



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

En brikke i puslespillet

A piece in the puzzle

Kandidatnr 259

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innlevering: 9.juni

Antall ord: 6616

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

## **Sammendrag**

**Tittel:** En brikke i puslespillet

**Bakgrunn for val av tema:** Antall diagnostiserte med autismspekterforstyrrelser har vært svært økende siden 90-tallet, og rommer nå omlag 1% av befolkningen. Derfor vert det et mer dagsaktuelt tema som sykepleier å tilnærme seg kunnskap om diagnosen og dens eventuelle utfordringer. Grunna dette, lang erfaring og egen interesse landet jeg på valgt tema som jeg ønsker å finne ut mer om. Det kommer frem nyttig kunnskap om hvilke symptomer som sykepleier vil kunne møte i sitt arbeid, og hvordan disse kan ivaretas.

**Problemstilling:** Hvordan tilnærme seg pasienter med autismspekterforstyrrelser på institusjon?

**Metode:** I denne oppgava er det nyttet essay som metode. Essayet er basert på egne erfaringer og meninger, som vert styrka opp ved bruk av forskning, faglitteratur og relevant fagstoff fra nettsider.

**Oppsummering:** Essayet viser frem hvor viktig tidlig diagnostisering og kunnskap om symptom bildet til pasienten er. Det kommer også frem hvor ulikt den enkelte pasient kan fremtre innenfor samme diagnose. Dette gir utgangspunkt til at sykepleier hele tiden må være tålmodig og lære seg å kjenne pasienten de møter, for så å tilnærme seg de best mulig etter symptomene å basere. For å oppnå dette er sykepleier sitt arbeid innen kommunikasjon relevant, og relasjonsbygging blir sentralt.

**Nøkkelord:** Autisme, Kommunikasjon, Atferd

## Summary

**Title:** A piece in the puzzle

**Background for choice of theme:** The number of people diagnosed with autism spectrum disorders has been increasing greatly since the 90s, and now accounts for around 1% of the population. Therefore, it is becoming a more current topic as a nurse to approach knowledge about the diagnosis and its possible challenges. Because of this, long experience and my own interest, I landed on a chosen topic that I want to find out more about. Useful knowledge emerges about which symptoms nurses may encounter in their work, and how these can be taken care of.

**Issue:** How to approach patients with autism spectrum disorder in an institution?

**Method:** In this assignment, an essay is used as a method. The essay is based on own experiences and opinions, which are strengthened using research, specialist literature and relevant subject material from websites.

**Summary:** The essay shows how important early diagnosis and knowledge of the patient's symptoms are. It also shows how differently the individual patient can appear within the same diagnosis. This provides the starting point for nurses to constantly be patient and learn to know the patient they meet, to approach them as best as possible based on the symptoms. To achieve this, nurses' work in communication is relevant, and relationship building becomes central.

**Keywords:** Autism, Communication, Behavior

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing .....	1
1.1 En erfaring rikere.....	1
1.2 Jo tidligere, jo bedre.....	4
2.0 Hovuddel .....	6
2.1 Et stille barn .....	6
2.2 Rullegardinen går ned .....	9
2.3 På institusjon.....	12
2.4 Veien videre .....	14
3.0 Konklusjon .....	15
Litteraturliste.....	17
Vedlegg 1: Metode .....	20
Vedlegg 2: Litteraturmatrise.....	22

# 1.0 Innleiing

## 1.1 En erfaring rikere

En gutt med navn Ola sitter i sofaen med den samme grå joggebuksen som forrige uke. Han er innlagt på psykiatrisk avdeling. Sykepleierne har forsøkt å oppmuntre han til å bytte kle siden innkomst for to uker siden. De har i samarbeid med pårørende fått tilsendt flere av samme type bukse for å kunne bytte mellom. Likevel mener han at det er noe med de andre buksene som ikke stemmer helt. Han forklarer at han kan kjenne sømmen langs buksekanten bedre i den ene som gjør den ubehagelig, samtidig som den andre føles annerledes ut i strikken. For de ansatte på avdelingen ser de helt like ut, men Ola er ikke til å rikke. I journalen til Ola står han diagnostisert med en autismspekterforstyrrelse. Avvikende reaksjoner på sanser og overfølsomhet er ofte gjentakende hos barn med autismspekterforstyrrelser. De kan være overfølsomme ovenfor berøring og kontakt, lyder, smaker eller lukter (Surén et al., 2019).

Autismspekterforstyrrelser blir delt opp i ulike undergrupper. De mest omtalte er barneautisme, aspergers syndrom og atypisk/uspesifisert autisme. Barneautisme kategoriseres der autisme diagnosen vert stilt innen barnet fyller 3år. Aspergers syndrom kjennetegnes ved en bedre språkutvikling, men ellers oppfylte kriterier for autisme. De resterende som blir diagnostisert havner under gruppen atypisk/uspesifisert autisme (Surén et al., 2019). Etersom de tre gruppene tar utgangspunkt i flere av de samme symptomene velger jeg å videre omtale diagnosen for det samlede begrepet autismspekterforstyrrelser for å ikke utelukke noen innenfor spekteret, videre omtalt som ASF. Diagnosen blir stilt basert på symptombildet. Under utredningen blir det ofte nyttet flere spørreskjemaer for å kartlegge symptomene, disse vil jeg vil gå nærmere inn på underveis i essayet. Før diagnosen settes gjøres en vurdering av symptombildet som krever at det oppfylles minimum seks symptom som omhandler svikt eller redusert evne innen sosial interaksjon, kommunikasjon, samt innsnevrede aktiviteter og interesser. Ofte er det nødvendig med ett tett samarbeid av leger, sykepleiere, pårørende og pedagoger i barnehage og skole for å danne et helhetlig bilde av pasienten og deres symptomer (Duvner, 2006, s.121-127).

Som tidligere assistent, og nylig sykepleierstudent har jeg fem års arbeidserfaring innenfor psykiatri. Her har jeg havnet i ulike møter med personer med ASF. Man ser ofte igjen de nevnte symptomene som manglende evne til sosial interaksjon, begrensede interesser eller hobbyer og en ensformig måte å utføre ting på hos denne pasientgruppen. Til tross for noen kjennetegn ved diagnosen er det tydelig i alle møter jeg har hatt med denne pasientgruppen at de er svært forskjellige, og de enorme individuelle forskjellene er og en vesentlig utfordring for hjelpeapparatene. Det krever en grundigere diagnostisering på grad av autismeforstyrrelser og bedre tilpasning av tiltak deretter (Innst. 451 S (2016-2017), s. 6). Gjennom arbeidslivet har jeg fått ett nærmere forhold til pasienter med ASF innad psykiatrisk institusjon. Noe av det som vekker interessen min for denne diagnosen er følelsen man som sykepleier får når man oppnår ett gjennombrudd med den enkelte pasienten. I arbeid med pasienter med ASF er tålmodighet vesentlig. Det har i alle mine erfaringer vært tidskrevende å bygge tillit, men vist seg å være en svært tillitsfull pasientgruppe når de først føler seg trygge. Det kan oppfattes som en krevende pasientgruppe da de kan fremstå selektive til både behandling og behandlere, samt at de ofte kan havne som en «ball» i systemet og kategorisert som litt sær før de eventuelt får diagnosen.

2.april var verdensdagen for autisme og ett mangfold med bilder av en puslebrikke vart delt i media. National Autistic Society, en organisasjon starta av foreldre til barn med ASF diagnose, var de første til å bruke puslebrikken i forbindelse med autisme i 1963. Det er ulike teorier om hva logoen symboliserer. Enkelte mener puslespillet i sin helhet symboliserer det å være «normal» eller «nevrotypiske», og at den enslige puslebrikken som er logo for autisme dermed symboliserer at det mangler noe for å være normal eller at brikken ikke passer inn (Grinker & Mandell, 2015, s. 643-645). Jeg velger derimot og se på logoen som en forståelse for diagnosen. Puslebrikker kommer i mange ulike fasonger og farger og kan dermed representere hvordan ASF både påvirker og utspiller seg ulikt hos det enkelte individ. Gjennom ulike historier i dette essayet vil de klassiske kjennetegnene som går igjen hos personer diagnostisert med ASF komme tydelig frem, samt at jeg ønsker å belyse hvor ulikt det kan oppfattes hos den enkelte person.

Bech-Karlsen (2011, s. 38) formulerer det slik i sin bok om essay: «Våre profesjonelle erfaringer er nettopp det – erfaringer. De skal med, og ikke underslås! Vi underslår det faktum at våre egne erfaringer utgjør en stor del av den kompetanse som er bakgrunnen for at akkurat vi skriver fagbok, lærebok eller fagessay». Mitt valg av essay tar utgangspunkt i dette. Jeg vil bruke mine egne erfaringer og sette lys på hvordan de kan bidra i mitt arbeid videre som sykepleier. Samtidig håper jeg at essayet kan hjelpe andre sykepleiere i arbeid med diagnostiserte med ASF, og bidra til en av mange forståelser for diagnosen. ASF har siden 1990-tallet hatt økende antall diagnostiserte og diagnosen har av den årsak fått mer fokus. Statistikk som tok utgangspunkt i barn født fra 2006 til og med 2014 viser at Norge har tilsynelatende 1% diagnostiserte innen de er fylt 12år. Dette inkluderer tall som viser at så mye som tre fjerdedeler med diagnosen er gutter (Surén et al., 2019). Det er uvisst hvor reelt dette er, og om det kan være ett resultat av dårligere utredning hos jenter. Jenter kan ofte oppleves som mer empatiske på generelt nivå som kan føre til større utfordring under diagnostisering. Jeg tar ikke høgde for kjønn videre.

Problemstillingen jeg ønsker å svare på gjennom dette essayet lyder slik: **Hvordan tilnærme seg pasienter med autismspekterforstyrrelser på institusjon?** Avgrenser videre til å omhandle yngre voksne, med utgangspunkt i oppfølging og diagnostisering fra barnestadiet av. Utredningsfasen anser jeg som en stor del av diagnosen, då den omfatter ulike møter med pasientgruppen og speiler det omfattende symptombildet. Det kan oppstå diverse utfordringer før man trer inn i de voksne sine rekker, derfor velger jeg å følge barnet til de er myndig.

Velger å følge essayet parallelt med de ulike alderne sine utfordringer. Det kan være utfordringer som kan dukke opp ettersom de står ovenfor flere overganger og endringer i hverdagen. Overgangene kan komme i form av ny skole og videre utdanningsvalg. Innenfor psykiatrisk behandling kan det innebære overgang fra barnepsykiatri til voksenpsykiatri ved institusjon. Videre i essayet vil jeg gå over til å sette søkelys på pasientgruppen sine møter med psykiatrisk institusjon der sykepleier får tettere oppfølging med pasientene. Vil se

nærmere på hva som skal til for å bedre sengepostoppholdet for denne pasientgruppen, samt bidra til å kunne hjelpe dem til livet etter og utenom institusjon. Det blir vesentlig å se nærmere på metoder for å bygge tillit, og dra frem relevante kommunikasjonsverktøy tilpasset pasientgruppen. Pasientgruppen opplever ofte å bli misforstått, og deres særegne væremåte kan føre til en utfordrende atferd som kommer til uttrykk gjennom irritasjon, utagering, isolering eller mistolkninger. Som sykepleier vil man kunne møte pasienter med ASF på legevakten, ved helseundersøkelser, ved somatiske sengeposter dersom det oppstår skade eller annen sykdom, eller gjennom eventuelle møter i psykiatrien. Derfor er det viktig at man som sykepleier har et generelt kompetansenivå for å utøve god sykepleie. Å lære bort en ny atferd er krevende arbeid, men med god kartlegging og gode tiltak kan man forbygge utrivelige hendelser, og minimere bruk av tvang (Northrup et al., 2020).

Gjennom privatliv har jeg og en lang erfaring med autisme diagnose gjennom nært familiemedlem. Det har inneholdt oppturer og nedturer som følge av diagnosen som har vært både utfordrende, trist, lærerikt og fint til tider. Jeg har gjennom diverse foredrag, både av fagfolk og av folk med diagnosen selv fått ett utvidet syn på diagnosen og holdninger til den. Som pårørende har jeg fått deltatt på leirskole for unge med autisme. Denne leirskolen vart organisert av Autismeforeningen og vart delt inn i alder opp til 10år første uken, og for unge over 10år uken etter. Underveis i leiren fikk jeg også bidra som vikar og fikk dermed ett nærmere forhold til ungdommene som synte utallige varianter av samme diagnose. Det er også grunna disse erfaringene og egne tolkninger at jeg har valgt å skrive oppgaven min som et essay. Likevel blir det viktig å bruke litteraturen til å stille meg kritisk til de vurderingene jeg selv har fått. For å bevare taushetsplikten velger jeg å være kreativ i henhold til historiene som kommer frem i essayet. Hovedpoenget med historiene stammer fra reelle hendelser, men bruk av kjønn og alder vert oppdikta og følges gjennom historiene om Ola.

## 1.2 Jo tidligere, jo bedre

Tidlig diagnostisering av ASF er vesentlig for å kunne oppnå god tilrettelegging videre i livet og gode tiltak. Regjeringen (2020) kom 22.juni med et utvalg etter at det vart utført ny



gjennomgang av situasjonen for personer med Autismespekterforstyrrelser, sammen med beslektede diagnoser. Det er tretti år siden forrige offentlige utredning om ASF kom ut. Utvalget kom som en oppfordring til bedre oppfølging gjennom hele livet for pasientgruppen. Dette ønsker de å oppnå ved hjelp av bredere kunnskap om diagnosen blant helsepersonell, kartlegge behov og tiltak, og komme med forslag til forbedring i tjenestetilbudene. Utvalget drar i den hensikt frem nytteverdien av tidlig diagnostisering. Grunnet en omfattende diagnose er det vesentlig at tilbudene blir gitt basert på den enkelte person sine behov, og ikke basert ut ifra diagnosen. ASF er en livsvarende diagnose, derfor avhenger pasienten sin livskvalitet på tiltakene som blir sett i verk. Med god tilrettelegging er det oppnåelig med en velfungerende hverdag, og mindre påfallende symptomer for omverden.

Vanligvis oppdages symptom på ASF innen barnet er fylt 3år, mens noen finner det gjerne ikke ut før de står ovenfor større overganger i livet hvor de litt mer skjulte symptomene blomstrer. Enkelte av tegnene å være oppmerksom på hos barn kan være oppfattelsen deres av omverden (Duvner, 2006, s. 121). Er vaskemaskinen som snurrer rundt mer interessant enn alle lekene? Er påkledning en evig kamp hver dag? Eller er det kanskje språket som aldri ser ut til å komme? I barnehagen var det ingen som tenkte at Ola bar preg av ASF. Når diagnosen senere vart sett ble det tydelig at de tidlige tegnene var blitt oversett. Dagene innebar ikke like mye lek og moro, vertfall ikke med andre barn. Var det lek, så var det alene. Aller helst skulle ingen avbryte heller, så stengetiden som kom brått i leken vart en faktor for utagering. Ett litt sært barn var det nok folk flest konkluderte med.

Barnehagen fikk etter hvert ett opplegg som fungerte over all forventning, selv uten å ha innsikt i at tiltakene de sette i verk samsvarer med hvordan man best forholder seg til personer med ASF. Den største forandringen de gjorde dreide seg om tid og rutiner. Ved bytte mellom inne- og utelek fikk han beskjed om hvor lenge hver aktivitet varte, og vart hentet presist på det gitte tidspunktet. Da fikk han noe fast å forholde seg til, samt at avbrytelsen ikke vart en brå og forstyrrende faktor som utløste frustrasjon lenger. Det samme gjaldt ved henting etter barnehagen. I samband med pårørende var det klare avtaler

på fast hentetidspunkt, slik at han fikk mulighet til å avslutte og gjøre seg klar i rolige omstendigheter før han ble møtt med en ny person i døren.

Klare avtaler og rutiner er noe pasienter med ASF er svært opphengt av. De kan ha utfordringer med å forholde seg til endringer i tidspunkt og planer, samt ha liten innsikt i hva det innebærer at noe skal skje «snart» eller «etterpå». De krever en annen tilnærming til aktiviteter, og ser helst at det forekommer en rutine og bundethet i det de gjør (Duvner, 2006). Det velfungerende opplegget som vart sett i verk i barnehagen var en deltakende faktor til at diagnosen kom i senere alder. Så lenge Ola fikk strengere retningslinjer å forholde seg til, rom for private aktiviteter og kortfattet kommunikasjon gikk hverdagen så godt som problemfritt og diagnosen låg på vent. Likevel er en slik ordning i barnehagen, på lik linje med andre tjenestemottak, avhengig av at alle i personellet følger opp. Det krevet ett personell med godt samarbeid, og god formidlingsevne iblant seg.

## 2.0 Hovuddel

### 2.1 Et stille barn

Språk er ofte noe som kan utvikle seg senere hos barn med ASF. Jeg har hørt flere fortellinger om barn med ASF som ikke har sagt ett eneste ord før i høyere alder, då de plutselig til all forundring prater utfyllende setninger uten problem. For de med tidligere oppstart av språk går likevel prosessen langsomt og noen utvikler aldri ett språk som kan oppfattes som «normalt». Språket er avgjørende for å kunne delta sosialt, ved å forstå andre og å bli forstått. Her merker ofte nærkontakter at noe skurrer fra tidlig stadiet (Hernes & Larsen, 2012, s.20-22). Ola begynte ikke språkutviklingen før fylte 3år. Samtidig har språket hans også vært den oppblomstringen som har utpreget seg mest. Den dag i dag er ikke Ola sitt språk noe en mann på gata ville reflektert over at var annerledes. Det er ikke før man havner i en mer utfyllende samtale, spesielt dersom samtaletemaet er den nåværende hobbyen, at forskjellene blir mer tydelige. Jeg velger å tro at det er god oppfølging som har ført til denne framgangen. Uten å helt ha oversikt over hvorfor det ble gjort i barnehagen,

begynte den pedagogiske tilnærmingen der. Når Ola i ettertid har fått diagnosen er det derimot enklere å være bevisst i tilnærmingen sin ovenfor han.

I møte med pasienter med ASF er det noen sjekkpunkter innen kommunikasjon som har utmerket seg og som ofte går igjen hos flere. Teori jeg har forholdt meg til om kommunikasjon omhandler ofte Asperger syndrom, ettersom dette er den underdiagnosen av ASF som har lengst utvikling av språk og dermed lettere å evaluere. Problematikk som ofte gjentar seg, er forståelse av intensjoner. Dersom noe blir forklart for detaljert eller at det er mangelfull forklaring kan de fort havne i situasjoner der de mistolker intensjonen. Korte og presise beskjeder er mest gunstige, og minst risikable for misoppfatninger. Videre har de utfordringer med å skjønne seg på ironi og metaforer, samt oppfatte humor. Med lite mimikk og respons kan dette føre til at de kan oppleves som uhøflige. Liten forståelse for andres følelser og kroppsspråk kan føre til utfordringer i sosiale settinger. En annen observasjon av kommunikasjon med pasienter med ASF er deres bokstavelige tolkning av det de blir fortalt (Kaland, 2003, s. 109).

Som nevnt er det ett mangfold av oppturer og nedturer i møte med ASF, og ofte opplever jeg at pasientenes egen måte å være på gir ett smil om munnen til de rundt. Ola gav oss alle i avdelingen ett smil om munnen da han viste oss ett prakt eksemplar av å ta beskjeder bokstavelig. Han satt med fjernkontrollen i hånden og skulle skifte TV kanal uten hell. Ett av personalet fortalte at han måtte peke mot fjernsynet i den tenkte hensikt at han skulle føre fjernkontrollen opp mot fjernsynet. Istedenfor fortsatte Ola å peke fjernkontrollen i retning gulvet, samtidig som han pekte med den andre hånden mot fjernsynet.

Jeg har havnet i diverse samtaler jeg aldri kunne forutsett. Det er gjennom uttrykk i kommunikasjonen vi kan se igjen tydelige tegn på innsnevrede interesser og lite innsikt i hva andre finner interessant å høre på. Innholdet i det de vil formidle kan oppleves som belærende, og kan ofte fremstå fastlåst i sitt tema. Det er heller ikke uvanlig at de framtrer

monotone i samtaler (Kaland, 2003, s. 110). Ettersom flere symptom blir tydelige under samtaler med pasienten, blir kommunikasjon sett på som et nyttig verktøy i utredningen. Ved å aktivt lytte til pasienten vil man lettere kunne oppfatte symptom som speiler diagnosen. Aktiv lytting innebærer enn viss kunnskap om kommunikasjon. Det kreves at en både lytter, ser og forstår det som blir fortalt. Å lytte aktivt deles inn i nonverbal og verbal kontakt (Eide & Eide, 2021, s. 119). Derfor vert det vesentlig å ha kartlagt på forhånd hvor langt språket til pasienten er utviklet.

Dersom pasienten i liten grad har utviklet språk blir den nonverbale kontakten basert på kroppsspråk. Hos nonverbale pasienter med ASF kan et tiltak være å organisere aktiviteter eller legge frem leker for å se hvordan de responderer og tar de i bruk. Denne formen for kommunikasjon vert også brukt som undersøkelsesmetode for å vurdere barnet sin sosiale fungering, kommunikasjon og oppfatningsevne. Undersøkelsen går under forkortelsen ADOS, «The autism diagnostic observation» (Surén et al., 2019). Hos verbale pasienter med ASF er det to måter man kan tre frem. Man kan enten møte de med en aktiv fremtoning og åpne spørsmål for å framprovosere en reaksjon. Dette blir kun relevant i utredning for å få en oversikt over symptombildet. Derimot bør man ved allerede diagnostiserte ha en rolig fremtoning og kommunisere på en mer konkret måte. De responderer godt på enkle og tydelige beskjeder, samt korte setninger som ikke krever videre tolkning.

På samme vis kan språk og kommunikasjon bli en utfordring i senere alder også. Derfor blir kommunikasjon ikke bare viktig i diagnostisering, men også ett viktig prinsipp å sette søkelys på i behandlingen. Samtidig er kommunikasjon ett verktøy for å bygge relasjon og trygghet hos pasienten, noe som er vesentlig for en verdig behandling av ASF. Relasjon og tillit går ofte hånd i hånd. Ved å få en god relasjon til pasienten bygger man likedan tillit, og tillit til behandler kan ofte medføre mer tillit til behandling. Relasjonsbygging hos barn dreier seg ofte om hvor barnet har sin oppmerksomhet, eventuelt til hva som vekker deres oppmerksomhet. I relasjonsbygging forsøker sykepleier å møte pasienten i deres interesser, og gjennom disse interessene få frem mer naturlige samtaler. Er sykepleier tålmodig og tar seg tid til samtaler rundt disse interessene kan etter hvert dypere og mer følelsesladde

samtaler utprege seg (Eide & Eide, 2021, s. 290). Her også vil språkutviklingen ha en betydning. Non verbale pasienter med ASF møter man gjennom lek og aktiviteter bundet opp mot interessene og verbale pasienter med ASF møter man mer i samtaler som omhandler interessene.

## 2.2 Rullegardinen går ned

Overgangen fra barnehage til skole vart vendepunktet i Ola sin utredning.

Skolestartundersøkelsen på helsestasjonen skulle bli starten på det hele. Han, som alle andre, ble innkalt til rutinemessig undersøkelse før påbegynt første trinn på barneskolen. Helsedirektoratet (2022) mener at alle barn bør få tilbud om denne undersøkelsen og at den bør omfatte helsesamtale med sykepleier og en somatisk undersøkelse med lege til stede. Denne somatiske undersøkelsen innebærer en generell organundersøkelse der lege ser nærmere på auskultasjon av hjertet, auskultasjon av lungene, vekt, muskler og skjelett, motorikk, tannstatus og munnhule og ser etter for testikkelretensjon. Sistnevnte, undersøke for testikkelretensjon, var der det skar seg. Undersøkelsen i seg selv opplevdes trulig i hurtigste laget for Ola sin del, og uten tidligere journalføring om ASF mistanke vart det ikke lagt av noe ekstra tid enn hva som var ansett som vanlig. En blanding av nærgående fysisk kontakt og for lite tid lagt av til informasjon førte til at testikkelundersøkelsen endte i utagering. Bøker fra reolene forsvant vegg imellom, stoler vart vendt overende og høylytt brøling fylte rommet. Rullegardinen virket til å ha gått ned for Ola.

Timen vart ikke gjennomførbar når Ola først hadde fått en dårlig opplevelse, og det ble sett av tid til en ny time ved en senere anledning. Den nye timen vart tilrettelagt med bedre tid og mer utfyllende informasjon. Til tross for ett bedre opplegg var Ola sitt første møte med undersøkelsen brent fast i minnet og resultatet vart det samme atter en gang. Utageringene i seg selv er ikke nok til å sette en autisme diagnose, og videre kartlegging vart nødvendig. Ved mistanke om en underliggende diagnose vert barnet henvist til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). I tilfeller der diagnosen ikke er oppdaget før etter fylte 18år henvises de til poliklinikk i psykisk helsevern (distriktpsikiatrisk senter; DPS).

Diagnosen blir sett av lege eller psykolog, men det er ofte sykepleier som møter disse på helsestasjon eller i psykisk helsevern først og tar en vurdering av pasienten (Autismeforeningen, u.å.).

I den neste fasen kommer spørreskjemaene som nevnt innledningsvis i bruk. The Autism Diagnostic Interview – Revised, forkortet ADI-R, er et semistrukturert intervju. Er barnet under 18 år kan det være en fordel om foreldre tar på seg ansvaret for å fylle ut dette skjemaet. Dette er foretrukket fordi nærmeste kontaktperson til barnet ser barnet i tryggere omstendigheter hjemme, og kan oppfatte flere symptom enn helsepersonell. Samtidig kan det blir nødvendig med bistand i utfylling av skjemaet uavhengig av alder dersom barnet har liten selvinnsikt i egne symptom (Surén et al., 2019). Sykepleiere bør ha ett tett samarbeid med foreldre eller andre omsorgspersoner, spesielt i denne fasen utmerker det seg som god hjelp og kan være avgjørende for å gi optimal sykepleie. Det er mye man kan oppdage gjennom undersøkelsene på helsestasjonen, likevel vert den største andelen av symptomene oppdaget i hjemmet og skolen, og deres kunnskap om barnets atferd kan være avgjørende for å oppdage mer skjulte symptom.

Enkelte har i utredningen fått foreldre til å filme barna i sitt «naturlige habitat» for å senere kunne gjøre seg observasjoner og kartlegge sammen med sykepleier. Dette er nok et hjelpemiddel som vil kunne spare tid i utredningen, men jeg undrer meg over hvor etisk riktig det er ovenfor barnet som ikke vet de blir filmet. Det er sykepleier sitt ansvar å forsvare den enkeltes pasient rettigheter, og de skal på lik linje med andre pasientgrupper behandles med respekt ovenfor den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd slik loven om pasient- og brukerrettigheter (1999, § 1-1) fastslår det. FN – sambandet (2022) stadfester i verdenserklæring om menneskeretter at alle mennesker er født frie, er like mye verdt, har rett til å bli hørt og tatt hensyn til og har lik rett på beskyttelse og helsehjelp. Samtidig er bruken av både ADOS og ADI-R i utredningen avhengig av at sykepleier eller lege har fått god veiledning i bruken av skjemaene, og oppdaterer seg på kunnskap.

For Ola startet utredningen etter skolestartundersøkelsen. Mange får diagnosen allerede før skolestart, mens andre igjen ikke vekker mistanke før andre uforutsigbare hendelser oppstår. Mange blir ikke utredet før deres første møte med sykehus og fagfolk. Dette kan omhandle både innleggelse av en brukken arm eller mer alvorlige somatiske plager, eller i form av psykiatrisk innleggelse. Ofte kan utagering også være ett resultat av smerte som de ikke klarer å formidle. Forskning viser at ved en studie av 30 sykehusinnleggelse hos barn med ASF innebar 30 av innleggelsene møte med psykiatriske avdelinger, mens 9 av tilfelle syntet seg å være underliggende smerter og havnet derfor i somatisk behandling (Zanotti, 2018). Uavhengig av årsak til innleggelse, er det viktig at sykepleier er orientert om ASF for å ivareta pasienten og bistå til verdig pleie.

Utagering oppleves ubehagelig for både pasient og sykepleier. Jeg mener sykepleiere har ett ansvar i møte med utagering. Det vil være gjeldene å arbeide systematisk mot å forebygge utagering gjennom å stille opp godt forberedt og oppdatert på relevant kunnskap og pasienten og eventuell diagnose i forkant av undersøkelser og annet. Til tross for dette vil det komme situasjoner der man ikke strekker til med forebygging, og då blir man vurdert på hvordan man kan berolige pasienten og dermed situasjonen. Det er blitt kjent tidligere i essayet at pasienter med ASF kan fremstå overfølsomme mot fysisk kontakt, derimot kan ett fast grep rundt barnet framtre som beroligende og bidra til at de får tid til å roe egne tanker og følelser (Duvner, 2006, s. 125). Forskning viser til at de pasientene med ASF som er mest preget av store emosjonelle reaksjoner er gutter, dette kan ha opphav i samme årsak som at gutter dominerer i diagnosefeltet med at de ofte viser tydeligere symptomtegn. Videre viste forskningen resultat på at alder ikke preget størrelsen av reaksjonene, men at yngre barn fremstod til å ha flere reaksjoner. Det var også lagt fokus på viktigheten av oppfølging, ettersom at de med færre lærte tilpasningsmekanismer viste seg å bruke lengre tid på å komme seg videre etter reaksjonene. Til tross for framprovoserte reaksjoner i forskningen oppstod det kun én uheldig situasjon i møte med de 150 barna som deltok (Northrup et al., 2020).

### 2.3 På institusjon

Ola vart etter avsluttet skolegang innlagt på psykiatrisk avdeling. ASF står det i journalen, diagnosen har fulgt han siden førsteklasse på skolen. Første møtet med psykiatrisk sengepost vart en åpen avdeling. Oppholdet vart kort før hjemreise til en ugunstig hjemmesituasjon. Like kort som oppholdet på sengeposten vart oppholdet hjemme, og en ny runde på psykiatrisk sengepost stod for tur. Denne gangen på en lukka avdeling. Grunna full sengepost og forventet innkost av ny pasient til helga vart det nødvendig med omrokking av pasientene mellom einingene. Ola hadde vært på sengeposten lengst og vart i forhold til ressurser tilgjengelig på avdelingene betrakta som den minst krevende. Han hadde jo tross alt vært på den åpne sengeposten tidligere og fremstod for flere som en stille og forsiktig gutt. Basert på disse observasjonene vart det beslutta at denne pasienten vart en god kandidat for å overflyttes fra lukka til åpen sengepost igjen for et midlertidig helgeopphold.

Sykehus kan for mange kjennetegnes med korte liggedager, mange fagfolk å forholde seg til og forflytning mellom sengepostene. For å sikre god helhetlig sykepleie til den enkelte, er samarbeid og pasienten sine ønsker relevante. Sykepleierens rolle her ville bli å kartlegge pasientens reaksjon på en eventuell overflytting og evaluere tiltak for god informasjon, støtte og vidare opplæring blant avdelingene. For mange er overflytting både forventet og noe de fleste forholder seg fint til. Pasienter diagnostisert med ASF kan derimot oppfatte dette annerledes og i større grad bli preget negativt av det. Endringer i omgivelser, bemanning og rutiner kan oppleves overveldende. Samt at en verdig overflytning for en pasient med ASF ville vært langt mer tidskrevende og ikke gjennomførbart på så kort varsel, likevel viser dette seg relativt ofte å bli utfordrende å opprettholde på et sykehus der nye innleggelser kommer hyppig (Holter & Grov, 2016, s. 30-32).

Den bråe overflyttinga denne helga førte til mye usikkerhet og uro for Ola som resulterte i at tillitten som var bygd opp over tid med pasienten vart brutt. Ved tilbakevending til lukka sengepost etter helga vart han igjen mindre tilgjengelig for kontakt, og det vart utfordrende



å ivareta god sjukepleie til pasienten. Pasienter med ASF har en tendens til å dra med seg negative hendelser i minnet over lengre tid. Dette kan føre til utfordringer dersom pasienter også har utpreget kommunikasjons utfordringer i henhold til følelser. En negativ hendelse kan plutselig være årsak for utagering to måneder senere, uten at de rundt klarer å oppfatte hva som utløser det (Duvner, 2006, s. 130). Derfor ser jeg på konsekvensetikken som vesentlig i arbeidet med pasienter med ASF. Konsekvensetikk tar utgangspunkt i at man skal handle ut fra mulige konsekvenser og utfall (Sneltvedt, 2016, s. 68). Dersom sykepleier i dette tilfellet hadde gjort seg vurderinger om hvor lenge denne overflytningen kunne prege behandlingen til Ola ville kanskje utfallet blitt et annet. Overflytning kunne gått over all forventning den helgen og løse et problem, men like fort kunne ett nytt problem oppstått dersom pasienten har denne ubehagelige overgangen med seg i minnet.

Ved innleggelse på institusjon kan pasienter med ASF føle seg overveldet grunnet flere nye mennesker å forholde seg til. Ideelt for denne pasientgruppen ville vært faste sykepleiere i ett lite primærteam som følger opp. Bruk av flere forskjellige pleiere, i form av sykepleiere, helsefagarbeidere eller vikarer, er en stressende faktor for pasienten og kan føre til utfordringer i relasjonsbygging. Samt at det ikke kan forventes i like stor grad at vikarer skal ha en innforstått kunnskap om diagnosen på lik linje som sykepleiere. Det vil også være et strategisk trekk å være konsekvent i behandlingen på at alle i teamet følger samme rutiner og regler ovenfor pasienten, for å bidra til kontinuitet (Hernes & Larsen, 2012, s. 203).

En behandlingsmetode som ofte vert brukt i arbeid med autisme på institusjon er anvendt atferdsanalyse. Anvendt atferdsanalyse er en metode for å forbedre sosial funksjon, atferd og kommunikasjon, spesielt tiltenkt pasienter med ASF. Den bruker prinsipper for atferdsteori, læringsteori og positiv tilnærming for å oppnå målet om bedret atferd. For å oppnå optimale resultat som pasienten kan dra nytte av videre, er det viktig å legge til rette for at det pasienten lærer skal være anvendelig for den enkelte pasient og deres miljø (Hernes & Larsen, 2012, s. 95). I lys av forskning kom det derimot frem at flere faller av anvendt atferdsanalyse studier før den er fullført. Det er ønskelig at pasienten er i studiet i 24 måneder, men flere avsluttet før dette, og flere takket også nei til tilbudet før oppstart.

Av en tilfeldig andel unge pasienter vart 334 tatt ut for å undersøke utbyttet av studien. Av disse viste bare 28% seg å ha fullført alle 24 månedene, og disse responderte godt utbytte av det. Anvendt atferdsanalyse kan oppfattes som tidskrevende då det kan kreve opp mot 40 timer i uken med intensivt arbeid, dette kan være en årsak for så høye seponeringstall (Choi et al., 2022, s. 9-16).

## 2.4 Veien videre

Når det nærmet seg utskriving for Ola var det flere tiltak for veien videre som var begynt å planlegges. Største prosjektet vart overflytting til egen bolig. For Ola vart det en hektisk uke. Uka startet med informasjon om utskriving kommende uke, noe som vart en stor beskjed å ta over seg. Midt i uken vart det samtale sammen med psykolog og sykepleier på vakt som skulle inneholde mer utfyllende informasjon om leiligheten og overtakelse. Denne samtalen endte i at Ola stormet ut fra samtalen og gav tydelig beskjed om at han ikke ønsket å ta over leiligheten. Resten av denne dagen fremstod Ola tilbaketrukket på rommet sitt og svarte ikke på tiltale, noe sykepleier med unntak av tilsyn tok hensyn til.

Neste dag derimot la den ene sykepleier på vakt av tid til en mer utfyllende samtale med Ola, i håp om å snu om tankegangen hans. Under denne samtalen kom det tydelig frem at den forrige samtalen med psykolog til stede og flere store beskjeder i løpet av få dager var feil tilnærming. Dette hadde imot sin hensikt stresset pasienten, og vært for lite informasjonsfullt. Det første sykepleieren bet seg merke i var at pasienten kom til å kreve lengre tid til å bearbeide beskjed om utskriving til selve utskrivingsdagen. Videre i samtalen oppfattet sykepleieren at Ola undret seg mye over den nye leiligheten, og synes det var skremmende. Han hadde oppfattet informasjon om at leiligheten var umøblert, og spurte så sykepleier «har den ikke kjøkken og toalett?». Det viser tilbake til at man må tilpasse kommunikasjonen ut fra ASF sine kjennetegn i kommunikasjon. I denne sammenhengen burde den første samtalen tatt hensyn til at pasienter med ASF kan oppfatte beskjeder svært bokstavelig, og at ved informasjon om en umøblert leilighet burde det blitt forklart hva det innebærer mer i detalj. Det ble da planlagt i personalet at det skulle legges av tid til å bli med

Ola til leiligheten, slik at han kunne se den selv og unngå flere misforståelser.

Sykepleier blir en sentral støttespiller for pasienten når de står ovenfor en krevende overgang. Pasienter med ASF har god effekt av rutiner og faste avtaler. En oppmuntrende tilnærming kan hos enkelte pasienter med ASF ha tilsvarende effekt. Mange responderer bra på en ros og belønning strategi. Et alternativ for å opprettholde avtaler til tross for varierte sykepleiere på jobb kan være å lage en timeplan. Timeplanen lages sammen med pasienten der de får delta i planleggingen uke for uke (Duvner, 2006, s.138). Den kan til dømes innebære de faste tidene avdelingen har for måltider, eventuelle medisiner, leggetid og vekking. Samt at de ved å følge timeplanen kan rose, og muligens belønne med noe pasienten finner av interesse. Ved større overganger er disse timeplanene spesielt nyttige.

I Ola sitt tilfelle med leiligheten fikk han delta i en timeplan med faste besøksdager i leiligheten. Etter hvert som han vart mer kjent og komfortabel i leiligheten vart tidsrommet for besøkene utvidet. Etter et av flere overnattingspermisjoner i leiligheten, resulterte det etter noen uker til at Ola valgte å ikke returnere til avdelingen. Sykepleier ringte etter pasienten og fikk avtalt ett hjemmebesøk etter noen dager der pasienten tilsynelatende trivdes og hadde falt til ro. Overgangen fra å storme ut ved beskjed om leiligheten, til å frivillig ville bli værende tok lengre tid enn antatt, men med god oppfølging vart målet oppnådd.

### 3.0 Konklusjon

For å oppsummere essayet ønsker jeg å dra frem igjen problemstillingen - hvordan tilnærme seg pasienter med autisme på institusjon. Gjennom essayet har jeg ved bruk av forskning og faglitteratur sett hvor god nytte pasienter med ASF har av rutinebaserte hverdager, fast personalet og gode relasjoner. Det har vært viktig å dra frem i essayet hvordan sykepleier skal kunne oppnå dette, samtidig som de ivaretar pasientens respekt og integritet.

Det kommer frem at det av sykepleier kreves et generelt kunnskapsnivå om symptom på diagnosen, for å bidra til tidlig diagnostisering. Dette innebærer også at sykepleier oppdaterer seg på kunnskap og ett godt samarbeid i personalgruppen, og samarbeid med lege eller psykolog for å ivareta mest mulig lik tilnærming i behandling. Videre er det svært relevant å opptre tålmodig i møte med pasientgruppen, og ha en rolig og oppmuntrende tilnærming. Det er vesentlig at sykepleier tar seg tid til å utforske hvordan diagnosen utspiller seg hos den enkelte pasient, og har en innsikt i hvordan de forskjellige variantene av diagnosen kan utprege seg.

Selv har jeg gjennom å skrive denne oppgaven blitt mer observant på hvor stor del kommunikasjon utgjør i møte med pasientgruppen. En stor andel av symptomene kan man oppfatte gjennom dialog med pasienten, og ved å oppfatte responsmekanismen deres. Jeg har også fått nærmere innblikk i hva de ulike skjemaene brukt under diagnostiseringen innebærer, og hva som inngår i anvendt atferdsanalyse. Sitter igjen med en tro om at innholdet i oppgaven og den nye kunnskapen jeg har tilnærmet meg gjør meg bedre rusta som sykepleier i møtet mitt med pasienter med ASF.

## Litteraturliste

- Autismeforeningen. (u.å.). *Mistanke om ASD*. Hentet 29. mai 2023 fra <https://autismeforeningen.no/hva-er-autisme/mistanke-om-ads/>
- Bech-Karlsen, J. (2011). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere*. Universitetsforlaget.
- Choi, K. R., Bhakta, B., Knight, E. A., Becerra-Culqui, T. A., Gahre, T. L., Zima, B. & Coleman, K. J. (2021). Patient outcomes after applied behavior analysis for autism spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 43(1), 9-16. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000995>
- Duvner, T. (2006). *Barnenevro-psykiatri*. Damm&Søn.
- Eide, H. & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg, 4.opplag). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- FN – sambandet. (2022, 08. desember). *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Grinker, R. R. & Mandell, D. (2015). Notes on a puzzle piece. *Autism*, 19(6), 643-645. <https://doi.org/10.1177/1362361315589293>
- Helsedirektoratet. (2022, 10. mai). *Skolestartundersøkelsen: Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1.trinn*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale/skolestartundersokelsen-alle-barn-bor-fa-tilbud-om-en-helsesamtale-og-en-somatisk-undersokelse-pa-1-trinn#7e619444-2cb7-406c-b8b2-deb37e7a7594-praktisk>
- Hernes, M. & Larsen, K. (2012). *Autisme og atferdsanalyse: til evigheten og forbi*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Holter, I. M. & Grov, E. K. (2016). Hvem er pasientene, og hvor befinner de seg?: Behandlings- og oppfølgingsforløp. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., 2. opplag, s. 30-32). Cappelen Damm AS.
- Innst. 451 S (2016-2017). Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag om en helhetlig plan for autisme. Helse- og omsorgskomiteen.  
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2016-2017/inns-201617-451s/?all=true>
- Kaland, N. (2008). *Asperger syndrom "Historier fra hverdagslivet"*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Northrup, J. B., Goodwin, M., Montrenes, J., Vezzoli, J., Golt, J., Peura, C. B., Siegel, M. & Mazefsky, C. (2020). Observed emotional reactivity in response to frustration tasks in psychiatrically hospitalized youth with autism spectrum disorder. *Autism* 24(4), 968-982. <https://doi.org/10.1177/1362361320908108>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_1)
- Regjeringen. (2020). *Likeverdige tjenester til alle*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/nyheter/2020ny/likeverdige-tjenester-til-alle/id2689533/>
- Sneltvedt, T. (2016). Konsekvensetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 67-80). Gyldendal akademisk.
- Surén, P., Havdahl, A., Øyen, A-S., Schjølberg, S., Reichborg-Kjennerud, T., Magnus, P., Bakken, I. J. L. & Stoltenberg, C. (2019). Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos barn i Norge. *Tidsskriftet den Norske Legeforening* 14(8). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0960>

Thidemann, Inger-Johanne. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2. utg.).  
Universitetsforlaget.

Zanotti, J. M. (2018). Handle with care: Caring for children with autism spectrum disorder in  
the ED. *Nursing*, 48(2), 50-55.

<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000529808.13784.bc>

## Vedlegg 1: Metode

Oppgaven min er skrevet som et essay. Det er lagt vekt på egne erfaringer og refleksjoner. Likevel er det viktig som sykepleier å stille seg kritisk til egne meninger og støtte disse opp mot forskning og teori. Jeg tok meg raskt nytte av HVL sitt bibliotek for å finne relevant pensum om faget. Der fant jeg bøker med tema om autisme, samt at jeg fant bøker om mer generell psykiatri nyttig å bruke opp mot sykepleieansvaret. Litteraturen som er brukt er bøker fra pensum i bachelorutdanningen, HVL sitt eget bibliotek, bøker fra utlån av Autismeforeningen. Bøkene som svarer på spørsmål om selve diagnosen, er «Barnenevro-psykiatri». Denne boka inneholder grundigere gjennomgang av diagnosen og symptom på den. Boka «Autisme og atferdsanalyse» er fortalt av moren til en gutt med ASF som beskriver på en lærevennlig måte om deres historie gjennom oppveksten. Magdalena Hernes, som er mor og forfatter av boken, kommer med egne erfaringer som pårørende, men hun er også utdannet sykepleier og skriver boken sammen med spesialpedagog Kenneth Larsen. Annen litteratur jeg har valgt å bruke går nærmere inn på generell psykiatri og gir svar på spørsmål rundt innleggelse. Disse bøkene har vært nyttige da de inneholder gode beskrivelser og skildringer, samt sett lys på sykepleieperspektivet i essayet.

Annen relevant litteratur er hentet fra nettet. Har tatt utgangspunkt i nettsider jeg er tidligere kjent med, og gjort meg vurderinger på hvilke nettsider som er til å stole på. Jeg tenkte at sidene til Autismeforeningen, Regjeringen, FN – sambandet og Lovdata kunne bidra til relevant teori. Videre fant jeg forskning gjennom HVL sitt nettbibliotek og brukte EBSCO host sine søkesider. Her hadde jeg på forhånd sett meg ett mål om å finne forskning som traff problemstillingen min fra ulike innfallsvinkler for å romme ett større spekter av informasjon og resultat, og dermed kunne dekke over mer teori innen temaet.

I søkeprosessen vart det brukt databaser som Academic Search Elite, MEDLINE og CINAHL. Første søk vart gjort med søkeordene «Autism», «children» og «nurse». Disse søkeordene er tatt ut fra problemstillingen og oppgavens tema for å få relevante treff. Brukte engelske



søkeord ettersom de valgte databasene opererer på engelsk. Grunnet forskningsartikler på engelsk tar jeg høyde for at innholdet brukt fra artiklene kan ha blitt oppfattet feil. Jeg har lest grundig gjennom både på engelsk og oversett til norsk for å få ett grundig innblikk i artiklene og dermed unngå større feil. Snevra det inn til artikler fra 2018 for å få opp mer relevant og oppdatert forskning. Gjennom dette søket fikk jeg opp 310 treff. Jeg gjorde også ett nytt søk i samme databasene med søkeordene «Autism spectrum disorder», «children» og «institution» med 291 treff. Valgte meg ut en forskning fra begge disse søkene. Videre utførte jeg søk i de norske databasene Sykepleien og Tidsskriftet i håp om å få treff på artikler som omhandlet Norge. Ettersom det er færre forskningsartikler å finne på norsk valgte jeg kun søkeordet «autisme». Leste raskt gjennom sammendrag av flere fagartikler før jeg fant en forskningsartikkel fra Tidsskriftet som jeg fant relevant.

Artiklene er funnet med bakgrunn i hvilke titler som samsvarte best mulig med problemstillingen. Gjorde en rask gjennomgang av titlene som utmerka seg og som vekket interesse. Deretter leste jeg gjennom abstraktet på flere utvalgte artikler og gjorde en grundigere vurdering om det var til nytte eller lærdom for meg i denne oppgaven. Jeg har gjort grundige vurderinger før valg av artikler der jeg har sett nærmere på om artikkelen er relevant i henhold til publiseringsdato, hvor forskningen har foregått, hvem den er forsket på og hvem artikkelen er skrevet for (Thidemann, 2019, s. 90).

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

<b>Database, søkeord</b>	<b>Forfatter, årstall, tittel</b>	<b>Tema</b>
CINAHL, «Autism, children AND nurse»	Choi et al., 2021, «Patient outcomes after applied behavior analysis for autism spectrum disorder».	Nytten anvendt atferdsanalyse kan ha på barn med autisme og ulike pasientutfall.
<b>Hensikt</b>	<b>Metode</b>	<b>Funn</b>
Å undersøke mønster i tjenester og utfall hos autis MEPasienter som mottar anvendt atferdsanalyse.	Kvantitativ tilnærming basert på en observasjonsstudie av 334 tilfeldig utvalgte over en 24mnd periode.	Over halvparten av barna seponerte tilbudet før 24mnd som påvirket resultatet. De som fullførte hadde god nytte av det.
<b>Database, søkeord</b>	<b>Forfatter, årstall, tittel</b>	<b>Tema</b>

Tidsskriftet, «Autisme»	Surén et al., 2019, «Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos barn i Norge».	Data av diagnosen i Norge og andre land. Statistikk og tall som viser omfanget av diagnosen.
<b>Hensikt</b>	<b>Metode</b>	<b>Funn</b>
Å studere eventuelle endringer i bruk av diagnosen over tid.	Kvantitativ tilnærming ved bruk av pasientregister og syn på bruk av screening for autisme diagnostisering.	Så mye som 4,4 ganger så mange gutter enn jenter blir diagnostisert med en form for Autisme. Totalt hadde 0,7% Autisme mellom 2-8år født i perioden mellom 2006 og 2014.
<b>Database, søkeord</b>	<b>Forfatter, årstall, tittel</b>	<b>Tema</b>
CINAHL, "Autism spectrum disorder, children AND institusjon"	Northrup et al., 2020, «Observed emotional reactivity in response to frustration tasks in psychiatrically hospitalized youth with autism spectrum disorder».	Utbrudd og raserianfall vert studert hos en gruppe ungdommer innlagt på psykiatrisk avdeling med autisme diagnose.
<b>Hensikt</b>	<b>Metode</b>	<b>Funn</b>
Studien hadde som	Kvalitativ metode ved bruk av	Intensiteten og

hensikt å undersøke aggresjonsnivået til denne pasientgruppen, samt se på mengden, lengden og intensiteten under eventuelle utbrudd.	semistrukturert observasjon og intervju av 150 barn mellom 5-20år under opphold på psykiatrisk avdeling. Vurderingene vart fordelt over 6 psykiatriske klinikker i 6 forskjellige stater.	varigheten av utbrudd var generelt økende fra rolig stadium til starten av frustrasjonsoppgavene, samt kom det frem at gutter hadde lengre restitusjon fra utbrudd.
--	---	---



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKF390

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	05-06-2023 09:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	09-06-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	259
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	6616
----------------------	------

Sett hake dersom Ja  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja  
innlevering til  
biblioteket \*:

Egenerklæring \*: Ja  
Inneholder besvarelsen Nei  
konfidensielt  
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja  
registrert  
oppgavetittelen på  
norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	65
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

**Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \***

Nei

**Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \***

Nei