

Autism och utvecklingsproblem som uppstår till följd av barnmisshandel eller trauma, kan ge liknande symtom. Men i en majoritet av journalerna till barn som utretts för autism, saknades noteringar om frågor avseende svåra livshändelser. Linnea Karlsson, psykolog och specialist i neuropsykologi, står bakom studien.

b

Barn med funktionsnedsättningar utgör en särskild riskgrupp för att utsättas för barnmisshandel, våld och därmed traumatiska upplevelser^[1]. Det är framför allt barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som är utsatta, men också barn med kronisk sjukdom^{[2][3][4]}. Även små barn, som är mer beroende av vuxna än äldre barn, är en särskilt utsatt grupp med risk för att fara illa. Gruppen små barn med funktionsnedsättning är på så sätt en dubbelt utsatt grupp.

Barn med autism har svårigheter med social interaktion, att förstå och kommunicera med andra samt ett begränsat beteende. Det innebär en funktionsnedsättning som de behöver stöd och anpassning för. Små barn med autism har ofta en begränsad kommunikativ förmåga och ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv ibland en begränsad kognitiv förmåga, vilket gör att de kan ha svårt att berätta om eller sätta ord på saker de har varit med om. Föräldrarna blir därför ofta den primära informationskällan vid olika typer av utredningar av små barn med frågeställning autism.

De svårigheter som barn med autism har, kan vara en särskild utmaning i föräldraskapet. Familjer med barn med beteendeproblematik riskerar att bli socialt isolerade och uppleva en högre stressnivå än andra familjer. Vardagliga situationer kan vara känslomässigt påfrestande för föräldrar som kan uppleva ilska, frustration och vanmakt. Långvariga sömnrubbingar hos föräldrar är vanligt förekommande och innebär en risk för stress och minskad ork^[5]. [Många och varaktiga påfrestningar för familjesystemet](#) där det finns barn med funktionsnedsättning ökar risken för att dessa barn far illa^[6].

Eftersom barn med funktionsnedsättning är en riskgrupp för att fara illa och dessutom har svårare att förmedla till omgivningen när något inte är bra, är det viktigt att det finns rutiner och riktlinjer för professionella att uppmärksamma missförhållanden som dessa barn kan befinna sig i och att vid behov vidta åtgärder. Socialstyrelsen^[7] rekommenderar att frågor kring våld och utsatthet ställs i samtliga ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri för att säkerställa att missförhållanden uppmärksammas.

För att barn med misstänkt autismproblematik snabbt skulle få insatser, fanns under 2018 och 2019 en överenskommelse i Region Kronoberg mellan Mödra- och barnhälsovården (MBHV) och Habilite-

ringen barn och unga: Efter bedömning på MBHV remitterades barnet till en mottagningsenhet på habiliteringen och eventuell diagnos fastställdes vid ett besök hos psykolog och specialpedagog.

Trauma

Ett psykologiskt trauma, eller en traumatisk upplevelse, är en händelse eller flera påföljande händelser utöver det vanliga som drabbar en person och som får varaktig påverkan på personens funktionsnivå. Vid ett trauma har personen inte förmåga att själv eller med hjälp av någon annan reglera den rädsla som uppstår vid händelsen. En händelse som är ett trauma för en person behöver därför inte vara det för en annan.

Små barn som traumatiserats får ofta ett aktiverat anknytningsbeteende, svårigheter med känsloreglering och kan bli utåtagerande. En del visar somatiska symtom och såväl mat- som sömnrutmen kan påverkas negativt^[8]. Barn som har blivit utsatta för barnmisshandel får ofta sociala svårigheter, som sämre förmåga att initiera kontakt med jämnåriga och att leka. De kan också ha svårt att behålla självkontroll och utveckla aggressivt beteende eller annan typ av beteendeproblematik^[9]. Det finns med andra ord flera överlappningar mellan symtombilden vid primära utvecklingssvårigheter, som adhd och autism, och sekundära eller reaktiva utvecklingsproblem som kan uppstå till följd av barnmisshandel och/eller trauma. Differentialdiagnostisering kräver därför noggrannhet och observation över tid, annars är risken att barnens uttryck eller symtom missas, feltolkas eller feldiagnostiseras.^[9, 10]

Studien

Syftet med studien var att kartlägga hur många barn som i utredningsprocessen MBHV-Mottagningsenheten habiliteringen identifierats ha svåra eller traumatiska livshändelser och om detta diskuterats i bedömningen vid fastställande av autismdiagnos. Syftet var också att kartlägga om små barn med autism med identifierade eller misstänkt potentiellt traumatiska livshändelser hade fått bedömning och behandling avseende psykisk ohälsa. Studien gjordes inom ramen för ett specialistarbete och byggde på en retrospektiv journalgranskning med kvantitativ ansats. Journalerna som granskades tillhörde barn som fått en autismdiagnos före sju års ålder via Mottagningsenheten på Habiliteringen barn och unga, Region Kronoberg under 2018 och 2019. Av de 54 barn som genomgick en bedömning via Mottagningsenheten var det 36 barn som fick diagnos autism vid första besöket. Ett av dessa barn hade författaren till studien en privat relation till och detta barns journal har inte

« God fysisk och kognitiv förmåga tillsammans med god social kompetens är skyddande faktorer för ett barn med svåra uppväxtförhållanden (Broberg et al., 2015). Det är därför inte förvånande att barn med funktionsnedsättning av olika slag har sämre förutsättningar för att klara av sådana påfrestningar.

»Barn som har blivit utsatta för barnmisshandel får ofta sociala svårigheter, som sämre förmåga att initiera kontakt med jämnåriga och att leka.«

granskats. Sammanlagt granskades 35 journaler. När diagnos fastställdes var barnens medelålder 3 år och 10 månader, det yngsta barnet var 2 år och 0 månader och det äldsta 6 år och 7 månader. Bakgrundsfakta avseende migrationsbakgrund, tolkbehov, familjehemsplacering och asyl inhämtades.

I 20 av 35 journaler fanns inget dokumenterat om huruvida frågor kring upplevda svåra eller traumatiska livshändelser hade ställts i utredningsprocessen. I 5 av 35 journaler uppgavs att en fråga hade ställts i samband med anamnestagning. I ytterligare 3 av 35 journaler stod i löpande text att »ingen familjestress beskrivs«, vilket skulle kunna tolkas som att frågan kring om det förekommer påfrestningar för familjen har ställts men att behandlaren bedömt att det som framkommit inte hade betydelse för barnets fungerande. I 7 av de 35 journalerna fanns uppgifter om händelser som skulle kunnat vara svåra eller traumatiserande för små barn, exempelvis föräldrars separation, anhörigs sjukdom eller svår ekonomisk livssituation. Det hade dock inte förts något resonemang kring om huruvida dessa livshändelser bedömdes ha påverkat barnet eller dess fungerande. I journalerna framkom inte att frågor kring svåra eller traumatiska livshändelser hade ställts på ett systematiskt sätt.

Ett barn av 35 identifierades ha upplevt svåra händelser under sina första levnadsår. Ett differentialdiagnostiskt resonemang fördes kring hur händelserna skulle kunnat ha påverkat barnets fungerande. Barnet remitterades inte till specialistpsykiatri för bedömning av psykisk ohälsa.

Det var 71 procent av barnen som hade minst en förälder med utomeuropeisk bakgrund och 46 procent av barnen hade minst en förälder som behövde tolk vid anamnestagning. Inget av barnen var familjehemsplacerat och inget var asylsökande.

Diskussion

Resultatet visade att det i majoriteten av journalerna som granskades inte gick att utläsa om frågor hade ställts kring huruvida barnet varit utsatt för svåra eller traumatiserande livshändelser. Det kan vara så att frågorna inte har ställts, men det kan också vara så att dokumentation kring detta saknas. Med undantag från ett patientärende, har det inte

» En utredning bör inte ensidigt inriktas på en specifik diagnos; samvariation av tillstånd och bred differentialdiagnostisk hänsyn bör alltid tas.«

Utdrag ut Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism, Socialstyrelsen.

framgått i dokumentationen, varken vid anamnestagning eller vid det diagnossättande besöket, att det förts något **differentialdiagnostiskt** resonemang kring olika möjligheter till beteenden som barnet uppvisar. Fokus i dokumentationen ligger på barnets beteende, som förklaras utifrån en grundläggande funktionsnedsättning (autism) utan resonemang kring andra förklaringsmodeller, som till exempel pågående missförhållanden eller tidigare svåra livshändelser och/eller trauman.

Det finns risker med att inte rutinmässigt och på ett systematiskt sätt fråga om och kartlägga svåra livshändelser. Fel förståelse för barnets beteendetryck kan leda till att ett barn får felriktade insatser^[9, 10]. Till exempel att ett barn med traumasymtom inte får psykiatrisk behandling eftersom barnets beteende tolkas som autism och rekommenderas anpassningar i vardagen utifrån denna funktionsnedsättning, eller om ett barn med autism och trauma enbart får anpassningar och inte bedömning och behandling av samtidiga traumasymtom. Avsaknaden av uppgifter om svåra livshändelser eller trauman i de granskade journalerna gör att det är möjligt att dessa barn och deras familjer har fått rekommendationer om insatser som är ofullständiga eller felriktade.

En förklaring till avsaknaden av dokumentation kring frågor om potentiellt traumatiska livshändelser skulle kunna vara att personal inte ställer frågan, i alla fall inte på ett systematiskt sätt, och att det brister i verksamheternas rutiner för hur frågor kring svåra livshändelser eller trauman ska ställas. Det är också möjligt att den bristfälliga dokumentationen är en konsekvens av en snabb utredningsprocess med ambitionen att tidigt identifiera små barn med autism för att kunna erbjuda olika insatser. Det finns ett stort värde i att ett barn tidigt blir identifierat och förstått utifrån sin funktionsnedsättning. Otillräcklig kartläggning av livshändelser kan dock leda till att de barn som på gruppnivå utifrån ålder och funktionsnedsättning tillhör en särskild riskgrupp för barnmisshandel, våld och svåra livshändelser, inte får den bedömning och behandling som de behöver. Resultatet från studien indikerar ett behov av att utarbeta rutiner för hur frågor kring våld, utsatthet, svåra eller

traumatiska livshändelser ställs och att personalen tar hjälp av exempelvis Socialstyrelsens rekommendationer^[7] för att uppmärksamma eventuella missförhållanden.

Barnen som utretts vid Mottagningsenheten vid habiliteringen är små barn med begränsad kognitiv och kommunikativ förmåga som på grund av detta inte själva kan svara på frågor i samma utsträckning som något äldre barn eller barn utan en grundläggande funktionsnedsättning. Därtill är barnen som tidigt utreds för autism ofta i större utsträckning beroende av sina föräldrar, vilka också ofta är den primära informationskällan till barnets fungerande. Det har inte framkommit i studiens resultat att barnen som utretts själva har blivit tillfrågade om eller kunnat svara på om det förekommer våld, utsatthet eller andra svåra livshändelser, utan den begränsade information som finns om barnets omgivningsfaktorer har uppgetts av föräldrarna. Eftersom forskning har visat att föräldrar underskattar hur svåra upplevelser påverkar små barn och att det finns en tendens att undanhålla information som kan vara känslig^{[11][12]} är det viktigt att professionella är särskilt uppmärksamma på tecken på utsatthet hos barn med begränsad förmåga att själva uttrycka sig verbalt.

Studiens implikationer för verksamheten och framtiden

För att säkerställa att små barn som utreds med frågeställning autism får en korrekt och fullständig bedömning av sina svårigheter och hjälpbehov, behöver riktlinjer utvecklas där det tydligt framgår att frågor om svåra och/eller traumatiska livshändelser ska ställas och finnas med som differentialdiagnostiskt övervägande eller samtidigt förekommande tillstånd. Ett systematiskt sätt att fråga om våld, trauman eller svåra livshändelser möjliggör för ett barn med funktionsnedsättning att få sin röst hörd, även då det själv har begränsad förmåga att kommunicera eller förstå sin tillvaro. Frågorna behöver ställas upprepade gånger i vårdkedjan för att kommunicera från vården att olika typer av svåra livshändelser påverkar små barn. Vidare behöver



LINNEA KARLSSON

habiliteringen fortsätta arbetet med att uppmärksamma hur föräldrarna till barn med funktionsnedsättning har det för att fånga upp dem som triggas av barnets beteende och på så vis förebygga att barn utsätts för våld och kränkningar. ●

Linnea Karlsson, psykolog och specialist i neuropsykologi.

Referenser

1. Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81.
2. Svensson, B. (2013). Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö: utmaningar i ett förebyggande perspektiv. Diss. (sammanfattning) Karlstad: Karlstads universitet, 2013.
3. Kerns, C.M., Newschaffer, C.J. & Berkowitz, S.J. (2015). Traumatic Childhood Events and Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders* 45, 3475-3486.
4. McDonnell, C.G., Boan, A.D., Bradley, C.C., Seay, K.D., Charles, J.M. & Carpenter, L.A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(5), 576-584.
5. Socialstyrelsen (2017). Att möta föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd till barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen.
6. Svedin, C.J., Jonsson, L. & Landberg, Å. (2016). Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
7. Socialstyrelsen (2014). Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldutsatthet. Stockholm: Socialstyrelsen.
8. Choi, K.R., & Graham-Bermann, S.A. (2018). Developmental considerations for assessment of trauma symptoms in preschoolers: a review of measures and diagnoses. *Journal of Child and Family Studies* 27:3427-3439.
9. McDonald, J. L., Milne, S., Knight, J. & Webster, V. (2012). Developmental and behavioural characteristics of children enrolled in a child protection pre-school. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(4), E142-E146.
10. Fuld, S. (2018). Autism spectrum disorder: the impact of stressful and traumatic life events and implications for clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 46, 210-219.
11. Scheeringa, M.S. (2008). Developmental considerations for diagnosing PTSD and acute stress disorder in preschool and school-age children. *American Journal of Psychiatry*, 165(10), 1237-1239.
12. Woolgar, F., Garfield, H., Dagleish, T & Meiser-Stedman, R. (2021). Systematic Review and Meta-analysis: Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Preschool-Aged Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

»Det finns risker med att inte rutinmässigt och på ett systematiskt sätt fråga om och kartlägga svåra livshändelser. Fel förståelse för barnets beteendetryck kan leda till att ett barn får felriktade insatser. «