



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Autism inom frivården

En kvalitativ studie om frivårdsinspektörers tillvägagångssätt

Nadia Boistrup

Joar Pålsson

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 2016

Handledare: Eva-Malin Antoniusson

Abstract

Authors: Nadia Boistrup & Joar Pålsson

Title: “Autism within the probation- and supervision service. A qualitative study of probation inspector’s approach” [Translated title]

Supervisor: Eva-Malin Antoniusson

Assessor: Anders Östnäs

Autism spectrum disorder (ASD) is a neuropsychiatric condition containing a large spectrum of developmental disorders. The diagnosed condition is increasing among people today. With this in mind, there is also a growing need for competence and experience with services and organizations providing care for this target group. The aim of this study was therefore to examine what competence and experiences that probation inspectors have, concerning adult clients with autism spectrum disorder in the probation,- and supervision service. The main focus of this study was more specifically to survey what tools, education and experiences probation inspectors’ have, which can facilitate their contacts and counselling of adult clients with ASD. The study has a qualitative approach to create an in-depth view of these factors. The field study is based on interviews with seven probation inspectors, representing different probation, - and supervision offices in Sweden. All of the interviews were done seperately except one. Two of the interviews were done in person and the remaining four over the phone, where one of the interviews over the phone had two probation inspectors simultaneously. From the result of the study, three main themes were coded: education, tools and diagnosis. In order to test these findings, a salutogenesis analysis was made. The study showed that even though probation inspectors have a considerable amount of tools, knowledge and experience regarding clients with ASD, still more is needed. To further research this area and reach a more comprehensive conclusion, one needs to look towards studying the co-operation of the different social organization services. This could in turn, help in mapping what knowledge and experience the social service organizations have for handling this target group.

Key words: probation, probation inspector, autism spectrum disorder, salutogenesis, adult, supervision

Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till vår handledare Eva-Malin Antoniusson som alltid varit närvarande och beredd att hjälpa oss i rätt riktning när frustrationen kommit smygande. Tack vare era positiva ord, tips och rak konstruktiv kritik, har uppsatsen rört sig framåt. Tack!

Vi vill även ge ett tack till Kerstin Svensson som bidrog med hjälp till att finna vad vi sökte, men framförallt ett stort tack till våra intervjupersoner! Utan ert engagemang hade studien inte varit möjlig att genomföra. Tack!

Nadia Boistrup & Joar Pålsson

Lund, maj 2016

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	5
<i>1.1 Syfte</i>	<i>6</i>
<i>1.2 Frågeställningar</i>	<i>6</i>
2. Bakgrund	7
3. Kunskapsläge.....	7
<i>3.1 Frivården.....</i>	<i>8</i>
<i>3.2 Autism.....</i>	<i>10</i>
<i>3.3 Autism inom frivården.....</i>	<i>11</i>
4. Teoretisk utgångspunkt.....	12
5. Metod.....	15
<i>5.1 Urval.....</i>	<i>15</i>
<i>5.2 Beskrivning av empiri.....</i>	<i>18</i>
<i>5.3 Metodologiska överväganden.....</i>	<i>20</i>
<i>5.4 Kodning.....</i>	<i>22</i>
<i>5.5 Arbetsfördelning.....</i>	<i>22</i>
<i>5.6 Forskningsetiska överväganden.....</i>	<i>23</i>
6. Resultat och Analys.....	24
<i>6.1 Utbildning.....</i>	<i>25</i>
<i>6.2 Verktyg.....</i>	<i>26</i>
<i>6.2.1 Krimstics.....</i>	<i>26</i>
<i>6.2.2 Risk-, behovs-, och mottaglighetsmodellen (RBM).....</i>	<i>29</i>
<i>6.2.3 Strategier.....</i>	<i>30</i>
<i>6.2.4 Handlingsutrymme.....</i>	<i>31</i>
<i>6.3 Diagnos.....</i>	<i>35</i>
<i>6.3.1 Autismspektrumtillståndet.....</i>	<i>35</i>
<i>6.3.2 Hjälpmedel.....</i>	<i>35</i>
<i>6.3.3Handledning.....</i>	<i>38</i>
7. Diskussion	39
<i>7.1 Sammanfattning.....</i>	<i>39</i>
<i>7.2 Slutdiskussion.....</i>	<i>40</i>
Referenslista	43
Bilagor	48
<i>Bilaga 1 – Informationsbrev.....</i>	<i>48</i>
<i>Bilaga 2 - Intervjupersoner.....</i>	<i>49</i>
<i>Bilaga 3 – Intervjuguide.....</i>	<i>50</i>

1. Problemformulering

”De farliga, de psykiskt störda och de obotliga” var den kategorisering av klienter som förekom inom Kriminalvården i början av 1900-talet (Svensson, 2001:104, 109). Precis som denna föråldrade kategorisering av klienter har Kriminalvården utvecklats och består idag av tre huvudsakliga grenar; häkte, anstalt och frivård. Frivården av idag formades under 1990-talet ur skyddskonsulenternas verksamhet (Svensson, 2001:107). Frivården har kommit att bli ett komplement till fängelse, där frivårdsinspektörerna både skall klara av att kontrollera och att hjälpa klienterna. Inspektörernas kontrollåtagande innebär att frivården ska se till att klienterna sköter sig så som det förväntas utav en medborgare och syftar då främst till att stärka laglydigheten. Klientstödet däremot är precis som hos alla myndigheter inom socialt arbete till för att hjälpa klienterna att reda ut sociala och personliga problem. Detta är vad som förväntas av frivården och faktum är att kontrollen är uttalad medan hjälpen är ett tillägg för att kunna utföra kontrollen (Svensson, 2001:13).

Enligt Svensson (2001:114) ska dagens frivård ta hänsyn till klienters kognitiva förmågor. Detta innebär att det indirekt blir frivårdsinspektörernas ansvar att oavsett beteende kunna hantera de olika egenheter som klienterna innehaver. Därmed existerar fortfarande en viss form av kategorisering, vilket enligt Svensson (2001:116) bidrar till att de klienter med avvikande beteende faller än mer utanför normen. Kriminalvården har i sin rapport “ADHD i Kriminalvården” belyst att allt fler klienter först blir diagnostiserade i vuxen ålder. Ur denna rapport framgår det även att ytterligare en neuropsykiatrisk diagnos utöver ADHD är vanligt förekommande, så kallat samsjuklighet (Lundholm, 2003:11, 26). Diagnosen autism är en av de neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som benämns i samband med ADHD inom Kriminalvården, där en problematik uppstår då denna funktionsnedsättning i första hand kopplas till barn och inte till vuxna (Zerbo et al. 2015:4011). Autism benämns idag som autismspektrumtillståndet (AST), vilket kan förklaras likt ett samlingsnamn för de avvikande beteenden som faller inom denna begreppsförklaring (Croen et al. 2015:814). En individ som faller inom AST har en värld som är så att säga “svart och vit” och den är helt utan grånyanser (Lerner et al. 2012:177).

Kriminalvården (2016) underrättar att en person under 15 år inte är straffbar och kan därför inte dömas för brott. Ungdomar mellan 15 och 17 år är ovanliga inom Kriminalvården. Detta gör att slutsatsen kan dras att de klienter som blir aktiva inom frivården faller inom kategorin vuxen (Unicef, 2016). Samhällets bild av vuxna med avvikande beteende kan inte i samma utsträckning accepteras som hos yngre. Vuxna människor med autism blir därför en normavvikande faktor (Zerbo et al. 2015:4008). Även om medvetenhet finns att en klient kan ha autism tas det inte hänsyn till detta på grund av att det saknas pedagogisk träning för att effektivt kommunicera med människor inom autismspektrumtillståndet (Zerbo et al. 2015:4011). Denna studie berör främst läkare, men då Lerner med kollegor (2012:177, 179) påstår att det finns en viss koppling mellan autism och kriminalitet anser vi att det är av största vikt att frivården kan möta klienter som faller inom AST. Vi väljer att begränsa oss till frivårdsinspektörer av den enkla anledningen att det är den yrkesgrupp som aktivt träffar frivårdsklienterna och inte minst för att endast ett fåtal undersökningar gjorts på frivården. Att det finns ett behov av denna form av studier bekräftas av Svensson (2001:14, 16) som påvisar att frivården endast i begränsad omfattning blivit undersökt. I allt handlar det om tre rapporter under ett decennium som ger en positiv bild av frivården, där inga negativa aspekter påvisas (ibid).

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera vilket stöd frivårdsinspektörer tillhandahåller vid mötet av de frivårdsklienter som faller inom autismspektrumtillståndet.

1.2 Frågeställningar

- Vilken utbildning får frivårdsinspektörer om klienter som faller inom autismspektrumtillståndet och hur upprätthålls denna information inom verksamheten?
- Vilka verktyg använder frivårdsinspektörer inom yrket för att gynna tillvägagångssättet vid mötet av klienter och hur ställer sig frivårdsinspektörerna till dessa verktyg?

- Vilket stöd kan frivårdsinspektörer tillhandahålla vid de situationer som kräver förståelse och kunskap i mötet med de klienter som faller inom autismspektrumtillståndet?

2. Bakgrund

Det finns ett antal begrepp som genomsyrar denna uppsats och det kan därför vara av betydelse att tydliggöra vad dessa begrepp syftar på. Autismspektrumtillstånd är ett begrepp som frekvent förekommer i texten och syftar på ett nyanserat samlingsbegrepp av autism som berör lättare och svårare autistiska drag (BUP, 2014). Autismspektrumtillståndet, förkortat AST, har därför en bredare betydelse än autism i och med att det täcker alla typer av autistiska beteckningar. Aspergers syndrom är en vanligt förekommande diagnos, som idag även den faller inom autismspektrumtillståndet (ibid). När vi nämner autism i texten syftar vi på autismspektrumtillståndet. Trots att AST innefattar ett brett spektrum så finns det gemensamma svårigheter hos människor diagnostiserade inom autismspektrumtillståndet (Kunskapsguiden, 2015), vilket vidareförklaras i kunskapsläget om autism.

Två nykomna verktyg inom frivården, krimstics och RBM, berörs aktivt i analys och slutdiskussion. Krimstics är en strukturerad samtalsmetodik som fokuserar på det kriminella beteendet och bakomliggande värderingar hos klienter inom frivården (Kriminalvården, 2016). Krimstics är syftar främst till att minska återfall i brott, men även att skapa struktur och kvalitet i frivårdsinspektörernas yrke. För att försäkra om en effektiv rehabilitering inom frivården har även verktyget RBM börjat appliceras. RBM är ett frågeformulär på 72 frågor som används för att kalkylera risken, behoven och mottagligheten av klienterna (ibid). Frågeformuläret assisterar frivårdsinspektörerna till att mer specifikt kunna rikta insatser till klienterna, individanpassa agerande och att kartlägga vilka metoder som främst hjälper klienten i en positiv riktning (ibid).

3. Kunskapsläge

Som det framgår av problemformuleringen ovan är frivården endast sparsamt undersökt vilket resulterar i att vi i kunskapsläget gällande frivården nästintill

enbart utgått ifrån Kerstin Svenssons avhandling (2001) - "Istället för fängelse? En studie av vårdande makt, straff och socialt arbete i frivård". Efter att vi har sökt på LUBsearch och google scholar efter tidigare kandidatuppsatser där frivården varit central i tidigare forskning, har vi förstått att det är denna avhandling som är relevant till detta avseende. I ett försök att även ta del av internationell forskning kring frivården, valde vi att kontakta Kerstin Svensson¹ direkt via mail. Av Kerstin Svensson fick vi svaret att även inom den internationella forskningen är frivården ett sparsamt forskningsområde. Tack vare hennes hjälp har vi emellertid funnit några studier som har varit relevanta för oss. Vidare har Kriminalvårdens hemsida gällande frivård och rapporter även varit användbara i detta avsnitt. Utöver frivården är också autism hos vuxna ett centralt begrepp i vår kandidatuppsats och vi har funnit relevant vetenskaplig forskning genom att även här använda oss av sökmotorerna LUBsearch och google scholar.

Sökord: frivård, Kriminalvård, undersökning, vuxna, autism, diagnos, Aspergers, adult, criminal, outpatient care, autism spectrum disorder, probation, diagnosis, offender supervision.

3.1 Frivården

Svensson (1996:20) sammanfattar forskningsläget på sådant sätt att de få studier som har gjorts gällande frivården handlar huvudsakligen om vilket resultat arbetet ger. Med andra ord handlar de om klienterna återfaller "i fula vanor" eller ej. Grundforskning och studier saknas i stort avseende gällande dagens frivård där klienter avtjänar sina straff i frihet och ännu har inga teorier upprättats. Det kan därför ge intrycket av att det finns en stor tilltro i frivårdens metodik. Grant & McNeill (2014:3-4) påstår att konstruktioner och praxis alltid kommer att ha inflytande över kvalitet och resultat i en verksamhet. Beroende på vilken kultur och diskurs som florerar i samhället kommer kvalitén att se olika ut. Det behöver nödvändigtvis inte vara den bästa kvalitén för klienterna, däremot speglar tillämpade metoder den konstellation som för denna tidpunkt visar bäst resultat för samhället.

¹ Professor i socialt arbete, Lunds Universitet.

I sin avhandling skriver Kerstin Svensson (2001:22) att frivården är ett mildare och mer humant alternativ istället för fängelse. I detta sammanhang får det inte förglömmas att frivård varken bör förknippas med hjälp eller straff som centrala begrepp. Beroende på vilken relation som än uppstår mellan frivårdsinspektören och dennes klient skapas också definitionen av frivården för den individuella. Relationen mellan frivårdsinspektören och klienten kan ha så pass stort inflytande att frivården kan antingen ses som ett hjälpmedel eller ett straff att genomlida. Trots att övervakningen i sig betraktas som rättvis, konstruktiv och hjälpsam kan det enligt klienterna ibland upplevas som en smärtsam företeelse och därför skall de inte ha mer övervakning än felandet förtjänar (McNeill & Beyens, 2016:9). Med andra ord; sköter du dig inte, övervakas du desto mer. På Kriminalvårdens hemsida (Kriminalvården, 2016) finner vi en ytterst liten förståelse för vilken auktoritet frivården är, nämligen att om en klient missköter sig kan det “i allvarliga fall leda till att du får fängelsestraff.” Mer information kring vilken makt frivården förfogar över finner vi inte via hemsidan, utan istället finns det aktuella nummer att ringa om en mer djupgående kontakt med frivården är nödvändig.

Oavsett beteende ska samtliga klienter behandlas på lika vis, då hänsyn ska tas till klientens kognitiva förmågor (Svensson, 2001:114). Trots detta kan vi då urskilja att kategoriseringen av målgruppen fortfarande existerar, något som kan vara nödvändigt för att kunna ge bästa möjliga hjälp i kombination med krav som ställs. Svensson (2001:116) beskriver dock att denna kategorisering bidrar till ett allt större hopp från normalisering, vilket kan komma att resultera i att klienterna avviker alltmer från en accepterad norm. Trots denna kategorisering av klienter är det viktigaste målet för frivårdsinspektörerna att komma nära sin målgrupp, där småpratet beskrivs som en byggsten för att kunna åstadkomma ett förtroende (Svensson, 2001:140, 193). I kombination med tid och rum, där bådadera är en förutsättning för att kunna fungera i dagens samhälle, menar Kerstin Svensson (2001:198) att “därmed är naturligtvis tid och rum också centrala begrepp i frivården”. Att småprat lättar upp stämningen är förmodligen ett påstående som de allra flesta skulle hålla med om, vilket även Grant & McNeill (2014:7) intygar då det trycks på tillit och förtroende samtliga parter emellan. Vi behöver dock påminnas om att det finns individer som förmodligen finner att småprat är det

motsatta och att detta istället skapar någon form av stelhet eller oförståelse. Det är en bra strategi som fungerar i de allra flesta fall. Diskussionen uppstår vid de möten då en av frivårdens byggstenar inte längre ger önskat resultat. Frågan är: hur nås de klienter som föredrar tystnad och konkretisering framför kallprat?

3.2 Autism

Autism benämns idag som AST (autismspektrumtillstånd) och används som ett samlingsnamn för en grupp komplexa neuropsykiatriska tillstånd som framkommer under barndomen (Croen et, al, 2015:814). Tillstånden karakteriseras av bland annat brister i social interaktion och kommunikation, men det kan även sträcka sig längre, det vill säga också påverka beteende, intressen och aktiviteter. En mindre del av människorna med diagnosen AST kan ta till sig strategier för att anpassa sig trots brister i sitt neuropsykiatriska tillstånd. På grund av detta motsvarar inte alla grupper de kriterierna som krävs för att få diagnosen AST. Utöver detta räknas diagnosen som bestående för alla med de neuropsykiatriska tillstånden (ibid).

Vuxna människor med diagnosen autism är inte lika vanligt förekommande som barn och unga. Oftast har vuxna människor diagnosen autism för att den fastställdes under barndomen. Beteende som medföljer den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen har bestått till vuxenlivet och därmed har även diagnosen det. Om inte påvisat beteende motsvarar det som har skrivits på utredningen till diagnosen, kan det ofta ske att diagnosen tappas (Mandell, 2013:751). Vuxna människor med autism är även en viktig faktor då det hälsobehov man har som vuxen är mest bestående, eftersom tiden som vuxen är i majoritet. Eftersom studier gjorda på människor med autism är begränsade till en yngre åldersgrupp är det därför svårt att avgöra generella hälsotillstånd och psykiskt välmående hos vuxna människor med autism (ibid). Antalet vuxna människor med AST kommer därför att fortsätta växa snabbt i framtiden enligt den nuvarande utvecklingskurvan hos unga med psykiatriska funktionshinder (Mandell, 2013:752). Utvecklingskurvan visar nämligen också att alltmer barn får den diagnosen. I den stora populationen av unga människor med neuropsykiatriska funktionshinder var den största gruppen unga med autism (Warfield et, al. 2015:

2209). En följd av detta är att dessa unga människor någon gång kommer att bli vuxna med olika typer av stödbehov. Vissa kommer att ha en bra och tillräckligt hög nivå av funktionalitet för att kunna leva självständigt. Andra kommer vara beroende av vårdgivare för hjälp i vardagen (ibid). En viktig aspekt som Lerner och hans kollegor (2012:187) berättar, är att autismspektrumtillståndet är på väg att bli ett stort ämne i mental hälsa. Fortsättningsvis i deras studie belyser de vikten av ett förtydligande vid interventioner för människor med autism. Precis som problematiken som Mandell belyser (2013:751) så syftar även Lerner på att det saknas tydliga riktlinjer för hur vuxna människor med autism bör stödjas och assisteras.

3.3 Autism inom frivården

I vår problemformulering hänvisade vi till Lundholm (2003:11, 26) för att belysa att alltfler vuxna numera blir diagnostiserade med ADHD i Kriminalvården, men det är även vanligt med att ytterligare en neuropsykiatrisk diagnos förekommer. När det gäller autism inom frivården har det dessvärre inte funnits en stor mängd forskning tillgänglig. Däremot har vi funnit forskning som påstår att det finns en viss koppling mellan autism och mer aggressivt beteende, det vill säga att en länk mellan autism och upphov till kriminalitet trots allt existerar (Lerner et al. 2012:177, 179). Detta är på grund av att människor med autism kan uppfattas som om de saknar empati och brister i social kompetens (ibid). Om så är fallet, att ett visst uppvisande av kriminalitet kan kopplas till AST, kan det vara av värde att frivården har kunskap kring denna diagnos. Som vi nämnt i tidigare stycke är kommunikation ett viktigt redskap för uppbyggandet av relationer mellan frivårdsinspektörer och klienter, vilket här tyder på att det kan bli bekymmersamt. Främst på grund av de tidigare nämnda faktorerna om autism och brister i den sociala kompetensen (ibid). Det finns även forskning som visar att det inte går att förstå en människas beteende så länge en uppfattning om den sociala situationen runtomkring inte existerar. Denna sociala situation måste då även, oberoende av vem som är central i frågan, kunna mötas ur olika perspektiv (Van Norman, 1929:185), vilket kan vara ytterligare en aspekt att se till för att bygga en relation.

Zerbo med kollegor (2015:4007) pekar på att en stor kunskapsbrist finns vad gäller autismspektrumtillståndet bland yrkesgrupper, i detta fall läkare. Anledningen till detta ligger i huvudsak i att det finns en kännedom kring Aspergers syndrom, men en ovisshet om att denna diagnos i nuläget tillhör AST och termen ordagrant inte existerar längre. Däremot framgår det inte av artikeln om de i sin yrkesroll vet hur en person med Aspergers syndrom bör bemötas, men det är ett mer bekant fenomen. Detta är något som har diskuterats av Brar och Flyckt (2006:1521) där de uppmanar till att vuxna personer med AST behöver pedagogiskt stöd och att även de har rättigheter, trots ett normbrytande beteende i vuxen ålder. Det finns även ytterligare forskning som fokuserar på autism och anstalter. Men det är främst studier som använder ordet Asperger istället för AST. Asperger var tidigare en vanlig förekommande diagnos för högfunktionerande människor inom autismspektrumtillståndet (Kelbrick & Radley 2013:60). Som tidigare nämnts används däremot inte denna diagnos idag och den har istället helt ersatts av AST (Zerbo et al. 2015:4007). Det finns forskning som bland annat undersöker hur väl människor med Aspergers syndrom betar sig i fängelse (Paterson, 2007:54). Paterson nämner bland annat att ett resultat av Asperger kan vara antisocialt beteende. Detta resulterar i att människor som utlyser denna typ av problematik riskerar att bli missförstådda. Denna utsatta position kan därför komma att förvärras ytterligare då de befinner sig i ett fängelse. Det finns även en begränsad mängd resurser i fängelser för människor med Asperger. Individens sociala nätverk utanför fängelset spelar därför stor roll i hur väl de klarar sig där. Dock, på grund av att studien endast undersökte två personer resonerar författaren att det saknas tillräcklig grund för att dra någon generell typ av slutsats. Istället uppmanar Paterson (2007:54) andra till att fortsätta utforska området.

4. Teoretisk utgångspunkt

Uppsatsens teoretiska utgångspunkt utgörs huvudsakligen av det salutogena perspektivet. Detta perspektiv har begreppet hälsa i fokus. Det salutogena perspektivet utforskar därför hälsans ursprung och faktorer som bidrar till att vidhålla och förbättra hälsan. En central fråga inom det salutogena perspektivet är hur människor kan förmå att upprätthålla sin hälsa trots svåra påfrestningar (Westlund, 2015:33). I perspektivet tillhör även föreställningen om att hälsa alltid

kan förbättras genom olika tillskott, oberoende på om ens tillstånd är bestående. En förbättrad hälsa är därför inget enskilt mål inom det salutogena perspektivet. Hälsa är istället ett medel och en resurs i vardagen och kan bidra till att nå andra mål i livet (Westlund, 2015:34).

Ett begrepp inom det salutogena perspektivet som även tillämpas i analysen är kasam (känsla av sammanhang). Perspektivet utgår ifrån tre huvudsakliga aspekter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, där den sistnämnda är viktigast utav alla principerna. Meningsfullhet syftar på en motiverande komponent; att motivera någon innebär att både göra uppgiften och sammanhanget meningsfullt (Hanson, 2015:35). Detta i sin tur banar väg för begriplighet. Principen syftar till att förstå sig själv och känna sig förstodd. En förutsättning för begriplighet är bland annat ordning, struktur och kontroll som i sin tur underlättar för hanterbarhet (Westlund, 2015:36–37). Hanterbarhet menas med att en person måste ha tillgång till sina egna och andras resurser för att möta de krav en situation kan ställa (ibid:40).

Anledningen till att vi har valt det salutogena perspektivet med fokus på begreppet kasam är för att det fokuserar på vad det är som avgör att det blir bra kvalité och resultat inom en verksamhet. Vår teori är vald främst med stöd från kunskapsläget och efter den insamlade empirin från våra intervjuer. Huvudsakligen på grund av att mycket av forskningen har en inriktning mot hur det kan skapas bättre förutsättningar för en klient och på vilka sätt en verksamhet eller yrkesroll kan förbättras i. Det salutogena perspektivet blir därför lämpligt eftersom att vi kan använda teoretiska ansatser på en individnivå med klientens hälsa i fokus. I förhållande till våra forskningsfrågor om utbildning och verktyg så spelar det salutogena perspektivet även en viktig roll. Ett förekommande begrepp inom det salutogena perspektivet är som tidigare nämnt kasam och dess tre huvudsakliga principer (Hanson, 2015:35–40, Westlund, 2015:36–37). Principerna agerar inte bara som generella riktlinjer för hur en bra hälsa ser ut, utan är också markörer för omständigheter och tillvägagångsätt som bidrar till att skapa och upprätthålla hälsa. Detta är viktigt eftersom hälsa alltid kan förbättras genom olika typer av förstärkning (Westlund, 2015:34). På grund av detta blir inte det salutogena perspektivet bara ett inriktat val av teori, utan även en typ av

verifieringsmodell vi kan använda för att hälsa inte ska förbises, och därför blir det salutogena perspektivet viktigt i studiens frågeställningar om verktyg och utbildning. Orsaken till detta är på grund av att det försäkrar att frivårdsinspektörerna givits rätt typ av utbildning för att kunna förstå vad en skälig hälsa innebär, men även verktygen för att kunna förmedla hälsan. Med detta perspektiv kan vi även se på verksamheten, dess anställda och vad de gör för att bidra till att upprätthålla och främja hälsa och sina klienter.

Vi har valt att kombinera det salutogena perspektivet med begreppen stigma och diagnos. Anledningen till att vi har valt detta är delvis den relevans båda begreppen har till autismspektrumtillståndet, men även i rollen som klient med denna form av neuropsykiatriska funktionsnedsättning inom frivården. Stigma innebär förutfattade egenskaper om en individ tillhörande en missanpassad grupp (Goffman, 2011:11). Stigma förknippas enbart med negativa egenskaper med en viss grupp eller typ av människor. Det är därför skillnad i att stigmatisera och att kategorisera människor. Kategorisering sker alltid, om än omedvetet, vid första åsynen av en människa. Den första åsynen av en person är tillräcklig för att fastställa vissa egenskaper av personen och dess sociala identitet (ibid:10).

En diagnos kan vanligtvis förknippas likt en viss förklaring kring ett tillstånd, men med begreppet diagnos syftar vi inte till den medicinska termen. Diagnos har en stor inverkan på den individuella identiteten och den sociala roll som det kan innebära att ha ett specifikt tillstånd (Johannisson, 2006:29). Diagnos blir därför, utöver en tillståndsbeskrivning, en social markör för den egna individen. Vad vi önskar kartlägga med stigma och diagnos, i kombination med vald teori, är delvis om det finns någon märkbar skillnad kring bemötandet gällande klienter som faller inom denna grupp. Vi anser också att dessa begrepp är viktiga att se till vid interaktionen med klienter som faller inom AST. Enligt Hallerstedt (2006:22) speglar en diagnos samhällets koder och värderingar, men även den människosyn som florerar i samhället samt individens egna upplevelser och erfarenheter av diagnosen. En diagnos kan därav ge en förklaring till varför en person beter sig avvikande, samtidigt som det också kan leda till en viss stigmatisering. Brante (2006:73–74) belyser detta fenomen då han påstår att avvikelser skapar distinkta skiljelinjer mellan normalt och onormalt, vilket skulle kunna vara en svår

gränsdragning att förhålla sig till i en yrkesroll. De båda begreppen blir därför intressanta att utgå ifrån i konstellation med den positiva synvinkel som kasam och det salutogena perspektivet bidrar till, framförallt utifrån frågeställningarna som uppsatsen bygger på.

5. Metod

Ansatsen till vår metod är kvalitativ. Den största skillnaden mellan kvantitativ och kvalitativ metod är att kvalitativ forskning inriktar sig mer på ord än på siffror (Bryman, 2011:340). Kvalitativ forskning antar även ett konstruktivistiskt perspektiv. Detta perspektiv syftar på att de sociala egenskaper en människa har är ett resultat av samspelet med andra människor (ibid). Det kvalitativa perspektivet passar väl in på våra frågeställningar då vi söker efter fördjupade svar och inte enbart frågor det går att svara ja eller nej på. Det är istället frågeställningar som varierar alltefter frivårdsinspektörens personliga erfarenheter av yrket. Med våra frågeställningar krävs det därför enligt Ahrne och Svensson (2015:15) en större flexibilitet i forskningsprocessen och detta är precis vad ett kvalitativt forskningsperspektiv erbjuder.

5.1 Urval

Vi har nått ut till våra intervjupersoner genom att ringa runt och skicka ut ett informationsbrev² till frivårdschefer, kriminalinspektörer och frivårdsinspektörer på olika frivårdskontor runtom i Sverige. Frivården i Sverige är en enhetlig verksamhet som utgör en del av Kriminalvården med kontor runtomkring i landet. Alla frivårdskontor i Sverige är representerade på en karta på Kriminalvårdens hemsida (Kriminalvården, 2016). Med hjälp av denna karta har vi kunnat ta reda på vart de olika frivårdskontoren ligger i landet. Därefter har vi ringt upp frivårdens nationella växel och frågat om kontaktinformation, huvudsakligen mail och telefonnummer till samtliga verksamhetschefer och/ eller kriminalvårdsinspektörer. Vi har även sökt direkt kontakt med kriminalvårdsinspektörer via information på platsbankens hemsida³. Vårt urval

² Se bilaga 1.

³ Arbetsförmedlingens hemsida för arbetssökande: <http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssokande/Lediga-jobb.html>

består sammanlagt av sju frivårdsinspektörer på frivårdar runtom i Sverige, varav sex av de tillfrågade är kvinnor och en är man.

Vid sökandet efter intervjupersoner utgick vi från ett, enligt Bryman (2011:196, 434), målinriktat urval och även ett snöbollsurval. Målinriktat urval syftar på att urvalsgruppen går i hand med forskningsfrågorna och är även den urvalsmetod som rekommenderas av urvaltekniker (Bryman, 2011:434). Det vill säga, eftersom vi hade frågeställningar som enbart berörde frivårdsinspektörer valde vi därför att exklusivt intervjua frivårdsinspektörer i undersökningen. Snöbollsurval syftar till att kontakt tas med ett mindre antal människor som är relevanta för undersökningens tema för att nå ut till ytterligare intervjupersoner (Bryman, 2011:196). I vårt sökande efter intervjupersoner kontaktade vi verksamhetschefer för att därefter nå ut till frivårdsinspektörer. Vi såg detta som ett effektivt och tidssparande sätt att nå ut till många eventuella intervjupersoner. Snöbollsurval har därför varit vårt huvudsakliga val av tillvägagångssätt för att nå ut till den specifika fattning vi önskat ha som intervjupersoner.

Efter en tids sökande efter intervjupersoner märkte vi av begränsningar i tillvägagångssättet gällande urvalet. Vår första tanke var att begränsa oss inom Skåne och kontakta de frivårdskontor som befann sig i länet, detta för att enkelt kunna ta oss till intervjupersonen ifråga och utföra en personlig intervju. En stor del av responsen från frivårdskontor runt om i södra Skåne var att de generellt sätt inte var tillgängliga. Verksamhetscheferna som vi hade direktkontakt med, uppgav oftast att frivårdskontoren var för upptagna för att ta emot studier från studenter överhuvudtaget. Efter en vecka av sökande hade vi endast en intervjuperson. På grund av detta började vi istället söka mer direktkontakt med kriminalvårdsinspektörer, då dessa har främst hand om arbetslag på frivårdskontor runtom i Sverige (Kriminalvården, 2016). Istället för att först skicka ut vårt informationsbrev via mail, tog telefonkontakt för att se om där fanns något intresse och tillgänglighet att delta. Vi hörde då av oss till nästintill alla frivårdskontor i Sverige, började nedifrån i söder och arbetade oss uppåt norr i landet. Eftersom vi sökte oss längre upp i Sverige uppkom tidsmässiga och ekonomiska begränsningar som inte gjorde det lämpligt att hålla personliga intervjuer. Telefonintervjuer blev därför ett mycket lämpligare alternativ för

intervjupersoner som befann sig längre norr i Sverige. På grund av att mycket mer tid än beräknat gick åt till att finna intervjupersoner var vi även tvungna att använda oss av bekvämlighetsurval som ett tillvägagångsätt. Enligt Bryman (2011:194) syftar denna typ av urval på att de intervjupersoner som är tillgängliga blir också de som får ingå i studien. Ett resultat av detta är att vi har två intervjupersoner vardera från två olika frivårdar. Intervjupersonerna benämns som IP1-7⁴ under uppsatsens gång.

Enligt Bryman (2011:196) ligger det en viss problematik att använda sig av ett snöbollsurval. Det kan beskrivas som ett lämpligt tillvägagångssätt för att få fram deltagare, men det är osannolikt att denna mängd kommer att vara representativ för den grupp som önskas undersökas. Bryman (ibid) förklarar även att snöbollsurval är en typ av bekvämlighetsurval, vilket bådadera beskrivs i tidigare stycke. Eventuell problematik som berör denna forskningsstudie är att med tanke på tid och ekonomi har vi som forskare behövt begränsa oss, vilket resulterat i att uppsatsen blir representerad av enbart fem frivårdskontor. För att nå större variation hade det varit önskvärt att nå ut till sju frivårdskontor runtom i landet. För att nå en än mer representativ bild av frivården skulle det vara av värde att nå ut till frivårdskontor med olika konstellationer, däribland fler eller färre antal anställda. Vi har tidigare benämnt problematiken i att vissa frivårdskontor inte haft möjlighet att delta i studien, vilket dessvärre har varit större frivårdskontor. Det har resulterat i att det enbart är mindre frivårdskontor som är representativa i denna uppsats.

Bortfall syftar främst på om intervjupersonen inte går med på att svara på vissa av frågorna som ingår i studien eller att hen inte kommer till studien (Bryman, 2011:192). Vi har inte haft några bortfall ur detta perspektiv. Intervjupersonerna har varit mottagliga och villiga till att svara på alla frågor. Vi har inte haft någon intervjuperson som missat en intervju eller i efterhand valt att inte delta i intervjun. Bortfall syftar på företeelser som främst förekommer i kvantitativa studier, till exempel enkätstudier (Bryman, 2011:192). I detta fall finns två typer av bortfall, dels externt bortfall då den tillfrågade gruppen ångrar sig och därav

⁴ Se bilaga 2.

inte ställer upp, dels internt bortfall där de tillfrågade väljer att avstå från vissa frågor i studien. I en djupgående kvalitativ studie med sammanlagt sju intervjupersoner kan det därför vara svårt att se eventuella bortfall.

5.2 Beskrivning av empiri

Tillvägagångssättet vi har valt för att samla in data är genom intervjuer med frivårdsinspektörer, varav två personliga intervjuer och fyra telefonintervjuer. En av dessa telefonintervjuer utformades likt en gruppintervju då två frivårdsinspektörer intervjuades samtidigt. För att kunna utföra dessa intervjuer valdes en semistrukturerad intervjuform. En semistrukturerad intervju är ett begrepp som täcker många olika typer av intervjuer. Kort kan det beskrivas som ett frågeschema där ordningsföljden av frågorna kan variera (Bryman, 2011:206). I semistrukturerade intervjuer brukar det även ställas följdfrågor på vad som ses som viktiga samtalsämnen (ibid). Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:38) anser dock att vad intervjun kallas för är mindre viktigt. Istället för att fokusera på en gränsdragning mellan olika typer av intervjuer är det viktigare att fokusera på att innehållet av intervjun anpassas till det forskaren söker efter. Syftet med vår semistrukturerade intervjuguide var att skapa en flexibel intervju för oss och för intervjupersonerna. För att underlätta i detta sammanställde vi ett semistrukturerat manus av frågor att utgå ifrån, en så kallad intervjuguide⁵. En intervjuguide är kortfattat en typ av minneslista över vilka samtalsområden som skall diskuteras under en intervju (Bryman, 2011:419). Denna intervjuguide innefattade en introduktion, allmänna standardiserade frågor och eventuella uppföljningsfrågor. Vi valde även att organisera vissa frågor som huvudfrågor, markerade (H). Huvudfrågorna var en säkerhetsåtgärd om till exempel frivårdsinspektören var tvungen att avbryta intervjun tidigare än förväntat. Huvudfrågorna är därför de viktigaste frågorna i vår undersökning. Innan varje intervju påbörjades hade vi en introduktion där intervjupersonen informerades om undersökningens syfte, rätten de hade att avsluta intervjun eller hoppa över frågor vid behov, deras fulla anonymitet i undersökningen och nyttjandekravet (Bryman, 2011:131–132). Intervjuerna spelades även in på en diktafon som vi bad intervjupersonerna om medgivande för under varje introduktion, vilket samtliga intervjupersoner gav.

⁵ Se bilaga 3.

Det finns både positiva och negativa aspekter av valet att skapa en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuer blev ett lämpligt tillvägagångssätt eftersom det är ett bra verktyg för att skapa en inblick hos människornas egna upplevelser, erfarenheter, attityder och åsikter (May, 1997:148). Genom att forma en semistrukturerad intervjuguide skapades utrymme åt intervjupersonerna att ge personliga svar, samtidigt som det hjälpte oss att bibehålla en struktur som riktade in sig mot frågeställningarna (May, 1997:151). Som tidigare nämnt hjälpte detta oss även att skapa en flexibel forskningsprocess. Vi upplevde dock en viss negativ aspekt av att ha en semistrukturerad intervjuguide. Intervjupersonernas svar kunde variera stort i omfång, vilket resulterade i att vi under dessa tillfällen upplevde att vi inte fick tillräckligt med svar på vissa frågor. I sådana situationer kunde vår semistrukturerade intervjuguide falla. En positiv aspekt av vårt intervjuval var när en intervjuperson väl hade mycket information att delge, skapade det mycket empiri och gav en informativ intervju.

I början av intervjuguiden valde vi att börja med introducerande frågor. Detta inkluderar samtalsämnen som intervjupersonens bakgrund. Vi följde därefter upp med frågor om frivården, frivårdsinspektörsyrket och klientkontakt innan vi gick in på frågor om autism. Delvis har introduktionsfrågorna som syfte att värma upp intervjupersonen rent samtalsmässigt, men det kan även bidra till att skapa en god relation. Bryman (2011:213) hävdar att genom att skapa en tillitsfull relation kan det hjälpa intervjupersonen att slappna av och minska risken för att personen avbryter intervjun. Frågor om intervjupersonens bakgrund kan till exempel visa om hen har någon tidigare professionell erfarenhet av att jobba med människor med autism. Frågor om frivården och frivårdsinspektörsyrket blir viktiga eftersom det svarar på hur det är att jobba som frivårdsinspektör, men också hur frivården i den aktuella kommunen fungerar. Klientkontakt kan ge värdefull information om hur frivårdsinspektörer går tillväga med klienter och eventuell policy som råder. Efter de här samtalsämnena gick vi in på frågor om autism och professionella erfarenheter. Dessa frågor syftar till att svara på om frivårdsinspektören har någon professionell erfarenhet av autism under sin yrkeskarriär inom frivården. Det svarar även på hur vanligt det är med klienter som har autism eller om det händer att klienter utreds för autism när de är aktiva inom frivården. Framförallt hur frivårdsinspektörer går tillväga med klienter som har autism och om det eventuellt

sker några utfall, exempelvis missförstånd eller aggressivt beteende på grund av denna diagnos. Frågorna syftar också till att undersöka om frivårdsinspektörerna får någon typ av stöd, handledning eller utbildning för att värna om klienter med autism. I denna del av intervjuguiden tar vi även reda på hur väl frivården samarbetar med andra myndigheter såsom socialtjänsten och psykiatrin. Vi försökte även att ta reda på hur sekretessen råder för frivårdskontoret i samarbete med dessa myndigheter.

Oftast besvarade frivårdsinspektörerna i sin egen takt och på sitt sätt. Vi gav inga direktiv på exakt vad vi sökte efter med varje fråga, men bad om förtydligande eller utvecklande vid behov. Intervjuerna kunde variera mycket i tid, oftast kunde dem ta mellan 30 till 60 minuter beroende på hur mycket tid frivårdsinspektörerna kunde avsätta för intervjun eller allmänt hur mycket de hade att säga om samtalsämnet. Viktigt att nämna är att vi aldrig ändrade på vår intervjumetodik. Mycket tid lades även på att ställa ungefär samma frågor i samma ordning under varje intervju. Efter varje intervju transkriberades varje konversation ned i ett dokument. Transkriberingen gjordes ordagrant och bortsett från någon enskild mening var det inte några problem att spela in samtal över telefon med vår diktafon.

5.3 Metodologiska överväganden

Telefonintervjuer kan vid första blick anses som en negativ aspekt i och med att det utesluter ett personligt möte med intervjupersonen, men det finns även förtjänster med att ha telefonintervjuer i kvalitativa studier. En tydlig förtjänst med telefonintervjuer är låga kostnader. Bryman (2011:432) beskriver detta som en uppenbar fördel i och med att det sparas pengar på att ha en intervju över telefon istället för att ta sig dit. Kostnaden blir extra betungande när studien rör sig om intervjuer av individer och grupper som är svåra att få tag i (ibid). Med tanke på hur problematiskt det har varit för oss att nå ut till frivårdsinspektörer runt om i Sverige, skulle vi hävda att vår urvalsgrupp faller inom denna kategori. Kostnader blir en viktig faktor för oss som studenter, där den personliga ekonomin inte är speciellt gynnsam. Tid blev även en viktig faktor för oss, då en majoritet av våra tillgängliga intervjupersoner befann sig utanför Skåne. Vår

första intervju blir ett tydligt exempel på detta, då en hel dag gick bort till att intervjua en person på grund av mängden tid som gick för att resa dit. Telefonintervjuer blev därför en lämplig metod för att kunna nå ut till intervjupersoner utan att ändra riktning i urvalet och samtidigt uppehålla en studietakt i fas med vår deadline. Som nämnt finns det även negativa aspekter av telefonintervjuer. Det går till exempel inte att fånga upp eventuellt kroppsspråk eller ansiktsuttryck som kan ske under intervjuens gång (Bryman, 2011:433). Det kan även vara svårt att fånga upp det så kallade "minspelet" som kan förekomma, såsom känslor av obehag, förvirring eller dylikt. Med detta i åtanke har vi försökt vara så tydliga som möjligt i intervjuprocessen för att undvika sådana situationer. Forskning visar däremot inte på att det förekommer någon direkt skillnad i data i att göra en intervju ansikte mot ansikte eller över telefon (Novick, 2008:8). Faktum är att telefonintervjuer kan underlätta för intervjupersonen att ge ut mer information och uppmuntrar till ärlighet (ibid).

En viktig faktor som genomsyrar hela metoden är tillförlitligheten i urvalet och vårt material. Till skillnad från kvantitativa metoder så har inte intervjustudier vanligtvis någon verifieringsmodell som kan försäkra om ett generaliserbart och upprepningsbart resultat. Det typiska exemplet på detta skulle vara reliabilitet och kvantitet. En vanlig beteckning för reliabilitet är att forskningen är korrekt när den är möjlig att upprepa och validitet när slutsatserna är sanna (May, 1997:96). Detta är däremot ingenting som direkt korrelerar med kvalitativ forskning. Huvudsakligen beror detta på att det kvalitativa perspektivet till stor del utgår ifrån ett konstruktivistiskt perspektiv. Detta perspektiv syftar på att människan konstruerar sin egen verklighet baserat på sina erfarenheter och i samspel med andra människor (Bryman, 2011:341). Det blir därför istället en typ av mjuk data, framför de hårda data som kvantitativ forskning erbjuder (Ahrne & Svensson, 2015:9). På grund av att vi har gjort en studie med ett urval på sammanlagt sju intervjupersoner, utan någon jämn könsfördelning eller direkt spridning i lokaliseringen av intervjupersonerna, så kan vi inte hävda att vårt forskningsresultat är direkt generaliserbart. Det vi dock kan använda oss av för att till viss del validera vår forskning är tillförlitlighet (Bryman, 2011:354). Tillförlitlighet är ett begrepp som består av fyra delkriterier för att validera kvalitativ forskning; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att

styrka och konfirmera (ibid). Trovärdighet syftar på hur trovärdig resultatet är i andras ögon, överförbarhet för att avgöra huruvida resultaten passar in i någon annan kontext och pålitlighet säkerställer att det skapas en fullständig redogörelse av forskningsprocessen. Till sist har vi möjligheten att styrka och konfirmera och där visar vi att inte våra egna personliga värderingar eller den teoretiska inriktningen av arbetet påverkat slutsatserna (ibid). Vi har därför arbetat ifrån dem fyra delkriterierna i tillförlitlighet för att försäkra oss om att vi har uppnått ett giltigt forskningsresultat. Trots begränsningar kan vi ge en valid bild av hur frivårdsinspektörer i ett antal kommuner upplever deras yrke, kunskap och bemötandet av vuxna klienter som faller inom autismspektrumtillståndet.

5.4 Kodning

När vi har kodat vårt transkriberade material har vi gått tillväga på så sätt att vi först har granskat dokumenten individuellt genom att ha använt oss av tre olika teman: *utbildning*, *verktyg* och *diagnos*. Dessa teman diskuterade vi fram tillsammans genom att utgå från våra frågeställningar. Med hjälp av kurslitteratur gick vi sedan vidare genom att placera vår empiri i ytterligare teman⁶ för att lättare kunna jämföra och analysera de olika intervjupersonernas svar kring frågan (Jönson, 2010:56–59).

5.5 Arbetsfördelning

Under den tid vi haft för att utforma vår kandidatuppsats har vi generellt sett alltid suttit tillsammans. Detta för att hela tiden vara tillgänglig för den andra om frågor och funderingar uppstår, eller för att mana varandra i rätt riktning när det har varit svårt att hitta motivation. Samtliga intervjuer har också gjorts tillsammans, där vi innan aktuell intervju kom överens om vem som skulle vara ordförande och föra intervjun framåt, och vem av oss som skulle agera som sekreterare om diktafonen inte skulle lyckas ta upp allt ljud. Ordförande och sekreterare delade vi på hälften eftersom vi totalt hade sex intervjuer med totalt sju intervjupersoner, då vi som tidigare nämnt haft en gruppintervju över telefon. Vad gäller transkribering av samtliga intervjuer har en majoritet av detta gjorts av Nadia, då Joar istället

⁶ *Utbildning*: grundutbildning/ utbildning frivården, arbetslivserfarenhet, krimstics.
Verktyg: handlingsutrymme, handledning, närmare klienten, samverkan/ samarbete.
Diagnos: möte med autism, kunskap om autism, hjälpmedel, missförstånd.

fokuserade på metodavsnittet. Kunskapsläge och forskningsetiska överväganden tog Nadia på sig som ansvar. Kodning av vårt material gjorde vi tillsammans, för att sedan dela upp analysens delar. Teoridelen utformade vi båda två. Oavsett vem som haft ansvar för vilken del har vi hela tiden arbetat igenom samtliga delar tillsammans, läst och rättat, ifrågasatt och ändrat. Vi vill därför påstå att hela uppsatsen är jämn fördelad.

5.6 Forskningsetiska överväganden

I avsnittet gällande beskrivning av empiri, har vi vidrört hur vi gick tillväga för att försäkra oss om att intervjuerna utformades etiskt korrekt. Inför varje intervju informerades intervjupersonen om dennes rättigheter och uppsatsen i stort. Vid utformningen av vår information kring etiska principer tog vi hjälp av Brymans (2011) "Samhällsvetenskapliga metoder" samt Ahrnes & Svenssons (2015) "Handbok i kvalitativa metoder". Denna information placerades som första stycke i intervjuguiden så att inget skulle förbises, och detta lästes upp nästintill ordagrant för samtliga intervjupersoner. Det är genomgående fyra krav som benämns som forskningsetiska överväganden, och dessa är även de vi underrättade om. Informationskravet, där vi garanterat absolut anonymitet, att studien är helt frivillig att delta i och att personen ifråga närsomhelst kan avsluta intervjun, även att de data vi samlat in är helt konfidentiella. Vi informerade också om nyttjandekravet, vilket innebär att vår insamlade data enbart ska användas till empiri i vår kandidatuppsats. Utöver dessa tre krav är självfallet samtycke en punkt för att kunna utföra intervjun, vilket vi fått från samtliga intervjupersoner (Bryman, 2011:131–132, Svensson & Ahrne, 2015:29). Enligt Öberg (2015:61) är det utöver samtycke också viktigt att utifrån en etisk aspekt fokusera på relationen mellan forskare och intervjuperson. Eftersom att majoriteten av intervjuerna skett via telefon, försökte vi bygga upp en tillit genom att någon utav oss forskare först ringde och pratade utan högtalare, för att aktivt fråga om det kändes okej att vi satte igång den och gjorde intervjupersonen medveten om att vi var två i rummet. Vi förklarade även processen att den ena av oss skulle agera som en tyst part och skriva ned viktiga delar som diskuterades. På så sätt uppstod ingen förvirring kring att flera parter råkade prata i mun på varandra, eller förvirring hos intervjupersonen gällande vem den skulle svara till.

Konfidentialitet innebär att samtliga data insamlade i forskningssyfte måste behandlas på ett sådant vis att ingen obehörig kan identifiera våra intervjupersoner eller ta direkt del av informationen i studien (Bryman, 2011:132, Svensson & Ahrne, 2015:29). För att vidmakthålla detta har vi behövt se till bland annat mellanhänder, vilket är verksamhetscheferna och kriminalvårdsinspektörerna, som vi kontaktat för att nå intervjupersonerna. Genom informationsbrevet, som vi utformade med en kort introduktion till vårt arbete och vår kontaktinformation, har dessa mellanhänder inte fått ta del av innehållet av själva studien. De har enbart fått en uppfattning av vilken riktning vår uppsats ligger åt, men inga ansatser till intervjufrågor eller vad uppsatsen i stort består av. Utöver denna aspekt har vi också valt att aidentifiera namn, ålder och frivårdskontor. Efter diskussion kom vi överens om att detta är en åtgärd som kan vara nödvändig, eftersom vissa av de frivårdskontor vi haft intervjupersoner från är väldigt små. Även det faktum att vi använder oss utav Google Drive, där våra transkriberade versioner finns tillgängliga, så har vi utelämnat namn helt och benämnt dokumenten som “intervju nr X”.

Bryman (2011:132) tar också upp etiska dilemman som kan komma att uppstå, exempelvis om någon intervjuperson kan komma till skada, brist på samtycke eller inkräktning på någons privatliv. Detta är något vi haft i åtanke under intervjuerna, men vi har inte upplevt det som ett bekymmer eller en tröskel att behöva överskrida. Vi har alltid varit noga med att uttrycka oss på ett sätt som exempelvis “professionella erfarenheter” och “din roll som frivårdsinspektör” för att påminna intervjupersonerna om att det är deras yrkesperson vi syftar till och önskar inte beröra deras liv som privatpersoner. Vi har inte upplevt att någon fråga har verkat stötande eller att någon intervjuperson varit avvisande till någon utav våra frågor, vilket vi tagit positivt då vi försökt ställa så neutrala frågor som möjligt.

6. Resultat och Analys

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera vilket stöd frivårdsinspektörer tillhandahåller vid mötet av de frivårdsklienter som faller inom autismspektrumtillståndet. För att skapa en tydligare bild av vår insamlade

empiri har vi valt att rubricera utifrån frågeställningarna *utbildning*, *verktyg* och *diagnos* för att enklare kunna kartlägga resultatet. Utifrån dessa huvudrubriker har ytterligare kategoriseringar gjorts för att kunna vidareutveckla de teman vi konstruerat utifrån frågeställningarna. *Utbildning* eftersträvar att ge en bild av den utbildning som frivårdsinspektörer har tillgång till och hur denna upprätthålls. Det syftar då framförallt till utbildning gällande autismspektrumtillståndet. *Verktyg* syftar på vilka verktyg som frivårdsinspektörer använder inom sitt yrke, och hur de ställer sig till dessa verktyg. *Diagnos* har utformats för att åstadkomma en konkret beskrivning kring det stöd frivårdsinspektörerna tillhandahåller vid situationer som kan kräva förståelse och kunskap i mötet med klienter som faller inom autismspektrumtillståndet.

I resultat och analys förekommer enbart ett fåtal blockcitat. Till mestadels är citaten från intervjupersonerna inkorporerad i texten då vi anser att en analysering av intervjupersonernas egna åsikter och värderingar blivit enklare att kartlägga. Vi har även funnit att intervjupersonerna diskuterar kring olika ämnen utspritt under intervjuernas gång.

6.1 Utbildning

Fyra utav de frivårdsinspektörer vi intervjuat har en socionomexamen, med lite olika konstellationer beroende på när de genomförde utbildningen. Utöver det är våra övriga intervjupersoner behandlingsassistenter, folkhälso pedagoger och/ eller att de genom fristående kurser som psykologi och kriminologi studerat sig till en passande grund att stå på för att passa in i yrket som frivårdsinspektör. Fyra av våra intervjupersoner har också arbetat inom Kriminalvården antingen på häkte eller anstalt innan de fick jobb på frivården. När man börjar arbeta inom Kriminalvården, oavsett verksamhetsdel, får man först genomföra en grundutbildning. Denna utbildning har sett något annorlunda ut beroende på vilket år den genomfördes, men den mest aktuella längden bland våra intervjupersoner är att den pågår under sex månader (IP7). Eftersom denna utbildning hela tiden ändras, och många av intervjupersonerna gick den när de började på anstalt eller häkte är det lite oklarheter kring hur den fungerar. Intervjuperson 5 och 6 påstår att det förmodligen är uppdelat i två delar, varav den första är en introduktion

gällande vad Kriminalvården är och den andra delen är specialiserad kring frivården. Däremot finns det inte någon specifik utbildning kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (IP1, IP4, IP5, IP6). Enligt Hanson (2015:38) skulle denna grundutbildning bidra till att skapa medvetenhet kring det värde som verksamheten har och motivering till att fortsätta sträva efter det. Enligt samtliga intervjupersoner är frivårdens syfte att ge klienten en viss frihet, samtidigt som frivårdsinspektörerna ska hjälpa klienten att inte återfalla i brott. Det går då att uttrycka sig på sådant sätt att värdet ligger i att hjälpa klienterna att åter bli integrerade i samhället.

6.2 Verktyg

Det ligger i vårt intresse att ta reda på vilka verktyg och redskap frivårdsinspektörer har tillgång till i sitt yrke. Vi syftar då på vilka resurser som finns tillgängliga för att ta hand om och hjälpa klienter och framförallt klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som autism. Det finns två verktyg som berör alla frivårdskontor, *Krimstics* och *Risk-, behovs-, och mottaglighetsmodellen (RBM)*, vilket en majoritet av intervjupersonerna berörde. Därav anser vi att dessa verktyg är centrala att diskutera för att se hur dessa fungerar i samband med en klient som faller inom autismspektrumtillståndet. Utöver dessa kommer vi även att beröra strategier som intervjupersonerna tillämpade för att skapa en god relation med sina klienter och även vad handlingsutrymmet tillför frivårdsinspektörerna.

6.2.1 Krimstics

Krimstics är ett nytt verktyg som ska genomsyra hela frivården i Sverige. Det är en KBT-baserad samtalsmetodik som ska fokusera på att hjälpa frivårdsinspektörer att samtala med sina klienter. KBT är en förkortning av kognitiv beteendeterapi som är en form av terapi som grundar sig i socialpsykologi, beteendepsykologi och kognitionspsykologi. Denna form av terapi betonar samspelet mellan miljö och individ (BTF, 2016). Krimstics är därför en samtalsmetodik som fokuserar mycket på attityder, värderingar och hur dessa påverkar vårt beteende (IP1). Samtalen kommer därför att lägga stor vikt på varför det blir som det blir och vilken inställning inspektören kan ha till saker och

ting (IP1). Soback (2006:55–56) menar att den metod som ger bäst resultat bland personer med avvikande beteende är när behandlaren identifierar sig med sin metod. Det skapar då en känsla av tillit. För frivårdsklienter med autism kan denna samtalsmetodik komma väl till pass, då intervjuperson 3 berättar att det kommer att vara ett obligatoriskt verktyg för alla frivårdskontor i framtiden (IP3). En majoritet av alla intervjupersoner var positiva till metoden och såg mycket fram emot den. Framförallt intervjuperson 1 visade ett stort intresse för krimstics. Intervjupersonen menar att frivårdsinspektörsyrket till stor del har utmynnat i ett arbete som skulle kunna utföras på socialtjänsten istället. Många av arbetsuppgifterna på frivården har tidigare liknats vid att assistera och stödja klienter i ärenden som en socialtjänstarbetare hade kunnat utföra istället för en frivårdsinspektör. Intervjupersonen nämner att “[...] saken är den att var och en myndighet ska jobba med sitt och vi ska jobba med kriminaliteten” (IP1, 2016). Detta blir därför ett sätt för frivården att specialisera sig ytterligare. Intervjupersonen påpekade även att detta ger klienter som är aktiva hos frivården ett tydligare syfte och mer motivation att komma dit och inte bara bli kontrollerade av frivårdsinspektörerna (IP1). För klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som autism bidrar denna tydlighet gällande syftet till en lättbegriplig struktur (IP6).

Det salutogena perspektivet berör till stor del verksamhetsnytta, både genom klienterna och genom verksamheten i sig själv (Hanson, 2015: 121, 189). Baserat på den data från intervjupersonerna gällande krimstics kan vi resonera att verktygets syfte är att hjälpa frivårdsinspektörerna att fokusera mer på kriminalitet, göra verksamheten mer mottaglig och skapa ett större syfte för klienter att komma dit. Med detta i åtanke kan det vara lämpligt att analysera detta utifrån det salutogena perspektivet och dess begrepp kasam, känsla av sammanhang, (Westlund, 2015:35). Utifrån kasam kan ett antal positiva aspekter av krimstics utläsas. En av de stora faktorerna blir meningsfullhet, som intervjuperson 1 berör. Som tidigare nämnt säger personen bland annat att krimstics underlättar för att skapa ett syfte för klienter att komma till frivården. Krimstics blir därför en stor faktor som bidrar till meningsfullhet, men det mynnar även ut i de resterande principerna. En stor del av intervjupersonerna (IP1, IP4, IP7) talar om krimstics som ett verktyg som gör det mer möjligt att fokusera på

kriminalitet. Samtalsmetodiken har även benämnts som ett sätt att strukturera möten bättre. Den pedagogik och praktiska inriktning som krimstics har kan enligt kasams principer göra den extra lämplig för människor inom autismspektrumtillståndet. Det är huvudsakligen på grund av att krimstics bidrar till begriplighet och hanterbarhet för klienten. En klient inom autismspektrumtillståndet kan enbart gynnas av att frivårdsinspektören lägger mer vikt på struktur och kommunikation mellan dem eftersom det är någonting människor med funktionsnedsättningen tenderar att sakna (Croen et, al, 2015:814). Genom att fokusera på huvudsakliga punkter i ett möte underlättar det för att skapa ordning och struktur för klienten, vilket kan förenas med just begriplighet (Westlund, 205:35). Hanterbarhet får som sagt en infallsvinkel i krimstics genom att det är en KBT-baserad samtalsmetodik. Som intervjuperson 1 nämner så ska man diskutera attityder, värderingar och vad för typ av inflytande klientens inställning kan ha på hans tillvaro (IP1). Detta är i stil med den mer klassiska KBT-metodiken då det inte enbart diskuteras känslor utan även hjälps åt att stödja klienten i att få insikt om sin inställning och verktyg för att hantera vardagen (BTF). Krimstics kan därför också ur denna infallsvinkel ses som en mycket lämplig metod för frivårdsinspektörer. Ur samma infallsvinkel underlättar detta verktyg även för klienter med autism då Warfield med kollegor (2015:2209) påpekar att vissa individer som faller inom AST kommer att vara beroende av hjälpmedel för att hantera vardagen, vilket krimstics genom sin hanterbarhet kan bidra till för frivården.

Trots stor samsyn framkom kritik då intervjuperson 3 nämner att krimstics blir en “[...] KBT-baserad samtalsmetodik, som ska medverka till att det här övervakningsåret gör så att du får insikter så att du aldrig någonsin mer bryter mot Sveriges rikes lag” (IP3, 2016). Intervjupersonen syftar sarkastiskt på att samtalsmetodiken blir lite väl positiv bemött av frivårdsinspektörer runtom i landet. Intervjuperson 7 nämner bland annat att “alltså jag gillar det här konceptet, jag tycker att det är superbra” (IP7, 2016) i frågan om krimstics. Intervjuperson 3 syftar å sin sida på att man inte riktigt tänker på konsekvenserna av att implementera nya obligatoriska verktyg i frivården. Frivårdsinspektören syftar på att krimstics kan bli ett ytterligare verktyg för maktutövning inom yrket och då också riskera att bygga upp ett större avstånd mellan yrkesgruppen och klienterna

(IP3). Samma person nämner även att “[...] och det är klart att när vi inför vissa verktyg, då går ju andra förlorade” (IP3, 2016). Personen menar med detta att det redan fanns bra verktyg, bland annat lekmanövervakare. Lekmanövervakare är en yrkesroll som är avsedd till att hjälpa klienter bryta sitt sociala nätverk av kriminalitet, där ett naturligt stöd uppkommer utifrån ett genuint intresse för människan (Kriminalvården, 2016). En roll som enligt intervjuperson 3 var ett bra komplement till frivårdens klienter, däribland även klienter med atypiska beteenden. Lekmanövervakare existerar fortfarande men har med tiden blivit mindre prioriterade. Hen anser även att frivården är i ett paradigmskifte med nya obligatoriska verktyg som kommer att börja användas, varav det första är krimstics och det andra är RBM.

6.2.2 Risk-, behovs-, och mottaglighetsmodellen (RBM)

RBM är ett frågeformulär på 72 frågor som ställs vid första mötet med klienten för att avgöra om klienten är låg-, medel-, eller högrisk för att återfalla i brott. Med detta gör frivårdsinspektören sedan en verkställighetsplan, vars syfte är att möta klientens behov, minska risken för att klienten återfaller i brott och utreda insatser (IP5). Detta precis som krimstics är ett relativt nytt verktyg som är obligatoriskt för alla frivårdsinspektörer (IP3). Frivårdsinspektörernas åsikt om RBM kan däremot anses som varierande. Intervjuperson 7 uttrycker sig väldigt positiv till denna arbetsmodell. Det som mest uppmärksammas med frågeformuläret är att samma frågor ställs till alla och syftar på att det är väldigt strukturerat (IP7). Med RBM och krimstics i åtanke kan det hävdas att struktur och pedagogik har fått alltmer inflytande i frivården generellt. Detta har inte bara en generellt positiv inverkan på klienter som är aktiva på frivården, utan främst de klienter på frivården som faller inom autismspektrumtillståndet. Huvudsakligen på grund av att speciellt vuxna människor behöver mer pedagogiskt stöd i sin vardag (Brar, Flyckt: 2006). Människor inom detta spektrum kan i många situationer även vara i behov av struktur och konkretisering (Lerner et al. 2012:177). RBM kan underlätta i detta då det assisterar genom att skapa struktur för klienten och att alla frågor alltid är likadana. Däremot ser intervjuperson 3 kritiskt på frågeformuläret och syftar på att en del frågor kan uppfattas som kränkande. Personen nämner att frivården har en tendens att kränka människor generellt. Bland annat säger hen att “[...] jag är lite skeptisk till alla de här

teknikerna vi har och jag menar ju att vi kränker våra klienter i onödan” (IP3, 2016). Intervjupersonen hävdar att det handlar om att minska avståndet mellan frivårdsinspektör och klient, oavsett personliga egenskaper hos klienten (IP3).

6.2.3 Strategier

Ett sätt att minska avstånd utifrån det saltutogena perspektivet är att studera Gassne (2008:141) som berättar om perspektivet. Detta berör att flytta fokus från problem till möjligheter, vilket resulterar i att främja välbefinnande och att hantera även svårare situationer. Samtliga intervjupersoner har berättat om sina egna metoder för att komma närmare klienter och skapa en bra relation att stå på som grund, vilket syftar till Gassnes ord att se möjligheter. Ett tillvägagångssätt för att nå klienten är att hålla en tydlighet, vara noggrann med att uppfatta vad som sker i rummet och också sätta ord på det hela. Viktigt är att fråga och kommunicera med klienten och att involvera klienten (IP7). Två intervjupersoner håller samma kurs då de använder sig av struktur och håller sig inom vissa fasta ramar för att skapa en god relation (IP5, IP6). Ytterligare ett tillvägagångssätt som beskrivs kan liknas mer vid en känsla där personliga erfarenheter, både privata och yrkesmässiga, blir centrala (IP1, IP2, IP3). De syftar då till “ett tränat öga” (IP1, 2016) där en känsla skapas och avslöjar vad som sker i rummet vilket frivårdsinspektörerna utgår ifrån i mötet (IP1, IP2, IP3). I likhet med Svensson (2001:140, 193) som benämner att ett mål för den yrkesverksamma är att komma nära sin målgrupp, har samtliga intervjupersoner betonat vikten av att skapa en god relation med klienterna då detta underlättar arbetet. En viktig aspekt som inte får förglömmas, vilket alla frivårdsinspektörer vi intervjuat bejakar är att det krävs en genuin människosyn för att kunna skapa välbefinnande och nå resultat med sina klienter. Det är av största vikt att skilja på handling och individ (IP3), att respektera den människa som går under begreppet klient;

Du såg nu att Breivik fick lite rätt, han hade blivit oschysst behandlad [...] och nu är man väldigt upprörd för att han fick rätt, att man hade isolerat honom för mycket och så vidare. Det är ju också en problematik, att skilja på handling och person. Att inte se våra hemskaste klienter som monster, utan att de är människor som har gjort hemska saker. (IP3, 2016)

Trots den investering och tid som frivårdsinspektörerna lägger ned på att försöka förstå sina klienter, förekommer det missförstånd i kommunikation mellan frivårdsinspektör och klient. Det finns ingen utav våra intervjupersoner som påstår att det skulle ske fler missförstånd på grund av ett eventuellt autismspektrum. Intervjuperson 4 påstår dock att om misskommunikation uppstår är den enligt hans erfarenheter framförallt med klienter som har atypiska beteenden som kan uppfattas som aggressiva och hotfulla, men det är i ett värsta scenario som detta sker. Oftast löser det sig före detta stadium genom omformulering och ytterligare förklaringar (IP4). Två intervjupersoner uttrycker att det vid öppna samtal dock är mer vanligt med misskommunikation om klienten har autism (IP5, IP6). I denna samtalsform förekommer det många öppna frågor och reflektioner, vilket kan resultera i att “[...] det är inte alltid det går hem riktigt om man säger utifrån att, ja det blir för flummigt helt enkelt” (IP6, 2016). Ett förslag till att underlätta för dessa klienter vid öppna samtal är då att vara än mer tydlig och konkret (IP5) och att avsluta en öppen fråga med två svarsalternativ (IP6). I fall som dessa kan diagnosen hjälpa klienterna på så sätt att det ger en orsaksförklaring till deras beteende (Johannisson, 2006:30).

6.2.4 Handlingsutrymme

Som frivårdsinspektör är handlingsutrymme viktigt på arbetsplatsen, huvudsakligen för att kunna assistera och stödja sina klienter på frivården. Handlingsutrymme har då inflytande eftersom det benämner hur mycket yrket kan anpassas efter sina klienter. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008:16–17) beskriver att handlingsutrymme innebär hur stort utrymme socialarbetaren har i sitt yrke. Utrymmet för en socialarbetare avgörs främst av organisationen, men det påverkas även av andra faktorer. Ett exempel kan vara individuella faktorer mellan socialarbetare och klienten (ibid). Handlingsutrymme spelar en viss roll för klienter med psykiatriska funktionsnedsättningar som kan vara i större behov av stöd som bland annat människor inom autismspektrumtillståndet. Eftersom klienter inom denna målgrupp kan vara i större behov av stöd, kan detta kräva att frivårdsinspektörerna ägnar mer tid åt dem och anpassar sig mer efter deras behov. Handlingsutrymme spelar därför en roll i att möjliggöra detta för frivårdsinspektörerna. I socialt arbete finns lagtexter, förordningar och föreskrifter som måste följas (Svensson et al. 2008:17). Enligt alla intervjupersoner är fallet

det samma inom frivården. Trots detta har en majoritet av alla intervjupersoner påpekat att det är ett väldigt flexibelt och anpassningsbart yrke. Detta innefattar främst möjligheten till att kunna ta eget ansvar över klienter och att planera sitt arbete fritt. Intervjuperson 4 säger bland annat “[...] alltså, frivården är ju som du redan börjat märka, att här är mycket frihet under ansvar kan man säga” (IP4, 2016). Det är även två intervjupersoner som benämner flexibilitet i handlingsutrymmet som ett måste för att utföra sitt yrke som frivårdsinspektörer (IP1, IP7).

Däremot är en återkommande diskussion i handlingsutrymme samverkan mellan frivården och andra myndigheter. Samtliga intervjupersoner säger att samverkan med myndigheter till stor del fungerar. Under vissa omständigheter ger dock intervjupersonerna exempel på hur samarbetet kan fallera, framförallt med psykiatrin. Intervjuperson 3 nämner bland annat att “[...] vi har ett rätt så bra samarbete med psykiatrin, imorgon kväll ska vi ha en övervakarträff där” (IP3, 2016), men senare i intervjun har hen sagt att hen försökt att skapa ett samarbete med psykiatrin och socialtjänsten för speciellt belastande frivårdsklienter men att det är så svårt att gestalta. Personen nämner även att ett framgående problem för frivården är samarbete mellan psykiatrin och socialtjänsten och att det dessvärre inte heller prioriteras. Intervjupersonen ansåg att detta var huvudsakligen på grund av den nuvarande krisen⁷ som pågår inom socialtjänsten och att psykiatrin inte längre har tillräckligt med resurser (IP3). Intervjuperson 2 anser i stil med intervjuperson 3, att psykiatrin i dagsläget har sämre resurser. Denna intervjuperson har befunnit sig på frivården under en längre tid och nämnde bland annat att tidigare kunde en klient köras till psykiatrin om problematik fanns, men att detta var en insats som numera inte är lika tillgänglig (IP2). I en viss utsträckning har ett stort antal intervjupersoner nämnt att samarbete med psykiatrin kan vara problematiskt och begränsande för handlingsutrymmet. En av de huvudsakliga anledningarna till att samarbete mellan psykiatrin och frivården ibland blir komplicerad kan delvis bero på de tidigare nämnda bristande resurserna som psykiatrin har idag. En annan anledning verkar vara den rådande sekretessen som finns mellan myndigheterna. Alla intervjupersonerna hävdar att

⁷ Socialtjänstens överbelastning på grund av flyktingkrisen.

sekretessen är väldigt stark. För att begära ett utdrag från psykiatrin måste de alltid be klienten om samtycke för att ha tillgång till dennes journaler på psykiatrin (IP1). Detta kan göra det problematiskt om man till exempel vill ha tillgång till information där en klient inte samtycker. Det kan därför bli väldigt svårt att ta hand om människor med psykiatriska funktionsnedsättningar eller psykisk problematik, om fallet är så att de inte samtycker (IP4). Gällande sekretessen mellan myndigheterna så uttrycker intervjuperson 3 att “[...] de här diagnoserna - de finns ju i bruna kuvert och dem får vi ju inte öppna. Vi frivårdsinspektörer får inte öppna dem, det får våra chefer öppna eller sjuksköterskor [...]” (IP3, 2016). Intervjupersonen nämner även att det är en överdriven sekretess mellan myndigheter gällande psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Personen anser att anledningen till detta är för att denna typ av problematik är väldigt tabubelagd;

Du tycker synd om mig om jag har fått cancer, men har jag fått någon sådandär bokstavskombination då ska det vara hemligt? Men om jag har fått prostatacancer då kan jag tala om det för dig [...] det här är ett gigantiskt problem som jag ser det. (IP3, 2016)

Intervjuperson 3 menar även här att en överdriven sekretess bidrar till att stigmatisera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Termen stigma syftar på egenskaper som blir djupt misskrediterade (Goffman, 2011:11). Genom att hålla stigmatiserade egenskaper i mörkret kan det undermedvetet ge dem mer kraft. Detta kan däremot motverkas genom exponering av de stigmatiserade egenskaperna. Goffman berör även detta då han använder begreppet stigmatologi (ibid:13). Stigmatologi syftar till att skapa en bild av en persons egenskaper för att förklara hur mycket i underläge den personen befinner sig i eller hur stor fara den personen kan vara för andra. Detta begrepp kan även appliceras inom den rådande sekretessen mellan myndigheterna, enligt intervjuperson 3:s argument, eftersom att det förmodas att människor som lider av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättningar alltid befinner sig i ett underläge. Människor som är aktiva på frivården med denna typ av problematik kan därför riskera att stigmatiseras ytterligare. Detta beror huvudsakligen på att som person vara dömd till någon typ av straff även ses som en av de artskilda typerna av

stigmatisering (ibid:12). Denna typ av stigmatisering, varken för brottslighet, ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, har däremot inte påvisats hos någon av intervjupersonerna. Trots den starka sekretessen har många intervjupersoner sett det som ett nödvändigt ont för att skydda klienterna. Intervjuperson 5 säger bland annat “i grund och botten är det ju positivt kan jag tycka. För man ska ju inte veta allt om alla” (IP5, 2016). Intervjuperson 6 har samma syn på sekretess och samverkan “[...] det har aldrig varit något problem. Jag har aldrig varit med om en klient som säger “nej, jag tänker absolut inte””(IP6, 2016). Intervjuperson 7 nämner även att deras frivårdskontor har en pågående verksamhetsgrupp mellan psykiatrin och frivården (IP7). Oberoende på av vad intervjupersonerna anser om den pågående sekretessen mellan frivården och psykiatrin så är klienten alltid i fokus, som kan påvisa att stigmatisering inom frivården inte förekommer. Goffman (2011:38) resonerar kring detta att en verksamhet som befinner sig i en ständig kontakt med en vanligtvis stigmatiserad målgrupp kan resultera i att den verksamheten blir den ledande stödorganisationen för gruppen. Genom att spendera tid med en målgrupp och lära sig om den kan det därför minska stigmatiseringen eftersom det normaliseras.

I ämnet avseende problemet kring samverkan anser intervjupersonerna generellt sätt att frivården har ett mycket bra samarbete med socialtjänsten. Som tidigare nämnt säger intervjuperson 3 att samarbetet mellan deras frivård och socialtjänsten inte fungerar på grund av den nuvarande situationen då socialtjänsten är överbelastade. Utöver detta anser de resterande intervjupersonerna att samarbetet mellan frivården och socialtjänsten är bra. Intervjupersonerna 5 och 6 anser att de har ett väldigt stabilt samarbete med socialtjänsten. Intervjuperson 6 nämner även specifikt att frivården blir “spindeln i nätet” i många ärenden. Intervjuperson 1 påstår också att samarbetet med socialtjänsten är bra. Personen nämner även att socialtjänsten kan kompensera för den hårda sekretessen med psykiatrin. Huvudsakligen genom att frivårdsinspektörerna kan få tillgång till samtliga registerutdrag och journalföring för klienter som inte annars ger tillgång till psykiatrin (IP1). Intervjupersonerna menar oftast att samverkan mellan socialtjänsten och frivården tenderar att variera i samverkan beroende på vilken kommun i Sverige man befinner sig i.

6.3 Diagnos

6.3.1 Autismspektrumtillståndet

“Det är skillnad på att ha en vilja och att ha en förmåga” (IP4, 2016), väl valda ord som sammanfattar samtliga intervjupersoners syn på diagnos i alla dess former. Det krävs en medvetenhet och en förståelse för vad det innebär för en vuxen klient att ha autism och hur detta bör bemötas. I vår intervjuguide hade vi två frågor som berörde kunskapen kring autism, dels intervjupersonens egna kunskaper samt upplevelsen av den generella kunskapen bland övriga medarbetare på arbetsplatsen. Vår tolkning av empirin är att det finns en gemensam faktor där en generell kunskap kring autism florerar på de olika frivårdskontoren, dock med vetskapen kring att mer kunskap definitivt är nödvändig, vilket också efterlyses av samtliga intervjupersoner. Intervjuperson 3 har en något annorlunda syn, då hen uttrycker sig att “då kan jag säga såhär; det är ganska få av oss frivårdsinspektörer som är skickliga på det” (IP3, 2016). I samband med detta citat diskuterades också det neuropsykiatriska området och samma intervjuperson anser att det nästintill är ett för svårt område (IP3). Ska det kunna förväntas av frivårdsinspektörer att de skall vara specialiserade inom en riktning som denna? Johannisson (2006:36) menar på att diagnoser fungerar som en kommentar till samhället för att uppfatta vad som anses acceptabelt. Ur denna aspekt har denna frågeställning en poäng, då frågan kring diagnos kan ses som irrelevant inom frivården. Autism är ett komplext område och kanske bör det istället aktivt fokuseras på klienten och dess personlighet istället för att söka efter en eventuell satt diagnos om autism. Visserligen nämner en majoritet av intervjupersonerna att denna klientgrupp ökar, vilket också framgår av tidigare forskning (Mandell, 2013:752), och därför blir en djupare kunskap nödvändig. Det är även tre intervjupersoner (IP2, IP3, IP4) som aktivt tar upp att denna grupp av klienter riskerar att bli hotfulla och våldsamma om de blir bemötta på ett felaktigt sätt, något som går att undvika vid god kännedom om AST.

6.3.2 Hjälpmedel

Det finns inga tvivel om att alla våra intervjupersoner möter klienter som har någon form av autism, om inte minst atypiska beteenden. Detta innebär att

professionell erfarenhet kring autismspektrumtillståndet förekommer. Efter att vi har sökt kring detta fenomen och också funnit Lerner med kollegor (2012:177, 179) som visar att länken mellan autism och kriminella handlingar existerar, kan detta ge en förklaring till varför samtliga intervjupersoner uttrycker att klienter med AST befinner sig på frivården. Vi har redan berört olika strategier som intervjupersonerna har för att skapa en relation med sina klienter. Utöver dessa allmänna tillvägagångssätt nämnde frivårdsinspektörerna även mer specifika hjälpmedel som de kan ta till vid mötet av klienter som faller inom autismspektrumtillståndet. “Jag brukar alltid fråga mina klienter när det är någon man inte känner om det finns något speciellt som jag behöver tänka på i mötet” (IP7, 2016). Detta är visserligen en fråga som vi tolkar kan ställas oavsett klient som kommer till sitt första möte på frivården, och som ger klienten en konkret chans att berätta om det är något speciellt som kan vara bra att veta för frivårdsinspektören. Däremot kan klienten ha svårt att besvara denna breda fråga, framförallt vid autism (Croen et, al, 2015:814). Struktur, tydlighet och att vara konkret är tre begrepp som återkommer under den del av intervjun där fokus ligger kring autism (IP1, IP5, IP6). Det behöver nödvändigtvis inte innebära att detta är hjälpmedel som direkt syftar till klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, “[...] alla mår bra av att ha en tydlighet, en förutsägbarhet och det har vi ju en plan för, så att säga” (IP6, 2016). Enligt Gassne (2008:17) skulle vi istället utifrån det salutogena perspektivet kunna se det hela utifrån ett kontinuum synsätt. Detta innebär att individer betraktas vara mer eller mindre “friska eller sjuka” istället för att konkretiseras och placeras utefter sina olika förmågor. Ett synsätt där många av intervjupersonernas uttryck kommer väl till pass. Det handlar om att frivårdsinspektören inte kan ställa för höga krav utan att dessa behöver anpassas (IP2), att det behövs en empatisk förmåga för att se till individen (IP3) och som frivårdsinspektör kunna se utifrån klienten (IP4). När det då pratas kring olika hjälpmedel är det med andra ord inte sällan som intervjupersonerna ser klienten utifrån ett kontinuum.

Vidare hävdar Hanson (2015:118) att kasam är bra för människan;

Men för att förstå vad kasam innebär för den enskilde måste teorin översättas till det som finns i vardagen och individen själv måste då ha ett ord med i laget.

För att konkretisera vad Hanson syftar till har vi framförallt en intervjuperson som extra tydligt poängterar vikten av att låta klienten uttala sig;

Kalle till exempel behöver det väldigt strukturerat, han behöver träffa mig klockan två varje tisdag för att det här ska fungera, och att jag då måste sätta av tid varje tisdag klockan två så långt det bara går [...] Pelle kanske behöver bli påmind om att idag är det möte och då smsar jag för att vi ska få det här att funka. För vi ska ju inte glömma att majoriteten av våra klienter vill fungera, majoriteten av våra klienter vill ju sköta det här, det finns så många orsaker till varför det inte fungerar. (IP1, 2016)

Däremot är termer som tid och förståelse centrala här. Hur ska en frivårdsinspektör lära känna en klient på den nivå att de tillsammans kan diskutera kring så specifika delar som nämns ovan? Framförallt två intervjupersoner trycker på bristen som existerar vad gäller att ge en klient tid och ha en förståelse kring avvikande beteende (IP2, IP3). Ett avvikande exempel är då en klient vägrade komma till frivårdskontoret, utan klientens fru ringde upp frivårdsinspektören ifråga och berättade att om ett möte skulle bli av behövde det ske i deras hem. Så skedde också utan några större konstigheter, bortsett från det att klienten satt med ryggen mot, men frivårdsinspektören fick det som söktes till en verkställighetsplan och mycket mer än så var det inte (IP2). Intervjuperson 3 kritiserar att mötena är så utformade och menar istället på att “man måste investera i tid till varandra på något sätt för att förstå varandra” (IP3, 2016). Tid och ett objektiva tänkande till beteende visar sig här vara en förutsättning för att kunna involvera klienten och skapa en positiv atmosfär med hjälp av kasam. För att skapa och behålla en positiv atmosfär, framförallt till klienter med atypiska beteenden, föreslås att använda sig utav humor (IP1, IP3). Ytterligare en aspekt kommer från intervjuperson 3 som hävdar att det inte enbart går att möta klienten i sin yrkesroll, utan något så enkelt som klädval kommer att bidra till en mer eller mindre gynnsam atmosfär (IP3). För att sammanfatta denna analysdel kan vi se att

“det är vårt sätt att tänka om, titta på, tala till och röra varandra [...] ett gott bemötande avgörs hur detta lyckas” (Hanson, 2015:210).

6.3.3 Handledning

En av huvudfrågorna i vår intervjuguide berör stöd och handledning gällande neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i arbetet, en punkt som vi ansåg viktig att beröra. Alla intervjupersoner har svarat ja på frågan om handledning förekommer på arbetsplatsen. Vanligtvis sker handledning en gång i månaden, där frivårdsinspektören kan ta upp svåra ärenden och få tips och råd (IP5, IP6, IP7). Handledarna har vanligtvis titeln psykolog eller socionom, och har ofta en väldigt bra inblick i vad frivården innebär (IP1, IP4, IP5). Enligt intervjuperson 1 har hans handledare en bra kunskapsbank vad gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Kontentan av frågan kring handledningen är att handledning förekommer, dock inte specifikt kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som autism. Enligt Johannisson (2006:31) är diagnoser i första hand ett hjälpmedel till att kunna möta och förhålla sig till ett avvikande beteende. Intervjuperson 4 anser att det verkligen skulle behövas mer kunskap kring autism, där även resten av intervjupersonerna eniga. En fördel med handledningen är att om frågor kring hantering av atypiska beteenden uppkommer och handledaren saknar svar, återkommer handledaren med svar inom kort (IP1).

En annan form av handledning är ett arbetskollegium, där olika arbetsgrupper träffas för att kunna föra en diskussion kring olika ärenden, som är ett bra stöd ur flera aspekter (IP4). Intervjupersonerna har beskrivit att de mer eller mindre har denna typ av stödform på sina frivårdkontor. Enligt Johannisson (2006:35) är kategorisering i diagnoser inte alltid en fördel, men det är något som kan vara nödvändigt i dagens samhälle. För att nämna ett exempel berättar intervjuperson 2 att genom åren har inspektörerna lyckats skapa ett stort kontaktnät med olika frivårdskontoren runtom i Sverige, för att få tips och råd från en annan frivårdsinspektör på annat kontor. Om kollegan då inte hade kunnat sätta ord på vilka beteenden en klient har hade det varit svårt för att bidra. Hanson (2015:121) vill istället uttrycka ur ett salutogent synsätt att det handlar om mer eller mindre hälsa, även om vissa individer beter sig på ett sätt där hjälp behövs för att kunna

hantera en situation. Ord och formuleringar kan därför behövas för att kunna beskriva situationen, men detta behöver nödvändigtvis inte betyda något negativt.

7. Diskussion

7.1 Sammanfattning

Syftet med denna studie var som tidigare nämnt *att beskriva och analysera vilket stöd frivårdsinspektörer tillhandahåller vid mötet av de frivårdsklienter som faller inom autismspektrumtillståndet*. Utifrån analysen kan vi notera att det i regel finns en stark kompetens att möta klienter, inte bara generellt, utan det finns även ett lämpligt tillvägagångssätt till klienter som faller inom AST. Vi har genom våra frågeställningar fått vetskap om den grundutbildning, de verktyg och det stöd frivårdsinspektörer tillhandahåller. I frågeställningen; *Vilken utbildning får frivårdsinspektörer om klienter som faller inom autismspektrumtillståndet och hur upprätthålls denna information inom verksamheten?* Ser vi att utbildning finns, men att det däremot generellt sätt inte berör autismspektrumtillståndet. Frivårdsinspektörer kan dock efterlysa utbildning för att utöka sitt kunskapsförråd inom detta område. Det finns därför till viss del utbildning som berör detta område och en eftersträvan att upprätthålla denna information. I frågeställningen; *Vilka verktyg använder frivårdsinspektörer inom yrket för att gynna tillvägagångssättet vid mötet av klienter och hur ställer sig frivårdsinspektörerna till dessa verktyg?* Visar vår studie att det finns ett utbud av verktyg som kan agera hjälpmedel till de yrkesvägsamma och att frivårdsinspektörerna generellt ställer sig positivt till verktygen. Från vår studie har vi bland annat noterat att två viktiga verktyg är professionell erfarenhet och kompetens. Det finns även verktyg som är på väg att implementeras i frivården, som krimstics och RBM. Från den information vi har samlat in i vår studie, ser vi detta som lämpliga tillvägagångssätt till att vidareutveckla kompetensen hos frivårdsinspektörer generellt. Krimstics och RBM blir även pedagogiska verktyg som skapar struktur, vilket i sin tur gynnar människor inom autismspektrumtillståndet. Det är även något som i sin tur skapar större syfte för klienter inom autismspektrumtillståndet att komma till frivården, eftersom denna klientgrupp har specifika behov av detta. I frågeställningen; *Vilket stöd kan frivårdsinspektörer tillhandahålla vid de*

situationer som kräver förståelse och kunskap i mötet med de klienter som faller inom autismspektrumtillståndet? Påvisade frivårdsinspektörerna även en bred kompetens och stor variation i vilka tillvägagångsätt de har i mötet med klienter inom autismspektrumtillståndet. Oavsett om det är humor, att skapa utrymme och tid för sin klient eller att ”möta klienten där klienten är”, blir alla dessa tillvägagångsätt och strategier gynnande för klienter inom autismspektrumtillståndet. Härnäst väcks dock frågan; behövs det mer kompetens kring autism? Det gör det, vilket även efterfrågas av våra intervjupersoner.

7.2 Slutdiskussion

Utifrån det salutogena perspektivet hävdar Hanson (2015:24) att en förbättring skildras om förståelse, sammanhang och medvetenhet kan kopplas samman. Vårt val av teori gav oss inte bara en inblick ur en positiv anda gällande frivårdsinspektörernas tillvägagångssätt och erfarenheter kring vuxna klienter med autism, utan en mer betydelsefull lärdom än så. Med Hansons ord i beredskap har vi förstått att våra fördomar kring frivården baserades på omständigheter utan grund. När vi påbörjade vår kandidatuppsats hade vi uppfattningen att frivården och dess anställda inte vidhöll den kompetens som kunde underlätta för personer med AST. Vi önskade därför med viss skepticism forska kring frivårdsinspektörers tillvägagångssätt och verktyg vid mötet av klienter som faller inom autismspektrumtillståndet. När Svensson (2001:14,16) underrättade oss om att frivården är begränsad undersökt blev vi än mer angelägna till forskningsämnet och uppfattade en viss, om än feltolkad, bekräftelse på att vår hypotes till viss del stämde. Däremot har vi hela tiden varit medvetna om vår subjektiva tolkning av frivården i kombination med autismspektrumtillståndet, och därav varit extra noga med att anta en objektiv synvinkel.

Vi anser dock att det är centralt att ifrågasätta och hålla sig kritisk till att inte försköna vår studie, då den målgrupp vi valt att fokusera på är mer eller mindre svåra att möta. Ett resultat av denna funktionsnedsättning kan vara antisocialt beteende (Paterson, 2007:54) vilket kan leda till missförstånd. Trots att samtliga frivårdsinspektörer samtalar kring autismspektrumtillståndet ur en positiv aspekt, kan vi också utläsa mellan raderna att det förekommer en större problematik än

vad som generellt har yttrats. I tidningen *Socialpolitik* intervjuade Helena Östlund (2014) Carina Håkansson⁸ som berörde och problematiserade detta, då hon påstår att de yrkesroller som arbetar med människor behöver kriterier att gå utefter för att kunna hantera sitt arbete;

Vi har en skyldighet att berätta att vi faktiskt inte alltid vet hur det kommer att gå. Det oroar mig att vi lever i en tid när så många människor utger sig för att veta.

Carina Håkansson (Östlund, 2014)

Är vi så rädda som yrkespersoner att uttrycka att vi inte har tillräckligt med kunskap kring fenomen där det föreligger en tyst implicit, att vi förväntas veta? Samtliga intervjupersoner har yttrat att de har erfarenhet, de har en kompetens och en kunskap kring autismspektrumtillståndet, men trots detta efterlyses också mer kunskap. Hur mycket kunskap inom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska en yrkesperson inom socialt arbete besitta innan det ska kännas bra och accepterande? Intervjuperson 3 har även hen berört detta ämne, att vi känner detta behov av att sätta ord på en klients beteende. Enligt personen ifråga är detta också allmänmänskligt (IP3). Vi är däremot inte obekanta med känslan av att vilja förstå individer som ter sig annorlunda, vilket då kan falla sig naturligt att det är vi, samhället, som skapar teser som "avvikande beteende".

Ytterligare en reflektion som tillkommit i samband med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, är att vi upplevt att intervjupersonerna inte alltid vetat hur de ska benämna denna grupp av individer. Vi vill här förtydliga att vi inte misstror våra intervjupersoner, vår uppfattning är att de har en genuin människosyn, oavsett klientens funktionsnedsättningar. Däremot påstår Goffman (2011:13) att det oavsiktligt bidrar till en negativ syn av stigmatisering av vissa grupper, då förutfattningen skapas att personerna inte är "fullt mänskliga". Detta kan för oss uppfattas som oroväckande, då man som frivårdsinspektör redan i så stor utsträckning befinner sig i frekvent kontakt med en stigmatiserad målgrupp. Det blir då viktigt att inte lägga någon notis i individers avvikande beteende. För oss

⁸ Socionom, psykoterapeut & chef på familjevårdsstiftelse i Göteborg.

faller det naturligt att prata och tänka kring diagnosen autism som ett tillstånd och inte som en störning.

Vår studie har delvis bidragit till att kartlägga olika hälsofaktorer inom frivården, så som utbildning, verktyg och autismspektrumtillstånd. För att skapa en större insikt inom detta område i framtida studier, bör även samverkan mellan de olika myndigheter som hanterar denna målgrupp undersökas, och även psykiatrin. När intervjuerna tog plats och bemötandet av vuxna individer med någon form av AST diskuterades, kom mer eller mindre psykiatrin alltid på tal. Vi anser därför att detta skulle vara nästa steg i att utveckla detta ämnesområde. Detta beror främst på att det under studiens gång märktes tydligt att psykiatrin hade stort inflytande på frivården när det gällde psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En logisk ansats av resultatet i vår uppsats skulle därför vara att antingen till stor del replikera denna studie på psykiatrin, eller undersöka samverkan mellan myndigheterna för att skapa en större bild av ämnesområdet. Oberoende på vad som undersöks inom detta fält så vill vi betona vikten av att försätta utforska ämnesområdet, för vad som än händer så kommer siffran av vuxna människor med autism växa i framtiden (Mandell, 2013:752).

Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder* Stockholm: Liber AB

Brante, Thomas (2006) Den nya psykiatrin: exemplet ADHD i Hallerstedt, Gunilla (red.) *Diagnosens makt - om kunskap, pengar och lidande* Göteborg: Daidalos AB

Brar, Annika & Flyckt, Lena (2006) "Vuxna med neuropsykiatrisk diagnos får inte tillräckligt med hjälp" i *Läkartidningen*, Vol. 103, Nr. 19, s. 1516-1522

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder* Malmö: Liber AB

BTF - Beteendeterapeutiska föreningen (2016) Om KBT - Allmänt om kognitiv beteendeterapi (KBT) [elektronisk källa]
<http://www.kbt.nu/kbtinfo/kbt.asp?sida=kbt> (hämtad 2016-05-11)

BUP (2014) Autismspektrumtillstånd [elektronisk källa] <http://bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Autismspektrumtillstand/> (hämtad 2016-06-06)

Croen, L.A. Zerbo, O. Qian, Y. Massolo, M.L. Rich, S. Sidney, S. Kripke, C. (2015) *The health status of adults on the autism spectrum*. Division of Research, Kaiser Permanente Northern California.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) Intervjuer i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder* Stockholm: Liber AB

Gassne, Jan (2008) *Salutugenes, Kasam och socionomer* Diss. (sammanfattning) Lunds Universitet

Goffman, Erving (2011) *Stigma: den avvikandes roll och identitet* Stockholm: Norstedt

Grant, Scott & McNeill, Fergus (2014) "What matters in practice? Understanding "quality" in the routine supervision of offenders in Scotland" in *British Journal of Social Work*, pp. 1-18

Hallerstedt (2006) Introduktion. Lidandets uttryck och namn i Hallerstedt, Gunilla (red.) *Diagnosens makt - om kunskap, pengar och lidande* Göteborg: Daidalos AB

Hanson, Anders (2015) *Salutogen kultur: Från värdegrund till verksamhetsnytta* Alingsås: Salutogent ledarskap Sverige AB

Johannisson, Karin (2006) Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv i Hallerstedt, Gunilla (red.) *Diagnosens makt - om kunskap, pengar och lidande* Göteborg: Daidalos AB

Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv - en ansats för forskning och socialt arbete* Malmö: Liber AB

Kelbrick, Marlene & Radley, Jane. (2013), "Forensic rehabilitation in Asperger syndrome: a case report" i *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, No. 4, pp. 60 - 64

Kriminalvården (2016) Hitta och kontakta [elektronisk källa]
https://www.kriminalvarden.se/hitta-och-kontakta/?checked_values=585&keyword (hämtad 2016-04-04)

Kriminalvården (2016) Fängelse [elektronisk källa]
<https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakte/fangelse/>
(hämtad 2016-06-06)

Kriminalvården (2016) Kriminalvårdsinspektör [elektronisk källa]
<https://www.kriminalvarden.se/jobba-hos-oss/yrkesroller/kriminalvardsinspektor/>
(hämtad 2016-04-27)

Kriminalvården (2016) Lekmanövervakare [*elektronisk källa*]
<http://www.kriminalvarden.se/jobba-hos-oss/lekmanovervakare> (hämtad 2016-05-17)

Kriminalvården (2016) Misskötsamhet [*elektronisk källa*]
<https://www.kriminalvarden.se/for-domd-eller-haktad/domd-till-straaff-i-frivarden/misskotsamhet> (hämtad 2016-05-03)

Kriminalvården (2016) Samtal kring beteende kan minska återfall i brott [*elektronisk källa*]
<https://www.kriminalvarden.se/forskning-och-statistik/kriminalvardens-forskning/intervjuer-med-forskare/samtal-kring-beteende-kan-minska-aterfall-i-brott/> (hämtad 2016-06-06)

Kunskapsguiden (2015) Autismspektrumtillstånd [*elektronisk källa*]
<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/halsoproblem/autismspektrumtillstand/Sidor/default.aspx> (hämtad 2016-06-06)

Lerner, D. Matthew, Haque, Sultan Omar, Northrup, C. Eli, Lawer, Lindsay & Bursztajn, J. Harold (2012) “Emerging perspectives on adolescents and young adults with high-functioning autism spectrum disorders, violence, and criminal law” in *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 40, No. 2, pp. 177-190

Lundholm, Lena (2003) *ADHD i Kriminalvården, sammanfattningsrapport* Norrköping: Kriminalvården
https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/forskningsrapporter/adhd_slutrapport.pdf (hämtad 2016-03-29)

Mandell, D.S (2013). *Adults with Autism – A New Minority*. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 28. No. 6, pp. 751-752.

May, Tim (1997) *Samhällsvetenskaplig forskning* Lund: Studentlitteratur

McNeill, Fergus & Beyens, Kristel (2016) *Offender Supervision in Europe*, COST (European cooperation in science and technology): Action IS1106 <http://www.offendersupervision.eu/wp-content/uploads/2016/03/Final-Report.pdf> (hämtad 2016-04-26)

Novick, Gina (2008) "Is there a bias against telephone interviews in qualitative research?" in *Res Nurs Health* Vol. 31, No. 4, pp. 1-10

Paterson, Philip (2007) "How well do young offenders with Asperger syndrome cope in custody? Two prison case studies" i *British Journal of Learning Disabilities*, No. 36, pp. 54-58

Soback, Sigmund (2006) Vad styr behandlingsutbudet vid psykiskt lidande? i Hallerstedt, Gunilla (red.) *Diagnosens makt - om kunskap, pengar och lidande* Göteborg: Daidalos AB

Svensson, Kerstin (1996) *Kunskap om frivård* Norrköping: KVS förlag

Svensson, Kerstin (2001) *Istället för fängelse? En studie av vårdande makt, straff och socialt arbete i frivård* Diss. (sammanfattning) Lunds Universitet <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=20358&fileOid=791410> (hämtad 2016-03-29)

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete* Stockholm: Natur & kultur

Unicef (2016) Barnkonventionen [elektronisk källa] <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full> (hämtad 2016-05-22)

Van Norman E., Emery (1929) "Mental Diagnosis and Probation" in *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, No. 23, pp.184-194

Warfield, M.E. Crossman, M.K. Delahaye, J. Weerd, E.D & Kulhltau, K.A. (2015) "Physician Perspectives on Providing Primary Medical Care to Adults with Autism Spectrum Disorders" i *J Autism Dev Discord*, No. 44, pp. 2209-2217

Westlund, Peter (2015) *Att vända en verksamhet: från en patogen till en salutogen äldreomsorg* Stockholm: Gothia Fortbildning

Zerbo, Ousseney, Massolo, L. Maria, Qian, Yinge & Croan, A. Lisa (2015) "A Study of Physician Knowledge and Experience with Autism in Adults in a Large Integrated Healthcare System" i *Springer Science*, No. 45, pp. 4002-4014

Öberg, Peter (2015) Livshistorieintervjuer i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder* Stockholm: Liber AB

Östlund, Helena (2014) Diagnos, nej tack! *Socialpolitik nr 4*
http://www.socialpolitik.com/2015/01/27/diagnos-nej-tack/?utm_source=Tidskriften+SocialPolitik&utm_campaign=11c4d7e577-SP+Veckoutskick+v.+11+2016&utm_medium=email&utm_term=0_bee606a958-11c4d7e577-77766393&goal=0_bee606a958-11c4d7e577-77766393

(hämtad 2016-05-10)

Bilagor

Bilaga 1 – Informationsbrev

Hej!

Våra namn är Nadia Boistrup och Joar Pålsson och vi studerar på socionomutbildningen vid Lunds Universitet, där vi under vår nuvarande termin gör vår kandidatuppsats (c-uppsats). Vi har ett intresse för funktionsnedsättningen autism och kompetensen hos personalen som bemöter dem. Frivården faller i vårt intresse då denna myndighet har en intressant kombination av makt och hjälpsamt i jämförelse med många andra verksamheter som utför myndighetsutövning.

I vår intervju kommer vi att diskutera vad det innebär för en frivårdshandläggare att möta en klient som har denna funktionsnedsättning och om det finns några eventuella verktyg till detta.

Deltagandet i vår studie är helt frivillig och som intervjuperson kan man närsom avbryta sitt deltagande utan närmare motivering. Vi garanterar även full anonymitet i arbetet. Intervjun planeras pågå mellan 45 - 60 minuter via antingen en personlig intervju, telefon eller skype.

Vi hoppas att det finns tid och lust att medverka. Nu når oss via följande kontaktinformation:

Joar Pålsson
Mobilnummer
Email

Nadia Boistrup
Mobilnummer
Email



Vi ser fram emot att höra från er. Tack för er tid!

Handledare: *Eva-Malin Antoniusson*

Bilaga 2 - Intervjupersoner

IP1, intervjuperson 1, frivårdsinspektör. 2016, intervju 18 april

IP2, intervjuperson 2, frivårdsinspektör. 2016, telefonintervju 20 april

IP3, intervjuperson 3, frivårdsinspektör. 2016, telefonintervju 25 april

IP4, intervjuperson 4, frivårdsinspektör. 2016, intervju 26 april

IP5, intervjuperson 5, frivårdsinspektör. 2016, telefon,- och gruppintervju 28 april

IP6, intervjuperson 6, frivårdsinspektör. 2016, telefon,- och gruppintervju 28 april

IP7, intervjuperson 7, frivårdsinspektör. 2016, telefonintervju 29 april

Bilaga 3 – Intervjuguide

Information som ska delas ut innan intervjun

Syfte: Syftet med denna intervju är som tidigare beskrivit i informationsbrevet, att diskutera med dig som frivårdsinspektör/handläggare om kunskapen som finns inom verksamheten om autism och dina professionella erfarenheter av funktionsnedsättningen.

Frivillighet: Deltagandet i denna studie är helt frivilligt och du har rätt att hoppa över frågor eller avsluta intervjun om du så önskar.

Metod: Intervjun kommer gå till som så att vi kommer ställa ett antal frågor till dig. Intervjun beräknas ta mellan 45 minuter och 1 timme. För att även försäkra oss om att vi får med allting som sägs kommer vårt samtal spelas in, med ditt samtycke. En (eller två) av oss kommer även föra anteckningar under intervjun. Det som har sagts kommer vi därefter ord för ord transkribera i text. Vi kan också skicka en sammanställning av intervju i textform till dig om det så önskas.

Anonymitet: Datan som vi samlar ihop genom denna intervjun är helt konfidentiell och du har därför full anonymitet. Däremot kommer informationen användas till vår forskning och direkta citat kan eventuellt publiceras i vår uppsats.

Intervjuns delar

Bakgrund:

1. Vad heter du?
2. Vad har du för utbildning?
3. Vad har du för tidigare arbetslivserfarenhet?

Frivården:

4. Hur länge har du jobbat inom frivården?
5. Vad innebär det att arbeta som frivårdsinspektör?
6. Får man någon grundutbildning till detta yrke? (Om ja, vad innehåller den?)
7. Hur anpassningsbart är ditt arbete som frivårdsinspektör?

Klientkontakt:

8. Hur mycket av din tid omsätts till att träffa klienter?
9. Vilka typer av möten har ni med klienter?
10. Vad för beslut görs av frivårdsinspektörer och vad har det för inverkan på klienten?

11. Berätta om hur du går tillväga vid mötet av en ny klient. (H)

- Fungerar det likadant oavsett, någon form av tillvägagångssätt?
- Finns det några riktlinjer med hur man bör gå tillväga? Vad är då dessa?

Autism:

12. Vad har du för kunskap kring autism?
13. Vad tror du att ni har för kunskap på arbetsplatsen?

14. Skulle du påstå att det förekommer klienter hos er som har denna diagnos? (Om ja, finns det något specifikt tillvägagångssätt?) (H)

- Har du mött klienter med autism i din roll som frivårdsinspektör?
- Har det hänt att det uppstår någon form av misskommunikation mellan dig och din klient (överlag)? Berätta!

15. Händer det att nya klienter som utreds får diagnosen autism?

Professionella erfarenheter:

16. Får du någon gång stöd/handledning/utbildning om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i ditt arbete? (H)

17. Får ni tillgång till eventuella läkarutlåtanden eller psykologutredningar hos era klienter?

Avslutning:

Berätta kort hur studien kommer att gå vidare, be om att få återkomma med följdfrågor. Tacka!