



# Høgskulen på Vestlandet

## BER331 - Bacheloroppgave

BER331

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-02-2019 09:00	<b>Termin:</b>	2019 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	29-05-2019 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave	<b>Studiepoeng:</b>	20
<b>SIS-kode:</b>	203 BER331 1 HMH 2019 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 322

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 10200

**Egenerklæring \*:** Ja

**Inneholder besvarelsen  
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har  
registrert oppgavetittelen  
på norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:** Ja

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 12

**Andre medlemmer i  
gruppen:** 336

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



## BACHELOROPPGAVE

### Å bryte et isolert hverdagsmønster

En kvalitativ studie om ergoterapi og voksne personer med asperger syndrom

### To break a daily isolated pattern

A qualitative study regarding occupational therapy and adults with asperger syndrome

**Kandidatnummer: 336 og 322**

Bachelor i ergoterapi

Institutt for ergoterapi, fysioterapi og radiografi

Avdeling for helse- og sosialfag

Veileder: Merethe Hustoft

Innleveringsdato: 29.05.2019

Antall ord: 10200

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

# Forord

Denne prosessen har vært krevende, men vi har gjennomgående vært i god tro på at vi ville komme i mål. Vi har hatt et stort fokus på at dette skulle bli en kjekk og lærerik prosess, noe vi trygt kan stadfeste ved avslutning av bacheloroppgaven. Vi har tilegnet oss mye kunnskap omkring autismspekterdiagnoser, samt fått et innblikk i hvordan ergoterapeuten arbeider for å fremme sosialisering for voksne personer med asperger syndrom.

Vi ønsker å takke alle informantene som deltok på intervjuene. Uten deres bidrag ved å dele deres erfaringer ville vi ikke kunne ha utført oppgaven på måten vi ønsket. Vi ønsker også å takke Merethe Hustoft for god veiledning gjennomgående i prosessen. I tillegg ønsker vi å takke familie, venner og studievenner for praktisk og sosial støtte i løpet av denne bacheloroppgaven.

# Sammendrag

**Tittel:** Å bryte et isolert hverdagsmønster - En kvalitativ studie om ergoterapi og voksne personer med asperger syndrom

**Formål:** Bachelorstudiets formål bestod av å se på ulike måter ergoterapeuten kan bryte et isolert hverdagsmønster på, og fremme aktivitet og deltakelse. Vi ønsket også å se på hvilke strategier og tiltak som blir tatt i bruk.

**Problemstilling:** *“Hvordan kan ergoterapeuten bryte et isolert hverdagsmønster og fremme aktivitet og deltakelse for voksne med asperger syndrom?”*

**Metode:** I denne bachelorstudien har vi tatt i bruk kvalitativ forskningsmetode i form av semistrukturert intervju. Vi har intervjuet tre ergoterapeuter innen den kommunale sektor som arbeider, eller har arbeidet med personer med asperger syndrom. Før å håndtere det empiriske dataen har vi tatt i bruk Malterud (2017) som veiledning gjennom prosessen.

**Resultat:** De empiriske funnene viser til at informantene har varierende erfaringer fra praksis omkring arbeid med personer med asperger, men at flere av hovedfunnene omkring hvordan ergoterapeuten kan fremme sosial aktivitet og deltakelse er sammenlignbare. Vi valgte tre hovedfunn fra de empiriske dataene: “Forutsigbar og trygg hverdag”, “Uvitenhet og misforståelser i interaksjonen” og “En selvstendig hverdag”.

**Avslutning:** Ergoterapeutens erfaringskompetanse omkring aktivitet og deltakelse kan ha en stor påvirkning på arbeid basert på endring av vane, vilje og utførelse i en selvstendig hverdag. Hovedinntrykket vi sitter igjen med er at personer med asperger har mye potensiale og ubrukte ressurser. I tillegg kan samfunnets generelle kunnskap og forståelse omkring ulikheter ha en påvirkningsfaktor for å fremme en sosial hverdag.

**Nøkkelord:** Asperger syndrom, Autismespekterdiagnoser, Sosialisering, isolasjon

# Abstract

**Titel:** To break a daily isolated pattern - A qualitative study regarding occupational therapy and adults with asperger syndrome

**Aim:** The purpose of this bachelor's thesis has been to research different methods an occupational therapist can use to prevent isolation and enhance the activity level for an adult with asperger syndrome, in addition to strategies and measures that can be used.

**Research question:** *“In what ways can the occupational therapist break isolation, promote participation and enhance the activity level for adults with asperger's syndrome?”*

**Method:** During this bachelor's thesis we have operated with a qualitative interpretive interview design. Three occupational therapists were interviewed. They all worked within the municipal sector and were working, or had experience from working with adults with asperger syndrome. To manage the empirical data we have used Malterud (2017) as a guideline.

**Results:** The empirical data shows that the occupational therapists had a different experience from working with adults with asperger's syndrome, however we saw a lot of similarities regarding their interventions to promote social activity. We chose three topics based on the data we collected: “A predictable everyday life”, “Lack of knowledge and misunderstandings in intervention” and “an independent everyday life”.

**Conclusion:** The occupational therapists knowledge regarding activity and participation may have a positive effect based on changing the volition, habitation and performance capacity in a independent everyday life. The main results of the thesis expresses that adults with asperger's syndrome have a lot of unused potential. In addition might the societies general knowledge regarding differences enhance socialization.

**Key words:** Asperger Syndrome, Autisme Spectrum Disorders, Socialization, Isolation

## Innholdsliste

1.0 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn og formål med bachelor.....	8
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Disposisjon.....	9
1.5 Begrepsavklaring.....	9
1.6 Kunnskapsbasert praksis (KBP).....	10
1.7 Tidligere forskning.....	11
2.0 Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi.....	13
2.1 Paradigme.....	13
2.1.1 Occupational justice.....	13
2.2 Begrepsmodeller for praksis.....	14
2.2.1 Model of Human Occupation (MOHO).....	14
2.2.2 Intentional Relationship model (IRM).....	15
2.2.3 Sensory Integration Model (SI).....	15
2.3 Relatert viten.....	16
2.3.1 Autisme Spekter Diagnoser.....	16
2.3.2 Salutogenese.....	17
2.3.3 Empowerment.....	18
3.0 Metode.....	18
3.1 Design.....	18
3.2 Forskningsetikk og forskerrollen.....	19
3.3 Forståelse.....	20
3.4 Informanter.....	20
3.5 Datainsamling.....	20
3.5.1 Intervjuguide.....	21
3.5.2 Gjennomføring av intervjuene.....	21
3.6 Dataanalyse.....	22
3.6.1 Transkribering.....	22
3.6.2 Analyseprosessen.....	22
4.0 Resultat.....	23
4.1 Forutsigbar og trygg hverdag.....	23
4.2 Uvitenhet og misforståelser i interaksjonen.....	25
4.3 En selvstendig hverdag.....	26
5.0 Diskusjon.....	27

5.1 Forutsigbar og trygg hverdag .....	27
5.2 Uvitenhet og misforståelser i interaksjonen .....	29
5.3 En selvstendig hverdag .....	30
5.4 Metode Design .....	31
5.5 Utvalg og utføring av intervju .....	32
5.6 Reliabilitet og validitet .....	33
6.0 Avslutning .....	33
Referanseliste .....	35
Vedlegg 1: Samtykkeskjema .....	38
Vedlegg 2: Intervjuguide .....	40



## 1.0 Innledning

På midten av 1900-tallet ble Autismespekterdiagnoser (ASD) sett på som en sjelden tilstand, og var estimert til kun 1 av 10 000 barn. I moderne tid blir ASD ansett som mer normalt og er estimert hos 1 av 100 barn (Karim, 2017, s. 34). Det er for tiden stort forskningsfokus på ASD som ser på biologiske-, psykologiske-, fysiologiske-, utviklings faktorer og terapeutiske fremgangsmåter omkring diagnosen, men det er fortsatt lite forståelse omkring tilstanden (Karim, 2017, s. 35). Veldokumentert forskning på behandling og oppfølging av både barn og voksne med ASD er fortsatt begrenset, noe som fører til mangel på kunnskap om hvordan man kan hjelpe disse personene (Karim, 2017, s. 35).

Helse- og omsorgstjenesteloven (2017, § 1) stadfester at man skal fremme sosial trygghet, bedre levevilkår for vanskeligstilte, og forebygge for sosiale problemer (Helse-og omsorgstjenesteloven, 2017, § 1). Videre formidles det at personer skal ha mulighet til å bo for seg selv, i tillegg skal det legges til rette for tilpasning av eget behov, og at enkelte skal ha en aktiv og meningsfull hverdag i samspill med andre. Det skal også sikres at tjenestetilbudene tilrettelegges på best mulig måte for den enkelte, samt forsikre at respekt og integritet er i fokus (Helse-og omsorgstjenesteloven, 2017, § 1).

Vi er alle født inn i en verden som er drevet av sosialt samspill, og dette har påvirkning på hvem vi er, ikke hele oss, men en signifikant del av hvem vi er (Hasselkus, 2011, s. 3). Ergoterapeuten kan samhandle med voksne personer med asperger for å kartlegge og tilrettelegge for aktiviteter og arbeid i dagliglivet. Ergoterapeuten vil da gjerne starte med å skape gode relasjoner til personen, familien eller pårørende for å kunne innhente kunnskapen om hvordan man best mulig kan igangsette en kartlegging og eventuell tilrettelegging.

Ergoterapeuten baserer intervensjonen på bakgrunn av personens behov ved hjelp av observasjon og samtale for å avdekke pasientens ønsker og behov. Hverdaglige aktiviteter som kan være utfordrende for personer med ASD, er for eksempel sosial deltakelse, lek, avslapning og søvn. I samhandling med personer med ASD bør ergoterapeuten bli oppmerksom på forskjeller i terminologi, og være oppmerksom på at de må være tydelige ved kommunikasjon-, slik at de ikke misforstår eller blir misforstått i samhandlingen (Tomchek & Koenig, 2016, s. xii).

I følge The center of Disease control and prevention (CDC; 2014) er det estimerte at 1 av 68 barn har en eller annen form for ASD. I USA er det omtrent 3.5 millioner mennesker som har

diagnosen, og på et globalt plan er det estimert til å være en utbredelse med en variasjon fra 1 til 2.6% av befolkningen (Tomchek & Koenig, 2016, s. xi). I USA er levekostnadene for individuell støtte og oppfølging på 2.4 millioner dollar for personer med ASD med en intellektuell funksjonsnedsettelse, og 1.4 millioner dollar for personer uten en intellektuell funksjonsnedsettelse. USA sin årlige kostnad omkring personer med ASD kan være så høy som 262 milliarder dollar, med den største veksten med tanke på økt behov i voksenalder (Tomchek & Koenig, 2016, s. xi). På bakgrunn av denne informasjonen kan det også antas at kostnader omkring individuell støtte og oppfølging av personer med ASD også er høy i Norge.

## 1.1 Bakgrunn og formål med bachelor

Bakgrunnen for valg av tema er vår egen arbeidserfaring fra praksis innenfor psykiske helse og rusarbeid, der vi opplever at personer med asperger har mye potensiale og ubrukte ressurser i hverdagen.

Basert på litteratur som beskriver viktigheten av menneskelig sosialisering (Christensen, 1999; Helse-og omsorgstjenesteloven, 2017, § 1; Kielhofner, 2010, s. 58; Wilcock og Townsend, 2014, s. 541), ønsker vi med denne bachelor oppgaven å belyse hva som skal til for at voksne personer med asperger syndrom skal kunne delta mer aktivt i sosiale aktiviteter i hverdagen. I tillegg vil vi belyse hvordan ergoterapeuten kan bidra med å hjelpe personen til selv å få en forståelse, mening og håndterbarhet av en gitt situasjon eller arbeidsoppgave, for å forsøke å fremme en mer selvstendig hverdag. Vi vil også bidra til en økt forståelse av asperger og autismspekteret, og fremme salutogenetisk tankegang for samfunnsborgere.

Siri Næss og John Eriksen (2011, s.128-129) retter oppmerksomheten mot samfunnet og påpeker at måten samfunnet er organisert på, kan ha en påvirkningsfaktor på om og hvordan personer med psykisk sykdom opplever en nedsettelse i funksjon. Dette igjen kan gjenspeile hvordan økt forståelse omkring asperger syndrom i samfunnet kan ha en påvirkningsfaktor ved sosialisering (Næss & Eriksen, 2011, s.128-129)

## 1.2 Problemstilling

For å besvare denne bacheloroppgaven har vi valgt å ta for oss følgende problemstilling:

*“Hvordan kan ergoterapeuten bryte et isolert hverdagsmønster og fremme aktivitet og deltagelse for voksne med asperger syndrom?”*

## 1.3 Disposisjon

Innledningsvis i oppgaven har vi undersøkt tidligere studier omkring ASD for å øke vår kunnskap omkring asperger syndrom og sosial isolasjon, samt å danne oss et bilde av eventuelle kunnskapshull på området. Videre trekker vi frem teorigrunnlag som kan bistå oss i å øke forståelsen omkring problemstillingen og hjelpe å tette disse kunnskapshullene. I tillegg legger vi frem fremgangsmåten ved gjennomføring av den kvalitative forskningsmetoden, hvor vi tar i bruk et semistrukturert intervju, og presenterer hovedfunnene fra intervjuene i resultatdelen. Videre har vi drøftet disse hovedfunnene opp imot forskning på feltet og det teoretiske grunnlaget. Deretter drøftet vi omkring metoden for presentere intervjuformen og hvordan vi håndterte de empiriske dataene. Avslutningsvis skal vi se på ulike fremgangsmåter for å forsøke å bryte et isolert hverdagsmønster for voksne personer med asperger syndrom på bakgrunn av resultatene, forskningen og kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi.

## 1.5 Begrepsavklaring

### **Isolasjon**

I denne oppgaven blir begrepet isolasjon tolkes som et individ som ikke tar del i, eller får mulighet til å oppnå tilstrekkelig sosialkontakt med personer, og omgivelser. Med en *isolert hverdag* definerer vi det som en person som lever en hverdag uten nødvendig sosial aktivitet og deltakelse.

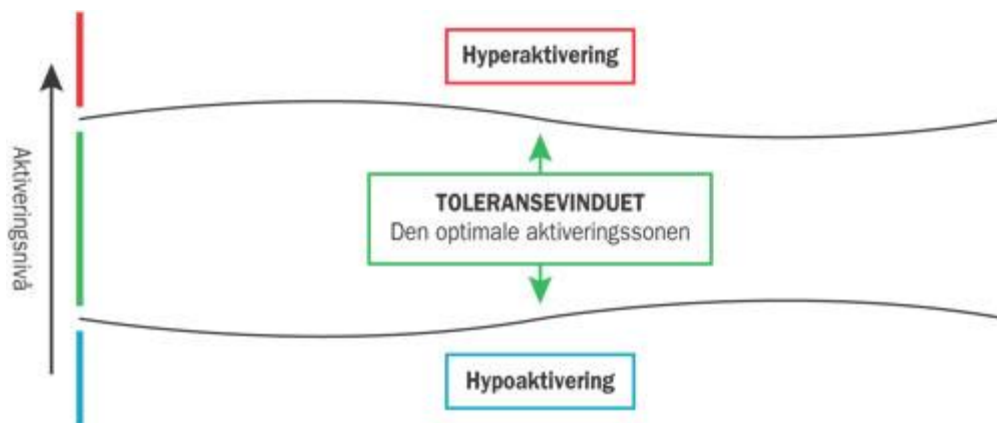
### **Anerkjennelse**

Anerkjennelse defineres i denne oppgaven som at personen selv, samt medmennesker opplever bekreftelse på handling.

### **Toleransevindu**

Begrepet omkring toleransevindu definerer vi som mengden stresspåvirkning en person tåler før vedkommende blir distraheret eller mister konsentrasjonen i aktiviteten som blir utført. Som vist i figur 1, indikerer toleransevinduet den optimale aktiveringssonen. Dette er den optimale sonen for læring og hvor vi er mest oppmerksomt tilstede i ulike situasjoner og relasjoner (Nordanger & Braarud, 2014).

Figur 1:



(Nordanger & Braarud, 2014, tilpasset fra Ogden, Minton & Pain 2006)

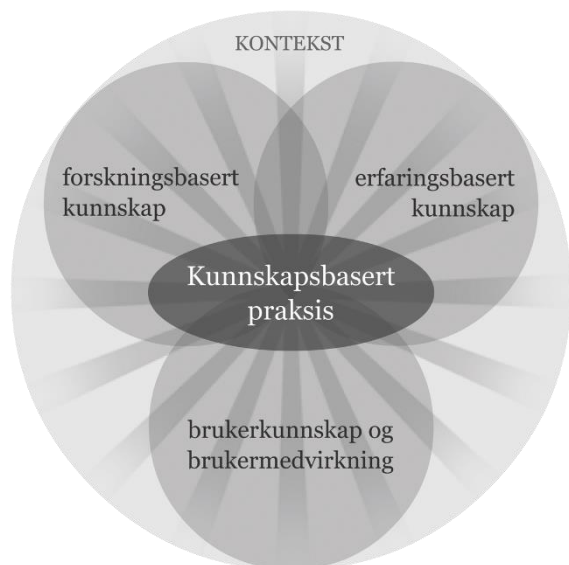
### Komfortsone

Dette begrepet definerer vi som sonen eller omgivelsene en person opplever som komfortabel og trygg. Denne sonen kan bli mindre og mindre dersom personen kun forholder seg til det som er trygt i hverdagen.

## 1.6 Kunnskapsbasert praksis (KBP)

Kunnskapsbasert fagutøving er å ta faglige avgjørelser basert på forskning- og erfaringsbasert kunnskap, samt dialog med bruker for å innhente brukerkunnskap, slik at vi kan sørge for brukermedvirkning (Jamtvedt & Nortvedt, 2008, s. 1). Dette blir gjort ved å ta utgangspunkt i pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen, som vist i figur 2. Det å arbeide kunnskapsbasert vil si at en samhandler godt med pasienten om eventuelle tiltak. Disse tiltakene bør være basert på forskningsbasert kunnskap, slik at det kan hjelpe oss til å forstå og forklare brukererfaringer og opplevelser. På denne måten kan vi som ergoterapeuter bidra til en bedre praksis for pasientene (Jamtvedt & Nortvedt, 2008, s.1-2). Dette er illustrert med figur under:

Figur 2



(Jamtvedt & Nortvedt, 2008, s. 1-2)

## 1.7 Tidligere forskning

I dette punktet vil vi vise til tidligere forskning som omhandler ASD. På bakgrunn av vår problemstilling har vi søkt etter forskning som omhandler personer med asperger og sosialisering, isolasjon og deltagelse. Databasene som ble utforsket i var: PubMed, Cinahl, Cochrane Library og Oria. Søkeordene vi har tatt i bruk for å finne relevant forskning var: Asperger Syndrome, ASD, Autisme Spectrum Disorder, Isolation, Activity, Participation, Social engagement, Social interaction, Adults, Adolescents, ADL, Activities of Daily Living, samt søkekombinasjoner av disse.

Annika Hellendoorn (2014) har i sin forskningsartikkel sett på samhandling mellom personer med ASD og personer uten ASD. Hellendoorn (2014) legger vekt på at personer med asperger syndrom ser og oppfatter omgivelsene og personene i sosiale relasjoner annerledes enn de uten denne diagnosen.

“Affordances”, som vi oversetter til norsk som “handlingsmuligheter”, blir i denne artikkelen definert som muligheten for handling ut ifra hva miljøet tillater personen. Oppfattelse av handlingsmuligheter er avhengig av den gitte informasjonen som blir plukket opp av personen. Denne informasjonen er igjen avhengig av særtrekk og evner personen har, slik som blant annet sentralnervesystemet og det perseptuelle systemet, og er derfor individuelt fra person til person (Hellendoorn, 2014).

Hellendoorn (2014) påpeker at personer med ASD kan trekke seg unna sosiale situasjoner fordi de er ukjente og uforutsigbare, og de kan oppleves som stressende. Bakgrunnen for dette

er at noen personer med ASD får økt stimuli fra personer og omgivelsene i sosiale settinger. Eksempel på dette er når personer uten ASD er i sosiale settinger. Da foregår tolkninger av verbale og det nonverbale ofte delvis automatisk, og vi holder fokuset på den andre personen (Hellendoorn, 2014). Hellendoorn hevder at personer med ASD kan i tillegg til den sosiale interaksjonen ta inn og tolke stimuli slik som en annen persons hår, mimikk, nese, hode form, og omgivelsene, slik som trær i bevegelse, kjøretøy og andre ulike objekt sin form (Hellendoorn, 2014). Uten interaksjon med andre mennesker, mener Hellendoorn (2014) at personen med ASD aldri lærer seg samhandling med andre mennesker.

Griffith, Totsika, Nash & Hastings (2011) gjennomførte en studie i England, som omhandler intervju av 11 voksne over 35 år med asperger diagnose. I denne studien ble det gjennomført et semistrukturert intervju med temaene, «A leve med asperger syndrom», «Arbeidsvansker», «Erfaring med normal hjelp» og videre tiltak til hvordan hjelpe voksne med asperger syndrom. Forskningen viser til personer med asperger sine egne erfaringer og vanskeligheter som hindrer arbeid og sosialisering med andre mennesker i hverdagen. Det trekkes blant annet frem tre potensielle fremgangsmåter for å fremme deltagelse i arbeid for voksne personer med asperger syndrom med stort fokus på forståelse av diagnose for andre i det sosiale miljøet. Ansattes innsikt i personens diagnose, en person som kan belære ansatte om aspergerdiagnosen, samt en midlertidig arbeidsveileder for å forenkle oppstart ved å finne og beholde en jobb, var de tre nevnte forslagene (Griffith et. al, 2011).

Ashbaugh, Koegel & Koegel (2017) gjennomførte en studie for å øke sosial interaksjon for voksne personer med ASD som studerte på høyskolenivå. Kriteriene var at informantene i tillegg skulle være i alderen 18-25 år og skulle ha middels eller høy intelligens. Det ble valgt ut tre studenter som viste seg å ha minst sosial interaksjon i hverdagen med mindre enn 3 sosiale aktiviteter i uken. Videre ble studentene informert om at de skulle ta del i en studie hvor de ville bli guidet i sosial planlegging for å forsøke og fremme sosial interaksjon. De sosiale aktivitetene skulle i tillegg være basert på studentens egne interesser.

Deltakerne fikk intervensjonsmøter en gang i uken, med en varighet på omkring 1 time. Det var fokus på opplæring i det organisatoriske rundt den selvvalgte aktiviteten, samt opplæring i kommunikasjon og samhandling med jevnaldrende. I tillegg fikk studenten hver sin mentor i tilsvarende alder som alle hadde kunnskap omkring diagnosen og intervensjon av ASD. Mentoren var en støttespiller som oppfordret til sosial interaksjon, ga veiledning, trygghet og tilbakemelding omkring de sosiale møtene. Studiens resultat viser til økt sosial deltagelse på alle tre studentene iløpet i intervensjon. Resultane antyder også at strukturert sosial

planlegging kan være en effektiv intervensjon for å øke interaksjon for deltakerne. Det viser seg også at deltakerne også økte sin sosiale deltagelse på andre områder enn det som var hovedfokuset i intervensjonen (Ashbaugh, Koegel & Koegel, 2017).

Koegel, Ashbaugh, Koegel & Detar (2013) gjennomførte en studie med fokus på å bryte isolasjon og ensomhet for tre høyskolestudenter. Studien hadde en varighet på 33 uker for å teste effekten av ukentlige møter som fokuserte på steg for steg rettet intervensjon, med fokus på sosial planlegging. Det vil si å dele opp aktiviteten for å stegvis få mestring i de ulike aspektene ved aktiviteten. Det organisatoriske ved aktiviteten ble i tillegg implementert, som å planlegge transport for å forsikre deltagelse på det sosiale arrangementet. I tillegg fikk informantene tilbakemelding på deres sosiale deltagelse. Studiens resultat viser til at alle informantene økte sin ukentlige sosiale deltagelse i meningsfulle aktiviteter, samt fikk en mer meningsfull studieperiode i etterkant av intervensjonen (Koegel et al, 2013).

## 2.0 Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi

Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi kan vi dele inn i tre hoveddeler av kunnskap. Paradigme, begrepsmodeller og relatert viten. Paradigme kan vi tenke oss er kjernen til kunnskapen i faget, siden det er direkte knyttet til identiteten i ergoterapi. Begrepsmodeller gir oss unik teori, begreper og ressurser som ergoterapeuten kan bruke i praksis. Relatert viten er fakta og ressurser i fra andre yrker som terapeuten kan bruke som tilleggsinformasjon i utøving av faget (Kielhofner, 2010, s. 22).

### 2.1 Paradigme

Konseptet om paradigme er basert på observasjoner av praktikanter med samme visjon om faget. Et paradigme definerer profesjonens praksis for sine utøvere og viser til ideal om hvordan de skal praktisere. Det er også en profesjonskultur med samme tanker og verdier som guider profesjonens handling. Profesjonens paradigme gir ergoterapeuter forståelse i kjernen av faget de skal utøve og deres perspektiv om hva klienten trenger og ser på som viktig (Kielhofner, 2010, s. 22; Ikiugu, 2007, s. 78).

#### 2.1.1 Occupational justice

I ergoterapi er aktivitet og deltakelse kjernen i faget, der alle menneske har rett til meningsfull og helsefremmende aktivitet og deltakelse i samfunnet (Kielhofner, 2010, s. 22). Deltakelse i meningsfulle aktiviteter har vist seg å kunne være essensielt for god helse, blant annet

gjennom opplevelsen av tilhørighet i samfunnet (Kielhofner, 2010, s. 58; Wilcock og Townsend, 2014, s. 541). Disse aktivitetene bidrar til utvikling og tilrettelegger for muligheter til inkludering i sosiale og kulturelle omgivelser (Kielhofner, 2010, s. 58). Christiansen (1999) legger frem en antagelse om at deltakelse i aktiviteter skaper og bekrefter meningen med tilværelsen. Vi bygger vår identitet gjennom ulike aktiviteter, der vi skaffer oss konteksten som er nødvendig for å forme meningsfulle liv, noe som er essensielt for å ha det bra (Christiansen, 1999).

I dagens samfunn er det flere som opplever å ha en begrensning av aktivitet og deltakelse i hverdagslivet (Wilcock og Townsend, 2004, referert i Wilcock og Townsend, 2014, s. 542), noe som eksempelvis også kan gjelde for voksne personer med asperger. Ann A. Wilcock og Elizabeth A. Townsend (2014) refererer til en rapport av World Health Organization (WHO), hvor det hevdes at både mental, sosial og fysisk helse er viktige faktorer for at folk skal kunne innse sine egne evner, takle det normale stresset i livet og arbeide produktivt og motivert (Wilcock og Townsend, 2014, s. 545). Wilcock and Townsend (2014, s. 543) trekker i Occupational justice frem tre essensielle biologiske behov: overlevelse, det å gjøre og mestre noe, og å være en del av en sosial gruppe.

Ved å flytte fokuset vekk fra diagnosen, negative tankesett og begrensninger og heller fokusere på personens styrker og ressurser, kan dette være med på å fremme aktivitet og deltagelse i hverdagslivet.

## 2.2 Begrepsmodeller for praksis

En begrepsmodell er en oppbygging av teori, forskning og praktiske ressurser som blir brukt av ergoterapeuter for å øke kunnskap om ulike situasjoner. Hver modell har et spesifikt fokus, og en ergoterapeut tar som oftest i bruk en kombinasjon av modellene, og bruker de på en slik måte at den er mest mulig hensiktsmessig for brukerens situasjon (Kielhofner, 2010, s.25).

### 2.2.1 Model of Human Occupation (MOHO)

MOHO er en ergoterapispesifik modell og tar for seg teori og grunnleggende begrep som handler om forhold som definerer menneskelig aktivitet (Kielhofner, 2010, s 161). Den ser på personen i aktiviteten (vilje, vane, utførelseskapasitet), hvorfor vi gjør som vi gjør, og hva vi tenker og føler om det. Videre viser modellen til forståelse av hvordan miljøet (kultur, sosiale- og fysiske omgivelser) påvirker utføring av aktiviteten, og hvordan man eventuelt kan tilpasse eller bruke miljøet til bedring av aktiviteten. Personens egenskaper samhandler med miljøet



som videre utgjør en ferdighet (motoriske ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og prosessferdigheter) i en gitt aktivitet. Sammen med alle disse faktorene guider MOHO oss i møte med andre mennesker, og gir oss en kunnskap som bidrar til forståelse av ulike aktivitetssituasjoner (Kielhofner, 2008, s. 103). MOHO er en av de overordna begrepsmodellene for ergoterapipraksis, ettersom den tar for seg hele spekteret basert på personen, miljøet og aktiviteten. Modellen har relevans for arbeidet med personer med asperger syndrom, da den hjelper oss i å forstå sammenhengen og grunnleggende tankegang om hvilke faktorer som kan påvirke til at mennesker gjør som de gjør.

### 2.2.2 Intentional Relationship model (IRM)

Det å skape en god relasjon til mennesker er viktig for et godt samarbeid mellom ergoterapeut og bruker, pårørende eller andre samarbeidspartnere. Dersom man har innhentet kunnskap til å vurdere ulike fremgangsmåter og tilnærminger i en relasjonsbyggende fase, kan det ha en positiv innvirkning på intervensjonsprosessen (Kielhofner, 2010, s.142). IRM ble introdusert av Renee R. Taylor i 2008, og er en begrepsmodell som gir ergoterapeuten forståelse omkring de interpersonelle prosessene i ergoterapi, og hvordan terapeutisk bruk av oss selv kan bli brukt i intervensjonen for å fremme aktivitetsengasjement og oppnå positive behandlingsresultater (Kielhofner, 2010, s.143). Denne modellen kan tas i bruk som et verktøy for selvrefleksjon, slik at man kan forme og utvikle gode relasjoner til personer med asperger syndrom (Bonsaksen, Vøllestad & Taylor, 2013, s. 27). Modellen kan bidra til å øke ergoterapeutens oppmerksomhet for hvilken påvirkning man selv har på utviklingen av relasjoner. Dette innebærer hvordan vi som terapeuter tilpasser oss situasjoner med ulike terapeutiske “moduser” for å relatere oss til brukeren (Bonsaksen, et al, 2013, s. 27). Det å skape en god relasjon til mennesker kan være essensielt for et godt samarbeid mellom ergoterapeuten og voksne personer med asperger syndrom.

### 2.2.3 Sensory Integration Model (SI)

Sanseintegrasjon Modellen (SI) ble utviklet av A. Jean Ayres da hun studerte forbindelsen mellom sansebearbeiding i hjernen og adferden hos barn og unge med innlæringsvansker. Sanseintegrasjon er basert på en teoridannelse om hvordan hjernen fungerer som organisator og fortolker av sensorisk informasjon (Kielhofner, 2010, s. 213).

Den grunnleggende oppfattelse av sanseintegrasjon består av hvordan vi normalt lærer å organisere og ta i bruk sanseinformasjon. Læring og bearbeiding av sanseinformasjon blir i Kielhofner (Kielhofner, 2010, s.214-215) definert som at:

“Læring er avhengig av individets evne til å motta sanseinformasjoner som stammer fra omgivelsene og fra bevegelser av kroppen, til å bearbeide og integrere disse sanseinntrykkene i sentralnervesystemet og videre anvende den informasjonen i planlegging og organisering av atferd” (Bundy, Lane & Murray, 2002, s. 5).

Dette kan være av relevans ved arbeid med personer med asperger syndrom med tanke på læren av å bearbeide sanseinformasjon fra omgivelsene i form av for eksempel lyd, lys og andre visuelle inntrykk, og informasjon fra sosiale aktiviteter der blant annet ansiktsuttrykk, kroppsspråk og talemåte blir analysert og tolket (Lane, Roley & Champagne, 2014, s. 818). Sensorisk kartlegging og intervensjonsstrategier blir brukt av ergoterapeuter over hele verden i ulike settinger, slik som sykehus, skoler, klinikker og samfunnsarbeid og med ASD og andre brukergrupper. (Lane et al, 2014, s. 818).

## 2.3 Relatert viten

Når ergoterapeuter skal utøve praksis, kan kunnskap som ikke er essensiell i ergoterapifaget, være nødvendig. I denne oppgaven er det tatt i bruk relevant kunnskap innenfor sykdomslære om autisme spekter diagnoser og annen teori som omhandler viten om salutogenetisk forståelse av stresspåvirkninger i en persons liv, og hvordan dette kan bidra til å jobbe helsefremmende. Relatert viten gir oss altså informasjon som tilhører et annet fagfelt som er vesentlig for kunnskapsbasert utøvelse av ergoterapipraksis (Kielhofner, 2010, s.26).

### 2.3.1 Autisme Spekter Diagnoser

Autismespekterdiagnoser (ASD) er en overordna betegnelse for å beskrive en gruppe komplekse funksjonsnedsettelse i sosial atferd, kommunikasjonsevner og restriktivt gjentatte mønstre av atferd, interesser og aktiviteter (Stultz, 2014, s. 1114). ASD regnes som en nevroutviklingsbetingelse som påvirker omtrent 1% av befolkningen (Karim, 2017, s. 36).

I følge Karim (2017, s. 36) defineres nevrologisk utviklings diagnose som:

*“The term ‘neurodevelopmental’ disorder, which includes ASD, describes the situation in which the brain has developed and matured in a way that fundamentally changes its reaction to the outside world and therefore affects certain behaviours and emotional responses.”*

#### 2.3.1.1 Asperger Syndrom

Asperger blir ifølge International Classification of Diseases 11th revision (ICD-11) definert som ASD uten nedsatt intellektuell utvikling, og med mild til ingen nedsatte språkevner. Det

er noen forskjeller på de ulike termene under ASD, men i hovedsak har de samme nedsatte kjernetrekk (Karim, 2017, s. 44).

Merkelappen på Asperger syndrom var offisielt definert i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-4). Asperger syndrom har blitt fjernet i den nyeste versjonen (DSM-5). Barn som tidligere fikk diagnosen asperger syndrom, får nå diagnosen ASD (Rendle-Short, 2017, s.299). På bakgrunn av at dette er nye endringer i klassifiseringen av diagnosen, og at voksne personer som har fått diagnosen tidligere fortsatt besitter denne (DSM-4), vil vi gjennom denne bacheloroppgaven fortsette å adressere til asperger syndrom.

### 2.3.2 Salutogenese

Aaron Antonovsky skriver i sin bok *Helsens Mystorium* (2012, s. 17) at den salutogene modellen er utarbeidet på bakgrunn av begrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS) (på engelsk definert som *sense of coherence*, SOC). Antonovsky mente at det som var felles for alle generelle motstandsressurser, var at det er mulig å skape en meningsfylt sammenheng ut i fra alle stressfaktorene vi blir bombardert med til en hver tid i hverdagen. Når vi gjentatte ganger utsettes for erfaringer, genererer vi etterhvert en opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 17). Det som blant annet går igjen for å skape en opplevelse av sammenheng av ulike stressfaktorer er at "... man har en gjennomgripende, varig, men dynamisk tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart" (Antonovsky, 2012, s. 17). Antonovsky (2012, s. 16) hevder videre at stressfaktorer er en uunngåelig del av menneskets tilværelse.

Når man stilles ovenfor en stressfaktor, fører det til en ansent tilstand som man må håndtere. Hvorvidt utfallet blir patologisk, nøytralt eller helsebringende, avhenger av om spenningen håndteres på en tilstrekkelig måte (Antonovsky, 2012, s. 16). Antonovsky ønsket med den salutogene modellen å fremme et syn og tankesett som gikk ut på å se mer enn bare sykdommen (Antonovsky, 2012, s.18), og unngå å klassifisere mennesker som enten friske eller syke og heller ta høyde for at flere faktorer spiller inn (Antonovsky, 2012, s. 36). Istedenfor å fokusere på patologiske årsaker mener Antonovsky (2012, s. 36) at det er viktig for et helsefremmende syn å se på hele mennesket, og blant annet forsøke å kartlegge personens historie i tillegg til sykdommen. Ved å rette fokuset mot personens mestringsressurser blir stressfaktorer da ikke noe onde som må bekjempes for hvilken som helst pris, men heller noe som alltid er tilstede (Antonovsky, 2012, s. 36). Den salutogenetiske teorien er relevant i arbeid med aspergere på bakgrunn av at den hjelper oss til å forstå at

stressfaktorer personer med asperger erfarer i ulike situasjoner, kan være både patologiske eller salutogenetiske, alt ettersom hvordan de blir forstått og håndtert.

### 2.3.3 Empowerment

I 1986 lanserte Ottawa-charteret begrepet «empowerment» (Norges offentlige utredninger, 1998: 18, s. 468). Grunnprinsippet bak empowerment blir definert i Health Promotion Glossary (1998, s. 6) av WHO som en prosess der personen tilegner seg kontroll over egne valg og handlinger som påvirker ens eget liv. Ifølge NOU (1998: 18, s. 11) betyr det at mennesker kan bli i stand til å sette ord på egne utfordringer ut i fra sine egne erfaringer og finne løsninger i fellesskap med andre. Tutu (2011, s. ix) formidler at mennesker ofte ser på seg selv som enkeltindivid som er separerte fra hverandre, mens i realiteten er vi på et vis sammenkoblet og handlingene våre har påvirkningskraft på resten av samfunnet. Dette styrkes videre av NOU (1998: 18, s. 11), som meddeler at lokalsamfunnet er avgjørende å forholde seg til, ettersom dette er arenaer der empowerment kan iverksettes.

## 3.0 Metode

For å belyse vår problemstilling ytterligere, har vi valgt å ta i bruk kvalitativ forskningsmetode og utført et semistrukturert intervju med tre informanter. Videre presenteres fremgangsmåten ved innsamling av de empiriske dataene. Dette forskningsprosjektet er godkjent av NSD (ref. meldenummer: 645912).

### 3.1 Design

I denne oppgaven har vi benyttet oss av kvalitativ metode i form av et semistrukturert intervju, som innebærer analyse, beskrivelse og fortolkning av egenskaper, kvaliteter eller karaktertrekk ved personene som skal studeres (Malterud, 2017, s.30). Ved den kvalitative metoden vil ergoterapeutinformantene sin erfaring omkring personer med asperger og deres utfordringer belyses (Malterud, 2017, s.30). Ved å benytte kvalitativ metode tilegnet vi oss kunnskap fra informantens egne erfaringer i praksis (Malterud, 2017, s.134). Dersom spørsmålsformuleringen er spesifikk, kan det være positivt for å få tydelig informasjon om erfaringer, og ikke bare en allmenn samtale (Malterud, 2017, s. 134). Imidlertid er det fordelaktig å være tålmodig dersom informanten sporer av, ettersom avsporingen kan være en kilde til ny kunnskap (Malterud, 2017, s. 134). Dette gjenspeiler igjen viktigheten av den semistrukturerte intervjuformen som er valgt for å tilegne mest mulig informasjon gjennom

intervjuet (Malterud, 2017, s.133). Vi har intervjuet tre ergoterapeuter som har erfaring fra arbeid med voksne personer med asperger syndrom.

Malterud (2017) har delt systematisk tekstkondensering opp i fire ulike trinn som vi benytter i den kvalitative prosessen for å skape en bedre forståelse av innholdet i intervjuene. Det første trinnet er helhetsinntrykket hvor vi har satt seg oss i materialet for å få en god oversikt og aktuelle temaer ble vurdert (Malterud, 2017, s.99). Deretter har vi organisert funnene som det skal legges mest vekt på, og i tillegg er disse organisert i kodegrupper som har betydning for problemstillingen (Malterud, 2017, s. 100-101). Videre ble de betydningsfulle funnene sortert ved å identifisere og kode dem (Malterud, 2017, s. 105). Til slutt kategoriserte vi funnene til kategorier i ulike subgrupper (Malterud, 2017, s. 108). Denne arbeidsprosessen var grunnlaget for rapportering av resultat, samt presentasjon av vår problemstilling.

### 3.2 Forskningsetikk og forskerrollen

For å få en økt forståelse av en etisk forskningsprosess, har vi tatt i bruk helseforskningsloven (2008) ved presentasjon av bacheloroppgaven til informantene. Dette tilsier at relevant informasjon ble meddelt til informantene omkring prosjektet sitt innhold i forkant av samtykke til deltakelse, slik at de fikk en forståelse av hvordan de empiriske dataene skulle bli håndtert.

En kvalitativ studie inneholder møte mellom menneskers normer og verdier som er essensielle elementer av den utviklende kunnskapen (Malterud, 2017 s. 211). Empirisk datainnsamling gjennom et kvalitativt intervju krever tillit, respekt og trygg relasjon mellom forsker og informant. Vi presenterte hva informasjonen skulle bli brukt til, for å skape en god og trygg kontakt, samt garantere for at informasjonen ikke skulle bli misbrukt (Malterud, 2017, s.212). Dette samsvarer med at presentasjonen av studien er klart for informanten. Det stilles derfor et krav om samtykke fra informant (Malterud, 2017, s. 214). Etter som deltagelse i prosjektet er valgfritt, stilles det krav til oss om at informantene har god nok forståelse og informasjon fra forsker om hva deres bidrag skal bli brukt til, og ta et valg om å ville ta del i prosjektet eller ikke (Malterud, 2017. s. 214).

Vi kom i kontakt med relevante deltakere gjennom telefonsamtaler og e-post, der vi presenterte oss selv og temaet for oppgaven. Etter positiv tilbakemelding ble informasjon gitt om bacheloroppgaven og samtykkeskjema. Informantene fikk også informasjon om at vi ville anonymisere personen og arbeidsplassen, samt at lydopptak ikke vil være tilgjengelig for andre etter avslutning av prosjektet. Dette vil da bli makulert. Vi fokuserte på at informantene

skulle kjenne seg trygge på at anonymitet og personvern ville bli ivarettatt gjennomgående i prosjektet (Malterud, 2017, s. 214). Basert på dette vil deltagende ergoterapeuter refereres som informanter.

### 3.3 Forståelse

Forståelse omhandler informasjon vi har på forhånd omkring problemstillingen av forskningsprosjektet (Malterud, 2017, s. 44). I forkant av intervjuene hadde vi satt oss inn i sykdomslæren og problematikken personer med asperger kan oppleve i en sosial situasjon. I tillegg hadde vi sett på relevante studier som tok for seg intervensjoner for å fremme sosial interaksjon for voksne personer med asperger. Det å allerede sitte med kunnskap omkring intervensjonsstrategier som har gitt et positivt resultat, kan være en påvirkningsfaktor ved intervjuet i form av et økt engasjement. Dette kan igjen innebære at vi ubevisst påvirker retningen intervjuet tar i forhold til informasjon som samsvarer med denne forforståelsen. I tillegg kan det påvirke ved tolkning av resultater, ved at vi videre ser etter funnene vi trenger. Det er derfor viktig å forsøke å holde seg subjektive til funnene, og være bevisst på dette under utføring av intervju (Malterud, 2017, s. 108).

### 3.4 Informanter

Kriterier for inkludering av informanter var personer med utdanning innen ergoterapi som arbeider, eller har arbeidet med personer med asperger syndrom. Vi søkte informasjon omkring erfaringsbaserte opplevelser informantene har med pasienter som deler sine erfaringer, og hva som kan være hindringer ved sosial deltagelse. I tillegg søkes ergoterapeutens veiledning eller behandling i forhold til ovennevnte, samt eventuelle resultat gjennom intervensjoner som har blitt erfart av ergoterapeuten i praksis tidligere. Av den grunn har vi kontaktet personer som samsvarer med kriteriene i problemstillingen, og videre blitt anbefalt ergoterapeuter som kunne kontaktes for å være relevante informanter. Tre ergoterapeuter ble deretter kontaktet. To av intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt og en via telefon.

### 3.5 Datainsamling

Videre vil vi presentere fremgangsmåte i forkant av intervjuene, samt hvordan intervjuene ble gjennomført.

### 3.5.1 Intervjuguide

Vi benyttet en semistrukturert intervjuguide. Semistrukturert intervju er en kvalitative metode, og denne intervjuformen blir beskrevet som en forberedelse av ønsket informasjon til temaet (Malterud, 2017 s. 133). Intervjuguiden baseres på bakgrunn av veiledning, teori og forskning, samt vår nysgjerrighet om informasjon omkring ergoterapeutens erfaring ved sosialisering for voksne personer med asperger syndrom. Vi fokuserte på å skape en intervjuguide med åpne spørsmål som dekker problemstillingen, for å gi oss en mer veilederrolle ved gjennomføring av intervjuet. På den måten kunne vi gi rom for at informant kunne bli friere i delingen av sine erfaringer (Malterud, 2017, s.134). Alle intervjuene var av ergoterapeuter som arbeider innenfor kommunesektoren, og fikk av den grunn en og samme intervjuguide. Intervjuguiden ble satt opp med fem hovedpunkter, med utgangspunkt i problemstillingen. Hovedpunktene hadde også delspørsmål til nyttig informasjon vi var nysgjerrige på under hvert punkt. Noen eksempler på hovedspørsmål i intervjuguiden var: “Hvordan kan du som ergoterapeut fremme sosial interaksjon i hverdagen for voksne med asperger syndrom?” og “Hvilke faktorer ved sosiale settinger kan være utfordrende for personer med asperger syndrom, og hva er hovedårsakene som fører til isolasjon og ensomhet?”. Spørsmålene i intervjuguiden var et godt hjelpemiddel, ettersom vi hadde lite erfaring med å intervju.

### 3.5.2 Gjennomføring av intervjuene

Før intervjuene fikk vi underskrift fra informanten på samtykkeskjema. Underskriften bekreftet at informant samtykket til å delta. Under intervjuene vekslet vi mellom rollene som observatør og intervjuer. Dette ble gjort for at vi begge skulle få et innblikk i de ulike rollene, samt holde intervjuet ryddig. I etterkant av intervjuet var det rom for intervjuer til å stille oppfølgingsspørsmål. Lyd opptakene ble gjort via bærbar pc. Intervjuene varte fra 25-43 minutter.

Etter at intervjuene hadde funnet sted, gikk vi hver for oss og reflekterte og noterte ned alt vi kom på fra samtalen. Videre gikk vi sammen for å evaluere hverandres tolkninger, og satte sammen en forståelse før vi lyttet til opptakene. Bakgrunnen for denne aktiviteten var å tilstrebe det å være en aktiv lytter, og å bidra til en bedre forståelse av intervjuene og lære av hverandre.

## 3.6 Dataanalyse

Under dette avsnittet vil vi presentere prosessen og på hvilken måte det empiriske materialet ble håndtert ved hjelp av transkribering og analyse av funnene, samt fremgangsmåten som ble tatt i bruk for å komme frem til resultatet.

### 3.6.1 Transkribering

Etter datainnsamling lyttet vi til opptakene av intervjuene, der vi transkriberte ord for ord av informant, samt pauser og non-verbale lyder. Dette gjøres for å skape et indirekte bilde, så nøyaktig som mulig for å bevare dynamikken og innholdet av den muntlige talen (Malterud, 2017, s.153). For å kvalitetssikre at det som er transkribert er så nøyaktig som mulig i forhold til virkeligheten, så har vi begge gjennomgått opptakene og lest transkripsjonene.

### 3.6.2 Analyseprosessen

I etterkant av transkribering av intervjuene, tok vi i bruk trinnene i systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017, s. 97).

I første trinnet av den systematiske tekstkondenseringen startet vi med å lese gjennom materialet som har kommet frem av transkripsjonene. Her har vi valgt å forholde oss objektive til innholdet, slik at vi kan være åpne for nye inntrykk (Malterud, 2017, s. 99). I tillegg samlet vi oss i etterkant av individuell gjennomgang, og delte våre inntrykk og forståelser av informasjonen.

Trinn to gikk ut på at vi leste gjennom transkriberingene og organiserte materiale som var relevant for problemstillingen, og som vi ønsket å studere videre (Malterud, 2017, s.100). Vi ble enige om fem hovedtemaer og satte disse i en tabell. Videre ble materiale fra transkriberingen, som var relevant i forhold til de ulike temaene, organisert i henhold til hovedtemaene. Dette gjorde at relevant informasjon ble oversiktlig og strukturert, samt ga et bilde av hvilken informasjon vi lette etter i det transkriberte materiale.

På bakgrunn av funnene vi har etablert tidligere gjennom analysetrinnene, gikk tredje trinn ut på å reflektere og vurdere om de betydningsfulle funnene under hovedtemaene kunne svare eller si noe om forskningsspørsmålet. Videre laget vi et kondensat (Malterud, 2017, s.106). Kondensatet ble direkte sitert etter hvordan informanten forklarte innholdet, slik at informasjonen ble uttrykt mest mulig identisk fra informantens formidling (Malterud, 2017, s.107). I dette trinnet plukket vi også ut de viktigste sitatene fra kondensatet, som gjenspeilet vårt forskningsspørsmål (Malterud, 2017, s.107).



I det avsluttende trinn fire var fokuset å sette sammen bitene igjen (Malterud, 2017, s. 108). En gjennomgang av hovedfunnene blir her gjennomført for å skrive om til tredjepersonformen (Malterud, 2017, s. 109). Informasjonen og utsagnene som var relevant til oppgaven ble deretter strukturert ut fra kontekst informasjonen var hentet fra, noe som dannet grunnlaget for resultatdelen (Malterud, 2017, s. 109-110).

## 4.0 Resultat

Vi vil her trekke frem det empiriske hovedfunnene fra intervjuene.

### 4.1 Forutsigbar og trygg hverdag

En forutsigbar og trygg hverdag er et gjennomgående tema i alle intervjuene. Den ene informanten formidlet at det å være i trygge omgivelser kan påvirke til deltakelse i aktiviteter, og utdyper følgende: *“Jeg tenker at trygge omgivelser vil ha positiv effekt på utførelsen, og det opplever jeg å ha sett i praksis også”*. En annen informant beskriver et eksempel på metode for å skape trygghet i nye omgivelser:

*“Det kan være nyttig å ha med seg noen de er trygge på i utforsking av et nytt miljø. Dette kan hjelpe ved at denne kjente personen blant annet kan ha kjennskap til eventuelle reaksjoner som personen med asperger kan få av uforutsette hendelser.”*

Dette indikerer at det å ha en god relasjon mellom ergoterapeut og personen med asperger kan være utslagsgivende for å oppnå mestring med deltagelse i et nytt miljø. I tillegg så trekker en informant også frem at: *“Det kan være fordelaktig å gå til disse nye omgivelsene først for å se hvordan stedet ser ut og ta inn over seg ulike sanseinformasjoner slik som lyd, lys og miljø”*. Dette sitatet indikerer at dersom personen med asperger blir eksponert til et nytt miljø i forkant av den aktuelle situasjonen, så kan dette være utslagsgivende i form av mestring av de ulike sanseinntrykkene. Informanten gjenspeiler viktigheten av god forberedelse i et miljø med mange ulike sanseinntrykk på en gang:

*“Selv om aspergere i utgangspunktet ikke er så var for lyd eller lys, så kan det kanskje bli mye når alt skjer på en gang. Så jeg tror i hvert fall at med større ting, er det lurt å forberede de godt og vise de miljøet og potensielle inntrykk på forhånd”*.

Dette igjen trenger ikke nødvendigvis å bety store miljøendringer, men kanskje justeringer i hverdagen som kan danne et nytt sanseinntrykk for personen, som en informant videre greier ut om:

*“I et klasserom eksempelvis, byttes det ofte plasser. Det å få en ny plassering i et klasserom kan føre til nye sanseinntrykk og endringer i form av lyd og lys i forhold til plassering. Da må kanskje endringer av strategi iverksettes, for å mestre det nye miljøet.”*

Strategiendringer oppstår som følge av ny plassering på grunn av muligheten for å bli utsatt for nye sanseinntrykk.

Uforutsatte endringer i miljø og andre stressfaktorer i hverdagen er noe som kan bidra til å skape et indre kaos, *“ettersom struktureringen og planleggingen kan fungere litt annerledes for personer med asperger”*. En informant trekker også frem at: *“Personer med asperger kan ha en ujevn mestringsprofil, noe som kan føre til at han kan klare mye en dag og mindre andre dager uten å ha en forståelse av hvorfor.”*

En informant underbygger videre:

*“Personer med asperger er mer sensitive i forhold til nye sanseinntrykk og kan derfor føre til at de blir fortere slitne. Mange små stressfaktorer kan fort føre til en stor påkjenning ettersom det er mer utfordrende å skille ut nødvendig informasjon, kontra uviktig informasjon. Eksempelvis at de ikke like effektivt klarer å skille ut duringen fra ventilasjonsanlegget.”*

Det er derfor essensielt å arbeide med fokus på å minske stressfaktorene, i tillegg til å danne en forståelse av ulike sanseinntrykk og påkjenningen av et økt stressnivå i hverdagen. Dette kan være med på å danne forutsigbarhet og trygghet i personens hverdag.

Dette er noe som spiller videre på helheten i hverdagen. Alle uforutsatte stressfaktorer fra omgivelsene som nevnt over, påvirker også samspillet mellom en person med asperger og medmennesker. Informant utdyper:

*“I tillegg til stimuli fra omgivelsene utenfor det sosiale samspillet, så kommer det også krav til å prosessere informasjon fra det verbale og nonverbale i kommunikasjonen, noe som kan føre til at personen med asperger blir sliten og eventuelt ikke får med seg alt som blir sagt i samtalen”.*

Dette viser igjen viktigheten av å danne forståelse av eventuelle stressfaktorer fra ulike sanseinntrykk, eller en uvitenhet av den verbale og nonverbale kommunikasjonen i samspill med andre i hverdagen. Dette kan føre til en mer forutsigbar og trygg kommunikasjon i ulike omgivelser.

## 4.2 Uvitenhet og misforståelser i interaksjonen

Informantene meddelte at misforståelser ofte dannes i sosiale interaksjoner og dette ofte på grunnlag av andre personers kunnskap omkring asperger syndrom eller misforståelser ved sosial interaksjon.

*“Interaksjon med personer uten asperger, eller uten kunnskap om at vedkommende har diagnosen, kan ofte misforståes. Ofte kan kanskje aspergere være direkte i måten de snakker på, der normen er at man ikke sier sannheten, eller at man sier alt man tenker, samt uvitenhet om det nonverbale som for eksempel øyekontakt og ansiktsuttrykk.”*

En annen informant trekker også frem:

*“At aspergere ofte ikke skjønner det sosiale samspillet med mimikk og kroppsspråk, samt at de kan overtolke mye, og det kan da bli en del misforståelser. Hos enkelte av de jeg har vært i kontakt med har dette også ført til at de bare lar være å forholde seg til det, og da blir de mer isolert.”*

Disse sitatene gjenspeiler viktigheten omkring kunnskap til det verbale og nonverbale i kommunikasjon med andre. I tillegg påpeker informanten dersom samfunnet generelt hadde hatt bedre kjennskap og forståelse omkring diagnosen, kunne dette være en påvirkningsfaktor for å unngå misforståelse og gjøre barrieren for å føle seg forstått og anerkjent litt mindre. Informanten utdypet i henhold til dette: *“Det er jo klart at hadde vi hatt mer kunnskap generelt ute i samfunnet, så hadde de kanskje blitt møtt med mer forståelse”*.

I tillegg til forståelse og kunnskap omkring diagnosen, beskriver også en av informantene at:

*“Aspergere kan være veldig ressurssterke, og hvis samfunnet kunne fokusere litt mer på hva de mestrer, så tenker jeg det hadde vært litt annerledes.”* Sitatet indikerer at dersom samfunnet hadde spilt mer på ressursene personen med asperger har, istedenfor begrensningene, så kunne de bidratt ytterligere i samfunnet, og kunne i større vært en ressurs for samfunnet.

Å danne en forståelse og kunnskap omkring asperger diagnosen i samfunnet, kan være en påvirkningsfaktor til å fremme sosial interaksjon ved at det potensielt vil bli mindre krevende for personen i sosiale settinger. Informant påpeker: *“Der de føler seg trygge og kan sleppe garden ned, både med personene de skal utføre aktivitet med og omgivelsene de skal utføre den i, vil kunne ha positiv innvirkning på aktiviteter i hverdagen.”* Det påpekes i tillegg

viktigheten av trygge personer i miljøet ved intervensjon og gjerne ilag med andre med tilsvarende eller samme problematikk ved sosialisering: *“Det at personene i miljøet har en forståelse for deres situasjon, uavhengig av å snakke så mye om diagnosen, bare å ha kjennskap til problematikken kan bety mye for håndteringen.”*

### 4.3 En selvstendig hverdag

Hverdagen er noe de fleste mennesker ønsker å mestre. Mestring av hverdagen handler mye om å være selvstendig på ulike arenaer i dagliglivet. Personer med asperger kan ifølge informantene ofte ha utfordringer når det kommer til enkelte områder av aktiviteter i dagliglivet (ADL):

*“Mange har faktisk ikke lært det å lage mat eller moppe gulv, det er når man får opplæring og trening i disse aktivitetene at det kan smitte over til andre aktiviteter og prosessen kan ha en overføringsverdi til andre aktiviteter, slik som sosialisering. Alt henger sammen.”*

En annen informant trekker imidlertid frem at selv om man mestrer enkelte hverdagslige aktiviteter betyr ikke det nødvendigvis at det vil ha en overføringsverdi.

*“Noen kan være så firkantet og rigide, at de til tider ikke klarer å overføre læringsstrategien fra en aktivitet til en annen. Dersom det er en ny aktivitet, så må muligens planleggingsprosessen igangsettes på nytt, selv om det i utgangspunktet er gjort ved samme strategi som ved tidligere aktivitet.”*

Det å danne en struktur, retningslinjer og forståelse i forhold til de hverdagslige aktivitetene for å mestre sin egen hverdag er noe informantene meddelte kunne ha en positiv effekt for selvstendighet: *“Når personer med asperger flytter inn i eget hjem, er fokuset rettet mot selvstendighet i forhold til renhold. Da kan eksempelvis aktiviteten deles opp og gjennomføres trinnvis.”*

Informant meddelte i tillegg det å ta i bruk hjelpemidler som en “day-planner” kan være til nytte for å unngå jernteppe eller avbrudd i aktiviteten, og heller fremme mestring ved en selvstendig gjennomføring: *“Sammen har vi gått gjennom aktiviteten, tatt bilder, filmet og lagt inn på denne day-planneren. For dersom det skulle oppstå usikkerhet, kan man se på video eller bilder og få en støtte på den måten”.*

Det er enighet blant informantene at aspergere har mye ubrukt potensiale. Det trekkes frem at: *“Mange aspergere har mye ressurser som ligger skjult bak det de ikke klarer. Systemet eller*

*behandlere har ofte fokus det de ikke klarer, noe jeg mener burde være motsatt.”* Det er viktig for oss som ergoterapeuter å ha fokus på ressursene til personen i stedet for å se begrensningene og dermed skape en salutogenetisk fremgangsmåte.

Informantene utdyper viktigheten ved inkludering under oppveksten i ADL for alle mennesker. Dette for å legge til rette for voksenlivet.

*“Mange blir lært opp i husarbeid litt for sent, fordi de bor hjemme og blir servert. Kanskje noen har prøvd å bo for seg selv, men på grunn av mangel på kunnskap på arbeidsoppgaver som oppstår når man bor på egenhånd, kan dette ha ført til en dårlig opplevelse, og har derfor ikke fristet til gjentakelse.”*

En annen informant underbygger videre at ergoterapeuten bør rette fokuset mot selvstendighet: *“Ved at vi hele tiden har i tankene hva vi skal gjøre for at denne personen skal ha en selvstendig hverdag i fremtiden”*. Informant forklarer viktigheten av god oppfølging og struktur for personer med asperger syndrom for å fremme mestring og selvstendighet i hverdagen: *“Dersom personen får god tilrettelegging, en god ansvarsgruppe og en strukturert plan, så er det suksesshistorier i forhold til det”*

## 5.0 Diskusjon

Under dette punktet skal vi diskutere de empiriske dataene fra intervjuene med utgangspunkt i problemstillingen, og på bakgrunn av den teoretiske referanserammen. Drøftedelen struktureres i henhold til temaene i resultatdelen. Videre vil vi avslutte med diskusjon omkring studiemetode og validitet.

### 5.1 Forutsigbar og trygg hverdag

Trygghet og forutsigbarhet er noe informantene trekker frem som en viktig faktor for å tilrettelegge for deltakelse i ulike aktiviteter. For oss mennesker er vaner og rutiner noe som hjelper oss til mer effektivt og lettere utføre ulike handlinger, og er ofte noe vi ubevisst oppretter i løpet av ulike perioder (Kielhofner, 2008). Dette er i det fleste tilfeller positivt da det bistår oss i hverdagen med å automatisere ulike handlinger, som igjen reduserer stimulien og stressfaktoren disse handlingene vil ha på oss, slik at vi i helhet kan bruke mindre ressurser i hverdagen (Antonovsky, 2012; Lane et al, 2014).

I noen tilfeller kan det derimot antas at dannelse av vaner og rutiner kan føre til negative situasjoner, slik som dannelse av en snever komfortsone eller toleransevindu. Eksempelvis

kan denne komfortsonen bli så snever at det kun er soverommet eller boligen til den enkelte som blir betegnet som en trygg omgivelse. Alle aktiviteter som fører til at denne personen da må ut av dette rommet, kan bli oppfattet som en stor stressfaktor.

Når personer som opplever en isolert hverdag skal utvide sin komfortsone og forsøke å delta i nye aktiviteter, kan en trygghet i form av god relasjon øke mulighet for deltakelse (Koegel et al, 2013). Dersom en god relasjon dannes, kan det bidra til at ergoterapeuten får tilegnet seg den nødvendige informasjonen fra bruker for å skape forståelse av brukers situasjon og behov (Kielhofner, 2010). Dette kan føre til at ergoterapeuten får kunnskap om personen, som da kan gjøre det lettere å tilrettelegge for en forutsigbar prosess. En informant meddelte at kunnskap om hvilke faktorer som påvirker hindring av deltakelse grunnet økt følelse av stress og ubehag, kan ergoterapeuten gjøre personen oppmerksom på, og forberede personen på hvilke stressfaktorer som kan oppstå i det nye miljøet. Basert på dette grunnlaget er det også essensielt å kartlegge og spille på personens ressurser, samt baserer intervensjonen på personens ønsker og behov.

Dersom en voksen person med asperger ønsker å gå på butikken, men som kun opplever en trygg og forutsigbar hverdag innenfor sitt eget hjem, kan her møte store utfordringer. Det er mange potensielle sanseinntrykk i løpet av en slik aktivitet, og det å passere utgangsdøren kan i seg selv være en stor stressfaktor. For å øke mestringspotensiale, kan eventuelt en intervensjonsstrategi i dette tilfelle være å dele opp aktiviteten og sanseinntrykkene til flere delaktiviteter (Koegel et al, 2013). For å gjøre dette kan ergoterapeuten og personen reflektere omkring potensielle sanseinntrykk som kan oppstå dersom de går utenfor døren. Dette vil kunne føre til at bruker blir bevisst og oppmerksom på ulike stressfaktorer, og hvordan bruker kan håndtere disse i form av lærte strategier ved ulike hendelser (Antonovsky, 2012). Når personen med asperger opplever tilstrekkelig trygghet i denne delaktiviteten, kan ergoterapeuten i samarbeid med personen planlegge neste fase av intervensjonen. Eksempelvis å forlate boligen, veien til butikken, det organisatoriske omkring å handle og til slutt å gjennomføre handelen med mål om en selvstendig gjennomføring av prosessen ved avslutning av intervensjonen.

Eksempelet viser til en intervensjonsstrategi som kan påvirke til en økt følelse av forutsigbarhet og trygghet ettersom utførelsen eller prosessen kan deles opp, på denne måten trekker den ene informanten frem at personen med asperger kan unngå å prosessere alle sanseinntrykkene i en setting. Dette kan gjøre aktiviteten lettere å forstå og håndtere (Antonovsky, 2012). Det kan derfor antas at dersom personen oppnår en økt bevissthet om

hvilke situasjoner som kan oppstå i det nye miljøet, kan dette gi en trygghetsfølelse i form av forutsigbarhet, og få kunnskap om hvordan den gitte situasjonen kan håndteres (Ashbaugh, 2017).

## 5.2 Uvitenhet og misforståelser i interaksjonen

Uvitenhet og misforståelser kan ofte bidra til at personer med asperger lar være å delta i, eller forholde seg til sosiale settinger, noe informant trekker frem som en påvirkningsfaktor til isolasjon. En informant trekker også frem at personer med asperger kan være direkte i måten de snakker på, eller eventuelt ikke ha kunnskap omkring de sosiale normene en samtale inneholder. Et eksempel på dette kan være ærlighet til tider der normen tilsier man ikke skal være det. Det kan antas at dette kan føre til at den andre parten trekker seg vekk fra samtalen, og lar personen med asperger stå igjen uten kunnskap om hvorfor samtalen endte så brått. Dette spiller imidlertid også på forståelsen og kunnskapen den andre personen i samtalen har omkring diagnosen, eller i det hele tatt vite at motparten har asperger syndrom.

På en annen side kan det tenkes at det vil være unaturlig for en person med asperger å starte alle sine samtaler med nye mennesker med å fortelle om sin diagnose. Det kan derfor spekuleres i at økt kunnskap omkring diagnosen i samfunnet vil ha liten påvirkning dersom personen uten asperger syndrom ikke vet at vedkommende har asperger syndrom. Det vil dog kunne være betydningsfullt dersom samfunnet generelt fikk mer kunnskap og forståelse omkring psykisk helse, og at selv om noen mennesker kan oppleves annerledes i enkelte samtaler, så vil det kunne føre til at samfunnet muligens ikke er like dømmende, og heller mer åpen for ulikheter. En samtale består av minst to personer, og begge parter har en påvirkningsfaktor i relasjoner og ved eventuelle misforståelser (Hellendoorn, 2014).

I følge informant kan det nonverbale i en samtale ofte ha en stor påvirkningsfaktor for å vise en interesse eller engasjement for samtale emnet. Dette er ofte noe som naturlig kan bli lært under oppveksten, ved erfaringsbaserte hendelser (Hellendoorn, 2014). Øyekontakt er et eksempel på noe som kan være fraværende, som igjen kan føre til at de andre deltakerne i samtalen tror personen med asperger syndrom virker uinteressert eller fraværende i samtalen. Ansiktsuttrykk og kroppsspråk kan være en påvirkningsfaktor for å vise følelsesmessige reaksjoner omkring et samtaleemne. For personer med asperger syndrom kan disse følelsesmessige uttrykkene være utfordrende å danne en forståelse av, eller tolke. Det å skape en forståelse omkring ansiktsuttrykk og kroppsspråk kan derfor være essensielt for en ergoterapeut å rette fokuset mot, dette for å på best mulig måte legge til rette for at personen

med asperger skal kunne tolke nonverbale uttrykk. En informant meddelte at dette eksempelvis kunne bli gjort ved å sette ord på uttrykk ved hjelp av bilder og video.

Alle disse aspektene av uvitenhet og misforståelser i en samtale, eller verbale eller nonverbale rammer, kan være faktorer som kan gjøre det utfordrende å danne nye relasjoner, eller å delta i et sosialt miljø. Det verbale, nonverbale og det sosiale miljøet er et bredt spekter av nye sanseinntrykk i den gitte situasjon, som nevnt av informant kan dette føre til at personen med asperger ikke får med seg alt som blir sagt i en samtale. Dette kan også påvirke den naturlige flyten i samtalen ved at prosessering av en mengde sanseinntrykk kan føre til at personen med asperger ikke svarer eller tar del i samtalen på den måten som er forventet. Informasjonen i samtalen kan bli prosessert, men at et svar oppstår ved et unaturlig tidspunkt. Hvis mennesket skulle ha tatt inn over seg alle sanseinntrykk som man erfarer i en gitt situasjon i form av lukt, lyd, visuelle og emosjonelle inntrykk, ville det vært så og si umulig å prosessere disse og eventuelt utføre en handling (Lane et al, 2004).

### 5.3 En selvstendig hverdag

Informantene meddeler at nye omgivelser kan oppleves som stressende for personer med asperger, og dersom denne stressfaktoren ikke blir forstått og mestret kan det føre til at personen tar avstand fra dette stresset, noe som kan bidra til isolasjon (Antonovsky, 2012). Ved hjelp av god dialog og interaksjon med ergoterapeut kan dette stresset bli forstått, og etter hvert håndtert ved hjelp kartlegging av ressursene denne personen har til å mestre dette stresset (Bonsaksen et al, 2013; Lane et al, 2014). Ved hjelp av steg for steg trening (Koegel et al, 2014) kan dette stresset, som i utgangspunktet var negativt bli snudd til en positiv erfaring som kan bidra til mestring, og en selvstendig hverdag (Antonovsky, 2012).

Informant beskriver at det kan være essensielt å tilrettelegge for en selvstendighet under oppveksten. Dette med tanke på å kunne gjennomføre dagligdagse gjøremål som renhold og matlaging. Som informant nevner så er det enkelte som ikke har lært seg grunnleggende ADL i oppveksten, og kan ha behov for trening og tilrettelegging i voksen alder. Enkelte voksne med asperger syndrom kan ha god nytte av en struktur over gjøremål og hendelser i hverdagen. Den ene informanten påpekte nytteverdien av å ha en kalender eller en memoplanner som kunne gi en oversikt og struktur over hverdagen.

En informant trakk også frem bilder og video som hjelpemiddel ved gjennomførelse av de hverdagslige aktivitetene. Dette ved å ta opptak eller bilde av gjennomførelsen av en gitt



aktivitet, slik at hvis usikkerhet ved utførelse av aktivitet skulle oppstå, kan personen med asperger få en visuell støtte for å kunne utføre hverdagslige aktiviteter på egenhånd (jf. 4.3).

Som tidligere nevnt i diskusjonen meddelte en informant at det å dele opp en aktivitet i flere ulike delmål kan bidra til økt mestringpotensiale i ADL. På den andre siden trekker en informant også frem at enkelte aspergere kan være så rigide i noen situasjoner at de ikke klarer å overføre læringsstrategien fra en aktivitet til en annen. På bakgrunn av dette kan det spekuleres i om læren omkring det å håndtere en gitt situasjon på egenhånd ved hjelp av for eksempel Internett, vil muligens kunne dekke et større område med tanke på uforutsette situasjoner. Ved å tenke på mennesket som en helhet, vil det på en annen side igjen være naturlig å anta at dersom man bruker mindre ressurser på enkelte aktiviteter i hverdagen, kan dette videre føre til mer ressurser til andre gjøremål eller situasjoner i hverdagen. Uansett hvordan man vrir og vender på dette, så er det viktig ta i betraktning at alle individ er ulike, og har forskjellige behov. Det er derfor essensielt at ergoterapeuten inkluderer personens erfaringsbaserte ønsker i dannelsen av en intervensjon (Jamtvedt & Nortvedt, 2008; NOU 1998: 18).

## 5.4 Metode Design

Vi har gjennom dette forskningsprosjektet benyttet oss av den kvalitative forskningsmetoden basert på Malterud (2017). Den semistrukturerte metoden har gitt rom for fleksibilitet underveis i prosessen. Det som er positivt med denne intervjuformen er at vi kan tilpasse oss situasjonen, og stille utdypende spørsmål til informantene ut ifra hva samtalen går ut på. Vi erfarte at informant kunne svare på hovedspørsmål, men at våre tilleggsspørsmål kunne være til hjelp for informant til å svare eller utdype omkring relevant tilleggsinformasjon som muligens ikke ville kommet frem på egenhånd. Dersom vi derimot hadde tatt i bruk en strukturert intervjuform ville det gitt informantene likt grunnlag ved gjennomføring av intervjuet med like spørsmål og delspørsmål. På en annen side er det viktig å påpeke at dette igjen kunne ha begrenset utdypning og forståelse av det informanten meddelte, og at strukturert intervjuform ikke kan tilpasses den enkelte.

Basert på erfaringer under første intervju ble det utført justeringer av intervjuguiden for å skape mer flyt og varierte formulering på de ulike spørsmålene. Det påpekes dog at det helhetlige poenget med spørsmålene som opprinnelig var i første versjon av intervjuguide oppleves å bestå ut ifra analyseprosessen av lydopptak og transkriberingen. Ettersom det var

første gang vi hadde rollene som intervjuholdere, har vi gjennomgående i prosessen gjort endringer med tanke på egen fremtredelse, samt formulering av spørsmålene i intervjuguiden.

## 5.5 Utvalg og utføring av intervju

Ved oppstart var formålet med valg av informanter å forsøke å dekke et bredt spekter både med tanke på arbeidsplass og geografisk tilhørighet. Vi fikk av den grunn innhentet ergoterapeuter både fra Vestlandet og Østlandet, med ulike erfaringer innen kommunehelsetjenesten. Det å skaffe ergoterapeuter med relevant arbeidserfaring var imidlertid utfordrende grunnet tidsmangel og forsinkelser med oppstart av emne og godkjenning fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Vi var i kontakt med flere personer med relevant erfaring med ulik bakgrunn, men som ikke møtte kriteriene i form av et ergoterapirettet perspektiv. Kriteriet om ergoterapibakgrunn gjorde det enda mer utfordrende å finne informanter til oppgaven, men vi har inntrykk av at dette er med på å styrke oppgaven i form av erfaringsbasert kunnskap om ergoterapipraksis.

For å legge til rette for best mulig relasjonsbygging, kan det å utføre intervjuene i trygge omgivelser for informantene være en viktig faktor (Lane et al, 2014; Malterud, 2017). På bakgrunn av at det ikke er mye tid til å danne gode relasjoner, kan økt følelse av trygghet bidra til at informantene er mer komfortable, noe som kan gjøre det lettere for de å bringe fram sin relevante kunnskap og erfaringer. Dette ble gjort ved å la informantene velge intervjusted og tidspunkt, slik at intervjuene kunne bli gjort med minst mulig stressfaktorer.

Med gode og trygge omgivelser for informantene fokuserte vi på å ha ulike roller ved intervjuet i form av observatør og intervjuer for å skape en god samtalestruktur. Vi erfarte underveis at det ikke alltid var naturlig at en av oss skulle ha samme rolle under hele intervjuet. Det oppstod derfor hendelser der observatør også stilte spørsmål til informant. Midlertidige endringer av roller ble gjort på en naturlig måte, og fokuset var hele tiden å sørge for at det var informanten som fikk dele sine erfaringer omkring spørsmålene. Ulike formuleringer av samme spørsmål ble gjort, samt naturlige samtaler omkring temaene som informantene pratet om der det var naturlig. Det oppleves at naturlig rollebytte for det meste ble en positiv faktor, da det gav oss et bredere resultat, samt at observatør gjerne ble en mer aktiv lytter og kunne på den måten få ideer til relevante spørsmål for enda mer utdyping av tema.

Vi fokuserte på å ikke dele våre erfaringer eller kunnskap for å forsikre oss om at det var informantens erfaringer og kunnskap som kom frem. Det var imidlertid utfordrende å ikke bli

engasjert når informant meddelte erfaringer og intervensjoner som ga tilsvarende utfall som i forskningsartikler, samt vår forståelse. Vårt engasjement kunne til tider påvirke informantens fulle setninger, ettersom vi ga inntrykk av nonverbal bekreftelse av forståelse, noe som til tider førte til uferdige setninger. Hendelsene oppstod hovedsakelig under første intervju, og transkribering av taleopptaket var det som gjorde oss oppmerksomme på at vårt eget engasjement kunne påvirke enkelte setningsavslutninger. Vi tok videre lærdom av dette til senere intervju.

## 5.6 Reliabilitet og validitet

Basert på at vi har intervjuet ergoterapeuter istedenfor brukergruppen selv, kan ha en innvirkning på helhetlig kunnskap i tråd med brukererfart kunnskap (Jamtvedt & Nortvedt, 2008). Denne bacheloroppgaven tar for seg erfaringsbasert- og forskningsbasert kunnskap, men det er en mangel på brukersentrert kunnskap. Det kan dog argumenteres for at teorigrunnlaget i sammenheng med erfaringsbasert kunnskap fra informantene kan være en god kilde til brukererfart kunnskap.

## 6.0 Avslutning

Formålet med denne bachelorstudien var å utforske hvordan ergoterapeutens kompetanser kan være med å fremme en sosial hverdag for voksne personer med asperger syndrom. Gjennom empirisk data, forskning og ergoterapeutisk kunnskapsgrunnlag har vi forsøkt å svare på problemstillingen: *“Hvordan kan ergoterapeuten bryte et isolert hverdagsmønster og fremme aktivitet og deltagelse for voksne med asperger syndrom?”*

For å besvare denne problemstillingen har vi gjort rede for teori, forskning på feltet, samt gjennomført en forskningsstudie som viser til hvor stor påvirkning sosial interaksjon kan ha på opplevelsen av livskvalitet, god helse og helsefremmende påvirkninger i hverdagen. I tillegg er sosial interaksjon ifølge WHO og occupational justice et menneskelige behov. På bakgrunn av denne kunnskapen ser vi en tydelig sammenheng mellom å fremme sosial deltakelse, og det å bryte et isolert hverdagsmønster for voksne personer med asperger.

Gjennom semistrukturerte intervju har vi dannet oss et bilde av hvordan ergoterapeuten arbeider i praksis, samt deres refleksjoner og svar omkring våre intervju spørsmål. Vi har dannet oss et inntrykk av at ergoterapeuter kan være en viktig brikke for å bidra til at voksne personer med asperger kan bryte et isolert hverdagsmønster og fremme aktivitet og deltagelse.

Ved å skape en god relasjon kan ergoterapeuten skaffe essensiell informasjon basert på personens ønsker og behov. Ut fra denne informasjonen kan ergoterapeuten bistå personen i å skape en forståelse av utfordringene som kan hindre sosialisering. I tillegg kan ergoterapeuten kartlegge personens utfordringer og planlegge en intervensjon som fremmer forutsigbarhet og trygghet i hverdagen gjennom å skape en forståelse og struktur på hverdagen, som videre kan være en påvirkningsfaktor for å bryte det isolerte mønsteret.

Vi har også dannet oss et inntrykk av at uvitenhet til tider kan være faktorer som hindrer eller begrenser sosial interaksjon ettersom personer med asperger kan misforstå eller bli misforstått. Alle disse aspektene av uvitenhet og misforståelser i en samtale, eller ved verbale eller nonverbale rammer, kan være faktorer som kan gjøre det utfordrende å danne nye relasjoner, eller til å delta i et sosialt miljø. Gjennom god veiledning kan ergoterapeuten arbeide med personen for å danne en forståelse omkring årsaker til ulike misforståelser i hverdagen, og i tillegg skape en mer forutsigbar og trygg interaksjon med andre mennesker.

Ergoterapeuter har fokus på det individuelle og kan bidra til å forstå, redusere eller jevne ut sanseintrykk og stressfaktorer i hverdagen ved å kartlegge og tilrettelegge for aktiviteter som er meningsfulle. For at voksne personer med asperger skal få mest mulig utbytte av ergoterapeutens intervensjon, har vi også inntrykk av at samfunnet sin kunnskap om psykisk helse generelt bør økes. Samfunnets forståelse omkring psykisk helse kan ha en stor betydning ved sosial interaksjon. Personers helse er en privatsak, og det bør derfor ikke være nødvendig å vite hvilke utfordringer hver enkelt har i sin hverdag for at mennesker skal kunne forstå, anerkjenne og respektere hverandre ved sosial interaksjon.

## Referanseliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal.
- Ashbaugh, K., Koegel, R. & Koegel, L. (2017). Increasing Social Integration for College Students with Autism Spectrum Disorder. *Behav Dev Bull*, 22(1), 183-196. doi:10.1037/bdb0000057
- Bundy, A. C., Lane, S. J. & Murray, E. A. (2002). *Sensory integration: Theory and practice* (2. utg.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Bonsaksen, T., Vøllestad, K. & Taylor, R.R. (2013). The Intentional Relationship Model – Use of the therapeutic relationship in occupational therapy practice. *Ergoterapeuten*, 5, 26-31. Hentet fra <https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=Files%2FFis%2FFagartikler%2FIRM.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(2), 1-21. Hentet fra <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6302.pdf>
- Christiansen, C. H. (1999). Defining Lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherens, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 547-558. Hentet fra <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873473>
- Griffith, G. M., Totsika, V., Nash, S. & Hastings, R. P. (2011). 'I just don't fit anywhere': support experiences and future support needs of individuals with Asperger syndrome in middle adulthood. *Autism*, 16(5), 532-546. <https://doi.org/10.1177/1362361311405223>
- Hasselkus, B. R. (2011). *The Meaning of Everyday Occupation*. USA: SLACK Incorporated.
- World Health Organization. (1998, 27. mai). Health Promotion Glossary. Hentet fra <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Hellendoorn, A. (2014). Understanding social engagement in autism: being different in perceiving and sharing affordances. *frontiers in PSYCHOLOGY*, 5, 1-5. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00850
- Helseforskningsloven. *Lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning*.
- Helse- og omsorgstjensteloven 2017 §1. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1)

Ikiugu, M. N. (2007). *Psychosocial Conceptual Practice Models in Occupational Therapy*. USA: Mosby Elsevier.

International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Tilgjengelig fra <https://icd.who.int/dev11/f/en>

ICD 11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f120443468> ^ Vi har brukt asperger innen ICD (som er Autisme uten intellektuell nedsetting).

Jamtvedt, G. & Nortvedt, N. M. (2008) Kunnskapsbasert ergoterapi – et bidrag til bedre praksis!. *Ergoterapeuten*. 10-18. Hentet fra <https://www.Kunnskapsbasertpraksis.no>.

Karim, K. (2017). Autism Spectrum Disorder: An introduction. I M. O'Reilly, J. N. Lester & T. Muskett (Red.), *A Practical Guide to Social Interaction Research in Autism Spectrum Disorders*, the language of mental health (s. 34-57). London: Palgrave Macmillan. Hentet fra <https://link-springer-com.galanga.hvl.no/content/pdf/10.1057%2F978-1-137-59236-1.pdf>

Kielhofner, G. (2010). *Ergoterapi i praksis: det begrepsmessige grundlag* (3. utg.). København: Munksgaard.

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and Application* (3. utg.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4 utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Koegel, R. L. & Detar W. J. (2013). Increasing socialization in adults with asperger's syndrome. *Psychology in the Schools*, 50(9), 899-909. DOI: 10.1002/pits.21715

Lane, S. J., Roley, S. M. & Champagne, T. (2014). Sensory Integration and Processing. I: B. A. B. Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa & E. S. Cohn (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (s. 816-861). USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 530-536. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>

NOU 1998:18. (1998). *Det er bruk for alle: Styrking av folkehelsearbeid i kommunene*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7208dd51a36340a6b4e7401d6854f603/no/pdfa/nou199819980018000dddpdfa.pdf>

- Næss, S. & Eriksen, J. (2011). Funksjonshemming. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet - Forskning om det gode liv* (s. 128-129). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS,
- Rendle-Short, J. (2017). Conversation Analysis: A Tool for Analysing Interactional Difficulties Faced by Children with Asperger's Syndrome. I M. O'Reilly, J. N. Lester & T. Muskett (Red.), *A Practical Guide to Social Interaction Research in Autism Spectrum Disorders*, the language of mental health (s. 297-319). London: Palgrave, Macmillan. Hentet fra <https://link-springer-com.galanga.hvl.no/content/pdf/10.1057%2F978-1-137-59236-1.pdf>
- Stultz, S. (2014). Autism Spectrum Disorder. I B. A. B. Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa & E. S. Cohn (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (s. 1114-1117). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tomchek, S. D. & Koenig, K. P. (2016). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Individuals with Autism Spectrum Disorder*. USA: American Occupational Therapy Association.
- Tutu, D. (2011). Towards an ecology of occupational therapy based practice. I F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (Red.), *Occupational therapy without borders* (). London: Elsevier. S.ix.
- Wilcock, A. A. & Townsend, E. A. (2014). Occupational Justice. I B. A. B. Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa & E. S. Cohn (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (s. 541-550). USA: Lippincott Williams & Wilkins
- World Health Organization (WHO). Tilgjengelig fra <https://www.who.int/>

## Vedlegg 1: Samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### *”Bachelorprosjekt – Ergoterapeutenes rolle”*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å intervju deg som ergoterapeuter om dine opplevelser og refleksjoner rundt arbeidet ditt som ergoterapeut. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Noen av spørsmålene eller tanker du gjør deg under intervjuet kan kanskje tangere områder der du kommer til å fortelle om ting som kan relateres til opplevde subjektive helseplager ol.l. Du bestemmer selv hvor mye du ønsker å dele av dine erfaringer.

#### **Formål**

Dette er et forskningsprosjekt som vil danne grunnlaget for bacheloroppgave i Ergoterapi ved HVL. Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke tanker og holdninger ergoterapeuter har rundt deres erfaringer med å arbeide som ergoterapeut. Vi ønsker å fokusere på ergoterapeutens nøkkelposisjon i forhold til ulike innsatsområder relatert til regjeringens satsing, personlig interesse, samt den forventede omstruktureringen av helsetjenester.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

*Høgskulen på Vestlandet forsker og førstemanuensis Mette M. Aanes* ansvarlig for prosjektet.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

#### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes august 2019. Båndopptakene vil bli slettet og oppbevaring av transkribert, anonymisert materialet vil bli oppbevart konfidensielt. Det vil ikke bli lagret noen data som kan gjenkjenne deg sammen med materialet. Prosjektansvarlig, veileder og bachelorstudenter vil behandle dataene.

#### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,



- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler informasjon som du har gitt gjennom intervjuet basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet ved Mette M. Aanes har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- HVL ved forsker og førsteamanuensis Mette M. Aanes [mmaa@hvl.no](mailto:mmaa@hvl.no)
- HVL ved Personvernforbundet Heidi Skramstad [heidi.skramstad@hvl.no](mailto:heidi.skramstad@hvl.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Mette M. Aanes

Prosjektansvarlig

(Forsker/veileder)

---

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om bachelorprosjektet og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *intervju*
- at informasjonen jeg bidrar med i anonymisert form kan brukes i forskning, veiledning, undervisning.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. august 2019.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 2: Intervjuguide

### **Hvordan kan du som ergoterapeut fremme sosial interaksjon i hverdagen for voksne med aspergers syndrom?**

- Hvordan bryte et isolert mønster?
- Hvilke aktiviteter ville du vektlagt mest for å fremme en mer selvstendig hverdag?
- I hvor stor grad opplever du at læren av å håndtere uforutsette situasjoner har på sosial interaksjon?
- Hvordan kan kunnskap til sosiale kroppsspråk eller sosiale tegn være begrenset for voksne personer med ASD og hvordan kan dette skape utfordringer i samtaler med andre mennesker?

### **Hvordan kan ergoterapeuten kombinere de personlige og miljømessige utfordringene i en intervensjon?**

- Beskriv din erfaring omkring personlige eller miljømessige utfordringer som er det mest utfordrende for voksne aspergere i et isolert hverdagsmønster?
- Hvor utslagsgivende er det å ha personer man har en trygg relasjon til når Aspergere entrer et nytt miljø?

### **Hvilke faktorer ved sosiale settinger kan være utfordrende for personer med asperger syndrom og hva er hovedårsakene som fører til isolasjon og ensomhet?**

- Hvordan tror du samfunnsborgerens kunnskap om asperger syndrom påvirker muligheten for å få personer med aspergers syndrom til å delta i sosiale aktiviteter?

### **Hvilke utfordringer har du erfart som påvirket eller hindret en eller flere personer med aspergers syndrom til å delta i sosiale aktiviteter? Hvordan valgte eller ville du som ergoterapeut valgt å bryte disse hindringene i personens hverdag?**

- Hva er viktig å vektlegge for deg som ergoterapeut dersom du skal legge til rette for en økt deltagelse i hverdagen for personer med asperger syndrom?
- Hva mener du er viktige faktorer for en ergoterapeut å fokusere på for å fremme en mer sosial hverdag for personer med Asperger syndrom?

**Dersom ergoterapeuten tar i bruk en behandlingsform som får en person med aspergers syndrom til å mestre en sosial setting, hvordan tror du denne metoden kan overføres til andre hverdagslige aktiviteter gjennom eget initiativ?**

- Hvordan tror du dette vil kunne påvirke til en mer selvstendig hverdag?