

Tidiga tecken på autism hos barn

Om du har börjat undra varför ditt barn reagerar annorlunda på namn, undviker ögonkontakt eller fastnar i samma lek är du inte ensam. Upp till hälften av alla föräldrar till barn som senare får en autismdiagnos minns att de kände oro redan under barnets första levnadsår [1]. Den oron är värd att ta på allvar, men också att hantera med kunskap snarare än skräck. Att känna igen tidiga tecken kan korta vägen till stöd, och stödet har bäst effekt ju tidigare det sätts in [2][3].

Autism är en av våra vanligaste utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Socialstyrelsens kartläggning från 2024 visar att omkring två procent av befolkningen har en autismdiagnos, och i senaste födelsekohorterna har ungefär sju procent av pojkarna och fem procent av flickorna fått diagnosen någon gång under uppväxten [4]. Diagnosen i sig är inte ett slutbesked utan vi på Rikta ser det snarare som en ingång till förståelse, anpassning och rätt hjälp.

Den här artikeln går igenom vad autism är enligt aktuella diagnoskriterier, vilka tecken som kan visa sig i olika åldrar, hur barnhälsovården (BVC) arbetar med screening, varför flickor ofta missas, och hur du söker hjälp i Sverige. Du får också en översikt av hur en utredning går till och vilka stödinsatser som finns.

Vad autism är enligt DSM-5-TR och ICD-11

Autism, ofta förkortat AST (autismspektrumtillstånd), är en medfödd neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som påverkar hur hjärnan tar in, bearbetar och tolkar information [5]. På 1177 Vårdguiden och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer används idag genomgående begreppet autism. De tidigare separata diagnoserna som Aspergers syndrom och atypisk autism har alltså samlats under ett gemensamt paraply som stavas autism [5][6].

Både den amerikanska diagnosmanualen DSM-5-TR och Världshälsoorganisationens ICD-11 beskriver autism utifrån två huvudsakliga områden. Det första är bestående svårigheter med social kommunikation och socialt samspel i flera olika sammanhang. Det kan handla om ömsesidighet i samtal, förmågan att tolka kroppsspråk eller att utveckla relationer. Det andra området är begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter - exempelvis stereotypa rörelser, krav på rutiner, mycket intensiva specialintressen eller ovanliga reaktioner på sinnesintryck [7]. Symtomen ska ha funnits under den tidiga utvecklingsperioden och orsaka en tydlig funktionsnedsättning i vardagen.

Viktigt att hålla i minnet är också att autism beskrivs som ett spektrum eftersom uttrycken varierar enormt mellan individer. Två barn med samma diagnos kan ha helt olika styrkor, svårigheter och stödbehov.

Varför tidig upptäckt spelar roll

Hjärnan är som mest formbar i förskoleåldern, och det är då riktade insatser har störst potential att påverka ett barns utveckling [8]. Socialstyrelsen rekommenderar i sina nationella riktlinjer från 2024 mångsidiga intensiva beteendeinsatser (EIBI) för förskolebarn upp till fem år med autism. Forskning

visar att sådana insatser med en intensitet på minst 15 timmar per vecka under cirka två år kan ge långtidseffekter i form av ökade intellektuella förmågor, bättre vardagsfungerande, förbättrad kommunikation och minskat behov av specialpedagogiskt stöd vid skolstart [3][8].

Det handlar inte bara om själva träningen. En tidig förståelse för barnets funktionssätt gör att familjen, förskolan och skolan kan anpassa miljön - skapa rutiner, förbereda inför förändringar och minska sensorisk överbelastning [2]. Tidig upptäckt minskar också risken för sekundära problem som ångest, depression och utmattning, som är betydligt vanligare hos personer med oupptäckt autism [4].

Tidiga tecken hos spädbarn (0-12 månader)

De första tecknen är ofta subtila, men forskning från bland annat KIND vid Karolinska Institutet har visat att barn som senare uppfyller autismkriterier kan bearbeta visuell och social information annorlunda redan vid fem månaders ålder [9]. Som förälder kan du vara uppmärksam på följande:

Socialt leende och ögonkontakt

Ett typiskt spädbarn ler tillbaka när någon söker kontakt och använder ögonkontakt för att bjuda in till samspel. Hos barn som senare får diagnos kan ögonkontakten vara mer sparsam, inte leda till glädje eller inte användas för att starta kommunikation [1][10].

Reaktion på namn

Studier visar att endast omkring 20 procent av spädbarn som senare diagnostiseras med autism svarar när någon säger deras namn, jämfört med nästan alla typiskt utvecklade barn [1][10].

Joller och turtagning

Från ungefär sex månader brukar barn växla mellan att lyssna och själv ge ifrån sig ljud. Vid nio månader utvecklas typiskt ett varierat joller med kombinationer av vokaler och konsonanter. Barn med autism kan jollra utan hänsyn till samspelet eller utveckla jollret sent [10][11].

Gemensam uppmärksamhet (joint attention)

Vid 8-12 månader börjar barnet följa förälderns blick och titta åt samma håll. Mellan 12 och 14 månader pekar barnet själv för att visa eller be om något, och växlar blicken mellan föremål och förälder för att dela upplevelsen. Uteblivet pekande och bristande delad uppmärksamhet är bland de mest tillförlitliga tidiga tecknen på autism [10].

Tidiga tecken hos småbarn (1-3 år)

I den här åldern blir tecknen vanligen tydligare. De fyra varningstecken som lyfts fram av svensk barnhälsovård från 18 månaders ålder är: barnet lyssnar inte till sitt namn, svarar inte på ögonkontakt som jämnåriga, pekar inte och leker inte enkla låtsaslekar [11].

Språk och kommunikation

Enligt Rikshandboken i barnhälsovård ska ett barn vid 18 månader kunna använda cirka 8-10 ord eller uttryck som används kommunikativt [12]. Försenat tal är ett vanligt skäl till att familjer söker hjälp, men avvikelserna handlar lika mycket om *hur* språket används. En del barn med autism utvecklar

tidigt ett avancerat ordförråd men har svårt med samtalets ömsesidighet. Andra upprepar fraser (ekolali) eller sätter ihop flera ord till block utan att kunna variera dem. Cirka en tredjedel av barnen med autism börjar tala enstaka ord men slutar därefter mellan 15 månader och 2 år, ibland tillsammans med att de tappat sociala förmågor [10].

Lek, repetitiva beteenden och specialintressen

Låtsaslek, såsom att mata en docka, eller prata i en leksakstelefon, brukar komma fram mot tvåårsåldern. Hos barn med autism är sådan symbolisk lek ofta begränsad eller saknas. Leken kan istället bli repetitiv och ensidig: radar upp bilar, snurrar hjul, sorterar saker efter färg, eller utforskar föremål genom att skaka, lukta eller titta snett på dem [1][13].

Stereotypa motoriska rörelser som att flaxa med händerna, gå på tå eller vagga med kroppen är vanliga. Vidare kan intressen vara mycket intensiva och smala - ett barn kanske ägnar timmar åt dammsugare, tidtabeller eller en specifik serie.

Sensorisk över- eller underkänslighet

Många barn med autism reagerar ovanligt starkt eller svagt på sinnesintryck. Det kan vara obehag av vissa ljud, ljus, kläder som skaver, matkonsistenser eller dofter. Andra söker aktivt upp intryck, till exempel genom att stirra in i ljuskällor eller vilja känna på vissa material [5][13]. Den sensoriska profilen är ofta central för hur vardagen fungerar och är en viktig del av bedömningen inför stödsatser.

Tidiga tecken hos förskolebarn (3-6 år)

När kraven på social samvaro ökar i förskolan blir svårigheter ofta tydligare. Autism kan börja märkas i samband med att barnet börjar förskolan eller skolan, då kraven på att vara social, prestera och fungera i grupp ökar [5].

Typiska observationer är svårigheter att hänga med i kamraternas lek, att barnet leker parallellt snarare än tillsammans, eller att hen håller sig för sig själv. Konflikter kan uppstå kring förändringar i rutiner - att byta aktivitet, klä på sig annorlunda kläder eller åka en ny väg kan utlösa stark stress. Känslomässig reglering är också ofta en utmaning, och sammanbrott ("meltdowns") kan komma när sinnesintryck eller sociala krav blir för mycket. Många barn har en stark rättvisekänsla och bokstavig språkförståelse som skapar missförstånd.

Screening i svensk barnhälsovård

På BVC görs rutinmässiga utvecklingsuppföljningar vid bland annat 4 veckor, 6 månader, 10-12 månader, 18 månader, 2,5 år och 3 år [14]. Särskilt betydelsefulla för autismupptäckt är besöken vid 18 månader och 2,5 år. Vid dessa tillfällen bedöms språk, kommunikation och samspel, och föräldrar tillfrågas om barnets beteende.

Det internationellt mest använda screeningformuläret, M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers - Revised with Follow-up), är översatt till svenska och används i flera regioner för barn mellan 16 och 30 månader [15]. Formuläret består av ja/nej-frågor till föräldrar om barnets pek- och

visagester, låtsaslek, reaktion på namn, ögonkontakt och ovanliga beteenden. Utfall på så kallade centrala frågor utgör grund för vidare remiss.

I Göteborg har man sedan flera år en kombinerad språk- och autismscreening vid 2,5 år där M-CHAT används tillsammans med observation av delad uppmärksamhet [16]. Här är det viktigt att veta att ett utfall på screening betyder inte att ditt barn har autism, bara att en utredning behövs för att ta reda på vad som kan ligga bakom beteendet [15].

Könsskillnader: när flickor maskerar

Uppfattningen om att autism är betydligt vanligare bland pojkar håller på att förändras. Socialstyrelsens siffror för 2023 visar att 40 procent av dem med autismsdiagnos är kvinnor, och ökningen av nya diagnoser är brantast bland flickor i åldern 10-17 år - en sexfaldig ökning sedan 2010 [4]. En viktig förklaring är att flickor tidigare varit underdiagnostiserade.

Svenny Kopps forskning vid Gillbergcentrum (Göteborgs universitet) har varit pionjärbete i Sverige. Hennes avhandling *Girls with social and/or attention impairments* (2010) visade att flickor med autism ofta har något annorlunda symtombild än pojkar [17]. Flickor med AST har oftare yngre eller äldre kamrater än jämnåriga, är oftare ensamma och tar sällan initiativ till kontakt. De blir också lättare utmattade av sociala situationer. Många har specialintressen som upplevs socialt accepterade - hästar, djur, fantasi - och därför inte uppmärksammas som avvikande [18].

Fenomenet maskering eller kamouflage innebär att barnet (ofta omedvetet) kopierar jämnårigas beteenden, tränar in sociala manus och lägger ner enorm energi på att passa in. Det kan fungera utåt, men kostar inombords och leder ofta till ångest, depression, ätstörningar eller utmattning i tonåren, då kraven blir för stora [17][18]. Om din dotter verkar "klara sig" socialt men är utmattad hemma, har magont på söndagskvällarna eller reagerar intensivt på förändringar kan det vara värt att låta en psykolog eller barnpsykiatriker göra en bedömning.

Så söker du hjälp i Sverige

Om ditt barn är under fem år är BVC din första kontakt. Barnhälsovården tar föräldrars oro på allvar och har rutiner för att initiera vidare utredning [5][13]. För äldre barn kan du vända dig till elevhälsan, vårdcentralen, en barnläkarmottagning eller direkt till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) beroende på regionens ingångar.

Efter en inledande bedömning skickas vid behov remiss till en specialiserad mottagning. Barn utreds vanligen inom BUP, på habiliteringen eller på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM). I många regioner gäller vårdgarantin 30 dagar för barn från inledande bedömning till utredning, men väntetiderna kan i praktiken ofta mycket längre, varför många söker sig till privata aktörer, såsom vi på Rikta Psykiatri [6].

Vad en neuropsykiatrisk utredning innebär

Utredningen görs av ett team, vanligen bestående av en psykolog och läkare, och ibland kompletterat med en logoped och arbetsterapeut. Syftet är att kartlägga ett barns styrkor, svårigheter och stödbehov, inte bara att sätta en diagnos [6].

En utredning omfattar vanligen:

- **Utvecklingsanamnes:** en djupgående intervju med föräldrar om barnets utveckling från födseln. Ofta används ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), ett strukturerat föräldraformulär.
- **Standardiserad observation:** ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, andra utgåvan) är idag den internationella guldstandarden. Den finns i flera moduler, inklusive en Knattmodul för barn 12-30 månader [19].
- Kognitiva och neuropsykologiska test anpassade till åldern.
- Medicinsk bedömning med neurologisk undersökning, genomgång av hälsohistorik och vid behov kompletterande prover.
- Information från förskola eller skola via intervju eller formulär.
- Arbetsterapeutisk bedömning av sensorisk profil, motorisk planering, aktivitetsutförande och vardagsfungerande.

Utredningen avslutas med ett återgivningsamtal och ett skriftligt utlåtande med rekommendationer.

Behandling och stöd

Det finns inga läkemedel som behandlar autisms kärnsymtom. Stödet är i stället pedagogiskt, habiliterande och miljöanpassat, och vid behov kompletteras det med medicinsk behandling av samsjuklighet.

Habilitering och arbetsterapeutisk coaching

För förskolebarn rekommenderar Socialstyrelsen mångsidiga intensiva beteendeinsatser [2]. För äldre barn, ungdomar och vuxna handlar stödet mer om psykoedukation, strategier för vardagsstruktur och kommunikation, och anpassningar i hem, förskola och skola.

Arbetsterapeutisk coaching är en central komponent i detta som vi på Rikta Psykiatri erbjuder. Här arbetar man konkret med sensorisk integration (att förstå och hantera hur barnet reagerar på sinnesintryck), vardagsstruktur (visuella scheman, rutiner, övergångar), aktivitetsbalans (att varva krav med återhämtning) och motorisk planering (att bryta ner uppgifter i hanterbara steg). Dessa metoder förebygger utmattning och ger ett barn med autism redskap att fungera i vardagen.

Medicinsk behandling av samsjuklighet

Samsjuklighet är regel snarare än undantag vid autism. Socialstyrelsens kartläggning visar att omkring 50 procent av barn och vuxna med autism också har ADHD, och att depression, ångestsyndrom, sömnsvårigheter och självskadebeteenden är betydligt vanligare än i befolkningen i övrigt. Bland flickor och kvinnor är ätstörningar också överrepresenterade [4]. När samsjukligheten är behandlingsbar - exempelvis ADHD, sömnproblem eller ångest - kan farmakologisk behandling göra stor skillnad för livskvaliteten, alltid som en del i en helhet och utvärderad kontinuerligt.

Psykoedukation

Kunskap är en av de viktigaste interventionerna. Både barnet, familjen, förskolan och skolan behöver förstå vad autism innebär i den specifika individens fall. Denna kunskap lägger grunden för rimliga förväntningar, rätt anpassningar och minskad stress [5].

När är det dags att söka vägledning?

Om du läst ändå hit och känner igen flera tecken hos ditt barn är det något som är värt att ta på allvar. Men tidiga tecken är inte detsamma som diagnos eftersom många barn visar några av dessa beteenden utan att ha autism, och bara en professionell utredning kan ge svar [1][13]. Men att söka tidigt i den offentliga vården kostar inget och kan spara år av gissande.

På Rikta Psykiatri möter vi dagligen föräldrar som bär på precis den oro du kanske känner nu. Vi erbjuder ett 30 minuter långt, kostnadsfritt konsultationssamtal till dig som misstänker NPF hos dig själv eller ditt barn, eller som redan har en diagnos och vill veta mer om coaching, utredning eller medicinering. Under samtalet får du beskriva er situation, ställa frågor och tillsammans med oss fundera på nästa steg - utan något krav på att gå vidare. Vår expertis samlar neuropsykiatrisk utredning enligt evidensbaserade metoder, arbetsterapeutisk coaching med fokus på sensorisk integration, vardagsstruktur och aktivitetsbalans, samt medicinsk behandling vid samsjuklighet. Oavsett vad som passar just er familj kan en första samtalstid vara början på en lugnare vardag.

Källförteckning

[1] Autismforum, Habilitering & Hälsa Region Stockholm. *Tidiga tecken på autism*.

<https://www.autismforum.se/om-autism/tidiga-tecken-pa-autism/>

[2] Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism* (2024).

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism/>

[3] Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. *Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD)*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018.

[4] Socialstyrelsen. *Autism - Förekomst och samsjuklighet* (2024-12-02, artikelnummer 2024-11-9353). <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/autism--forekomst-och-samsjuklighet-2024-11-9353/>

[5] 1177 Vårdguiden. *Autism*. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar/autism/>

[6] 1177 Vårdguiden. *Neuropsykiatrisk utredning*. <https://www.1177.se/undersokning-behandling/undersokningar-och-provtagning/psykiatriska-utredningar/neuropsykiatrisk-utredning/>

[7] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. APA Publishing, 2022. Se även WHO ICD-11 6A02 Autism spectrum disorder, <https://icd.who.int/>

- [8] Habilitering & Hälsa, Region Stockholm. *Hög kvalitet viktigt vid tidiga insatser* (Ulrika Långh, Karolinska Institutet). <https://www.habilitering.se/fakta-och-rad/temasidor/skola-och-npf/hog-kvalitet-viktigt-vid-tidiga-insatser/>
- [9] KIND, Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet / Uppsala universitet. *Så visar sig autism hos små barn* (Terje Falck-Ytter, 2023). <https://www.uu.se/nyheter/2023/2023-05-04-sa-visar-sig-autism-hos-sma-barn>
- [10] Självhjälp på vägen / Autismforum. *Vad ska man vara uppmärksam på för att tidigt upptäcka autism?* <https://www.sjalvhelpavagen.se/foralder/autism/vad-ar-autism/vad-ska-man-vara-uppmarksam-pa/>
- [11] Region Gävleborg, Barnhälsovård. *Tidig upptäckt av autism på BVC*. <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/barn-och-unga/barnhalsovard/autism--tidiga-tecken/>
- [12] Rikshandboken i barnhälsovård. *Språkundersökning och språkscreening*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/sprakundersokning-och-screening/>
- [13] Autismforum, Habilitering & Hälsa Region Stockholm. *Det här är autism*. <https://www.autismforum.se/om-autism/det-har-ar-autism/>
- [14] Rikshandboken i barnhälsovård. *Hälsobesök i alla åldrar och Utvecklingsuppföljning 18 månader*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/>
- [15] Robins D, Fein D, Barton M. *Modifierad checklista för autism hos småbarn, reviderad, med uppföljning (M-CHAT-R/F)*. Svensk översättning: Gillberg T, Gillberg N, Nygren G, 2014. https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Swedish.pdf
- [16] Nygren G, Gillberg C. *Allmän screening för autism kan bli realitet vid 2,5-årsbesöket*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/vetenskap/allman-screening-for-autism-kan-bli-realitet-vid-25-arsbesoket/>
- [17] Kopp S. *Girls with social and/or attention impairments*. Doktorsavhandling, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet, 2010. <https://www.gu.se/gnc/svenny-kopp>
- [18] Autism Sverige. *Föreläsning: Flickor och kvinnor med autismspektrumtillstånd och/eller ADHD* (Svenny Kopp, Gillbergcentrum, 2022). <https://www.autism.se/media/smbnsx1x/svenny-kopp-2022-05-12.pdf>
- [19] Hogrefe Psykologiförlaget / KIND, Karolinska Institutet. *ADOS-2 - Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition*. <https://hogrefe.se/klinisk-psykologi/ados-2/>
- [20] Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. *Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län. Uppföljningsrapport 2024/2025*. <https://www.folkhalsoguiden.se/publikationer/ces-rapport-2024.2-autismspektrumtillstand-och-adhd-bland-barn-och-ungdomar-i-stockholms-lan/>