

Mina Jørgensen

Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos unge jenter

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Anne-Lise Lenes

Mai 2023

Mina Jørgensen

Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos unge jenter

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Anne-Lise Lenes
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1.0 Innledning	4
1.1 Hensikt	4
1.2 Avgrensning	4
1.3 Begrepsavklaring	5
1.4 Oppgavens disposisjon	5
2.0 Teori	6
2.1 Autismespekterforstyrrelser	6
2.2 Utredning og diagnostisering	8
2.3 Kjønnsforskjeller	9
2.4 Vernepleierfaglig relevans	10
3.0 Metode	11
3.1 Fremgangsmåte	11
3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier	13
3.3 Søkehistorikk	14
3.4 Litteraturmatriser	14
3.5 Analyse	20
4.0 Resultater	22
4.1 Symptomatiske kjønnsforskjeller	22
4.2 Stereotypiske/normative kjønnsforskjeller	23
4.3 Kognitiv fungering	23
4.4 Kamouflasje av symptomer	24
5.0 Diskusjon	25
5.1 Symptomatiske kjønnsforskjeller	25
5.2 Stereotypiske kjønnsforskjeller	26
5.3 Kognitiv fungering	27
5.4 Kamouflasje av symptomer	28
5.5 Vernepleierfaglig relevans	29
5.6 Metodediskusjon	29
6.0 Konklusjon	31
7.0 Litteraturliste	33

Sammendrag

Tittel: Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos unge jenter

Introduksjon/bakgrunn: Dobbelt så mange gutter som jenter blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser i ung alder og en større andel jenter blir diagnostisert i voksen alder. Forskning knyttet til diagnostisering av kvinner og symptomer på autismespekterforstyrrelser er et aktuelt tema med voksende omfang.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hva som kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir utredet og diagnostisert i ung alder, og gi vernepleiere kunnskap som kan bidra til økt bevissthet rundt kvinners symptomer på autismespekterforstyrrelser.

Metode: Denne oppgaven benytter seg av metoden litteraturstudie. Med utgangspunkt i fem utvalgte forskningsartikler vurderes problemstillingen i sammenheng med annen relevant teori og litteratur.

Resultat: De fem artiklene ga ulike resultater knyttet til symptomer og diagnostikk av autismespekterforstyrrelser hos kvinner. Resultatene er systematisert i temaene *Symptomatiske kjønnsforskjeller*, *Stereotypiske/normative kjønnsforskjeller*, *Kamuflasje av symptomer og Kognitiv fungering*.

Konklusjon: Den utvalgte litteraturen gjør funn som kan tyde på at jenter med autismespekterforstyrrelser klarer seg bedre sosialt enn gutter, og at jenter har en mer typisk utvikling. Forskningen tyder på at gutter på generell basis har flere trekk som kan knyttes til autismespekterforstyrrelser. Ulikhetene mellom gutter og jenter med diagnosen er større ved høyere fungerende autisme, enn for dem med lavere kognitiv fungering. Litteraturen belyser også behov for tilpasning av diagnoseverktøy, for å inkludere symptomer som er mer typiske for jenter.

Nøkkelord: autismespekterforstyrrelser, kvinner, diagnostisering, symptomer, kamuflering

Antall ord: 7283

Summary

Title: Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Young Girls

Introduction/Background: Twice as many boys as girls are diagnosed with autism spectrum disorders at a young age, and a higher proportion of girls are diagnosed as young adults. Research related to the assessment of women is a current topic of increasing importance.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the reasons why fewer girls than boys are assessed and diagnosed at a young age and to provide knowledge to social educators that can contribute to awareness of women's symptoms of autism spectrum disorders.

Method: Literature studies has been used as a method for this assignment. Based on five selected research articles, the research question is discussed in relation to other relevant theories and literature.

Result: The five articles presented different results about symptoms and diagnosis of autism spectrum disorders in women. The results are organized into the themes of Gender Differences in Symptoms, Stereotypical/Normative Gender Differences, Camouflaging of Symptoms, and Cognitive Functioning.

Conclusion: The selected literature has made discoveries that suggest that girls with autism spectrum disorders copes better socially than boys and that girls have a more typical development. The research suggests that boys in general have more characteristics associated with autism spectrum disorders. The differences between boys and girls with the diagnosis are greater in higher-functioning autism than in those with lower cognitive functioning. The literature also highlights the need for adaptation of diagnostic tools to include symptoms that are more typical for girls.

Keywords: autism spectrum disorders, women, diagnosis, symptoms, camouflaging

Number of words: 7283

1.0 Innledning

Autismespekterforstyrrelser er en nevroutviklingsforstyrrelse som kan påvirke både gutter og jenter. Likevel blir mer enn dobbelt så mange gutter som jenter som blir diagnostisert med diagnosen (Tetzchner, 2019, s. 54). Jenter har en forhøyet risiko for å bli feildiagnostisert, eller ikke diagnostisert, i forskjell til menn (Bargiela et al., 2016, s. 3281). En stor andel av jentene som blir diagnostisert får diagnosen i senere alder – ofte gjennom behandling av andre psykiske lidelser (Green et al., 2019, s. 2). I nyere forskning er kvinnelige symptomer på autismespekterforstyrrelse et sentralt tema, men feltet er fortsatt relativt nytt og uten tilstrekkelig funn for en definitiv redegjørelse (Bargiela et al., 2016, s. 3282). I denne oppgaven vil det derfor legges hovedvekt på kvinner i forsøket på å besvare problemstillingen:

«Hva kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser i ung alder?»

1.1 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å utforske hva som kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser i ung alder. Oppgaven tar for seg fem fagfelleverderte vitenskapelig artikler som inneholder forskning på diagnostisering og symptomer sett opp mot kjønn. Å ha kjennskap til symptomer og eventuelle kjønnsforskjeller er viktig kunnskap for en vernepleier. Gjenkjennelseskunnskap hos fagpersoner er viktig for at unge og voksne med ulike utfordringer og vansker skal bli sett og eventuelt utredet.

1.2 Avgrensning

I denne litteraturstudien inkluderes litteratur som omhandler barn og unge voksne, med bakgrunn i at oppgavens hovedvekt ligger på diagnostisering i ung alder. Den valgte forskningen er avgrenset til land som bruker de anerkjente diagnosesystemene ICD-10 eller DSM-5, for å skape et felles utgangspunkt for oppgaven. Det er ikke blitt gjort noen avgrensninger knyttet til undergrupper av autismespekterforstyrrelser eller kognitiv evne. Dette er med bakgrunn i retningslinjene knyttet til ekskludering av undergrupper i det nye diagnosesystemet DSM-5, og for å inkludere relevant informasjon og skape bredde i problemstillingen.

1.3 Begrepsavklaring

Begrepet autismespekterforstyrrelser eller autismespekterdiagnoser blir brukt i denne litteraturstudien og inkluderer ICD-10s ulike undergrupper av diagnosen. Forkortelsen ASD blir også brukt og henviser til autismespekterdiagnoser. Stereotypiske eller normative kjønnsforskjeller viser i denne studien til forskjeller knyttet til kjønn observert i den generelle befolkningen. Symptomatiske kjønnsforskjeller viser til symptomer knyttet til et bestemt kjønn når det gjelder autismespekterforstyrrelser.

1.4 Oppgavens disposisjon

Innledningen i oppgaven redegjør for litteraturstudiens hensikt og problemstilling. Videre blir det i teorikapitlet gjort rede for relevant teori knyttet til problemstillingen og oppgavens tema. I metodedelen blir litteraturstudiens fremgangsmåte beskrevet. Fremgangsmåte for systematiske søk og valg av søkeord blir beskrevet, samt begrunnelse for valg av database. Metode-kapitlet inneholder også inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av studiets artikler. Det er også gjort en analyse av de fem valgte forskningsartiklene i kapitlet. Resultatene av analysen blir presentert i resultatdelen. I diskusjonen blir funnene fra analysen diskutert i lys av presentert teori, oppgavens problemstilling og vernepleierfaglig relevans. Avslutningsvis blir det presentert en konklusjon med vekt på litteraturstudiens funn og implikasjon for videre forskning.

2.0 Teori

2.1 Autismespekterforstyrrelser

Autismespekterforstyrrelser er en samlebetegnelse som tar for seg ulike utviklingsforstyrrelser som kan komme til uttrykk ved kommunikasjon, samspill, interesser og atferd (Tetzchner, 2019, s. 54). Diagnosebetegnelsen kan også inneholde tilleggsvansker som eksempelvis intellektuell utviklingsforstyrrelse, språkvansker eller andre utfordringer (Tetzchner, 2019, s.54). Diagnosen regnes som medfødt og organisk betinget, men studier knyttet til genetikk kan ikke alene forklare årsaksmekanismen. Tvillingstudier viser stor grad av arvelighet, men autismespekterdiagnosen er av stor variasjon og forskning på årsaksmekanisme bærer preg av dette (Oslo Universitetssykehus, 2023).

Det finnes ulike teoretiske modeller som brukes for å forklare de ulike vanskene som kan forekomme ved autismespekterforstyrrelser. Theory of mind-modellen tar for seg diagnosens kommunikative og sosiale del. Teorien beskriver at personer med ASD-vansker har utfordringer med å forstå og lese andre mennesker. Dette kan innebære å ha vansker med å forstå andres følelser og intensjoner. Dette kan ofte komme til uttrykk gjennom kommunikasjon og samspill (Urnes, 2018, s. 279).

Modellen om eksekutive funksjoner viser hvordan kognitive utfordringer ved autismespekterforstyrrelser kan komme til uttrykk gjennom praktiske oppgaver. Mange unge og voksne med diagnosen kan ha utfordringer med planlegging og gjennomføring av oppgaver og planer. Dette kan som et eksempel sees ved endringer, hvor mange kan slite med å tilpasse seg eller finne nye løsninger (Urnes, 2018, s. 279).

En annen teori som tar for seg autismespekterforstyrrelser er teorien om svak helhetsoppfatning. Denne beskriver hvordan mange med ASD kan ha utfordringer med å se hele bildet, eller ved å se sammenheng. Dette kan forklares ved at personer med autismespekterforstyrrelser ofte kan henge seg opp i detaljer, fremfor å se helheten i en situasjon (Urnes, 2018, s. 279–278).

2.1.1 Forekomst

Forekomsten av autismespekterforstyrrelser er i dag på 1% av befolkningen (Urnes, 2018, s. 276). I de senere årene har antallet diagnostiserte økt i takt med ny kunnskap,

nye diagnoseverktøy og utvidelse av diagnosekriterier (Tetzchner, 2019, s. 54). Omtrent halvparten av dem som får diagnosen har et redusert evnenivå, som tilsier IQ under 70 (Urnes, 2018, s.276).

I følge Tetzchner (2019, s.54) har dobbelt så mange gutter som jenter en autismespekterdiagnose. Ved en generell undersøkelse av symptomer i befolkningen, kan man se en jevnere fordeling mellom jenter og gutter (Urnes, 2018, s.276). Årsaken til at færre jenter får diagnosen er et tema som fortsatt forskes mye på. Mange jenter blir ikke diagnostisert før i ungdom- eller tidlig voksen alder og sen diagnostisering kan føre til mangelfull utvikling eller andre komorbide lidelser. Tidlig diagnostisering har bevist god effekt på utvikling og prognose ved autismespekterforstyrrelser (Oslo Universitetssykehus, 2019).

2.1.2 Tilleggsvansker

Mange barn og unge med autismespekterforstyrrelser har også andre komorbide vansker. ADHD, angst og depresjon er de vanligste samtidige vanskene. Tvangslidelser kan også forekomme (Urnes, 2018, s.276). De ulike tilleggsvanskene eller komorbide vanskene kan gjøre diagnostisering utfordrende. God kunnskap om andre nevroutviklingsforstyrrelser, psykiske og atferdsmessige vansker og tilstander som syn- og hørselshemmings er viktig for å sette riktig diagnose. Alvorlig omsorgssvikt kan også gi et symptombilde som kan minne om vanskene som kan forekomme ved autisme (Urnes, 2018, s. 275).

Ifølge Wigaard (2015, s.45-46) er personer med autismespekterforstyrrelser sårbare for kognitiv overbelastning. En kognitiv overbelastning betyr at hjernen er overbelastet med inntrykk og dermed blir sliten. En slik overbelastning har ofte sammenheng med eksekutive funksjoner og bearbeidelse av sosial informasjon. Eksekutive funksjoner handler om evne til å ta i bruk erfaringer og kunnskap, kunne vurdere, planlegge og koordinere sanseintrykk man får. Årsaken til at personer med autismespekterforstyrrelser er sårbare for kognitiv overbelastning er at man har vansker med å sortere og kategorisere informasjon. Naturlig vil hjernen sortere alle inntrykk og all informasjon, for å forenkle og kategorisere alt som blir tatt inn. For personer med autismespekterforstyrrelser kan dette være vanskeligere, og dette gjør at man må forholde seg til alle detaljer man får gjennom sanseintrykk. Dette gjør at man blir ekstra sårbar for overbelastning (Wigaard, 2015, s.42-47).

Ved en kognitiv overbelastning kan man få et funksjonsfall. Dette innebærer at man kan miste funksjoner man tidligere har hatt. Dette kan skape både redsel og sinne, som kan komme til uttrykk gjennom atferd, selvskading eller annen endring i atferd. Støtte og tilrettelegging fra omsorgspersoner er derfor viktig for å forebygge kognitiv overbelastning hos personer med autismspekterforstyrrelser (Wigaard, 2015, s.49).

2.2 Utredning og diagnostisering

I Norge brukes ICD-10, verdens helseorganisasjon sitt diagnosesystem (Urnes, 2018, s.274). ICD-10 beskriver diagnosen med vansker på tre spesifikke områder. Vansker med sosialt samspill, sosial kommunikasjon og spesielle eller repeterende interesser og atferd (Urnes, 2018, s.274). Autismspekterforstyrrelser er en kompleks tilstand som i Norges diagnosesystem ICD-10 diagnostiseres med undergrupper. Undergruppene beskriver ulike variasjoner av funksjonsnivå og vansker (Urnes, 2018, s.276). De ulike undergruppene ICD-10 beskriver er barneautisme, atypisk autisme, Retts syndrom, annen disintegrativ forstyrrelse i barndommen, Asperger syndrom, andre spesifiserte gjennomgripende utviklingsforstyrrelser eller uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Urnes, 2018, s. 25–26).

I DSM-5 som er innført i USA, har man valgt å gå bort fra undergruppene som ICD-10 beskriver (Urnes, 2018, s.274). Undergruppene har skapt mye uenighet, og mange barn blir ofte flyttet fra den ene til den andre gruppen i løpet av oppveksten (Urnes, 2018, s.274). Diagnosen er svært kompleks og ved å gå bort fra spesifikke undergrupper blir diagnosen mer åpen for de variasjonene som finnes. God differensialdiagnostikk er viktig ved diagnostisering av autismspekterforstyrrelser (Urnes, 2018, s. 275). De ulike undergruppene er ikke vektlagt i denne litteraturstudien, for å inkludere bredden av autismspekterforstyrrelser.

Norges Regionale retningslinjer for utredning og diagnostisering av autismspekterforstyrrelse (Oslo Universitetssykehus, 2019) beskriver hvordan utredning kan gjennomføres etter norsk standard. Utredning omfatter en tverrfaglig vurdering av barnets og familiens sykehistorie, medisinsk og kognitiv utredning og kartlegging. Kartlegging av kjernesymptomer kan gjøres med ulike diagnoseverktøy, som f.eks. ADOS-2 som ofte brukes i Norge. Ved bruk av dette og lignende diagnoseverktøy gjennomføres kartleggingen ved intervju og observasjon (Oslo Universitetssykehus, 2019). Det finnes også en rekke andre screeningsverktøy som blir brukt både i Norge og i utlandet. Et eksempel på dette er The Social Communication Questionnaire (SCQ), som er et spørreskjema utarbeidet for barn i 4-6 års alder. Skjemaets 40 spørsmål fylles ut av

foreldre eller andre omsorgspersoner, og ut fra svaret regnes det ut en score. Denne scoren brukes til å vurdere utredning av autismespekterforstyrrelser (Kaasbøll et al., 2021, s. 3).

2.3 Kjønnforskjeller

Autismespekterforstyrrelser er en diagnose som både menn og kvinner kan få. Likevel er det en større andel menn som får diagnosen, og mange kvinner blir diagnostisert i senere alder (Tetzchner, 2019, s. 54). I nyere forskning er kvinner og autismespekterforstyrrelser et tema med voksende omfang. Tidligere forskning og utvikling av diagnoseverktøy er i stort flertall basert på menn, noe som kan ha hatt påvirkning når det gjelder både forståelsen av symptomer og diagnostisering av autismespekterforstyrrelser (Green et al., 2019, s. 1).

Til tross for diagnosekriterienes kjernesymptomer, kan autismespekterforstyrrelser utspille seg på en rekke ulike måter. Det er stor variasjon i symptomer, både hos gutter og jenter (Green et al., 2019, s. 1). Green et al. (2019, s.1) skriver i sin artikkel at jenter med ASD kan ha litt andre symptomer enn gutter. Hyperaktivitet og atferdsproblemer er mindre vanlig hos kvinner, mens kvinner kan være mer sårbare for komorbide psykiske lidelser som angst og depresjon (Bargiela et al., 2016, s. 3282)

Nyere forskning har gjort funn knyttet til sosial interaksjon, som skiller seg fra tradisjonelle diagnosekriterier. Blant annet er det gjort funn som tyder på at jenter med ASD i større grad engasjerer seg sosialt ved fantasifull lek, etterligning og at mange har et bedre vokabular knyttet til følelser (Green et al., 2019, s.2). Det er også gjort empiriske funn på at jenter og kvinner i større grad klarer å skape og vedlikeholde tradisjonelle vennskap (Bargiela et al., 2016, s.3282). Dette innebærer at kvinner tilpasser seg bedre i sosiale interaksjoner allerede fra tidlig alder. Kvinner har i mindre grad repeterende atferd og særinteresser sammenlignet med menn (Bargiela et al., 2016, s.3282). Man kan også se at kvinners særinteresser ofte er knyttet til mennesker eller dyr, noe som i større grad kan bli ansett som normalt i ung alder (Green et al., 2019, s. 1).

Sentral forskning knyttet til kvinner og autismespekterforstyrrelser legger vekt på kamuflering av symptomer. Kamuflering handler om hvordan personer med autismespekterforstyrrelser bruker mestringsstrategier for å skjule atferd relatert til diagnosen. Voksne med ASD har ofte mindre symptomer i eldre alder, fordi de har lært seg å tilpasse seg sosiale normer i samfunnet. Kamuflering er dokumentert hos begge

kjønn, men er oftere sett hos kvinner (Green et al., 2019, s. 3). Eksempler på kamuflering kan være tillært forståelse av ansiktsuttrykk og kroppsspråk, bruk av ordtak eller vitser man har lært eller andre sosiale normer som turtaking og øyekontakt.

2.4 Vernepleierfaglig relevans

En ferdig utdannet vernepleier skal ha en generell kompetanse som gjør at man kan identifisere behov for helsehjelp (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, u.å.). Læringsutbyttet ved NTNU i Trondheim (u.å.) sier også at en vernepleier skal bred kunnskap om sammenhenger mellom helse og funksjonshemming og ha kompetanse til å dokumentere og formidle egne faglige vurderinger. En vernepleier kan jobbe på en rekke ulike plasser hvor man kan møte barn og unge, både med og uten diagnoser. Kunnskap om barn og unges utvikling er viktig for å kunne kjenne igjen en atypisk utvikling. Som vernepleier har man en viktig kompetanse knyttet til ulike diagnoser, psykisk helse og andre individuelle og miljømessige faktorer som kan ha innvirkning på utvikling. Å ha kunnskap om hvordan diagnoser kan utspille seg og å kunne kjenne igjen tegn og symptomer er viktig for å bidra til at flere blir fanget opp og ved behov henvist til utredning. Tidlige intervensjoner kan bidra til en bedre prognose og en mer typisk utvikling hos barn og unge (Oslo Universitetssykehus, 2019).

3.0 Metode

Ved bruk av systematisk litteratursøk er det valgt ut fem fagfelleverderte vitenskapelige artikler som dette litteraturstudiet er basert på. Gjennom nøye utvalgte søkeord og valg av database er det gjort systematiske søk på datamateriale. Artikkene er valgt på bakgrunn av relevans og kvalitet. Metodekapittelet presenterer fremgangsmåte, søkehistorikk med inklusjons- og eksklusjonskriterier, litteraturmatriser og analyse av funn.

3.1 Fremgangsmåte

I startfasen for denne litteraturstudien ble temaet «diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos jenter» valgt som en ramme for oppgaven. For å få innblikk i publisert litteratur ble det foretatt enkle søk på «*autism AND diagnosis, AND girls*» i databasen på PubMed. Dette søket ga et innblikk i publisert forskning på feltet og det ble tydelig at forskningsspørsmål knyttet til symptomer hos jenter og utfordringer med diagnostisering av jenter gikk igjen. Dette ga inspirasjon til problemstillingen «Hva kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser i ung alder?».

Den valgte problemstillingen ble så systematisert i rammeverket PICO (Thidemann, 2019, s. 82). PICO-skjemaet er et hjelpemiddel som i denne oppgaven ble brukt for å skape en ramme for et systematisk søk. Skjemaet består av kolonnene *Population*, *Intervention*, *Comparison* og *Outcome* (Thidemann, 2019, s. 82). C for Comparison ble i denne oppgaven utelatt fordi det ikke var ønskelig å sammenligne alternative tiltak. Ved å dele opp problemstillingen i et slikt skjema, ble det mer tydelig hva slags litteratur og informasjon som var relevant og ønsket for å besvare oppgaven.

Tabell 1. PICO-skjema.

Population/patient (hvem)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcome (resultater)
Jenter med autisme	Diagnostisering	<i>Ingen</i>	Kjønnsforskjeller/utfordringer

PICO-skjemaet skapte et grunnlag for søkeprosessen. For å få oversikt over alternative begreper og synonymer ble et konseptskjema tatt i bruk (se tabell 2). Bruken av konseptskjema bidro til å finne gode søkeord, for å systematisere et godt og konkret søk.

Tabell 2. Konseptskjema.

Konsept 1 (Populasjon)	Konsept 2 (Intervensjon)	Konsept 3 (outcome)
Autism Autism spectrum disorder Girls Female Women/Woman	Diagnosis Assessing Assessment Identification Diagnostic	Gender differences

Innledningsvis i søkeprosessen ble norske søkeord forsøkt brukt i Universitetsforlagets database *Idunn*. Søket «autisme OG jenter OG diagnostisering» ga kun fem treff, uten relevans for oppgaven. Valget falt derfor på å bruke en større internasjonal database. I arbeidet med å velge database ble NTNUs oversikt over tilgjengelige databaser brukt (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, u.å.). Ved å lese kort om de ulike databasene falt valget på PubMed som er stor database innenfor medisin og helsevitenskap som inkluderer artikler fra anerkjente tidsskrift. Dette ble valgt som eneste database på bakgrunn av at dette er en stor og pålitelig database som ga et stort omfang av relevant litteratur. Ved å velge kun en database kan man risikere å gå glipp av viktig relevant forskning, men på bakgrunn av den omfattende problemstillingen var det nødvendig å begrense utvalget. Søkehistorikk er presentert i tabell 3.

Neste steg i søkeprosessen var å skape oversikt over litteraturen som ble funnet. Søk nummer 1 ble tydelig for bredt for å kunne få tilstrekkelig oversikt over funn. Ved å tilpasse valgte søkeord og legge til «diagnosis OR assessing OR assessment» ble søket snevret inn til 143 treff. Alle overskrifter i dette søket ble lest, og tilsynelatende relevante artikler ble satt til side. Av disse ble 28 artiklers sammendrag eller abstrakt gjennomgått. 12 artikler ble så lest grundig og lagret for videre gjennomgang. Gjennom lesing av artiklene kom det frem at ordet «camouflage» var relevant for valgte forskningsspørsmål, og dette ble etter hvert inkludert i søkeprosessen (se tabell 3). Samme prosess ble gjennomført ved alle søk, før en helhetlig vurdering av artiklene ble gjennomført for å velge fem vitenskapelige artikler. Spesifiserte inklusjons- og eksklusjonskriterier er presentert i kapittel 3.2.

Når artiklenes relevans og kvalitet skulle vurderes ble IMRAD-strukturen vektlagt (Thideman, 2019, s.30). IMRAD-strukturen beskriver studiens hensikt, metode, resultater og diskusjon på en systematisk måte. Bruken av denne strukturen bidro til å kunne danne et godt bilde av studiens innhold og relevans. Alle artiklene ble vurdert opp mot problemstillingen «Hva kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismspekterforstyrrelser i ung alder?». De gjenstående artiklene

ble kvalitetssjekket ved bruk av sjekklister for artikler med kvantitativ og kvalitativ metode fra Helsebiblioteket (2016). Kanalregisteret (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.) ble også brukt for å undersøke journalene eller tidsskriftene de valgte artiklene er publisert i. Ved å ta i bruk kanalregisteret kan man undersøke om artiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrift. At tidsskriftet er fagfelleverdert innebærer at publiserte artikler er vurdert av 2 eller 3 eksperter på området som sikrer kvalitet i artiklene (Utdanningsforskning.no, 2016). Alle de fem valgte artiklene er publisert i anerkjente, vitenskapelige og fagfelleverderte tidsskrifter.

3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier

I søkene som er gjort i dette litteraturstudiet har det blitt foretatt bestemte eksklusjons- og inklusjonskriterier. Dette er for å avgrense mengden informasjon og for å finne ønsket litteratur. De første inklusjonskriteriene som ble satt var fagfelleverderte artikler publisert innenfor de siste 10 år. Videre var det et krav om at litteraturen skulle være skrevet på norsk eller engelsk. De relevante artiklene som ble inkludert måtte ha forskning som er publisert i land som bruker ICD-10 eller DSM-5 som diagnosekrav. Dette var ønskelig for å etablere et felles forståelsesgrunnlag av diagnosen, for å senere kunne analysere de valgte artiklene.

Innledende søk ga mange treff og søket måtte derfor begrenses ytterligere. For å få et bedre sammenligningsgrunnlag var det ønskelig med forskning på diagnostisering av barn og ungdom. Fordi mange kvinner blir diagnostisert i voksen alder, ble det relevant å inkludere studier med et utvalg opp til 25 år. Det er ikke blitt gjort noen bestemte inklusjons- eller eksklusjonskriterier knyttet til ICD-10 undergrupper av diagnosen. Dette er fordi mye av den relevante forskningen er fra blant annet USA som benytter DSM-5. Denne beslutningen ble gjort med hensikt å finne litteratur som støtter bredden i problemstillingen, samt inkludere nyere forskning.

Når det gjelder metode i de valgte artiklene var det hensiktsmessig å se etter kvantitative undersøkelser for å finne statistikk knyttet til diagnostisering og forekomst av symptomer. Alle de valgte artiklene bruker en kvantitativ metode, mens Tsirgitois et al. (2021b) i sin artikkel bruker en sammensetning av kvantitativ og kvalitativ metode. Artikkelen ble inkludert da den belyste klinikerens erfaring, noe som var et interessant perspektiv knyttet til den valgte problemstillingen.

3.3 Søkehistorikk

Søkehistorikk er gjort rede for og presentert i en søkematrise (se Tabell 3). Alle søk ble foretatt i databasen PubMed. PubMed ble valgt som eneste database fordi det er en stor og anerkjent database med artikler innenfor medisin og helsevitenskap. Databasen inneholder artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter.

Tabell 3. Søkematrise (PubMed).

Søke- dato	Søk num mer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgre nsnin ger	Antall treff	Leste abstr act	Leste artikl er	Artikler inkludert
19.04	1	("autism spectrum disorder" OR autism) AND ("gender differences" OR gender OR girl) AND (symptoms)	10 år	3,392	6	0	0
19.04	2	("autism spectrum disorder" OR autism) AND ("gender differences") AND (diagnosis OR assesing OR assessment)	10 år	143	28	12	4
19.04	3	("autism spectrum disorder" OR autism) AND ("gender differences") AND (assesing OR assessment)	10 år	70	15	5	0
04.05	4	("autism spectrum disorder" OR autism) AND (female) AND (diagnosis OR assesing OR assessment) AND (camouflage)	10 år	55	10	3	1

3.4 Litteraturmatriser

For å strukturere de valgte artiklene er disse presentert i litteraturmatriser. Tabellene er utformet på bakgrunn av Thidemanns eksempel (2019, s. 95). Litteraturmatrisene tar for seg relevant informasjon som hensikt, metode, utvalg, resultater, styrker og svakheter, artikkelens relevans i litteraturstudien og etikk. Ved å strukturere artiklene i disse tabellene får man en god oversikt over artiklenes informasjon og funn.

Litteraturmatrisene er inkludert i løpende tekst for å gi leseren et viktig innblikk i den valgte litteraturen.

Tabell 4. Artikkel 1. (Tsirgiotis et al., 2021b)

Full referanse	Tsirgiotis, J.M., Young, R.L. & Weber, N. Sex/Gender Differences in CARS2 and GARS-3 Item Scores: Evidence of Phenotypic Differences Between Males and Females with ASD. J Autism Dev Disord 52, 3958–3976 (2021). https://doi.org/10.1007/s10803-021-05286-0
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å undersøke om man ved hjelp av to bestemte diagnoseverktøy (Childhood Autism Rating Scale og Gilliam Autism Rating Scale) kan avdekke ulikheter i den relative alvorlighetsgraden av ASD-karakteristikker på spesifikke områder, og arten av ASD-trekk som kan være karakteristiske for et bestemt kjønn.
Metode	Tverrsnittstudie, kvantitativ metode. Analyse av data innsamlet ved bruk av Childhood Autism Rating Scale og Gilliam Autism Rating Scale. For å analysere dataene er Bayesiansk parameterestimeringsmetode brukt.
Utvalg	Forskningen baseres på innsamlet data fra ASD diagnostiske vurderingsrapporter fra 777 personer (523 menn og 255 kvinner) fra en privat klinikk som spesialiserer seg på utredning og intervensjon av autismespekterforstyrrelser. Diagnoserapportene er fra september 2013 til oktober 2018. Studien baserte seg på barn under 13 år.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. CARS2-HF fant ikke tilstrekkelig bevis for meningsfulle forskjeller basert på kjønn. 2. GARS-3 og CARS2-ST fant større atypiskhet hos menn. 3. GARS-3 og CARS2-ST fant at menn har større sosiale utfordringer. 4. GARS-3 og CARS2-ST fant også at kvinner har større sannsynlighet for en typisk utvikling.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Denne studien sammenlignes med en tidligere studie med samme diagnoseverktøy. Studien stiller kritiske spørsmål til egne funn som skiller seg fra tidligere lignende studier. Studien bruker et stort utvalg, og empirisk validerte ASD-instrumenter.</p> <p>Svakheter: Sammenligning med tidligere litteratur blir komplisert på grunn av ulike DSM-5-kriterier. CARS2-HF viste ingen forskjeller i kjønn, og dette kan tyde på at valg av alder og instrument kan ha påvirkning på resultatet.</p>
Relevans	Studien legger vekt på eventuelle kjønnsforskjeller i allerede brukte diagnostiseringsverktøy. Studien går i dybden på ulike områder av atferd, symptomer og alvorlighetsgrad.
Etikk	Foreldre og foresatte har gitt informert samtykke til at informasjon om barnet diagnostikk brukes i studien. Studien er etisk godkjent av forfatterens institusjon.

Tabell 5. Artikkel 2. (Evans et al., 2019)

Full referanse	Spencer C. Evans, Andrea D. Boan, Catherine Bradley & Laura A. Carpenter (2019) Sex/Gender Differences in Screening for Autism Spectrum Disorder: Implications for Evidence-Based Assessment, <i>Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology</i> , 48:6, 840-854, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2018.1437734
Hensikt	Studien ønsker å undersøke omfanget og arten av kjønnsforskjeller når det gjelder ASD-symptomer hos barn i skolealder. Studien ønsker å bidra til å fremme kunnskap knyttet til kjønnsforskjeller ved bruk av diagnostiseringsverktøy.
Metode	Tversnittstudie, kvantitativ metode. Data er innsamle ved bruk av screeningsskjemaet SCQ Lifetime Form, som er en standardisert sjekklister som screener symptomer på ASD.
Utvalg	Utvalget er hentet fra South Carolina Children's Educational Surveillance Study. Studiet er basert på 3520 barn i alderen 8-10 år bosatt i tre forskjellige områder i South Carolina.
Hovedfunn/resultater	<p>I utvalget uten ASD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ved bruk av SQC scoret gutter høyere enn jentet. 2. Gutter scoret på fler ulike elementer i skjemaet, sammenlignet med jenter. 3. I alle tilfeller hadde gutter et høyere symptomtall enn jenter. <p>I utvalget med ASD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenter scoret høyere enn gutter. 2. Jenter hadde større sosiale kommunikasjonsproblemer sammenlignet med gutter.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: I studien er det forsøkt å få et så representativt utvalg som mulig, ved å inkludere ulik sosioøkonomisk bakgrunn, minoriteter og spesialundervisningsstudenter. En annen styrke ved studiene er at den bruker flere metoder for vurdering.</p> <p>Svakheter: Fordi studien basere seg på en utsendt spørreundersøkelse kan høyt fungerende barn med ASD ha blitt utelukket. De som scorer høyest er inkludert i studien. Studien har også brukt en intervju prosess som ikke er publisert eller validert. Intervjuene er basert på en sammensetning for å kartlegge både DSM-IV og DSM-5-kriterier. Fordi studien er basert på diagnoseverktøy som er utarbeidet fra forskning på hovedsakelig gutter, kan dette også påvirke resultatene.</p>
Relevans	Studien legger vekt på om diagnoseverktøy kan identifisere kjønnsforskjeller.
Etikk	Foreldre eller foresatte har gitt informert samtykke til at dataene brukes i studien. Alle prosedyrer er godkjent av forskernes institusjonelle vurderingskomite.

Tabell 6. Artikkel 3 (Wood-Downie et al., 2021)

Full referanse	Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H. et al. Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. <i>J Autism Dev Disord</i> 51, 1353–1364 (2021). https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z
Hensikt	Hensikten med studiet er å undersøke om det finnes kjønnsforskjeller når det gjelder kamuflering av ASD-symptomer/atferd.
Metode	Tverrsnittstudie, kvantitativ metode. Studiet tok i bruk screensverktøyet SCDC som foreldrene svarte på. De brukte også kartleggingsverktøyene Interactive Drawing Test, Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence og Reading the Mind in the Eyes test, Child's Version (RMET-C) som grunnlag for videre analyse.
Utvalg	84 barn og unge under 20 år. 22 gutter og 18 jenter med ASD, 22 gutter og 22 jenter uten ASD.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Studien gjorde funn som tyder på kamuflering hos jenter, men ikke gutter. - Jenter med ASD viste høyere nivå av sosial gjensidighet enn gutter med ASD. - Det var større forskjell på sosial gjensidighet mellom gutter med og uten ASD, enn mellom jenter med og uten ASD. - Nivå av sosial kognitiv evne var tilnærmet likt hos gutter og jenter med ASD, til tross for forskjeller i sosial gjensidighet. -
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Studiet inkluderte personer med autistiske trekk som ikke hadde fått satt en diagnose. Dette er viktig å inkludere når man undersøker kamuflering av symptomer.</p> <p>Svakheter: Et lite utvalg, med store variasjoner. Theory of mind-oppgavene viste liten forskjell mellom utvalgene, noe som kan indikere enten at oppgavene ikke var tilpasset nok til å fange opp ulikheter, eller at nivå i utvalget var ganske likt.</p>
Relevans	Studien inkluderer barn som ikke enda har fått en autismespekterdiagnose, og ser på kamuflering hos både gutter og jenter.
Etikk	Både foreldre og barn ga et informert, skriftlig samtykke. Metodene brukt i studien er i henhold til etiske standarder og i tråd med 1964 Helsinki erklæringen.

Tabell 7. Artikkel 4. (Matheis et al., 2019)

Full referanse	Matheis, M., Matson, J.L., Hong, E. et al. Gender Differences and Similarities: Autism Symptomatology and Developmental Functioning in Young Children. <i>J Autism Dev Disord</i> 49, 1219–1231 (2019). https://doi.org/10.1007/s10803-018-3819-z
Hensikt	Studien ønsker å undersøke kjønnsforskjeller i ASD-symptomer og utvikling hos små barn.
Metode	Tverrsnittstudie, kvantitativ metode. Studien bruker skjemaene Baby and Infant Screen for Children with aUtism Traits, Part 1 (BISCUIT-Part 1) og Battelle Developmental Inventory, 2nd Edition (BDI-2).
Utvalg	Utvalget er begrenset til barn under 36 måneder med utviklingsforsinkelser eller med risiko. Det endelige utvalget bestod av 10927 deltaker, hvor 1317 oppfylte DSM-5 kriteriene for ASD. Av de med ASD var 72,2% gutter.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Forskjeller i symptomer ser ut til å være knyttet til kognitiv fungering, ikke kjønn. - Studien kunne ikke finne symptomatiske forskjeller hos personer med ASD og lavt kognitivt nivå. - Ved høyere kognitiv fungering kunne man se noen symptomatiske forskjeller – menn var mer sannsynlig til å spinne gjenstander. - Hos gutter og jenter uten ASD, fant forskerne kjønnsforskjeller på adaptive, sosiale og kommunikative områder. - I ASD-utvalget hadde kvinner mindre svekkelse knyttet til kommunikasjon. - I ASD-utvalget hadde kvinner større utfordringer knyttet til motorikk – kun sett hos gruppen med kognitiv forsinkelse. - I ASD-utvalget kunne man se at kvinner med kognitive forsinkelser hadde større utfordringer knyttet til adaptive ferdigheter, sammenlignet med menn.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Studien har et stort utvalg, og bruker anerkjente diagnoseverktøy.</p> <p>Svakheter: Fordi kvinner med ASD uten kognitiv forsinkelse ofte blir diagnostisert senere, kan de ha vært underrepresentert i undersøkelsen. Studien bruker både observasjonstiltak og informantrapport, og de to ulike ga avvikende svar.</p>
Relevans	Studien undersøker symptomer hos barn opp til 36 måneder som gir et bilde av diagnostikk i tidlig fase.
Etikk	Bruken av EarlySteps til forskningsformål er godkjent av Louisiana State University Review Board. Informert samtykke er ikke hentet, ettersom brukte data er hentet fra arkiv. Personlige opplysning var fjernet før mottak av data. Alle prosedyrer i studien er i tråd med etiske standarder, og i henhold til 1964 Helsinki erklæringen.

Tabell 8. Artikkel 5 (Tsirgiotis et al., 2021a)

Full referanse	Tsirgiotis, J.M., Young, R.L. & Weber, N. A Mixed-Methods Investigation of Diagnostician Sex/Gender-Bias and Challenges in Assessing Females for Autism Spectrum Disorder. <i>J Autism Dev Disord</i> 52, 4474–4489 (2021). https://doi.org/10.1007/s10803-021-05300-5
Hensikt	Studien har til hensikt å undersøke om kjønn har innvirkning når en diagnose skal settes.
Metode	«Mixed Methods»-studie, tar for seg analyse av både kvantitativ og kvalitativ data. Det brukes i studien et elektronisk spørreskjema med tre seksjoner. Den første seksjonen tar for seg klinikerens erfaring og den andre seksjon inneholder to omfattende casestudier. Case-studiene skal fremstille en «mild» mannlig presentasjon og en «mild» kvinnelig presentasjon. Den siste seksjonen utforsket meninger, erfaring og tillit til å vurdere kvinner for ASD. Data ble analysert ved hjelp av en Bayesiansk parameterestimertilnærming.
Utvalg	I studien brukes 47 klinikere som er spesielt trent i å diagnostisere ASD. 87% av deltakerne var kvinner.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> - ASD symptomer ble rapportert som mer alvorlig hvis casen var kvinne. - Kjønn påvirket ikke forskernes tillit til å sette en diagnose uavhengig av kjønn. - Klinikere rapporterte utfordringer knyttet til å diagnostisere kvinner. <ul style="list-style-type: none"> - Stereotypiske forskjeller - Kamouflerende atferd
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Artikkelen bruker både kvantitativ og kvalitativ metode. Studien gir et bilde på klinikerens oppfatning av diagnostisering på tvers av kjønn.</p> <p>Svakheter: I rekruttering av klinikere kan det ha påvirket resultatet at deltakere visste at studien omhandlet ASD hos kvinner. En annen svakhet er at klinikerne ikke selv kunne stille spørsmål til case, eller gjøre egne observasjoner. I tillegg var en stor andel av klinikerne kvinner, som kan ha påvirkning når det gjelder oppfatning av de beskrevne vanskene.</p>
Relevans	Studien undersøker om kjønn har påvirkning når klinikere skal sette en diagnose. Studien inneholder også en kvalitativ del som gir innblikk i utfordringer klinikerne selv opplever.
Etikk	Studien er en case-studie, som er gjennomført med frivillige deltakere.

3.5 Analyse

Etter en grundig gjennomgang av de valgte forskningsartiklene ble datamaterialet analysert. I arbeid med litteraturmatrisene (tabell 4-8) ble artiklene gjentatte ganger lest gjennom. Artiklene ble lest ved å aktivt reflektere over hensikt, metode og resultater og vurdere dette opp mot hvorvidt artikkelen kan gi svar på hva som kan være årsak til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser i ung alder. For å analysere datamaterialet er Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2019, s.96) tatt i bruk. Lesingen ble systematisk strukturert ved å markere viktige funn med markeringstusj. Dette bidro til å skape en oversikt over de viktigste funnene i artikkelen. I neste runde ble det benyttet markeringstusjer i ulike farger. De ulike fargene ble systematisert ved å bruke samme farge på funn som kunne knyttes til samme tema.

Etter hvert som man kunne se flere likhetstrekk ved funnene som ble markert med farge, ble det valgt passende temanavn. De ulike artiklene presenterte sine funn med spesifikke temanavn, eksempelvis knyttet til diagnoseverktøy som er brukt, som ikke var overførbare til denne oppgaven. Det ble derfor utformet egne temanavn som tok for seg hovedtemaene som gikk igjen i funnene. Temanavnene ble i denne oppgaven *Symptomatiske kjønnsforskjeller, Stereotypiske/normative kjønnsforskjeller, Kamouflasje av symptomer og Kognitiv fungering*. Symptomatiske kjønnsforskjeller tar for seg funn som belyser ulikheter mellom jenter og gutter med autismespekterforstyrrelser. Stereotypiske/normative forskjeller er valgt for å belyse at det i flere av artiklene er gjort funn knyttet til forskjeller mellom jenter og gutter på generell basis. Kamouflasje av symptomer er valgt som et eget tema fordi det er et stort tema som nevnes i flere av artiklene. Kognitiv fungering er også valgt som en egen kategori fordi flere av funnene i artiklene kan knyttet til variasjon i kognitiv fungering eller kognitiv evne.

De tematiserte funnene ble deretter strukturert i tabell 9. Ulike farger er brukt for å belyse de valgte temaene, slik de ble brukt innledningsvis i analysen. En digital fremstilling som denne tabellen, gjorde det enklere å kunne vurdere og endre farger for å finne hvilket tema som passet best. Temaene som er valgt er med å tydeliggjøre resultatene knyttet til å svare på problemstillingen: *Hva kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelse i ung alder?*

Tabell 9. Aveyards analysetabell.

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<p>CARS2-HF: ikke tilstrekkelig bevis for meningsfulle forskjeller basert på kjønn.</p> <p>GARS-3 og CARS2-ST fant: -større atypiskhet hos menn.</p> <p>-større sosiale utfordringer hos menn.</p> <p>-kvinner har større sannsynlighet for en typisk utvikling.</p>	<p>Gutter hadde høyere SCQ score enn jenter i den generelle befolkningen.</p> <p>35% av guttene havnet i risikogruppe, mens kun 24% av jentene.</p> <p>Ved individuell vurdering: 25% guttene diagnostisert med ASD, mens kun 7% av jentene ble det.</p> <p>Jenter med ASD scoret høyere enn gutter med ASD i gjennomsnitt.</p> <p>Forskjell i RRB mellom kjønn på generell basis, men ikke i gruppen med ASD.</p> <p>Normative forskjeller var fraværende i gruppen med ASD.</p> <p>Ingen bevis for kamuflasje av symptomer hos jenter.</p>	<p>Studien fant bevis for kamuflering av symptomer hos jenter, men ikke hos gutter.</p> <p>Jenter med ASD viste høyere nivå av sosial gjensidighet enn gutter med ASD.</p> <p>Det var større forskjell på sosial gjensidighet mellom gutter med og uten ASD, enn mellom jenter med og uten ASD.</p> <p>Sosial kognitiv evne var tilnærmet lik hos jenter og gutter med ASD til tross for forskjell i sosial gjensidighet.</p>	<p>Symptomatiske forskjeller ser ut til å være knyttet til kognitiv fungering, fremfor kjønn.</p> <p>Større ulikhet ved høyere kognitiv fungering, enn ved lavere kognitiv fungering.</p> <p>Større forskjeller mellom jenter og gutter UTEN ASD.</p> <p>I ASD utvalget med kognitive forsinkelser har kvinner større utfordringer enn menn.</p>	<p>ASD symptomer ble rapportert som mer alvorlig hvis casen var kvinne.</p> <p>Kjønn påvirket ikke forskernes tillit til å sette en diagnose.</p> <p>Klinikerne rapporterte utfordringer knyttet til å diagnostisere kvinner.</p>

Gul farge: Symptomatiske kjønnsforskjeller

Grønn farge: Stereotypiske/normative kjønnsforskjeller

Rosa farge: Kamuflasje av symptomer

Blå farge: Kognitiv fungering

4.0 Resultater

I analysen av de fem vitenskapelige artiklene ble det identifisert funn innenfor de fire hovedtemaene «Symptomatiske kjønnsforskjeller», «Stereotypiske/normative kjønnsforskjeller», «Kamuflasje av symptomer» og «Kognitiv fungering» som er relevante for å svare på problemstilling om hva som kan være årsaken til at færre kvinner blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser i ung alder. Funnene er presentert i hvert sitt kapittel for å systematisere bredden i funnene.

4.1 Symptomatiske kjønnsforskjeller

I analysen av de fem artiklene er det gjort ulike og interessante funn knyttet til om det finnes symptomatiske kjønnsforskjeller ved autismespekterforstyrrelser. I Artikkel 1 (Tsirgiotis et al., 2021b, s.3970) kunne man ved bruk av diagnoseverktøyet CRAS2-HF ikke finne tilstrekkelig bevis for at forskjeller er knyttet til kjønn eller alder. Ved bruk av GARS-3 og CARS2-ST derimot fant den samme studien funn som tyder på større atypisk utvikling og atferd hos menn. Dette gjaldt for områdene som tok for seg overlegen kunnskap om spesifikke emner, intense interesser, svikt i fantasifull lek, dårlig tolkning av ikke-verbale gester, upassende bruk av leker, manglende initiativ for å bli venn med andre og produksjon av lyder for selvstimulering. Det ble også gjort funn med svakere bevis som tydet på at menn har større vanskeligheter på sosiale områder som samtale og interesse. Studien viser også at kvinner med ASD har større sannsynlighet for en mer typisk utvikling enn menn.

Artikkel 3 (Wood-Downie et al., 2021, s.1360) gjorde også funn som tydet på at gutter har større sosiale utfordringer enn jenter. Jenter med ASD viste høyere nivå av sosial gjensidighet, enn gutter med ASD. Gutter med ASD scorete mye lavere enn gutter med typisk utvikling, mens i utvalget av jenter med og uten ASD var forskjellene mindre.

Funnene i artikkel 2 (Evans et al., 2019, s.845) tyder på at større andel gutter enn jenter blir vurdert i risikogruppe for diagnosen. Ved en individuell vurdering av andelen i risikogruppe ble hele 25% av guttene diagnostisert med autismespekterforstyrrelser, mens kun 7 % av jentene fikk diagnosen. Videre gjør artikkelen funn på at jenter diagnostisert med ASD har høyere SCQ-score, enn gutter med ASD. Dette innebar spesielt sosiale kommunikasjonsproblemer som var større, sammenlignet med gutter.

Artikkel 4 (Matheis et al., 2019, s.1224-1225) gjør motstridende funn i sin artikkel. Ved bruk av BISCUIT-Part 1 kunne ikke studien finne forskjeller knyttet til kjønn ved utvikling eller symptomer. Men bruk av BDI-1 gjorde funn som kan tyde på at jenter har større utfordringer enn gutter, i utvalget med ASD og kognitive forsinkelser. Ved bruk av BDI-2 kunne forskerne finne at jenter med ASD hadde større motoriske utfordringer, og mindre kommunikative vansker sammenlignet med gutter. Studien fant også at menn var mer sannsynlige til å spinne gjenstander enn jenter, og dette var på tvers av kognitivt nivå.

I Artikkel 5 (Tsirgiotis et al., 2021a, s. 4480) er det gjort funn på at klinikere vurderer ASD-symptomer som mer alvorlig dersom pasienten er kvinne. Klinikerne rapporterte at de selv mente at kjønn ikke hadde noe påvirkning når det gjaldt tillit til egen diagnostisering, men likevel ga case-studien ulike resultater avhengig av kjønn. Klinikerne rapporterte også utfordringer knyttet til at diagnoseverktøy ikke er tilpasset for å fange opp eller vektlegge symptomer som kan være med typisk hos kvinner.

4.2 Stereotypiske/normative kjønnsforskjeller

Innenfor temaet stereotypiske eller normative kjønnsforskjeller ble det gjort funn i både artikkel 1 og 4 som tydet på forskjeller i den generelle befolkningen. Evans et al. (2019, s.845) fant at gutter på generell basis scorer høyere på SCQ enn jenter. Flere gutter scoret også på fler av de ulike elementene i skjemaet. I alle tilfeller ble gutter vurdert til å ha høyere symptomtall enn jenter. De største kjønnsforskjellene gjaldt deling av leker, uvanlige interesser, å ikke ha en bestevenn, uvanlig og repeterende atferd og andre sosiale faktorer som fantasi og kopiering. Matheis m.fl. (2019, s.1225) fant også at gutter hadde dårligere adaptive, sosiale og kommunikative ferdigheter enn jenter i utvalget uten ASD. Studien viser at jenter uten ASD gjør det bedre knyttet til sosiale ferdigheter, kommunikasjon og personlige egenskaper enn gutter på generell basis.

I artikkel 5 som tar for seg klinikernes standpunkt i diagnostiseringen, ble det rapportert om at kjønn ikke hadde noen påvirkning når det gjelder klinikernes tillit til egen vurdering og diagnostisering (Tsirgiotis et al., 2021a, s. 4485).

4.3 Kognitiv fungering

To av artiklene rapporterer funn knyttet til kognitiv fungering. Matheis m.fl. (2019, s.1227) gjør funn som kan tyde på at symptomatiske forskjeller er knyttet til kognitiv fungering. Studien gjør ingen tydelig funn på kjønnsforskjeller når det gjelder ASD-

symptomer eller utvikling hos små barn, funnene var i størst grad knyttet opp mot kognitiv fungering. I studien er det gjort funn på større ulikhet i symptomer hos personer med ASD og høyere kognitiv fungering. Ved lavere kognitiv fungering kan det tyde på mindre forskjeller i symptomer.

Wood-Downie et al. (2021, s.1360) gjør motsettende funn i sin artikkel. I artikkel 3 tyder funn på at sosial kognitiv evne var tilnærmet lik hos gutter og jenter med ASD, til tross for at sosial gjensidighet viste større forskjeller (Wood-Downie et al., 2021, s.1360).

4.4 Kamouflasje av symptomer

To av artiklene gjorde funn som kan knyttes til kamuflering av symptomer. I artikkel 3 er det gjort funn som tyder på kamuflering av symptomer hos jenter. Dette ble ikke funnet hos gutter med ASD i studien (Wood-Downie et al., 2021, s.1359). Studien viste at jenter med ASD viste større sosial gjensidighet enn gutter med ASD, til tross for tilnærmet lik sosial kognitiv evne.

Funnene i artikkel 5 viser at klinikere rapporterer utfordringer knyttet til diagnostisering av kvinner. Kamuflering av symptomer var den mest nevnte utfordringen (Tsirgiotis et al., 2021a, s.4486). Halvparten svarte også at de hadde mindre tiltro til at dagsaktuelle diagnoseverktøy klarte å fange opp kvinnelig ASD-symptomer (Tsirgiotis et al., 2021a, s.4486).

5.0 Diskusjon

De fem vitenskapelige forskningsartiklene gir et variert og til dels motstridene perspektiv på hva som kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismspekterforstyrrelser i ung alder. De valgte artiklene belyser ulike sider av diagnostisering og symptomatiske kjennetegn. I denne diskusjonsdelen blir problemstillingen «Hva kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismspekterforstyrrelser i ung alder?» drøftet opp mot resultater fra litteraturstudien og teorien som ble presentert innledningsvis. For å forsøke å besvare problemstillingen på en tilstrekkelig måte er problemstillingen delt opp i to forskningsspørsmål i dette drøftingskapittelet. Drøftingen vil ta for seg resultatene, og se nærmere på om jenter har andre symptomer på autismspekterforstyrrelser enn gutter. Videre vil kapittelet se nærmere på diagnoseverktøyene og dere utforming, og drøfte funn og teori for å finne ut om dagens diagnoseverktøy er tilstrekkelig for å fange opp jenter med autismspekterforstyrrelser. Drøftingsdelen er systematisert i de tidligere brukte temaene for å skape en oversiktlig framstilling.

5.1 Symptomatiske kjønnsforskjeller

De valgte forskningsartiklene belyser funn som kan tyde på at gutter har en mer atypisk utvikling og størres sosiale vanskeligheter sammenlignet med jenter (Tsirgiotis et al., 2021b, s.3970) (Wood-Downie et al., 2021, s.1360). Funnene som er gjort knyttet til sosial gjensidighet kan forstås som en ulikhet mellom jenter og gutters typiske symptomer. Denne ulikheten belyses i Wood-Downie et al. (2021, s.1360) sin studie. Sammenlignet med andre barn og ungdom med typisk utvikling, skapes det et større gap mellom gutter med og uten autismspekterforstyrrelse i motsetninger til jenter med og uten diagnosen (Wood-Downie et al., 2021, s.1360). Dette kan bidra til at jenters utfordringer i en viss grad blir kamouflert av omgivelsene, mens gutters utfordringer blir mer synlig. Ved å klare seg bedre sosialt kan jenters utfordringer være vanskelig å oppdage og utredning kan utebli eller skje senere i livet (Green et al., 2019, s.1). Dette kan være en av flere årsaker til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismspekterforstyrrelser i ung alder.

Det er også gjort funn i studiene som kan tyde på at jenter som har fått diagnosen autismspekterforstyrrelser, har større utfordringer enn gutter med diagnosen (Evans et al., 2019, s.845) (Matheis et al., 2019, s.1224-1225). Disse funnene strider mot antagelsen om at gutter har en mer atypisk utvikling med større sosiale utfordringer

(Tsirgiotis et al., 2021b, s.3970) (Wood-Downie et al., 2021, s.1360). Dette kan skyldes at jenter må ha større eller tydeligere vansker for å bli diagnostisert (Green et al., 2019, s.1). Green et al. (2019, s.2) redegjør for at diagnoseverktøyene er utviklet med bakgrunn i hvilke symptomer som er typiske for menn. Ettersom kvinner har en større sannsynlighet for å ha mer psykologiske vansker og mindre atferdsvansker enn menn, kan dette skape en skjevhet ved diagnostiseringsverktøyene som brukes i dag. Dette innebærer at dagens standardiserte diagnoseverktøy ikke er tilpasset hvordan symptomer kan komme til uttrykk hos kvinner (Green et al., 2019, s.2). Dette kan også ha innvirkning på antall jenter som diagnostiseres i ung alder.

Tsirgiotis et al. (2021b, s.4480) gjør også funn knyttet til tilpasningen av diagnoseverktøy. Den kvalitative undersøkelsen viser til at flere klinikere rapporterer at diagnoseverktøyene ikke alltid passer til de symptomene som er mer fremtredende hos kvinnelige pasienter. Klinikere i utvalget rapporterte også at de opplevde flere utfordringer med å diagnostisere jenter sammenlignet med gutter, blant annet kamuflering av symptomer. Ved oppmerksomhet og tilpasning i form av vektlegging av symptomer kan dette løses under utredning. Det innebærer at klinikere må ha kunnskap om at jenters ASD-symptomer kan uttrykkes ulikt den tradisjonelle oppfatningen av diagnosen.

Tsirgiotis et al. (2021b, s.4480) sin undersøkelse gjør også interessante funn knyttet til oppfattelse av symptomer hos jenter sammenlignet med gutter. Ved bruk av en case-undersøkelse kunne man se at klinikere rapporterte de samme autismespekterforstyrrelse-symptomene som mer alvorlig dersom pasienten var jente. Dette kan tyde på at klinikere har ulike forventninger til gutter og jenter med diagnosen. Kunnskap om at kjønns spesifikke symptomer kan forekomme er derfor en viktig forutsetning for at klinikere i utredning skal kunne fange opp symptomer hos unge jenter og kvinner med ASD.

5.2 Stereotypiske kjønnsforskjeller

Flere av de valgte artiklene belyser hvorvidt det finnes kjønnsforskjeller i befolkningen med typisk utvikling. Evans et al. (2019, s.845) gjør funn som indikerer at gutter scorer høyere på spørreskjemaet SCQ enn jenter i den generelle befolkningen. En høyere score på SCQ innebærer at man har flere symptomer som kan knyttes til ASD. Dette kan bety at gutter på generell basis har en atferd som er nærmere kravene til en autismespekterdiagnose. Det betyr også at det for jenter må være et større avvik fra normalen, for å bli fanget opp av de ulike screening- og diagnoseverktøyene.

De generelle kjønnsforskjellene blir også belyst ved at hele 35% av guttene i studiens utvalg ble plassert i en risikogruppe, mens kun 24% av jentene ble det (Evans et al., 2019, s.845). Av alle som ble plassert i en risikogruppe ble 25% gutter diagnostisert, mens kun 7% jenter fikk diagnosen. Den samme studien finner at gutter i den generelle befolkningen har flere kjernesymptomer som eksempelvis repeterende atferd, enn jenter. Funnene i studiene kan forstås som at gutter har en typisk atferd som i større grad kan knyttes opp mot kjernesymptomene i autismspekterforstyrrelse. Dette kan skyldes at diagnoseverktøy og kjernesymptomer er utarbeidet på bakgrunn av forskning på menn (Green et al., 2019, s.2). Forskjellen i atferd hos unge gutter og jenter kan ha påvirkning på hvordan symptomer kommer til uttrykk, men også hvordan de blir oppfattet av omsorgspersoner, fagpersoner og klinikere.

Både artikkel 1 (Tsirgiotis et al., 2021b, s.4480) og artikkel 4 (Matheis et al., 2019, s.1225) gjør funn på at disse normative forskjellene ikke gir utslag i et utvalg av jenter og gutter med ASD. Forskjellene ser ut til å være større i den generelle befolkningen, enn for dem som har fått diagnosen. Matheis et.al. (2019, s.1225) knytter disse funnene til kognitiv fungering. Ved lavere kognitiv fungering, finner man mindre forskjell i symptomer. Studien finner flere forskjeller ved høyere kognitiv fungering, og i dette utvalget finner studien at kvinner har større utfordringer enn menn. Dette kan ha sammenheng med at jenter må ha større eller tydeligere vansker for å bli diagnostisert, mens de med mindre vansker ikke blir fanget opp og derfor heller ikke inkluderes i studien.

5.3 Kognitiv fungering

Kognitiv fungering er en viktig faktor å ta i betraktning ved forskning knyttet til symptomatiske forskjeller. I de valgte artiklene ved dette litteraturstudiet er det kun to artikler som legger vekt på dette temaet. Matheis et al. (2019, 1227) finner i sin studie at symptomatiske forskjeller i større grad ser ut til å være knyttet til kognitiv fungering, fremfor kjønn. Studien finner større ulikheter i symptomer ved høyere kognitiv fungering, mens ved lav kognitiv fungering blir symptomer mer like på tvers av kjønn. Wood-Downie et al. (2021, s.1360) gjør i sin studie funn knyttet til sosial kognitiv evne. I denne studien ble det funnet at til tross for tilnærmet lik sosial kognisjon mellom jenter og gutter med ASD, var det fortsatt store forskjeller i sosial gjensidighet.

De to studiene gjør funn som tyder på større ulikhet i symptomuttrykk ved høyere kognitiv fungering. Kognitiv fungering og symptomuttrykk kan ses i lys av modellen om eksekutive funksjoner (Urnes, 2018, s. 279). Mange barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser kan ha utfordringer med eksekutive funksjoner. Dette samlebegrepet tar for seg overordnede kognitive prosesser som kan komme til uttrykk ved regulering av atferd og følelser (Urnes, 2018, s. 91). Ved svekket kognisjon vil dette også omfatte en svekkelse av eksekutive funksjoner. Dette kan komme til uttrykk i form av atferd som inngår i typiske symptomer på autismespekterforstyrrelser.

Symptomuttrykk kan også ses opp mot personer med autismespekterforstyrrelsens sårbarhet for kognitiv overbelastning (Wigaard, 2015, s. 45). Risikoen for kognitiv overbelastning blir desto større dersom man ikke vet om, eller tilrettelegger for diagnosen. Dersom kognitiv overbelastning er et faktum, kan dette påvirke personer med autisme sine symptomer. Funksjonsfall kan forekomme og dette kan også føre til aggresjon, redsel eller selvskading (Wigaard, 2015, s. 49). Dette innebærer at både kognitiv fungering, men også sårbarheten for kognitiv overbelastning kan ha en viktig innvirkning på hvordan symptomer kommer til uttrykk.

5.4 Kamouflasje av symptomer

Kamuflering av symptomer blir undersøkt i to av de valgte artiklene. Studien til Wood-Downie et al. (2021, s.1359) finner bevis for kamuflasje av symptomer hos jenter, men ikke hos gutter. Kamuflasjonen av symptomer kan ha sammenheng med jenters høyere nivå av sosiale ferdigheter (Wood-Downie et al., 2021, s.1359) (Tsirgiotis et al., 2021b, s.3971). Kamuflering av symptomer hos kvinner kan i stor grad knyttes til sosial interaksjon (Green et al., 2019, s.3). Et høyere sosialt engasjement i vennskap og fantasifull lek i kombinasjon med et større vokabular til å snakke om og beskrive følelser kan være med å styrke kvinners egenskap til maskering av symptomer (Green et al., 2019, s.2)

Samfunn og normative kjønnsforskjeller kan også være med å bidra til at symptomer på autismespekterforstyrrelser hos jenter kan bli kamuflert. Når det gjelder sosial gjensidighet finner Wood-Downie et al. (2021, s.1359) at forskjellen er større mellom gutter med og uten diagnose, enn hos jenter med og uten ASD. Jenter med ASD viser større sosial gjensidighet enn gutter med diagnosen, noe som er med på å kamuflere diagnosen. Studien viser at forskjellen i sosial gjensidighet er tydelig til tross for tilsvarende sosial kognisjon på tvers av kjønn. Den sosiale kognisjonen er altså

tilsvarende lik for begge kjønn, men kommer til uttrykk med et høyere sosialt nivå hos jenter.

I Wood-Downie et al. (2021, s.1362) sin studie kan man se at theory of mind-oppgavene ga lite utslag i ulikheter mellom gruppen med og uten autisme. Oppgaver basert på theory of mind-modellen tar for seg utfordringer knyttet til å lese andres følelser eller intensjoner (Urnes, 2018, s. 279). I utvalget i studien kunne ikke disse oppgavene finne noen store ulikheter mellom gruppene. Dette kan skyldes at oppgavene ikke er sensitive nok til å fange opp ulikheter, at nivået i utvalget var ganske likt, eller at symptomer ble kamuflert og derfor ikke fanges opp. Klinikere rapporterer også at de synes det er utfordrende med diagnostisering av kvinner sammenlignet med gutter (Tsirgiotis et al., 2021a, s.4486). I studien blir kamuflering av symptomer nevnt som den største utfordringen utvalgets klinikere opplever. En økt tendens til kamuflering og utfordringer knyttet til diagnostisering kan bidra til at færre jenter blir diagnostisert i ung alder.

5.5 Vernepleierfaglig relevans

Som vernepleier er det viktig å ha kunnskap om kjennetegn på ulike diagnoser. En vernepleier kan jobbe på en rekke ulike plasser som bolig, skole, avlastning, psykiatri, barnevern eller annet arbeid med barn og unge. På alle disse ulike arbeidsplassene kan man møte på barn og ungdom med ulike vansker. Ved å ha kjennskap til autismespekterforstyrrelser og typiske kjennetegn kan man bidra til at flere blir utredet. Kunnskap om at symptomer og kjennetegn kan komme til uttrykk ulikt både på tvers av kjønn, alder og kognitiv fungering er en viktig forutsetning for at alle skal bli sett. Tidlig tiltak er en viktig forutsetning for gode prognoser, og tidlig oppdagelse er derfor svært viktig (Tetzchner, 2019, s. 54).

5.6 Metodediskusjon

Hva kan være årsaken til at færre jenter enn gutter blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser i ung alder er en stor og åpen problemstilling. Allerede i starten av arbeidet ble det tydelig at en slik problemstilling ville bli vanskelig å gi et godt svar på, i omfanget av denne litteraturstudien. I denne litteraturstudien er det tatt utgangspunkt i fem vitenskapelige artikler valgt i henhold til den gitte problemstillingen. På bakgrunn av problemstillingens omfang har det blitt inkludert til dels ulike og varierte artikler. Ved å bruke ganske ulike studier får man belyst bredden i problemstillingen, men dette gjør også at sammenligningsgrunnlaget blir mindre. Til tross for at artiklene

belyser ulike sider av diagnostisering, kan man se at resultatene fortsatt tar for seg dem fem valgte temaene som er belyst i analysen.

En styrke ved de valgte artiklene er at standardiserte diagnose- og screensverktøy er tatt i bruk. Dette er en viktig forutsetning for å kunne sammenligne funnene. De standardiserte verktøyene vil likevel ha en viktig påvirkning i undersøkelse av kvinnelige symptomer, fordi de i utviklingsfasen er basert på typiske symptomer som forekommer hos menn. Dette vil ha påvirkning av resultatene i denne litteraturstudien, fordi studiene tyder på at disse ikke alltid fanger opp kvinners symptomer.

En annen faktor som har en viktig innvirkning på denne studien er andelen jenter og gutter med ASD. Til tross for et jevnt utvalg i de ulike studiene, kan det fortsatt ha påvirkning dersom jenter må ha større vanskeligheter for å bli diagnostisert og inkludert i slike undersøkelser. Mange jenter med færre eller mer kamuflerte symptomer blir ikke utredet og er derfor heller ikke representert i studiene.

Denne litteraturstudien kunne med fordel hatt mer spesifiserte inklusjons- og eksklusjonskrav. Gjennom studien kom det frem at forskjellene ser ut til å være størst ved høyt fungerende autismspekterforstyrrelser. Ved å begrense utvalget artikler, til forskning på kun høyt fungerende ASD kunne man kanskje fått et tydeligere svar på problemstillingen. På den andre siden, ville man kanskje utelukket viktig forskning med tanke på at jenter med høy fungerende ASD i mindre grad blir fanget opp.

6.0 Konklusjon

Andelen jenter som blir diagnostisert med autisme i ung alder er betydelig mindre enn andelen gutter. Hva som kan være årsaken til dette er et omdiskutert og komplekst tema. Funnene som er gjort i den valgte litteraturen belyser at jenter kan ha andre symptomer enn gutter når det gjelder autismspekterforstyrrelser. Litteraturen kan tyde på at jenter klarer seg bedre sosialt, sammenlignet med gutter. Dette kan bidra til at symptomer blir kamuflert og at gapet mellom jenter med og uten autismspekterforstyrrelser blir mindre. Dette styrkes også av eksisterende teori som peker på at jenter klarer seg bedre sosialt og kan ha mindre synlige vansker som f.eks. psykisk vansker, mens gutter typisk kan ha mer synlige symptomer i form av repeterende eller utfordrende atferd og særinteresser (Bargiela et al., 2016, s.3282).

Litteraturen viser også et skille mellom personer med autismspekterforstyrrelser når det gjelder kognitiv fungering. Funnene kan tyde på at forskjellene mellom kjønn er mer tydelige ved høyt fungerende autismspekterforstyrrelser, mens ved lavere kognitiv fungering kan man se større likheter i symptomer på tvers av kjønn. Typiske symptomer ved autismspekterforstyrrelser har ofte sammenheng med eksekutive funksjoner som er en del av vår kognitive fungering. Sammenhengen av mer generelle symptomer ved lavere kognitiv fungering kan derfor støttes av teorien som tar for seg eksekutive funksjoner (Urnes, 2018, s. 91).

Bruken og utformingen av diagnoseverktøy blir også et sentralt tema når man ser på hva som kan være årsaken til at færre jenter blir diagnostisert med autismspekterforstyrrelser i ung alder. Den valgte litteraturen i denne studien gjør funn som tyder på at de verktøyene som brukes i dag krever klinisk skjønn for å vektlegge og identifisere kvinners symptomer. Det kan tyde på at klinikere må ha oppdatert kunnskap om at kvinner kan ha andre symptomer enn gutter. Dette må også vektlegges i utredning av kvinner.

For både vernepleiere og andre arbeidere innenfor helse- og sosialsektoren er det avgjørende med kunnskap om hvordan symptomer på autismspekterforstyrrelser kan komme til uttrykk. For å kunne bidra til tidlig intervensjoner og bedre prognoser for barn og unge med diagnosen er oppdatert kunnskap på feltet en viktig forutsetning.

Som en oppsummering er det i denne litteraturstudien gjort en rekke ulike funn, hvorav noen støtter opp under variasjonen av kvinnelige og mannlige symptomer, mens andre

studier ikke finner resultater som underbygger ulikheter. Det blir tydelig gjennom analyse og resultater at dette er et tema som fortsatt er under forskning, og som krever mer oppmerksomhet. Empirisk teori og forskning er preget av den store andelen menn med diagnosen. Videre undersøkelse knyttet til kvinners symptomer, kamuflering og vurdering av diagnoseverktøyene vil derfor være viktig for å sikre at alle med diagnosen blir fanget opp. Til tross for en bred problemstilling belyser denne litteraturstudien flere viktige tema som er svært aktuelle for videre forskning. Et nytt perspektiv på beskrivelse av symptomer og diagnoseverktøy vil derfor være et viktig steg i riktig retning for en diagnose med et voksende omfang.

7.0 Litteraturliste

Wigaard, E. (2015). Kognitiv overbelastning. I T. L. Bakken (Red.), *Utviklingshemning og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse* (1. utgave, s.42-58). Gyldendal akademisk.

Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. Hentet 05. mai 2023, fra <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). Kanalregisteret. Hentet 12. mai 2023, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Evans, S. C., Boan, A. D., Bradley, C., & Carpenter, L. A. (2019). Sex/Gender Differences in Screening for Autism Spectrum Disorder: Implications for Evidence-Based Assessment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(6), 840–854. Hentet 19. April 2023, fra <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437734>

Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y., & McDougale, C. J. (2019). Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Current Psychiatry Reports*, 21(4), 22. Hentet 04. mai 2023, fra <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>

Helsebiblioteket. (2016). 4.1 Sjekklistor. Helsebiblioteket. Hentet 10. mai 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Kaasbøll, J., Jozefiak, T., & Aanonsen, C. M. (2021). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Social Communication Questionnaire (SCQ). *Psyktestbarn.no*. Hentet 23. mai, fra <http://psyktestbarn.r-bup.no/no/artikler/scq---social-communication-questionnaire>

Matheis, M., Matson, J. L., Hong, E., & Cervantes, P. E. (2019). Gender Differences and Similarities: Autism Symptomatology and Developmental Functioning in Young Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 1219–1231. Hentet 19. April 2023, fra <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3819-z>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (u.å.). Databaser/artikler. Hentet 17. april 2023, fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. (u.å.). Hva lærer jeg—Bachelor i vernepleie—NTNU. Hentet 16. mai 2023, fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgveb/laeringsmal>

Oslo Universitetssykehus. (2019). Regional retningslinje for diagnostisering av autismespekterforstyrrelser (ASF). Hentet 12 mai 2023, fra https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/regional-kompetansetjeneste-for-autisme-adhd-tourettes-syndrom-og-narkolepsi-helse-sor-ost/Documents/01025_Regional_retningslinje_ASF_A41.pdf

Oslo Universitetssykehus. (2023). Autisme. Oslo universitetssykehus. Hentet 10 mai 2023, fra <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nyheter/autisme>

Tetzchner, S. von. (2019). Vansker hos barn og ungdommer. I Barne- og ungdomspsykologi: Typisk og atypisk utvikling (1. utgave, s.49-63). Gyldendal.

Thidemann, I.-J. (2019). Litteraturstudie. I Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave, s.81-101). Universitetsforlaget.

Thidemann, I.-J. (2019). Litt om effektive lesestrategier. I Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave, s.28-36). Universitetsforlaget.

Tsirgiotis, J. M., Young, R. L., & Weber, N. (2021a). A Mixed-Methods Investigation of Diagnostician Sex/Gender-Bias and Challenges in Assessing Females for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4474–4489. Hentet 19. April 2023, fra <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05300-5>

Tsirgiotis, J. M., Young, R. L., & Weber, N. (2021b). Sex/Gender Differences in CARS2 and GARS-3 Item Scores: Evidence of Phenotypic Differences Between Males and Females with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(9), 3958–3976. Hentet 19. April 2023, fra <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05286-0>

Urnes, A.-G. (2018). Autismespekterforstyrrelser. I A. -G. Urnes (Red.), Den interaktive hjernen hos barn og unge (1. utg., s. 273–287). Gyldendal Akademisk.

Urnes, A.-G. (2018). Eksekutive funksjoner. I A. -G. Urnes (Red.), Den interaktive hjernen hos barn og unge (1. utg., s. 91-102). Gyldendal Akademisk.

Utdanningsforskning.no (2016). Hva er en fagfelleverdert artikkel? Utdanningsforbundet. Hentet 29. mai 2023, fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L., & Hadwin, J. A. (2021). Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1353–1364. Hentet 04. mai 2023, fra <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>

