



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Arbetsterapeutiskt arbete hos barn och ungdomar med diagnostiserad högfungerande autism och Aspergers syndrom

Författare: Anna Hörnstedt
Caroline Welanders

Handledare: Elizabeth Hedberg – Kristensson

April 2010

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2010-04-19

Arbetsterapeutiskt arbete hos barn och ungdomar med diagnostiserad högfungerande autism och Aspergers syndrom

Anna Hörnstedt och Caroline Welander

Det finns mycket sjukdomsrelaterad forskning kring barn – och ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom, men för lite forskning som verkligen handlar om det arbetsterapeutiska arbetet med denna klientgrupp. Syftet med studien var att undersöka hur arbetsterapeuten beskriver sitt arbete med barn – och ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom. I undersökningen deltog fyra arbetsterapeuter som arbetar med denna klientgrupp på barn – och ungdomshabiliteringen. Genom semistrukturerade intervjuer samlades data in och analyserades utifrån innehållsanalys. Resultatet visade att arbetsterapeuterna arbetar familjecentrerat, ser till barnets/ungdomens specialintresse, tar hänsyn till miljön, samarbetar i team och övriga instanser samt att många interventioner kan göras både på individ – och gruppnivå. Vidare har en konklusion gjorts att det krävs mer forskning för att stödja arbetsterapeuten i sitt arbete med denna klientgrupp.

Nyckelord: Arbetsterapi, familjecentrering, gruppträning, forskning

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2010-04-19

Occupational therapy work with children and youth diagnosed with high functioning autism and Asperger syndrome

Anna Hörnstedt and Caroline Welander

There is a lot of disease-related research on children - and adolescents with high functioning autism and Asperger syndrome, but there is too little research that really is about the occupational therapy work with this client group. The aim of this study was to examine how occupational therapist describes their work with children - and adolescents with high functioning autism and Asperger syndrome. The study included four occupational therapists working with this client group at the Children - and Youth Habilitation. Through semi-structured interview data was collected and analyzed based on content analysis. The results showed that occupational therapists are working family-centered, ensuring the child / youth special interest, respecting the environment, working in teams and with other agencies and that many interventions can be made on both individual - and group level. Moreover, a conclusion was made that more research is needed to support the occupational therapist in their work with this client group.

Keywords: Occupational Therapy, family – centered, group training, research

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

1. Introduktion	5
1.1 Barn och ungdomars utveckling	5
1.2 Högfungerande autism och Aspergers syndrom	6
1.3 Arbetsterapi	7
1.3.1 <i>Arbetsterapeutiskt arbete – på individ och gruppnivå</i>	7
2. Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Urvalsförfarande	8
3.1.1 <i>Beskrivning av undersökningsgruppen</i>	9
3.2 Metod för insamling av information	9
3.3 Procedur	10
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen	11
3.5 Etiska överväganden	11
4. Resultat	12
4.1 Arbetsterapeutens kunskap	12
4.1.1 <i>Familjecentrering</i>	12
4.1.2 <i>Förhållningssätt</i>	13
4.2 Mötet	13
4.2.1 <i>Förberedelser</i>	13
4.2.2 <i>Mötesförfarande</i>	13
4.2.3 <i>Kommunikation och delaktighet</i>	14
4.2.4 <i>Fokus för arbetsterapeuten</i>	14
4.2.5 <i>Mötet i relation till valet av miljö</i>	15
4.3 Tillvägagångssätt	16
4.3.1 <i>Att få kontakt med arbetsterapeuten</i>	16
4.3.2 <i>Strategier för att skapa kontakt</i>	16
4.3.3 <i>Arbetsprocess, teoretisk förankring och bedömningsinstrument</i>	16
4.3.4 <i>Dokumentation</i>	17
4.4 Arbetsterapeutens arbete	17
4.4.1 <i>Interventioner för barnet/ungdomen</i>	17
4.4.2 <i>Vad kan arbetsterapeuten samtidigt göra för föräldrarna?</i>	18
4.4.3 <i>Gruppträning</i>	19
4.4.4 <i>Uppföljning</i>	20
4.5 Arbetsterapeutens samarbete	20
4.5.1 <i>Teamarbete och förhållningssätt</i>	20
4.5.2 <i>Överrapportering och problematiken kring detta</i>	21
5. Diskussion	22
5.1 Metoddiskussion	22
5.2 Resultatdiskussion	24
5.3 Konklusion	27
6. Referenser	28
Bilaga 1 Intervjuguide	

1. Introduktion

Människor kan inte överleva utan andra människor och barn har svårt för att överleva utan vuxna. Vår överlevnad bygger på gruppkonstellationer i samhället och på att vi samarbetar. Människan är av naturen en aktiv varelse, det är inbyggt i oss och vår kropp samt vår hjärna kräver aktivitet, utan detta är det omöjligt att överleva. Vi är aktiva genom att titta, lyssna, känna och tänka. Vi människor är också lärande varelser och all inlärning skapar nya samband (Townsend, 2002). Forskning visar att barn och ungdomar ser världen på ett annorlunda vis än vuxna. De vuxna stödjer barnet till att utvecklas och växa som individ. Ibland kan nya situationer uppstå då barn/ungdomar/föräldrar måste ta sig an svåra utmaningar och ta hjälp av utomstående så som en arbetsterapeut (Crew – Nelms, 2004). Genom litteratursökning kan det åskådliggöras att väldigt många sjukdomsrelaterade artiklar kring neuropsykiatriska diagnoser finns tillgängliga för arbetsterapeuter som arbetar med barn och ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom, men få som verkligen handlar om det arbetsterapeutiska arbetet med klientgruppen och hur detta går till.

1.1 Barn och ungdomars utveckling

Barn behöver få, förutom mat, värme och fysisk omvårdnad även kärlek och skydd från faror. De vuxna behövs för att lära ett barn hur de ska leva i samhället. Vidare menar Ladberg (1995) att det sociala livet hos ett barn redan före födseln börjar och många nyfödda är inställda på kontakt från början. Barnet kommunicerar genom att svara med kroppen i form av rörelser, med sina armar, händer och fingrar och ben i takt med den vuxnes tal. Ögonkontakt är också en viktig komponent i kommunikationen och barnet söker den vuxnes blick. Genom att kommunicera med sin omgivning börjar barnet i dessa samtal utvecklas socialt (Ladberg, 1995). Om barnet ska kunna knyta an till föräldrarna på ett tillfredsställande sätt beror helt och hållet på vad som händer under det första levnadsåret, särskilt under de första sex månaderna i deras kontakt med varandra (Fontana, 1992). Anknytningen sker automatiskt och instinktivt med ett underlag av fysisk kontakt mellan spädbarnet och dess vårdare. Mot slutet av andra levnadsåret har barnet vanligen utvecklat en god kontroll över sitt eget beteende och blir allt mindre beroende av föräldern för sina känsloregleringar. Barnet behöver emellertid sin förälder under hela uppväxttiden för att nå fram till och kunna upprätthålla väl fungerande och balanserade känslouttryck. När barnet växer upp lär det sig ”hur man gör”. De lär sig vanor, sociala regler och värderingar (Ladberg, 1995). Under hela uppväxten behöver barnet få möjlighet att känna att kärlek och omsorg finns tillgängligt och inte under några som helst

omständigheter upphör. Detta möjliggör för barnet att bygga upp en tydlig bild av världen och hur saker och ting hänger ihop. Framför allt ger det möjligheten att se sig själv som en viktig och uppskattad medlem i denna värld (Fontana, 1992). Barn som inte fått lära sig att hantera sina känslor, kan få stora problem, framförallt beteendeproblem, längre fram under uppväxten (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2004). För att förstå barnets/ungdomens utveckling och dess eventuella utvecklingsproblem, förklarar Ayres (1972) att det är viktigt att ha kunskap om hjärnas funktion samt dysfunktion vid specifika sjukdomstillstånd. Med författarens arbetsterapeutiska bakgrund belyser hon hur de meningsfulla aktiviteterna påverkas av en funktionsnedsättning.

1.2 Högfungerande autism och Aspergers syndrom

Autism skapar funktionsnedsättningar som kan ge ett livslångt och varaktigt funktionshinder, vilket beror på avvikelser i hjärnans funktion och som skapar en genomgripande störning i individens utveckling från födsel och genom hela livet. Det är de grundläggande kommunikativa, sociala och kognitiva färdigheterna som här drabbas. Många barn och ungdomar med autism har ett tvångsmässigt behov av att allt i miljön ska vara oförändrat och känner här en ängslighet om förändringar sker. Detta kan begränsa individens förmåga och möjlighet till spontana oplanerade aktiviteter (Trillingsgaard, Dalby & Östergaard, 1999). I litteratur beskrivs det att barnet/ungdomen har svårigheter med mentaliseringsförmågan, vilket innebär att bland annat förmågan att förstå och leva sig in i andra människors tankar och känslor är nedsatt (Autism och Asperger förbundet, 2010). Det påstås också att barnet har svårigheter att förstå hur världen runt omkring fungerar och varför andra människor beter sig på ett visst sätt samt problem med att knyta ihop information från olika håll till en sammanhängande helhet, det vill säga svårigheter med central koherens. Vidare menar författarna att barnet/ungdomen också kan ha svårigheter med de exekutiva funktionerna, vilket betyder att handlingar inte blir automatiserade och att barnet/ungdomen inte lär sig av sina tidigare erfarenheter utan varje ny situation upplevs som unik. Vidare förklarar Trillingsgaard et al. (1999) att mängden av problem inom dessa områden kan variera från barn till barn. Barnen med autism har ofta redan i förskoleåldern påtagliga problem med den sociala integrationen och en social isolering förekommer ofta. I en studie av List Hilton, Crouch & Israel (2008) nämns det att barn med diagnostiserad högfungerande autism löper en risk till minskad delaktighet i vardagsaktiviteter. Vid högre ålder kan en önskan till social kontakt finnas, men den bristande sociala kontaktförmågan kan då hindra ungdomen till socialt samspel. De sociala problemen kan kopplas till nedsatta sensoriska processsvårigheter

(Dunn, Smith Myles & Orr, 2002). En arbetsterapeut kan i detta sammanhang på olika vis stötta, underlätta och motivera ungdomen till att skapa ett självständigt värdefullt liv genom meningsfulla aktiviteter.

1.3 Arbetsterapi

Arbetsterapi är lämpligt för de barn som löper stor risk att utveckla eller har nedsatt aktivitetsförmåga (Kielhofner, 2004). Youngstrom och Brown (2005) menar att arbetsterapeutens viktigaste roll med dessa barn och ungdomar är att assistera med information, idéer, förslag och resurser samt kommunicera tillit och ett förtroende till klienten att förmågan innehas och att klienten kommer att lyckas. Det förutsätter att arbetsterapeuten har införskaffat sig kunskap om diagnoserna högfungerande autism och Aspergers syndrom, att ett gott bemötande råder och att arbetsterapeuten har en god initiativförmåga (Case-Smith, 2005). Dessutom menar författarna att arbetsterapeuten måste fånga upp föräldrarna genom att låta dem få ställa frågor och vara mottaglig för deras respons samt förstärka det positiva i arbetet med dessa barn/ungdomar. Det arbetsterapeutiska arbetet kan se ut på många olika sätt och det diskuteras om vilken metod som är lämpligast för denna klientgrupp.

1.3.1 Arbetsterapeutiskt arbete – på individ och gruppnivå

Case-Smith (2005) menar att ibland kan det vara fördelaktigt att använda sig av gruppterapi istället för individuell. Detta då individen får möjlighet att utveckla nya förmågor i en social kontext med minskat intensivt stöd från en arbetsterapeut. I en studie av Kamps, Leonard, Vernon, Dugan, och Delquadri (1992) förklaras det att den sociala interaktionen kan tränas i grupp och att det i många fall ger en långvarig effekt. Planerade aktiviteter tränas i en social kontext, där de sociala färdigheterna tränas under de första tio minuterna; avslappnat och inte i en specifik aktivitet. Därefter fortsätter den sociala träningen i en gruppaktivitet där individen får vara mer aktiv och delaktig. Det är väldigt utmanande och samtidigt värdefullt att arbeta med barn/ungdomar inom arbetsterapi. Familjens deltagande i det arbetsterapeutiska arbetet har stor betydelse för hur barnet/ungdomen kommer att tillgodogöra sig interventionen. Därför är det av stor vikt att arbetsterapeuten hela tiden håller familjen uppdaterad under arbetets gång och har en positiv attityd samt respekterar familjens vanor och värderingar (Case-Smith). Detta tar Kielhofner (2008) upp i The Model of Human Occupation [MoHO] där vanor, rutiner och värderingar är något som belyses i det arbetsterapeutiska arbetet.

Case-Smith (2005) menar att när det arbetas i grupp kan det vara svårare för barnet att upprätthålla uppmärksamhet och koncentration till skillnad från när det arbetas individuellt. Det föreslås att en individ som är i behov av ett mer risktagande – beteende, det vill säga våga mer och utmana sig själv, bör tränas individuellt då arbetsterapeuten behöver kunna ge en djupare handledning än vid en gruppkonstellation. Tidigare studier av Norris and Dattilo (1999) visar att en individuell träning kan genomföras i hemmet tillsammans med föräldrar, syskon eller annan närstående. Sociala berättelser kan i detta sammanhang användas för att stärka den sociala interaktionen hos ett barn med högfungerande autism och Aspergers syndrom. Ovanstående författare menar att det sker en beteendeförändring som varierar i grad, från individ till individ och beroende på miljön samt aktiviteten. Vidare upplever författarna av denna studie att det finns för lite information kring hur arbetsterapeuten i praktiken arbetar med denna grupp av människor i ett habiliterande syfte. Norris and Dattilo (1999) har också påvisat att mer forskning kring arbetsterapeutiska strategier och interventioner behövs. Det finns mycket forskning om diagnosen autism och dess olika spektra men enligt oss för lite forskning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv vilket tjänar som syftet i denna studie.

2. Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur arbetsterapeuten beskriver sitt arbete med barn – och ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom.

3. Metod

3.1 Urvalsförfarande

Vår urvalsmetod för studien var ett strategiskt urval som innebär att deltagarna valdes ut efter redan uppsatta kriterier som skulle generera tillräcklig information att besvara studiens syfte (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Efter att syftet fastställdes bestämdes kriterierna för urvalsgruppen. Urvalskriterierna för undersökningsgruppen var att personerna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter som enbart arbetar med diagnoserna högfungerande autism och Aspergers syndrom på barn – och ungdomshabiliteringen. Ett lämpligt urvalsantal bestämdes innan datainsamlingen påbörjades. Ett urvalsantal som ansågs kunna ge tillräcklig information till besvarandet av syftet, där urvalet beräknades till mellan sex till tio legitimerade arbetsterapeuter. Att delta var frivilligt och deltagandet skedde på respektive arbetsplats (Depoy & Gitlin, 1994).

3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Deltagande legitimerade arbetsterapeuter i studien har varit verksamma under många år inom habiliteringen, men majoriteten av dessa har inte arbetat med diagnoserna högfungerande autism och Aspergers syndrom under en längre period. De flesta i urvalet har dock arbetat på barn – och ungdomshabiliteringen tidigare, då med inriktning på andra diagnoser. Av tio tillfrågade arbetsterapeuter har sex stycken på grund av sjukdom, semester och tidsbrist valt att inte delta i undersökningen och skapar därför det externa bortfallet i denna studie. De fyra resterande som deltagit i studien har besvarat alla frågor som ställts under respektive intervju. För de arbetsterapeuter som deltagit i studien ligger medianvärdet för antal yrkesverksamma år på 10 år. Habiliteringskurs, kurs på Universitet, endagsutbildningar och föreläsningar är exempel på erfarenheter som deltagarna erhållit, kopplat till högfungerande autism och Aspergers syndrom.

Tabell 1. Demografisk information av undersökningsgruppen.

Personerna	Utbildade som arbetsterapeuter	Verksamma på Barn – och ungdomshabiliteringen, med klientgruppen	Särskild kurs/utbildning och övrig erfarenhet som fokuserar klientgruppen
1	1983, 27 år	Sedan 2006, totalt 4 år	Habiliteringskurs och kortare endagsutbildningar
2	2000, 10 år	Sedan 2008, totalt 2 år	Hjälplärare på riksföreningens autism veckokurs, kurs arbetsterapi och neuropsykologi, Psykologi på Universitet, diverse kurser och föreläsningar (Gunilla Gerland)
3	2000, 10 år	Sedan 2009, totalt 1 år	Föreläsningar
4	2003, 7 år	Sedan 2006, totalt 2,5 år	Föreläsningar (Gunilla Gerland)

3.2 Metod för insamling av information

Den ansats som valdes hade en kvalitativ inriktning då syftet med studien var att undersöka hur arbetsterapeuterna beskriver sitt arbete; subjektiv information önskades. Här menar också Backman (1998) att den kvalitativa inriktningen intresserar sig för hur individen tolkar, beskriver och strukturerar sin omgivande verklighet, i relation till individens tidigare erfarenheter. Innehållsanalys har använts som metod för analys av data. Denna analysmetod kan användas för att identifiera skillnader och likheter i en samlad textmassa (Granskär & Höglund – Nielsen, 2008). Datainsamlingen genomfördes genom intervjuer för att ge

deltagarna en möjlighet att resonera och lyfta fram det viktiga i deras arbete, samt för att undvika eventuella missförstånd kring hur intervjufrågorna uppfattas av deltagarna respektive svaren av författarna.

I enlighet med DePoy och Gitlin (1994) samlades informationen in genom en semistrukturerad intervju där samtalet fördes utefter en egen konstruerad intervjuguide med relevanta frågor (se bilaga 1). Detta ansågs lämpligt att ha som hjälpmedel under intervjugång både för författarna och för att garantera att relevant information delgavs och svarade på syftet med studien. Magne Holme & Krohn Solvang (1997) påtalar vikten av att en provintervju görs där intervjuguiden prövas på en grupp personer, vilket författarna för denna studie därför gjort. För att underlätta för författarna att förstå, tolka och bearbeta den information som delgivits under intervjun spelades samtalet in, något som Depoy och Gitlin (1994) menar kan vara användbart vid analys av den bearbetade informationen.

3.3 Procedur

Intresset för detta ämne har diskuterats vid tidigare tillfällen under arbetsterapeututbildningens gång och då syftet kunde fastställas påbörjades en litteratursökning kring det aktuella ämnet. På barn – och ungdomshabiliteringarnas egna webbsidor identifierades arbetsterapeuter som arbetar med dessa diagnoser runt om i Sverige. Arbetsterapeuterna kontaktades via telefon för att se om det fanns ett intresse att delta i studien. Projektplanen började skrivas, samtidigt som syftet bearbetades och utformades. Informationsbrev till arbetsterapeuter och enhetschefer skrevs. Ett etiskt övervägande diskuterades och lyftes fram på ett etiskt seminarium tillsammans med handledare och andra arbetsterapeutstuderande. Efter feedback från detta seminarium fortlöpte arbetet och en intervjuguide utformades. Deltagarna kontaktades en andra gång för att konfirmera sitt deltagande. Därefter skickades ett informationsbrev samt blankett för godkännande ut till de arbetsterapeuter på barn – och ungdomshabiliteringen som författarna fick kontakt med och som önskade delta. Samtidigt skickades även ett informationsbrev ut till arbetsterapeuternas enhetschefer. I detta skede fick författarna upplysningar från en arbetsterapeut att det behövdes ett godkännande från högre instans. Vidare fick författarna kontakta den högre instansen och invänta ett godkännande från denna. Ett godkännande förklarades och enhetscheferna blev tillsagda att ta kontakt med författarna om vilka arbetsterapeuter som arbetade med denna klientgrupp. Återigen kunde de arbetsterapeuter som tidigare önskat delta kontaktas samt de arbetsterapeuter som uppgetts av enhetscheferna. Det gjordes en sista gång

via telefon för att boka en tid då intervjun kunde genomföras. De arbetsterapeuter som inte tidigare mottagit ett informationsbrev fick det istället vid intervjun. Varje intervju tog cirka en timme att genomföra och transkribering gjordes direkt efter.

3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

Efter varje avslutad intervju transkriberade båda författarna tillsammans den inspelade informationen i datorn, vilket betyder att allt inspelat material har överförts från ljud till textfiler (Kvale, 1997). Detta material skrevs sedan ut i pappersform. Texten har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys som innebär att en stor insamlad text tolkas. Det första steget i innehållsanalysen är att läsa igenom den insamlade informationen det vill säga alla utskrivna intervjuer. Vidare har domäner identifierats och ur det har författarna tillsammans kunnat synliggöra meningsbärande enheter, vilket är en mindre del av den stora textmassan och som genom ord och meningar har en viktig gemensam innebörd för att besvara syftet. Därefter gjorde författarna en gemensam kondensering av de meningsbärande enheterna, vilket betyder att texten kortas ner för att bli mer lätthanterlig, följt av abstrahering och kodning. Kodningen beskriver kortfattat innehållet i den meningsbärande enheten. Olika kategorier har kunnat identifieras genom en sammanställning av de olika koderna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Tabell 2. Illustrering av de olika stegen i innehållsanalysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Ibland kan det vara så att man skickar hem ett kort och en bild på huset så att ungdomen eller barnet ska veta vem de ska träffa när dem kommer hit. 2.2.4	Skickar hem kort och bild på huset... barnet/ungdomen vet vem dem ska träffa.	Förberedning inför kommande möte	Förberedelser	Mötet

3.5 Etiska överväganden

Etiska frågor har diskuterats i ett etikseminarium och härigenom fått ett etiskt godkännande. Tanken med denna studie var att undersöka arbetsterapeuternas arbete, genom att lyfta fram det. Förhoppningen är att studien kan delges till andra professioner inom teamet, om hur det arbetsterapeutiska arbetet ser ut kring dessa diagnoser. Under intervjun försökte intervjuaren upprätthålla en neutral inställning för att inte påverka arbetsterapeuternas svar. Deltagandet

var helt frivilligt och arbetsterapeuterna fick möjligheten att avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Om det var tillräcklig konfidentialitet för arbetsterapeuterna på respektive arbetsplats har diskuterats, eftersom de arbetar på en specifik verksamhet där det finns få arbetsterapeuter verksamma samt eftersom enhetscheferna varit tvungna att informeras om denna studie. Vid interna träffar/möten kan studien möjligen komma att diskuteras mellan arbetsterapeuterna och härigenom ej vara anonyma för varandra. Förslagsvis i studien nämns inga namn på arbetsterapeuter, enhetschefer eller habiliteringar i Sverige, inte heller i telefonsamtal, informationsbrev och möten/intervjuer. Allt material hanteras med största sekretess i ett säkert förvar med lås för att garantera konfidentialiteten, dessutom förstörs allt insamlat material efter avslutad studie.

4. Resultat

Läsanvisning för resultat

4.1 Arbetsterapeutens kunskap	12
4.2 Mötet	13
4.3 Tillvägagångssätt	16
4.4 Arbetsterapeutens arbete	17
4.5 Arbetsterapeutens samarbete	20

Resultatet som följer redogör för det som framkommit under intervjuer med legitimerade arbetsterapeuter på barn – och ungdomshabiliteringar; hur de beskriver sitt arbete med barn – och ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom.

4.1 Arbetsterapeutens kunskap

4.1.1 Familjecentrering

Arbetsterapeuterna på barn – och ungdomshabiliteringen arbetar väldigt familjecentrerat, där både ungdomens och föräldrarnas åsikter vägs in. Samtliga deltagare uppger att ett gott förhållande med föräldrarna är nödvändigt eftersom de har en så pass stor roll i arbetet med barnet/ungdomen och för att samarbetet ska fungera.

4.1.2 Förhållningssätt

”Jag är väl en praktiker och arbetar mycket med de basala vardagsaktiviteterna” medan en annan utgår ifrån delaktiviteter och arbetar med dessa. *”Att få ihop helheten och få någon förståelse av personen och fråga liksom hur det ser ut.”* En av arbetsterapeuterna beskriver sig själv som nyfiken och vill alltid veta mer, då vänder hon sig till litteraturen, även för att utvecklas och följa med när arbetsterapin förändras.

4.2 Mötet

4.2.1 Förberedelser

Det har inhämtats bakgrundsfakta om till exempel vad barnet/ungdomen är intresserad av för att kunna inleda samtalet och skapa en samarbetsrelation. En arbetsordning och schema kan göras som förberedelse så att barnet/ungdomen vet vad som ska ske när de kommer till barn – och ungdomshabiliteringen. *”Ibland kan det vara så att man skickar hem ett kort och en bild på huset så att ungdomen eller barnet ska veta vem dem ska träffa när dem kommer hit.”* Journaler kan läsas före mötet och ärendet har ofta diskuterats i teammötet tidigare, för att få en överblick av situationen. Arbetsterapeuterna avsätter mellan en kvart till en och en halv timme för ett möte, beroende på vad det är för möte och var det äger rum. Mötet bör planeras och även om eventuellt någon aktivitet ska utföras samt lämplig lokal bör ses över. *”I det här mötet så varvar jag både samtal, bedömning och paus.”* En arbetsterapeut avslutar mötet med att berätta vad som ska göras nästa gång och vad dem ska vara.

4.2.2 Mötesförfarande

Oftast träffar kuratorn och psykologen barnet/ungdomen och föräldrarna i ett första möte. Det kan också vara en logoped och ibland kan även arbetsterapeuten själv vara med. Sedan kommer resterande yrkeskategorier i teamet in. En arbetsterapeut berättar *”Vi försöker låta bli att föräldrarna ska vara inne i rummet, det är bara barn och ungdom. Någon gång är det så att föräldrarna är med, om barnet är väldigt osäkert, för det mesta går det bra.”* En annan arbetsterapeut samarbetar mycket med specialpedagogen och menar att de är viktiga då de arbetar på ett pedagogiskt vis med liknande arbetsområden som arbetsterapeuten, med exempelvis rutiner och struktur. En tredje arbetsterapeut vill i sitt första möte endast träffa barnet/ungdomen för att skapa en kontakt och lära känna klienten, detta görs ofta genom att de spelar Nintendo Wii, där en populär aktivitet brukar vara att spela bowling. Det kan också vara en aktivitet i köket exempelvis att baka eller att sitta och rita som enligt arbetsterapeuten

är en första ingång till att lära känna varandra. Två arbetsterapeuter har nämnt att en metod för att få en bild av hur barnet/ungdomen ser på sin livssituation kan vara att använda sig av kartläggning med kort.

4.2.3 Kommunikation och delaktighet

Det varierar i grad hur delaktiga barnen/ungdomarna är under detta möte, ibland är de väldigt öppna, andra ungdomar kan vara fåordiga och ibland fungerar kommunikationen inte alls mellan de involverade. En arbetsterapeut menar att de ofta inte säger så mycket och att det är viktigt att tänka på att ställa öppna frågor så att de förhoppningsvis berättar någonting samt involverar dem i mötet. Föräldrarna kommer in och pratar rätt så mycket för att stötta under samtalets gång och det kan ta ganska lång tid innan arbetsterapeuten lär känna barnet/ungdomen. *”Man får någon känsla för hur mycket man kan ställa frågor, man får en känsla av var och hur mycket barnet orkar jobba och när man behöver paus.”* Det är bra om information som föräldrarna tidigare inte känt till framgår på detta möte och att dem får insikt i barnets/ungdomens problematik.

4.2.4 Fokus för arbetsterapeuten

Det fokuseras mycket på den tidsmässiga aspekten, det vill säga att hålla tider och komma i tid till bland annat skolan och möjliga aktivitetsproblem kring detta. En annan arbetsterapeut menar att en helhetsbild är viktig att få, kring hur barnet/ungdomen upplever sin vardag, vad som fungerar och inte fungerar. Detta kan göras genom bedömning i aktivitet, exempelvis att fika ihop där rätt antal glas dukas fram. Vidare menar en tredje arbetsterapeut att det även är viktigt att se till; barnets/ungdomens rutiner, aktiviteter som ska utföras, vilka aktiviteter som kan utföras och vad som krävs för att dessa ska kunna utföras. Då är hemmiljön betydelsefull att undersöka för att öka självständigheten. *”Det är mycket med individen först och det kan ju vara det här med känslighet för kläder.”* En fjärde arbetsterapeut säger *”Fokus är att lära känna”*. När det kommer till fritidsaktiviteter kan det vara problem att komma på och ta initiativ till att utföra olika aktiviteter och sådana saker menar arbetsterapeuten kan behöva styras upp. För att få en helhetsbild i relation till person, aktivitet och miljö krävs mer än ett möte. En arbetsterapeut menar *”Får absolut inte med allt vid första mötet. Jag brukar alltid träffa dem vid två tillfällen.”*

4.2.5 Mötet i relation till valet av miljö

Alla arbetsterapeuterna nämner att de första mötena övervägande sker på habiliteringen och därefter kan möten göras både i hem – och skolmiljö, beroende på vad som är problematiskt och behöver observeras. Det nämns av en arbetsterapeut att det inte sker så många möten i hemmiljön medan en annan arbetsterapeut påpekar att det är viktigt att se barnen i både hem – och skolmiljö. Detta eftersom barnet/ungdomen kanske är mer sig själv hemma och behöver inte vara lika skärpt som i skolmiljön, vilket är viktigt att ta i beaktning vid bedömningar av aktiviteter i det dagliga livet [ADL] som ofta görs. På detta möte berättas det att *”Ungdomen eller barnet kan vara med och kan välja att inte vara med vid mötena. Dem kan mycket väl tycka att dem inte är intresserade och inte vill vara med utan då kommer bara föräldrarna.”* Eftersom det framkommit att det är svårare att gå in till en ungdom i en gymnasieklass menar då arbetsterapeuten att ungdomen istället kan komma till habiliteringen för bedömningar. I skolan kan arbetsterapeuten prata med lärare eller resurspersonal och observera barnet i aktivitet. Att se hur barnet/ungdomen utför sina aktiviteter i det dagliga livet [ADL], både i hem – och skolmiljö kan vara en nödvändighet då familjen söker personlig assistans och då försäkringskassan behöver se skillnaderna. Någon arbetsterapeut brukar ha mötena i ett samtalsrum, ibland i träningsköket och finns det inte någon ledig plats i dessa rum får personalens egna rum användas till samtalen. En annan arbetsterapeut betonar att det är viktigt att inte ha en för svår miljö där samtalen sker, det behövs skalas av i rummet för att det ska vara så enkelt som möjligt och inte distrahera. En arbetsterapeut berättar *”Jag är väldigt noga med det här var vi spelar Wii, att det är rätt så rent och avskalat, att tänka lite i det från början, att det inte är så mycket som stör.”* Träningsköket brukar också vara en plats som används och då får det exempelvis inte stå någon disk framme och vara smutsigt runt omkring, som kan vara ett störande moment. Den tredje arbetsterapeuten föreslår en stillsam och lugn miljö då barnet/ungdomen ska göra något som kräver koncentration och uppmärksamhet men menar samtidigt *”Att det är svårt, ibland finns det inte möjlighet till det så man får ta det som är ledigt.”* Vidare framgår det att en viktig aspekt att ta hänsyn till vid möten med barnet/ungdomen samt andra involverade är att tänka på vad som tas upp och diskuteras. Det kan vara svårt att tala om känsliga privata angelägenheter och då kan det vara bättre att ta upp det enskilt med klienten och enskilt med föräldrarna.

4.3 Tillvägagångssätt

4.3.1 Att få kontakt med arbetsterapeuten

Det kan skickas remisser från Barn – och ungdomspsykiatri [BUP] samt egen-remisser till habiliteringsteamet. I teamet tas beslutet om vilket ärenden som först ska prioriteras. Vidare bekräftar en annan arbetsterapeut denna process och berättar också att i teamet görs kompletterande bedömningar. Dessa görs utifrån barnets/ungdomens bakomliggande svårigheter, det vill säga hur dess autism påverkar vardagen, utefter de exekutiva funktionerna samt mentalisering och centralkohären. Den tredje arbetsterapeuten uppger att om barnet/ungdomen redan är inskriven på habiliteringen kan familjen vid behov direkt kontakta någon i teamet och behöver då ingen remiss. Det händer ofta att familjen inte vet exakt vem i teamet som ska kontaktas, då de inte vet vem som gör vad. Oftast kontaktar då familjen den de redan varit i kontakt med på habiliteringen och därefter hänvisas dem vidare till rätt profession inom teamet.

4.3.2 Strategier för att skapa kontakt

En av arbetsterapeuterna berättar att det första som görs vid familjens besök är att beskriva varför de är här, vad arbetsterapeuten gör och vad som kan behöva göras. En annan säger *”Oftast lossnar det så fort föräldrarna går.”* Alla arbetsterapeuterna delger att ett knep och en strategi för att etablera en kontakt och för att inleda en konversation, kan vara att ta reda på barnets/ungdomens intresse och specialämne. De får berätta om något de är intresserade av/sitt specialämne och det de tycker är roligt och genom detta påbörja ett samtal för att sedan leda in på problematiken. Arbetsterapeuten menar *”Att egentligen är det bara att bjuda på sig själv.”* Ibland går en arbetsterapeut direkt på problemet om det redan är tydligt vad familjen söker för och behöver stöd/hjälp med.

4.3.3 Arbetsprocess, teoretisk förankring och bedömningsinstrument.

I sitt arbete med dessa barn – och ungdomar är det endast en arbetsterapeut som påtalar att arbetsprocessen Occupational Therapy Intervention Process Model [OTIPM] kan följas och användas för att främja ett strukturerat arbetsterapeutiskt arbete. De andra deltagarna i studien har egna hjälpande strukturer exempelvis International Classification of Function [ICF], en habiliteringsplanering och habiliteringarnas måldokument. Här nämner en arbetsterapeut att den egna strukturen följs och att Gary Kielhofners olika begrepp omedvetet finns med under arbetets gång med denna klientgrupp. Som teoretisk grund förankrar tre arbetsterapeuter sitt

arbete i Sensory Intergration – teorin. Närmare reflekterar en arbetsterapeut kring teoretisk förankring ”*Jag önskar att jag gjorde, hade tiden och möjligheten för det hade lyft mitt arbete för mina teamkollegor, det ger tyngd åt ens arbete, i det man säger och gör.*” Det är ett varierande resultat när det kommer till användning av bedömningsinstrument. Arbetsterapeuterna i studien har berättat att följande bedömningsinstrument används i arbetet med klientgruppen; Sensory Integration [SI], Assessment of Motor and Process Skills [AMPS], KaTid, Bruininks – Oseretsky Test [BOT], Sensory Profile, Bedömningsinstrument för anpassningar i skolmiljö [BAS], ADL – taxonomin, Utvärdering av Sensoriska Processer [USP], CAT-kit och samtalsmattor. Dessa bedömningsinstrument används i olika grad beroende på vilken utbildning och erfarenhet/vana vederbörande arbetsterapeut har av instrumenten samt hur klientens problematik ser ut.

4.3.4 Dokumentation

När arbetsterapeuterna haft ett möte tillsammans med föräldrarna och barnet/ungdomen dokumenteras detta, vad som beslutats och eventuellt uppsatta mål skrivs in i enskilda måldokument. Bedömningar och olika hjälpmedel som förskrivs dokumenteras också. En arbetsterapeut betonar att det är väldigt mycket dokumentation och att vid enskilda möten dokumenteras det oftast efter varje gång, medans mötena i grupp inte dokumenteras varje gång om dessa sker ofta, utan det skrivs istället en sammanfattande anteckning vid avslutad grupperiod.

4.4 Arbetsterapeutens arbete

4.4.1 Interventioner för barnet/ungdomen

En arbetsterapeut arbetar mycket med aktivitet/arbetsschema. Det ger en struktur för barnet/ungdomen och beskriver aktiviteten samt de olika momenten i aktiviteten, exempelvis hur duschningen går till. En annan intervention kan förslagsvis vara att föräldrar använder ett belöningssystem där målsättningen är att barnet/ungdomen genom ett samarbete med föräldrarna blir mer aktiv och självständig i vardagsaktiviteter. En vanlig åtgärd för arbetsterapeuterna är att förskriva ett bolltäck, bolldyna och även olika former av tidshjälpmedel (timstock, Timeex armbandsur med alarm, almanacka) för att underlätta i aktivitet. ”*Sen har vi ju Handi – datorn också, sen kanske vi försöker använda deras mobiltelefoner och almanackan där, rätt mycket för dem som klarar det.*” Ett skrivhjälpmedel kan ibland göra det lättare för barnet/ungdomen att verka i skolmiljön då dem exempelvis kan

ha svårigheter med det finmotoriska, att forma bokstäver och hänga med på lektionerna. Alfasmart kan i detta sammanhang vara ett lämpligt hjälpmedel att förskriva. En arbetsstol och rätt sittställning kan också underlätta i skolarbetet framförallt vid skrivuppgifter. Det är viktigt att alla insatser blir tydliga, inte bara verbalt utan också med exempelvis bilder och text. En arbetsterapeut i studien har i detta sammanhang konstruerat en nyckelknippa med lappar som förklarar vad som ska finnas/packas i skolväskan/gympaväskan. För dessa barn och ungdomar är det viktigt att de får en aktivitetsbalans över dagen med viloaktiviteter, fritidsaktiviteter och skötselaktiviteter. Det resoneras och diskuteras med barnet/ungdomen om vikten att röra sig, kunna utföra olika aktiviteter, ha en struktur och rutiner. En arbetsterapeut säger:

”Balans över dagen, det är ju klart man ska kunna ha sitt intresse, man ska kunna få göra det, men det finns också andra saker som är viktiga. Det är så lätt att man går in i det här och bara gör det här, för det kan man, det är tryggt och enkelt, man mår bra av det.”

Andra aktiviteter behöver också utföras i vardagen och det är viktigt att det finns tid och utrymme för detta. Det påpekas dock att fler arbetsterapeuter behövs i arbetet med denna klientgrupp och att mycket fler interventioner skulle kunna genomföras om så var fallet. Ibland förklarar en av arbetsterapeuterna att det tassas lite på ytan, då det endast finns en arbetsterapeut verksam på respektive enhet och i teamarbetet med denna klientgrupp. Arbetsterapeuten undviker att ställa för många frågor till klienten, då för mycket information och tänkbara interventioner kan framkomma, vilket blir svårt att hantera både tidsmässigt och för en verksam arbetsterapeut.

4.4.2 Vad kan arbetsterapeuten samtidigt göra för föräldrarna?

En arbetsterapeut menar att en viktig del att belysa på föräldrautbildningar är hur det ser ut i hemmiljön, vad är det egentligen föräldrarna gör och vad gör egentligen ditt barn/ungdom? Varför gör ditt barn/ungdom inte det här? Då får föräldrarna insikt i aktivitetssituationen, genom att få fundera över detta och möjlighet att diskutera problematiken. *”Där har vi en jätte stor bit och viktig del att vi kan belysa det här, att man tydligt lyfter, vad är det egentligen man kan förvänta sig, varför klarar de inte av att göra vissa saker?”* Det är väldigt olika hur pass mycket arbetsterapeuterna arbetar med föräldrarna. En framförhållning från föräldrarnas sida i form av en kalender, kan arbetsterapeuten rekommendera. Detta för att skapa strikta rutiner och en struktur i vardagen som barnet/ungdomen mår bäst av. Om det funnits aktivitetsförlust i form av att barnet/ungdomen inte gått i skolan, har arbetsterapeuten

till föräldrarna kunnat föreslå en lämplig skola för barnet/ungdomen utefter dennes behov och förutsättningar. En arbetsterapeut tar hjälp av specialpedagogen när det kommer till att träffa föräldrar och lärare för att ge råd och tips, samt strategier medan en annan arbetsterapeut i stort sett träffar både föräldrarna och barnet/ungdomen lika ofta i enskilda möten för detta ändamål. I arbetet med denna klientgrupp har föräldrarna en oerhört viktig roll. *”Så det gäller ju att de är motiverade och tror på det man säger och där att de också liksom är med på banan.”* En förutsättning är att föräldrarna har tid och ork att stötta barnet/ungdomen till att arbeta in en vana och rutin. När det handlar om att öka ungdomens motivation till förändring måste de få tycka vad de vill, få vara med att bestämma och känna en delaktighet.

4.4.3 Gruppträning

För att träna upp den sociala förmågan har arbetsterapeuterna använt sig av gruppkonstellationer, där aktiviteter har utförts exempelvis tv-spelande, fika i stan, bowling, pyssel och matlagning på habiliteringen bland annat i träningsköket. För att bli mer självständig och få möjligheten att utöva egenvalda aktiviteter exempelvis efter skolan, kan en lösning vara att ungdomarna få träna i att åka buss och på så sätt själv kunna ta sig fram obehindrat. En underlättande strategi för att få igång en konversation är att arbetsterapeuten, förslagsvis tillsammans med specialpedagogen konstruerar en låda med samtalslappar. Gruppkonstellationer kan användas för att träna det sociala samspelet, turtagning, att inleda/föra en konversation, att respektera andra och sådant som bör tänkas på då barnet/ungdomen kommer in i ett rum. Det finns möjlighet att träffas utanför habiliteringens lokaler och exempelvis gå på bio och i affärer, även fika på café, detta är dock något barnet/ungdomen väljer att avstå ifrån på grund av olika anledningar. Det berättas, *”Kan man vara någon annanstans är jag ju bara positiv till det som arbetsterapeut, för det ska ju vara verklighetsförankrat.”* Att tänka på vid grupparbetet med pojkar är att de lätt kan bli arga när de förlorar och samtidigt kan de bli väldigt ledsna, eller motsatsen, glada och springa iväg. Om det uppstår irritationer, bråk och andra konflikter är det viktigt att gruppen samtalar om detta och reder ut vad som hänt och gått fel samt eventuella lösningar vid olöst konflikt. Det är svårt att träna i grupp, men när det gäller sociala begränsningar lämpar sig detta bäst, det är svårt att göras individuellt. Arbetsterapeuten menar:

”Vi har försökt att skapa grupper här för dessa ungdomar, men det är någonting av det svåraste man kan vara i om man har Aspergers och högfungerande autism, så det har inte precis funnit något intresse för det, vi har också försökt starta grupper, bara samtal, för att

vara och så, vi får inte till det, ungdomarna kanske känner att det har de tillräckligt med i skolan”

Gruppen måste anpassas så att barnen/ungdomarna har liknande intressen och att gruppen inte består av allt för många. Arbetsterapeuterna menar att en grupp på fyra till sex barn/ungdomar är att föredra, absolut inte fler. Om det trots allt är fler än sex personer i en större grupp, kan dessa i sin tur delas in i mindre grupper. Ett bra tips från arbetsterapeuterna är också att ungdomen själv, om möjligt ska försöka ta sig till habiliteringen eller annan bestämd plats för gruppaktivitet. Detta för att träna sin orienteringsförmåga och få ett större ansvar på vägen till självständighet. Det är givetvis en individuell fråga, beroende på ungdomens förmåga och förutsättningar. Att gruppen får träffas då dem är barn och följas genom åren i olika gruppaktiviteter kan vara fördelaktigt då dem känner varandra sedan tidigare och då tar steget att delta. En arbetsterapeut belyser en viktig aspekt när det gäller gruppträning, *”Att berätta för gruppen att det vi säger här, det säger vi inte till någon annan och att det stannar här och så.”* Detta för att barnen/ungdomarna ska våga öppna sig och lita på övriga gruppdeltagare vilket kan ta tid.

4.4.4 Uppföljning

Ibland kan en uppföljning göras efter en till tre månader genom ett möte eller via telefon. En arbetsterapeut berättar att *”Har de fått ett hjälpmedel försöker jag träffa dem efter åtta veckor.”* En annan arbetsterapeut gör en uppföljning efter tre månader om det är ett bolltäck som förskrivits och menar samtidigt att uppföljningen är viktig att genomföra för att se vad som funkar och inte funkar i interventionen. Ibland kan uppföljningen göras i skolan eller hemma, men oftast kommer föräldrarna och/eller barnet/ungdomen till habiliteringen.

4.5 Arbetsterapeutens samarbete

4.5.1 Teamarbete och förhållningssätt

Arbetsterapeuterna arbetar i ett team av sjukgymnaster, logoped, specialpedagoger, kuratorer, psykologer, sjuksköterskor och läkare. Konstellationen i dessa team kan variera från enhet till enhet. *”Arbetsterapeuten har inte varit en självklar del i autismteamet tidigare.”* Många arbetsterapeuter i studien menar dock att de mer och mer får en framträdande roll i sitt arbete. Överlag fungerar arbetet bra, arbetsterapeuten trivs med sina medkollegor och respektive i teamet vet när arbetsterapeuten ska kopplas in och vilken kunskap denna innehar samt kan bidra med. Tillsammans med familjen och i teamet bestäms

vilka situationer som ska prioriteras och vad som är viktigast för barnet/ungdomen. Därefter diskuteras det vem som är mest lämplig att ta sig an det som behöver åtgärdas. Det berättas av arbetsterapeuten, *”Jag blir inkopplad på rätt saker, tycker jag. De vet vad de kan använda mig till och vilka ärenden de ska koppla in mig på.”* Det framgår att vardagsaktiviteter och aktiviteter i skolan ofta prioriteras.

Det påtalas av en arbetsterapeut att det ibland i teamet måste få vara lättsamt och att det ska finnas möjlighet till skratt samt avslappnande situationer, trots att det kan vara tunga ärenden och familjeförhållanden som teamet möts av varje dag. Andra arbetsterapeuter har berättat att teamarbetet måste vara flexibelt, alla professioner rekommenderas bjuda in varandra och samarbeta för att på bästa sätt kunna underlätta och tydliggöra för familjen vad som ska ske i habiliteringsprocessen. Det bör undvikas att teamets insatser görs parallellt och föreslås istället att professionernas olika interventioner görs i samråd med varandra och ibland även tillsammans. Vidare föreslås att varje profession kopplas in efter hand istället för alla på en gång, det kan bli för påfrestande för familjen om dem översköljs med information och träning från alla i teamet på en gång.

4.5.2 Överrapportering och problematiken kring detta

Överrapporteringen till kommunen kan ske genom ett samlat möte med samtliga involverade och ett samlingsdokument överlämnas till nya ansvariga på exempelvis vuxenhabiliteringen. Om det fortfarande finns behov av stöd och träning kan vuxenhabiliteringen kontaktas. Oftast sker överrapporteringen dock via telefon där arbetsterapeuten på habiliteringen tar kontakt med ansvarig arbetsterapeut i kommunen. När ungdomen skrivs ut från habiliteringen får familjen kontaktuppgifter till kommunarbetsterapeuten. Om ungdomen inte tycker att det finns något behov av kontakt med en arbetsterapeut i kommunen och om familjen ändå inte haft kontakt med habiliteringen under en längre period kan familjen välja att inte föras över.

Samtliga arbetsterapeuter berättar att det upplevs besvärligt med hjälpmedelshanteringen vid övergången från barn – och ungdomshabiliteringen och till kommunens ansvar. Det kan vara en tids – och kostnadsfråga och arbetsterapeuten i kommunen kanske inte alltid är bekant med hjälpmedlet, vilket kan bidra till att ungdomen inte längre får behålla sitt hjälpmedel. Det sägs av en arbetsterapeut att:

”Det inte alltid är så smärtfritt och det är inte alltid så enkelt att få till, det är någonting jag kommer jobba mer med, framför allt att vara tydlig mot föräldrarna. Det är ett hjälpmedel de lånar och de äger inte det.”

Om de mot förmodan får behålla sitt hjälpmedel kan ett vidare problem vara att uppföljningar inte görs i samma utsträckning som tidigare. Insatsen behöver följas upp för att se om det är något i användandet som behöver förändras och om arbetsterapeuten måste tänka om angående insatsen. En arbetsterapeut upplever att det är först när ungdomarna är i tjugo års ålder dem börjar mogna för att ta till sig mycket av de interventioner som tränats på habiliteringen. *”Man kan jobba mer med självständigheten i förhållande till vad man har kunnat göra innan och då ska jag släppa allt.”* Det kan för arbetsterapeuten vara jobbigt att i detta sammanhang behöva släppa taget om ungdomen och överlämna ärendet till kommunen med vetskapen att det finns mycket mer som kan göras och tränas.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Något som författarna har reflekterat kring är den litteratursökning som genomfördes under förarbetet med denna studie. Många artiklar kring neuropsykiatriska diagnoserna kunde påträffas vid sökningen. Det svåra var att snäva in sökningen och få fram information om det faktiska arbetsterapeutiska arbetet med diagnosgrupperna, där fokus ligger på arbetsterapeuten och inte på barnet/ungdomen. Ännu svårare var det att hitta information om arbetsterapi och *högfungerande* autism. Kanske hade fler artiklar framkommit i databaserna om författarna breddat sökningen till enbart autism och inte högfungerande.

Urvalskriterierna för undersökningsgruppen var bland annat att arbetsterapeuterna skulle arbeta på barn – och ungdomshabiliteringen och med barn/ungdomar med diagnoserna högfungerande autism och Aspergers syndrom. För att få information om hur arbetsterapeuterna arbetar med denna klientgrupp var denna arbetsplats enda möjliga enhet att kontakta. Barnet/ungdomen är under tjugo år och faller därför inom barn – och ungdomshabiliteringens ansvar. Är dem äldre är det kommun och vuxenhabiliteringen som tar över arbetet och då hade syftet med studien förändrats och blivit obesvarat. Vidare menar författarna att om det tidigare hade kommit till kännedom att det behövdes ett godkännande från den högste enhetschefen för barn – och ungdomshabiliteringen, hade det besparat författarna mycket tid och arbete. Utskick av informationsbrev till respektive hade kunnat

skickas ut tidigare och mycket förarbete kring att ta reda på vem som skulle kontaktas på varje enhet utifrån urvalskriterierna hade inte behövts utföras.

Efter att två provintervjuer gjorts genomfördes datainsamlingen genom intervjuer, detta eftersom författarna önskade ett längre svar efter varje fråga och möjligheten till att ställa följdfrågor. Författarna önskade en koppling till konkreta händelser, något som Malterud (1998) påstår kan ge rikare kunskap samtidigt som deltagarna förmedlar sina egna erfarenheter. Deltagarna i studien behövde inte ta sig till någon utvald plats för att bli intervjuade utan författarna tog sig till respektive arbetsplats, vilket kan ha medfört att intervjuerna överhuvudtaget gick att genomföra. Detta påpekar Granskär (2008) kunna var något som underlättar för informanterna och besparar dem tid. Arbetsterapeuterna har ont om tid i sitt arbete med denna klientgrupp då det endast finns en arbetsterapeut i det aktuella teamet och samtidigt har författarnas flexibilitet också gjort intervjuerna möjliga att genomföra. Något värt att belysa kring deltagarna är att samtliga införskaffat sig goda kunskaper kring klientgruppen trots att dem inte arbetat i det aktuella teamet under någon längre tid.

Kvale (1997) menar att ett urval på endast fyra deltagare inte kan generaliseras till en särskilt befolkningsgrupp och att studiens tillförlitlighet kan ifrågasättas. Författarna av studien menar att ett givande resultat ändå kunnat redovisas trots det låga antalet deltagare. Om fler deltagit i studien tros samma resultat uppnås. Författarna ser att de fyra arbetsterapeuter som deltagit i studien svarade på samma sätt och antar att ett större antal deltagare i detta fall hade gett liknande information och mycket mer bearbetning. Författarna har med dessa fyra intervjuer kunnat fokusera mer tid på att lyfta varje intervju och göra en djupare analys på det material som erhållits. Vidare anser författarna att det i brist på tid inte kunnat utföras fler intervjuer med medföljande transkribering och analysering. Om fler intervjuer trots tidbrist ändå genomförts kanske viktig information fallit bort, detta på grund av det blivit svårt att lika ingående fördjupa sig i det insamlade resultatet. Intervjuguiden tros ha varit en bidragande faktor till den stora mängden av insamlad data. Detta eftersom intervjuguiden var väl genomtänkt där i stort sett varje fråga kunnat härledas till syftet och besvarandet av det. Malterud (1998) påpekar att en intervjuguide är fördelaktigt att använda, för att under intervjuens gång påminna författarna om att hålla sig till de redan förbestämda teman/kategorier som ska besvara syftet. Detta har underlättat författarnas samtal med deltagarna.

Under intervjun har även en diktafon använts för inspelning av information. Magne Holme & Krohn Solvang (1997) hävdar att intervjun bör spelas in och att deltagarna ska vara väl förberedda på detta. Därför informerades deltagarna om inspelningen i informationsbrevet och även via telefon då intervjun bokades in. Inspelningen har gjort det möjligt för författarna att återberätta deltagarna i ord och mening; en fullständig informativ transkribering kunde möjliggöras. Transkriberingen har varit tidskrävande men nödvändig för att kunna få en samlad bild av deltagarnas information som till författarna delgivits samt för det fortsatta analysarbetet. Transkriberingen innebär att deltagarnas berättelser ordagrant återges med alla pauser och mellanord (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). Författarna av studien menar att transkriberingen gör att det blir deltagarens exakta svar, däremot kan författarna tolka svaren felaktigt än vad deltagarna egentligen menat. Lundman & Hällgren Granheim (2008) menar också att det i analysarbetets olika steg bör reflekteras över och diskuteras olika tolkningsmöjligheter samt abstraktionsnivåer. Därför har författarna valt att göra analysen tillsammans för att hela tiden kunna ha en öppen dialog med diskussioner och reflektioner över tolkningen av den insamlade informationen. Vidare har det valts att göra en innehållsanalys för att kunna beskriva och få en samlad bild av resultatet. Detta ska därefter kunna användas för praktiska syften (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). Enligt författarna av studien är det en anledning till det stora resultatet som redovisats.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur arbetsterapeuten beskriver sitt arbete med barn – och ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom. Studien har redovisat att samtliga deltagare belyser vikten av familjecentrering och att föräldrarna har en viktig roll i det arbetsterapeutiska arbetet. Arbetsterapeuten måste få ihop en helhet kring familjesituationen och få en förståelse för barnet/ungdomen och dess problematik. Vidare menar Trillingsgaard et al. (1999) att barnets/ungdomens problematik kan härledas till den centrala koherensen, där helhetsbilden är svår att skapa. Om inte ungdomen själv har insikt i sin problematik och inte kan se sin helhet, kan det spekuleras kring hur arbetsterapeuten på bästa sätt får information; om de svårigheter som diagnosen medför. Det arbetsterapeutiska arbetet tillämpas i hemmiljön, där resterande parter i familjen lever och verkar. Alla i hemmiljön blir mer eller mindre involverade i detta arbete och behöver stötta samt motivera barnet/ungdomen. Detta förklarar varför det arbetsterapeutiska arbetet är och bör vara familjecentrerat. Samtliga deltagare upplevs arbeta familjecentrerat i mer eller mindre utsträckning.

Det är viktigt att arbetsterapeuten har kunskap om både det friska och sjuka barnet/ungdomen och att yrkesgruppen har förmågan att se skillnaderna. Ayres (1972) påtalar att det är betydelsefullt att se till den underliggande orsaken till problematiken kring barnet/ungdomen, detta för att kunna se till individen och hur de meningsfulla aktiviteterna påverkas. Det har också konstaterats av List Hilton et al (2008) att barn/ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom löper en risk till att uppleva en känsla av minskad delaktighet i vardagsaktiviteter. Arbetsterapeuten måste i dessa sammanhang vända sig till specifik litteratur kring diagnosen och verkligen förstå hur dessa barn/ungdomar fungerar i hela kontexten, för att kunna ge rättvisa insatser och få barnet/ungdomen mer delaktig i aktiviteter. Det har även framkommit att det är viktigt att föräldrarna tror på det som arbetsterapeuten säger och därför har det diskuterats att det krävs kunskap hos den yrkesverksamma, för att förmedla ett förtroende till dessa föräldrar. Därför kan det inte nog belysas hur viktigt det är med forskning inom området; arbetsterapeuten måste ha teoretisk förankring att vända sig till, för att bland annat lyfta fram arbetsterapeutens profession i teamarbetet och det måste finnas tillgängligt för att validera det arbetsterapeutiska arbetet. Resultatet har visat att arbetsterapeuterna i studien har mycket kunskap men skulle kunna förankra sitt arbete tydligare i bland annat olika specifika praxismodeller (Kramer & Hinojosa, 2010).

Trillingsgaard et al (1999) menar att allt i miljön bör vara oförändrat. Autism och Asperger förbundet (2010) påtalar svårigheterna med att ta in information och bearbeta den. Det har framgått i resultatet att arbetsterapeuten innan ett möte har olika strategier för att skapa en lämplig miljö. De planerar och strukturerar mötesförfarandet samt tänker på en avskalad miljö. Det har i detta sammanhang diskuterats att ett bättre förarbete kan resultera i ett informationsrikare möte. Det underlättar arbetsterapeutens arbete med denna klientgrupp och det antas kunna bli lättare att etablera kontakt med klienten i det fortsatta arbetet. Det har varit ett spritt resultat när det kommer till föräldrarnas närvaro vid det första mötet. En arbetsterapeut försöker låta bli att involvera föräldrarna medan en annan träffar familjen tillsammans med en specialpedagog. Det har resonerats kring vad som är lämpligast för arbetsterapeuten. Fontana (1992) skildrar hur de vuxna behövs för att barnet ska känna kärlek, värme, stöttning av förnödenheter samt ge ett skydd från faror. Detta har författarna i studien diskuterat kunna göra att föräldrarna tar på sig en överbeskyddande roll. Föräldrarna kanske inte gärna vill acceptera barnets/ungdomens situation och av godhet tar föräldrarna instinktivt på sig mer än vad som behövs och vill inte inse att barnet/ungdomen är annorlunda. Vidare menar författarna att det därför är bra att arbetsterapeuterna träffar barnet enskilt, för att se

förbi det föräldrarna skildrar. Fontana (1992) påtalar också att barnet/ungdomen måste få möjligheten att se sig själv som en viktig självständig individ och därför har det diskuterats att föräldrarna kanske stjälpes istället för hjälper vid dessa möten när föräldrarna går in och stöttar. Här menar också författarna av studien att det är positivt att se i resultatet att arbetsterapeuterna har utbildningar för föräldrarna, där det finns möjlighet att träffa andra föräldrar i liknande situation och för att dem ska få en insikt i problematiken. I resultatet har det också framkommit att det kan ta ganska lång tid att lära känna barnet/ungdomen i det arbetsterapeutiska arbetet och att det samtidigt är något som arbetsterapeuten fokuserar på. Med kunskapen att det behövs fler pauser och att arbetsterapeuten får fler kortare möten med barnet/ungdomen, har föranlett till en diskussion om att detta kan vara en bidragande orsak till att det tar längre tid att lära känna barnet/ungdomen. Autism och Asperger förbundet (2010) har också påvisat att varje ny situation upplevs som unik och att barnet/ungdomen har problem att lära sig av tidigare upplevelser; något som också kan vara en anledning till att det tar längre tid att lära känna varandra. Även ett enkelt förhållningssätt som till exempel att vara tydlig mot barnet/ungdomen; att exempelvis en sekretess råder kring det som sägs under mötet tillsammans med arbetsterapeuten, kan enligt författarna vara ytterligare en punkt som underlättar kontakten med barnet/ungdomen, något som också Kramer & Hinojosa (2010) betonar.

I resultatet har det kommit fram att arbetsterapeuterna både arbetar med dessa barn/ungdomar individuellt och i grupp. Av Kamps et al (1992) menas det att träning i grupp ger en långvarig effekt medan Case-Smith (2005) påtalar att det är svårare att arbeta i grupp. I studien har det framkommit att det är bra om träningen är verklighetsförankrad; att träningen utförs i en social kontext utanför habiliteringens lokaler. Det har diskuterats att barnet/ungdomen ändå bör utsättas för den sociala träningen i en gruppaktivitet utanför habiliteringens lokaler; det kan vara nyttigt. Det anses också vara en individuell fråga och om den sociala träningen endast kan göras på habiliteringen på grund av svår social nedsättning, kanske det ändå är bra. Författarna har diskuterat att det är viktigt att ha en förståelse för hur sensoriska processvarigheter påverkar barnet/ungdomen i denna sociala kontext, precis som Dunn et al (2002) påtalar att den gör. Detta måste arbetsterapeuter ta hänsyn till i sitt arbete med denna diagnosgrupp, något som författarna upplever att samtliga arbetsterapeuter i studien gör.

Det kan säkert vara lätt att för tidigt släppa en insats som rör ett hjälpmedel, om barnet/ungdomen inte vill använda det. Här har författarna reflekterat kring, om det kan vara

lika lätt att för arbetsterapeuten kanske för tidigt släppa ett gruppträningstillfälle utanför habiliteringen om motstånd möts vid första försöket. Visst ska det vara klientens önskan och vilja som får bestämma men det är värt att reflektera kring och belysa. Samtidigt har Case – Smith (2005) påvisat att det ska tränas individuellt om barnet/ungdomen är i behov av mer risktagande – beteende där dem ska utmana sig själv och våga mer i en specifik situation. Här har det resonerats kring att detta fortfarande kan ske i en social kontext utanför habiliteringen fast då som enda barn/ungdom tillsammans med arbetsterapeuten.

Det har tydliggjorts i resultatet att i arbetet med barn/ungdomar/föräldrar är det många professioner inblandade, trots det upplevs det av författarna att ett gott samarbete råder. Det är bra att arbetsterapeuterna arbetar i team, för att exempelvis kuratorer och psykologer ska kunna fånga upp föräldrarna när arbetsterapeuten eller annan profession åskådliggör problem som kan vara hårt för föräldrarna att ta. Allas kunskaper är en resurs för familjen.

5.3 Konklusion

Det har konstaterats att det på vissa enheter skulle behövas fler arbetsterapeuter då det finns för många klienter samtidigt som det finns för lite tid och resurser. Studien har också åskådliggjort för författarna att det finns ett dilemma kring den arbetsterapeutiska forskningen. Det finns inte särskilt mycket arbetsterapeutisk forskning kring arbetet med barn/ungdomar med högfungerande autism och Aspergers syndrom. Det har påvisats att forskning behövs för att stärka arbetsterapeutens profession i teamet, ge rättvisa interventioner till barnet/ungdomen och för att föräldrarna ska känna en tillit till arbetsterapeuten i det arbete som denna gör. Arbetsterapin bygger på forskning och kunskapen baseras på denna. Om arbetsterapin ska utvecklas krävs vidare forskning, det åligger en arbetsterapeut att delta i forsknings – och utvecklingsarbete för att professionen ska bli mer evidensbaserad. Med denna studie är förhoppningen att professionen ska bli tydligare och framförallt hur arbetsterapeuterna beskriver sitt arbete med de här diagnoserna, samt att andra verksamma inom teamet får en tydlighet i vikten av det arbetsterapeutiska arbetet.

6. Referenser

Ayres, A.J. (1972). *Sensory integration and learning disorders*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Case – Smith, J. (2005). *Occupational Therapy for Children*. (5rd ed.) St Louis: Elsevier Mosby.

Crew – Nelms, B. (2004). The joy of pediatrics – Working with children. *Journal of pediatric health care*, 18, 55-56.

Dunn, W., Smith Myles, B., & Orr, S. (2002). Sensory Processing Issues Associated With Asperger Syndrome: A Preliminary Investigation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 97-102.

Granskär, M., & Höglund – Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso – och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Youngstrom, M.J., & Brown, C. (2005). *Categories and principles of interventions*. I C.H. Christiansen, C.M. Baum, och J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being*. (3rd ed.). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Fontana, D. (1992). *Våra barn: Handbok för föräldrar*. Falun: ScandBook AB.

Depoy, E., & Gitlin, L-N. (1994). *Introduction To Research: Multiple Strategies for Health and Human Services*. St. Louise: Mosby.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: FSA.

Kamps, D. M., Leonard, B. R., Vernon, S., Dugan, E. P., & Delquadri, J. C. (1992). Teaching social skills to students with autism to increase peer interactions in an integrated first-grade classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 281–288.

Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. (3rd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kielhofner, G. (2008). *The Model of Human Occupation: Theory and Application*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Kramer, P., & Hinojosa, J. (2010). *Frames of reference for Pediatric Occupational Therapy*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Ladberg, G. (1995). *Om människors utveckling*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

List Hilton, C., Crouch, M-C., & Israel, H. (2008). Out-of-School Participation Pattern in Children With High-functioning Autism Spectrum Disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62, 554-563.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Norris, C., & Dattilo, J. (1999). Evaluating effects of a social story intervention on a young girl with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 13 (3), 180–186.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2004). *Att knyta an: en livsviktig uppgift*. Stockholm: Edita Sverige AB.

Trillingsgaard, A., Dalby, M-A., & Östergaard, J-R. (1999). Barn som är annorlunda: Hjärnans betydelse för barnets utveckling. I A, Trillingsgaard., *Autismspektrumstörningar* (s.67-86). Lund: Studentlitteratur.

Townsend, E. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2nd ed.).
Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Autism och Asperger förbundets webbsida. Hämtat den 14 april, 2010 från
<http://www.autism.se/content1.asp?nodeid=19407>



Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Arbetsterapeutens kunskap

- Hur vill Du beskriva dig själv som arbetsterapeut?
- Hur länge har Du varit verksam?
- Har Du någon särskild kurs/utbildning som fokuserar denna klientgrupp?
- I så fall vilken?

Mötet

- Hur förbereder Du dig inför första mötet?
- Hur lång tid avsätter Du för första mötet?
- Är andra professioner med vid första mötet? (Teamet)
- Hur upplever Du det första mötet? (Är kontakten med barnet/ungdomen eller föräldrar)
- Vad fokuserar Du dig på vid första mötet kopplat till person, aktivitet och miljö?
- I vilken miljö brukar oftast det första mötet ske? (Hem, Hab. eller skolmiljö)
- Är det något särskilt Du tar hänsyn till i val av miljö?

Tillvägagångssätt

- Hur får Du kontakt med barnet/ungdom/föräldrar?
- Använder Du dig av några strategier/knep för att etablera kontakt?
- Hur ser Du på att använda någon arbetsprocess?
- Hur ofta och när dokumenterar Du?
- Vilka bedömningsinstrument används och när?
- Vilken/vilka specifika praxismodeller tillämpar Du?

Arbetsterapeutens arbete med barn/ungdomar som har högfungerande autism och Aspergers syndrom

- Påtagliga funktionsnedsättningar? (Mönster)
- Vilka aktivitetsproblem upplever Du vara återkommande? (Mönster)
- Vilka aktivitetsproblem brukar oftast prioriteras? (Skolan, hemma, personlig vård, socialt)
- Hur kan interventionerna se ut – förslagsvis?
- Används gruppkonstellation som intervention?
- Vad upplever Du fungerar bäst, träning i grupp eller individuellt?
- Vad kan tränas i grupp och hur ser gruppkonstellationen ut? (Antal, samma diagnos)
- Vilka gruppaktiviteter utförs?
- I vilken miljö sker gruppträningen i?
- Gör Du även någon intervention för föräldrar/lärare där Du träffar dem för ett pedagogiskt syfte? (Råd, tips och strategier för coping)
- Vilka råd, tips och strategier brukar i så fall ges? (Klient/föräldrar/lärare)
- Hjälpmedel? (Kognitiva, sociala och fysiska)
- Uppföljning? (Hur och hur ofta)

Arbetsterapeutens samarbete

- Hur ser samarbetet i teamet ut?
- Hur resonerar Ni i teamet kring vilka aktivitetsproblem som ska prioriteras?
- Hur upplevs övergången från Ert ansvar till kommunens? (Känslomässig relation mellan Dig, klient och föräldrar, överrapportering)