

## **SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV ATT MÖTA PATIENTER MED AUTISMSPEKTRUMTILLSTÅND**

En litteraturöversikt

## **NURSES EXPERIENCES OF ENCOUNTER WITH PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2018

Författare: Emma Cederström  
Josefine Kindström

## SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med autismspektrumtillstånd – En litteraturöversikt
Författare:	Cederström, Emma; Kindström, Josefine
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Thapa, Dip Raj
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	26
Nyckelord:	Autismspektrumtillstånd, erfarenhet, möten, patienter, sjuksköterskor.

---

**Bakgrund:** Autismspektrumtillstånd (AST) är ett samlingsnamn för flertalet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Oförståelse, bristande helhetssyn samt behov av rutiner utmärker diagnosen. Kommunikation och kunskap om AST är något som brister i möte med dessa patienter. Därmed är kunskap om AST samt hur dessa patienter upplever mötet med vården betydande för att främja omvårdnaden och deras hälsa. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som har diagnostiserats med autismspektrumtillstånd. **Metod:** En litteraturöversikt med kvalitativ och kvantitativ ansats baserad på tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Ur analysen framkom två teman; anpassning och förberedelse för att möta patientens behov samt kunskapens och kompetensens betydelse i mötet, med fyra underteman. **Slutsats:** Sjuksköterskan ska i mötet vara engagerad i patienten och dess situation samt ha en god dialog med närstående och arbeta i team för att finna rätt tillvägagångssätt i mötet. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap och utbildning kring AST och de olika kommunikationshjälpmidlen som anses vara en av de mötesfrämjande faktorer.

## ABSTRACT

Title: Nurses experiences of encounter with patients with autism spectrum disorder - A literature review

Author: Cederström, Emma; Kindström, Josefine

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Thapa, Dip Raj

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 26

Keywords: Autism spectrum disorder, experiences, meetings, nurses, patients.

---

**Background:** Autism spectrum disorder (ASD) is a collective name for many neuropsychiatric disabilities. Understanding, routines and a lack of overall perception characterize the diagnosis. Communication and knowledge about ASD is something that fails in meeting with these patients. Therefore, knowledge of ASD and how these patients experience the meeting with care are significant in promoting nursing and their health. **Aim:** To describe the nurses experience of meeting patients diagnosed with ASD. **Methods:** A literature review with qualitative and quantitative approach based on ten scientific articles. **Results:** The analysis revealed two themes; adaptation and preparation in the meeting as well as the importance of knowledge and competence in the meeting, with four sub-themes. **Conclusion:** The nurse should be engaged in the patient and it's situation in the meeting and have a good dialogue with close associates and work in teams to find the right approaches in the meeting. It's important that the nurse has knowledge and education about ASD and the various communication aids that are considered to be one of the promotional factors.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Autismspektrumtillstånd .....	1
Möte mellan sjuksköterska och patient .....	2
Empatiskt förhållningssätt .....	4
Kommunikation – ett hjälpande verktyg .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Individuellt anpassa och förbereda utifrån patientens behov .....	10
Skapa trygg och säker miljö för patienten .....	10
Nära samarbete med kollegor och närstående .....	11
Vidareutveckla adekvat kunskap .....	12
Tillämpa olika metoder för att kunna kommunicera .....	12
Bristande kunskap .....	12
Resultatsammanfattning.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	17
Konklusion.....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

## BILAGOR

1. Mall för kvalitetsgranskning
2. Sökhistorik
3. Översikt av artiklar

# INLEDNING

I takt med att sjukvården förbättras och att människor idag lever längre i samhället ökar också antalet vuxna med funktionshinder, vilket medför att svårigheter och funktionsnedsättningar av livslång problematik också följer i vuxen ålder (Light & McNaughton, 2012). Antalet personer som diagnostiseras med autismspektrumtillstånd blir vanligare. En procent av världens befolkning bedöms ha diagnos AST (Nylander, Holmkvist & Zettervall, 2002; Bejerot & Nordin, 2014). Det finns en kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande dessa patienter och diagnosens innebörd, vilket kan leda till brister i omvårdnaden (Lutz, Patterson & Klein, 2012). Möte med dessa patienter kan uppstå i varierande vårdssammanhang och därmed är det angeläget att studera sjuksköterskors erfarenheter av dessa möten. Detta för att öka sjuksköterskors kunskap om diagnosen samt främja patienters välbefinnande.

# BAKGRUND

## Autismspektrumtillstånd

Begreppet autism härstammar från det grekiska ordet autos, vilket betyder själv (Kanner, 1943). Begreppet började användas år 1943 av Leo Kanner med syfte att beskriva människor med en genomgripande utvecklingsstörning som kännetecknas med en social tillbakadragenhet (a.a.). Ordet autismspektrumtillstånd är ett gemensamt namn för flertalet funktionsnedsättningar av neuropsykiatrisk karaktär (Rasmussen, 2014). Autismspektrumtillstånd förkortas oftast AST. Patienter med diagnos inom AST involverar allt från aspergers syndrom till en autism med stora svårigheter och samsjuklighet av utvecklingsstörning klassificerad som svår (a.a.). Av befolkningen bedöms en procent ha diagnosen AST (Bejerot & Nordin, 2014). Att ha diagnosen AST innebär vissa kognitiva dysfunktioner, vilka är grunden till de symtom som en patient med AST har (Nylander & Thernlund, 2013). Dessa kognitiva dysfunktioner medför en bristande utveckling av mentalisering, central koherens och exekutiva funktioner. Mentalisering är den förmågan att förstå att andra personer har avsikter och känslor samt vad dessa handlar om. En bristfällig utvecklad mentalisering försvårar att ha medkänsla och socialt samspel. De patienter som har en normal begåvningsnivå brukar kunna lära sig i efterhand hur andra tänker men behöver oftast anstränga sig mer och ta längre tid på sig. Nedsatt förmåga till mentalisering leder till att det mellanmänniska samspelet som hela tiden pågår blir svårbegripligt, krävande och stressande. Försämrade mentaliseringsförmåga innebär även svårigheter med att kommunicera på ett ömsesidigt sätt. Kroppsspråk, mimik, tonfall och gester blir ofta ett problem att förstå för dessa patienter. Central koherens innebär att bearbeta information, att studera helheten för att sedan gå in på detaljer. Central koherens är viktigt för att få ett sammanhang i situationer samt uppfatta mening på en högre abstrakt nivå. Patienter med

AST har svårt att studera en helhet och fastnar ofta i detaljer. Detaljer som oftast inte är väsentliga får avgörande betydelse för helheten. Patienter med AST uppskattar rutiner då detta blir en pålitlig och stabil värld. Konstans är också något som är viktigt för dessa patienter, förändringar är något som skapar orolighet och behöver förberedas noga. Exekutiva funktioner är de delfunktioner som behövs för att kunna anpassa och styra sitt beteende på ett flexibelt och ändamålsenligt sätt. Exekutiva funktioner innebär att vid en situation eller ett problem kunna välja en strategi och sedan tillämpa denna för att nå det tänkta målet. Patienter med AST har brister i en del av sina exekutiva funktioner. Bland annat har många problem med arbetsminnet, dock kan samma patient inneha ett bra långtidsminne. En exekutiv funktion som brister hos patienterna är simultankapaciteten, det vill säga förmågan att ha flera bollar i luften är sänkt. Patienterna brukar även ha problem med att vara flexibla och bedöma handlingars konsekvenser för sig själva och andra (Nylander & Thernlund, 2013).

Ett stort antal patienter med AST har ofta olika funktionsnedsättningar i kombination med psykisk utvecklingsstörning (Rasmussen, 2014). Andra diagnoser som förekommer i högre utsträckning är exempelvis syn- och hörselnedsättningar, svårigheter med koncentration och epilepsi. AST är något som den drabbade individen föds med men tecken på tillståndet visar sig dock inte alltid omedelbart. För uppkomst av AST är genetiska faktorer betydande och funktionsnedsättningen varar livet ut (a.a.). Diagnosen innebär oftast ett allvarligt funktionshinder med risker för anpassningssvårigheter (Nylander & Isaksen, 2013). Begåvningsnivån påverkar huruvida de klarar sig bra eller inte. Problem som kan uppkomma hos patienterna är våldsamhet mot omgivningen samt självskadebeteende. Det har lanserats olika behandlingar för diagnosen, dock finns det inte ännu någon med effekt på de grundläggande svårigheterna. Genom pedagogiska insatser och anpassning av miljö samt krav kan däremot hjälpa patienterna till en god funktionsnivå utifrån deras egna förutsättningar (a.a.).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet för hälso- och sjukvården att främja en god hälsa samt en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska även ges med hänsyn till alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården ska bland annat bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande (a.a.). Patienter har rätt till stöd och särskilda insatser enligt lagen om stöd och service till viss funktionshindrade (SFS 1993:387). Den enskilde patienten ska i största möjliga utsträckning själv bestämma över de insatser som ges (a.a.). Barn och ungdomar med diagnosen har rätt till insatser från barn- och ungdomshabiliteringen medan de vuxna kan få insatser utanför sjukvården genom kommunen eller landstingets habiliteringsverksamheter (Nylander & Isaksen, 2013). En person definieras vuxen och myndig vid 18 års ålder (prop. 1974:44). Antalet personer som får diagnos i dagens samhälle ökar och därför bör sjuksköterskors kompetens om hur AST påverkar både patienten och dess närstående vid ett möte utvecklas (Lutz, Patterson & Klein, 2012).

## **Möte mellan sjuksköterska och patient**

Att möta en ny patient innebär att en rad intryck tas emot och bearbetas av sjuksköterskan (Magnusson, 2014). Vid ett möte skapas inledningsvis en uppfattning gällande

kroppsutrymme, det vill säga på vilket avstånd upplevs patienten. Beroende på situation och relation möts människor på olika avstånd. Därmed är det av betydelse att vara försiktig vid närmandet av en annan människa vid ett möte. Som sjuksköterska är det framförallt viktigt att vara medveten om att patienten inte alltid kan välja att vika undan eller backa. Den andra uppfattningen som görs vid ett möte är gällande patientens kroppshållning. Det som läggs märke till är hur patienten står, dess mimik och gester samt reaktion på beröring. Sjuksköterskan bör därför uppmärksamma detta i patientmötet (a.a.). I mötet kan en stor mängd information fås gällande patientens mående genom att lyssna och tolka bakomliggande signaler som inte uttalas. Att sjuksköterskan har kunskap om hur ett möte ska gå till för att kvaliteten på vården ska bli god är betydande (Larsson, Rahle Hasselbalch & Palm, 2008). Sjuksköterskans tidigare erfarenheter och upplevelser kan antingen vara till hjälp eller hinder i mötet (Travelbee, 1971). Sjuksköterskan ska ha en förmåga att kunna möta patienten genom att vara medveten om sina styrkor och svagheter för att främja mötet (Segesten, 2011).

Varje möte med patient är unikt och därmed krävs det att sjuksköterskan är flexibel (Fossum, 2013). I varje enskilt möte behöver sjuksköterskan urskilja och avgöra hur förutsättningarna ser ut för just denna patients medverkan (SBU, 2013). Diagnosen AST kan påverka patientens möjligheter och förutsättningar för att delta i ett möte, dock bör inte sjuksköterskan förutsätta att patienten inte kan vara delaktig i mötet (a.a.). För dessa patienter upplevs alla möten och händelser som nya, vilket kan vara energikrävande och stressande (Jakobsson & Nilsson, 2011). Att dela med sig av skriftlig information till patienter inför mötet, med syfte att tydliggöra för dem vad som ska hända, kan vara till hjälp och bidra till att de kan känna sig mer trygga med vad som ska ske under mötet (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015).

Interaktionen mellan patient och sjuksköterska ska ses som en grundpelare i omvårdnaden (Peplau, 1989). Omvårdnaden ska betraktas som ett samspel mellan sjuksköterska och patient, där utbildning och kunskap utbyts. Omvårdnaden kan betraktas som terapeutisk och anses därför vara en del i den läkande processen. Sjuksköterskan till skillnad från läkaren, har ofta mer tid för patienten. Detta gör att sjuksköterskan kan stärka samspelet, vilket leder till att behov bättre kan förstås och tillgodoses hos patienten. Relationen mellan sjuksköterska och patient bör vara av god kvalitet för att omvårdnaden ska betraktas som unik och behandlande. Sjuksköterskan ska även inneha varierade roller i möten med patienter, exempelvis på dessa roller kan vara lärare, resurs och främling. Rollerna kan både bidra till en negativ och positiv samverkan mellan parterna. Om samspelet mellan parterna är av bristande art leder det till ett lidande hos patienten. Att som sjuksköterska ha kunskaper om detta i sin yrkesprofession är därmed betydelsefullt. Omvårdnad bör ses som ett botande verktyg och stödja patienters kapacitet till insikt i sjukdomen. Målet med patient och sjuksköterskans samspel är således inte enbart av terapeutisk effekt utan syftar också till att öka patientens lärande samt förståelse om sig själv och sjukdomen (Peplau, 1989).

För att skapa en god och säker hälso- och sjukvård i möte mellan patienter och sjuksköterskor ska sjuksköterskor kunna samverka med varandra samt komplettera dess kompetenser (Socialstyrelsen, 2017). Att ha en dialog med varandra för att främja gemensamt lärande och beslutsfattande är också viktigt. Sjuksköterskan har ansvaret över omvårdnadskompetensen i arbetsgruppen samt samordna och utvärdera omvårdnaden utifrån patientens behov (a.a.). Patienter kan ha nedsatt förmåga att redogöra för sina problem och sin hälsa (Dahlberg &

Segesten, 2010). Anhöriga till patienten kan då vara behjälpliga i dessa möten. Under akuta mötessituationer är det viktigt att tänka på att också anhöriga kan vara oroliga och förvirrade, vilket kan medföra nedsatt kapacitet till att besvara frågor som rör patienten (a.a.).

Flertalet sjuksköterskor blir förvånade över att patienter ofta uppfattar dem som en främling från start, precis som att patienten är en främling för sjuksköterskan (Peplau, 1988). Därmed bör patienten i mötet med sjuksköterskan visa ett bekräftande intresse och respekt, precis som i möten med personer i övriga situationer (a.a.). För att god omvårdnad ska uppstå är sjuksköterskans arbetssätt viktigt för att skapa en förståelse för den enskilde patienten under mötet (Segesten, 2011). Detta innebär att sätta sig in i patientens livssituation, vilket kräver engagemang och intresse hos sjuksköterskan. Det kräver även ett medvetet arbetssätt hos sjuksköterskan, vilket innebär att vara öppen och följsam samt kunna sätta sina egna förutfattade meningar åt sidan. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan har kännedom om sin förförståelse (a.a.). Enligt Svenaeus (1999) kan inte förståelsen skapas utan att vara baserad på tidigare möten och erfarenheter, vilket kallas för förförståelse. Med förförståelse menas att vara medveten om den kunskap som innehas om situationen som denne befinner sig i, att använda det som ett redskap och inte göra det till ett hinder för att kunna se något nytt eller oväntat (Segesten, 2011).

## **Empatiskt förhållningssätt**

Begreppet empati kommer ursprungligen från det psykoterapeutiska området och anses som ett viktigt verktyg för att skapa förståelse för patienten (Kinge, 2000). Empati innebär att ha förmågan att lyssna och uppvisa förståelse för motpartens reaktioner, känslor och dess situation (Eide & Eide, 2009). Empati ska inte förknippas med begreppet medlidande i samma bemärkelse, utan istället förstås som ett avsmalnat begrepp (Wiklund, 2003). Uppkomsten av empati inträffar när sjuksköterskans mål är att forma en relation där patienten upplever trygghet och stöd. Empati kan förstås utifrån en process av tre faser. Den första fasen är empatisk förståelse, vilken innefattar både hur patienten tar in och påverkas av känslorna som kommuniceras i situationen men också hur dessa känslor hanteras. Att kunna läsa av både sina egna och andras känslor samt kunna skifta mellan kognitiv bearbetning och affektivitet är av betydelse. I den andra fasen läggs fokus på hur förståelsen av empati sker. Verbal kommunikation utgör inte enskilt det empatiska beteendet utan innefattas av alla beslut, val och handlingar som utförs. I den tredje och sista fasen avgörs sjuksköterskans beteende gentemot patienten. Detta sker hos sjuksköterskan i en värdering av den empatiska förståelsen och beteendet som patienten visar. Att skapa balans mellan distans och närhet är viktigt för en empatisk situation. Den empatiska förståelsen är en växling mellan att kunna leva sig in i patientens situation och upplevelse men också att skapa distans (a.a.).

Empati ses som en väsentlig del under mötet för att kommunikationen ska vara god (Eide & Eide, 2009). Detta är välmotiverat för registrering och tolkning av de känslor som patienten många gånger uttrycker diffust, som exempelvis oro (a.a.). Det är i sjuksköterskans intresse att tillgodose patienternas rättigheter och välbefinnande (Morrison & Korol, 2014). Detta eftersom patienter ofta är utsatta för en sårbarhet på grund av sjukdom, mentalt status och bristande insikt i sjukvården. Sjuksköterskans arbete består inte enbart av exempelvis medicinadministrering, såromläggning och hjälp med personlig hygien, utan patientens psykosociala behov är också ett ansvar. Ofta får sjuksköterskan också tala för patienten,



vilket för sjuksköterskan kan upplevas både som positivt och negativt. Positivt då de kan vara till hjälp för patienten, men negativt då kritik kan komma från exempelvis läkare, anhöriga, kollegor samt ledning. Som sjuksköterska är deltagandet och empati för patienten och dess vård ett område som ställs i fokus (a.a.). Hos patienter som blivit diagnostiserade med AST i vuxen ålder bör sjuksköterskan vara uppmärksam på depressiva samt suicidala symtom och tecken (Lewis, 2016). Som sjuksköterska är det också viktigt att lyssna och avgöra patientens upplevelse av att ha fått en diagnos. Om patienten uppvisar tecken och symtom innan diagnos AST fastställts bör sjuksköterskan stödja denne till att identifiera de hinder som finns samt hanterandet av dem (Lewis, 2016). De största svårigheter och hinder som uppstår i dessa möten upplevs av sjuksköterskor vara kommunikation (Zerbo, Massolo, Qian & Croen, 2015). Att ändå möta dem som personen bakom diagnosen och att göra sitt bästa för att främja mötet anses dock vara tillräckligt (Zerbo et al., 2015). Då patienter med AST ofta har en eller flertalet andra sjukdomar kan mötet med dessa patienter uppstå i alla former av vårdssituationer och inte enbart inom den psykiatriska vården (Praktisk Medicin, 2017). I patientmöten kan det uppstå starka känslor både hos patienten och sjuksköterskan, därmed är det viktigt att sjuksköterskan är empatiskt på ett adekvat sätt samt tydlig i sin kommunikation (a.a.).

## **Kommunikation – ett hjälpande verktyg**

Begreppet kommunikation är hämtat från det latinska språket och innebär att något ska delas och bli gemensamt (Nilsson & Waldermarson, 2016). Kommunikation är en process med utbyte av tecken som hela tiden pågår för att skapa mening (Magnusson, 2014). En kommunikation med omgivningen är av betydelse för alla (Aspeflo, 2010). Kommunikation är en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna utöva sitt yrke (Magnusson, 2014). En sjuksköterska ska kunna kommunicera med patienter på ett empatiskt, lyhört samt respektfullt sätt (Socialstyrelsen, 2017). För att främja kvalitén på mötet mellan sjuksköterska och patienter med AST är kraven för en fungerande kommunikation höga (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Dessa kriterier fordrar både en villighet samt visad förståelse för patienten. Sjuksköterskan behöver också vara artig, uppriktig och vänlig samt ha utbildning och erfarenhet inom området. Således syftar inte god kommunikation enbart till att inneha en hög kompetens av att tala (a.a.).

Kommunikation är ett kraftfullt sätt att påverka graden av mellanmänsklig närhet i omvårdnadssituationer (Travelbee, 1971). För patienter med AST som har inlärningssvårigheter är en förenkling av språket en kommunikativ lösning som sjuksköterskor kan använda sig av (Ndengeyingoma & Ruel, 2016). Kommunikation kan ske både verbalt och icke verbalt (Travelbee, 1971). Med verbal kommunikation avses ord, antingen i tal eller skrift. En icke verbal kommunikation syftar till en förmedling av budskapet utan användning av ord, exempelvis gester, ansiktsuttryck och kroppsrörelser. Även läten i form av gråt och skrik kan ses som exempel på en form av icke verbal kommunikation. Icke verbal kommunikation kan också förmedlas genom bilder, musik samt beröring. Med kommunikation avses att ett budskap har förts fram samt tolkats korrekt. Kommunikation är således inte ett mål i sig, utan ett hjälpmedel för att uppnå målet i omvårdnaden. För att nå målet måste sjuksköterskan ta hänsyn till samt förstå tre faktorer. Dessa tre faktorer är att förstå vad som ska uppnås, varför och på vilket sätt (a.a.).

Det vetenskapliga underlaget är av bristande art, både för hur kommunikationen bör ske till patienter med AST samt hur dessa patienter önskar förmedla sig (SBU, 2013). Kompetens är viktigt för att sjuksköterskor ska kunna interagera effektivt med patienter med AST, vilket kan skaffas både genom utbildning och arbetslivserfarenhet (Lovell, Bailey, Kingdon & Gentile, 2012). Genom en god kommunikation mellan parterna kan vårdskador samt missnöjesyttringar undvikas (Larsson, Rahle Hasselbalch & Palm, 2008). Att sjuksköterskor kan ge information via kommunikation till patienter är viktigt för att denne ska känna sig delaktig samt trygg i sin vård. Det finns ett positivt samband mellan information, patientdelaktighet samt behandlingsresultat i vården, därmed är kommunikation betydelsefullt (Larsson et al., 2008). Att patienter med AST känner en stabil tillvaro kan reducera deras upplevelse av ångest (Lounds, Seltzer, Greenberg & Shattuck, 2007). Sjuksköterskor upplever att patienter med AST känner att sjuksköterskor har förutfattade meningar kring diagnosen (Barber, 2017). Ett exempel på sådan förutfattad mening är att inlärningssvårigheter alltid förekommer och är av samma karaktär, såsom kommunikationssvårigheter (a.a.).

## **PROBLEMFORMULERING**

Antalet personer som diagnostiseras med AST ökar i samhället. Samtidigt så är sjuksköterskors nuvarande erfarenheter och kunskap om diagnosen lägre än vad som behövs för att vården ska främjas för denna patientgrupp. AST kan utgöra ett av hinder i mötet mellan sjuksköterska och patient då denna funktionsnedsättning kan innebära olika begränsningar hos patienterna. Inhämmandet och förståelsen för motparten samt tolkning av denne i mötessituationer är nedsatt. Likaså är patienters förmåga att själva framföra sin talan begränsad, vilket kan medföra svårigheter i möten samt vårdandet av dem. Faktorer som kan inverka på mötet är sjuksköterskans kunskap kring diagnosen i kombination med ett empatiskt förhållningssätt. Sjuksköterskor behöver även ge stöd och trygghet till patienten. Sjuksköterskors roll inom detta område anses därmed vara av relevans att studera, för att i framtiden kunna tillgodose patienternas unika behov av vård.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter som har diagnostiserats med autismspektrumtillstånd.

## **METOD**

För denna studie valdes en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt att utifrån sammanställning av redan befintlig forskning inom valt problemområde som rör sjuksköterskans profession, skapa ny kunskap i omvårdnad. Detta för att en fördjupad kunskap skulle erhållas kring valt ämne. En litteraturöversikt kan innehålla både kvantitativ och kvalitativ forskning. Kvantitativ forskning kan fastställa om en vårdhandling ger bättre resultat än en annan genom mätningar och jämförelse. Kvalitativ forskning avser att skapa ökad förståelse för personer och deras livssituation genom att studera erfarenheter, upplevelser, förväntningar eller behov. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar valdes i analysen för att kunna påvisa sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med AST. Genom att inkludera båda kvalitativa och kvantitativa artiklar kan en studie ges en bredare grund (Friberg, 2017).

### **Urval**

Urvalet bestod av 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Inklusionskriterier var att i databasen ha sökkriteriet ”peer reviewed”, det vill säga vetenskapligt granskade artiklar, publicerade mellan åren 2000–2018 samt engelskspråkiga och ett tydligt sjuksköterskeperspektiv. Artiklarna inkluderade patienter med AST av båda könen och med ålder över 18 år, alltså vuxna. Exklusionskriterier var exempelvis möten med barn då syftet var att studera sjuksköterskans erfarenheter av att möta vuxna med diagnosen. Efter att inklusions- och exklusionskriterier tagits i beaktning framkom 111 artiklar. En tabell med sökhistorik har upprättats med sökord, antal träffar, lästa titlar, lästa abstract och valda artiklar, se bilaga 2.

### **Datainsamling**

Insamlande av data i form av vetenskapliga artiklar skedde genom sökning i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL tillämpades då utbudet var stort av omvårdnadstidskrifter. PubMed valdes då det var en stor databas inom hälsa och biomedicin. Sekundärsökning har även genomförts i form av publikationer i DiVA Portal. De sökord som användes i olika kombinationer var följande: nurse support, autism, nurse, knowledge, education, health, care, professions, meeting, intellectual disability, care staff, attributions samt behaviour. Boolesk söklogik tillämpades med operatörer som AND och OR samt trunkering. Detta för att definiera samband mellan orden, avgränsa och använda synonymer samt använda ordstammen för ordet och ändå inkludera hela orden i sökträffen (Friberg, 2017). En modell beskriven av Friberg (2017) har tillämpats för att finna de artiklar som ska ingå i studien. Detta innebar att först skapa sig en överblick om området genom att läsa sammanfattningarna i de studier som blev resultatet av sökningen av data. Sedan fortsätter avgränsningen till de

studier som slutligen kommer att ingå i analysen. En noggrann genomgång av artiklarna görs och för att kunna identifiera artiklar som passar studiens syfte måste antalet avgränsas. Det är viktigt att avgränsningen görs med omsorg för att kunna motivera valet av artiklar. De artiklar som sedan ingår i studien är de som anses vara relevanta (Friberg, 2017). Vid sökningen av data lästes alla titlar, liksom 6-22 abstract där det fanns en intressant rubrik som kunde svara på syftet. Sedan kontrollerades om artiklarna uppfyllde de inklusionskriterier som var framtagna. De artiklar som uppfyllde kriterierna lästes resultatet för att se om de svarade på syftet. Därefter valdes 10 artiklar ut. Samtliga valda artiklar kvalitetsgranskades sedan efter Fribergs (2017) granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar, se bilaga 1. Mallarna består av 14 respektive 13 punkter som bland annat beaktar att ett tydligt syfte och problem fanns, om metoden framgick klart, hur data granskats, vad resultatet påvisade samt om etiska resonemang var tydliga. Därefter valdes 10 artiklar (bilaga 3) som motsvarade kvalitén enligt granskningsmall och som stämde med studiens syfte för analysen. Totalt kom 10 vetenskapliga artiklar att ingå i studien varav två kvantitativa, sju kvalitativa och en mixad med kvalitativ och kvantitativ ansats.

## **Analys**

Datamaterialet analyserades utifrån en modell beskriven av Friberg (2017). Detta innebär att gå från en helhet till delar samt till en ny helhet. Helheten utgörs av de valda artiklarna. Delarna är de som uppstår när helheten monteras ner i mindre bitar. Av bitarna som framkommer under nedmonteringen skapas sedan en ny helhet, vilket sedan utgör själva resultatet (Friberg, 2017). Artiklarna lästes enskilt inledningsvis i sin helhet med fokus på resultatet flera gånger för att skapa en överblick och få en känsla av helheten samt få en förståelse över dess innehåll. Artiklarnas innehåll och sammanhang framgick tydligt. Hänsyn togs till att kvalitativa respektive kvantitativa resultat presenterades olika. Det handlade om fokus på ord respektive siffror. Därefter diskuterades datamaterialet tillsammans huruvida resultaten i artiklarna var relevanta till syftet. De olika studiernas resultat sammanställdes sedan i ett dokument för de kvantitativa artiklarna och ett för de kvalitativa artiklarna, detta för att skapa en överblick över datamaterialet. Likheter och skillnader identifierades i studierna beträffande resultatet och markerades med olika färger beroende på textens innehåll. Studiernas resultat bröts sedan ned i delar och fördelades in i olika grupper efter likheter som svarade på syftet. Grupperingarna lästes först enskilt och sedan diskuterades de tillsammans för att öka förståelsen för vad varje grupp belyste samt minska feltolkningar. En sammanfogad text skapades till varje grupp för att ge de en innebörd och därefter bildades en ny helhet. Kärnan av innehållet i varje grupp sammanfattades till en mening, vilket sedan skapade fyra underteman. Undertemana placerades sedan under två huvudteman.

## **Etiska överväganden**

I denna studie tillämpades forskningsetiska principer enligt Vetenskapsrådet (2017). Fyra etiska huvudkrav bör vara uppfyllda vid all forskning som involverar människor. Dessa

består av samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Samtyckeskravet innebär att deltagandet i en studie ska vara frivilligt och ett medgivande ska finnas. Informationskravet innebär att forskaren ska informera informanterna om syftet för studien och nyttjandekravet menas att uppgifterna som används i forskningen endast får användas i detta ändamål. Konfidentialitetskravet innebär i sin tur att personuppgifter om informanterna och andra uppgifter som används i forskningen ska behandlas i förtroende (Vetenskapsrådet, 2017). Med grund i detta har noggrann hänsyn tagits till dessa krav för att skydda deltagarnas identitet och integritet i samtliga artiklar samt för att en god forskningsetik skulle upprätthållas. Vetenskapsrådet (2017) beskriver att fusk och ohederlighet inte får förekomma inom forskning för att de ska gällas som god forskningsetik. Med detta i beaktning har en tydlig referenshantering använts i resultatet samt datamaterial som analyserats har inte förvanskats. Översättning av material som varit skrivna på engelska har gjorts med omsorg för att undvika feltolkningar. Författarnas egna förförståelse kring ämnet har tagits hänsyn till under studiens gång genom att reflektera över den, detta för att den inte ska inverka på resultat.

## RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framkom två teman och fyra underteman, vilka presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av teman och underteman

Huvudtema	Undertema
Individuellt anpassa och förbereda utifrån patientens behov	Skapa trygg och säker miljö för patienten  Nära samarbete med kollegor och närstående
Vidareutveckla adekvat kunskap	Tillämpa olika metoder för att kunna kommunicera  Bristande kunskap

### Individuellt anpassa och förbereda utifrån patientens behov

Detta tema handlar om att sjuksköterskan kan anpassa och förbereda mötet efter patienten och dess unika behov. Sjuksköterskor upplever att patienter med AST har problem med social interaktion och nya situationer, vilket medför att sjuksköterskor kan behöva möta patienten med individanpassade strategier och hjälpmedel. Sjuksköterskor upplever ett stöd genom kollegor samt ett nära samarbete med närstående.

### Skapa trygg och säker miljö för patienten

Sjuksköterskor upplever att deras yttersta mål i omvårdnaden av en patient med AST är att främja en trygghet präglad av lugn i mötet med dem (Noone, Jones & Hastings, 2006). Att som sjuksköterska vara aktiv i patientmötet samt kunna ge konkret information och rådgivning skapar förutsättningar för att ett bra möte ska uppstå, vilket främjar en individanpassad vård (Noone et al., 2006; MacArthur, Brown, McKechnie, Mack, Hayes & Fletcher, 2015). I en studie där 34 sjuksköterskor intervjuas för att fånga erfarenheter av att vårda patienter med AST framkommer att det främsta problemet var patienternas fysiska aggressivitet gentemot sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna anser att detta är det mest

besvärande i mötena med dessa patienter (Noone et al., 2006). Att sjuksköterskan visar sig ofarlig gentemot patienter då dessa ofta har en större sårbarhet, kan minska aggressiva utbrott. Sårbarheten grundar sig i tidigare negativa erfarenheter av sociala sammanhang och möten med andra människor kan därmed vara ångestframkallande, även inom vården. Vid möten kan sjuksköterskan, innan diskussion gällande det aktuella problemet börjar, inleda med att införskaffa sig information om patienten samt uppvisa ett engagemang gentemot patientens intressen. Detta kan bidra till att patienten känner sig trygg samt sedd av sjuksköterskan, vilket i sin tur kan leda till en större öppenhet i mötet mellan parterna. Sjuksköterskan bör inte heller ta saker för givet då dessa patienter ibland kan behöva anpassning eller ett förtydligande kring vad som ska ske (Noone et al., 2006). En individuell omvårdnadsplan leder till att det unika och många gånger speciella behov en patient med AST har, kan uppnås av sjuksköterskan (Giarelli, Ruttenberg & Segal, 2011). En studie har undersökt hur sjuksköterskor kan underlätta för patienter med AST (MacArthur et al., 2015). Sex sjuksköterskor deltog under 18 månader. De samlade in data från 323 remisser samt aktiviteter som deras patienter utförde. Medelåldern på patienterna var 46 år. Därefter hölls intervjuer med sjuksköterskorna. Det som framkommer är bland annat att 36% behöver hjälp med hur de ska hantera olika beteenden och 39% behöver stöd vid riskhanteringar. Det framkommer även att sjuksköterskor ska anpassa möten efter patienten för att dess behov ska tillfredsställas samt att miljön ska vara lämplig för att vården ska kunna främjas. Att säkerställa att rimliga anpassningar görs främjar den personcentrerade vården samt att rättvis vård ges (MacArthur et al., 2015).

### **Nära samarbete med kollegor och närstående**

Sjuksköterskan utgör en betydande roll i mötet med patienter som har AST då de utgör ett stöd för att god hälsa ska kunna uppnås (Mafuba & Gates, 2015). Sjuksköterskor upplever att kollegor utgör ett stort stöd vid möte med patienter. Att sjuksköterskor samarbetar med varandra och söker tröst samt delar kunskap, medför att vården främjas för patienterna. Att som sjuksköterska möta patienter med AST kan upplevas som utmanande samt svårt, men samtidigt givande och en möjlighet till att utvecklas både professionellt som sjuksköterska samt privat (Werner, 2011; Hellzen & Asplund, 2002; Noone et al., 2006). Att främja en god omvårdnad samt skapa närhet till patienten gör att sjuksköterskor känner en stolthet i sitt val av yrke och eftersträvandet ligger i att ge bästa möjliga vård för varje unik individ. I patienternas omvårdnad har det på senare tid skett en förändring. Att få dessa patienter att känna sig sedda, både från omgivningen samt sig själva, är något som sjuksköterskor anser vara positivt och ett mål att sträva mot (Hellzen & Asplund, 2002).

Sjuksköterskor upplever att genom att ta hjälp av och få information av närstående till patienter kan det främja patientmötet (Noone et al., 2006). Närstående känner patienten och är väl medveten om dennes uttryckssätt. På så vis kan närstående delge sjuksköterskor hur de kan närma sig och förstå patienten. Sjuksköterskor bör därmed främja en självmedvetenhet och ett självförtroende hos dessa patienter för att de ska uppleva sig som sedd och förstådd. I arbetet som sjuksköterska ingår också i patientmötet att bekräfta patientens uppmärksamhet och förståelse av tilldelad information. Patientens möjlighet till att själv komma till tals är betydelsefullt (Noone et al., 2006). I en studie framkommer att

närstående till patienter med AST uppskattar att sjuksköterskan vid mötena främjar förståelse och trevnad samt minskar ångest (MacArthur et al., 2015).

## **Vidareutveckla adekvat kunskap**

Detta tema handlar om att sjuksköterskor behöver kommunikationskunskaper för att möten med patienter med AST ska bli så givande som möjligt. Att tillämpa olika kommunikationshjälpmedel är även de viktigt för sjuksköterskor då patienterna ofta har svårigheter med att kommunicera. Sjuksköterskor upplever att de finns en kunskapsbrist gällande patienter med AST, vilket kan medföra att omvårdnaden brister. Därmed är det av betydelse att kunskapen hos sjuksköterskorna ökas för att god vård ska främjas.

### **Tillämpa olika metoder för att kunna kommunicera**

Patienter med AST har ofta svårt med kommunikationen. Sjuksköterskor behöver därmed ofta tillämpa olika verktyg för att underlätta kommunikationen samt hjälpa patienten på bästa möjliga sätt (Brownlow & O'Dell, 2009; Noone et al., 2006). I en studie av MacArthur et al. (2015) framkommer att 67% av de aktiviteter sjuksköterskor utövar vid ett möte med patienter handlar om att tala om patientens vårdbehov samt 30% av aktiviteterna handlar om kommunikation. Det framkommer även att hjälpmedel vid kommunikationssvårigheter hos patienter är ett bra stöd för båda parter (MacArthur et al., 2015). Det finns olika metoder att tillämpa för att kommunikationen ska uppfattas som god i mötet mellan sjuksköterskan och patienten (Brownlow & O'Dell, 2009). En metod är att använda sig av en datoriserad interaktiv metod, det vill säga onlinekommunikation. Detta kan skapa en effektiv kommunikation. Sjuksköterskor upplever att patienter ofta har svårigheter med att samtala ansikte mot ansikte och denna metod kan därmed vara en alternativ kommunikationsväg att använda. En annan metod som kan tillämpas är en social tolkning. Sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma vilken nivå patienten är på samt vilken kapacitet den har, för att sedan anpassa nivån efter denne och därmed finna rätt sätt att kommunicera på så att informationen uppfattas rätt av patienten. Att sjuksköterskan ger patienten möjlighet att aktivt påverka och tillgodose sina behov är av betydelse för att vården ska främjas (a.a.).

Sjuksköterskan upplever många gånger i mötet att kommunikationen är begränsad då det både kan vara svårt att förstå samt få feedback ifrån patienten (Werner, 2011). Sjuksköterskor upplever att närstående kan underlätta för båda parter i mötena. Denna person kan agera medlare mellan parterna och därmed minska risken för eventuella missförstånd som kan uppstå i kommunikationen. Om sjuksköterskan har insikt om hur patienten fungerar kan sedan kommunikationen anpassas till en lämplig nivå. Det är viktigt att sjuksköterskan lär sig patientens egna uttryck, för att sedan använda sig av dessa i kommunikationen med patienten (Noone et al., 2006).

### **Bristande kunskap**

Att fler patienter diagnostiseras med AST i kombination med den komplicerade sjukdomsbild som hör diagnosen till, gör att sjuksköterskor upplever en bristande kunskap



beträffande vårdandet och bemötandet som dessa patienter behöver. Sjuksköterskor upplever att de saknar utbildning och kunskap kring detta område, vilket kan medföra att omvårdnaden inte främjas fullt ut (Will, Barnfathet & Lesley, 2013; McGonigle et al., 2014; Werner, 2011). I en studie som gjorts där totalt 126 sjuksköterskor deltog uppgav 68% att de hade brist på kunskap om diagnosen (Will et al., 2013). Det fanns ett antal orsaker till detta men den största orsaken var tidsbrist. Av det totala antalet deltagare ansåg 65% att tidsbrist utgjorde ett hinder till ökad kunskap (a.a.).

I en studie som genomförts deltog sammanlagt 110 vårdpersonal där 38,2% av deltagarna var sjuksköterskor, det vill säga 42 sjuksköterskor (McGonigle et al., 2014). Deltagarna fick genomgå tre träningstillfällen som syftade till att öka kompetensen kring hur patienter med AST kan främjas i vårdmötet. Studiens resultat visade att 30 sjuksköterskor upplevde att deras kunskap om patienterna var lägre före träningstillfällena. Efter genomförda träningstillfällen uppskattade 29 sjuksköterskor att de kände sig mer bekväma med att bemöta patienterna och att mer kunskap kring diagnosen samt dessa patienter bidrar till ökad förståelse för patienten (McGonigle et al., 2014). Utökad utbildning inom detta område är därmed något som efterfrågas hos sjuksköterskor för att höja kompetensen. Sjuksköterskor upplever att ökad kunskap bidrar till att patientmötet främjas då mötet och vården kan anpassas efter patientens behov. Patienter med AST är ofta i behov av ett annorlunda bemötande, därmed är det väl motiverat till att utbilda sjuksköterskor mer inom detta område (Will et al., 2013; McGonigle et al., 2014; Werner, 2011).

Sjuksköterskor upplever att patienter med AST har större risk för psykisk ohälsa. I och med den kunskapsbrist som finns hos sjuksköterskor kan tecken på detta inte uppfattas vid mötena mellan parterna och därmed kan psykisk ohälsa utvecklas hos patienterna. Det sjuksköterskor känner i dessa situationer som kan förebygga psykisk ohälsa är att aktivt börja arbeta tidigt med dessa patienter och uppmärksammar de som är i riskzonen för någon form av psykisk ohälsa eller utsatthet och misshandel (Roberts, Koenen, Lyall, Robinson & Weisskopf, 2015; Will et al., 2013; McGonigle et al., 2014; Werner, 2011). Psykisk ohälsa som kan förekomma är exempelvis posttraumatiskt stressyndrom relaterat till traumatiska händelser (Roberts et al., 2015).

## **Resultatsammanfattning**

Resultaten visar att personcentrerad vård är viktigt och att sjuksköterskor arbetar efter för att främja patientens mående. Detta görs genom att sjuksköterskan anpassar möten och vården efter patienten. Patienter med AST har ofta unika behov, vilket medför att sjuksköterskan behöver vara flexibel och anpassa arbetssättet gentemot patienten. Att sjuksköterskor delar kunskap med varandra ökar deras förståelse huruvida de ska bemöta dessa patienter och dess behov. Att kunna samarbeta med kollegor och närstående och inte vara egoistisk i sitt arbetssätt är viktiga egenskaper hos sjuksköterskor. Resultaten visar även sjuksköterskor framhåller att närstående till patienter med AST spelar en avgörande roll då patienten inte alltid kan göra sig förstådda eller inta viktig information. Detta medför att sjuksköterskans arbete kan underlättas av att ha en god relation med närstående. Det har även visat sig att en kunskapsbrist finns hos sjuksköterskorna för hur de ska möta patienterna, det vill säga

kunskap om diagnosen och patienterna behov av vård är sänkt. Detta kan medföra bristande omvårdnad och vårdkvalitet.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av möten med patienter som diagnostiserats med AST. För att kunna uppnå detta valdes en litteraturoversikt som metod då de ansågs relevant eftersom den grundar sig i att skapa en översikt över omvårdnadsrelaterade områden (Friberg, 2017). En litteraturoversikt baserat på både kvantitativa och kvalitativa artiklar ger ett bredare kunskapsfält gällande valt problemområde (a.a.). Från början var tanken att endast använda sig av kvalitativa artiklar i studien, dock visade det sig under studiens gång att antalet kvalitativa artiklar var begränsade. Därmed inkluderades även kvantitativa artiklar till studien för att kunna besvara syftet. Detta tyder på att de finns brister i forskningen inom detta område, framförallt från sjuksköterskans perspektiv. En annan metod som hade kunnat användas för att besvara studiens syfte är en intervjustudie (Danielson, 2017). Nackdelar med att använda intervjuer som metod för att samla in data var att intervjuaren besitter viss erfarenhet av detta, vilket kan påverka datainsamlingen. Fördelar med en intervjubaserad studie är att ett smalare område kan studeras genom att frågorna kan konstrueras samt att en levande dialog och direktkontakt kan fås med informanterna. På så sätt kan informanterna ge direkt respons genom att beskriva samt komplettera sina svar öppet, vilket saknas vid en litteraturoversikt. Det innebär att det enda som kan analyseras är artikelförfattarnas frågeställningar samt eventuella följdfrågor (a.a.). Trots intervjumetodens fördelar valdes det istället att utföra en litteraturoversikt då den är mer lämpad för den tidsaspekt som fanns för att utföra studien. Således hade därför en intervjumetod till examensarbetet varit fördelaktig om mer tid funnits.

Artiklarna som valdes diskuterades gällande dess innebörd samt möjliga alternativa betydelser till ord. Vidare söktes även meningar i artiklarna upp för att säkra att uppfattningen var rätt. Trots att detta gjordes bör det finnas med i beaktning att det finns en risk att missuppfattningar uppkommer vid studie av artiklar som är skrivna på annat språk än svenska, då författarnas modersmål är svenska. De artiklar som exkluderades var skrivna på andra språk än engelska eftersom dessa inte kunde läsas i sin ursprungsform samt att en maskinell översättning ansågs vara för otillförlitlig då det finns en risk för olika betydelser av samma ord och missförstånd. Avgränsningen på sökningarna gjordes till år 2000 och sedan framåt till nutid, detta för att finna relevant data till resultatet. Vissa sökningar gav ett stort antal träffar, medan en del gav mindre antal. Trots att en del sökningar gav ett stort antal träffar valdes ändå vissa av dessa artiklar. Det har lagts mycket tid på att läsa titlar och abstrakt för att urskilja relevanta artiklar till syftet med studien. En del artiklar i sökresultatet var enkla att utesluta då de inte svarade på syftet.

Sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. De valda databaserna ansågs vara relevanta till studiens syfte då PubMed svarar för området omvårdnad och CINAHL är huvuddatabas för ämnet omvårdnad. Även en sekundärsökning utfördes i DiVA Portal. Valet av DiVA Portal som sekundärsökning ansågs lämpligt då forskningspublikationer visas där. Det användes många olika kombinationer av sökord vid

sökningen av data för att en mer omfattande sökning skulle fås. De sökord som valdes ansågs relevanta för studiens syfte och genererade rimligt antal kvalitativa och kvantitativa artiklar. Faktorer som begränsade sökningen för att finna nutida artiklar var tiden samt att de var första gången som en litteraturöversikt av den här storleken genomfördes. Om artiklarna som ingick i resultatet inte varit framställda så långt bak i tiden kunde kvalitén på studien stärkas. Ytterligare en faktor som begränsade sökandet var artiklar med abstrakt som svarade på syftet men inte gick att få fram i fulltext, dessa fick exkluderas. Detta kan ha inneburit att relevant data uteblev från resultatet.

Indikatorer för god vetenskaplig kvalitet tillämpas termerna pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Pålitligheten i studien har stärkts genom att i metoden och i bilagor beskrivs sökord, sökvägar samt en kortare sammanställning av alla valda artiklar. Artiklarna är kvalitetsgranskade enligt Fribergs (2017) mall. Granskningen innebär också att höja vetenskapligt värde på studien. En viktig aspekt i pålitligheten är att förklara förförståelsen (Mårtensson & Fridlund, 2017). En viss förförståelse för sjuksköterskors erfarenheter av möten med vuxna som diagnostiserats med AST fanns. En av författarna har personliga erfarenheter av dessa patienter inom vårddyrket. Finns en förförståelse för fenomenet som studeras kan den i sin tur påverka resultatet (Henricson, 2017). Fortlöpande under analysens gång diskuterades förförståelsen för att minska dess påverkan. Att vara medveten om denna förförståelse ökar resultatets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatets trovärdighet har stärkts genom att datamaterialet lästs igenom noggrant och kvalitetsgranskats. Att båda tillsammans reflekterade över varje steg samt diskuterade kan enligt Henricson (2017) leda till att trovärdigheten ökar. Att använda sig av fler än en databas vid datainsamlingen kan även detta stärka studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Att även sekundärsökning tillämpats i studien anses nödvändigt enligt Friberg (2017) då det stärker trovärdigheten i slutresultatet. Under arbetets gång har även studiekamraterna kritiskt granskat studien, vilket även detta kan öka trovärdigheten. Genom att vara två författare har det varit fördelaktigt genom att kunna diskutera analysprocessen med varandra. Att diskutera de olika stegen i analysen ökar också trovärdigheten. Detta kan enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bidra till att klargöra analysen från olika synvinklar.

Bekräftelsebarhet innebär att visa tydligt om hur datainsamling, dataanalys samt urval har gått till (Mårtensson & Fridlund, 2017). I metodavsnittet förklarades forskningsprocessens tillvägagångssätt samt analys på ett tydligt sätt, därmed uppnåddes bekräftelsebarhet. Detta leder i sin tur till att andra kan upprepa genomförandet av studien. Om studiens resultat kan överföras till andra situationer eller grupper samt kontext och att metod och datainsamling är väl beskrivna, anses överförbarheten vara hög (a.a.). Resultaten kan vara överförbara till vårdssituationer där det förekommer regelbundna möten mellan sjuksköterskor och patienter med AST, till exempel särskilda boenden. I vilken utsträckning resultatet är överförbart kan dock endast avgöras av läsaren.

## Resultatdiskussion

Resultaten tydliggör att sjuksköterskan ska kunna anpassa mötet efter patienten och dess behov genom individanpassade strategier. Att sjuksköterskor stödjer varandra samt samarbetar med närstående till patienter kan leda till att god omvårdnad främjas för patienten i mötet. Sjuksköterskans främsta uppgift i möten med patienter som har AST är att förbereda och anpassa mötet utifrån patientens behov samt skapa en trygghet då ofta ångest kan förekomma i nya miljöer. Detta för att få patienten att känna sig säker och villig att öppna upp sig i mötena. Att det finns en villighet hos sjuksköterskan att lära sig mer om patienten och dess upplevelser kan främja omvårdnaden. Sjuksköterskan bör utforma en individuell omvårdnadsplan för patienterna då de ofta har speciella och unika behov. Jakobsson och Nilsson (2011) beskriver att patienterna upplever alla möten och händelser som nya, vilket kan skapa stress för dem. Genom att sjuksköterskan anpassar miljön samt tillämpar pedagogiska insatser hjälper detta till för att patienterna ska uppleva mötena med sjuksköterskan som positivt (Nylander & Isaksen, 2013). Flexibilitet uppskattas hos sjuksköterskor eftersom varje möte med patient är unikt och kräver därmed anpassning efter dess behov samt situation (Fossum, 2013). Patienter med AST har en sänkt förmåga att delta i möten, sjuksköterskan ska dock inte ta för givet att patienten inte kan vara delaktig i mötet utan ska se över vilka förutsättningar varje patient har (SBU, 2013). För att omvårdnaden ska vara god menar Peplau (1989) att relationen mellan sjuksköterska och patient bör vara av god kvalitet. Omvårdnaden för patienten kan brista om samspelet mellan parterna är bristfällig (a.a.). Det kan vara betydelsefullt för sjuksköterskan att i patientmötet ha en kännedom om deras rutiner (Nelson & Amplo, 2009). Att sjuksköterskor tar reda på vad som gör patienter trygga kan leda till att de upplever ett lugn och öppnar upp sig för sjuksköterskan (Scarpinato et al., 2010). Nya miljöer kan skapa en stress hos patienterna, vilket kan leda till fysisk aggressivitet som att de skadar andra eller sig själva (Nelson & Amplo, 2009). Därmed är det viktigt att sjuksköterskan skapar en trygghet och tillit hos patienten inför den nya miljön genom att låta de i sin takt bekanta sig med miljön, föremål och sjuksköterskan (Nelson & Amplo, 2009). Ångest är ett vanligt förekommande tillstånd hos dessa patienter i nya situationer och sjuksköterskan kan använda sig av olika strategier i omvårdnaden för att bemöta detta. Dessa strategier innebär att bland annat kunna skapa en förståelse hos patienterna varför de får ångest, hur de kan hantera den samt undvika den (Trembath, Germano, Johanson & Dissanayake, 2012). Målet med hälso- och sjukvården är att bland annat främja en god hälsa (SFS 2017:30). För att främja patientens hälsa och vård är det viktigt att upprätta en omvårdnadsplan efter patientens behov (Scarpinato et al., 2010). Det som bör tas i beaktning av sjuksköterskan är att enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården ges med hänsyn till den enskilda människans värdighet samt bygga på patientens självbestämmande och integritet.

Resultaten visar även att då patienter med AST kräver en speciell och individanpassad omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskor kan samarbeta och hjälpa varandra för att främja vården. Sjuksköterskor kan uppleva det som en stor utmaning att möta dessa patienter, men samtidigt är det en möjlighet till att utvecklas i sin profession. Närstående har också en viktig roll i mötet då de kan ha värdefull information. Därmed är det viktigt att sjuksköterskan har en dialog med dessa, både innan och efter mötet med patienten. För att en god och säker hälso- och sjukvård ska kunna uppnås ska det ske ett samarbete mellan sjuksköterskorna,

detta för att dela värdefull kunskap med varandra (Socialstyrelsen, 2017). Lärandet och beslutsfattandet främjas även genom att sjuksköterskor har en god kontakt med varandra (a.a.). Ett ömsesidigt förtroende för varandra och dess kompetens gynnar patientens omvårdnad (Bellury, Hodges, Camp & Aduddell, 2016). Då omvårdnaden ska betraktas som ett samspel mellan sjuksköterska och patient, krävs det att sjuksköterskor har kunskap om patienten och dess behov (Peplau, 1989). Då patienter kan ha nedsatt förmåga att redogöra för sitt mående och sina problem, kan det vara betydelsefullt som sjuksköterska att ta hjälp av närstående till patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Närstående till patienten kan vara avgörande i vårdmötet, både för patienten men framförallt för sjuksköterskan (Tsai, Tsai & Huang, 2016). Att patientens närstående kan vara behjälpliga vad gäller att till exempelvis besvara frågor om medicinska problem, tidigare behandlingar och operationer är till stor hjälp i sjuksköterskans arbete (Tsai et al., 2016). Scarpinato et al. (2010) menar också på att ett nära samarbete mellan sjuksköterskan och patienten samt dess närstående, ökar möjligheten till ett optimalt vårdande samt bidrar till att kunna stödja patienten utifrån dennes unika behov. Närståendes relation med sjuksköterskan kan påverkas genom tidigare erfarenheter av vårdtillfällen. Har tidigare möten varit av god kvalitet ökar också möjligheterna för att de närstående ska vara tillmötesgående vid kommande vårdtillfällen och tvärtom (Tsai et al., 2016). Sjuksköterskan ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet, vilket innebär bland annat att i samverkan med patienten och dess närstående planeras och genomförs omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2017). Det som bör tas i beaktning är att enligt Patientlagen (SFS 2014:821) är det patienten själv som har rätten till att välja och bestämma val av behandling utifrån de alternativ som finns samt som stämmer överens med beprövad erfarenhet och vetenskap. Den valda, enligt patienten, behandlingen ska ges om kostnaden som den medför anses befogad samt med hänsyn till aktuell skada eller sjukdom (a.a.).

Av resultaten framgår att sjuksköterskor upplever att patienter med AST ofta har kommunikationssvårigheter, vilket ibland upplevs som en utmaning då det även råder en kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande dessa patienter. Sjuksköterskan behöver finna ett tillvägagångssätt för att förmedla samt ta del av information från patienten. Det finns ett antal olika hjälpmedel som sjuksköterskan kan tillämpa i kommunikation med patienten. Dock behöver sjuksköterskan finna vilken nivå patienten är på för att de ska fungera. Sjuksköterskan kan ta hjälp av närstående till patienten i mötet för att underlätta för båda parter. Kommunikation har en betydande roll för att sjuksköterskor och patienter ska kunna tolka varandra (Eide & Eide, 2009). En förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna utöva sitt yrke är kommunikation (Magnusson, 2014). I omvårdnadsarbetet som sjuksköterskan utför handlar kommunikationen om att på ett hänsynsfullt sätt, delge information till patienter på ett individanpassat sätt (Eide & Eide, 2009). Kommunikation i omvårdnaden är inte ett mål för sig, utan ett hjälpmedel för att uppnå omvårdningsmålet för patienten. För att sjuksköterskan ska kunna nå målet behöver en förståelse finnas för vad som ska uppnås, anledningen och tillvägagångssättet (Travelbee, 1971). En fungerande kommunikation främjar kvalitén på mötet mellan sjuksköterska och patienter med AST (Kourkouta & Papatianasiou, 2014). En god kommunikation handlar dock inte enbart om att sjuksköterskan innehar en förmåga att kunna tala utan även om att kunna visa engagemang och förståelse samt vara artig för patienten (Kourkouta et al., 2014). Murphy (2006) nämner att sjuksköterskor ofta upplever sig frustrerade i sin kommunikation till patienter med AST. Både gällande förmedling av kommunikation men också i förståelsen av vad patienten säger.

Problem i kommunikationen kan exempelvis leda till feldiagnosticering av patientens aktuella problem/symtom eller felmedicinering (a.a.). Sjuksköterskan bör i mötet ha i åtanke med patienter som har AST att de kan uttrycka sig på ett annorlunda sätt och att känslouttryckningar kan betyda något helt annat än vad sjuksköterskan tror det skulle betyda (Scarpinato et al., 2010). Trots de svårigheter som finns med kommunikationen gällande patienterna ska sjuksköterskan eftersträva i sin profession att lyssna på patienten och upprepa given information samt vara uthållig vid patientmötena (Laursen, Plos & Ivarsson, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2017) ska sjuksköterskan även kunna kommunicera med patienter på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt.

Resultatet visar även på att sjuksköterskor upplever en bristande kunskap gällande vårdandet och bemötandet av patienter med AST. Då allt fler patienter diagnostiseras med sjukdomen är det aktuellt med utbildning för sjuksköterskor inom området. Detta för att öka kunskapen och på så vis främja omvårdnaden i mötena med patienterna. Sjuksköterskorna upplever att patienterna har en ökad risk för psykisk ohälsa, vilket sjuksköterskor bör ha i beaktning i mötena för att minska risken för utveckling av detta. Det finns en kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande patienter med AST, både för själva diagnostiseringen samt insatser för omvårdnad (SBU, 2013). För vården kan denna brist på kunskap leda till frustration hos dessa patienter (a.a.). Att inneha kompetens är därför viktigt för att sjuksköterskor ska kunna interagera effektivt med patienterna (Lovell, Bailey, Kingdon & Gentile, 2012). Kunskap kan införskaffas genom utbildning men även via arbetslivserfarenhet (Lovell et al, 2012). Sjuksköterskor bör vara uppmärksamma i mötena med dessa patienter på psykisk ohälsa såsom depression samt suicidala symtom och tecken (Lewis, 2016). Det är av betydelse att sjuksköterskor utgör ett stöd för patienterna i dess situation för att öka deras välmående. Att utgöra ett professionellt stöd innebär att sjuksköterskan lyssnar på patienten och hjälper denne att ta sig förbi eventuella hinder för att öka välbefinnandet (Lewis, 2016). Omvårdnaden som sjuksköterskan utför kan ses som ett botande verktyg och stödja patienten för sin sjukdomsinsikt (Peplau, 1989). Patienter är ofta utsatta för en sårbarhet på grund av sin sjukdom, därmed ska det vara i sjuksköterskans intresse att vilja tillgodose patienternas välbefinnande samt rättigheter (Morrison & Korol, 2014). Att sjuksköterskan utför god omvårdnad ses som terapeutisk och är av betydelse för patientens välbefinnande och förståelse kring sin situation (Peplau, 1989). Då det råder kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande patienter med AST samt att de kan vara utmanande för sjuksköterskor att möta dessa patienter, kan det leda till att vården inte främjas fullt ut (Nelson & Amplo, 2009). Det som är betydelsefullt i mötet med patienterna är att sjuksköterskan har gott om tid i mötet eftersom det ofta krävs tid för att kunna förklara en viss procedur eller information på ett enkelt och lättförståeligt sätt samt kunna upptäcka tecken på exempelvis psykisk ohälsa (Scarpinato et al., 2010). Socialstyrelsen (2017) menar att en förutsättning för att en god omvårdnad ska skapas är att sjuksköterskan har den kompetens som krävs för att utföra omvårdnadsuppgifter samt att kunna skapa en förtroendefull relation med patienten. Genom att sjuksköterskan utgår från patientens behov och visar sig behjälplig i mötet kan en god relation mellan parterna skapas. Sjuksköterskans kompetens ska omfatta ett helhetsperspektiv på patientens situation, det vill säga både kunskap om dess behov samt problem (a.a.).

## **Konklusion**

Denna studie har bidragit med ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med AST. Då det ställs höga krav på sjuksköterskor i möten med patienterna behöver sjuksköterskan kunna anpassa sitt arbetssätt efter patienten för att skapa en trygg och säker miljö. Att sjuksköterskor samarbetar med varandra kan öka kunskapen om diagnosen och på så vis kan omvårdnaden främjas. En god relation med närstående kan vara till hjälp för sjuksköterskor i patientmötet, då de ofta kan bidra med relevant information. Kommunikationen är en faktor som är viktig i sjuksköterskans arbete. Då dessa patienter ofta har kommunikationssvårigheter, innebär det att sjuksköterskan måste anpassa kommunikationen samt tillämpa olika hjälpmedel. För att omvårdnaden i mötet med dessa patienter ska bli optimalt, både för patienten och för sjuksköterskans tillfredställelse i omvårdnaden runt patienten, krävs kunskap och utbildning. Sjuksköterskor upplever dock en bristande kunskap kring sjukdomen, vilket kan ge upphov till otillräcklig omvårdnad och vårdkvalité.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet kan leda till en ökad kunskap och förståelse vad gäller sjuksköterskors erfarenheter av möten med patienter med AST. Som sjuksköterska är det av betydelse att kunna anpassa sitt arbetssätt och vården gentemot dessa patienter för att god omvårdnad ska uppnås. Att som sjuksköterska kunna få ta del av denna kunskap och förståelse kan medverka till att patienter upplever en känsla av trygghet samt ett stöd i mötena. Även för arbetsgivare kan den förhoppningsvis vara en indikation på vilka behov sjuksköterskor har som möter och vårdar dessa patienter. Denna studie kan ge sjuksköterskor bättre förutsättning att möta patienterna och på så vis främja dessa patienters omvårdnad samt välbefinnande.

Förslag till utveckling av ämnet skulle kunna vara att studera olika kommunikativa vägar för patienter med AST. Detta kan innebära att undersöka olika orsaker till hinder i kommunikationen samt hur dessa hinder kan hanteras. Ett annat förslag till fortsatt forskning kan vara att studera den kunskapsbrist som råder bland sjuksköterskor kring diagnosen. Det kan till exempelvis innebära att studera hur patientens psykiska hälsa påverkas av den bristande kompetens som existerar hos sjuksköterskor.



## REFERENSER

Aspeflo, U. (2010). *Aspeflo om autism: kvalificerade insatser till barn och vuxna med autism i skola, gruppbostad och daglig verksamhet*. Enskededalen: Pavus utbildning.

Barber, C. (2017). Meeting the healthcare needs of adults on the autism spectrum. *British Journal of Nursing*, 26(7), 420-425.

Bejerot, S. & Nordin, V. (2014). Autismspektrumsyndrom ersätter Asperger syndrom och autism. *Läkartidningen* 111(39). 1660-1663.  
<http://lakartidningen.se/EditorialFiles/H6/%5bCUH6%5d/CUH6.pdf>

Bellury, L., Hodges, H., Camp, A., & Aduddell, K. (2016). Teamwork in Acute Care: Perceptions of Essential but Unheard Assistive Personnel and the Counterpoint of Perceptions of Registered Nurses. *Research in Nursing & Health*, 39, 337–346. Doi: 10.1002/nur.21737

\*Brownlow, C. & O'Dell, L. (2009). Representations of autism: implications for community healthcare practice. *Community practitioner*, 82(7), 18-21.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.) (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Fossum, B. (red.) (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (red.) (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan) (s.141-152). Lund: Studentlitteratur.

\*Hellzen, O. & Asplund, K. (2002). Being in a fragmented and isolated world: interviews with carers working with a person with a severe autistic disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 346-354. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02102.x

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.) (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- \*Giarelli, E., Ruttenberg, J. & Segal, A. (2011). Continuing Education for nurses in clinical management of Autism Spectrum Disorders: Result of a Pilot Evaluation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(4), 169-176. Doi:10.3928/00220124-20111115-01
- Jakobsson, I. & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder*. Stockholm: Natur & kultur.
- Johansson, U. (2014). *Vad är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?*. Hämtad 2017-11-27, från <http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/Vad-ar-neuropsykiatrisk-funktionsnedsattning/>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217–250.
- Kinge, E. (2000). *Empati hos vuxna som möter barn med särskilda behov*. Lund: Studentlitteratur.
- Kourkouta, L., Papathanasiou, I.V., (2014). Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*, 26(1), 65–67. Doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67
- Larsson, I., Rahle Hasselbalch, L. & Palm, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Laursen, E., Plos, K. & Ivarsson, B. (2009) Yrkeskunnande och kompetensutveckling i arbetet med vuxna individer med utvecklingsstörning- ett vårdarperspektiv. *Vård i Norden*, 91(29), 19-23. ISSN 0107-4083.
- Lewis, L. F. (2016). Realizing a diagnosis of Autism Spectrum Disorder as an adult. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 346-354. Doi: 10.1111/inm.12200
- Light, J., McNaughton, D. (2012). The changing face of augmentative and alternative communication: Past, Present, and Future Challenges. *Augmentative and Alternative Communication*, 28(4), 197-204. Doi: 10.3109/07434618.2012.737024
- Lounds, J., Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Shattuck, P.T. (2007). Transition and Change in Adolescents and Young Adults With Autism: Longitudinal Effects on Maternal Well-Being. *American Journal of Mental Retardation*, 112(6), 401-417.

Lovell, A., Bailey, J., Kingdon, A. & Gentile, D. (2014). Working with people with learning disabilities in varying degrees of severity: nurses' perceptions of competencies. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2041-2050. Doi: 10.1111/jan.12362

Lutz, H.R., Patterson, B.J. & Klein, J. (2012). Coping With Autism: A Journey Toward Adaptation. *Journal of Pediatric Nursing*, 27, 206–213. Doi: 10.1016/j.pedn.2011.03.013

\*MacArthur, J., Brown, M., McKechnie, A., Mack, S., Hayes, M., Fletcher, J. (2015). Making reasonable and achievable adjustments: the contributions of learning disability liaison nurses in 'Getting it right' for people with learning disabilities receiving general hospitals care. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1552–1563. Doi: 10.1111/jan.12629

\*Mafuba, K., Gates, B. (2015). An investigation into the public health roles of community learning disability nurses. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 1-7. Doi: 10.1111/bld.12071

Magnusson, A. (2014). *Om kommunikation: för personal i vårdande yrken*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

\*McGonigle, J.J., Migyanka, J.M., Glor-Scheib, S.J., Cramer, R., Fratangeli, J.J., Hegde, G.G., ... Venkat, A. (2014). Development and Evaluation of Educational Materials for Pre-hospital and Emergency Department Personnel on the Care of Patients with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1252–1259. Doi: 10.1007/s10803-013-1962-0

Morrison, K.B. & Korol, S.A. (2014). Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3468-3477. Doi: 10.1111/jocn.12597

Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, 9(1), 49-59. Doi: 10.1111/j.1369-7625.2006.00366.x

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.

Ndengeyingoma, A. & Ruel, J. (2016). Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3199–3208. Doi: 10.1111/jocn.13338.

Nelson, D. & Amplo, K. (2009). Care of the Autistic Patient in the Perioperative Area. *Special needs populations*, 89(2), 391-397. Doi: 10.1016/j.aorn.2009.01.018

Nilsson, B. & Waldemarson, A. (2016). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Noone, S. J., Jones, R. S. P., & Hastings, R. P. (2006). Care staff attributions about challenging behaviours in adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 11*(1), 109–120. Doi: 10.1177/1744629507073998

Nylander, L., Holmkvist, M. & Zettervall, K. (2002). Utredning av barnneuropsykiatriska tillstånd hos vuxna ofta önskvärd – Funktionshindren kan leda till social missanpassning. *Läkartidningen*, 99(15), 1692-1696.  
<http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2002/temp/pda24595.pdf>

Nylander, L., Isaksen, L. (2013). *Insatser och behandling vid autismspektrumtillstånd*. Thernlund, G. (red.) ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Nylander, L., Thernlund, G. (2013). *Historik, förekomst och orsaker*. Thernlund, G. (red.) ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Peplau H E. (1988). *Interpersonal Relations in Nursing*. Basingstoke: The Macmillan press LTD.

Peplau, H.E., O'Toole, A.W. & Welt, S.R. (1989). *Interpersonal theory in nursing practice: selected works of Hildegard E. Peplau*. New York: Springer Pub. Co.

Praktisk Medicin. (2017). Personlighetsstörningar hos vuxna. Hämtad 2018-02-19 från: <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/personlighetsstorningar-hos-vuxna/>

Prop. 1974:44. Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ändring i föräldrabalken, m.m. Tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kungl-majts-proposition-med-forslag-till-lag-om\\_FX0344](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kungl-majts-proposition-med-forslag-till-lag-om_FX0344)

Rasmussen, P. (2014). *Autismspektrumtillstånd*. Skärsäter, I. (red.) (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2., [revid. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Roberts, AL., Koenen, CK., Lyall, K., Robinson, E. & Weisskopf, MG. (2015). Association of autistic traits in adulthood with childhood abuse, interpersonal victimization, and posttraumatic stress. *Child Abuse & Neglect, 45*. 135-142. Doi: 10.1016/j.chiabu.2015.04.010

Scarpinato, N., Bradley, J., Kay, K., Bateman, X., Holtzer, B & Ely, B. (2010). Caring for the Child With an Autism Spectrum Disorder in the Acute Care Setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(13), 244-254. Doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00244.x

Segesten, K. (2011). *Att utbildas till sjuksköterska: perspektiv på lärande*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-01-24, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 2018-02-19 från : [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till viss funktionshindrade*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2017-12-04, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa\\_sfs-1993-387](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387)

Socialstyrelsen. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svenaesus, F. (1999). *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: steps towards a philosophy of medical practice*. (1. ed.) Diss. Linköping: Universitetet Linköping.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2013). *Autismspektrumtillstånd: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Thunberg, G., Johansson, M., Wikholm, J. (2015). Meeting the Communicative Rights of People with Autism — Using Pictorial Supports During Assessment, Intervention and Hospital Care. *Autism Spectrum Disorder - Recent Advances*. 289-309 Doi: 10.5772/59838

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

Trembath, D., Germano, C., Johanson, G., Dissanayake, C. (2012). The Experience of Anxiety in Young Adults With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(4), 213-224. Doi: 10.1177/1088357612454916

Tsai, H-H., Tsai, Y-F., Huang, H-L. (2016). Nursing home nurses' experiences of resident transfers to the emergency department: no empathy for our work environment difficulties. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5/6), 610-618. Doi: 10.1111/jocn.13084

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

\*Werner, S. (2011). Assessing female students' attitudes in various health and social professions toward working with people with autism: A preliminary study. *Journal of Interprofessionell Care*, 25(2), 131-137. Doi:10.3109/13561820.2010.515043

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

\*Will, D., Barnfathet, J. & Lesley, M. (2013). Self-Perceived Autism Competency of Primary Care Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(6), 350-355. Doi: 10.1016/2013.02.016

Zerbo, O., Massolo, M.L., Qian, Y., Croen, L.A. (2015). A study of physician knowledge and experience with autism in adults in a large integrated healthcare system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 4002-4014. Doi: 10.1007/s10803-015-2579-2

\*resultatets artiklar

## **Bilaga 1. Mall för kvalitetsgranskning**

### **Granskningsmall för kvalitativa studier enligt Friberg (2017).**

1. Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoriutbildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

### **Granskningsmall för kvantitativa studier enligt Friberg (2017).**

1. Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoriutbildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
7. Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?



## Bilaga 2. Sökhistorik

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Valda artiklar</b>
PubMed 2018-01-22	Nurse support AND autism	36	36	22	2
PubMed 2018-01-24	Nurse AND knowledge AND autism	13	13	8	1
CINAHL 2018-01-25	Autism AND nurse AND education	6	6	6	1
PubMed 2018-01-29	Health AND care AND autism AND professions	9	9	9	1
CINAHL 2018-02-01	Nurse AND meeting AND intellectual disability	7	7	7	2
PubMed 2018-02-03	Care staff AND attributions AND behaviour AND intellectual disabilities	10	10	6	1

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL 2018-02-04	Nurse AND knowledge AND autism	6	6	6	1
DiVA Portal 2018-02-07	Autismspektrumtillstånd och kommunikation	24	24	13	1

### Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> Brownlow, C., O'Dell, L.  <b>Titel:</b> Representations of autism: implications for community healthcare practice.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Community practitioner</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p>	<p><b>Syfte:</b> Uppmärksamma förståelsen och kunskapen kring autism hos patienter, anhöriga samt vårdgivare.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod bestående av asynkrona intervjuer där sjuksköterskors upplevelser samlades in digitalt via så kallade communities.</p>	<p>Patienter med AST diagnos kan genom online-kommunikation vara mer delaktiga i samtal då detta sätt anses lättare att kommunicera på.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd av en etisk kommitté baserad på riktlinjer från British Psychological Society's guidelines.</p> <p>Alla citat som visas i dokumentet är rapporterat ordagrant samt har tillstånd från sina skapare för användning i forsknings-sammanhanget.</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> Giarelli, E., Ruttenberg, J. &amp; Segal, A. <b>Titel:</b> Continuing Education for nurses in clinical management of Autism Spectrum Disorders: Result of a Pilot Evaluation. <b>Tidskrift:</b> <i>The journal of continuing education in nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva det upplevda värdet av ett utbildningsprogram till sjuksköterskor för vård av person med AST.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod bestående av fokusgrupper. En pilot studie med kvalitativ ansats av en 2 dagars workschop. I två omgångar. Före (1 mån) och efter (4–6 mån) undersökning, om sjuksköterskorna fått någon ny kunskap.</p>	<p>Resultatet visar en användbar information av återkoppling hos sjuksköterskors omvårdnad till en person med AST. Sjuksköterskorna som deltog rapporterade att de hade höjt sin kompetens beträffande AST samt hur de på ett bättre sätt kunde bemöta dessa patienter efter utbildningen.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd.</p>

<b>Författare, Titel, Tidskrift</b>  <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b> Hellzen, O., Asplund, K.</p> <p><b>Titel:</b> Being in a fragmented and isolated world: interviews with carers working with a person with a severe autistic disorder.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p>	<p><b>Syfte:</b> Att uppmärksamma betydelsen av att ge vård till patienter med svår autism</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Fokusgrupper. Kvalitativ metod bestående av en fallstudie där sex sjuksköterskor intervjuades om sina erfarenheter av att vårda patienter med svår autism.</p>	<p>Två teman framkom i studien. Dessa var hur sjuksköterskornas drömscenario av vård för autistiska patienter såg ut jämfört med verkligheten.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd av den Medicinska fakulteten, Umeå Universitet.</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> MacArthur, J., Brown, M., McKechnie, A., Mack, S., Hayes, M., Fletcher, J.</p> <p><b>Titel:</b> Making reasonable and achievable adjustments: the contributions of learning disability liaison nurses in 'Getting it right' for people with learning disabilities receiving general hospitals care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Advanced Nursing</i> <b>Årtal:</b> 2015</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka rollen som kontaktsjuksköterska till personer med inlärningssvårigheter.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Mixad metod. Kvantitativ metod bestående av insamling av remisser och aktivitetsdata under 18 månader. Kvalitativ metod bestående av semi-strukturerade intervjuer skedde efter insamlingen av det kvantitativa datamaterialet.</p>	<p>Resultatet visar att funktioner och uppgifter som låg på kontaktsjuksköterskans ansvar var att anpassa och underlätta för dessa patienter beträffande deras vård. Det kunde exempelvis innebära identifiering av patientens behov av vård, anpassning av miljön eller säkerställandet av en adekvat vård.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd av universitetets etiska kommitté.</p>

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> Mafuba, K., Gates, B.</p> <p><b>Titel:</b> An investigation into the public health roles of community learning disability nurses.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>British Journal of Learning Disabilities</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p><b>Syfte:</b> Beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med inlärningssvårigheter.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Enkätstudie. Kvantitativ metod bestående av ett frågeformulär där fokus låg på sjuksköterskans roll och uppfattning av arbetsgivarens prioriteringar för patienter med inlärningssvårigheter.</p>	<p>I resultatet framkom att hälsofrämjande åtgärder var det som sjuksköterskorna mest engagerade sig i medan övervakning av hälsa var lägst skattade i studien.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd.</p>

<b>Författare, Titel, Tidskrift</b>  <b>Årtal</b>	<b>Syfte, Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b> McGonigle, J.J., Migyanka, J.M., Glor-Scheib, S.J., Cramer, R., Fratangeli, J.J., Hegde, G.G., ... Venkat, A</p> <p><b>Titel:</b> Development and Evaluation of Educational Materials for Pre-hospital and Emergency Department Personnel on the Care of Patients with Autism Spectrum Disorder.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utveckla ett strukturerat och metodiskt utbildningsmaterial för att utbilda räddningstjänst och personal på akutmottagning i AST problematik. I syftet ingick också att utvärdera den förmedlade kunskapen om AST samt öka kunskapen hos vårdgivaren om patienternas behov av stöd i krissituationer.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Enkätstudie. Kvantitativ metod bestående av en skattningsskala där sjuksköterskorna fick redogöra för sin kunskap om autismspektrumtillstånd.</p>	<p>Resultatet uppvisar en hypotetisk respons i kartläggningen av inhämtningen av kunskap samt ökat självförtroende i vården av patient med AST. Insamlade data i undersökningen visar att efter utbildningen uppstod en ökad kunskap kring ämnet.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd.</p>



Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> Noone, S. J., Jones, R. S. P., &amp; Hastings, R. P. <b>Titel:</b> Care staff attributions about challenging behaviours in adults with intellectual disabilities.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Research in Developmental Disabilities</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2006</p>	<p><b>Syfte:</b> Beskriva sjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter med svåra intellektuella funktionshinder jämför med patienter som har måttliga besvär men som uppvisar ett aggressivt beteende.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ forskningsintervju med öppna frågor. Kvalitativ metod bestående av semistrukturerade intervjuer där 34 sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Det problem som sjuksköterskorna ansåg var det mest besvärande, var patienters fysiska aggressivitet gentemot personal.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd.</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><b>Författare:</b> Roberts, AL., Koenen, CK., Lyall, K., Robinson, E. &amp; Weisskopf, MG. <b>Titel:</b> Association of autistic traits in adulthood with childhood abuse, interpersonal victimization, and posttraumatic stress. <b>Tidskrift:</b> <i>Child Abuse &amp; Neglect</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p><b>Syfte:</b> Undersöka sambandet mellan autistiska drag och barnmisshandel, traumatiska upplevelser samt Posttraumatiskt stressyndrom.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvantitativ metod baserad på en kohortstudie.</p>	<p>De personer som uppvisar stora drag av autism är i större omfattning drabbade av missbruksproblematik samt tidigare traumatiska händelser. Genom att vårdpersonal har kunskap om autism och tränas till att vårda dessa patienter kan säkerställandet av god vård för dessa patienter uppnås.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd av The Partners Healthcare Institutional Review Board.</p>

<b>Författare, Titel, Tidskrift</b>  <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b> Werner, S.</p> <p><b>Titel:</b> Assessing female students' attitudes in various health and social professions toward working with people with autism: A preliminary study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Interprofessionell Care</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utveckla ett material samt träningstillfällen för akutvårdspersonal som kommer i kontakt med patienter med AST.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvantitativ metod bestående av en enkätstudie där sex öppna frågor ställdes.</p>	<p>Resultatet visar på att genom kunskap samt att träna på att möta patienter med AST kan sjuksköterskan bättre tillgodose behoven hos en patient med AST.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd av Hebrew University of Jerusalem's etiska kommitté</p>

<b>Författare, Titel, Tidskrift</b>  <b>Årtal</b>	<b>Syfte</b>  <b>Perspektiv</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<p><b>Författare:</b> Will, D., Barnfathet, J. &amp; Lesley, M.</p> <p><b>Titel:</b> Self-Perceived Autism Competency of Primary Care Nurse Practitioners.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>The Journal for Nurse Practitioners</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av sin kompetens gällande vård till patienter med AST.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvantitativ metod bestående av en enkätstudie där sjuksköterskor fick skatta sin kompetens om autismspektrumtillstånd.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever det som svårare att vårda patienter med AST jämfört med patienter som har kroniska sjukdomar.</p>	<p>Etiskt granskad och godkänd av Midwestern university.</p>