteistyösuhde tukea tarjoavaan ammattilaiseen jo ennen vapautumista (23).

Tällä hetkellä vankilasta vapautuville autismikirjon potilaille ei ole määritetty hoito- ja kuntoutusjatkumoa. Palveluiden piiriin ohjaamisessa on tärkeä rooli vankiloiden ja vankiterveydenhuollon henkilökunnalla. Tarpeisiin vastaavien palveluiden järjestymistä vaikeuttavat palvelujärjestelmän pirstaleisuus, alueelliset erot, mahdollisesti diagnosoimattomuus ja ohjautuminen palveluihin, joissa ei ole osaamista autismikirjon häiriöstä. Vapautumisvaiheessa palveluiden tarve on kokonaisvaltaista elämän eri osa-alueille ulottuvaa. Palveluiden piiriin pääsemiseksi autismikirjon potilaat tarvitsevat usein toisen ihmisen tukea. Nuorille Kelan palveluvalikoimassa on Oma väylä -kuntoutus ja Nuotti-valmennus, jotka voivat tulla kysymykseen vapautumisvaiheessa. Vastaavia palveluita yli 30-vuotiaiden osalta ei ole saatavilla. Näkemyksemme mukaan autismikirjon potilailla tulisi olla perusterveydenhuollossa nimetty palveluohjaaja, joka koordinoisi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalityön interventiot potilaan elämäntilanteeseen sopivaksi kokonaisuudeksi ja huolehtisi palveluiden jatkuvuudesta. ■

PEKKA TANI, dosentti, apulaisylilääkäri
Helsingin yliopisto, psykiatrian laitos
Helsingin yliopistollinen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö

SANNA KARA, psykoterapeutti, toimintaterapeutti (ylempi AMK), projektipäällikkö
Autismisäätiö, Helsinki

SAMI GRÖNFORS, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi
Psykiatrian tulosyksikkö, HUS

NINA LINDBERG, professori, osastonylilääkäri
Helsingin yliopisto, psykiatrian laitos
Helsingin yliopistollinen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJAT
Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen ja Petteri Joelsson

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Pekka Tani: Ei sidonnaisuuksia

Sanna Kara: Ei sidonnaisuuksia

Sami Grönfors: Ei sidonnaisuuksia

Nina Lindberg: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Janssen-Cilag), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (ENCP 2017, Sunovion), luottamustoimet (Suomen Psykiatriyhdistys, Vankiterveydenhuollon johtoryhmä, Nordic Psychiatric Association)

KIRJALLISUUTTA

1. Autismikirjon häiriö. Kirjassa: DSM-5 Diagnostiset kriteerit. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö 2020, s.62–5. <https://psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php/dsm-5/>.
2. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version 5/2021. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fd.who.int%2f%2fenti%2f334423054>.
3. Delobel-Ayoub M, Saemundsen E, Gissler M, ym. Prevalence of autism spectrum disorder in 7-9-year-old children in Denmark, Finland, France and Iceland: a population-based registries approach within the ASDEU project. *J Autism Dev Disord* 2020;50:949–59.
4. Castren M, Grönfors S, Timonen T, ym. Autismikirjon häiriö. Kirjassa: Kliininen neuropsykiatria, 2. uudistettu painos. Juva K, Hublin C, Kalska H, ym. toim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021.
5. Ghirardi L, Kuja-Halkola R, Butwicka A, ym. Familial and genetic associations between autism spectrum disorder and other neurodevelopmental and psychiatric disorders. *J Child Psychol Psychiatry*, julkaistu verkossa 20.8.2021. DOI: 10.1111/jcpp.13508.
6. Mazza M, Pino MC, Mariano M, ym. Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Front Hum Neurosci* 2014;8:791.
7. Bird G, Viding E. The self to other model of empathy: providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neurosci Biobehav Rev* 2014;47:520–32.
8. Rogers J, Viding E, Blair J, ym. Autism spectrum disorder and psychopathy: shared cognitive underpinnings or double hit? *Psychol Med* 2006;36:1789–98.
9. Kara S, Mikkola K, Tuusa M. Neurokirjon henkilöiden vankeusaikainen kuntoutus: opas ja kuntoutusmalli vankien kanssa työskenteleville. Helsinki: Autismsäätiö 2021. <https://autismsaatio.fi/ajankoh-taista/oikeusturva-ja-kuntoutus-kun-toon-2020.html>.
10. Hippler K, Viding E, Klicpera C, ym. No increase in criminal convictions in Hans Asperger's original cohort. *J Autism Dev Disord* 2010;40:774–80.
11. Allely C. A systematic prisma review of individuals with autism spectrum disorder in secure psychiatric care: prevalence, treatment, risk assessment and other clinical considerations. *J Crim Psychol* 2018;8:58–79.
12. Yu Y, Bradley CC, Boan AD, ym. Young adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system. *J Autism Dev Disord* 2021;51:3624–36.
13. Heeramun R, Magnusson C, Gumpert CH, ym. Autism and convictions for violent crimes: population-based cohort study in Sweden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56:491–97.
14. Siponmaa L, Kristiansson M, Jonson C, ym. Juvenile and young adult mentally disordered offenders: the role of child neuropsychiatric disorders. *J Am Acad Psychiatry Law* 2001;29:420–6.
15. Billstedt E, Anckarsäter H, Wallinius M, ym. Neurodevelopmental disorders in young violent offenders: overlap and background characteristics. *Psychiatry Res* 2017;252:234–41.
16. King C, Murphy GH. A systematic review of people with autism spectrum disorder and the criminal justice system. *J Autism Dev Disord* 2014;44:2717–33.
17. Rikoslaki 39/1889. www.finlex.fi.
18. Mielenterveyslaki 1116/1990. www.finlex.fi.
19. Lönnqvist J, Moring J, Vuorilehto M. Hoi-toon ohjaaminen. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, ym. toim. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duode-cim 2020, s. 737–62.
20. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016. www.finlex.fi.
21. Clare L, Melvin P, Langdon H, ym. Treat-ment effectiveness for offenders with autism spectrum conditions: a systematic review. *Psychol Crime Law* 2017;23:748–76.
22. Autismsäätiö. Revion. <https://autismsaa-tio.fi/toimintamme/revision.html>.
23. Tihveräinen R. Neurokirjon henkilöiden tuen tarpeet vankilasta vapautumisen vaiheessa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu 2020. <https://theseus.fi/handle/10024/335697>.