



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Förmåga att se och tolka tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år:

barnhälsovårdssjuksköterskans upplevelse av kunskap kring autismspektrumtillstånd

The ability to see and interpret early signs of autism in children ages 0-5:

the primary child health care nurse experience of knowledge in autism spectrum disorders

Författare: Jill Bergström och Susanne Petersson

Handledare: Marianne Holmgren

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** Autism är ett tillstånd som yttrar sig genom bland annat svårigheter med det sociala samspelet, kommunikation och att tolka sin omgivning och tecken på autism är ofta tydliga redan under de första levnadsåren. Tidig diagnos och tidiga interventioner kan ge bättre förutsättningar för barnet att möta de svårigheter som diagnosen innebär. I Sverige utgör barnhälsovården första instans som regelbundet möter barn och familjer och barnhälsovårdssjuksköterskans uppdrag är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och tidigt identifiera och åtgärda avvikelser i barnets hälsa och utveckling.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur barnhälsovårdssjuksköterskor i Region Skåne upplevde sin kunskap om tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år, om det fanns kännedom om screeninginstrumentet M-CHAT samt om antal yrkesverksamma år inom barnhälsovården utgjorde en signifikant skillnad gällande upplevd kunskap.

**Metod:** Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie som genomfördes som en enkätstudie och distribuerades digitalt. I studien deltog 66 barnhälsovårdssjuksköterskor.

**Resultat:** Resultatet påvisade att barnhälsovårdssjuksköterskorna hade en god kunskapsupplevelse, men att de önskade mer utbildning. Majoriteten av respondenterna hade ingen kännedom om screeninginstrumentet M-CHAT. Resultatet visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan kunskapsupplevelse och antal yrkesverksamma år.

**Konklusion:** Författarna till studien föreslår att vidare forskning bör bedrivas avseende barnhälsovårdssjuksköterskans kunskapsupplevelse om tidiga tecken på autism. Behovet av ökad kunskapsinhämtning bör studeras för eventuell implementering av mer utbildning inom specialistutbildningarna och på arbetsplatser, liksom forskning kring implementering av validerade screeninginstrument i den kliniska verksamheten.

## Nyckelord

Autism, Autismspektrumtillstånd, barnhälsovårdssjuksköterska, barnhälsovård, barn, M-CHAT.

# Innehållsförteckning

Problemområde.....	5
Bakgrund.....	5
Perspektiv och utgångspunkter.....	6
Autismspektrumtillstånd.....	7
Orsaker till autism.....	8
Socialt samspel.....	10
Värdet av tidig diagnos.....	11
Barnhälsovården.....	12
Syfte.....	15
Metod.....	15
Urval.....	15
Instrument.....	16
Datainsamling.....	17
Analys av data.....	18
Forskningsetiska avvägningar.....	18
Resultat.....	20
Kunskapsläge.....	20
Tecken på autism.....	21
Orsaker till att remiss inte skickats.....	22
Screeningmaterial.....	23
Kunskapsupplevelse.....	24
Signifikansprövning.....	25
Diskussion.....	26
Metoddiskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	28
Konklusion och implikationer.....	32

Referenser .....	33
Bilaga 1 (1).....	39

## Problemområde

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri uppskattar prevalensen för autism till 1–2 procent av barn och vuxna (Gustafsson et al., 2021). Enligt Nygren et al., (2012) är förståelse för autismsens hörnstenar avgörande för tidig upptäckt av autism och barnhälsovården har en central roll för att identifiera tecken på autism hos små barn. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) ska distriktssköterskan ha kunskap om barn och ungdomars olika utvecklingsfaser och en fördjupad kunskap om olika sjukdomar, funktionsnedsättningar, habilitering och rehabilitering hos samma patientgrupp.

Enligt Nygren et al., (2012) och Haglund (2017) utgör utbildad personal ett basalt behov för att möjliggöra tidig upptäckt av autism. Vid den regelbundna utvecklingsbedömningen inom barnhälsovården kan screeninginstrument användas vid misstanke om autism, oavsett ålder hos barnet (Nygren et al., 2012). Även Socialstyrelsen (2014) rekommenderar användning av screeninginstrument, Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), vid misstanke om autism. Validerade instrument förutsätter att användarna har förkunskap om hur autism yttrar sig, varför kunskap hos barnhälsovårdssjuksköterskan är avgörande för att instrumentet ska kunna komma till användning (Nygren et al., 2012). Haglund (2017) drar slutsatsen i sin avhandling att det inte finns några enkla sätt att upptäcka autism hos barn i tidig ålder, snarare är det behovet av att sprida kunskap om autism, dess symtom och kännetecken som möjliggör tidig upptäckt.

Behandling med tidiga insatser har stor betydelse för barnets fortsatta utveckling (Socialstyrelsen, 2014). Enligt en studie av Haglund et al., (2020) framkom att barn med diagnos inom autismspektrat, som remitterades för behandling med intensiva interventioner, klart förbättrade sina resultat inom de områden som generellt medför svårigheter för personer med autism. En studie av Pierce et al., (2011) påvisade att barn som uppvisat avvikelser vid screening för autism vid 12 månaders ålder inte remitterades för utredning, då barnets läkare inte ansåg att det behövdes. Eftersom Haglund (2017) i sin avhandling fastställde att det är av vikt att den primära barnhälsovården har kunskap om autismspektrumtillstånd, för att en eventuell diagnos och behandling inte ska fördröjas, är det av vikt att undersöka vilken kunskap sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården har om autismspektrumtillstånd och hur de upptäcker tidigare tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år.

# Bakgrund

## Perspektiv och utgångspunkter

Barnkonventionen säger att alla barn ska behandlas med lika värde och att alla barn har rätt till ett anständigt och fullvärdigt liv. Vidare fastställer barnkonventionen att barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling (Unicef, 2019). Den schweiziske teoretikern Jean Piaget (1896-1980) utvecklade en teori om barndomens kognitiva utveckling, där han sammanfattade den själsliga utvecklingen i sex faser. De tre första stadierna utgör spädbarnsperioden mellan noll till två års ålder. De tre sista faserna sträcker sig från två års ålder och fram till ungdomsåren (Piaget, 2008). Enligt Piaget (2008) utvecklas själslivet, precis som kroppen, mot ett slutligt jämviktstillstånd som utmynnar i den vuxnes psyke. Utvecklingen är en ständig strävan efter jämvikt mellan konstanta funktioner och variabla strukturer. Att förstå sin omvärld, händelser och sin egen tanke är väsentligt, saknas förmågan att förstå och tolka skapas mental obalans och ångest.

Enligt Piaget (2008) svarar varje handling till ett behov, oavsett om det är en rörelse, en tanke eller en känsla. Piaget anser att ingen människa, oavsett ålder, utför en handling utan att ha en drivkraft. Drivkraften är detsamma som ett behov och behoven förändras i de olika stadierna. I första stadiet driver hunger och trötthet spädbarnet att söka efter föda och vila, i senare stadier utlöser mötet med yttre föremål en lust att leka eller använda föremålen. Vår lust att imitera kan väckas genom socialt samspel med andra människor. När behoven blivit tillfredsställda avslutas handlingen och jämvikt har uppnåtts (Piaget, 2008). Att äta, sova, leka eller nå sina mål och att upprätthålla ett emotionellt band är olika former av tillfredsställelse. Hela det psykiska livet syftar till att gradvis införliva och bearbeta den omgivande miljön och ju längre ett barn kommer i de olika utvecklingsstadierna desto närmare jämvikt har barnet kommit (Piaget, 2008).

Enligt Eriksson (2018) är hälsa ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande och där hälsa som helhet är unikt för varje individ. Det är en process att uppnå hälsa, vilken kan påverkas av samspelet mellan individ och miljö samt samspelet mellan faktorer i individens omgivning och faktorer inom den egna personen.

Barn med autism har betydande svårigheter med bland annat det sociala samspelet, med kommunikationen och med att tolka sin omgivning (Socialstyrelsen, 2014). Enligt barnkonventionen (Unicef, 2019) är föräldrar eller vårdnadshavare ansvariga för barnets utveckling och uppfostran, och de ska stötta barnet i att få sina rättigheter uppfyllda. Barnets bästa ska i första hand beaktas när beslut som berör barnen tas. Barn med funktionsnedsättning har rätt att beredas möjlighet att leva ett fullvärdigt och anständigt liv och alla barn har rätt att få möjlighet att nå sin fulla potential (Unicef, 2019).

Piagets teori (2008), såväl som Erikssons teori (2018) och barnkonventionen (Unicef, 2019) går att knyta an till studiens betydelse, där kunskap kring autismspektrumtillstånd möjliggör tidig utredning och tidig diagnos. Tidiga insatser möjliggör för barn med autism att leva ett fullvärdigt liv och beredas möjlighet att nå sin fulla potential.

## **Autismspektrumtillstånd**

Diagnosen Autism i barndomen definieras enligt The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) och Socialstyrelsen (1993) som *“en genomgripande utvecklingsstörning som manifesterar sig före tre års ålder och karakteriseras av försämrad utveckling av socialt samspel, kommunikationsförmåga och av ett begränsat, stereotyp och repetitivt beteende. Härtill kommer en rad mindre specifika fenomen som fobier, sömn- och ätstörningar, raserianfall och självdestruktivt beteende”*.

Enligt Persson et al., (2006) och Spinkol et al., (2019) är Autismspektrumtillstånd (AST) ett livslångt tillstånd. Individer som diagnostiserats med autism är en mångfaldig grupp som kännetecknas av olika tillstånd med svårigheter i det sociala samspelet gällande interaktion, kommunikation, mer intresse för objekt än för andra personer, och även nedsatt behov av kroppskontakt och nedsatt koordinationsförmåga (WHO, 2021; Persson et al., 2006). Nygren et al., (2011) menar att symtom på AST ofta är tydligt redan under de första levnadsåren. Det första tecknet på autism är ofta problem med kommunikation och språkutveckling (Fäldt et

al., 2020). En nedsatt förmåga till flexibilitet vad gäller beteende och intressen är andra vanliga symtom vid autism (Åsberg-Johnels et al., 2017).

Enligt Sivberg (2003) och Persson et al., (2006) har föräldrar till barn med autism rapporterat att det förekommer avvikelser i matintag, där både känslighet för konsistens och smak samt minskat och ökat matintag förekommer. Samma information framkommer i en omfattande littraturstudie av Baraskewich et al., (2021). I en studie av Inthikoot och Chonchaiya (2021) framkommer det att föräldrar till barn med autism rapporterar svårigheter med sömn hos barn, både avseende försenat sänggående, insomnia och nattliga uppvaknande, vilket ansågs besvärligt för såväl barnen som för deras föräldrar.

Enligt WHO (2021) kan förmågor och behov hos personer med autism variera över tid. Vissa personer klarar sig självständigt medan andra har allvarliga funktionsnedsättningar och är i behov av livslång vård och stöd och autism påverkar ofta utbildning och sysselsättningsmöjligheter (WHO, 2021). Kraven på familjer med barn som har diagnos inom autismspektrat kan vara betydande och samhällets attityder och nivå av stöd från lokala och nationella myndigheter är viktiga faktorer som avgör livskvaliteten för personer med autism (WHO, 2021).

WHO uppskattar att ungefär ett barn av 160 i världen har en autismdiagnos och att mörkertalet är stort. Enligt Nygren et al., (2011) diagnostiseras fler barn nu än tidigare med autism i tidig ålder. Ökningen anses bero på en förändring i definitionen, en breddning av de diagnostiska kriterierna och medvetenhet hos såväl professionella som hos allmänheten (Nygren et al., 2011).

## **Orsaker till autism**

Under det första decenniet under 1900-talet fanns föreställningen att autism var en emotionell störning istället för en fysisk och att det var föräldrarnas sätt att uppfostra barnet som



orsakade avvikelser (Wing, 2012). Leo Kanner var den första att klassificera infantil autism (Camarata, 2014). Redan 1943 var både diagnos och behandling riktad mot autisms tre hörnstenar; minskat intresse för social interaktion, begränsade intressen och repetitivt beteende och allvarliga problem med kommunikation (Camarata, 2014).

Enligt Larsson et al., (2005) och Haglund (2017) är etiologin kring autism fortfarande till större delen okänd och sannolikt finns det olika riskfaktorer för olika typer av autism. Autismspektrumtillstånd anses vara bland de mest hereditära mentala åkommorna, ett antagande som enligt Lichtenstein et al., (2010) är baserat på förvånansvärt lite data från små kliniska studier. Studien av Lichtenstein et al., (2010) påvisade att monozygota tvillingar hade högre sannolikhet för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar jämfört med dizygota tvillingar och genetiska effekter beräknades som orsak till 80% av variationerna för autism. I en studie av Nyström et al., (2015), där pupillreflexen hos spädbarn undersöktes, påvisade att spädbarn med syskon med autism har hypersensitiva pupillreflexer, vilket talar för att en alternativ sensorisk process hos spädbarn ökar risken för att senare diagnostiseras med autism.

Melke et al., (2007) studerade förekomsten av melatonin, vilket produceras i tallkottkörteln och styr vår förmåga till dygnsrytm. Låga nivåer av melatonin har rapporterats hos personer med autism, men orsaken har varit okänd. Föräldrar till barn med autism rapporterade en störd dygnsrytm hos barnet, med svårigheter att somna och upprepade uppvaknande nattetid (Sivberg, 2003; Persson et al., 2006). Melke et al., (2007) studie påvisade att det sista enzymet i melatoninsyntesen i könskromosomen saknades hos personer med autism och således var också de mätbara melatoninnivåerna låga. Resultaten av studien indikerar att låga nivåer av melatonin, orsakat av en primär brist av aktivitet i genen, är en riskfaktor för autism och en misstänkt orsak till autism. Studien påvisade också den viktiga funktionen hos en fungerande melatoninproduktion för människans kognitiva utveckling (Melke et al., 2007).

## Socialt samspel

Autism är vanligtvis medfött och avvikelser i utvecklingen kan visa sig redan hos spädbarn, men oftast blir symtomen mer uppenbara först i två- till treårsåldern. Försenad talutveckling, bristande förmåga till imitation, bristande intresse för andra barn, bristande förmåga att peka och vilja dela intresse med andra är vanliga tecken. Andra tecken kan vara förändringskänslighet, upprepningar i lek och beteende och hyperaktivitet (Socialstyrelsen, 2014).

Barn med diagnos inom autismspektrumtillstånd uppvisar betydelsefulla avvikelser i sin utveckling där barnet kan uppvisa svårigheter med att interagera och kommunicera med andra, begränsningar och upprepningar i beteende, intressen och aktiviteter (Socialstyrelsen, 2014). I den normala utvecklingen hos ett spädbarn bidrar barnet och föräldern gemensamt till att etablera delad uppmärksamhet, vilket gynnar språkutvecklingen och förståelsen för social perception (Nyström et al., 2019). Redan vid fyra veckors ålder bedöms barnets förmåga till svarsleende/svars ljud (Reuter och Lindblom, 2017). Vid sex månaders ålder noteras förmåga till samspel och kommunikation via nyanserat joller och vid tio månaders ålder bedöms ordförståelse och samspel genom tittut lek (Reuter och Lindblom, 2017).

Delad uppmärksamhet innebär att både ge respons på andras initiativ till delad uppmärksamhet och att själv ta initiativ till delad uppmärksamhet (Nyström et al., 2019). Nyström et al., (2019) studie registrerade ögonrörelser hos barn och studien fann att tendensen till att ta initiativ till delad uppmärksamhet var lägre hos de barn som senare diagnostiserades med autism jämfört med kontrollgruppen och dessa barn följde också en atypisk utvecklingskurva från 10-18 månaders ålder. Enligt Åsberg Johnels (2017) skannar barn som följer den normala utvecklingen av ansiktet för att tolka emotioner, särskilt munnen vid glada ansiktsuttryck, då denna antas visa de mest karaktäristiska förändringarna och avslöja tydligast vilken känsla som uttrycks.

Nyström et al., (2019) föreslår att barn som senare diagnostiseras med autism uppvisar atypiska mönster för initiativ till delad uppmärksamhet vid 10-18 månaders ålder, men inte hur de ger respons till andras delade uppmärksamhet. Resultatet visar att det lilla barnets initiativ till delad uppmärksamhet är en viktig aspekt vid screening för tidiga symtom på autism (Nyström et al., 2019). Enligt Jones och Klin (2013) tenderar barn med autism att fixera blicken mer på kroppen och mindre på ögonen på sin omgivning. Utvecklingen hos spädbarn som senare diagnostiseras med autism skiljer sig från den normala utvecklingen redan vid 2-6 månaders ålder (Jones och Klin, 2013). Åsberg Johnels et al., (2017) har studerat var personer med autism fixerar sin blick när de möts av ansikten som visar emotioner. Studien visade att barn inom autismspektrat tittade mindre på munnen på glada och arga ansikten, jämfört med barn som inte har autism och omvänt tittade mer på ögonen vid glada ansikten än barn som inte har autism. Där samtliga grupper tittade mer ofta på munnen vid glada ansikten än vid andra uttryck, gjorde barn med autism relativt sett det mer sällan.

## **Värdet av tidig diagnos**

Haglund (2017) menar att det finns ett behov av att integrera barnhälsovården i en redan etablerad vårdkedja som innefattar diagnostisering via barn- och ungdomspsykiatri och interventionsbehandling via barn- och ungdomshabiliteringen. Ett sammansatt spektrum av insatser med start i den tidiga barndomen kan optimera utveckling, hälsa, välbefinnande och livskvalitet för personer med autism (WHO, 2021).

Haglund et al., (2020) undersökte validiteten och kostnadseffektiviteten gällande intensiva insatser från habiliteringen till barn som ännu inte nått skolålder. Resultatet visade att de barn som erbjöds och deltog i intensiva insatser förbättrade sina testresultat, medan de barn som erbjöds och deltog i sedvanliga insatser inte förbättrade sina resultat alls, vilket styrker tesen att tidiga intensiva interventioner minskar autismsymtomen och att barn med autism således har nytta av att delta i tidiga interventioner (Haglund et al., 2020).

Nygren et al., (2011) påvisade i sin studie att sjuksköterskor som utbildats i screeningmaterial (JA-OBS) fick en tydligt ökad förståelse för autism, även hos barn där föräldrarna inte ännu uppmärksammat symtom hos sina barn. Sjuksköterskor och läkare som tränats i att se tidiga tecken på autism använde sina kunskaper även utanför screeningformulären och i yngre åldrar. Den ökade kunskapen hos personalen ledde till att avsevärt fler barn än tidigare remitterades för utredning. Samtidigt påvisar en studie av Fäldt et al., (2020) att barn, som screenas för språkstörning vid 1,5 års ålder och som ligger nära gränsvärdet för språkstörning, i stor utsträckning inte remitterades för vidare utredning.

Socialstyrelsen (2014) framhåller vikten av att det finns klart definierade remissvägar för fortsatt utredning och eventuell behandling som leder till bättre hälsa för det enskilda barnet. Om de organisatoriska förutsättningarna inte finns, eller om berörd personal inom barnhälsovården inte har kompetens att handlägga resultaten av en insats eller undersökning som utförts är hälsoövervakningen inte etiskt acceptabel och kan innebära ett brott mot principen att göra gott (Socialstyrelsen, 2014).

## **Barnhälsovård**

I Sverige erbjuds alla barn, från nyfödda fram till skolålder, att följas av barnhälsovården. Enligt Fäldt et al., (2020) når barnhälsovården ut till 99% av alla barn i Sverige i åldern 0-5 år. Inom barnhälsovården ska sjuksköterskans arbete syfta till att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och tidigt identifiera och åtgärda avvikelser som kan finnas i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö (Socialstyrelsen, 2014). Från fyra veckors ålder påbörjas bedömning av barnets förmåga att kommunicera med sin omgivning (Reuter och Lindblom, 2017). Idag används checklistor enligt Rikshandboken för barnhälsovården, där bedömning av barnets förmåga till kommunikation är inkluderat i bedömning som även rör fysiska områden. Syftet med hälsoövervakning är att tidigt identifiera barn i behov av stöd eller insatser i något avseende (Socialstyrelsen, 2014). Sivert (2003) menar att det är barnhälsovårdssjuksköterskan som ansvarar för undersökningarna och denna arbetar preventivt. Undersökningarna som utförs görs efter fastställda program vilka är desamma över hela landet (Sivert, 2003). Enligt beslut från Socialstyrelsen kan endast sjuksköterskor med vidareutbildning inom barn och ungdomars hälsa och ohälsa, eller sjuksköterskor med

specialistutbildning som distriktssköterska arbeta som barnhälsovårdssjuksköterska (Socialstyrelsen, 2014). Distriktssköterskan ska ha kunskap om barn och ungdomars olika utvecklingsfaser, fördjupad kunskap om olika sjukdomar, funktionsnedsättningar, habilitering och rehabilitering hos patientgruppen (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Nygren et al., (2012) menar att utbildad personal utgör ett basalt behov för att möjliggöra tidigt upptäckt av autism.

Enligt Persson et al., (2006) upplevde föräldrar svårigheter att ställa frågor till barnhälsovårdssjuksköterskan, trots att de under en tid kunnat se utvecklingsavvikelse hos sitt barn och att barnhälsovården ibland hade svårt att nå upp till föräldrarnas förväntningar och krav (Persson et al., 2006). I en studie av Johnson et al., (2020) upplevde föräldrar till barn som senare diagnostiserats med autism att vårdpersonal tenderade att fokusera mer på den normala utvecklingen än på de utvecklingsavvikelse som föräldrarna noterade. Vårdpersonalen uppmanade föräldrarna att vänta och se om utvecklingsavvikelse skulle försvinna med tiden, vilket i vissa fall fördröjde diagnosen avsevärt. Föräldrarna önskade att vårdpersonalen i större utsträckning skulle lyssna på och validera föräldrarnas oro istället för att bortförklara de uppenbara avvikelse som fanns hos barnet (Johnson et al., 2020). I en studie av Al-Mazidi och Al-Ayadhi (2021) var tiden mellan diagnos och insatser med tidiga interventioner en avgörande del i att minska stressen hos vårdnadshavare till barn med autism. I en del fall kunde det ta upp till två år innan barnet blev diagnosticerat och orsaken var sannolikt att den primära hälsovården hade bristande kunskap och erfarenhet om autismspektrumtillstånd.

Reuter och Lindblom (2017) ger i Rikshandboken för barnhälsovårdanvisningar till personal inom barnhälsovården att kontinuerligt utvärdera och bedöma barnets förmåga till kommunikation. Vid 18 månaders ålder ska barnet ha förmåga att förstå enklare instruktioner och att tala och förstå åtta till tio ord. Vidare noteras barnets föreställningsförmåga och förmåga att följa enkla instruktioner. Vid 2,5-3-års ålder bedöms barnets förmåga att tala i två- till tre ordsmeningar, barnets uthållighet att lyssna och förmåga och intresse för enklare roller. Barnhälsovården undersöker om barnet benämner och använder föremål på ett adekvat sätt (Reuter och Lindblom, 2017). Barnets språkliga utveckling som bedöms med

hjälp av vårdnadshavarens observation har visat sig ha låg sensitivitet (Fäldt et al., 2020). Vid den regelbundna utvecklingsbedömningen kan screeninginstrument användas vid misstanke om autism, oavsett ålder hos barnet (Nygren et al., 2012). Genom att tidigt identifiera utvecklingsavvikelser ger barnhälsovården goda förutsättningar för att påverka hinder för barnets framtida utveckling och genom att utforma insatserna utifrån barnets och familjens behov kan barnet få det individuellt anpassade stöd som det behöver (Socialstyrelsen, 2014).

Socialstyrelsen (2014) anser att det är önskvärt att verksamma inom barnhälsovården har kunskap kring tidiga tecken på autism, så att små barn med utvecklingsavvikelser fångas upp tidigt. Enligt Nygren et al., (2012) är förståelse för autisms hörnstenar avgörande för tidig upptäckt och rutinscreening kan möjliggöra tidig diagnos. Socialstyrelsen (2014) menar att vid misstanke om att ett barn kan ha svårigheter som överensstämmer med de symtom som ryms inom autismspektrumtillstånd, bör bedömningen kompletteras med riktade frågor med hjälp av screeningformulär, till exempel M-CHAT. M-CHAT är ett screeninginstrument som besvaras med ja- och nej-frågor och som berör de områden som barn med autism generellt har svårigheter i, så som delad uppmärksamhet, sociala interaktioner med andra barn och ögonkontakt. Formuläret fylls i tillsammans med barnets vårdnadshavare och tar kort tid i anspråk att utföra. Testet ger en indikation på om barnet visar tecken på utvecklingsavvikelser förenligt med diagnos inom autismspektrat Gharamaleki et al., 2022). I Haglunds avhandling (2017) framkommer att M-CHAT som fristående screeningformulär inte har något högt prediktivt värde vad gäller förekomst av autism hos små barn. Vidare påvisar Haglunds avhandling (2017) svårigheten att korrekt bedöma misstänkt autism hos barn vid 30 månaders ålder och att det inte finns något screeninginstrument som enskilt tydligt kan avgöra vem som har symtom på autism eller inte. Instrumenten som är testade förutsätter att användarna har en förkunskap om hur autism yttrar sig hos små barn, varför kunskapen hos barnhälsovårdssköterskan är avgörande för att instrumenten ska kunna komma till användning (Nygren et al., 2012). Vikten av att sprida kunskap om hur autismsymtom uppträder i olika åldrar lyfts fram som en framgångsfaktor för att tidigt kunna diagnostisera små barn med autismspektrumtillstånd i den primära barnhälsovården (Haglund, 2017).

## Syfte

Studiens syfte var att kartlägga hur barnhälsovårdssjuksköterskan upplever sin kunskap gällande autismspektrumtillstånd och om denna kunskap upplevs tillräcklig för att kunna uppmärksamma tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år.

### Specifika frågeställningar

- Finns det kännedom hos barnhälsovårdssjuksköterskan om screeningmaterialet M-CHAT, hur upplevs användningen av detta instrument och när används det?
- Utgör antal yrkesverksamma år som barnhälsovårdssjuksköterska, inom barnhälsovården, en signifikant skillnad gällande upplevd kunskap inom det berörda området.

## Metod

För att svara på syftet genomfördes studien som en kvantitativ tvärsnittsstudie med hel- och semistrukturerade enkätfrågor via digital distribution. Vid en kvantitativ tvärsnittsstudie genomförs mätningen vid ett tillfälle (Billhult, 2017a). I studien delades respondenternas svar i enkäterna in i grupper för att sedan kunna jämföras. Indelningen baserades på antal tjänstgöringsår och kunskapsupplevelser i ämnet autism hos barn i åldern 0-5 år.

### Urval

Inklusionskriterierna för deltagande i studien var sjuksköterska med vidareutbildning till distriktssjuksköterska eller barnsjuksköterska, oavsett antal yrkesverksamma år och med tjänstgöring inom den primära barnhälsovården inom Region Skåne, såväl privata enheter som offentliga. Exklusionskriterier för studien var personal inom barnhälsovården som saknade specialistutbildning till distriktssköterska eller barnsjuksköterska.

Kontakt togs med avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning på Koncernkontoret i Region Skåne för att få tillgång till e-postadresser till de verksamhetschefer, för såväl offentliga som privata enheter, som hade barnhälsovård i sin verksamhet. Via dessa e-postadresser skickades mailförfrågan om deltagande i studien till respektive verksamhetschef. I förfrågan fanns också inbjudan till deltagare, projektplan och länk till den digitala enkäten. Verksamhetscheferna ombads vidarebefordra mailet till de anställda som uppfyllde studiens inklusionskriterier.

Med en tvåveckorsintervall skickades totalt två digitala påminnelser ut, vilket enligt Billhult (2017a) är det vanliga förfarandet vid enkätstudier. Då förfrågan med önskan om deltagande skickades till verksamhetscheferna, kunde inga påminnelser skickas direkt till utvalda studiedeltagare som omfattades av inklusionskriterierna. Totalt antal deltagare som besvarade enkäterna uppgick till 66.

## Instrument

Arbetet genomfördes som en kvantitativ enkätstudie med hel- och semistrukturerade frågor. Det fanns ingen validerad enkät för att undersöka fenomenet studien syftar till, varför författarna till denna studie konstruerade en egen enkät genom dataprogrammet Sunet Survey via Lunds Universitet. Enkätfrågorna berörde sådant som hur länge respondenterna arbetat inom barnhälsovården, hur de upplevde sin kunskap om autism hos barn och om de var bekanta med screeninginstrumentet M-CHAT. Endast författarna till studien har haft tillgång till inloggning till enkäten i Sunet Survey. Enkätfrågorna formulerades utifrån författarnas egna erfarenheter, såväl professionellt som privat och designades för att finna svar på studiens syfte.

För att säkerställa enkätens kvalitet utfördes en pilotstudie genom att sex studenter vid distriktssköterskeprogrammet, Lunds Universitet, besvarade enkäten i enlighet med Billhult (2017a). De svar som inkom via pilotstudien exkluderades från det slutgiltiga resultatet, då testrespondenterna inte uppfyllde inklusionskriterierna för studien. Enkäten innehöll 14 frågor med fasta svarsalternativ och tre av frågorna kunde besvaras med fritext. Första frågan i



enkäten var en samtyckesfråga gällande deltagande i studien och kunde besvaras med Ja eller Nej. Besvarade och inskickade enkäter kunde därav hanteras som att respondenten samtyckt till att delta i studien. Då en av frågeställningarna i syftet var om antal verksamma år inom barnhälsovården påverkade kunskapsupplevelsen inom ämnet autism hos barn i åldern 0-5 år, var det av vikt att låta respondenterna svara på hur länge de arbetat inom barnhälsovården. Spannet för yrkesverksamma år i enkäten var 0-7 år eller längre.

## Datainsamling

Efter godkännande från programdirektör vid specialistsjuksköterskeprogrammet vid Lunds universitet, skickades digitalt informationsbrev om studien och förfrågan om deltagande ut till verksamhetschefer vid samtliga vårdcentraler i Region Skåne, såväl privata som offentliga.



Figur 1. Flödesschema

Av Regions Skånes offentliga enheter för barnhälsovård kontaktades 89 verksamhetschefer, varav 11 verksamhetschefer återkopplade att de inte hade möjlighet att delta i studien. Det totala antalet verksamhetschefer som nåddes av förfrågan om deltagande i studien och därmed hade möjlighet att låta sina anställda delta i studien var således 78. I de privata verksamheterna kontaktades 49 verksamhetschefer, varav sex avböjde deltagande och det slutliga antalet verksamhetschefer som nåddes av förfrågan om deltagande i studien var 43. Totalt antal verksamhetschefer för barnhälsovård i Region Skåne som nåddes av digital

förfrågan via e-mail om deltagande i studien var 121. Från de 121 verksamhetschefer som nåddes av förfrågan om deltagande i studien besvarade 66 respondenter den digitala enkäten som fanns tillgänglig i e-mail via länk till Sunet Survey.

## Analys av data

För analys av insamlad data användes dataprogrammet Statistical Package for Social Sciences version 28 (SPSS IBM Corp, 2017). För att svara på studiens syfte och specifika frågeställningar, gjordes såväl beskrivande statistik och jämförande statistik mellan svaren på enkätfrågorna. Signifikansprövning utfördes med Kruskal-Wallis H Test, vilken är en icke-parametrisk metod för att jämföra tre eller fler grupper av en oberoende variabel, med en beroende variabel, för att på så vis jämföra mer än två oberoende grupper (Polit och Beck, 2017). Några av enkätens frågor hade rangordnade svarsalternativ på ordinaldata, medan andra frågor hade flervalsalternativ på nominaldata. Således kunde ett flertal av frågorna besvaras med mer än ett alternativ, för att ge större vidd och ge respondenterna möjlighet att inte låsa sitt svar vid endast ett svarsalternativ. Utöver jämförelsestatistik användes också frekvensstatistik för att sammanfatta resultat av enkätfrågorna. För tre av frågorna fanns också möjlighet att lämna fritextsvar, vilka sammanfattades i löpande text i resultatdelen.

## Forskningsetiska avvägningar

Datainsamlingen genomfördes via webenkät, vilket ger möjlighet att samla in data oidentifierat (Billhult, 2017a). Detta minskar risken för att enskilda deltagare kan urskiljas i resultatet. I enlighet med World Health Organization (2013) ska forskning där människor deltar endast genomföras om behovet av forskningen är större än eventuella risker och obehag som studien kan medföra för den enskilda individen. Författarna till studien gör bedömningen att det föreligger ringa eller låg risk för skada eller obehag utifrån studiens syfte. Studiens deltagare informerades om att det förelåg frivillighet för deltagande i studien och att medverkandet i studien kunde avbrytas när som helst och utan förklaring (World Health Organization, 2013). Deltagarna informerades om att allt enkätmaterial behandlades konfidentiellt och enkäten kom inte att innehålla information som avslöjar de enskilda

individernas identitet. Enkäten utformades så att deltagarna gjorde ett aktivt val om samtycke till att delta i studien då de besvarade enkäten.

All insamlad data hanteras och förvaras på ett säkert sätt och destrueras efter att studien blivit betygsatt och godkänd.

## Resultat

I resultatet framkom att av de 66 respondenterna (100 %), hade hälften (50 %) angett att de arbetat inom barnhälsovården i sju år eller mer. Endast fyra respondenter (6,1 %) angav att de hade arbetat inom barnhälsovården i ett år eller kortare tid.

### Kunskapsläge

I resultatet påvisades att merparten av respondenterna inhämtat kunskap om autism hos barn i åldern 0-5 år genom arbetslivserfarenhet (86,4 %) och via specialistutbildning (63,6 %) till distriktssköterska eller barnsjuksköterska (Tabell 1.). Resultatet visade även att respondenterna inhämtat sin kunskap genom egen erfarenhet eller personliga erfarenheter såväl som kontinuerlig inläsning på egen hand, kunskapsutbyte med kollegor och via samverkan med andra professioner. Då flera svarsalternativ var möjliga och utrymme för fritextsvar fanns framkom det även att respondenterna tillskansat sig kunskap via handledning av barnhälsovårds-psykolog, men även genom deltagande i studier via tidigare arbetsplatser.

Tabell 1. Beskrivning av var barnhälsovårdssjuksköterskorna har inhämtat kunskap om AST samt om de önskar mer kunskap och hur.

	Antal (n = 66)	(%)
Var inhämtat dina kunskaper om autism?*		
Grundutbildning	5	(4,5)
Specialistutbildning	42	(63,6)
Utbildningsportal	7	(10,6)
Arbetslivserfarenhet	57	(86,4)
Annat	26	(39,4)
Önskas mer utbildning?		
Ja	61	(92,4)
Nej	5	(7,6)
Hur önskas mer utbildning?*		
Specialistutbildningen	25	(37,9)
Arbetsplatsen	25	(37,9)
Utbildningsportal	35	(53,0)
Fristående kurs	12	(18,2)
Annat	5	(7,6)

\*Möjlighet för respondenterna att ange mer än ett svarsalternativ.

Resultatet påvisade att en majoritet av respondenterna (92,4 %) önskar mer utbildning i ämnet autism hos barn i åldern 0-5 år och att denna utbildning önskas genom Utbildningsportalen, Region Skåne (53 %). Under svarsalternativ ”annat” framkom att det också fanns en önskan om att utbildning, gällande autism hos barn, skulle tillhandahållas via Utvecklingsenhet Barnhälsa, Region Skåne. Respondenterna angav via fritextsvar att utbildningen ”Borde ingå i specialistutbildningen, borde ingå i BVC-sjuksköterskans fortbildning att få mer kunskap kontinuerligt även om AST, skulle finnas lättillgänglig info/webkurser om AST.”

## Tecken på autism

Majoriteten av respondenterna (75,8 %) angav att de kunde se de första tecknen på utvecklingsavvikelse förenligt med autism i åldern 1-2 år och att den främsta orsaken var en avvikande förmåga till socialt samspel och en avvikande förmåga till ögonkontakt (60,6 %) (Tabell 2.). Ett flertal respondenter (40,9 %) angav också att repetitivt/stereotyp beteende ingav misstanke om autism. Frågan lämnade utrymme att besvaras med flervalsalternativ, då det krävs avvikande beteende inom mer än ett område för att uppfylla diagnosen autismspektrumtillstånd.

Tabell 2. Beskrivning av barnhälsovårdssjuksköterskornas upplevelse av i vilken ålder och vilka tecken som för dem inger misstanke om AST hos barn.

	Antal n = 66	(%)
Ålder för första tecken på autism?*		
0-1 år	4	(6,1)
1-2 år	50	(75,8)
2-3 år	24	(36,4)
3-4 år	6	(9,1)
4-5 år	2	(3,0)
5 år eller äldre	2	(3,0)
Tidiga tecken på autism?*		
Ögonkontakt	40	(60,6)
Språkutveckling	22	(33,3)
Delad uppmärksamhet	17	(25,8)
Socialt samspel	43	(65,2)
Förändringskänslighet	10	(15,2)
Repetitivt/stereotyp beteende	27	(40,9)

\*Möjlighet för respondenterna att ange mer än ett svarsalternativ.

## Orsaker till att remiss inte skickats

Resultatet visade att drygt en fjärdedel (27,3 %) av respondenterna angivit att det funnits tillfällen då de misstänkt att ett barn har haft utvecklingsavvikelse förenliga med autismspektrumtillstånd, men där respondenterna valt att inte gå vidare med screening eller remiss för utredning (Tabell 3.).

Tabell 3. Redogörelse för om och varför barnhälsovårdsjuksköterskorna inte går vidare med utredning för autismspektrumtillstånd, samt för vem som signalerar om misstanke om autism.

	Antal (n)	%
Finns det tillfällen då du har misstänkt att ett barn har autism men inte gått vidare?		
Ja	18	(27,3)
Nej	48	(72,7)
Total n (%)	66	(100)
Av vilken anledning?*		
Inte belägg för min oro	7	(10,6)
Inte tillräcklig kunskap	5	(7,5)
Obekvämt inför barnets vårdnadshavare	2	(3,0)
För tidigt att remittera, följs upp i skolan	4	(6,1)
Vem signalerar oftast om misstanke om autism?*		
Vårdnadshavare	40	(60,6)
Barnhälsovårdssjuksköterska	47	(71,2)
Barnomsorgen	13	(19,7)
Barnhälsovårdsläkare	1	(1,5)

\* Möjlighet för respondenterna att ange mer än ett svarsalternativ. Frågan är endast besvarad om Ja på frågan om det finns tillfällen då du har misstänkt autism.

Av de 18 respondenter som svarade Ja på om det funnits tillfällen då de har misstänkt att ett barn har utvecklingsavvikelse förenligt med autismspektrumtillstånd, angav 12 respondenter, 66 % av de 18 respondenter som svarade Ja, att de inte upplevde att de hade tillräcklig belägg för sin oro och att kunskapen inom området inte var tillräcklig. Fyra av de 18 respondenterna (22 %) angav att det upplevdes för tidigt att remittera och att barnet kommer att följas upp i skolan.

I fritextsvar angav respondenterna ytterligare anledningar till att de inte gått vidare med screening eller remiss vid misstanke om autismspektrumtillstånd. En av anledningarna var att respondenternas upplevde att barnets vårdnadshavare inte var redo för diskussion om utvecklingsavvikelse förenligt med autismspektrumtillstånd hos sitt barn. Det framkom även i fritextsvar att *“Det kan gå flera år tills uppenbarligen autistiska barn först kommer till psykolog”*. Vidare framkom att *“Föräldrarna blundar oftast för signalerna”* och *“Blir arga när dessa påtalas”*. En respondent angav att det oftare gick att skicka remiss till logoped för utredning av eventuell försening i språkutvecklingen.

## Screeningmaterial

Resultatet påvisade att övervägande del av respondenterna (77,3 %) inte kände till att det fanns screeningmaterial att använda vid misstanke om utvecklingsavvikelse förenlig med autism. Av de 15 respondenter (22,7 %) som kände till att screeninginstrument fanns var upplevelsen av användningen varierade mellan de olika svarsalternativen *Lätt*, *Oftast lätt*, *mestadels lätt*, *Oftast svårt* och *Svårt*. I resultatet framkom att av de totalt 15 respondenter (100 %) som svarat att de använder screeninginstrument för autism, användes det främst efter att barnhälsovårdssjuksköterskan träffat barnet vid flera tillfällen och omprövat sin misstanke (53,3 %). (Tabell 4.)

Tabell 4. Kännedom om screeningmaterial och dess användning.

		Antal (n)	%
Kännedom om M-CHAT	Ja	15	(22,7)
	Nej	51	(77,3)
	Total	66	(100)
Upplevelse av användning	Lätt	1	(1,5)
	Oftast lätt	3	(4,5)
	Mestadels lätt	5	(7,6)
	Oftast svårt	4	(6,1)
	Svårt	1	(1,5)
	Total	66	(100)
När används?	Första misstanke	2	(3,0)
	Upprepade besök	8	(12,1)
	Samtal kollegor	2	(3,0)
	Efter samtal med barnhälsovårdspsykiolog	3	(4,5)
	Vårdnadshavares önskemål	4	(6,1)
	Annat	4	(6,1)
	Total	66	(100)

I fritextsvar angav sex respondenter att de kände till screeningmaterialet, men att det inte användes på deras arbetsplats. Tre respondenter angav att de inte använde screeningmaterial i sitt arbete som barnhälsovårdssjuksköterska, utan remitterade barnet till barnhälsovårdssjuksköterska eller till psykiatri för utredning. En respondent angav att ”screeningmaterialet är inte något vi ”ska” använda enligt rikshandboken och ska tas med en nypa salt. Min upplevelse är att frågeformuläret är svårt att använda på små barn då normalvariationen är så pass bred”. Ytterligare en respondent angav att instrumentet använts vid ett projekt för att upptäcka tidig autism, men att det endast användes under denna period och inte användes vid tillfället för föreliggande studie. Vidare framkom att ”*Detta material i sig var som en studie för ett antal år sedan och vid 2 ½ års besök har den utformas i det vi undersöker genomför i vår utvecklingsbedömning*”.

## Kunskapsupplevelse

Ingen signifikant skillnad sågs mellan antalet yrkesverksamma år som barnhälsovårdssjuksköterska och hur de upplevde sin egen kunskap gällande tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år. En majoritet av respondenterna angav att deras upplevda kunskap inom området var *Bra* (68,2 %). 17 respondenter angav att deras kunskapsupplevelse var *Bristande* (1,5 %) eller *Mindre bra* (24,2 %). Endast två respondenter (3 %) angav att de upplevde *Utmärkta* kunskaper om tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år (Tabell 5.). Antalet saknade svar (Missing) uppgick till två (3,0 %) och förklarades av att dessa respondenter hade angett mer än ett svarsalternativ i enkätfrågan.

Tabell 5. Redogörelse av respondenternas kunskapsupplevelse, oberoende av antal yrkesverksamma år inom barnhälsovården.

Kunskapsupplevelse	Antal (n)	%
Bristande	1	(1,5)
Mindre bra	16	(24,2)
Bra	45	(68,2)
Utmärkta	2	(3,0)
Total	64	(97,0)
Missing	2	(3,0)
Total	66	(100)



## Signifikansprövning

Vid signifikansprövning med Kruskal-Wallis test (Tabell 6.) påvisades att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad ( $p= 0,407$ ) mellan antal yrkesverksamma år inom barnhälsovården och barnhälsovårdsjuksköterskans upplevelse av kunskap inom ämnet tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år.

Tabell 6. Kruskal-Wallis test, jämförelse yrkesverksamma år och kunskapsupplevelse

Ranks

	Yrkesverksamma år	N	Mean Rank
Kunskapsupplevelse	0-1 år	4	24,75
	1-3 år	10	27,80
	3-5 år	9	35,83
	5-7 år	9	28,89
	7 år eller längre	32	35,02
	Total	64	

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Kunskapsupplevelse
Kruskal-Wallis H	3,990
Df	4
Asymp.Sig.	,407

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Hur länge har du arbetat inom barnhälsovården?

# Diskussion

## Metoddiskussion

Det fanns inte någon validerad enkät som besvarade studiens syfte, varför författarna skapade en egen enkät. I studiens enkät fanns frågor med flervalsoalternativ och frågor med utrymme för fritextsvar. Enligt Billhult (2017a) finns det fördelar och nackdelar med egenkonstruerade enkäter. Fördelarna är att det går att anpassa frågorna efter studiens syfte och att det är möjligt att styra över såväl längden som skalan för enkäten. Nackdelarna är att det finns risk att frågorna misstolkas och att frågorna är formulerade på ett sådant sätt att de inte går att sammanställa och analyseras.

Inför distributionen av enkäten bedömde författarna att det förelåg ringa eller låg risk för skada eller obehag vid deltagande i studien. Respondenterna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och kunde avbrytas utan förklaring. Vidare garanterades deltagarna att enkätmaterialen behandlades konfidentiellt och att enkäten inte kom att innehålla information som avslöjade de enskilda individernas identitet. Enkätsvaren inkom till Sunet Survey som var lösenordsskyddat och endast författarna till föreliggande studie hade åtkomst till materialet, vilket minskade risken att obehöriga fick åtkomst. Etiska överväganden är viktiga vid planeringen av en enkätstudie och sedan 2004 finns en etiklag som reglerar etiska frågor i anslutning till forskning som avser människor (Lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor).

Enkätsvaren överfördes från Sunet Survey till det validerade statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), vilket minskade risken för överföringsfel och därmed ökade studiens reliabilitet. Enligt Billhult (2017a) finns olika alternativ för att hantera enkät svar och det är att föredra om svaren matas in i ett datorprogram som till exempel SPSS. När enkätsvaren förts över till SPSS kodade författarna svaren på ett för studien lämpligt sätt genom att frågorna fick tydliga namn och grupperingar, vilket enligt Wahlgren (2012) är det sätt enkätmaterialen bör hanteras för att användaren sedan ska kunna använda programmet för att genomföra beskrivande och analyserande statistik.

Vid analys av enkätsvaren i föreliggande studie framkom att möjlighet till fritextsvar hade behövts vid fler frågor, samt att åldersspannet för två enkätfrågor var överlappande. Utrymme för fler fritextsvar hade möjligen givit en djupare förståelse för respondenternas kunskapsupplevelse och korrekt angivna variabler för ålder hade minskat risken för att frågorna besvarades med mer än ett svarsalternativ. Dessa brister hade kunnat avväjas genom pilotstudien om respondenterna varit mer uppmärksamma och om författarna till studien hade låtit sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna för studien utgöra testgrupp för pilotstudien. Detta då syftet med en pilotstudie är att undersöka om respondenten tolkar frågor och svar på det sätt de är skrivna och med den innebörd författaren avser (Ejlertsson, 2019).

I föreliggande studie förekom internt bortfall i tre enkäter, vilket författarna hanterade vid analys av data. En respondent hade inte angett samtycke till studien, vilket utgjordes av första frågan i enkäten, men sedan besvarat övriga enkätfrågor samt skickat in besvarad enkät. Detta tolkades av författarna att respondenten missat, men haft för avsikt, att ge samtycke till deltagande i studien och enkäten inkluderades därför i studien. För två respondenter hade dubbla val på förfrågan om upplevd kunskap inom området tidiga tecken på autism gjorts, vilket omöjliggjorde tolkning och analys av dessa två enkätsvar. Således exkluderades dessa två respondentsvar ur den jämförande resultatredovisningen, men övriga svar inkluderades i studien. Enligt Ejlertsson (2019) tillkommer en risk för bortfall vid användning av enkäter som undersökningsmetod, både avseende de respondenter som nås av enkäten men som inte besvarar den, externt bortfall och det interna bortfallet, vilket innebär respondenter som inte besvarat samtliga frågor i enkäten. Enligt Polit och Beck (2012) är målet att uppnå en svarsfrekvens på 65 % för att på så sätt undvika bias och för att kunna generalisera resultatet på den stora populationen. Trost och Hultåker (2016) menar att det vanliga är att räkna med en svarsfrekvens på mellan 50-75 % på enkätundersökningar. Det är oklart hur stort det externa bortfallet var, då länk till enkäten skickades till verksamhetschef som i sin tur tog ställning till deltagande i studien.

Författarna bedömde att, med avseende på de bias som framkom i analys av enkätfrågorna och som inte fångades upp vid pilotstudien, var studiens precisionsaspekt sviktande. Trost och Hultåker (2016) och Ejlertsson (2019) menar att, genom att värdera reliabiliteten genom ett symboliskt, interaktionistiskt synsätt är utgångspunkten att respondenterna och undersökaren hela tiden deltar i olika processer och att det därför är förväntat att respondenternas svar

skiljer sig åt vid olika tidpunkter, eftersom förhållandena inte är statiska. Detta sammantaget gör att studiens författare bedömer studiens reliabilitet som sviktande. Enkätfrågorna var utformade på ett sådant sätt att studiens syfte, hur barnhälsovårdssjuksköterskor upplever sin kunskap om tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år, kunde besvaras med god målpuppfyllelse, vilket enligt Billhult (2017b) utgör god validitet för en enkät. Således bedömer författarna av studien att enkätundersökningen var av god validitet.

## Resultatdiskussion

Studien undersökte barnhälsovårdssjuksköterskans upplevelse av kunskap gällande tidiga tecken på autism hos små barn, samt om denna kunskap upplevdes tillräcklig hos respondenterna. Vidare undersöktes om barnhälsovårdssjuksköterskan hade kännedom om screeninginstrumentet M-CHAT och upplevelsen av att använda detta instrument.

Resultatet visade att majoriteten av respondenterna upplevde sig ha bra kunskap inom ämnet tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år och att de flesta kunde se tecken på autism hos barn redan i 1-2-års ålder. Trots detta önskades mer utbildning inom ämnet och att utbildningen borde ske kontinuerligt, vilket kan ses som ett tecken på att det finns ett intresse och en behovsupplevelse av fördjupad kunskap om autism hos barn. Det framkom i studien att respondenterna i första hand önskade inhämta mer kunskap via Utbildningsportalen, en digital plattform för utbildning via Region Skåne. Detta resultat stämmer väl in med en studie av Carrington et al., (2016) där resultatet påvisade att kliniskt verksam personal föredrog att uppdatera sina kunskaper om autism genom tillgång till forskning som bedrivits kliniskt samt genom vetenskapliga artiklar, för att sedan kunna implementera evidensbaserade metoder i sitt dagliga arbete.

Förutom kunskapsinhämtning via digitala plattformar önskade respondenterna i studien att kunskap om tidiga tecken på autism skulle förmedlas i större utsträckning via specialistutbildning till distriktssköterska och barnsjuksköterska. Detta kan tolkas som att barnhälsovårdssjuksköterskor upplever att de inte får tillräcklig utbildning inom ämnet i sin specialistutbildning, något som stöds av Dunlap och Filipek's (2020) studie, där lärare vid

lärosäten för sjuksköterskor ofta var obekväma i att utbilda sjuksköterskor om autism, screening och tidiga interventioner. Keklik och Nazik (2021), såväl som Haglund (2017) och Socialstyrelsen (2022) menade att det var av vikt att förbättra sjuksköterskans kunskap inom autism genom utbildning, för att tidigt upptäcka utvecklingsavvikelser förenligt med autismspektrumtillstånd. Gardner et al., (2016) påvisade att mindre än 5 % av de 295 lärare som deltog i studien och som utbildade sjuksköterskor, upplevde sig ha utmärkta kunskaper om autism och 75 % angav att de hade väldigt lite eller bara någon kunskap inom hur de skulle ge god omvårdnad till patienter med autism. Hälften av lärarna angav att de inte hade någon utbildning om autism i sina kurser (Gardner et al., 2016).

Vid signifikansprövning påvisades ingen skillnad gällande kunskapsupplevelse om tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år och antalet yrkesverksamma år inom barnhälsovården, vilket korrelerar väl med tidigare forskning av Keklik och Nazik (2021), där det inte heller sågs någon signifikant skillnad mellan kunskap inom autism i barndomen och antal yrkesverksamma år. En majoritet av respondenterna i föreliggande studie angav att de inhämtat sin kunskap genom arbetslivserfarenhet och drygt hälften av respondenterna angav att de har arbetat inom barnhälsovården i sju år eller mer, vilket skulle kunna tolkas som att arbetslivserfarenhet inom området trots allt spelar roll för kunskapsupplevelsen. Denna tolkning får stöd i en studie av Bakare et al., (2009) där det sågs en signifikant skillnad i kunskapsupplevelse hos den vårdpersonal som tidigare arbetat med barn med autism, men även hos den vårdpersonal som var 50 år eller äldre. Även Keklik och Nazik (2021) drog slutsatsen att fler yrkesverksamma år torde ge en större erfarenhet inom flera olika fält, trots att deras resultat inte påvisade denna slutsats. Möjligen är det så att de sjuksköterskor som väljer att arbeta inom barnhälsovården också har erfarenhet av att arbeta inom andra delar av barnsjukvården och därmed har utvecklat ett intresse för barns utveckling och kan därför med mer säkerhet avgöra när ett barn inte utvecklas inom normalspannet.

Ett annat intressant fynd var att respondenterna angav att screeninginstrumentet M-CHAT inte användes i Region Skåne och endast 22,7 % kände till att detta instrument fanns. Detta trots att Socialstyrelsen (2014) rekommenderar användning av M-CHAT vid tecken på utvecklingsavvikelse förenliga med autism. Av de respondenter som kände till M-CHAT så var det främst efter att barnet varit på upprepade besök inom barnhälsovården som

screeninginstrumentet användes. Enligt Dunlap och Filipek, (2020) och Coelho-Medeiros et al., (2019) rekommenderade American Academy of Pediatrics (AAP) att screening för autism bör göras med validerade instrument vid 18- och 24-månaders besök, samt vid varje tillfälle då vårdnadshavare påtalade oro för utvecklingsavvikelse förenligt med autism. Orsaken till att AAP rekommenderade screening vid 18- och 24 månaders ålder var för att minska tiden från misstanke om autism, till diagnos och sedan tidiga interventioner (Coelho-Medeiros et al., 2019), vilket också Dunlap och Filipek (2020) stödjer. En orsak till att screeninginstrumentet M-CHAT inte användes i föreliggande studie, var att respondenterna ansåg att det enligt Rikshandboken inte skulle användas och att instrumentet var svårt att använda på små barn då små barns normalvariation vid utveckling är bred. I ett fall hade respondenten använt instrumentet som en del av ett projekt och därefter hade materialet utformats så att det integrerades i den bedömning som sker vid 2,5-års ålder. Det faktum att tre fjärdedelar av respondenterna inte kände till M-CHAT skulle kunna innebära att barnhälsovårdssjuksköterskorna inte använde ett validerat instrument som hjälp i sina bedömningar, utan förlitade sig på de kunskaper de hade inom ämnet, vilka förvisso upplevdes som bra men som också önskades bli bättre. Ett förtydligande kring när screeninginstrument ska användas skulle teoretiskt sätt kunna underlätta för barnhälsovårdssjuksköterskorna i sina bedömningar, men också möjligen innebära att fler barn med utvecklingsavvikelse förenliga med autismspektrumtillstånd uppmärksammas i tidig ålder. Trots att studier av Coelho-Medeiros et al., (2019) och Schølberg et al., (2022) påvisade att M-CHAT har en hög sensitivitet och specificitet så ansåg såväl Haglund (2017) som Schølberg et al., (2022) att det inte fanns något screeninginstrument som ensamt tydligt kunde avgöra vem som hade symptom som var förenliga med utvecklingsavvikelse inom autismspektrat, vilket var orsaken till att det var viktigt att öka kunskapen om hur autism yttrar sig i tidig ålder.

I föreliggande studie angav drygt en fjärdedel av respondenterna att det förekommit tillfällen då de misstänkt att ett barn hade utvecklingsavvikelse förenliga med autism, men då de inte remitterat barnet vidare för utredning. De främsta orsakerna till detta var att respondenterna inte upplevde att de hade tillräckliga belegg för sin oro och att de upplevde en kunskapsbrist inom området. Enligt Socialstyrelsen (2022) bör en neuropsykiatrisk utredning inte fördröjas och för kontinuitet och insatser i rätt tid behövs tydliga rutiner för samverkan mellan bland annat primärvården, den specialiserade psykiatrin, habiliteringen, socialtjänsten och skolan,

vilket stöds av Haglund (2017). Att barnhälsovårdssjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att de inte hade tillräckliga belegg för sin oro och att de upplevde en kunskapsbrist inom ämnet, skulle kunna innebära förseningar av utredning för autism och stärker respondenternas upplevelse av att mer kunskap inom autism behövs. Enligt Dunlap och Filipek (2020) kan autism varken diagnostiseras eller avfärdas via en enstaka bedömning av barnet, utan kräver en samlad och upprepad bedömning. Haglund (2017) menade att investering i barnens utveckling var högst berättigad, både ur ett personligt och ett samhällsligt perspektiv, vilket även stöds av Dunlap och Filipek (2020) som i sitt resultat kunde påvisa att tidiga interventioner gav livslånga hälsoförbättringar och därför minskade den ekonomiska påverkan på individen och samhället. Socialstyrelsen (2022) menar att tidig upptäckt av och tidiga interventioner vid autism kan hindra att funktionsnedsättningen får allvarliga konsekvenser socialt, psykiskt eller fysiskt och därmed även gynna samhällsekonomin.

Då autism är en diagnos som påverkar individen i olika utsträckning genom hela livet skulle tidig upptäckt och tidiga interventioner kunna innebära att individens totala hälsoupplevelse ökar. Barnhälsovårdssjuksköterskorna i föreliggande studie önskade mer kunskap inom området tidiga tecken på autism hos små barn. Ökad kunskap och en samstämmighet kring när screeninginstrument ska användas, skulle kunna bidra till att fler barn med utvecklingsavvikelse förenliga med autism fångas upp inom barnhälsovården och således får möjlighet att delta i tidiga interventioner, vilket kan öka individens hälsoupplevelse (Haglund, 2017; Pop-Jordanova och Zorcec, 2021; Schølberg et al., 2022). Enligt Eriksson (2018) är hälsa ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, vilket stämmer väl överens med World Health Organization's (2013) definition av hälsa, som ett tillstånd av totalt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande. World Health Organization (2013) menar att personer med autism har rätt att uppnå optimal hälsa, välbefinnande och funktion och att erbjudas hälsovård utan att möta diskriminering och att primärvården spelar en viktig roll då den ofta är den första instansen som bedömer barnets utveckling. Piaget (2008) var av åsikten att inte enbart kroppen utan även det själsliga livet ska utvecklas och genom ett jämviktstillstånd utmyнна i den vuxnes mentalitet. Piagets uppfattning kring den själsliga utvecklingen är för författarna till föreliggande studie intressant, då Piagets teori inte utformades efter en hypotes utan efter att ha observerat barn och deras beteende. Enligt Eriksson (2018) är det en process att uppnå hälsa och denna process påverkas av samspelet mellan individ och miljö samt samspelet

mellan faktorer i individens omgivning och faktorer inom den egna personen, något som personer med autism har betydande svårigheter med (Socialstyrelsen, 2022).

## **Konklusion och implikationer**

Resultatet i föreliggande studie påvisar att de specialistsjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården i Region Skåne upplever att de har goda kunskaper för att upptäcka tidiga tecken på autism i åldern 0-5 år. Dessutom framkommer det att det inte finns någon signifikant skillnad i kunskapsupplevelse beroende på antal yrkesverksamma år. Trots att Socialstyrelsens rekommendationer är att använda screeninginstrumentet M-CHAT visar resultatet att det inte används i den kliniska verksamheten. Resultatet visar också att majoriteten av deltagarna i studien inte kände till M-CHAT.

Trots att specialistsjuksköterskorna inom barnhälsovården anser att de har god kunskap om tidiga tecken på autism hos små barn anger majoriteten av respondenterna att de vill ha ytterligare utbildning inom ämnet. Författarna till föreliggande studie anser att det finns anledning att fortsätta undersöka hur specialistsjuksköterskor inom barnhälsovården upplever sin kunskap om autism hos små barn och att bredda denna undersökning för att få en djupare förståelse för hur kunskapsinhämtningen bör ske. Likaledes bör det bedrivas forskning kring implementering av validerade screeninginstrument, för tidig upptäckt av autism i den kliniska verksamheten, för att öka patientsäkerheten och möjliggöra lika vård för alla.



## Referenser

Al-Mazidi, S.H. & Al-Ayadhi, L.Y. (2021). National Profile of Caregivers' Perspectives on Autism Spectrum Disorder Screening and Care in Primary Health Care: The Need for Autism Medical Home. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). DOI: 10.3390/ijerph182413043

Bakare, M.O., Ebigbo, P.O., Agomoh, A.O., Eaton, J., Onyeama, G.M., Okonkwo K.O., Onwukwe, J.U., Igwe, M.N., Orovwigho, A.O. & Aguocha, C.M. Knowledge about childhood autism and opinion among healthcare workers on availability of facilities and law caring for the needs and rights of children with childhood autism and other developmental disorders in Nigeria. *BMC Pediatrics*, 9(12). DOI:10.1186/1471-2431-9-12

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. DOI: 10.1177/1362361321995631

Billhult, A. (2017a). Enkäter. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl. 2:3, sid. 121-132). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017b). Mätinstrument och diagnostiska tester. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (Uppl. 2:3, sid. 133-141). Studentlitteratur.

Camarata, S. (2014). Early identification and early intervention in autism spectrum disorders: Accurate and effective? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 1-10. DOI: 10.3109/17549507.2013.858773

Carrington, S.J., Uljarevic, M., Roberts, A., White, L.J., Morgan, L., Wimpory, D., Ramsden, C. & Leekman, S.R. (2016). Knowledge acquisition and research evidence in autism: Researchers and practitioners perspective and engagement. *Research in Developmental Disabilities*, 51-52, 126-134. DOI: 10.1016/j.ridd.2016.01.011

Coelho-Medeiros, M.E., Bronstein, J., Aedo, K., Pereira, J.A., Arrano, V., Perez, C.A., Valenzuela, P.M., Moore, R., Garrido, I. & Bedregal, P. (2019). M-CHAT-R/F Validation as a

screening tool for early detection in children with autism spectrum disorder. *Revista Chilena De Pediatría*, 90(5), 492-499. DOI: 10.32641/rchped.v90i5.703

Dunlap, J.J. & Filipek, P.A. (2020). Autism Spectrum Disorder: The Nurse's Role. Evidence-based support for early screening and intervention. *American Journal of Nursing*, 120(11), 40-49. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000721236.69639.e3

Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken, en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden*. Liber

Fäldt, A., Fabian, H., Dahlberg, A., Thunberg, G., Durbeej, N., & Lucas, S. (2020). Infant-Toddler Checklist identifies 18-months-old children with communication difficulties in the Swedish child healthcare setting. *Acta Paediatrica*, 110(5), 1505-1512. DOI: 10.1111/apa.15696

Gardner, M.R., Suplee, D.P., Jerome-D'Emilia, B. (2016). Survey of Nursing Faculty Preparation for Teaching About Autism Spectrum Disorders. *Nurse Educator*, 41(4), 212-216. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000237

Gharamaleki, F.F., Bahrami, B. & Masumi, J. (2022). Autism screening tests: A narrative review. *Journal of Public Health Research*. (11)1 DOI: 10.4081/jphr.2021.2308

Gustafsson, P., Lundström, S., Zander, E., Unenge Hallerbäck, M. & Kantzer, A-K. (2021). *Riktlinje autism*. [Broschyr]. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. [https://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2021/04/Riktlinjer-autism-2021.pdf?fbclid=IwAR3NjgcKfAtQT97mSw0ABg6ItR5h3k5EOh3cV9vVmZ\\_jgKgWLKVjpZdtgow](https://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2021/04/Riktlinjer-autism-2021.pdf?fbclid=IwAR3NjgcKfAtQT97mSw0ABg6ItR5h3k5EOh3cV9vVmZ_jgKgWLKVjpZdtgow)

Haglund, N. (2017). *Autism in children. The importance of early detection and intervention*. [Doktorsavhandling, Lunds universitet]

Haglund, N., Dahlgren, S.O., Råstam, M., Gustafsson, P., & Källén, K. (2020). Improvement of Autism Symptoms After Comprehensive Intensive Early Interventions in Community Settings. *Journal of the American Psychiatric Nurse Association*, 27(6),483-495. DOI: 10.1177/1078390320915257

IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Inthikoot, N. & Chonchaiya, W. (2021). Sleep problems in children with autism spectrum disorder and typical development. *Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society*. 63(6), 649-657. DOI: 10.1111/ped.14496

Johnson, L.N., Krueger, W., Jilek, E. & Haglund, K. (2020). Conversations With Health Care Providers and Parents Before Autism Diagnosis: A Qualitative Study. *J Pediatric Health Care*, 34(5), :453-461. DOI: 10.1016/j.pedhc.2020.05.002.

Jones, W. & Klin, A. (2013). Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature Publishing group*, 504(7480), 427-431. DOI: 10.1038/nature12715

Keklik, D. & Nazik, E. (2021). Knowledge about childhood autism among nurses in Turkey: A cross-sectional descriptive study. *Perspectives in PSYCHIATRIC CARE*, 57, 1637-1644. DOI: 10.1111/ppc.12729

*Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (2003:460).  
Utbildningsdepartementet. <https://lagen.nu/2003:460>

Larsson, H.J., Eaton, W.W., Madsen, K.M., Vestergaard, M., Olesen, A.V., Agerbo, E., Schendel, D., Thorsen, P. & Mortensen, P. (2005). Risk Factors For Autism: Perinatal Factors, Parental Psychiatric History, and Socioeconomic Status. *American Journal of Epidemiology*, 161(10), 916-925. DOI: 10.1093/aje/kwi123

Lichtenstein, P., Carlström, E., Råstam, M., Gillberg, C., Anckarsäter, H. (2010). The Genetics of Autism Spectrum Disorders and Related Neuropsychiatric Disorders in Childhood. *The American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1357–1363. DOI: 10.1176/appi.ajp.2010.10020223

Melke, J., Goubran-Botros, H., Chaste, P., Betancur, C., Nygren, G., Anckarsäter, H., Råstam, M., Ståhlberg, O., Gillberg, I. C., Delorme, R., Chabane, N., Mouren-Simeoni, M-C., Fauchereau, F., Durand, C. M., Chevalier, F., Drouot, X., Collet, C., Launay, J-M., Leboyer, M., Gillberg, C., Bourgeron, T. and the PARIS study. (2007). Abnormal melatonin synthesis in autism spectrum disorders. *Molecular Psychiatry*, 13(1), 90-98. DOI: 10.1038/sj.mp.4002016

Nygren, G., Cederlund, M., Sandberg, E., Gillstedt, F., Arvidsson, T., Gillberg, C., Westman Andersson, G. och Gillberg, C. (2011). The Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Toddlers: A Population Study of 2-Years-Old Swedish Children. *J Autism Dev Disord*, 42(7), 1491-1497. DOI: 10.1007/s10803-011-1391-x

Nygren, G., Sandberg, E., Gillstedt, F., Ekeröth, G., Arvidsson, T., & Gillberg, C. (2012). A new screening programme for autism in a general population of Swedish toddlers. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 1200-1210. DOI: 10.1016/j.ridd.2012.02.018

Nyström, P., Gredebäck, G., Bölte, S., Falck-Ytter, T. and EASE team (2015). Hypersensitive pupillary light reflex in infants at risk for autism. *Molecular Autism*, 6(10), DOI: 10.1186/s13229-015-0011-6

Nyström, P., Thorup, E., Bölte, S. & Falck-Ytter, T. (2019). Joint Attention in Infancy and the Emergence of Autism. *Biological Psychiatry*, 86(8), 631-638 DOI: 10.1016/j.biopsych.2019.05.006

Persson, B., Nordstrom, B., Petersson, K., Edwinston Månsson, M. & Sivberg, B. (2006). Screening for Infants With Developmental Deficits and/or Autism: A Swedish Pilot Study. *International Pediatric Nursing*, 21(4), 313-324. DOI: 10.1016/j.pedn.2005.07.004

Piaget, J. (2008). *Barnets själsliga utveckling*. (2 uppl.) Norstedts Akademiska Förlag.

Pierce, K., Carter, C., Weinfeld, M., Desmond, J., Hazin, R., Bjork, R & Gallager, N. (2011). Detecting, Studying, and Treating Autism Early: The One-Year Well-Baby Check-Up Approach. *The Journal of Pediatrics*, 159(3), 458-465. DOI: 10.1016/j.jpeds.2011.02.036

Polit, D.F & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (Tenth edition). Wolters Kluwer.

Pop-Jordanova, N. & Zorcec, T. (2021). Does the M-CHAT-R give important information for the diagnosis of the autism spectrum disorder?. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*, 23;42(1), 67-75. DOI:10.2478/prilozi-2021-0005

Reuter, A. & Lindblom, K. (31 januari 2017). *Psykomotorisk utveckling*. Rikshandboken för barnhälsovård. <http://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/psykomotorisk-utveckling/>

Schølberg, S., Shic, F., Volkmer, F.R., Nordahl-Hansen, A., Stenberg, N., Torske, T., Larsen, K., Riley, K., Sukhodolsky, D.G., Leckman, J.F., Chawaraska, K. & Øien, R.A. (2022). What are we optimizing for autism screening? Examination of algorithmic changes in the M-CHAT. *Autism Research*, 15(2), 296-304. DOI: 10.1002/aur.2643

Sivberg, B. (2003). Parent's Detection of Early Signs in Their Children Having an Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(6), 433-439. DOI: 10.1016/S0882-5963(03)00139-8

Socialstyrelsen. (1993). *Diagnostiska kriterier för kategorin Genomgripande utvecklingsstörningar*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikationer-och-koder/ksh97-diagnostiska-kriterier-genomgripande-utvecklingsstorningar-f84.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf>

Spikol, A., McAteer, D. & Murphy, J. (2019). Recognising autism: a latent transition analysis of parental reports of child autistic spectrum disorder ´red flag´traits before and after age 3. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(6), 703-713. DOI: 10.1007/s00127-019-01664-3.

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning Avancerad nivå Distriktssköterska*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.  
<https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-distriktsskoterskor>

Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Studentlitteratur

Unicef. (2019). Barnkonventionen – kort version [Broschyr]. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen-kort-version>

Wing, L. (2012). *Autismspektrum, Handbok för föräldrar och professionella*. Studentlitteratur

World Health Organization. (2013). Autism spectrum disorders & other developmental disorders From raising awareness to building capacity [Broschyr].  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506618>

World Health Organization. (1 Juni 2021). *Autism spectrum disorders*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194

Åsberg Johnels, J., Hovey, D., Zürcher, N., Hippolyte, L., Lemonnier, E., Gillberg, C. & Hadjikhani, N. (2017). Autism and Emotional Face-Viewing. *Autism Research*, (10), 901-910.  
DOI: 10.1002/aur.1730

## Bilaga 1 (1)

### **Förmåga att se och tolka tidiga tecken på autism hos barn 0-5 år – BHV-sköterskans upplevelse av kunskap kring autismspektrumtillstånd**

Vikten av tidig diagnos och tidiga interventioner för barn med autismspektrumtillstånd (AST) ökar förutsättningarna för att symtomen av funktionsnedsättningen ska bli mindre uttalade. Ett flertal studier påvisar att det är väsentligt att personal inom den primära barnhälsovården har kunskap om AST och tidiga tecken på AST hos små barn. Studiens syfte är att kartlägga hur BHV-sköterskan upplever sin kunskap gällande autismspektrumtillstånd och om denna kunskap upplevs tillräcklig för att kunna uppmärksamma tidiga tecken på autism hos barn i åldern 0-5 år.

1. Jag har läst och accepterar villkoren
  - Samtycker
  - Samtycker ej
  
2. Hur länge har du arbetat inom BHV?
  - 0-1 år
  - 1-3 år
  - 3-5 år
  - 5-7 år
  - 7 år och längre
  
3. Var har du främst inhämtat dina kunskaper om AST hos små barn?
  - Grundutbildningen till sjuksköterska
  - Inom specialistutbildningen
  - Utbildningsportalen
  - Genom arbetslivserfarenhet
  - Annat
  
4. Hade du önskat mer utbildning i ämnet autism hos barn?
  - Ja
  - Nej

5. Om ja på fråga 4, på vilket sätt hade du velat få mer utbildning om autism hos barn?
  - I specialistutbildningen
  - Via arbetsplatsen
  - Utbildningsportalen
  - Egen inläsning
  - Kunskapsutbyte med andra professioner på din arbetsplats
  
6. Känner du till om det finns screeningmaterial inom BHV för tidig upptäckt av AST?
  - Ja
  - Nej

Fråga 7 – 8 besvaras endast om Du svarat Ja på fråga 6.

7. Hur upplever du att det är att använda screeningmaterialet?
  - Lätt
  - Oftast lätt
  - Mestadels lätt
  - Oftast svårt
  - Svårt
  
8. När använder du detta screeningmaterial?
  - Vid första misstanke om utvecklingsavvikelse förenligt med AST
  - Efter att ha träffat barnet vid flera tillfällen och omprövat min misstanke?
  - Efter att ha pratat med kollegor
  - Efter att ha pratat med BHV-psykologen
  - Efter att barnets vårdnadshavare har påtalat misstanke om utvecklingsavvikelse
  - Annat
  
9. Finns det tillfälle då du har misstänkt att ett barn har utvecklingsavvikelse förenligt med AST, men där Du valt att inte gå vidare med screening eller remiss till BHV-psykolog för bedömning?
  - Ja
  - Nej



10. Om Ja på fråga 9, vad är anledningen till att Du inte valt att inte gå vidare?

- Jag har inte känt att jag har haft belegg för min oro
- Jag har inte känt att jag har haft tillräcklig kunskap inom området
- Jag har tyckt att det varit obekvämt att ta upp mina misstankar med barnets vårdnadshavare
- Jag har känt att det har varit för tidigt att remittera barnet för utredning och att barnets utveckling kommer att följas upp i skolan.

11. Hur upplever du att dina kunskaper om autism hos barn i åldern 0-5 år är?

- Bristande
- Mindre bra
- Bra
- Utmärkta

12. Vid vilken ålder hos barnet upplever du att du kan se de första tecknen på utvecklingsavvikelse förenligt med AST?

- 0-1 år
- 1-2 år
- 2-3 år
- 3-4 år
- 4-5 år
- 5 år eller äldre

13. Vilken utvecklingsavvikelse upplever du är den främsta orsaken till att du aktivt misstänker AST hos ett barn?

- Bristande förmåga till ögonkontakt
- Avvikande språkutveckling
- Bristande förmåga till delad uppmärksamhet
- Bristande förmåga till socialt samspel
- Förändringskänslighet
- Repetitivt beteende/stereotyp beteende

14. Vem upplever du oftast är den som först signalerar om utvecklingsavvikelse som kan vara förenligt med AST hos barnet?

- Barnets vårdnadshavare
- Du i din profession
- Barnomsorgen
- Annan profession