

# Barn som tänker annorlunda

Barn med autism, Aspergers syndrom  
och andra autismspektrumtillstånd

ISBN 978-91-86301-97-2

Artikelnr 2010-3-8

---

Omslag Socialstyrelsen/Iwa Wasberg

Foto Anders Järkental/Bildarkivet

Sättning Edita Västra Aros

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, mars 2010

# Förord

Barn och unga med psykisk ohälsa behöver så tidigt som möjligt få rätt hjälp och stöd. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga, UPP-centrum.

Detta är en av fem kunskapssammanfattningar om barn med har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa som UPP-centrum tagit fram för personal i förskola och skola. Den har skrivits av Eva Nordin-Olson, distrikts- och skolläkare, Mora. Hon svarar själv för innehållet. I slutet av texten finns tips på annan litteratur inom området och en lista över de källor som författaren använt.

De fyra andra kunskapssammanfattningarna är:

- *Barn som utmanar* av Björn Kadesjö
- *Blyga och ängsliga barn* av Malin Gren Landell
- *Ledsna barn* av Agnes Hultén
- *Barn som utsätts för fysiska övergrepp* av Staffan Janson.

Projektledare har varit Pär Alexandersson vid UPP-centrum.

## **Barns psykiska hälsa – en utmaning också för förskolan och skolan**

Under senare år har förskolans och skolans möjligheter att utveckla stödjande miljöer för hälsa, lärande och trygghet uppmärksammas alltmer. Genom hälsofrämjande insatser för alla barn kan hela förskolans eller skolans klimat förbättras och dess möjligheter att klara av sitt kärnuppdrag öka. I anslutning till det arbetet behöver barn som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa uppmärksammas. Ofta går det att se tecken på psykisk ohälsa tidigare i förskolan och skolan än i andra verksamheter för barn och unga. Och med rätt stöd, inom ramen för en generellt god lärandemiljö, ökar möjligheter till utveckling och lärande för barn med sådana tecken.

UPP-centrums kunskapssammanfattningar är skrivna för dig som är förskollärare eller lärare i grundskolan eller gymnasieskolan. Syftet är att ge dig tillgång till aktuell kunskap som du kan använda när du möter barn och unga med tecken på psykisk ohälsa. De kan hjälpa dig att hitta sva-

ren på frågor som dessa: Hur kan du bemöta barn med tidiga tecken på psykisk ohälsa? När kan barnen behöva hälso- och sjukvård? Hur kan förskolan och skolan bidra till att barn med en psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning får så bra förutsättningar som möjligt att utvecklas och lära sig nya saker?

Kunskapssammanfattningarna är skrivna av experter på de medicinska och psykologiska frågor som behandlas. De går inte närmare in på förskolans och skolans konkreta förutsättningar för förebyggande arbete, t.ex. pedagogiska metoder, organisation och resurser. På dessa punkter behöver kunskaperna om psykisk hälsa förenas med förskolans och skolans egna kunskaper och erfarenheter. Det gäller bl.a. möjligheterna att förena individ- och grupperspektiv i det förebyggande arbetet.

Kunskapssammanfattningarna utgår från det enskilda barnets symtom och stödbehov. Men i förskolan och skolan har pedagogerna också alltid *en grupp* individer att förhålla sig till. Vilket stöd och vilka resurser som tillförs gruppen – inte bara individen – kan vara avgörande för hur t.ex. förskolegruppen eller skolklassen kan vara en konstruktiv kraft eller skyddsfaktor för ett barn med psykisk ohälsa.

## Samverkan inom och utom förskolan och skolan

I mötet med barn med tecken på psykisk ohälsa kan du som förskollärare eller lärare behöva stöd från personal som har medicinsk, psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk kompetens, t.ex. inom förskolans stödteam, barnhälsovården och skolhälsovården/elevhälsan.

Kunskapssammanfattningarna ger därför också en bild av vad olika yrkesgrupper och verksamheter kan göra för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga. UPP-centrums förhoppning är att texterna ska användas som underlag för gemensam planering och fortbildning för förskolans och skolans olika personalgrupper. Det gäller bl.a. för arbetet med de planer för undervisning och elevhälsoarbete som för grundskolan ska ”utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver” (Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo 94) och för förskolan vara en del i strävan efter att barn som ”tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar” (Läroplan för förskolan, Lpfö 98).

För en del av de barn som har sådana problem eller befinner sig i situationer som beskrivs i kunskapssammanfattningarna kan det vara tillräckligt att få stöd och insatser som förskolan, skolan eller skolbarnsomsorgen

kan ge inom sin egen organisation. För andra barn behövs samtidiga insatser från en eller flera andra verksamheter. Det är viktigt att använda de *rutiner för samverkan* som oftast finns både när det gäller att få stöd från andra experter och verksamheter under en utredning av ett barns situation och behov och när det gäller vilka insatser som barnet behöver.

En annan förhoppning är att kunskapssammanfattningarna kan komma till användning i kontakterna mellan förskola/skola och föräldrar. Inte sällan är det förskollärare och lärare som först upptäcker att ett barn behöver extra insatser och kan behöva få sina problem utredda av hälso- och sjukvården. I det läget är det viktigt att förskolan och skolan har eller bygger upp en föräldrakontakt som kan leda till en gemensam insikt om barnets behov.

Anders Tegnell  
Avdelningschef  
Avdelningen för kunskap

Lars Hellgren  
Centrumchef  
UPP-centrum



# Innehåll

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Förord .....                                                                        | 3  |
| Barns psykiska hälsa – en utmaning också för förskolan och skolan.....              | 3  |
| Samverkan inom och utom förskolan och skolan.....                                   | 4  |
| Inledning.....                                                                      | 9  |
| Vad är autismspektrumtillstånd? .....                                               | 11 |
| Funktionsnedsättningar – inte sjukdomar .....                                       | 11 |
| Ett samlingsnamn för olika diagnoser .....                                          | 11 |
| Socialt samspel.....                                                                | 13 |
| Språklig kommunikation .....                                                        | 13 |
| Föreställningsförmåga, flexibilitet och variation<br>i beteenden och intressen..... | 14 |
| Annorlunda tänkande.....                                                            | 15 |
| Autismspektrumtillstånd hos flickor.....                                            | 15 |
| Särskilda problemområden .....                                                      | 16 |
| Hantering av sinnesintryck .....                                                    | 16 |
| Motoriska problem.....                                                              | 16 |
| Stresskänslighet.....                                                               | 16 |
| Psykiska symtom.....                                                                | 16 |
| Vanliga beteenden som kan skapa problem.....                                        | 16 |
| Hur vanligt är det med autismspektrumtillstånd hos barn?.....                       | 19 |
| Skydds- och riskfaktorer .....                                                      | 21 |
| Kunskap – den viktigaste skyddsfaktorn.....                                         | 21 |
| Inte bota – men förhindra allvarlig ohälsa.....                                     | 21 |
| Allsidig utredning behövs på specialistnivå.....                                    | 22 |
| Konsekvenser.....                                                                   | 23 |
| Upptäckt.....                                                                       | 25 |
| Småbarnsåren.....                                                                   | 26 |
| Tecken på autismspektrumtillstånd .....                                             | 26 |
| Evrin, 3,5 år.....                                                                  | 27 |
| Förskoleåldern .....                                                                | 28 |
| Tecken på autismspektrumtillstånd .....                                             | 28 |
| Lisa, 6 år.....                                                                     | 29 |
| Tidiga skolåren.....                                                                | 30 |
| Tecken på autismspektrumtillstånd .....                                             | 30 |
| Erik, 10 år .....                                                                   | 32 |
| Tonårstiden .....                                                                   | 33 |
| Tecken på autismspektrumtillstånd .....                                             | 33 |
| Malin, 14 år.....                                                                   | 34 |

## Innehåll

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Stöd och bemötande .....                                  | 37 |
| Stöd till barn, föräldrar och syskon .....                | 37 |
| Bemötande .....                                           | 37 |
| Anpassad kommunikation och socialt lärande .....          | 38 |
| Problemskapande beteenden .....                           | 39 |
| Autismvänlig miljö .....                                  | 39 |
| Metoder som kan påverka kommunikation och inläring .....  | 39 |
| Tidiga mångsidiga insatser .....                          | 40 |
| Pedagogiskt arbetssätt .....                              | 41 |
| Information, råd och stöd till föräldrar och syskon ..... | 41 |
| Samordning och helhetsperspektiv .....                    | 42 |
| Etiska aspekter .....                                     | 43 |
| Litteratur- och länktips .....                            | 45 |
| Referenser .....                                          | 47 |

# Inledning

## **Evrin, 3,5 år**

*Evrin var extremt lugn och snäll som spädbarn. När han började i förskolan verkade han blyg. Han visade inget intresse för de andra barnen utan satt helst för sig själv och staplade klossar tills de rasade. Han upprepade detta om och om igen. Det var svårt för personalen att bryta den aktiviteten och locka honom till något annat. Evrin som alltid hade varit så lugn kunde då bli väldigt upprörd. Han dunkade huvudet i väggen och bet sig i händerna. Det gick inte att trösta Evrin på vanligt sätt.*

## **Lisa, 6 år**

*Lisa pratade inte alls vid fyra års ålder. När hon var fyra och ett halvt började hon tala med obegripliga ljud, men vid fem talade hon rent och grammatiskt helt korrekt. Hon lärde sig hela konversationer utantill, men hade väldigt svårt att förstå innebörden i tal och språk och vitsen med att använda språket för att kommunicera. Lisa lekte bredvid andra barn, utan något intresse för att vara med i de andras lek. Hon hade mycket svårt för små förändringar och ett rutinbrott eller något oförutsägbart som en telefonsignal kunde utlösa våldsamma reaktioner. Hon blev då helt okontaktbar, slog sig själv i huvudet och bet sig i handlovarna.*

## **Erik, 10 år**

*Erik ska egentligen gå i fjärde klass, men har inte varit i skolan på nästan ett år. Erik upplever sig som mobbad, men från skolan håller man inte med. Den situation som låg till grund för att Erik vägrade att komma till skolan var i andras ögon en bagatell: Andra barn hade upptäckt att Erik inte klarade att man flyttade hans jacka och mössa till en annan hängare än den Erik hade valt och då satte några i system att flytta Eriks kläder. Dessutom skrattade de andra ofta åt Eriks lite ovanliga svar på lärarens frågor. Han blev oerhört stressad, kränkt och arg över det. Han kunde fullständigt tappa kontrollen över sitt beteende.*

## **Malin, 14 år**

*Malin var fram till 14 års ålder alltid lugn och följsam. I skolan var hon varit den tysta lite blyga flickan som knappast märktes. Hennes stora intresse hade varit hästar och större delen av sin fritid ägnade hon åt att vara i stallet och sköta om hästarna. Däremot gillade hon inte att rida. Hon var*

*tillsammans med andra flickor i stallet, men inte annars. Hon umgicks inte heller med jämnåriga i några andra sammanhang än i stallet. På rasterna i skolan var hon ensam och gick oftast till skolans bibliotek. Hon hade alltid haft svårt för röriga, stimmiga och ostrukturerade miljöer.*

Evrin, Lisa, Erik och Malin är exempel på barn som tänker annorlunda och som har autism, Aspergers syndrom eller någon annan av de funktionsnedsättningar som ryms under begreppet autismspektrumtillstånd, AST. I avsnittet ”Upptäckt” beskrivs de närmare.

Barn med svårigheter inom autismspektrat blir ofta missförstådda och feltolkade och de har också själva svårt att förstå och tolka omgivningen. De beskrivs ofta som annorlunda, speciella, svåra att styra, svåra att förstå och väldigt ojämna i sina förmågor. Inte sällan uppstår svårhanterliga beteenden i samspel med andra, vid förändringar eller i andra kravsituationer. Det händer förmodligen lika ofta att omgivningen underskattar som överskattar barn med autismspektrumtillstånd.

På grund av omgivningens bristande kunskap och förståelse är det inte ovanligt att barn med autismspektrumtillstånd utvecklar allvarliga psykiska symtom som exempelvis depressivitet, panikattacker, svåra tvångssymtom och självskadande beteenden. Stöd och behandlingsinsatser som bygger på mer generell kunskap om barns utveckling, psykiska symtom och beteenden fungerar inte heller alltid hos barn med svårigheter inom autismspektrat.

Fortfarande är det många som inte får någon diagnos på sin autismproblematik förrän i ett sent skede, ibland först i tonåren eller i vuxen ålder. Ändå gör dagens kunskap det möjligt att upptäcka autism hos små barn före 2–3 års ålder. Barn med Aspergers syndrom är svårare att upptäcka så tidigt eftersom symtomen ofta inte blir tydliga förrän några år senare, kanske först när barnet börjar i en förskoleklass eller i skolan.

Det är viktigt med tidig upptäckt av barn med någon funktionsnedsättning inom autismspektrat. Tidigt insatt samordnat stöd och andra habiliterande insatser som ges i hemmet, i förskolan/skolan och på fritiden har stor betydelse – både för det enskilda barnet och för hela familjen. För att kunna upptäcka problemen tidigt och ge rätt stöd måste dock personalen ha kunskap om hur autismspektrumtillstånd kan visa sig hos barn i olika åldrar.

# Vad är autismspektrumtillstånd?

## **Funktionsnedsättningar – inte sjukdomar**

Autismspektrumtillstånd betecknar funktionsnedsättningar och inte specifika sjukdomar. Funktionsnedsättningar kan innebära begränsningar i relation till omgivningen, dvs. bli funktionshinder i det dagliga livet. En funktionsnedsättning som finns redan vid födseln eller som uppstår tidigt i livet påverkar naturligtvis barnets utveckling. Hur hindrande den blir för det enskilda barnet beror på den omgivande miljön och dess krav, men också på de habiliterande eller utvecklande insatser som barnet får tidigt.

Autismspektrumtillstånd är en följd av biologiskt betingade, medfödda eller tidigt uppkomna avvikelser i vissa delar av centrala nervsystemet. Dessa avvikelser leder till en nedsatt eller annorlunda funktion inom några av hjärnans många olika kognitiva funktioner. Med kognition menas tankeprocesser, sätt att tänka, bearbeta, ta in och förstå information. Vid autism påverkas de kognitiva funktioner som är nödvändiga för att utveckla en social och språklig kommunikation samt föreställningsförmåga och flexibilitet.

På senare tid har kunskaperna ökat om annorlunda sätt att tänka (kognition) och förmåga att hantera sinnesintryck (perception) vid autismspektrumtillstånd. Det har ökat förståelsen för dessa tillstånd och hur man bäst utformar stöd och andra habiliterande insatser. Med habilitering menas insatser som ges till personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar. Habiliterande insatser ska bidra till utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga och skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

## **Ett samlingsnamn för olika diagnoser**

Autismspektrumtillstånd är ett samlingsnamn för flera olika diagnoser som innebär svårigheter eller begränsningar inom följande tre områden:

- Förmågan till ömsesidigt socialt samspel
- Förmågan till ömsesidig kommunikation
- Föreställningsförmåga, flexibilitet och variation i beteenden och intressen.

## Vad är autismspektrumtillstånd?

Det är väldigt olika hur dessa svårigheter kommer till uttryck hos enskilda personer. Det går dock att se tre huvudsakliga mönster när det gäller hur både barn och vuxna kan uppfattas i samspel med andra: De som är påtagligt avskärmade, de som är passiva och de som är aktiva men udda. Bland lite äldre barn och vuxna finns det också de som är överdrivet formella och högravande. Vidare finns det skillnader som beror på personens ålder, kön, allmänna begåvningsnivå och språkliga förmåga.

Vid autismspektrumtillstånd är det vanligt att man samtidigt har någon annan medicinsk eller psykiatrisk problematik eller andra funktionsnedsättningar. Det är viktigt att eventuell annan problematik uppmärksammas och att barnet får rätt stöd även för de problem som inte direkt rör autismspektrumtillståndet.

### Diagnoser inom autismspektrumtillstånd

Dessa diagnoser ryms i dag inom paraplybegreppet autismspektrumtillstånd (de betecknas och definieras något olika beroende på vilken diagnosmanual som används):

*Autistiskt syndrom* eller *autism i barndomen* kallas ibland också *autism*, *klassisk autism*, *typisk autism*, *infantil autism* eller *Kanners autism*. De flesta med autistiskt syndrom har också en utvecklingsstörning, men inte alla. Autism i kombination med en normal begåvning kallas ibland för ”högfungerande autism”.

*Aspergers syndrom* är en form av autism hos normalbegåvade personer. Till skillnad från autistiskt syndrom har barn med Aspergers syndrom ingen markant försening eller avvikelse i den tidiga språkliga och kognitiva utvecklingen. Det finns ingen skarp gräns mellan Aspergers syndrom och ”högfungerande autism”, men personer med ”högfungerande autism” beskrivs ha en sämre språklig förmåga än personer med Aspergers syndrom. Ibland används Aspergers syndrom och ”högfungerande autism” närmast synonymt.

*Atypisk autism* eller *genomgripande störning i utvecklingen* är tillstånd där man har stora svårigheter med ömsesidig socialt samspel, men utan att uppfylla samtliga kriterier för autistiskt syndrom eller Aspergers syndrom.

*Desintegrativ störning* eller *Hellers syndrom* är ett mycket sällsynt tillstånd som innebär att ett barn efter 2–3 års ålder tappar förmågor och utvecklar ett autistiskt syndrom.

*Autistiska drag* används för att beskriva att ett barn har vissa problem som liknar de vid autismspektrumtillstånd men utan så svåra symtom att de uppfyller kriterierna för en diagnos inom autismspektrat. Autistiska drag är ingen egen diagnos, utan används som ett tillägg till andra diagnoser som exempelvis ADHD. Av pedagogiska skäl kan det vara viktigt att lyfta de autismliknande problemen även om de inte är så uttalade som vid autismspektrumtillstånd.

## Socialt samspel

Ett av kärnproblemen vid alla former av autismspektrumtillstånd är nedsatt förmåga till ett ömsesidigt socialt samspel, vilket gäller i alla åldrar och på alla utvecklingsnivåer.

Förmåga till ett ömsesidigt socialt samspel bygger på att man kan ta andras perspektiv samt att intuitivt kunna läsa av och förstå andras tankar och känslor, och förutse vad som kommer närmast. För att kunna det måste man kunna läsa av, förstå och använda blick, ansiktsuttryck, kroppsspråk, tonläge, satsmelodi och sammanhang i samspel med andra. Vid alla autismspektrumtillstånd är den här förmågan påtagligt nedsatt i förhållande till personens allmänna utvecklingsnivå. Han eller hon får då svårt att umgås med jämnåriga, men det kan gå lättare med vuxna eller yngre barn.

Det är viktigt att komma ihåg att socialt intresse inte behöver hänga ihop med förmåga till ett ömsesidigt socialt samspel. Många med autismspektrumtillstånd, inte minst flickor, har ett starkt socialt intresse, men eftersom de har nedsatt förmåga är det svårt för dem att få och behålla vänner.

## Språklig kommunikation

Barn med autism har en försenad eller utebliven talutveckling, och ungefär hälften av barnen med autism börjar aldrig prata. Bland dem som börjar prata är variationen stor. En del använder bara enstaka ord medan andra använder ett språk som är korrekt till den yttre formen. De har därmed svårt att förstå meningen med kommunikation och klarar inte att använda språket på ett normalt sätt, som att inleda och hålla igång en dialog. Många har också så kallat ekotal, vilket innebär att de stereotypt upprepar ord, fraser eller hela konversationer som de har lärt sig utantill.

Vid Aspergers syndrom har man inte samma tydliga avvikelser i den tidiga språkutvecklingen som vid autism. Barn med Aspergers syndrom kan vara lite sena i talet, men när talet kommer brukar det gå snabbt. Ofta är språket dock lillgammalt och mer vuxet än hos andra barn och barnen

kan visa en närmast pedantisk språklig noggrannhet. Däremot är språkförståelsen konkret och bokstavlig, vilket gör det svårt för dem att förstå ironi, ordvitsar och metaforer.

Vid autismspektrumtillstånd är det särskilt svårt att förstå begrepp som inte är exakta, som är dubbeltydiga eller ord som har olika betydelser i olika sammanhang. Exempelvis kan det vara uttryck eller ord som ”vi får se”, ”om en liten stund”, ”ta dörren med dig när du går”, ”kanske”, ”damm” eller ”ris” för att nämna några. Vidare kan barn med autismspektrumtillstånd ha svårt att förstå när en uppmaning är en formulerad som en fråga, t.ex. ”kan du tända lampan”.

Personer med autismspektrumtillstånd har ofta svårt att svara på mer öppna frågor och berätta fritt. De berättar antingen väldigt fåordigt eller väldigt omständligt och utelämnar inga detaljer.

## **Föreställningsförmåga, flexibilitet och variation i beteenden och intressen**

Oavsett ålder och utvecklingsnivå har personer med autismspektrumtillstånd en nedsatt föreställningsförmåga med begränsad variation i sina beteenden, lekar och intressen. Många har avancerade specialintressen, ofta inom områden där det finns exakta faktakunskaper som de kan lära sig utantill. Vanliga intressen kan vara dinosaurier, tåg, bilar, tabeller, kalendrar och fakta kring kändisar. Intressena är inte märkliga i sig, det är däremot den tid de ägnar åt sitt intresse och hur de utövar intresset. Ofta upptar specialintresset så mycket tid att det inkräktar på andra möjligheter till utveckling.

Det är också vanligt med strikta tvångsmässiga rutiner och ritualer utan någon egentlig funktion. Rutinbrott blir ofta oerhört påfrestande för personer med autismspektrumtillstånd och leder till oro, frustration, affektutbrott och självskadande beteenden. De gör ofta mycket starkt motstånd mot oförutsägbara förändringar. Ibland kan små förändringar i välkända miljöer, som att flytta på böcker hemma i bokhyllan, upplevas svårare än större förändringar, som att resa bort och sova någon natt i en hyrd stuga.

Särskilt barn med autism har ofta motoriska stereotypier som att vifta med händerna, springa högt på tå, snurra runt eller spela med fingrarna framför ögonen. Stereotypierna blir ofta tydligare vid starka känslolägen, alltså vid både glädje, frustration och ilska. Detsamma gäller självskadande beteenden som att slå sig i ansiktet eller bita sig i handen.

Många med autism visar starka fixeringar till vissa föremål eller sinnesintryck. Det kan exempelvis vara runda eller blanka delar av en leksak,

ett ljusglitter, en tvättmaskinstrumma som snurrar eller ett svagt susande ljud från ett element.

## Annorlunda tänkande

Personer med autismspektrumtillstånd beskrivs ofta som att de tänker annorlunda, att de har ett annat sätt att ta in, bearbeta, tolka och uppfatta information. Det finns ett antal olika tankeprocesser eller kognitiva funktioner i hjärnan, och personer med autismspektrumtillstånd tänker inte bara annorlunda utan har också en ojämn begåvningsprofil. Dessa är de viktigaste teorierna bakom kognitiva problem vid autismspektrumtillstånd:

- *Nedsatt förmåga till mentalisering*: Med mentalisering menas förmågan att förstå hur andra människor tänker och känner, men också att förstå att ens egna tankar och känslor skiljer sig från andras. Den här förmågan är nödvändig för att förstå vad som styr andras reaktioner och handlingar. Den är också en förutsättning för att kunna ta andras perspektiv och samspela ömsesidigt med andra. Personer med autismspektrumtillstånd har nedsatt förmåga till mentalisering.
- *Svag central koherens*: Med det menas att man har en mer detaljfokuserad tankestil. Man har en god förmåga att uppfatta detaljer, men har svårt att se helheter och sammanhang. Bristande central koherens kan kanske också förklara de svårigheter personer med autismspektrumtillstånd har med att generalisera kunskaper och erfarenheter från ett sammanhang till ett annat.
- *Bristande exekutiva funktioner*: Exekutiva funktioner är ett samlande namn på flera funktioner som behövs för att samordna olika typer av information och som ligger bakom ett målinriktat beteende. Hit räknas framför allt förmågan att i tanken kunna planera och organisera, hålla tillbaka impulser och att tillfälligt växla fokus utan att förlora det ursprungliga målet.

## Autismspektrumstillstånd hos flickor

Autismspektrumstillstånd förbises oftare hos flickor än hos pojkar eftersom flickor har en delvis annorlunda symtombild. Flickors specialintressen är lika intensiva, men rör ofta andra områden än pojkars. Det kan vara intresse för människor, djur eller konstnärliga intressen. Flickor visar också oftast ett större socialt intresse och vill ha jämnåriga kompisar, men de kan ha lika svårt med kamratrelationer som pojkar.

## Särskilda problemområden

### Hantering av sinnesintryck

Många med autismspektrumtillstånd har en annorlunda perception, dvs. förmåga att hantera sinnesintryck. De kan t.ex. vara extremt känsliga för vissa ljud, ljus och smaker eller vissa typer av beröringar. Många har också svårt att filtrera bort ovidkommande intryck som bakgrundsljud från ventilationssystemet i ett rum. Dessutom är det vanligt med svårigheter att kunna hantera flera sinnesintryck samtidigt.

### Motoriska problem

Många barn med Aspergers syndrom har ett lite stelt rörelsemönster på grund av svårigheter med koordination och automatisering av rörelser. När motoriken är bristfälligt automatiserad blir det svårt att göra flera saker samtidigt. Problem med att hantera sinnesintryck kan också förstärka ett motoriskt problem. Många har riktigt svårt att gå på ojämnt underlag eller kliva över en liten höjdskillnad. Ofta beror det både på bristfällig koordination och svårigheter med att bedöma avstånd.

### Stresskänslighet

Det är inte ovanligt att personer med autismspektrumtillstånd utvecklar psykiska stresssymtom när de utsätts för olika typer av överkrav när det gäller social förståelse, kommunikation och förmåga att hantera sinnesintryck. Även stressiga situationer blir mer svårhanterliga för personer med autismspektrumtillstånd.

### Psykiska symtom

Psykiska symtom är vanliga vid autismspektrumtillstånd, t.ex. panikreaktioner, självskadande beteende, tvångsmässighet och ätstörningar men också lättare förvirringstillstånd. Det kan handla om mer stressutlösta symtom enligt ovan, men också om samtidigt förekommande psykisk sjukdom som exempelvis depression, ångesttillstånd eller bipolärt syndrom.

### Vanliga beteenden som kan skapa problem

- *Sömn:* De flesta barn med autism sover oregelbundet eller dåligt. Många har svårt att komma till ro och somna, de vaknar ofta och får därmed en kortare nattsömn.

- *Mat:* De allra flesta med autismspektrumtillstånd har något ovanligt beteende kopplat till ätandet. Många äter endast vissa enstaka maträtter och det kanske bara fungerar med ett visst märke av ett livsmedel. Många tycker inte om att maten blandas på tallriken och kanske inte alls kan äta maträtter som grytor och lasagne. Det är vanligt att barn med autismspektrumtillstånd vill kontrollera och styra de övriga vid matboret. Många har också svårt att lära sig att äta med kniv och gaffel.
- *Hygien:* Barn och unga med autismspektrumtillstånd har svårt att intuitivt förstå och lära sig hur man sköter sin hygien. De saknar ofta känslan för hur ofta man bör duscha och tvätta håret och kan också ha svårt att veta hur man gör när man ”tvättar hela kroppen”. I stället kan de tvåla in endast en liten fläck på kroppen.



## Hur vanligt är det med autismspektrumtillstånd hos barn?

Autismspektrumtillstånd är ovanliga, men inte så ovanliga som man tidigare trott. Under senare år har det kommit rapporter om att autism och Aspergers syndrom blivit vanligare, men det är tveksamt om det handlar om en verklig ökning. I takt med att kunskaperna ökar har diagnoskriterierna ändrats och fler personer med autismspektrumtillstånd upptäckts. Det var först under senare delen av 1980-talet som man började tala om ett spektrum av autismtillstånd.

Knappt 1 procent av alla barn har någon form av autismspektrumtillstånd, vilket innebär att det finns omkring 15 000 barn och unga i Sverige som har ett autismspektrumtillstånd. Cirka 0,2–0,3 procent har autism och ungefär dubbelt så många har Aspergers syndrom. Det finns en stor samstämmighet när det gäller den sammanlagda förekomsten av autismspektrumtillstånd, men olika studier visar olika inbördes fördelning mellan tillstånden. Förekomsten av Aspergers syndrom varierar också beroende på vilka diagnoskriterier som används.

Autismspektrumtillstånd är vanligare hos pojkar än flickor, men det är osäkert hur stor skillnaden egentligen är. Symptomen yttrar sig delvis olika hos pojkar och flickor, vilket leder till att det kan vara svårare att känna igen autismspektrumtillstånd hos flickor, som därmed inte lika ofta kommer till utredning och får en diagnos. Diagnoskriterierna bygger dessutom på kunskap som kommer från studier av framför allt pojkar.



# Skydds- och riskfaktorer

## Kunskap – den viktigaste skyddsfaktorn

Den kanske allra viktigaste skyddsfaktorn för personer med autismspektrumtillstånd, oavsett ålder och utvecklingsnivå, är att alla insatser bygger på särskild kunskap om autism och Aspergers syndrom och hur det yttrar sig hos barnet ifråga. Det handlar om att all habilitering, behandling och annat stöd utgår från barnets grundläggande svårigheter med social och språklig kommunikation samt att hantera sinnesintryck.

När det gäller att bedöma de skydds- och riskfaktorer som har betydelse för barn med autismspektrumtillstånd räcker det inte med generella kunskaper om psykosociala skydds- och riskfaktorer av betydelse för barn. Därför är det särskilt viktigt att den personal som dagligen möter barn får kunskap om autismspektrumtillstånd och hur tillstånden kan yttra sig i vardagliga situationer. Samtidigt får man inte förklara alla problem som konsekvenser av autismspektrumtillstånd, för då kan man förbise andra funktionsnedsättningar och sjukdomar hos barnet eller missa andra problem i familjen.

Med goda kunskaper om autismspektrumtillstånd hos alla som möter barn i sitt arbete ökar möjligheterna till tidig upptäckt och tidig diagnos, vilket är en förutsättning för att ge tidiga habiliterande insatser som kan förbättra prognosen för det enskilda barnet. Att tidigt förstå och få en förklaring till barnets annorlunda beteende är också viktigt för barnets familj och för andra som möter barnet i olika miljöer och sammanhang.

Självklart är den sociala miljön och familjesituationen lika viktig för barn med autismspektrumtillstånd som för andra barn, och även barn med sådana funktionsnedsättningar kan växa upp i familjer med psykosociala problem. Därför är det viktigt att socialtjänsten har kunskap om autismspektrumtillstånd så att symtomen inte förväxlas med tecken på traumatiska upplevelser, anknytningsstörningar eller någon annan omsorgssvikt.

## Inte bota – men förhindra allvarlig ohälsa

Det finns många olika bakomliggande biologiska orsaker till autismspektrumtillstånd. Det kan vara genetiska orsaker, där det är många olika gener involverade. Autismspektrumtillstånd kan också vara en följd av skador eller sjukdomar under graviditeten, förlossningen eller nyföddhetsperioden.

Till skillnad från de flesta sjukdomar eller skador är autismspektrumtillstånd inte tillfälliga och möjliga att bota. Autismspektrumtillstånd är

medfödda eller tidigt i livet uppkomna funktionsnedsättningar i nervsystemet som i de flesta fall leder till livslånga svårigheter när det gäller att självständigt klara vardagen. Hur omfattande funktionshindret blir för den enskilde personen beror på graden av funktionsnedsättning, men också på de insatser som påverkar utvecklingen av social och språklig kommunikation samt inlärning.

Barn med autismspektrumtillstånd löper en ökad risk att utveckla allvarliga psykiska symptom. En del utvecklar svåra psykiska symptom eftersom de inte får tillräckligt med stöd och förståelse för sina svårigheter. Andra har en samtidig psykisk sjukdom och behöver behandling för den. Det är dock viktigt att behandlingen anpassas utifrån barnets grundläggande svårigheter, och detta gäller särskilt olika samtalsbehandlingar där språk och kommunikation används som terapeutiskt redskap. I dessa fall finns det olika tekniker eller hjälpmedel som kan användas för att anpassa språket och kommunikationen. De bygger på ett visuellt stöd i samtalet, men är också anpassade till en tankestil som är mer konkret och detaljfokuserad.

### Allsidig utredning behövs på specialistnivå

När ett barn visar tecken på problem inom autismspektrat är det viktigt att kontakta den specialiserade hälso- och sjukvården för en allsidig utredning av ett team med företrädare för olika professioner. Flera moment ingår i en sådan utredning: intervjuer, observationer, olika tester av den kognitiva funktionen, en allsidig utvecklingsbedömning, en kroppslig undersökning och medicinska utredningar.

För varje barn med autismspektrumtillstånd behövs en kartläggning av hans eller hennes skydds- och riskfaktorer. Det handlar både om faktorer hos barnet och i dess omgivning, dvs. familjen och övriga personer som finns runt barnet eller den unge, tillsammans med de miljöer som barnet vistas i. I skolan handlar det inte bara om klassrummet utan minst lika mycket om rasterna.

Vid autismspektrumtillstånd är det också viktigt att göra en medicinsk utredning för att upptäcka specifika sjukdomar, medicinska syndrom eller andra medicinska problem som måste behandlas. Epilepsi är vanligt hos personer som har autism i kombination med en utvecklingsstörning. Det finns också andra funktionsnedsättningar som oftare förekommer hos barn med autismspektrumtillstånd än hos andra, t.ex. utvecklingsstörning, syn- och hörselproblem, ADHD och Tourettes syndrom. Hos små barn kan autismproblematiken skymmas av ADHD-relaterade beteenden med hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem.

# Konsekvenser

För de allra flesta med autismspektrumtillstånd varar funktionshindret hela livet, men omfattningen och svårighetsgraden varierar mycket från person till person. Några utvecklas så positivt att de som vuxna kan leva självständigt utan stöd. Andra behöver omfattande stöd dygnet runt hela livet.

Hur funktionsnedsättningen kommer till uttryck varierar inte bara mellan olika personer utan också i olika åldrar hos en och samma person. Ett litet barn som uppfyller samtliga kriterier på autism kan i tonåren ha utvecklats så att symtomen passar bättre med beskrivningen av Aspergers syndrom. De allra flesta med autismspektrumtillstånd behöver dock ett särskilt utformat stöd under större delen av sin skoltid, och de har också svårt att klara arbete utan någon form av stöd och anpassning. Många med autismspektrumtillstånd riskerar att hamna i utanförskap, passivitet och isolering och blir aldrig riktigt delaktiga i samhällslivet. Intervjuer med unga vuxna visar att många mobbades redan i tidiga skolår.

Det är inte bara barnet med autismspektrumtillstånd som påverkas i sin utveckling. Syskonen och föräldrarna lever ofta med en omfattande psykisk belastning som riskerar att äventyra även deras utveckling och hälsa.



# Upptäckt

Med dagens kunskap är det möjligt – och önskvärt – att upptäcka autism hos små barn före 2–3 års ålder och Aspergers syndrom hos barn i 4–7 års ålder.

Inom barnhälsovården följer man barnens utveckling genom hälsokontroller vid särskilda åldrar, och där finns egentligen förutsättningarna för att upptäcka autism hos små barn. Trots det missar man ofta barn under 2 år i de vanliga kontrollerna, och därför behöver barnhälsovården särskilda instrument för generella undersökningar inom barnhälsovården för att tidigt kunna upptäcka autism. Sådana instrument håller på att utprovas, men det finns ännu inget som kan användas på barnhälsovårdens mottagningar runt om i landet. Uppföljningen vid 6 och 7 års ålder av de barn som fångats i språkscreeningen vid 2,5 års ålder visar att mer än hälften av dem har ett autismspektrumtillstånd och/eller ADHD.

Fortfarande är det många barn och unga med Aspergers syndrom eller autism i kombination med normal begåvning som inte upptäcks förrän i 10-årsåldern eller i tonåren. Många med lindriga svårigheter kan klara sig ganska bra så länge de går i skolan, men sedan klarar de inte kraven på självständighet, social kompetens och flexibilitet som ställs i vuxenvärlden, inte minst i arbetslivet.

Också hos barn med en utvecklingstörning är det viktigt att upptäcka autism eftersom det har stor betydelse för hur de habiliterande insatserna utformas. Det kan inte nog betonas att man ska bedöma svårigheter inom autismspektrat i förhållande till barnets allmänna utvecklingsnivå, alltså problem med socialt samspel, kommunikation, föreställningsförmåga och flexibilitet.

Hur kan man då känna igen autismspektrumtillstånd hos barn och unga? Vad är det man i olika åldrar bör reagera på och som kan vara ett tidigt tecken på autismspektrumtillstånd? Det som anges nedan är inte alltid tecken på autismspektrumtillstånd, även om det kan vara det. Samtidigt kan det finnas andra orsaker till sådana beteenden. Det viktiga är dock att barn med påtagliga och varaktiga beteendevikelser så tidigt som möjligt får kontakt med den specialiserade hälso- och sjukvården som kan göra en allsidig och fördjupad utvecklingsbedömning.

## Småbarnsåren

### Tecken på autismspektrumtillstånd

Hos riktigt små barn kan det vara svårt att upptäcka autism utifrån svårigheter att umgås med andra. Det finns dock andra tecken på en avvikande utveckling inom de funktionsområden som är nedsatta vid autism.

Vad kan vara tecken på autismspektrumtillstånd i småbarnsåren att reagera på?

- Barn som inte visar något intresse av att dela upplevelser med andra.
- Barn som inte pekar och försöker få ögonkontakt för att fånga vuxnas uppmärksamhet på något de vill ha eller bara visa för den vuxne.
- Barn som inte förstår att titta dit någon annan pekar.
- Barn som inte använder ögonkontakt och mimik i samspelet med andra.
- Barn som inte vill bli tröstade på vanligt sätt.
- Barn som inte jollarar eller som jollarar på ett avvikande sätt och inte använder jollret kommunikativt trots normal hörsel.
- Barn som inte börjar tala i normal tid.
- Barn som inte lystrar till sitt namn trots en normal hörsel.
- Barn som på ett intensivt och överdrivet sätt fascinerar av speciella saker, delar av saker eller speciella sinnesintryck. Det kan vara ett hjul på en leksaksbil, ett bestick med en särskild glans, ett susande fläktljud eller ett ljusglitter. Många fascinerar av saker som rör sig, som ett grässtrå i vinden eller en tvättmaskin där man ser vattnet och kläderna snurra runt.
- Barn som stereotypiskt rör sina fingrar eller något föremål framför ögonen.
- Barn som reagerar kraftfullt på små förändringar och rutinbrott.
- Barn som ställer krav på ritualer som för andra ter sig meningslösa.
- Barn som reagerar annorlunda på sinnesintryck, exempelvis att reagera kraftigt på vissa, ofta svaga ljud, vara okänslig för kyla och smärta eller tycka illa om lätt beröring.
- Barn vars föräldrar säger att det är något hos barnet som inte stämmer, som inte är som det ska och som är svårt att sätta ord på.

## Evrin, 3,5 år

Evrin var extremt lugn och snäll som spädbarn. När han började i förskolan verkade han blyg. Han visade inget intresse för de andra barnen utan satt helst för sig själv och staplade klossar tills de rasade. Han upprepade detta om och om igen. Det var svårt för personalen att bryta den aktiviteten och locka honom till något annat. Evrin som alltid hade varit så lugn kunde då bli väldigt upprörd. Han dunkade huvudet i väggen, bet sig i händerna. Det gick inte att trösta Evrin på vanligt sätt. Också hemma visade Evrin en stark vilja, han fastnade i tvångsmässiga ritualer och fixeringar som var omöjliga att bryta. Lämnade man honom i fred var han dock lugn och nöjd. Särskilt problematiskt var det kring mat och sömn, och för att över huvudtaget få Evrin att äta frukost måste föräldrarna varje morgon smälta smör i stekpannan, oavsett om Evrin skulle äta stekt ägg eller inte. Evrin bar alltid med sig ett gult trasigt måttband som han ofta viftade roat med framför ögonen och han visade ett mycket större intresse för sitt måttband än för andra barn. Evrin började inte prata i takt med jämnåriga. Vid 3 års ålder började han plötsligt intressera sig för siffror och bokstäver och utomhus drogs han till bilarnas registreringskyltar med siffror och bokstäver. Han lärde sig då snabbt att uttala namnen på alla siffror och bokstäver, och hans första ord var ”åtta”. Förutom siffror och bokstäver lärde han sig också andra ord och fraser som han hört någonstans, men han använde sällan sina ord för att uttrycka en vilja eller ett behov. Föräldrarna var trots det inte längre oroade över Evrins utveckling, utan snarast stolta över att han vid 3 års ålder kunde hela alfabetet. Tidigare hade de varit oroliga men fått lugnande besked från BVC som förklarat att alla barn är olika. Evrin ointresse för de andra barnen i förskolan förklarade BVC med att han var osäker på grund av ovana vid det svenska språket eftersom man mest talade turkiska i hemmet. De beteenden som skapade så stora problem både i förskolan och i hemmet förklarades med att Evrin var en stark personlighet och att han nu var i trotsåldern. ”Det brukar gå över.” Personalen i förskolan hade först också tänkt i sådana banor och att det nog skulle rätta till sig bara Evrin fick lite mer tid på sig. De började dock oroa sig över Evrins utveckling och tog upp det i samtal med föräldrarna. Till en början reagerade föräldrarna med att ifrågasätta personalens observationer. Personalen pressade inte föräldrarna utan gav dem tid och fortsatte att varsamt tala om Evrins avvikande utveckling. Efter ytterligare ett par samtal såg också föräldrarna det som personalen såg. Evrin kom till utredning vid 3,5 års ålder och utredningen visade att Evrin hade ett tydligt autistiskt syndrom med en sannolikt normal begåvning.

## Förskoleåldern

### Tecken på autismspektrumtillstånd

I förskoleåldern brukar symtomen på autism vara som tydligast. Många familjer beskriver de här åren som allra jobbigast och den tid då beteendeproblemen är som svårast att hantera.

Vad kan vara tecken på autismspektrumtillstånd i förskoleåldern att reagera på?

- Barn som sitter med vid samlingar utan att ”vara med”.
- Barn som helst leker ensamma eller bredvid andra barn.
- Barn som inte visar något intresse av att dela glädje, intresse och prestationer med andra.
- Barn som är keliga och tycker om att kramas men bara på sina villkor och sina initiativ.
- Barn som inte går att trösta på vanligt sätt.
- Barn som tappar sociala färdigheter.
- Barn som har svårt att kommunicera med blick, mimik och gester
- Barn med påtagligt försenad eller avvikande talutveckling
- Barn som lär sig tala med ord och meningar utan att använda språket i samtal med andra på ett sätt som är normalt för åldern.
- Barn som lär sig språket utantill och stereotypiskt upprepar ord, fraser eller hela meningar.
- Barn som tappar sitt språk.
- Barn som leker enformigt och annorlunda jämfört med jämnåriga och använder leksaker på ett ovanligare, inte funktionellt sätt. De kanske hellre radar upp dockor och bilar än leker låtsaslekar med dem.
- Barn som bara leker på sina egna villkor och uppfattas som påtagligt egocentriska.
- Barn som har svårt att vänta på sin tur.
- Barn som inte samspekar med andra på ett sätt som är normalt för åldern. Det kan vara barn som är påtagligt distanslösa eller påflugna, barn som aktivt drar sig undan, barn som är passiva medföljare utan att riktigt vara delaktiga i det som pågår eller barn som uppfattas som väldigt ”lillgamla”, har ett ”vuxet” språk och klarar bättre att umgås med vuxna än med jämnåriga barn.

- Barn med ett väldigt udda och avvikande beteende
- Barn som visar en extrem envishet och är närmast omöjliga att styra.
- Barn som har svårt för förändringar och upplevs som oflexibla.
- Barn som fastnar i stereotypa upprepningar, ritualer och tvångsmässighet.
- Barn som trippar och går på tå.
- Barn som vid starka känslor, både glädje och ilska, kan skada sig själva genom att t.ex. dunka huvudet i en vägg, banka handen mot tinningen eller bita sig själv i handen
- Barn med beteenden som skapar problem för barnet och omgivningen
- Barn som reagerar annorlunda på ljud, kyla, glänsande och flimrande ljus, vissa tyger i kläderna samt beröring.

### Lisa, 6 år

Lisa var livlig redan som spädbarn. Hon sparkade oavbrutet med benen, inte oroligt utan roat. Hon kom inte till ro på vanligt sätt och hennes mamma kunde inte sitta och amma Lisa. I stället gick hon upp och ner i trappan när hon ammade henne, och då åt Lisa lugnt och nöjt. Som spädbarn somnade hon aldrig utan att vara i rörelse. Föräldrarna gick och bar på henne, körde barnvagnen över trösklar eller åkte ut med bilen på guppiga grusvägar. På BVC trodde man att Lisa hade kolik, men inga medel mot det hjälpte. När Lisa var omkring ett år kunde hon inte somna i spjålsängen utan att ha blankt tidningspapper skrynklad i en prasslande hög som nästan täckte henne. I sina föräldrars ögon var Lisa ett speciellt och spännande barn. Hon var snarast tidig i sin motoriska utveckling och gick egentligen aldrig utan sprang direkt. Högt på tå skuttade Lisa omkring, nästan alltid viftandes med sina händer eller något föremål som ett skosnöre, en visp eller en nyckelknippa. Lisa var väldigt söt och charmade alla med sin distanslöshet. Hon kramade alla, också okända personer, särskilt om de hade ljust burrigt hår och satt ner så att Lisa nådde håret. Hon gillade att låta alla sorters hår eller borstar kittla hennes kind. Lisa lekte bredvid andra barn, utan intresse för att vara med i de andras lek. Lisa hade dock mycket svårt för små förändringar. Ett rutinbrott eller något oförutsägbart som en telefonsignal kunde utlösa våldsamma reaktioner. Hon blev då helt okontaktbar, slog sig själv i huvudet och bet sig i handlovarna. Hon vräkte ner blomkrukor och gardiner och kunde också urskillningslöst slå mot andra som kom i hennes väg. När vuxna försökte trösta henne eller

hindra henne från att skada sig själv fick hon ännu mer panik och kunde bita dem. Hemma tvingades man plocka undan alla lösa föremål som blomkrukor och prydnadssaker. Mellan dessa panikutbrott, som var svåra att förstå och förutse, var hon för det mesta glad och nöjd. Hon ville gärna att mamma läste en saga för henne, men det skulle vara samma saga om och om igen. Lisa ville dock inte sitta i sin mammas knä och lyssna på sagan, utan hon satt en bit ifrån eller i ett annat rum och visade inget engagemang i själva sagan. Om mamma råkade läsa fel på ett ord reagerade hon däremot direkt och mamma fick börja om och läsa boken från början.

Lisa pratade inte alls vid 4 års ålder. När hon var 4,5 började hon tala med obegripliga ljud, men vid 5 års ålder talade hon rent och grammatiskt helt korrekt. Hon lärde sig hela konversationer utantill, men hade väldigt svårt att förstå innebörden i tal och språk och vitsen med att använda språket för att kommunicera. Föräldrarna hade oroat sig mycket för hennes sena talutveckling och var väldigt lättade när den kom i gång. Efter ett tag önskade de ibland nästan att hon inte hade börjat prata för nu pratade hon istället oavbrutet, ställde ett tiotal olika frågor om och om igen och krävde att svaret skulle vara exakt likadant varje gång. Lisas hyperaktivitet och destruktivitet innebar stora påfrestningar på hela familjen. Föräldrarna hade sökt hjälp många gånger, men ingen kunde säga vad det var. De fick många råd som oftast gick ut på att de måste sätta tydligare gränser. Föräldrarna försökte inte ens längre eftersom de visste att det inte hjälpte utan tvärtom gjorde allt ännu värre. I stället försökte de förstå vad som blev så fel ur Lisas perspektiv. När Lisa var 6 år kom hon till ett neuropsykiatriskt team för utredning. Där fann man att Lisa hade autism, utvecklingsstörning och epilepsi.

## Tidiga skolåren

### Tecken på autismspektrumstillstånd

Under de tidiga skolåren är det inte lika vanligt med hyperaktivitet och vredesutbrott, och för barn med autism beskrivs den här perioden ofta som lugnare än de tidigare förskoleåren. Särskilt gäller det barn som upptäckts tidigt och där omgivningen har fått en större kunskap om barnets behov.

De flesta barn med autism och utvecklingsstörning upptäcks i regel före skolåldern, men upptäckten kan dröja långt upp i skolåren när det gäller barn med utvecklingsstörning i kombination med något annat autismliknande tillstånd. Vissa barn med utvecklingsstörning visar mer uttalade svårigheter med social kommunikation än vad som kan förklaras av själva utvecklingsstörningen, och det är viktigt att komma ihåg att de kan ha någon form av autism.

I de tidiga skolåren upptäcks framför allt barn med Aspergers syndrom, särskilt pojkar. Ibland försvåras upptäckten av autismspektrumtillstånd genom att barnet också har ADHD eftersom livlighet, koncentrationsproblem och impulsivitet kan skymma en samtidigt förekommande autismproblematik. Inte sällan blir den senare tydlig först när ADHD-symtomen minskat. En del barn som bedömts ha en svår form av ADHD eller Tourettes syndrom svarar inte tillfredsställande på stöd och behandling, vilket kan vara ett tecken på att de dessutom har problem inom autismspektrat.

Vad kan vara tecken på autismspektrumtillstånd i de tidiga skolåren att reagera på?

- Barn som har svårt att hantera kamratrelationer.
- Barn som är mer betraktare än deltagare i sociala sammanhang.
- Barn som är angelägna om att ta hem kamrater, men som när kamraten väl kommer inte alls ägnar sig åt honom eller henne.
- Barn som trots en god begåvning inte klarar att ta andras perspektiv i sociala sammanhang.
- Barn som drar ovanliga slutsatser, tänker annorlunda och med en ovanligare logik.
- Barn som trots god begåvning har svårare än jämnåriga att bedöma vad som är rimligt eller orimligt.
- Barn som är extremt omständliga och detaljrika i sitt berättande och som har svårt att plocka ut och sammanfatta det viktigaste.
- Barn som har svårt att svara på öppna frågor och berätta fritt och som behöver hjälp med konkreta ledande frågor.
- Barn som trots en god begåvning har svårt att förstå liknelser och ironi.
- Barn som inte tycker om oplanerade överraskningar.
- Barn som på ett tvångsmässigt sätt är beroende av ovanliga rutiner och ritualer som verkar meningslösa för andra.
- Barn med specialintressen som upptar nästan all deras tid och är viktigare än kamrater.
- Barn som trots god begåvning inte verkar förstå instruktioner som inte är extremt tydliga och konkreta.

## Erik, 10 år

Erik är 10 år. Han ska egentligen gå i fjärde klass men har inte varit i skolan på nästan ett år. Erik upplever sig som mobbad, men från skolan håller man inte med. Vid senaste mötet med skolan fick Erik höra att han inte var mobbad utan att det var hans attityd det var fel på. Den situation som låg till grund för att Erik vägrade att komma till skolan var i andras ögon en bagatell. Andra barn hade upptäckt att Erik inte klarade att man flyttade hans jacka och mössa till en annan hängare än den Erik hade valt, och några andra barn satte då i system att flytta Eriks kläder. Likaså skrattade de andra ofta åt Eriks lite ovanliga svar på lärarens frågor. Erik klarade inte något av detta. Han blev oerhört stressad, kränkt och arg. Han kunde fullständigt tappa kontrollen över sitt beteende. Varje gång det hände blev han kritiserad av skolans personal som menade att han måste skärpa sig. Erik kände sig orättvist skuldbelagd och upplevde att ingen vuxen lyssnade på honom. Han blev alltmer ensam och utanför med en tilltagande negativ självbild och tappad livslust. Han uttryckte allt oftare att han inte ville leva, att det var något fel på honom. Till slut orkade Erik inte att gå till skolan.

Föräldrarna var förtvivlade. De hade påtalat redan på BVC att det var något som inte stämde med Erik, men där blev de inte tagna på allvar. Han var så olik sina äldre syskon, lillgammal och klok som en liten professor samtidigt som han blev väldigt arg för småsaker och upplevdes då som väldigt omogen och helt oresonlig. Erik hade alltid haft särskilt svårt för förändringar och överraskningar. Han var inte heller intresserad av andra barn utan ägnade sig hellre åt sina intressen, som upptog nästan all hans vakna tid. Intressena växlade över tid: först var det flaggor och senare plastdjur, nästan enbart dinosaurier.

Hans fickor var fortfarande fulla av plastfigurer. Han lekte aldrig med dem och visade dem inte för några andra barn utan bar bara omkring på dem. Tappade han någon figur blev han förtvivlad och var då helt otröstlig. Om fickorna på nya byxor inte rymde alla figurerna var det omöjligt för honom att ha byxorna på sig.

Erik hade oerhört lätt för att lära sig fakta utantill. Han kunde mängder av fakta om alla dinosaurier och beskrevs av andra som en levande uppslagsbok. Många tyckte att skolan egentligen borde passa honom. Han ville ständigt tala undervisande i långa monologer om sina specialintressen. Han kunde dock inte läsa av att omgivningen tappade intresset efter en stund och det gick inte att byta samtalsämne och få Erik intresserad av

något annat. Han visade heller inget intresse när andra ville berätta något spännande de hade varit med om.

Föräldrarna hade länge förstått att Erik var ett speciellt barn med speciella behov. När Erik nu hade varit hemma från skolan i över en termin fick föräldrarna gehör för sin oro. Erik remitterades till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), där han först fick behandling med samtalsterapi och medicin mot depression. När det inte hjälpte gjordes en fördjupad utredning som visade att Erik hade Aspergers syndrom.

## Tonårstiden

### Tecken på autismspektrumstillstånd

Många barn med autism försämras i puberteten. Efter att det varit lugnt och stabilt under flera år ser man ofta en beteendemässig tillbakagång och det blir åter vanligt med emotionell instabilitet med lättutlösta vredesutbrott, självdestruktiva beteenden, rastlöshet och hyperaktivitet. En del barn blir istället mer inaktiva och passiva i puberteten. Den försämring som ses i puberteten går över efter några år hos en del, men hos andra kvarstår den upp till 20–25 års ålder för att sedan avta. En tredje grupp får en bestående försämring. Hos barn med autism och utvecklingsstörning är det inte ovanligt att epilepsi debuterar i de här åren.

För många ungdomar med autism blir den sexuella mognaden problematisk. De kan ha svårt att acceptera kroppsliga förändringar, inklusive menstruationen, men också att hantera sina sexuella känslor på ett socialt acceptabelt sätt.

Många ungdomar med Aspergers syndrom försämras psykiskt i tonåren och det är relativt vanligt med depressioner, ångestillstånd, självdestruktiva beteenden, ökade tvångssymtom och ätstörningar. Många beskriver att de känner sig annorlunda och upplever ett utanförskap, de saknar vänner och vet inte riktigt hur man gör för att skaffa vänner. Hos flickor med Aspergers syndrom blir problem i kamratrelationer ofta mer påtagliga i tonåren.

En del ungdomar med autismspektrumtillstånd upptäcks först i tonåren. Vad kan då vara tecken på autismspektrumtillstånd att reagera på?

- Påtagliga problem med kamratrelationer och svårigheter att se andras perspektiv i en social situation.
- Ungdomar med en påtaglig social omognad i förhållande till sin intellektuella kapacitet.

- Ungdomar som inte har ett ”socialt omdöme” i nivå med de jämnåriga utan utnyttjas och lockas till socialt destruktiva beteenden och miljöer. De förstår inte konsekvenserna och upplevs göra det för att vara andra till lags.
- Ungdomar med olika psykiatriska problem som inte svarar som väntat på medicinering och samtalsterapi mot det psykiatriska tillståndet.
- Ungdomar som har uppenbara svårigheter med att förstå hur man sköter sin personliga hygien.
- Ungdomar som trots god begåvning får problem med skolan och till slut inte går till skolan alls utan blir ”hemmasittare”.

### Malin, 14 år

Malin hade alltid varit lugn och följsam och aldrig gjort något väsen av sig. I skolan var hon den tysta, lite blyga flickan som knappast märktes. Hennes stora intresse var länge hästar och större delen av sin fritid ägnade hon åt att vara i stallet och sköta om hästarna. Däremot gillade hon inte att rida. Hon var tillsammans med andra flickor i stallet, men inte annars. Hon umgicks inte heller med jämnåriga i några andra sammanhang än i stallet. På rasterna i skolan var hon ensam och gick oftast till skolans bibliotek. Hon hade alltid haft svårt för röriga, stimmiga och ostrukturerade miljöer. När Malin var 11 år svalnade intresset för hästar och hon gick över till att på fritiden lyssna intensivt på sångerskan Carola. Hon blev helt fixerad vid Carola, läste allt hon kom över, lärde sig alla texter utantill och kunde alla fakta om Carola och hennes familj. Hon klädde ofta ut sig till Carola och gick så intensivt in i den rollen att hon nästan verkade tro att hon var Carola. Hon började också intressera sig allt mer för att få kompisar, men närmade sig andra på ett så udda sätt att hon blev avvisad och retad för sitt märkliga beteende. Malin förstod inte vad som blev fel. Hon studerade ungdomars beteenden i olika tv-serier och försökte i detalj kopiera hur de gjorde i umgänget med varandra. Hon sökte sig hela tiden till nya grupper av jämnåriga för att hitta kompisar och bytte dessutom klass och skola ett par gånger för att komma bort från dem som mobbade henne. Hon blev dock bara mer ensam och utanför. Hon mårde allt sämre psykiskt och uttryckte allt oftare att hon inte orkade leva. Hon tyckte inte att någon förstod henne. Föräldrarna hade också svårt att nå henne och kunde inte heller övertala henne att gå till skolkuratoren eller BUP. De kände en stark frustration över situationen, men Malin ville inte prata med någon.

I stället sökte hon sig till Internet och chattade med andra ungdomar som mådde dåligt. Hon slutade att gå till skolan eftersom hon inte kände sig välkommen där. Hon fick svåra ångestattacker som hon tillfälligt lindrade genom att skära sig i armarna. Till slut blev Malin under kaotiska former inlagd på BUP. Där visade det sig ganska snart att Malin inte tänkte som andra och hade svårt att tolka och förstå sociala situationer. En fördjupad utredning visade att Malin hade Aspergers syndrom och uttalade svårigheter att hantera sinnesintryck.



# Stöd och bemötande

## Stöd till barn, föräldrar och syskon

Utformningen av stöd till barn med autismspektrumtillstånd ser olika ut för barn i olika åldrar och med olika utvecklingsnivå. Insatserna bör utgå från en övergripande individuell plan som tar hänsyn till barnets styrkor och svagheter och individuella behov liksom graden av autismsvårigheter och familjens behov och önskemål. Särskild kunskap om autism hos den personal som möter barnet och föräldramedverkan är andra viktiga faktorer för att insatserna ska ha effekt.

Vidare är det viktigt att stödinsatserna är av habiliterande natur och bygger på ett psykopedagogiskt arbetssätt anpassat till barn och unga med autismspektrumtillstånd. Habiliterande insatser har fokus på att främja utveckling, lärande och delaktighet i gemenskaper och riktas mot de funktionsnedsättningar som riskerar att bli hindrande för barnet i den processen. Psykopedagogik innefattar kunskap om funktionsnedsättningen, konsekvenser i vardagen, råd och tips hur vardagsproblem kan hanteras samt möjlighet att träffa andra i liknande situationer.

Barn med autism behöver planerade och strukturerade aktiviteter för att utvecklas eftersom de behöver hjälp för att aktivt lära sig det som andra barn lär intuitivt eller ”av sig själva”. Insatserna behöver innehålla välplanerade och systematiskt upplagda inlärningsstillfällen i anpassade miljöer. Det är också viktigt att tidigt erbjuda stöd i form av hjälpmedel och andra kompensatoriska strategier för att möjliggöra en så positiv utveckling som möjligt.

Insatserna ska vara individuellt utformade och riktas mot kärnproblematiken, dvs. svårigheterna med ömsesidigt socialt samspel, kommunikation och föreställningsförmåga.

## Bemötande

Omgivningens bemötande och förhållningssätt har avgörande betydelse för alla barns utveckling. När det gäller barn med autismspektrumtillstånd är det viktigt att utgå från respekt för individen och kunskap om dennes annorlunda sätt att fungera. Bakom märkliga och problemskapande beteenden finns det ofta förklaringar i barnets annorlunda sätt att tänka, tolka och förstå information från omvärlden. Som personal bör man ha ett nyfikt förhållningssätt och en vilja att förstå hur barnet tänker.

Många barn med autismspektrumtillstånd har svårt att hantera sinnesintryck, vilket kan göra det besvärligt att klara miljöer som är självklara för andra barn. Särskilt svårt är det med ljudrika, röriga och ostrukturerade situationer och miljöer, exempelvis raster och idrottslektioner eller en matsal vid lunch.

När man möter barn med autismspektrumtillstånd är det viktigt att anpassa sitt sätt att ställa krav till att de ofta är väldigt ojämna i sina förmågor. Kravnivån från det område där barnet fungerar bäst kan inte utan vidare föras över till andra områden.

### Anpassad kommunikation och socialt lärande

Barn med autismspektrumtillstånd har en nedsatt förmåga att använda och förstå social och språklig kommunikation och därför är det viktigt att anpassa kommunikationen. Språket ska vara tydligt och man kan gärna använda kortare meningar, tala långsammare och undvika ord och begrepp som är abstrakta och otydliga eller har olika betydelser. Man bör också undvika små ord som inte är exakta och har olika betydelse i olika sammanhang, t.ex. "vänta", "vi får se", "sen", "snart" och "kanske". Det är dessutom bra att undvika öppna frågor som "vad har du gjort under helgen?" eller "vad vill du göra". Många barn med bristande föreställningsförmåga har svårt att välja om man inte ger tydliga alternativ. Bäst är att med bild eller text beskriva inte bara olika alternativ utan också vilka konsekvenser som följer de olika alternativen. På samma sätt kan man tänka kring öppna frågor. Det är bra att dela upp frågorna i flera mindre omfattande, mer specifika och konkreta frågor.

Det är lätt att tro att barn som har ett bra talat språk också har en lika väl utvecklad språkförståelse, men så är det ofta inte. Även barn som har ett bra språk är hjälpta av ett visuellt stöd i samtal och vid instruktioner. Det finns också bra redskap och tekniker för att ge sådant stöd, exempelvis sociala berättelser, seriesamtal, samtalsmatta och ritprat. Sociala berättelser är korta berättelser som beskriver och förklarar en social situation och de önskvärda reaktionerna. Seriesamtal är ett ritat samtal eller samspel som med enkla streckgubbar, pratbubblor och tankebubblor beskriver och förklarar inte bara vad de inblandade personerna gör och säger, utan också hur de tänker och känner. Dessa tekniker underlättar inte bara kommunikation utan är också utmärkta redskap i arbetet med att ge barnen en social förståelse. Det finns också olika visuella material som illustrerar abstrakta begrepp, nyanser, känslor och tid som kan användas som hjälpmedel i samtal.

## Problemskapande beteenden

Vid problemskapande beteende är det viktigt att försöka förstå beteendet ur barnets perspektiv och analysera vad som ligger bakom och utlöser det. Ofta är det en reaktion på för höga krav eller på att miljön inte är tillräckligt anpassad till barnets förutsättningar.

När ett barn med autismspektrumtillstånd har hamnat i ett okontrollerat explosivt beteende är det ingen idé att försöka styra barnets beteende genom ett fostrande förhållningssätt. I stället ska man hålla sig så lugn som möjligt och hjälpa barnet att återfå kontrollen över sitt handlande och sin förmåga att ta in intryck från omvärlden. När barnet sedan är lugnt bör man analysera vad som triggar problemskapande beteenden och på det sättet hjälpa barnet att utveckla bättre redskap och strategier för att hantera svåra situationer.

## Autismvänlig miljö

Barn med autismspektrumtillstånd behöver en autismvänlig miljö, vilket innebär att alla de miljöer där barnet vistas utformas utifrån barnets särskilda behov. En autismvänlig miljö är lugn, tydlig, förutsägbar och fri från oplanerade störningar.

Barn med autismspektrumtillstånd har svårt med föreställningsförmåga och att från det talade ordet skapa en inre bild och föreställa sig och förstå vad som ska ske eller vad som förväntas av dem. De flesta har också en mycket god visuell förmåga, eller ett ”starkt bildsinne”. De behöver därför en miljö som skapar tydlighet och struktur med visuellt stöd. Det kan man åstadkomma med hjälp av föremål, bilder, foton, färger eller skriven text beroende på barnets förutsättningar.

Målet med anpassningen av miljön är att den ska bli förutsägbar och begriplig så att barnet inte ska behöva ägna kraft åt att oroa sig för vad som ska ske.

## Metoder som kan påverka kommunikation och inläring

Det finns olika metoder för hur man kan påverka utvecklingen av den sociala och språkliga kommunikationen samt inläringen vid autism. Däremot finns det inte tillräckligt med forskning för att kunna säga vilken av metoderna som är bäst. Det är heller inte troligt att en metod är bäst för alla barn med autism eftersom det är ett så mångfasetterat tillstånd med stora individuella skillnader. Kartläggningen av barnets utvecklingsnivå och unika funktionsprofil används, tillsammans med kunskaper om eventuell medicinsk eller annan tilläggsproblematik, för att avgöra hur insat-

serna behöver utformas för varje enskilt barn. När det finns olika metoder behöver föräldrarna informeras om dem och få möjlighet att delta i valet av metod.

Vid autismspektrumtillstånd finns det många olika bakomliggande medicinska tillstånd och ofta betydande tilläggsproblematik med andra funktionsnedsättningar eller sjukdomar, som kräver särskild behandling. För att kunna ge lämpligt stöd är det därför viktigt att också utreda och diagnostisera dessa.

### Tidiga mångsidiga insatser

När ett autismspektrumtillstånd har upptäckts hos små barn har tidiga insatser en positiv inverkan på barnets utveckling. Det handlar dels om intensiva habiliterande insatser till barnet, dels om andra stödinsatser till föräldrar och syskon.

Forskning visar att det finns vissa faktorer som är gemensamma för program för tidiga insatser till barn med autism och som har visats ha goda effekter. Dessa program fokuserar på barnens grundläggande svårigheter med socialt samspel, kommunikation, inlärning, problemskapande beteenden och färdigheter i vardagen. Insatserna behöver också vara intensiva, vilket innebär att barnen ägnar sig åt planerade och strukturerade aktiviteter flera timmar varje dag. Det är dock inte klart exakt hur intensivt ett program ska vara, men i de olika program som har effekt varierar intensiteten mellan 15 och 40 timmar per vecka.

Alla program med tidiga insatser strävar efter att barnen ska tillhöra en vanlig förskolegrupp även om de behöver individuella insatser och anpassningar. Normalutvecklade barn kan delvis fungera som modeller för att utveckla lek och sociala samspel. Detta ska dock inte förstås som att barn med autism lär spontant av andra genom att placeras i en vanlig barngrupp utan behöver vuxenmedverkan för att tillgodogöra sig samvaron med andra barn för sin utveckling. En hög personaltäthet är en viktig förutsättning. Det innebär i praktiken att en vuxen måste ha utrymme för detta, kunna arbeta enskilt med ett barn eller med en mycket liten grupp barn. Vissa barn har så svårt att hantera sinnesintryck att de inte klarar av att vara tillsammans med andra barn även om de har egen personal.

De strukturerade programmen för tidiga insatser till barn med autism ges intensivt under en begränsad tid och de flesta avslutas när barnet når skolåldern.

## Pedagogiskt arbetssätt

I skolan är det viktigt att undervisning och fysisk miljö anpassas till såväl elevers annorlunda kognition eller tankestil som till svårigheter med att hantera sinnesintryck. För att det ska vara möjligt krävs tillgång till specialpedagog med särskild kunskap om autism som kan kartlägga individuella pedagogiska behov och ge handledning i pedagogiskt arbetssätt.

Det finns en omfattande erfarenhet av värdet att använda ett visuellt tydliggörande pedagogiskt arbetssätt som är särskilt anpassat för elever med autismspektrumtillstånd. Med visuellt tydliggörande strategier som hjälpmedel skapas struktur, förutsägbarhet och förståelse för sammanhang. Det handlar ofta om en långt mer detaljerad struktur och mer konkret information än vad som ingår i ett normalt skolschema. Raster, idrottslektioner och matsalar är situationer som ofta är mycket svåra för elever med autismspektrumtillstånd och får inte glömmas bort när det särskilda stödet i skolan utformas. Också själva undervisningssättet liksom stöd i studieteknik måste anpassas till den annorlunda tankestilen.

Elever med autismspektrumtillstånd lär sig inte social kompetens intuitivt som andra. Det särskilda stödet i skolan måste därför inkludera socialt lärande, där man systematiskt och målinriktat arbetar med att utveckla social förståelse och förmågan att samspela och kommunicera med andra.

En del elever klarar att gå i vanlig klass med särskilt stöd, andra behöver delvis få undervisning enskilt eller i mindre grupp. Några har så stora svårigheter att de hela sin skoltid behöver gå i mindre undervisningsgruppgrupp.

## Information, råd och stöd till föräldrar och syskon

Föräldrar till barn med autismspektrumtillstånd behöver information, råd och stöd eftersom påfrestningarna i familjerna oftast är mycket omfattande. Därför är det viktigt att tidigt fånga stödbehoven hos föräldrar och syskon. De kan behöva information om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för barnet och familjen, men också utbildningar i bemötande, förhållningssätt och specifika psykopedagogiska strategier. Psykopedagogik innebär att hjälpa närstående att förstå vad diagnosen innebär och hur svårigheter som hänger samman med den påverkar barnet i olika vardagssituationer. Det innebär också att ge tips och råd om hur vuxna runt barnet kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem och svåra situationer. Stödet kan också gå ut på att ge dem möjlighet att möta andra föräldrar och syskon i liknande situationer. Familjen ska informeras om

rätten till stöd från samhället och vilka olika typer av stöd som barnet och den övriga familjen kan få. Det handlar om särskilt stöd i förskolan eller skolan samt stödinsatser utanför skolan enligt lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS) eller socialtjänstlagen (SoL) och från socialförsäkringssystemet, t.ex. vårdbidrag.

### Samordning och helhetsperspektiv

Det är viktigt att insatserna bygger på en helhetssyn som inkluderar barnets alla livsområden och har ett långsiktigt perspektiv. För att uppnå detta krävs nära samverkan mellan verksamheter, personal och föräldrar. Det är viktigt att alla insatser utgår från en gemensam grundsyn på det enskilda barnets behov. Så få olika personer som möjligt bör arbeta med barnet. Föräldrarna och de som arbetar med barnet i förskolan eller skolan och på fritiden bör erbjudas gemensam handledning i det psykopedagogiska arbetssätt som bäst möter barnets behov. En samordnad individuell plan med regelbundna uppföljningar är en förutsättning för att kunna samverka och samordna insatserna till barnet.

Om ett barn med autismspektrumtillstånd ska kunna delta i möten är det ofta nödvändigt att också anpassa mötestekniken med hjälp av de pedagogiska tekniker och strategier som barnet behöver i andra sammanhang. En del barn har svårt med muntlig kommunikation i grupp och har lättare att få fram sina önskemål om de i stället får kommunicera i skrift via e-post, SMS eller på annat sätt.

## Etiska aspekter

Autismspektrumstillstånd är funktionsnedsättningar som begränsar barnens sociala samspel och kommunikation och därmed deras möjligheter att uttrycka sina personligheter och personliga egenskaper. I praktiken kan det vara svårt dra en gräns mellan vem som har en ovanlig personlighet och ska mötas med respekt och acceptans och vem som har en funktionsnedsättning ska erbjudas stöd.

Det är viktigt att förhålla sig på ett sådant sätt att det inte uppfattas som att det är fel på någon annans personlighet. En ung vuxen kvinna med Aspergers syndrom beskrev på en konferens sina behov som att ”jag vill inte bli normaliserad, jag vill bli respekterad för den jag är och få hjälp med mina svårigheter”. När vi ställs inför något väldigt udda och annorlunda som ur vårt perspektiv ser ut som en svårighet eller ett problem hos en person, måste vi försäkra oss om att det verkligen är ett problem för individen. Det kan också vara så att omgivningen reagerar på ett ovanligt beteende som bryter mot normen utan att utgöra någon risk för personen eller någon annan.

Det som är en svårighet i ett sammanhang kan vara en styrka i ett annat. Detaljfixering och brist på flexibilitet kan, som exempel, vara en stor tillgång i ett sammanhang där det krävs extrem noggrannhet och uthållighet. Barnens svårigheter, funktionsnedsättningar och hinder ska utredas och beskrivas, men också deras styrkor och förutsättningarna för att utveckla dessa.

En tidig utredning och diagnos är viktig, men diagnosen får inte ses som allmängiltig eller ett ändamål i sig. En diagnos får inte heller tolkas som att alla med Aspergers syndrom eller autism är på ett visst sätt och att de som personer är mer lika varandra än andra. En diagnos är ett hjälpmedel för att förstå en persons svårigheter och behov, och den är en nyckel till generell kunskap om autismspektrumstillstånd. Dessutom är diagnosen viktig för att föräldrar och personal ska hitta rätt bland utbudet av litteratur, kurser och utbildningar. Likaså är diagnosen viktig för att personer med autismspektrumtillstånd samt föräldrar, syskon, professionella och personal ska hitta forum där de kan utbyta och kunskaper och erfarenheter.

Personer med autismspektrumtillstånd har egna personligheter och är lika unika som alla andra. I det här sammanhanget kan det vara viktigt att fundera över hur språket används och undvika att t.ex. beskriva en person med autism som ”en autist” eftersom det leder till generalisering och stig-

matisering. Ingen är sitt funktionshinder, utan alla är i första hand unika individer som i sin tur kan ha olika problem som exempelvis autism.

I alla insatser från utredning till behandling, stöd och habilitering, är det viktigt att ha en god relation med föräldrarna och se dem som en självklar och jämbördig del i det team som finns runt barnet. Det är dock lika viktigt att skapa motivation hos barnen och att göra dem delaktiga i olika sammanhang genom lyhördhet för deras signaler och reaktioner.

I takt med att barnet växer och utvecklas är det viktigt att han eller hon blir delaktig i exempelvis beslut om stödinsatser och får information om sitt funktionshinder och vad det betyder. Den informationen måste anpassas till barnets utvecklingsålder och till barnets annorlunda sätt att tänka och kommunicera.

Det är viktigt att föräldrarna får tillräcklig information om kunskapsläget och erbjuds insatser som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Föräldrar kan dock beskriva en frustration över att olika professionella tycker olika och att de ger olika råd. Ibland kan det bero på att det finns olika synsätt eller att det vetenskapliga läget är oklart med flera olika teorier. Sådana gånger behöver föräldrarna få kunskap om det aktuella kunskapsläget samt olika teorier, synsätt och metoder som ryms inom det som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är mycket viktigt att föräldrarna och barnet eller ungdomen får stort inflytande över valet av metod när det finns olika metoder att välja bland.

Barnets bästa i främsta rummet och barnets behov i centrum är självklara utgångspunkter för insatser till barn som av olika skäl är i behov av särskilt stöd i sin utveckling. I de allra flesta fall är det lätt att avgöra vad som är barnets bästa. Hos barn och unga med autismspektrumtillstånd är det dock inte alltid lätt. I bedömningar av vad som är barnets bästa hos barn och unga med autismspektrumtillstånd är det därför nödvändigt att ha med professionella som är specialiserade på autismspektrumtillstånd. Inte minst gäller det i möten och samtal med barnen.

# Litteratur- och länktips

- Andersson L. (2001) *Sociala berättelser och seriesamtal*. Riksföreningen Autism.
- Bejerot S, Sjölund A. (2009) *Boendestödsboken – vuxna med autismspektrumtillstånd*. Riksföreningen Autism.
- Bogdashina O. (2003) *Sensory Perceptual Issues in Autism*. Jessica Kingsley Publisher.
- Dahlgren L. (2007) *Två själar – en förklaring av min Asperger*. Riksföreningen Autism.
- De Clercq H. (2005) *Mamma, är det där ett djur eller en människa*. HLS Förlag (Stockholms Universitets förlag).
- Ehlers S, Gillberg C. (2004) *Aspergers syndrom – en översikt*. Riksföreningen Autism.
- Gerland G. (1996) *En riktig människa*. Cura förlag.
- Gillberg C, Peeters T. (2001) *Autism – Medicinska och pedagogiska aspekter*, Cura förlag.
- Gillberg C. (2004) *Autism och autismliknande tillstånd hos barn*. Natur och kultur.
- Hall K. (2003) *Aspergers syndrom och allt annat*. Cura förlag.
- Hejlskov Jorgensen B. (2009) *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder*. Studentlitteratur.
- Hjelm F. (2008) *Vad händer med Kalle – en pappa berättar*; Cura förlag.
- Nordin V, Gillberg C. (2004) *Autism och autismliknande tillstånd*. Riksföreningen Autism.
- Skolverket. (2009) Rapport 334. *Skolan och Aspergers syndrom*.
- Riksföreningen Autism [www.autism.se](http://www.autism.se) Rikstäckande förening som arbetar för barn, ungdomar och vuxna med autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd
- AUTISMFORUM, Handikapp & Habilitering, Stockholm. [www.autismforum.se](http://www.autismforum.se) Ett kunskapscenter för autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd.
- Riksförbundet Attention [www.attention-riks.se](http://www.attention-riks.se) Rikstäckande förbund i Sverige som arbetar för barn, ungdomar och vuxna med AD/HD, DAMP och närliggande funktionshinder.
- Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna [www.fub.se](http://www.fub.se) Rikstäckande förening som arbetar för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning



# Referenser

- Attwood T. (2008) *Den kompletta guiden till Aspergers syndrom*, Cura förlag.
- Bohlin G, Bromark G, Granat T, Haglund N, Sjöholm-Lif E, Zander E. (2004, reviderad 2006 samt 2008). *Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern*. Föreningen Sveriges habiliteringschefer
- Dahlgren S-O. (2004) *Annorlunda tänkande och informationsbearbetning vid autism*. AUTISMFORUM. Handikapp & Habilitering, Stockholm
- Fombonne E. *Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders*. Pediatrics. 2009;65(6) 591-8
- Gillberg C, Coleman M. (2000) *The Biology of the Autistic Syndrome*. Third ed MacKeith Press.
- Gillberg C, Fernell E. *Identifiering och utredning av barn med autismspektrumtillstånd. Tidig diagnos viktig*. Läkartidningen 2008, 16, 1171-72
- Hogsbro K. (2007) *ETIBA En forskningbaseret evaluering av rehabiliterings- og traeningsindsatsen for born med autisme, herunder evaluering af behandlingsmetoden ABA (Applied Behavior Analysis)*. Marselisborgcentret
- Johnson CP, Myers SM. Council on Children With Disabilities. *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorder*. Pediatrics. 2007; 120;1183-1215
- Johnson CP, Myers SM. Council on Children With Disabilities. *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorder*. Pediatrics. 2007; 120;1183-1215
- Kadesjö B, Bejerot S, Carlshamre U, Nylander L, Råstam M, Saletti E, Scharin M, Söderholm A. (2007) *Så kan man göra. Nationellt vägledningsdokument. Autismspektrumstörning hos vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Kadesjö B, Gillberg C, Hagberg B. (1999) *Autism and Aspergers syndrome in seven-year—old children: a total population study*. Journal of Developmental Disorders 29, 327-331
- Kopp S. (2004) *Kön och autism*. AUTISMFORUM. Handikapp & Habilitering, Stockholm
- Miniscalco C, Nygren G, Hagberg B, Kadesjö B, Gillberg C. *Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 month*. Developmental Medicine & Child Neurology 2006; 48; 361-366
- Rogers S, Vismara L. *Evidence-Based Comprehensive Treatments for Early Autism*. Journal of Child & Adolescent Psychology, 200837(1), 8-38

