



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Utfordringer knyttet til stimulisensitivitet hos barn med autismspekterforstyrrelse i akuttmottak

Challenges related to stimuli sensitivity in children
with autism spectrum disorder in emergency
departments

Innleveringsdato: 05.06.2019

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10012

Antall ord: 8800

Sammendrag

Tittel: Utfordringer knyttet til stimulisensitivitet hos barn med autismespekterforstyrrelse i akuttmottak.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse utfordringer som kan oppstå når barn med autismespekterforstyrrelse og stimulisensitivitet mottar helsehjelp i akuttmottak for barn, i tillegg til å vise hvordan sykepleier kan håndtere disse utfordringene.

Problemstilling: Stimulisensitivitet hos barn med autismespekterforstyrrelse i akuttmottak for barn: Hvilke utfordringer kan oppstå? Hvordan kan sykepleier håndtere disse utfordringene?

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, og bygger på forskningsartikler og faglitteratur. Oppgaven knyttes til Kari Martinsens omsorgsteori.

Resultater: Hovedfunnene viser at utfordringene som oppstår er knyttet til at ivaretagelsesprosessen og omgivelsene i akuttmottaket utsetter barnet for ulike stimuli. I tillegg kan organiseringen av avdelingen være kilde til ytterligere belastninger for barnet. Barn med autismespekterforstyrrelse har ulik grad av stimulisensiviteter. Det er også stor variasjon i hvilke stimuli som skaper utfordringer for den enkelte pasient. Dette krever at pleie og omgivelser tilpasses pasienten. Sykepleier kan møte det enkelte barns behov gjennom kunnskap om autismespekterforstyrrelse og samarbeid med barnet og foresatte. Fleksibilitet og tålmodighet er ansett som viktige egenskaper hos sykepleier.

Konklusjon: Sykepleieutøvelsen må være individualisert for å kunne håndtere utfordringene som oppstår knyttet til barnets stimulisensitivitet i akuttmottak. Dette krever at sykepleier har kunnskap om autismespekterforstyrrelse og evner å samarbeide med barnet og familien. Organisatoriske faktorer som ressursbegrensninger er av betydning for sykepleiers mulighet til å dekke de unike behovene det enkelte barn har.

Nøkkelord: Autismespekterforstyrrelse, stimulisensitivitet, barn, akuttmottak, utfordringer.

Abstract

Title: Challenges related to stimuli sensitivity in children with autism spectrum disorder in emergency departments.

Purpose: The purpose of the thesis is to illuminate the challenges that may arise when children with autism spectrum disorder and stimuli sensitivity receive health care in emergency departments for children, as well as presenting how the nurse can handle these challenges.

Research question: Stimuli sensitivity in children with autism spectrum disorder in emergency departments for children: What challenges can arise? How can the nurse handle these challenges?

Method: The thesis is a literature study and is based upon research articles and literature. The thesis is linked to Kari Martinsen's theory of care.

Results: The main results show that challenges that arise are attached to the fact that the process of care and the environment in the emergency department expose the child for various stimuli. In addition, the organization of the department can expose the child for additional stimuli. Children with autism spectrum disorder have varying degrees of stimuli sensitivities. There is also a wide variation in which stimuli that lead to challenges for the individual patient. This requires care and environment to be adapted to the patient. The nurse can meet the individual needs of each child through knowledge of autism spectrum disorder and cooperation with the child and the parents. Flexibility and patience are considered important traits of the nurse.

Conclusion: Nursing must be individualized in order to deal with the challenges associated with the child's stimuli sensitivity in emergency departments. This requires the nurse to have knowledge of autism spectrum disorder and the ability to cooperate with the child and the family. Organizational factors such as resource limitations are of importance for the nurse's possibilities to meet the unique needs of each child.

Key words: Autism spectrum disorder, stimuli sensitivity, child, emergency department, challenges.

Forord

Donna Williams er en høytfungerende kvinne med autismspekterforstyrrelse og har beskrevet hvordan en best kan hjelpe mennesker med disse vanskene:

«Hvis du treffer en kamel som strever med vekten av alt høyet på ryggen,

er den enkleste måten å gjøre det lettere for kamelen

å ta vekk så mange høystrå som mulig,

og ikke å trene kamelen til å gå eller late som den går mens den bærer høyet.

For å ta høyet av kamelens rygg må du gjøre to ting.

Det ene er å legge merke til det,

og det andre er å finne ut hvordan du skal fjerne det»

(Williams, 1996).

Innhold

Tabeller	vi
1. Innledning	7
1.1. Innledning til tema	7
1.2. Bakgrunn for valg av tema	7
1.3. Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen	8
1.4. Problemstillingens avgrensning	8
1.5. Oppgavens kapitler	8
2. Metode	10
2.1. Anvendt metode	10
2.2. Vitenskapelig- og sykepleieteoretisk tilnærming	10
2.3. Søkehistorikk med søketabell	11
2.4. Kildekritikk	13
2.4.1. Begrensninger og svakheter ved forskningen	13
2.4.2. Ethiske overveielser	13
3. Empiri	15
3.1. Artikkelmatrikse	15
3.2. Sammenfatning av empiri	20
3.2.1. Sykepleierelaterte faktorer	20
3.2.2. Omgivelsesrelaterte faktorer i akuttmottaket	20
3.2.3. Faktorer knyttet til akuttmottakets organisering	21
4. Teori	22
4.1. Teori som belyser pasientgruppens situasjon i akuttmottaket	22
4.1.1. Autismespekterforstyrrelse	22
4.1.2. Sanser og stimuli	22
4.1.3. Mulige sensoriske opplevelser i autismespekterforstyrrelse	23
4.1.3.1. Hypersensitivitet	23
4.1.3.2. Hyposensitivitet	24
4.1.3.3. Flukturering mellom hyper- og hyposensitivitet	24
4.1.3.4. Variasjon	24
4.1.4. Barnets opplevelse av sykehusopphold	24
4.1.5. Akuttmottak for barn	24
4.1.5.1. Sykepleier i akuttmottaket	25
4.1.6. Yrkesetiske retningslinjer	25
4.1.6.1. Sykepleier og profesjonen	25

4.1.6.2. Sykepleier og pasienten	25
4.2. Sykepleieteori	26
4.2.1. Kari Martinsens omsorgsteori	26
5. Diskusjon	27
5.1. Innledning	27
5.2. Sykepleierrelaterte faktorer	27
5.2.1. Begrense personell	27
5.2.2. Tvang og sedering	27
5.2.3. Distraksjon	28
5.2.4. Kunnskap	28
5.2.5. Kartleggingsverktøy	29
5.2.6. Fleksibilitet og samarbeidsevne	29
5.3. Omgivelsesrelaterte faktorer i akuttmottaket	30
5.3.1. Stimuli	30
5.3.2. Tilrettelegging av omgivelser	31
5.4. Faktorer knyttet til akuttmottakets organisering	32
5.4.1. Overganger	32
5.4.2. Triage	32
5.4.3. Ressursbegrensninger	33
6. Konklusjon	34
Litteraturliste	35

Tabeller

Tabell 1: Søketablell.....	11
Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	12
Tabell 3: Artikkelmatrise.....	15

1. Innledning

1.1. Innledning til tema

Sykepleien.no (2018) publiserte i fjor en nyhetsartikkel om ni år gamle Audun med dobbeltdiagnosen Downs syndrom og autismespekterforstyrrelse. På et norsk sykehus hadde gutten opplevd det hans mor beskrev som «fire timer med overgrep». Audun skulle i forbindelse med en undersøkelse få nedlagt sonde gjennom nesen, noe han motsatte seg kraftig. Etter fire mislykkede forsøk ble han til slutt holdt fast av fire helsepersonell, mens en siste la ned sonden. Audun ga uttrykk for redsel under prosedyren. Da sonden var nedlagt, nektet han å legge seg tilbake i sykehussengen der han hadde blitt holdt fast, og sovnet ved spisebordet. I etterkant ble det i tilsynssak konkludert med at den fysiske makten som ble brukt, var i strid med kravet om å yte forsvarlige helsetjenester. Det som skulle være en rutinemessig undersøkelse utviklet seg til en rystende opplevelse for både Audun, moren og helsepersonellet. I etterkant kontaktet guttens foreldre Sykepleien i håp om å hindre at andre havner i samme situasjon som deres sønn og etterlyste mer kompetanse blant helsepersonell om autismespekterforstyrrelse (Sykepleien, 2018).

På landsbasis har 0,6% av norske barn en autismespekterforstyrrelse (Surén mfl., 2013), mens USA har en forekomst på hele 1,7% (Baio, 2018). Barn med autismespekterforstyrrelse har i flere studier vist seg å ha større grad av sykehuskontakt og oftere besøk hos akuttmottak, sammenlignet med barn på samme alder uten autismespekterforstyrrelse (Atladóttir, Schendel, Lauritsen, Henriksen & Parner, 2012; Deavenport-Saman, Lu, Smith & Yin, 2016). Basert på denne statistikken vil sykepleier sannsynligvis møte noen av disse barna.

Akuttmottak er designet for effektivt å kunne ivareta pasienter med behov for akutt helsehjelp, men er ikke nødvendigvis skreddersydd for å kunne møte de unike behovene barn med autismespekterforstyrrelse ofte har (Zwaigenbaum mfl., 2016).

I lys av Audun-saken og andre saker der barn med autismespekterforstyrrelse har hatt vonde opplevelser knyttet til sykehusbesøk, er det nødvendig at vi som sykepleiere er klar over faktorene som kan gi eller forsterke utfordringer, og hvordan disse kan håndteres.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Artikkelen om Audun rørte noe i meg og skapte engasjement. I min medisinske praksis på akuttmottak for barn, jobbet jeg som sykepleierstudent med dyktige sykepleiere som hver dag ivaretok barn. Tross dette opplevde jeg at sykepleierne hadde lite kunnskap og forståelse for barn med autismespekterforstyrrelse. Flere av barna hadde utfordringer andre barn tilsynelatende ikke virket å ha. Dette gjorde meg nysgjerrig, og førte til en rekke litteratursøk. Basert på funn om disse barnas utfordringer i sykehus, var det særlig ett tema som ble gjentatt i forbindelse med akuttmottak som avdeling; stimulisensitivitet. For å hjelpe barn med autismespekterforstyrrelse må vi tilegne oss kunnskap om utfordringene som kan oppstå og hvordan vi som sykepleiere kan håndtere dem.

Dette er utgangspunktet for oppgavens problemstilling: *Stimulisensitivitet hos barn med autismespekterforstyrrelse i akuttmottak for barn: Hvilke utfordringer kan oppstå? Hvordan kan sykepleier håndtere disse utfordringene?*

1.3. Definisjon av sentrale begrep i problemstillingen

Autismespekterforstyrrelse: En spekterdiagnose i ICD-10 og DSM-5 som kjennetegnes av grunnleggende mangel på interesse for sosial omgang og redusert evne til kommunikasjon og sosial interaksjon, kombinert med begrensede interesseområder og spesifikke atferdsmønstre (Sommerschild, Garløv, Grøholt, & Weidle, 2015).

Stimuli: Stimuli er flertall av stimulus. Stimulus er en påvirkning av sanseorganene (Teigen, 2011).

Stimulisensitivitet: Stimulisensitivitet er her en uvanlig følsomhet ved påvirkning av sanseorganene, og gir spesielle sensoriske erfaringer (Bogdashina, 2008).

Akuttmottak for barn: Akuttmottak for barn er en avdeling for barn og unge mellom 0 og 18 år med behov for øyeblikkelig hjelp. For å kunne oppsøke akuttmottaket må pasienten være henvist fra fastlege, legevakt eller ambulanse for medisinske, kirurgiske eller ortopediske skader eller sykdommer (Definisjonen er basert på beskrivelser ved ulike helseforetak i Norge).

Autismespekterforstyrrelse, stimuli og stimulisensitivitet blir utdypet i teorikapitlet.

1.4. Problemstillingens avgrensning

Autismespekterforstyrrelse er et omfattende tema. Med tanke på oppgavens omfang er det nødvendig å begrense til deler av feltet, og sette dette i sammenheng med sykepleiers funksjon. Jeg har valgt å fokusere på et vanlig forekommende trekk ved autismespekterforstyrrelse; stimulisensitivitet. Jeg ekskluderer trekk som problemer knyttet til kommunikasjon og sosial interaksjon, da dette i seg selv er omfattende tema. Tverrfaglig samarbeid blir ikke vektlagt, da fokus er hvordan sykepleier håndterer utfordringer knyttet til barnets stimulisensitivitet.

Opgaven omhandler barn med autismespekterforstyrrelse og stimulisensitivitet som med sine foresatte kommer til akuttmottak for barn grunnet skade eller sykdom. Barnet er ikke i en akutt livstruende tilstand. Opgaven fokuserer ikke på barnets kontaktårsak og hvordan dette kan prege barnets situasjon. Det fokuseres ikke på andre komorbiditeter hos barnet, og foresatte er klar over barnets diagnose. Lovverk er sentralt i forbindelse med barns sykehusopphold, men grunnet oppgavens begrensninger har jeg valgt å konsentrere meg om sykepleiers yrkesetiske retningslinjer. Når begrepet «barn» blir benyttet i oppgaven, innebærer dette personer med autismespekterforstyrrelse og stimulisensitivitet i aldersgruppen 0-18 år. De fleste barneavdelinger i Norge arbeider med denne aldersgruppen. Begrepet «nevrotypiske barn» innebærer i denne oppgaven barn uten autismespekterforstyrrelse.

1.5. Oppgavens kapitler

I metodedelen presenterer jeg valgt metode og viser søkeprosessen gjort for å innhente forskning og litteratur. Videre vil jeg presentere databaser og søkeord oppsatt i søketabell, i tillegg til å vise hvordan jeg vurderer oppgavens kilder med kritisk blikk. De valgte forskningsartiklene presenteres i empirikapitlet. Teorikapitlet inneholder det teoretiske grunnlaget for oppgaven. Teoridelen vil fokusere på autismespekterforstyrrelse, sanser og stimuli, mulige sensoriske opplevelser i autismespekterforstyrrelse, barnets opplevelse av sykehusopphold, faktorer som preger akuttmottak og yrkesetiske retningslinjer. Diskusjonen vil bygge på teori og empiri, og deles inn i sykepleierrelaterte,

omgivelsesrelaterte og organisatoriske faktorer som belyser oppgavens problemstilling. Oppgavens tråder samles i en konklusjon.

2. Metode

2.1. Anvendt metode

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som samler kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte den (Thidemann, 2015). Oppgaven tar utgangspunkt i systematiske litteratursøk for å identifisere og undersøke viktige aspekter ved problemstillingen. I denne oppgaven er det brukt litteratur i form av forskning, pensumlitteratur og annen faglitteratur. Det gir oversikt over kunnskap som allerede finnes om problemstillingen (Dalland, 2017).

Ved utarbeidelse av en litterær oppgave kan det benyttes to ulike orienteringer; kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode fanger opp mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles. Metoden er knyttet til hermeneutikken og er en humanvitenskapelig metode der en forsøker å fortolke noe. Kvantitativ metode gir derimot data i form av målbare enheter, og er linket opp mot positivismen i en form av en naturvitenskapelig tenkemåte der det forsøkes å forklare sammenhenger (Dalland, 2017).

I denne oppgaven blir det hovedsakelig anvendt kvalitative forskningsartikler. Den valgte kvalitative forskningen har innhentet informasjon i form av intervju av barn med autismespekterforstyrrelse, deres pårørende og helsepersonell. Den er beskrivende og fortolkende i form av deres egne erfaringer og personlige forståelse.

For å belyse omfanget av problemstillingen har jeg i tillegg valgt å inkludere kvantitativ forskning i oppgaven. Kvalitativ og kvantitativ metode bidrar på hver sin måte til bredere forståelse av temaet, da de belyser problemstillingen fra flere sider (Dalland, 2017).

2.2. Vitenskapelig- og sykepleieteoretisk tilnærming

Innenfor vitenskapsteorien finnes forskjellige kunnskapstilnærminger (Dalland, 2017). Naturvitenskapelig kunnskap kan ses på som en tilnærming som tar utgangspunkt i at fenomenet eksisterer, mens humanistisk kunnskap er opptatt av meningen med fenomenet (Bjørk, 2008). Naturvitenskapelig kunnskap er avgjørende for å gi barnet tilstrekkelig sykepleie, men samtidig omhandler sykepleie pasientens egen opplevelse av lidelsen (Thornquist, 2018).

Kunnskap om menneskelige erfaringer inkluderes i oppgaven. For å besvare problemstillingen min har oppgaven derfor en humanvitenskapelig tilnæringsmåte, i hensikt å forstå den som har behov for sykepleie (Dalland, 2017). En fenomenologisk tilnærming der sykepleier evner å sette seg inn i pasientens situasjon (Thornquist, 2018), er essensiell for å besvare oppgavens problemstilling.

Oppgaven tar for seg lindring som sykepleiers funksjonsområde. Det innebærer at målet for tiltakene er å redusere eller begrense omfanget av ulike typer belastninger (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016). Med bakgrunn i dette funksjonsområdet anser jeg Kari Martinsen (2003) sin omsorgsteori som aktuell for oppgavens problemstilling. I omsorgsteorien fremhever hun at omsorg er en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv, og at avhengigheten særlig trer frem i situasjoner der sykdom, lidelse og funksjonshemming er tilstede. Sykepleien grunner i omsorg og faglig

vurdering. Den kommer til uttrykk gjennom en helhetlig forståelse av pasientens situasjon og konkret handling. I samsvar med oppgavens vitenskapelige tilnærming, kan også Martinsen (2003) sin sykepleieteori betraktes som et fenomenologisk kunnskapssyn (Kirkevold, 2014).

2.3. Søkehistorikk med søketabell

Jeg startet søket etter faglitteratur på universitetsbiblioteket og det offentlige biblioteket. I tillegg til pensumlitteratur fant jeg annen litteratur som fagartikler, fagbøker og forskningsartikler. Jeg har også benyttet offentlige dokumenter på nettsider for innhenting av informasjon, slik som Legeforeningen.no, Sykepleien.no og Lovdata.no.

For å innhente forskningslitteratur er det benyttet ulike søkedatabaser som Cinahl, PubMed og MEDLINE. Søket startet bredt med søkeord som «child» og «autism spectrum disorder» for å få oversikt over tilgjengelig forskningsmateriale. Mye av forskningen omhandler barn i skole eller ved andre institusjoner som ikke passet min problemstilling. Dermed la jeg til søkeord som «hospitalized». For å avgrense søket ytterligere la jeg til ord som «emergency department», «needs assessment», «experiences», «pediatric hospital» og «behaviour». Søk spisset mot stimulisensitivitet hos mennesker med autismspekterforstyrrelse ga ingen nye relevante treff, da de aktuelle artiklene allerede var fanget opp i tidligere søk.

Jeg foretok ulike kombinasjoner av søkeord med OR for å sikre at aktuelle artikler ikke ble ekskludert grunnet andre begrepsalternativ. Samtidig brukte jeg AND for å samle flere begreper i ett søk og dermed spisse søkeresultatet mot min problemstilling.

I søkeprosessen ble det til sammen funnet åtte relevante forskningsartikler som belyser oppgavens problemstilling. Søkene etter forskningsartiklene som inngår i empirien vises i tabell 1. Disse artiklene er oppgitt i alfabetisk rekkefølge, og blir videre utdypet i artikkelmatrisen i kapittel 3.1 og sammenfattet i kapittel 3.2. Forskningsartiklene ble valgt på bakgrunn av inklusjon- og eksklusjonskriteriene som vises i tabell 2.

Tabell 1: Søketabell

Databas e/ Dato	Søk	Søkeord Emneord = MH Nøkkelord= «»	Antall treff	Avgrensninger: - Fagfellevurdert - 2009-2019	Antall titler lest	Antall abstrakt lest	Valgte artikler
Cinahl 25.03.19	S1	MH Child, Hospitalized	4 315				
	S2	MH Autistic Disorder OR «autism» OR «autistic»	24 400				
	S3	S1 AND S2	25	15	15	12	1 (A)
Cinahl 11.04.19	S1	MH Autistic Disorder OR "autism spectrum disorders"	20 740				
	S2	MH Inpatients OR "hospitalized patients"	8 578				
	S3	MH Needs Assessment OR "needs"	95 109				
	S4	S1 AND S2 AND S3	3	3	3	3	1 (B)

PubMed 02.04.19	S1	«autism spectrum disorder» OR «autism» OR «autistic»	47 429				
	S2	«children» OR «child»	2 359 161				
	S3	«hospital» OR «hospitalized» OR «hospitalization»	4 653 739				
	S4	«emergency departments» OR «emergency department»	246 316				
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	96	89	89	67	4 (C, D, E og F)
PubMed 11.04.19	S1	«autism spectrum disorder»	34 175				
	S2	«pediatric hospital»	206 646				
	S3	«experiences»	179 291				
	S4	«patients»	5 363 286				
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	4	4	4	4	1 (G)
Medline 02.04.19	S1	MH Autistic Disorder	19 298				
	S2	MH Child, Hospitalized	6 402				
	S3	MH Behavior	1 686 864				
	S4	S1 AND S2 AND S3	5	1	1	1	1 (H)
Inkluderte artikler	A: Johnson, N. L., og Rodriguez, D., 2013 B: Kopecky, K., Broder-Fingert, S., Iannuzzi, D. og Connors, S., 2013 C: Giarelli mfl., 2014 D: Nicholas mfl., 2016a E: Nicholas mfl., 2016b F: Zwaigenbaum mfl., 2016 G: Muskat mfl., 2015 H: Johnson, N. L., Bekhet, A., Robinson, K. og Rodriguez, D., 2014						

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inkluderingskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelig artikkel	Ikke vitenskapelig artikkel
IMRAD-struktur	Ikke IMRAD-struktur
Skandinavisk- eller engelskspråklig	Ikke skandinavisk- eller engelskspråklig
Ikke eldre enn 10 år	Eldre enn 10 år
Omhandler oppgavens tema (autismespekterforstyrrelse og sykehus)	Ikke overførbart til oppgavens tema
Innenfor somatisk sykehus	Innenfor psykiatrisk sykehus
Overførbart til norske forhold (sykehus/kultur/samfunn)	Ikke overførbart til norske forhold (sykehus/kultur/samfunn)
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Utgivelsestidsskrift med vitenskapelig nivå 1 eller 2	Utgivelsestidsskrift uten vitenskapelig nivå
Etisk godkjent	Ikke etisk godkjent

2.4. Kildekritikk

Kildekritikken viser hvordan jeg har vurdert litteraturmaterialet med utgangspunkt i gyldighet og relevans materialet har for oppgavens problemstilling. For å belyse temaet var det relevant å inkludere både offentlige dokumenter, pensumlitteratur, faglitteratur og forskningslitteratur. Forfatterne av fag- og forskningslitteraturen måtte være kvalifiserte fagpersoner med praksisbakgrunn innen feltet, enten som sykepleier eller annen relevant faggruppe. Forfatternes teoretiske og erfaringsbaserte kunnskap styrket min tiltro til litteraturmaterialets aktualitet for oppgavens problemstilling. Litteraturen brukt i oppgaven er basert på forholdsvis ny kunnskap, og er ikke publisert tidligere enn 2007. Kari Martinsens omsorgsteori (2003) er unntaket, da teorien fortsatt er ansett som relevant i dagens sykepleiepraksis (Kristoffersen, 2016).

Samtlige forskningsartikler er publisert i anerkjente tidsskrifter. Alle artiklene bortsett fra en, som er en review-artikkel (Johnson & Rodriguez, 2013) jeg anså som holdbar for oppgavens problemstilling, er basert på primærlitteratur grunnet mitt ønske om å ta utgangspunkt i den originale forskningen. Grunnen til dette er at jeg ønsker å tolke selv, heller enn å basere på andres tolkninger av primærkilden, som sekundærartikler ofte presenterer (Dalland, 2017).

2.4.1. Begrensninger og svakheter ved forskningen

Litteratursøket viste mangel på norsk og europeisk sykepleiefaglig forskning gjort i feltet omhandlende barn med autismspekterforstyrrelse på sykehus. De valgte forskningsartiklene som inngår i empirien er derfor basert på forskning gjort i Canada og USA. Jeg anser forskningen som relevant for oppgaven og dens problemstilling fordi den har overføringsverdi til norsk helsevesen. Dette grunnet vestlig kultur og like sykepleietradisjoner. Skandinavisk forskning på feltet er ikke relevant nok som empiri for å kunne besvare problemstillingen, men er inkludert som teori.

Gjennom systematiske søk fant jeg at det er stor mangel på litteratur som omhandler barn med autismspekterforstyrrelse sine utfordringer knyttet til sykehusopphold. Dette gjelder også akuttmottak som avdeling. Fire av studiene (Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Zwigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015) har likheter. De er gjort ved to sykehus i Canada, og har noen av de samme forfatterne. Dette kan påvirke innsamlet data. De er likevel selvstendige studier med forskjellige forskningsspørsmål som fremmer ulike perspektiver. Dette gir forskningen bredere innsikt i feltet, med synspunkt fra både helsepersonell, foresatte og barna selv. To andre artikler (Johnson & Rodriguez, 2013; Johnson mfl., 2014) har også to av de samme forfatterne. Johnson & Rodriguez (2013) er en review-artikkel, mens Johnson mfl. (2014) er en primærstudie.

Andelen barn inkludert i studiene er betydelig mindre sammenlignet med antall foresatte og helsepersonell. Dette blir i noen artikler begrunnet med at barna ikke ble intervjuet nettopp grunnet sin autismspekterforstyrrelse (Nicholas mfl., 2016a; Kopecky mfl., 2013). Dette gir mangelfull representasjon av barnas stemme innen feltet.

Det er også få studier som kun fokuserer på stimulisensitivitet hos barn med autismspekterforstyrrelse på sykehus. Derfor er det i oppgaven brukt forskning som omhandler generelle forhold, der stimulisensitivitet går igjen som en spesifikk utfordring.

2.4.2. Etske overveielser

Forskningsartiklene er kvalitetssikret ved at jeg har gjennomgått de etiske prinsippene som må være til stede når forskning omhandler mennesker. Denne forskningen skal før

publikasjon være godkjent av komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Dette er for å ivareta personvernet, unngå at forskningsdeltakerne blir utsatt for unødvendige belastninger, og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Forskningens mål om å bidra til ny kunnskap og innsikt skal altså ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2017). Helseforskningsloven (2008) gir rammer og retningslinjer for medisinsk og helsefaglig forskning. I følge § 5 skal forskning være basert på respekt for forskningsdeltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. I tillegg presiserer den at hensynet til deltakernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser. Molven (2016) skriver at all informasjon om deltakerne og deres helseopplysninger skal behandles strengt. Opplysninger jeg har tilegnet meg i løpet av min praksis som sykepleierstudent, er anonymisert etter § 21. Hovedregel om taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999) og kan ikke spores tilbake til person.

3. Empiri

3.1. Artikkelmatrikse

Tabell 3: Artikkelmatrikse

Artikkel A	
Johnson, N. L., & Rodriguez, D. (2013). Children with Autism Spectrum Disorder At a Pediatric Hospital: A Systematic Review of the Literature. <i>Pediatric Nursing, 39(3)</i> , 131–141.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten er å beskrive atferd som utfordrer helsepersonell og å identifisere strategier som brukes for å håndtere atferd hos barn med autismspekterforstyrrelse som er innlagt på sykehus.
<i>Metode</i>	Dette er en systematisk gjennomgang (review) av forskningsartikler. 34 artikler er inkludert i studien. Alle artiklene, bortsett fra én, inkluderte helsepersonells perspektiver. Noen av artiklene utforsket også foresattes erfaringer.
<i>Resultat</i>	Artikkelen identifiserte uhensiktsmessig atferd hos barna som helsepersonell anså som utfordrende, samt strategier for å håndtere disse. Spesielt samarbeid med foresatte var en viktig faktor for å unngå triggere i sykehuset. Ved å kontrollere det sensoriske miljøet kunne uhensiktsmessig atferd unngås.
<i>Kommentar</i>	Artikkelen knyttes ikke opp mot akuttmottak som sykehusavdeling, men belyser sammenheng mellom stressorer og barnets reaksjon, samt viser til hvordan sykepleier kan redusere stressorer. Dette har overføringsverdi til akuttmottaket som avdeling. Artikkelens svakhet er at forfatterne selv har identifisert de ulike typer atferd hos barna som helsepersonell opplever som utfordrende.
Artikkel B	
Kopecky, K., Broder-Fingert, S., Iannuzzi, D., & Connors, S. (2013). The Needs of Hospitalized Patients With Autism Spectrum Disorders: A Parent Survey. <i>Clinical Pediatrics, 52(7)</i> , 652–660.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten med studien er å karakterisere ulike behov sykehuspasienter med autismspekterforstyrrelse har for å forbedre opplevelsen av å være pasient i pasientgruppen.
<i>Metode</i>	Dette er en kvantitativ primærstudie. Studien er fra et sykehus i USA. Foresatte til pasienter (2-49 år) med autismspekterforstyrrelse besvarte et spørreskjema med 21 spørsmål fordelt på tre kategorier: kommunikasjon, sosialt/pragmatisk og sensorisk. 10 av dem var flervalgsoppgaver, 8 var ja/nei-spørsmål og 3 var åpne spørsmål. 80 spørreskjema ble besvart.
<i>Resultat</i>	Studien viste at pasienter med autismspekterforstyrrelse har mangfoldige behov under sykehusoppholdet. Dette gjaldt alle de tre kategoriene i spørreskjemaet. Særlig utbredt var utfordringer

	knyttet til sensorisk stimuli, der 39% mente høy lyd var den største bekymringen, mens 25% pekte på taktilstimuli.
<i>Kommentar</i>	Studien omhandler ikke akuttmottak som avdeling, men viser til at individer med autismespekterforstyrrelse opplever mange utfordringer ved sykehusopphold. Den belyser at en individuell tilnærming må benyttes for å vurdere og ivareta deres behov. Oppgavens aldersgruppe 0-18 år er representert i studien, i tillegg til aldersspennet over 18 år. Dette kan prege resultatene, men jeg anser likevel studien som relevant for oppgavens problemstilling. Studien er begrenset av at den er utført på kun ett sykehus, noe som gir regionale og institusjonelle påvirkninger. Studien er etisk godkjent.
Artikkel C	
Giarelli, E., Nocera, R., Turchi, R., Hardie, T. L., Pagano, R., & Yuan, C. (2014). Sensory Stimuli as Obstacles to Emergency Care for Children With Autism Spectrum Disorder. <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i> , 36(2), 145–163.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten med studien var å måle sensorisk stimuli på et akuttmottak for å identifisere potensielle barrierer som kan påvirke barnets mottak av helsehjelp, og å identifisere stimuli som kan bli modifisert.
<i>Metode</i>	Dette er en kvantitativ primærstudie gjort i et akuttmottak på et stort sykehus i USA. Det ble målt visuelle og auditive stimuli gjennom de mest travle timene i flere uker. Målingene ble foretatt i akuttmottaketets gang, venterommets døråpning, på stol i venterom og i selve behandlingsrommet.
<i>Resultat</i>	Det var store forskjeller mellom de fire forskjellige lokalisasjonene som ble målt. Det gjennomsnittlige lydnivået viste at det var høyest auditivstimuli på stolen i venterommet, mens det var lavest på behandlingsrommet. Venterommet hadde også høyest lysnivå. Det viste seg å være mest visuelt rot i gangen og på behandlingsrom.
<i>Kommentar</i>	Studien belyser hvor mye visuelt og auditivt stimuli det er i et akuttmottak, og setter dette i sammenheng med barn med autismespekterforstyrrelse. Venterom omtales i flere artikler som de verste stedene for barna. Denne studien bekrefter dette. Studien inkluderte ikke mennesker med autismespekterforstyrrelse, og derfor kan den bare vise hvordan det sensoriske miljøet er på akuttmottaket, og ikke hvordan de omtalte stimuliene påvirker mennesker med autismespekterforstyrrelse. Studien er begrenset av at den er utført på kun ett sykehus, noe som gir regionale og institusjonelle påvirkninger. Studien er etisk godkjent.

Artikkel D	
Nicholas, D. B., Zwaigenbaum, L., Muskat, B., Craig, W. R., Newton, A. S., Kilmer, C., ... Cohen-Silver, J. (2016a). Experiences of emergency department care from the perspective of families in which a child has autism spectrum disorder. <i>Social Work in Health Care</i> , 55(6), 409–426.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten med denne studien var å undersøke hvor tilgjengelig og navigerbart akuttmottaket var for barn med autismspekterforstyrrelse og deres familie, og hvordan akuttmottaket ble opplevd for pasientgruppen.
<i>Metode</i>	Dette er en primærstudie som bygger på kvalitativ metode. 31 foresatte til barn (3-17 år) med autismspekterforstyrrelse, og fire barn med autismspekterforstyrrelse, ble intervjuet ved to sykehus i Canada. Det ble foretatt semistrukturerte intervjuer av deltakerne. Intervjuet ble lagt opp slik at deltakerne fikk beskrive sine erfaringer i akuttmottaket.
<i>Resultat</i>	Studien viste særlig tre faktorer som førte til utfordringer for barna: interaksjon, prosedyrer og omgivelser. Tiltak som tilpasning, samarbeid med foresatte, distraksjon og kompetanseheving ble ansett som elementer som kunne redusere barnets utfordringer.
<i>Kommentar</i>	Denne studien belyser barnas utfordringer i akuttmottaket, samt tiltak/intervensjoner som kan iverksettes for å forbedre barnets opplevelse av oppholdet. Studien er etisk godkjent.
Artikkel E	
Nicholas, D. B., Zwaigenbaum, L., Muskat, B., Craig, W. R., Newton, A. S., Cohen-Silver, J., ... Kilmer, C. (2016b). Toward Practice Advancement in Emergency Care for Children With Autism Spectrum Disorder. <i>Pediatrics</i> , 137 (2), 205-211.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten med studien var å identifisere behov til barn med autismspekterforstyrrelse, og manglene ved ivaretagelsen av barnet i akuttmottaket.
<i>Metode</i>	Dette er en kvalitativ primærstudie fra to sykehus i Canada. Intervju ble først foretatt med foresatte og helsepersonell, før de senere diskuterte funnene i fokusgrupper. 60 deltakere deltok i studien.
<i>Resultat</i>	Studien identifiserte følgende faktorer som utfordrende: barnets varierende karakteristikk, lite optimale omgivelser, ressursbegrensninger, mangel på kunnskap om autismspekterforstyrrelse og ventetid. Faktorer som tilrettelagt for omsorgsgivning i akuttmottaket var involvering av foresatte, tilpasning av omgivelser og kompetanseheving blant helsepersonell.
<i>Kommentar</i>	Denne studien viser at akuttmottaket potensielt er et utfordrende miljø for personer med autismspekterforstyrrelse grunnet intensiteten i det sensoriske miljøet. I tillegg pekes det på ressursbegrensninger som konkurrerende krav for helsepersonell i ivaretagelsen av barnet. Studien er etisk godkjent.

Artikkel F	
Zwaigenbaum, L., Nicholas, D. B., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A. S., Craig, W. R., ... Sharon, R. (2016). Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> , 46(5), 1725–1736.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten med studien var å identifisere utfordringer helsepersonell møter i akuttmottaket når de gir helsehjelp til barn og unge med autismspekterforstyrrelse, samt kartlegge hvilke strategier som kan optimalisere ivaretagelsen av pasientgruppen i akuttmottaket.
<i>Metode</i>	Dette er en kvalitativ primærstudie gjort ved akuttmottak på to forskjellige pediatrike sykehus i Canada. Ti leger og elleve sykepleiere deltok i semistrukturerte intervjuer som omhandlet erfaringer, prosesser, kliniske avgjørelser og utbytte for barn med autismspekterforstyrrelse som nylig har vært på akuttmottak. Barna som helsepersonellet hadde møtt i akuttmottaket var i aldersgruppen 3-17 år.
<i>Resultat</i>	Deltakerne i studien rapporterte at helsehjelp mottatt i akuttmottak var utilstrekkelig i møte med de unike behovene til barna. Distraksjon, inkludering av barnets familie, alternative måter å håndtere ventetid på, og helsepersonells kompetanseheving ble ansett som tiltak for å optimalisere ivaretagelsen av barn med autismspekterforstyrrelse.
<i>Kommentar</i>	Studien peker på at barna møter en rekke sensoriske utfordringer i akuttmottaket og at tiltak kan forbedre barnas opphold. Den viser også hvordan akuttmottakets organisering kan by på utfordringer i forbindelse med ivaretagelsen av barna. Studien er etisk godkjent.
Artikkel G	
Muskat, B., Burnham Riosa, P., Nicholas, D. B., Roberts, W., Stoddart, K. P., & Zwaigenbaum, L. (2015). Autism Comes to the Hospital: The Experiences of Patients with Autism Spectrum Disorder, Their Parents and Health-Care Providers at Two Canadian Paediatric Hospitals. <i>Autism: The International Journal of Research and Practice</i> , 19(4), 482–490.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten med studien var å forstå hvordan barn og unge med autismspekterforstyrrelse, familiene deres og helsepersonellet som møter dem, opplevde barnas sykehusopphold. Formålet var å forbedre ivaretagelsen av barn og unge med autismspekterforstyrrelse på sykehus.
<i>Metode</i>	Dette er en kvalitativ primærstudie fra Canada som ble gjennomført på to sykehus. Barn med autismspekterforstyrrelse i aldersgruppen 10-16 år, deres foresatte og helsepersonell som hadde ivare tatt barna på akuttmottak ble intervjuet. Semistrukturerte intervju ble foretatt. Det var totalt 42 deltakere i studien, deriblant seks sykepleiere. Totalt inkluderte studien erfaringer fra 20 forskjellige sykehusopphold.
<i>Resultat</i>	Studien viste at pasienter med autismspekterforstyrrelse møtte utfordringer i forbindelse med sykehusopphold. Identifiserte problemer inkluderte kommunikasjon og sensorisk stimuli, samt grad av fleksibilitet blant helsepersonell og sykehusorganisering.

	Støttende helsepersonell ble identifisert som de som anerkjente foresatte som eksperter på eget barn, etterspurte pasientens behov og tilpasset tiltak for den enkelte pasient.
<i>Kommentar</i>	Studien tar utgangspunkt i sykehus som enhet, og belyser viktigheten av individualisert sykepleie. Dette er også sentralt ved ivaretagelse av barnet i akuttmottaket. Studien er etisk godkjent.
Artikkel H	
Johnson, N. L., Bekhet, A., Robinson, K., & Rodriguez, D. (2014). Attributed Meanings and Strategies to Prevent Challenging Behaviors of Hospitalized Children With Autism: Two Perspectives. <i>Journal of Pediatric Health Care, 28</i> (5), 386–393.	
<i>Hensikt</i>	Hensikten med studien var å identifisere betydningen av utfordrende atferd hos sykehusinnlagte barn med autismspekterforstyrrelse, samt forebyggingsstrategier brukt av foresatte og helsepersonell.
<i>Metode</i>	Dette er en kvalitativ primærstudie fra et pediatrik sykehus i USA. To fokusgrupper deltok i semistrukturerte intervjuer; en foreldregruppe og en helsepersonellgruppe. Barna som studien tok utgangspunkt i, var 5-12 år.
<i>Resultat</i>	Studien viste at barn ble mer hyperaktive i forbindelse med sykehusopphold, og at sykehuset ga lite muligheter for selvstimulerende aktiviteter. Helsepersonell identifiserte færre strategier for å redusere uhensiktsmessig atferd hos barnet og konsulterte seg derfor ofte med foresatte. Foreldregruppen rapporterte at de ikke alltid ble spurt om sine strategier. Reduksjon av omgivelsesstimuli var et tiltak for å hindre videre utvikling av uhensiktsmessig atferd.
<i>Kommentar</i>	Reduksjon av omgivelsesstimuli blir ansett som en måte å håndtere utfordringene på. Ved å samarbeide kan foresatte og sykepleier redusere belastningene barnet utsettes for på sykehuset. Dette har overføringsverdi til akuttmottaket som sykehusavdeling. Studien er begrenset av at den er utført på kun ett sykehus, noe som gir regionale og institusjonelle påvirkninger. Studien er etisk godkjent.

3.2. Sammenfatning av empiri

Empirien bygger på åtte forskningsartikler. Flere tar for seg akuttmottak som avdeling (Muskat mfl., 2015; Zwaigenbaum mfl., 2016; Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Giarelli mfl., 2014). Artiklene er valgt fordi jeg i diskusjonskapittelet vil drøfte hvilke utfordringer som kan oppstå, og hvordan sykepleier kan håndtere utfordringer knyttet til stimulisensitivitet hos barn med autismespekterforstyrrelse i akuttmottak for barn. På bakgrunn av analyse er det tre faktorer som danner grunnlag for diskusjon.

3.2.1. Sykepleierrelaterte faktorer

Fire av de kvalitative artiklene peker på utfordringer knyttet til sensoriske stimuli i ivaretagelsesprosessen som kan føre til at pasienten blir overstimulert (Nicholas mfl., 2016a; Johnson & Rodriguez, 2013; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015). Et særlig problem er at barnet møter mye ukjent helsepersonell under oppholdet, ofte samtidig (Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015). Foresatte oppfatter helsepersonell som lite fleksibel i ivaretagelsen (Muskat mfl., 2015). Fire av artiklene avdekker mangel på kunnskap om autismespekterforstyrrelser blant helsepersonell (Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015), noe som fører til lite individualisert ivaretagelse av barnet (Nicholas mfl., 2016a; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015). Identifiserte strategier for å håndtere ubehagelige elementer og sensoriske krav barna blir stilt ovenfor i akuttmottaket er distraksjon (Nicholas mfl., 2016a; Johnson & Rodriguez, 2013; Johnson mfl., 2014; Zwaigenbaum mfl., 2016), tålmodighet blant helsepersonell (Muskat mfl., 2015; Johnson & Rodriguez, 2013), forbedret kunnskap og undervisning til helsepersonell (Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015), individualisert pleietilpasning (Nicholas mfl., 2016b; Johnson & Rodriguez, 2013; Muskat mfl., 2015; Johnson mfl., 2014), samarbeid med pasientens familie (Nicholas mfl., 2016b; Johnson, mfl., 2014; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015) og unngåelse av å avbryte barnets selvstimulering (Johnson mfl., 2014; Muskat mfl., 2015). Omdiskuterte strategier er sedering (Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Johnson & Rodriguez, 2013; Zwaigenbaum mfl., 2016) og bruk av pasientsituasjoner som lærings situasjoner for helsepersonell (Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015).

3.2.2. Omgivelsesrelaterte faktorer i akuttmottaket

Seks av artiklene indikerer at sykehusopphold medfører lukter, lyder, taktile opplevelser og visuelle stimuli som kan være forstyrrende for pasienter med autismespekterforstyrrelse (Nicholas mfl., 2016a, Johnson og Rodrigues, 2013; Johnson mfl., 2014; Kopecky mfl., 2013; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015). Pasientene blir ofte overveldet av sensoriske stimuli på sykehuset (Johnson & Rodriguez, 2013; Muskat mfl., 2015). En artikkel viser til stor grad av stimuli i akuttmottakets forskjellige rom, spesielt på venterom og behandlingsrom (Giarelli mfl., 2014). En annen artikkel peker på at forflytning mellom rom gir vel så mange sanseintrykk (Nicholas mfl., 2016a). Tiltak sykepleier kan iverksette for å redusere omgivelsesstimuli inkluderer å gi barnet og familien mulighet til å oppholde seg på et stille sted med distraksjonsmuligheter utenfor de vanlige venteområdene (Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b), lukke dører og skilte pasientdør (Johnson & Rodriguez, 2013), samt å fjerne unødvendig utstyr (Johnson & Rodriguez, 2013; Johnson mfl., 2014; Zwaigenbaum mfl., 2016). For at sykepleier skal kunne kontrollere omgivelsesstimuli er det en fordel med enerom (Zwaigenbaum mfl., 2016).

3.2.3. Faktorer knyttet til akuttmottakets organisering

To av artiklene retter blikket mot akuttmottakets organisering. Artiklene viser sammenhengen mellom triage-prioriteringen og den økte ventetiden noen barn kan oppleve ved mottaket (Nicholas mfl., 2016b; Zwaigenbaum mfl., 2016). Ventetid kan føre til følelsesmessig belastning hos barnet, som videre kan forårsake uhensiktsmessig atferd (Nicholas mfl., 2016b; Zwaigenbaum mfl., 2016). Overganger i sykehuset utpekes som utfordrende i to av artiklene (Nicholas mfl., 2016a; Muskat mfl., 2015). Dette er spesielt knyttet til trekket ved diagnosen som beskriver barnets vanskeligheter med å møte endringer eller overganger uten kjente ritualer og rutiner (Muskat mfl., 2015). Foresatte oppfatter at sykehusets rigiditet på organisatorisk plan gir barnet utfordringer, dette vedkjenner også helsepersonell (Muskat mfl., 2015). Helsepersonell ønsker å optimalisere miljøet ved ivaretagelse av barnet, spesielt med tanke på sensoriske aspekter, men opplever utfordringer grunnet ressursbegrensninger (Zwaigenbaum mfl., 2016). Sykepleiere ønsker tidsfleksibilitet for bedre å kunne individualisere ivaretagelsen av barnet, og mener dette gir bedre behandlingsflyt og kan forkorte sykehusoppholdet (Zwaigenbaum mfl., 2016). Fast-tracking eller raskere triagering med høyere akuttnivå for barn med autismspekterforstyrrelse er identifisert som nyttig for å spare barnet for overveldende stimuli (Nicholas mfl., 2016a; Zwaigenbaum mfl., 2016). Noen i studien til Zwaigenbaum mfl. (2016) mener at enerom, selv om det ikke endrer akuttnivået, er en god løsning, mens andre mener verken endring av triagering eller forflytning til stille rom skal være basert på barnets autismspekterforstyrrelse.

4. Teori

4.1. Teori som belyser pasientgruppens situasjon i akuttmottaket

4.1.1. Autismespekterforstyrrelse

Leo Kanner var den første vitenskapsmannen som definerte autisme. I 1943 beskrev han elleve barn med en tilstand han kalte for «early infantile autism» fordi barna ble oppfattet som å leve i sin egen verden (Sommerschild mfl., 2015).

Autisme er klassifisert under «Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser» i ICD-10, men er nå oftest erstattet av betegnelsen autismespekterforstyrrelser (Den norske legeforening, 2017a). I ICD-10 omfatter gjennomgripende utviklingsforstyrrelser diagnoser som atypisk autisme, Retts syndrom, disgenerativ forstyrrelse i barndommen, Aspergers syndrom og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Sommerschild mfl., 2015). I DSM-5, diagnosesystemet brukt i USA, Canada og Australia (Den norske legeforening, 2017b), er de fire diagnosene knyttet til autisme i DSM-4 erstattet med Autism Spectrum Disorder (Den norske legeforening, 2017a). Denne endringen reflekterer økt kunnskap om en bred spekterforståelse av autisme. Det er forventet at ICD-11, vil foreta de samme type endringer som gjort fra DSM-4 til DSM-5 (Den norske legeforening, 2017a).

Fellesnevnerne til autismespekterforstyrrelsene blir omtalt som triaden av vansker med kommunikasjon, sosial interaksjon, og uvanlig, begrenset og repetitivt atferdsmønster og interesser (Hernes & Larsen, 2012). For å bli diagnostisert med autismespekterforstyrrelse må personen ha en atferd innen disse områdene som avviker i forhold til barnets mentale alder (Den norske legeforening, 2017a). Personer med autismespekterforstyrrelse har vansker med triaden i ulik grad. De kan også ha vansker utenfor denne (Hernes & Larsen, 2012), slik som uvanlig stimulisensitivitet (Bogdashina, 2008).

Antallet barn diagnostisert med autismespekterforstyrrelse har økt betraktelig de siste tiårene. Dette kan skyldes økt oppmerksomhet på autismespekterforstyrrelser, bedre diagnostiske verktøy, og inklusjon av de «nye» undergruppene, slik som Asperger syndrom (Den norske legeforening, 2017a).

Genetiske faktorer spiller en stor rolle for utvikling av autismespekterforstyrrelse. Miljøfaktorer kan også ha innvirkning, men spesifikke er ikke påvist. Det har tidligere blitt stilt spørsmål vedrørende sammenheng mellom vaksiner og utvikling av autisme, men dette er avvist i senere studier (Den norske legeforening, 2017a).

4.1.2. Sanser og stimuli

Sansene virker gjennom spesialiserte sensoriske organer. Disse organene er i stand til å respondere på en ytre stimulus eller stimuli som produseres i organismen. De overfører signal til en sensorisk nerve, og signalet blir identifisert og tolket i hjernen. Det skiller mellom følgende sensoriske systemer; syn, hørsel, vestibulærsystemet (som oppdager bevegelse og endringer i hodets posisjon), luktesans, smaksans, taktilsystemet (som oppfatter berøring, trykk, smerte og temperatur) og det proprioceptive systemet (som oppfatter stimuli produsert inne i organismen, særlig knyttet til kroppens posisjon og

bevegelse). Menneskets oppfatning, også kalt persepsjon, tar utgangspunkt i øyeblikkets sanseprosesser og sansepåvirkninger (Teigen, 2011). Dette vil si at mennesket samler, tolker og forstår den ytre verden ved hjelp av sine sanser. Informasjonen som mottas fra sansene settes sammen i hjernen. Hjernen kan ikke prosessere alle stimuli som mottas, men velger nøkkelaspekter i scenen mens resten av verden forsvinner i bakgrunnen (Bogdashina, 2008).

4.1.3. Mulige sensoriske opplevelser i autismspekterforstyrrelse

Bogdashina (2008) skriver at mennesker med autismspekterforstyrrelse lever i den samme fysiske verdenen, og møter det samme «råmaterialet» som andre mennesker, men at de kan oppleve en annen perseptuell verden enn nevrotypiske mennesker. Særlig sensitivitet for lys, lyd, smak, berøring og lukt er ofte atypisk hos barn med autismspekterforstyrrelse (Jolly, 2015). En amerikansk studie sammenlignet sensorisk prosessering hos barn med autismspekterforstyrrelse med jevnaldrende, nevrotypiske barn (Tomchek & Dunn, 2007). Resultatet viste at 95% av barna med autismspekterforstyrrelse hadde vanskeligheter med sensorisk prosessering sammenliknet med 16,8% av de nevrotypiske barna.

Uvanlige sensorisk-perseptuelle opplevelser fører til at «normale» forbindelser mellom gjenstander og hendelser ikke nødvendigvis gir mening for barn med autismspekterforstyrrelse, men heller virker overveldende, forvirrende og skremmende. Videre har ingen mennesker med autismspekterforstyrrelse eksakt samme mønster i sensorisk-perseptuelle opplevelser (Bogdashina, 2008).

Atypiske sensorisk-perseptuelle opplevelser gjør at barnet noen ganger må bruke kompensierende strategier for å håndtere situasjonen. Dette er strategier barnet har lært seg for å håndtere «uvelkommen» stimuli eller mangel på stimuli. De kompensierende strategiene kan være både frivillige og ufrivillige, og kalles selvstimulering. For andre kan dette fremstå som «merkelig» atferd. Fenomenet kan beskrives som en forsvarsmekanisme til hyper- og hyposensitivitet (Bogdashina, 2008).

4.1.3.1. Hypersensitivitet

Hypersensitivitet kan føre til ulike opplevelser; både forstyrrelse ved, og fascinasjon for, visse sensoriske stimuli. Hvilken type stimuli som gir hvilke opplevelser varierer fra person til person. Dette betyr at et syn, en lyd eller en lukt som gir smerte hos et barn, kan være behagelig for et annet (Bogdashina, 2008).

Mange med autismspekterforstyrrelse har vansker med å tolerere flere stimuli på samme rom. Derfor bør en være oppmerksom på antallet samtidige stimuli. Hvis det eksempelvis foregår flere samtaler i samme rom, kan barn med sensorisk hypersensitivitet bli overbelastet. Denne overbelastningen kan føre til uhensiktsmessig atferd, slik som hyperaktivitet eller raserianfall, fordi barnet har behov for å roe seg eller undertrykke smerte (Bogdashina, 2008).

En annen reaksjon på overstimulering er fascinasjon. Ved fascinasjon for sensoriske stimuli opplever barnet å finne ro. Barnet kan da redde seg selv ut av overbelastning og inn i en underholdende, trygg og hypnotisk tilstand når det har gitt opp å slåss for å forstå omgivelsene. Slik selvstimulering kan eksempelvis være å spore mønster eller trippe på gulvet med nakne føtter (Bogdashina, 2008).

4.1.3.2. Hyposensitivitet

Andre ganger kan det være slik at barnet ikke mottar nok informasjon. Hjernen kan føles tom og «stoppe å prosessere». Dette kan føre til at noen barn verken ser eller hører ting andre får med seg. Denne opplevde mangelen på stimuli beskrives som hyposensitivitet. I en slik situasjon kan de få informasjonsprosessen i gang igjen ved å vifte med armene, ruge frem og tilbake, lage merkelige lyder, eller slå seg i hodet. Denne selvstimulerende atferden oppstår for å aktivere nervesystemet og prosessere sensoriske stimuli (Bogdashina, 2008).

4.1.3.3. Flukturering mellom hyper- og hyposensitivitet

Flukturering mellom hyper- og hyposensitivitet er også vanlig. Et barn som ved en anledning virker som om det er døvt, kan plutselig reagere på hverdagslyder som om det gir smerte. Det samme gjelder reaksjon på smerte som kan variere fra ufølsomhet til overreaksjon ved den minste berøring (Bogdashina, 2008).

4.1.3.4. Variasjon

Noen personer har alvorlige sensoriske forstyrrelser, mens andre kun opplever milde, men likevel forvirrende sensoriske vansker (Bogdashina, 2008). Kun et fåtall har ingen vanskeligheter med sensorisk prosessering (Tomchek & Dunn, 2007). Barn med autismespekterforstyrrelse som er nonverbale har vanligvis mer alvorlige sensitivitetsforstyrrelser. Den unike karakteristikken ved hvert barn betyr at det er behov for individuelle strategier og omgivelsesmessige tilpasninger (Bogdashina, 2008). I fagartikkelen til Jolly (2015) beskrives barnas utfordringer som svært individuelle. Selv om stimulisensitivitet ikke er et diagnostisk kriterium for autismespekterforstyrrelse, vektlegges det i artikkelen at sykepleier bør identifisere barnets spesifikke sensoriske sensitiviteter i tillegg til barnets håndteringsstrategier for å kunne gi barnet en mindre traumatiserende opplevelse av sykehusoppholdet.

4.1.4. Barnets opplevelse av sykehusopphold

Når barn kommer til sykehus, møter de et sted med fremmed og uoversiktlig miljø preget av uforutsigbarhet, venting, og skremmende, eventuelt også vonde, opplevelser (Grønseth & Markestad, 2017). Barn med autismespekterforstyrrelse har større grad av intoleranse for uforutsigbarhet. Uforutsigbarheten har vist å ha en direkte effekt på barnets angst og sensoriske sensitivitet. Dette forverrer barnets opplevelse av sykehusoppholdet (Neil, Olsson, & Pellicano, 2016). Sykehusmiljøet er svært teknisk med maskiner, lys og uvante lydinntrykk, som til sammen utgjør overveldende stimuli. Barnet blir også gjerne avkledd, tatt på og undersøkt av fremmede, ofte uten å forstå hva som foregår (Grønseth & Markestad, 2017). En fersk studie viser at barn med autismespekterforstyrrelse kan reagere uforutsett, til og med voldelig, på stimuli i sykehus. Studien avdekket at tvang og bruk av sedering var vanlige strategier for å få gjennomført undersøkelser og prosedyrer hos disse barna. Resultatene viste at 25% av barn med autismespekterforstyrrelse mottok sedering for ikke-smertefulle prosedyrer eller fysiske undersøkelser, og konkluderte med at dette sannsynligvis var en konsekvens av barnets sterke sensoriske aversjon (Brown mfl., 2018).

4.1.5. Akuttmottak for barn

Barn og deres familier vil ofte oppleve mye ventetid i akuttmottaket selv om de har behov for øyeblikkelig hjelp. Dette er grunnet triage-redskapet som benyttes ved første kontakt med den akutte pasient. Triage er et system for klinisk risikostyring som blir brukt i akuttmottak verden rundt for å på tryggest mulig måte styre pasientflyten når

klinisk behov overstiger kapasitet (Manchester Triage Group, 2015). Når en pasient blir triangert, blir pasientens kliniske hastegrad vurdert ut fra akuttmedisinsk sammenheng. Det betyr at den sykeste pasienten prioriteres først (Jakobsen, Skjærbæk & Villiumsén, 2017).

4.1.5.1. Sykepleier i akuttmottaket

I en studie gjort av Grahn, Olsson og Mansson (2016) ble sykepleiere i akuttmottak for barn intervjuet om hvordan de møter barn og familier generelt. Evnen til å kunne lytte til familienes erfaringer og ikke dominere møtet var ansett som svært viktig. Samtidig måtte sykepleier ha kontroll i møtet med barn og familie for å kunne samle inn nødvendig informasjon om barnets tilstand. Samarbeid med foresatte ble pekt ut som utfordrende i et akuttmottak, da de kan opptre overbeskyttende ovenfor barnet og ofte preges av engstelse. Sykepleier må være tålmodig i slike situasjoner. Sykepleiers kunnskap ble ansett som det viktigste i møtet med barn og familie. McGonigle mfl. (2014) viser til manglende kunnskap om autismespekterforstyrrelse i akuttmottak. I studien fikk sykepleiere opplæring som fokuserte på å øke generell kunnskap om pasienter med autismespekterforstyrrelse. I tillegg fikk de undervisning om vurdering og håndtering av denne pasientgruppen i akuttmottak. Etter dette viste deltakerne i studien økt kunnskap og trygghet i møte med pasienter med autismespekterforstyrrelse (McGonigle mfl., 2014).

4.1.6. Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleier er knyttet til yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Retningslinjene er fundamentet til all sykepleie og tar utgangspunkt i det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2011).

4.1.6.1. Sykepleier og profesjonen

Sykepleier har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i sykepleieutøvelsen. Utøvelsen skal være basert på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap. En skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011).

4.1.6.2. Sykepleier og pasienten

Sykepleier skal ivareta hver pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket. Sykepleier har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom, og har ansvar for å lindre lidelse. Pasienten skal ivaretas ut fra sine behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2011).

4.2. Sykepleieteori

4.2.1. Kari Martinsens omsorgsteori

Den norske sykepleieteoretikeren Kari Martinsen har hatt stor innflytelse på den teoretiske utviklingen av sykepleiefaget i Norge og i Skandinavia forøvrig. Hun er kjent for sin tankegang om at omsorg er sykepleiens fundament. Martinsen tar et oppgjør med det positivistiske vitenskapssynet hun mener preger sykepleievitenskapen. Hennes omsorgsteori representerer en alternativ forståelse av sykepleiefaget og av sykepleiens kunnskapsgrunnlag. Faglig skjønn og praktisk kunnskap fremheves som viktigere enn teoretisk kunnskap (Kirkevold, 2014).

Kari Martinsen fremhever at omsorg er en forutsetning for alt menneskelig liv. Hun mener at mennesker er avhengige av hverandre, og at avhengigheten av andre særlig trer frem i situasjoner der sykdom, lidelse og funksjonshemming er tilstede. Med utgangspunkt i pasienters avhengighet, er og må omsorg være sykepleiens verdigrunnlag. Omsorgsbegrepet blir av Martinsen inndelt i tre hoveddeler. Hun beskriver omsorg som både et relasjonelt, praktisk og moralsk begrep (Martinsen, 2003).

Omsorg er et relasjonelt begrep på det vis at det omhandler et mellommenneskelig forhold mellom to mennesker, basert på gjensidighet, solidaritet og fellesskap (Kirkevold, 2014). Dette preges av at omsorgsyteren anerkjenner den andre ut fra hans situasjon, og innebærer også prinsippet om ansvarlighet for den svake. Dette begrunner Martinsen i at alle kan komme i situasjoner der vi trenger hjelp fra andre (Martinsen, 2003).

Den moralske dimensjonen av omsorg er knyttet til at forholdet mellom mennesker er preget av makt og avhengighet, og at moral dermed spiller en rolle i forvaltning av disse. Sykepleier må være moralsk ansvarlig i sin maktbruk i overensstemmelse med prinsippet om ansvarlighet for de svake. Martinsen mener at selv om ressursene er begrenset, bør forholdene legges til rette slik at de som har det dårlig får det bedre. Det er viktigere å minske lidelsen enn å øke lykken (Martinsen, 2003). Martinsen knytter omsorg til nestekjærlighet, der sykepleier skal handle for pasientens beste (Kirkevold, 2014).

Omsorg har en tredje side som viser at omsorg er mer enn en grunnholdning. Martinsen understreker at omsorg også er praktisk handling. I tillegg til å observere situasjonen, bistår sykepleier i konkret handling (Martinsen, 2003). Martinsen understreker at omsorgens handlinger er basert på den konkrete situasjonen og tilstanden til mottaker. Dette bygger på en helhetsforståelse der sykepleier ser situasjonen som helhet ut fra sin medlevelse i situasjonen (Kirkevold, 2014).

5. Diskusjon

5.1. Innledning

Med utgangspunkt i oppgavens empiri og teori vil jeg drøfte utfordringer som kan oppstå knyttet til barnets opphold i akuttmottaket og hvordan sykepleier kan håndtere disse. Sykepleier befinner seg i et akuttmottak for barn og skal ivareta barnet med autismspekterforstyrrelse. Drøftingsdelen er delt inn i tre underkapitler for å strukturere oppgaven. Kapitlene tar utgangspunkt i sykepleierrelaterte, omgivelsesrelaterte og organisatoriske faktorer, og knyttes opp mot oppgavens problemstilling: *Stimulisensitivitet hos barn med autismspekterforstyrrelse i akuttmottak for barn: Hvilke utfordringer kan oppstå? Hvordan kan sykepleier håndtere disse utfordringene?*

5.2. Sykepleierrelaterte faktorer

5.2.1. Begrense personell

Grønseth og Markestad (2017) skriver i sin bok at barnet ofte opplever sykehusoppholdet som uforutsigbart og skremmende. Ifølge studien til Nicholas mfl. (2016a) gjelder dette særlig barn med autismspekterforstyrrelse. Den viser at barna kan ha dårlige opplevelser i akuttmottaket grunnet sensorisk stimuli i ivaretakelsesprosessen. Dette gjelder ofte den delen av ivaretakelsen som inkluderer undersøkelse av barnet med berøring og plassering av diagnostiske instrumenter på kroppen. Johnson og Rodriguez (2013) viser i sin studie at dette fører til overstimulering, spesielt i situasjoner der flere mennesker berører barnet samtidig. Dette forekommer ofte ifølge undersøkelsen gjort av Zwaigenbaum mfl. (2016). Barns opphold beskrives som bestående av mange møter med ukjent helsepersonell, og ofte på samme tid. Slik overveldende stimuli kan føre til at barnet reagerer uforutsett, til og med voldelig, viser flere studier (Brown mfl., 2018; Johnson mfl., 2014; Johnson & Rodrigues, 2013). Dette samsvarer med Bogdashinas (2008) beskrivelse av barnets forsvarsmekanismer til over- eller understimulering grunnet hyper- eller hyposensitivitet.

5.2.2. Tvang og sedering

I forbindelse med forsvarsmekanismer mot over- eller understimulering, avdekker studien til Brown mfl. (2018) at tvang og bruk av sedering ofte er tiltak ved undersøkelse av barna grunnet vanskeligheter med samarbeid. Studiens statistikk viser at 25% av barna mottok sedering for ikke-smertefulle prosedyrer. Studien til Zwaigenbaum mfl. (2016) viser at flere sykepleiere foretrekker sedering som tiltak for å få gjennomført en undersøkelse eller prosedyre. Det begrunnes med at barna har høyere smerterespons og angst grunnet vanskeligheter med å tolke sensoriske signaler. Helsepersonell i Nicholas mfl. (2016a) sin studie begrunner sederingspraksisen med prosedyrens hastegrad eller sykepleiers rigide tidsskjema.

I motsetning til helsepersonellens syn på sedering, viser studien til Nicholas mfl. (2016b) at barnas foresatte kun anser tvang og sedering som siste utvei. Den peker på at foresatte og barn opplever situasjoner med tvang og sedering som traumatiserende. I undersøkelsen til Nicholas mfl. (2016a) kommer det frem at flere foresatte anser prosedyrene barna må gjennomgå som unødvendige, og mener at unngåelse av disse prosedyrene kunne spart barnet for ytterligere stimulipåkjenning.

Som Kari Martinsen (2003) viser til, står sykepleier i en maktposisjon overfor pasienten. Hun peker på at sykepleier varsomt må utøve makten på en ansvarlig måte ovenfor pasienten. Dersom sykepleier overkjører pasienten og foresattes medbestemmelse ved ikke å ta hensyn til deres mening om bruk av sedering, kan det fremstå som et maktovergrep. Barnets autonomi blir ikke respektert. I en slik situasjon vil ikke sykepleiers yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2011) overholdes, da de peker på at sykepleieutøvelsen skal være basert på medbestemmelse og brukerkunnskap. Studien til Nicholas mfl. (2016b) viser at foresatte foretrekker at sykepleier iverksetter proaktive tiltak før sedering og tvang.

5.2.3. Distraksjon

Forskning presenterer distraksjon som proaktivt tiltak for å hindre over- eller understimulering (Nicholas mfl., 2016a; Johnson & Rodriguez, 2013; Zwaigenbaum mfl., 2016; Johnson mfl., 2014). I undersøkelsen utført av Nicholas mfl. (2016a) er distraksjon identifisert som hjelpsomt for å håndtere sensoriske krav barnet blir utsatt for i akuttmottaket. Johnson og Rodriguez (2013) sin review-artikkel forklarer at strategien baserer seg på at barnet fokuserer på noe kjent og fortrolig. Dette fordi uforutsigbarhet ifølge Neil mfl. (2016) fører til angst og økt sensorisk intoleranse for barnet med autismespekterforstyrrelse.

Review-artikkelen til Johnson og Rodriguez (2013) viser at noen barn driver en form for selvdistrahering for å håndtere stimulipåkjenningene; selvstimulering. Dette kan eksempelvis innebære at barnet på hypnotisk vis fikler med fingrene eller observerer fargene på skjermen til skopet. Sykepleier må imidlertid trå forsiktig. Dette fordi selvstimuleringen reduserer barnets angst, og ved avbrytelse kan barnet bli overveldet og utagere. Dette kan vanskeliggjøre samarbeid mellom barnet og sykepleier, noe som videre kan føre til tiltak som tvang og sedering.

Ifølge Johnson mfl. (2014) er det ikke sikkert at distraksjon vil hindre barn med autismespekterforstyrrelse i å bli overveldet av stimuli i ivaretagelsen. Bogdashina (2008) skriver at det ikke finnes noen felles strategi for alle barn, da hvert barn er unikt og har en individuell sensorisk profil.

5.2.4. Kunnskap

Flere av barnas foresatte opplever det ofte som en utfordring at sykepleier ikke har nok kunnskap til å ivareta det enkelte barnet (Zwaigenbaum mfl., 2016; Nicholas mfl., 2016a; Muskat mfl., 2015). Forskningen til Nicholas mfl. (2016a) avdekker sykepleiers mangel på kunnskap i møte med barnet, og viser at dette resulterer i lite individualisert ivaretagelse. Lite kunnskap fører til at sykepleiere møter barna på samme måte som de møter nevrotypiske barn. Dette eksemplifiseres i studien ved at sykepleier demonstrerer en prosedyre for barnet ved å bruke en dukke. Barnet kan i situasjonen bli mer forvirret enn i utgangspunktet. Som Bogdashina (2008) skriver i sin bok, har dette sammenheng med at barna sine uvanlige sensorisk-perseptuelle opplevelser fører til at «normale» forbindelser mellom gjenstander og hendelser ikke nødvendigvis gir mening. Det virker heller forvirrende, overveldende og skremmende. Knyttet til de yrkesetiske retningslinjene har sykepleier plikt til å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde (Norsk sykepleierforbund, 2011). Dette betyr i denne sammenhengen at sykepleier selv er ansvarlig for å innhente informasjon for å kunne ivareta disse pasientene.

Dersom sykepleier har kunnskap om autismespekterforstyrrelse, viser Nicholas mfl. (2016a) at dette forbedrer barnet og familiens opplevelse av ivaretagelsen i akuttmottaket. Også sykepleier opplever ivaretagelsen som bedret (McGonigle mfl., 2014). Det ble i studien vist til at kurs for å øke helsepersonells kunnskap om autismespekterforstyrrelse var effektivt for å redusere utfordringer knyttet til opphold i akuttmottak for barn. Kursdeltakerne økte kunnskapsnivået fra mangelfullt til godt og rapporterte om større trygghet i ivaretagelsen av pasientgruppen. Dette tyder på at teoretisk kunnskap utgjør en forskjell for barns opplevelser av akuttmottak.

Kari Martinsen argumenterer for at faglig skjønn og praktisk kunnskap er viktigere enn teoretisk kunnskap (Kirkevold, 2014). Perspektivet kan forstås som at kunnskap i form av kurs og bøker omhandlende generell kunnskap om autismespekterforstyrrelse er mindre viktig enn kunnskapen man dyrker i møte med pasientene. Når det gjelder barn med autismespekterforstyrrelse byr det imidlertid på problemer dersom sykepleier skal basere seg på kompetanseheving gjennom praktisk tilnærming fremfor teori. Ifølge Muskat mfl. (2015) vil læringssituasjoner ofte være preget av at det er flere inne på pasientrommet for observasjon og vurdering. Dette kan føre til overstimulering hos barnet. Foresatte anerkjenner viktigheten av at helsepersonell benytter læringssituasjoner til å øke kunnskap på området, men samtidig går helsepersonells læring på bekostning av barnet. De yrkesetiske retningslinjene stiller krav til at sykepleier skal ivareta pasientens verdighet og integritet, herunder retten til ikke å bli krenket (Norsk sykepleierforbund, 2011). Dersom sykepleier benytter seg av læringssituasjonen til tross for at barnets grenser for sansestimuli er nådd, er handlingen i strid med retningslinjene. Martinsen (2003) peker på at det å gi omsorg er knyttet til nestekjærlighet, og at sykepleier skal handle for pasientens beste. Ut fra dette kan hun forstås dithen at sykepleiers kompetanseheving ikke skal gå på bekostning av barnet.

5.2.5. Kartleggingsverktøy

Står sykepleier i en pasientsituasjon med et barn med autismespekterforstyrrelse i akuttmottaket, må sykepleier imidlertid handle. Jolly (2015) beskriver utfordringene til barn med autismespekterforstyrrelse som svært individuelle. De kan være andre enn de som beskrives i triaden av vansker (Hernes & Larsen, 2012). Stimulisensitivitet er ikke en del av de diagnostiske kriteriene ved autismespekterforstyrrelse, men som Tomchek og Dunn (2007) viser i sin studie, har 95% av barna vanskeligheter med sensorisk prosessering. Jolly (2015) vektlegger i sin artikkel at sykepleier bør identifisere barnets spesifikke sensoriske sensitiviteter, samt håndteringsstrategier, for å kunne utøve sykepleie på en måte som gir barnet en mindre traumatiserende opplevelse av sykehusoppholdet. Nicholas mfl. (2016b) foreslår at et kartleggingsverktøy i form av en kort standardisert sjekklister ved registrering i akuttmottaket, kan være en god løsning for å samle informasjon om barnets sensitiviteter for å gi tilpasset sykepleie.

5.2.6. Fleksibilitet og samarbeidsevne

Å gi omsorg til et barn med atypisk sensorisk-perseptuell opplevelse kan tenkes å være utfordrende, da sykepleier som sannsynligvis er et nevrotypisk menneske, kan ha vanskelig for å forstå barnet. Mangel på forståelse vanskeliggjør identifisering av barnets lidelse. Martinsen (2003) mener at sykepleier skal gi omsorg basert på faglig vurdering og helhetlig forståelse av pasientens situasjon. Flere av forskningsartiklene vektlegger samarbeid med foresatte som essensielt for å kunne gi barnet individualisert sykepleie (Nicholas mfl., 2016b; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015; Johnson mfl., 2014). Ut fra Bogdashina (2008) sin beskrivelse av hvor forskjellige personer med

autismespekterforstyrrelse oppfatter verden sammenlignet med nevrotypiske, er det viktig å tenke på foresatte som ressurser fordi de kjenner sitt barn best.

I studien til Nicholas mfl. (2016b) legges det vekt på at barnets familie er sykepleiers viktigste støttespiller i ivaretagelsen av barnet. Familien kan bidra til å identifisere barnets unike sensitiviteter, slik at sykepleieutøvelsen kan tilpasses. Johnson og Rodriguez (2013) viser at dersom sykepleier får kartlagt barnets behov, sensitiviteter, men også styrker, vil barnet belastes minst mulig. Eksempelvis kan et barn med utfordringer knyttet til taktil stimulering, oppleve det som utålelig smerte å ha medisinsk utstyr på kroppen over tid, slik som pulsoksymeter. Da kan sykepleier ved å samarbeide med foresatte, forstå barnets opplevelse av smerte, og dermed tilpasse utøvelsen. Sykepleier kan da eksempelvis registrere vitale parameter sporadisk. Imidlertid kan barnet ved en senere anledning ha behov for andre tiltak (Bogdashina, 2008). Dette ses i sammenheng med barnets flukturering mellom hyper- og hyposensitivitet, noe som betyr at sykepleier må være fleksibel.

Ifølge Johnson mfl. (2014) blir fleksibilitet utenfor de vanlige protokollene verdsatt av både barnet og foresatte. I studien til både Muskat mfl. (2015) og Nicholas mfl. (2016a) opplever foresatte lite fleksibilitet fra helsepersonell, i tillegg til at de ikke inkluderes i planleggingen av barnets behandling. Dette kan føre til antakelser fra helsepersonells side om barnet og dets behov.

Det er faktorer ved akuttmottak som kan vanskeliggjøre samarbeid. I Johnson mfl. (2014) pekes det på at sykepleier ønsker å samarbeide med foresatte, men at dette også kan være vanskelig. Studien til Grahn mfl. (2016) beskriver at samarbeidet kan være utfordrende fordi foresatte i akuttmottak ofte opptrer overbeskyttende ovenfor barnet i en situasjon der de ikke vet hva som feiler det. Foresatte kan preges av frykt og frustrasjon, noe som vanskeliggjør kommunikasjon mellom partene. En annen utfordring er at sykepleier kan ha tendens til å dominere dialogen. Dette begrunner sykepleierne i studien med at de ofte føler de må ha kontroll over situasjonen, siden det er de som innehar sykepleiefaglig kompetanse, og dermed står ansvarlig. Sykepleier må imidlertid også evne å lytte til barnet og familiens erfaringer, da sykepleier skal samle inn relevant informasjon om barnets tilstand.

Samarbeidsevne og fleksibilitet hos sykepleier er ikke alltid nok for å skape et godt samarbeid. Den norske legeförening (2017a) viser til at genetiske faktorer spiller en stor rolle i autismespekterforstyrrelse. Det kan derfor tenkes at foreldre har autismespekterforstyrrelse, noe som også kan by på utfordringer i kommunikasjon. Som både studiene til Johnson og Rodriguez (2013) og Muskat mfl. (2015) peker på, er sykepleiers tålmodighet en sentral faktor for samarbeid med barnet med autismespekterforstyrrelse. Trolig vil dette også være til hjelp i samarbeidet med barnets forelder preget av autismespekterforstyrrelse.

5.3. Omgivelsesrelaterte faktorer i akuttmottaket

5.3.1. Stimuli

Undersøkelsen til Nicholas mfl. (2016a) viser at opphold på akuttmottak oppleves så krevende for barn med autismespekterforstyrrelse, at foresatte vurderer om barnets medisinske tilstand er alvorlig nok til å eksponere barnet for akuttmottaket. Grønseth og Markestad (2017) beskriver sykehuset som et uoversiktlig og svært teknisk miljø. Spesielt

akuttmottak karakteriseres som et travelt og intenst miljø, noe som ofte er nødvendig for å håndtere krisesituasjoner og behov for øyeblikkelig hjelp (Giarelli mfl., 2014).

I undersøkelsen til Johnson mfl. (2014) rapporterer flere mødre at deres barn blir mer hyperaktive ved sykehusbesøk. Dette ses i sammenheng med at barnas hyperaktivitet ofte er respons på økt aktivitet i omgivelsene. Zwaigenbaum mfl. (2016) legger til at akuttmottak er fullt av mulige triggere som kan skape utfordringer. I undersøkelsen til Muskat mfl. (2015) bekrefter barna selv at det er vanskelig å være på sykehuset grunnet støy i omgivelsene. Stimuli som lyd, berøring, smak, lukt og syn nevnes å være de mest utfordrende (Kopecky mfl., 2013). Disse kan skape lidelse for et stimulisensitivt barn med autismespekterforstyrrelse (Muskat mfl., 2015). Hos noen kan dette føre til utagerende atferd, mens andre kan «redde» seg ut av situasjoner som oppleves for overveldende, ved eksempelvis å intenst studere hjulene på en leketraktor (Bogdashina, 2008).

Helsepersonell i studien til Zwaigenbaum mfl. (2016) mener at akuttmottak for barn ofte er barneorienterte og brukervennlige, noe som gir muligheter for selvstimulering hvis barnet har behov for dette. Mangel på muligheter for selvstimulering vanskeliggjør barnets egen måte å håndtere overveldende stimuli på, og barnet kan oppleve lidelse (Johnson mfl., 2014). Flere av studiene (Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Johnson & Rodriguez, 2013; Johnson mfl., 2014; Zwaigenbaum mfl., 2016) peker på tilrettelegging av miljøet som tiltak for å fremme pasientens opplevelse av velvære, noe som er et viktig mål knyttet til sykepleiers lindrende funksjon (Kristoffersen mfl., 2016).

5.3.2. Tilrettelegging av omgivelser

Opphold på akuttmottak vil som følge av triage-prioritering by på ventetid for barn klassifisert med et lavt hastenivå (Jakobsen mfl., 2017). Studien til Giarelli mfl. (2014) viser at det er høyest auditivstimuli i akuttmottakets venterom. I den forbindelse peker Nicholas mfl. (2016b) på at stilleområder er et godt alternativ for barn med stimulisensitivitet, gjerne med distraksjonsmuligheter. Ifølge Giarelli mfl. (2014) er det lavest auditivstimuli på behandlingsrommet, noe som betyr at det ofte er best egnet for terapeutiske møter. Dette forutsetter imidlertid at tiden på venterom er redusert til et minimum, slik at barnet allerede ikke er overstimulert. Behandlingsrom har imidlertid mest synlig rot, dermed høyest visuellstimuli. Nicholas mfl. (2016a) og Zwaigenbaum mfl. (2016) omtaler egne behandlingsrom som gode tiltak for denne pasientgruppen. Ved å ta i bruk enerom er sykepleier i stand til å kontrollere det sensoriske miljøet bedre med hensikt å minske sensoriske belastninger for barnet. Zwaigenbaum mfl. (2016) peker særlig på dimming av lys, og distraksjonsmuligheter slik som musikkenheter og iPad for å forebygge eller lindre over- eller understimulering hos barnet. Sykepleier kan også fjerne unødvendig medisinsk utstyr. I studien til Johnson og Rodriguez (2013) anses å lukke dører for å redusere stimuli utenfor rom, og skilting av pasientromdør for å minske antall rombesøk, som gunstige tiltak. Dette samsvarer med Kari Martinsen (2003) sin omsorgsteori der hun viser til at omsorg er praktisk handling. I tillegg til å observere at barnet lider, bistår sykepleier i konkret handling som reduserer barnets belastninger.

Å tilpasse omgivelsene ut fra barnets sensitivitet er i samsvar med sykepleiers yrkesetiske retningslinjer, der sykepleier har ansvar for å forebygge sykdom og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2011). Johnson mfl. (2014) beskriver at negative emosjonelle reaksjoner eller selvskading kan være konsekvenser av stimulisensitivitet og lite individualisert tilpasning. Sykepleier skal forebygge slike reaksjoner ved å ivareta pasienten ut ifra behov for helhetlig omsorg, noe som også er beskrevet som pasientens rettighet i de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, 2011). Kari Martinsen

(2003) understreker at omsorg må baseres på den konkrete situasjonen og tilstanden som pasienten befinner seg i, og bygge på helhetsforståelse. Sykepleier kan altså ikke se situasjonen utenfra bestående av kun enkeltdele, men må forstå situasjonen som en helhet med viktige og mindre viktige aspekter. Dette vil si at sykepleier i situasjonen ikke kan gi omsorg ved kun å anse pasienten som et «vanskelig» barn med «utfordrende» atferd i behandlingsrommet. Derimot vil sykepleier kunne gi omsorg ved å tilpasse omgivelsene basert på en helhetlig forståelse av at barnets autismspekterforstyrrelse kan prege dets sensitivitet ovenfor stimuli.

5.4. Faktorer knyttet til akuttmottakets organisering

5.4.1. Overganger

Grunnet akuttmottaks organisering må pasienter ofte bevege seg mellom flere rom, og for barn med autismspekterforstyrrelse kan dette være utfordrende grunnet ulike typer og grader av stimuli i hvert rom (Giarelli mfl., 2014). Ut fra egen erfaring gjennom praksis ved akuttmottak for barn, vil barnet ofte bli overflyttet mellom forskjellige rom grunnet behandlingen det mottar. Noen blir vist til spesialundersøkelserom, mens andre blir trillet til rom for å ta diagnostiske bilder. Ifølge Giarelli mfl. (2014) vil mange barn med autismspekterforstyrrelse grunnet trekk ved diagnosen ha vanskeligheter med endringer og overganger utenom kjente ritualer og rutiner. Bogdashina (2008) skriver at forandringene i omgivelsene kan oppleves som svært forvirrende for barn med atypiske reaksjoner på stimuli, og kan føre til at barnet reagerer både hyper- og hypoaktivt. Dette er en konsekvens av barnets stimulisensitivitet.

5.4.2. Triage

Flere av artiklene (Nicholas mfl., 2016b; Zwaigenbaum mfl., 2016; Muskat mfl., 2015) anser ventetid som et komplekst problem hos barn med autismspekterforstyrrelse. Studien til Nicholas mfl. (2016b) viser at triage-prioriteringssystemet gir uforutsigbar arbeidsflyt for helsepersonellet, noe som også medfører økt ventetid. I undersøkelsen til Nicholas mfl. (2016b) kommenterer barna selv at det er utfordrende å være på et venterom som inneholder mye stimuli, i tillegg til å ha lite kontroll over hvor lenge de må vente. Ettersom besøk på akuttmottaket ofte ikke er planlagt, har ikke foresatte medbrakt ting som kan hjelpe barnet å holde ut ventetiden. Både i studien til Nicholas mfl. (2016b) og Zwaigenbaum (2016) pekes det på at ustrukturert ventetid forverrer barnets emosjonelle tilstand, og kan komme til uttrykk i form av u hensiktsmessig atferd.

Både fast-tracking og raskere triagering med høyere akuttnivå blant barn med autismspekterforstyrrelse ble av Zwaigenbaum mfl. (2016) og Nicholas mfl. (2016b) identifisert som nyttige tiltak for å kunne spare barnet for overveldende stimuli i venterommet. Disse tiltakene må imidlertid implementeres på organisatorisk plan før sykepleier kan utøve praksisen. Zwaigenbaum mfl. (2016) peker på tiltak som lettere kan iverksettes av sykepleier, er å tilby barnet eget venterom for å spare det for u hensiktsmessig stimuli i felles venterom. Studien legger vekt på at dette ikke vil endre barnets akuttnivå, men sørge for at barnet blir skjermet. Noen informanter mener at verken endring av triagering eller forflytning til eget rom burde være basert på barnets autismspekterforstyrrelse. På den ene siden kan dette tenkes å komme av manglende kunnskap om autismspekterforstyrrelse og hvordan stimulisensitivitet i et akuttmottak kan føre til utfordringer. På den andre siden kan det være uttrykk for forståelse av at autismspekterforstyrrelse er et spekter av heterogene tilstander (Sommerschild mfl., 2015). Faste protokoller vedrørende autismspekterforstyrrelse som gruppe blir trolig

derfor ikke riktig, da grad av stimulisensitivitet kan være forskjellig, eller ikke-eksisterende (Tomchek & Dunn, 2007).

5.4.3. Ressursbegrensninger

Ifølge studien til Zwaigenbaum mfl. (2016) ønsker sykepleiere mer tidsfleksibilitet for bedre å kunne individualisere sykepleie til barnet. Dette eksemplifiseres med muligheten for en-til-en-sykepleie som gir bedre flyt og fører til kortere sykehusopphold. Imidlertid viser studien at selv om sykepleier ønsker å optimalisere miljøet rundt pasienten, spesielt med tanke på de sensoriske aspektene, er det ofte vanskelig å imøtekomme barnas behov grunnet ressursbegrensninger som tid og bemanning. Mulighetene for tilrettelegging med tanke på stimulisensitivitet med hensikt å lindre, lar seg derfor begrense. Kari Martinsen (2003) mener at omsorg handler om å prioritere bruk av ressurser. Selv om ressursene er begrenset, bør det legges til rette for at de som har det dårlig får det bedre. Hun peker på at det er viktigere å minske lidelse enn å øke lykke. Triage-systemet er et verktøy som er implementert i akuttmottak for nettopp å prioritere bruk av ressurser (Jakobsen mfl., 2016). Likevel fremgår det ut fra studiene til Zwaigenbaum mfl. (2016) og Nicholas mfl. (2016b) at triage-systemet ikke kommer barn med autismespekterforstyrrelse til gode.

Kari Martinsen (2003) beskriver prinsippet om ansvarlighet for de svake som et overordnet verdiprinsipp i sykepleieutøvelsen. Det bygger på tanken om at vi alle er avhengige av hverandre og bør handle slik at alle kan få samme muligheter til å leve det beste liv de kan. Dette kan tolkes som at sykepleier har et særlig ansvar ovenfor barn som opplever store belastninger, slik som eksempelvis barn med autismespekterforstyrrelse og stimulisensitivitet. På den annen side må sykepleier ta hånd om alle pasienter. Studien til Zwaigenbaum mfl. (2016) beskriver at sykepleier ofte har ansvar for flere pasienter i akuttmottaket på samme tid, noe som kan begrense sykepleiers mulighet til å dekke behov barn med autismespekterforstyrrelse og stimulisensitivitet kan ha. Av den grunn mener flere sykepleiere i studien at akuttmottak som avdeling ikke er egnet til å ivareta disse barna godt nok.

6. Konklusjon

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer som kan oppstå når barn med autismespekterforstyrrelse og stimulisensitivitet mottar helsehjelp i akuttmottak for barn, i tillegg til å vise hvordan sykepleier kan håndtere disse utfordringene.

Opgavens funn peker på at akuttmottak for barn, tross sin spesialisering på barn, er lite egnet for de med autismespekterforstyrrelse og stimulisensitivitet. Hovedfunnene er at utfordringene oppstår i forbindelse med ivaretagelsesprosessen og eksponeringen for akuttmottakets omgivelser. Undersøkelser oppleves som spesielt utfordrende for barnet grunnet ulike stimuli barnet utsettes for. Dette kan føre til at barnet reagerer på en uhensiktsmessig måte som krever sedering eller tvang for å få gjennomført undersøkelsen. Miljøet som preger akuttmottak innebærer høy aktivitet og ulike grader av stimuli i de forskjellige rommene, og kan oppleves vanskelig for barnet. Også organisering av avdelingen byr på utfordringer, da forflytning mellom rom og ventetid grunnet triage utsetter barna for ytterligere belastninger.

Opgaven peker på flere tiltak sykepleier kan iverksette, som distrahering og tilrettelegging av miljø. Imidlertid viser litteraturen at hvert barn har en unik sensorisk profil. Dette fører til ulike utfordringer og ulike måter disse utfordringene må håndteres på. For å kunne imøtekomme det enkelte barns behov, må sykepleieutøvelsen være individualisert. Dette krever at sykepleier har kunnskap om autismespekterforstyrrelse og evner å samarbeide med barnet og dets familie. Oppgaven viser også at fleksibilitet og tålmodighet er viktige egenskaper hos sykepleier i møte med disse barna. Organisatoriske faktorer som tid og bemanning er av betydning for å dekke de unike behovene det enkelte barn har.

Opgaven belyser sykepleieteori om omsorg, der helhetsforståelse er essensielt for å kunne møte pasientens behov. Sykepleier må være bevisst på utfordringer som kan oppstå og hvordan disse kan håndteres. Ved at sykepleier har kompetanse om denne pasientgruppen, kan det tenkes at barn som Audun, omtalt i oppgavens innledning, unngår å oppleve sykehusoppholdet som et mareritt.

Mer forskning trengs innen feltet, dette bekreftes også i flere av forskningsartiklene (Johnson mfl., 2014; Muskat mfl., 2015; Nicholas mfl., 2016a; Nicholas mfl., 2016b; Giarelli mfl., 2014; Zwaigenbaum mfl., 2016). En videre anbefaling er å la barnas erfaringer bli hørt i større grad. Med mer kunnskap blant helsepersonell kan barnas helsetjenesteopplevelser forbedres.

Litteraturliste

- Atladóttir, H. O., Schendel, D. E., Lauritsen, M. B., Henriksen, T. B., & Parner, E. T. (2012). Patterns of Contact with Hospital for Children with an Autism Spectrum Disorder: A Danish Register-Based Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(8), 1717–1728. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1416-5>
- Baio, J. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. *MMWR. Surveillance Summaries*, 67(6). <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Bjørk, I. T. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Bogdashina, O. (2008). *Persepsjon hos personer med autisme og Asperger-syndrom: ulike sensoriske erfaringer, ulike perseptuelle verdener*. Oslo: SPISS forlag.
- Brown, J. J., Gray, J. M., Roback, M. G., Sethuraman, U., Farooqi, A., & Kannikeswaran, N. (2018). Procedural sedation in children with autism spectrum disorders in the emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.10.025>
- Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Deavenport-Saman, A., Lu, Y., Smith, K., & Yin, L. (2016). Do Children with Autism Overutilize the Emergency Department? Examining Visit Urgency and Subsequent Hospital Admissions. *Maternal and Child Health Journal*, 20(2), 306–314. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1830-y>
- Den norske legeforening. (2017a). Gjennomgripende Utviklingsforstyrrelser (Autismespekterforstyrrelser). Hentet fra <https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/Del-2/f-84-gjennomgripende-utviklingsforstyrrelser-autismespekterforstyrrelser/> (Hentet 11. april 2019)
- Den norske legeforening. (2017b). Diagnosesystemene ICD og DSM. Hentet fra <https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/Del-1-Diagnostikk-og-utredning/Diagnostikk-i-barne--og-ungdomspsykiatri/Diagnosesystemene-ICD-og-DSM/> (Hentet 26. april 2019)
- Giarelli, E., Nocera, R., Turchi, R., Hardie, T. L., Pagano, R., & Yuan, C. (2014). Sensory Stimuli as Obstacles to Emergency Care for Children With Autism Spectrum Disorder. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 145–163. <https://doi.org/10.1097/TME.000000000000013>
- Grahn, M., Olsson, E., & Mansson, M. E. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284–292. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. etg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2018-06-22-76). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44> (Hentet 26. april).
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell mv. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet 06. mai 2019).
- Hernes, M. & Larsen, K. (2012). *Autisme og atferdsanalyse: til evigheten og forbi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jakobsen, A., Skjærbæk, C. & Villumsen, N. K. (2017). Triage. I N. K. Villumsen (Red.), *Akuttbogen – for læger og sygeplejersker* (1. utg., s. 51-55). København: Munksgaard.
- Johnson, N. L., Bekhet, A., Robinson, K., & Rodriguez, D. (2014). Attributed Meanings and Strategies to Prevent Challenging Behaviors of Hospitalized Children With Autism: Two Perspectives. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(5), 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.10.001>
- Johnson, N. L., & Rodriguez, D. (2013). Children with Autism Spectrum Disorder At a Pediatric Hospital: A Systematic Review of the Literature. *Pediatric Nursing*, 39(3), 131–141.
- Jolly, A. A. (2015). Handle with Care: Top Ten Tips a Nurse Should Know Before Caring For a Hospitalized Child with Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Nursing*, 41(1), 11–22.
- Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kopecky, K., Broder-Fingert, S., Iannuzzi, D., & Connors, S. (2013). The Needs of Hospitalized Patients With Autism Spectrum Disorders: A Parent Survey. *Clinical Pediatrics*, 52(7), 652–660. <https://doi.org/10.1177/0009922813485974>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. R. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. R. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-80). Oslo: Gyldendal akademisk.
- McGonigle, J., Migyanka, J., Glor-Scheib, S., Cramer, R., Fratangeli, J., Hegde, 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. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1962-0>
- Manchester Triage Group (2015). *Akuttmedisinsk triage* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Molven, O. (2016) *Sykepleie og jus* (5. utg.). Oslo: Gyldendal juridisk.
- Muskat, B., Riosa, P. B., Nicholas, D. B., Roberts, W., Stoddart, K. P., & Zwaigenbaum, L. (2015). Autism Comes to the Hospital: The Experiences of Patients with Autism Spectrum Disorder, Their Parents and Health-Care Providers at Two Canadian Paediatric Hospitals. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 19(4), 482–490. <https://doi.org/10.1177/1362361314531341>
- Neil, L., Olsson, N., & Pellicano, E. (2016). The Relationship Between Intolerance of Uncertainty, Sensory Sensitivities, and Anxiety in Autistic and Typically Developing Children. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(6), 1962–1973. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2721-9>
- Nicholas, D. B., Zwaigenbaum, L., Muskat, B., Craig, W. R., Newton, A. S., Kilmer, C., ... Cohen-Silver, J. (2016a). Experiences of emergency department care from the perspective of families in which a child has autism spectrum disorder. *Social Work in Health Care*, 55(6), 409–426. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1178679>
- Nicholas, D. B., Zwaigenbaum, L., Muskat, B., Craig, W. R., Newton, A. S., Cohen-Silver, J., ... Kilmer, C. (2016b). Toward Practice Advancement in Emergency Care for Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 137(2), 205–211. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851S>
- Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile> (Hentet 4. mai 2019).
- Sommerschild, H., Garløv, I., Grøholt, B., & Weidle, B. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Surén, P., Bakken, I. J., Lie, K. K., Schjølberg, S., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., ... Stoltenberg, C. (2013). Differences across counties in the registered prevalence of autism, ADHD, epilepsy and cerebral palsy in Norway. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening : Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke*, 133(18), 1929–1934. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0050>
- Sykepleien. (2018, 19. november). Fire voksne holdt Audun (9) fast, mens en femte la ned sonde. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/11/fire-voksne-holdt-audun-9-fast-mens-en-femte-la-ned-sonde> (Hentet 8. mai 2019).
- Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (1. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Teigen, K. H. (2011). Persepsjon: Hvordan vi oppfatter omgivelsene. I F. Svartdal (Red.), *Psykologi: en introduksjon* (2. utg., side 59–72). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *The American Journal*

of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association, 61(2), 190–200. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>

Williams, D. (1996) *Autism. An Inside-Out Approach* (1. utg). London: Jessica Kingsley Publishers.

Zwaigenbaum, L., Nicholas, D. B., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A. S., Craig, W. R., ... Sharon, R. (2016). Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1725–1736. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2703->

