

Örebro universitet

Hälsoakademin

Omvårdnadsvetenskap, avancerad nivå

Examensarbete 15 högskolepoäng

Vårterminen 2010

**God arbetsmiljö för
personer med Aspergers syndrom:
En integrativ litteraturstudie**

Good working environment for people

with Aspergers syndrome:

An integrative literature review

Författare: Paula Siebert

Sammanfattning

Aspergers syndrom är ett funktionshinder och som karaktäriseras av att individens kognitiva funktioner är nedsatta och innebär bland annat en begränsad förmåga till socialt samspel.

En del i omvårdnadsprocessen syftar till att förstärka en persons resurser och förmågor, samt att föreslå åtgärder och medverka vid genomförandet. Människan och dess relationer till omvärlden återspeglar hälsa eller ohälsa i den miljö som personen befinner sig i. Som sjuksköterska är det därför av största betydelse att ge omsorg utifrån person och situation, samt att hjälpa personen att bemästra den stress som uppstår i och med sjukdom eller funktionshindret.

Företagssköterskan ingår som en del i ett expertresursteam inom företagshälsovården som särskilt arbetar för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser, samt bistå med kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Syftet med studien var att genom en integrativ litteraturstudie belysa stöd- och anpassningsbehov i arbetsmiljön för personer med Aspergers syndrom. Risken finns att arbetsmiljön inte är tillräckligt anpassad för att möta dessa personers behov.

Artikelsökningen utfördes i databaserna Cinahl, PsycINFO, PubMed, Eric, SveMed+, Sociological Abstract och Arblin. Vid analysen framkom fem teman av stor vikt "Arbetsinträdesplan", "Social interaktion", "Modifierad anpassad arbetsmiljö", "Självinitierat stöd" och "Externt stöd". Resultatet visar på vikten av ett samarbete mellan olika intressenter runt personen. Vidare framkom behovet av ökad kunskap och information till arbetskolligor och arbetsgivare, samt den personliga mentorns nyckelroll. Det självinitierade stödet visade sig vara det överraskande positiva resultatet, där personerna utanför arbetstid utvecklades kreativt och improvisatoriskt, vilket visade sig i sociala färdigheter på arbetet. I resultatdiskussionen har resultatet diskuterats emot Karasek och Theorells stressmodell, krav, kontroll och stöd.

Slutsatsen som kan dras är att med rätt stöd och anpassningar på arbetsplatsen kan dessa personer vara en mycket berikande resurs i personalstyrkan.

Nyckelord: Aspergers syndrom, psykosocial arbetsmiljö, stöd, intervention, adaptation

Abstract

Aspergers syndrome is a function disability, which characterized by the individual's cognitive function is reduced and includes a limited capacity for social interaction.

A part of the nursing process is to enhance a person's resources and abilities, and to propose measures and assist in the implementation. The human being and its relations to the world reflect the health or illness in the environment that the person exists in. The nurse is therefore essential to provide care based on individual and situation, and to help the person to cope with the stress arising from the illness or disability.

The Company Nurse is part of a resource team of experts in occupational health care, that particular work to prevent and eliminate health hazards in the workplace, and assist with their skills to identify and describe the relationships between work, organization, productivity and health.

The purpose of this study was to provide an integrative literature review and to highlight the support needs and adjustments in the work environment for people with Aspergers syndrome. The risk is that the work enviromeny is not sufficiently tailored to meet their needs.

An article research was performed in the database Cinahl, PsycINFO, PubMed, Eric, SveMed+, Sociological Abstract and Arblin. The analysis revealed five themes of great importance "Work entry plan," "Social interaction" "Modified adapting work environment", "self-initiated support" and "Outside support". The results show the importance of collaboration between various stakeholders around the person. It also revealed the need for increased knowledge and information to work colleagues and employers, and the personal mentor's key role. The self-initiated support proved to be the surprisingly positive outcome, where the persons developed and improved their creative and improvisation skills during spare time, which was shown on social skills at work. The outcome is discussed against the Karasek and Theorell stress model, demand, control and support.

The conclusion to be drawn is, with the right support and adaptations in the workplace can these people be a very enriching resource in the workforce.

Keywords: Aspergers syndrome, work environment, support, intervention, adaptation

Innehåll

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Aspergers syndrom	1
2.1.1	Problem, coping och stress.....	3
2.1.2	Styrkor och svagheter.....	5
2.1.3	Arbetslivet och Aspergers syndrom	5
2.2	Omvårdnad och företagssköterskans arbetsuppgifter	7
2.3	Karasek och Theorells stressmodell: krav, kontroll och stöd.....	9
2.3.1	Krav	10
2.3.2	Kontroll.....	10
2.3.3	Stöd.....	10
2.4	Problemformulering	12
3	SYFTE.....	12
4	METOD.....	12
4.1	Design och datainsamlingsmetod.....	12
4.2	Urval av studier	13
4.3	Inklusions och exklusionskriterier.....	13
4.4	Etiska överväganden	14
4.5	Databassökning	14
4.6	Kvalitégranskning.....	15
4.7	Dataanalys	15
5	RESULTAT	16
5.1	Arbetsinträdesplan	16
5.2	Social interaktion.....	19
5.3	Modifierad anpassad arbetsmiljö	19
5.4	Själviniterat stöd.....	21
5.5	Externt stöd	23
6	DISKUSSION	25
6.1	Metoddiskussion.....	25
6.2	Resultatdiskussion	25
6.3	Implikationer för omvårdnad och företagshälsovård.....	30
6.4	Förslag till forskning.....	31
7	SLUTSATS.....	31
	REFERENSER.....	33

BILAGOR

Bilaga 1. Försäkringskassans sjukförsäkringsstatistik

Bilaga 2. Sökmatrix

Bilaga 3. Checklista för kvalitativa studier

Bilaga 4. Checklista för kvantitativa studier

Bilaga 5. Artikelmatrix

1 INLEDNING

Så gott som alla människor känner eller kommer i kontakt med någon person med Aspergers syndrom (AS) eller liknade tillstånd, ofta utan att veta om det. Kanske har den personen uppfattats som lite annorlunda, originell eller ”egen”. Kanske som sällsynt begåvad, blyg eller ovanligt ”framfusig” och frågvis. Mötet med en person med AS kan vara förvirrande där många har imponerande kunskaper, men samtidigt är helt handfallna inför saker som personer utan AS ser som självklarheter.

Företagshälsovården kommer i kontakt med alla sorts människor och arbetsrelaterade problem, inte minst problem skapade i den psykosociala arbetsmiljön. Statistiska centralbyråns siffror vittnar om att många arbetsrelaterade problem bottnar i den psykosociala arbetsmiljön. Som företagssköterska med förebyggande arbetsmiljöarbete som expertisområde är det högst troligt att träffa på olika relationsproblem med psykosocial ohälsa som följd på arbetsplatserna både med personer med AS och personer utan AS eller med personlighetsdrag ifrån AS. Diagnosen AS är ung och vi saknar fortfarande mycket kunskap om hur vi kan skapa en god arbetsmiljö för vuxna med AS för att ta tillvara deras styrkor.

Med nytänkane, nyfikenhet och acceptans för andras sätt att vara kan ohälsa förebyggas. Behovet av stöd och hjälp, undervisning och rådgivning runt och till personen med AS tycks vara stort. I dag står av olika skäl åtskilliga människor med funktionshinder utanför arbetsmarknaden, trots att de vill arbeta. Flera med AS har skiftande erfarenheter av arbetslivet och tyvärr berättar många om stora svårigheter på arbetsmarknaden. Detta får konsekvenser, inte bara för den enskildes livskvalité utan det betyder också att samhället går miste om deras unika kunskap.

2 BAKGRUND

2.1 Aspergers syndrom

I Woodbury-Smith och Volkmar (2009) litteraturstudie beskrivs historien bakom diagnosen AS som observerades och beskrev av den Österrikiske barnläkaren Hans Asperger år 1944. I sin doktorsavhandling beskrev han fyra pojkar mellan 6-11 år med avvikande beteende socialt och kognitivt (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009). Han använde termen ”autistisk psykopa-

ti” för att beskriva en form av personlighetsstörning. Dessvärre förbigicks Hans Aspergers skildring de nästkommande 30 åren. Hans Asperger dog år 1980 bara några år efter det att syndromet som bär hans namn blev internationellt erkänt (Attwood, 2000). Först i början av 1980-talet började forskarna intressera sig för Hans Aspergers arbeten ifrån 1940-talet (Norgren, 2000). Lorne Wing var den första personen att använda termen AS på en publicerad handling år 1981. Hon beskrev en grupp barn och vuxna som hade drag som påminde om den profil av originella förmågor och beteenden som Hans Asperger en gång beskrev (Norgren, 2000).

I Higgins et al. (2008) litteraturstudie beskrivs AS som en kognitiv nedsättning som innebär begränsning i sociala och kommunikations färdigheter, repetitiva och stereotypa beteende mönster, intressen och aktiviteter. AS är en av fem utvecklingstörningarna inom det autistiska spektrumet (Aspergers syndrom, Högfungerande autism, Damp, ADHD och Touretts syndrom). AS är en mild form av autism en så kallad ”högfungerande autism” med normalt till högt interlekt, med sociala motiv av autism (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009). Det är bevisligen svårt att påvisa en verklig skillnad mellan AS och högfungerande autism, vilket leder till en allt större enighet om att båda tillstånden är en del i högfungerande autism och i slutet av det autistiska spektrumet, snarare än att vara olika åkommor (Russel-Ramsay, Brodtkin, Cohen & Rostainl, 2005).

Det är oklart om personer med AS skiljer sig ifrån varandra på så sätt att olika undergrupper går att påvisas beroende på olika fenotypiska egenskaper som kommunikation och rituella beteenden (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009). Några studier har visat på olikheter beroende på svårighetsgrad i diagnosen och andra studier har bevis på undergrupper, vilket också har reflekterats i det dagliga sjukvårdsarbetet, där en stor vidd av symtomen har setts (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009).

AS associeras med en ökad utbredning av mentala hälsoproblem, särskilt depressioner, oro och ångest, men även en del medicinska och sömnproblem. I vissa fall utvecklar personer med AS även andra mentala utvecklingsproblem som ADHD och Tourettes syndrom (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009). Autistiska tillstånd skapas inte av tidiga relationsstörningar, utan är ett biologiskt funktionshinder med starka ärftliga inslag (Norgren, 2000). Genetiska faktorer och drag ifrån familjemedlemmar, speciellt egenskaper ifrån pappan tyder på övervägande genetiska drag, där syndromet också beskrivs som en ”extrem” manlig hjärna (Wood-

bury-Smith & Volkmar, 2009). År 1994 kom AS in i internationella diagnosmanualen. Det innebär att många fått diagnosen i vuxen ålder som först. Genom diagnosen kan vägen till en ökad förståelse till hjälp och stöd bli möjlig, men samtidigt finns en rädsla för dem som får diagnosen att bli instoppad i ett fack (Norgren, 2000). Utveckling och beteendestörningar är svåra att diagnostisera relaterat till globala mönster av funktion, då de varierar mellan flera dimensioner och över tid och mellan olika situationer. Ju mer mångfacetterade störningen är, ju svårare är det att utveckla en exakt diagnos. AS är bland det svåraste att diagnostisera, då bristerna är hårfina. En person med AS kan vara intresserad och engagerad i det sociala spelet, men inte på samma sätt som andra människor utan AS eller de kanske har vänner, men ett begränsat antal osv. (Mesibov, Shea & Adams, 2001). Individer med AS visar ett brett spektrum av fungerande nivåer, vilket också kan göra det svårt att sätta diagnosen (Russel et al., 2005). Konsekvenserna av ett fåtal vänner och relationer kan påverka individen med AS med ytterligare brister i det sociala beteendet som ett resultat på missade möjligheter för övning i personliga sociala tekniker (Higgins et al., 2008).

Det finns nu bevis på att så många som 20 % växer ur sin psykiska störning, då de inte uppfyller diagnos kriterierna i vuxen ålder, medan andra förstärker sin psykiska störning (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009). Det går i dagsläget inte att förutsäga vilka faktorer som påverkar de olika utfallen, men majoriteten förbättras dock över åren gällande sociala färdigheter även om handikappet kvarstår in i vuxen ålder (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009). Omkring 1 % av befolkningen har ”något” inom det autistiska spektrumet och de flesta har milda former. Personligheten kan också ha starka drag av autism och då handlar det om ännu fler personer, ca 10 % (Norgren, 2000). I takt med att autismspektrumstörningar har blivit mer allmänt förekommande i form av ökade diagnoser, så har också studierna rent samfälligt om autism ökat gällande specialistutbildning, identifiering, rehabilitering, psykologi och preventiva behandlings åtgärder för barn (Higgins, Koch, Boughfman & Viersta, 2008).

2.1.1 Problem, coping och stress

Människor med AS har ofta svårigheter att planera och är känsliga för stress. Tidsuppfattningen och förmågan att se sammanhang och helhet bortanför detaljer är svårt. Personer med AS har ofta en överkänslighet för ljud, ljus, lukt och beröring (Norgren, 2000). Talet kan brista i det normala förfarings sättet vad det gäller volym, rytm och hastighet, vilket kan visa sig i

pauser där AS personer formulerar svar på frågor och strukturerar sitt samtal. Oftast använder personer med AS inga sociala artighetslögner. Många kommunicerar rakt och ärligt, ibland allför ärligt, medan personer utan AS lär använda sociala lögner var 8:e sekund (Brattberg, 2009). Hos personligheterna med AS är ofta tänkandet konkret dvs. löften och skriftliga anvisningar kan tas bokstavligen och dubbla budskap förvirrar och är ett irritationsmoment som skapar stress och kan leda till allvarliga missförstånd och konflikter. Störningen i beteendet/känslor/emotionerna ger uttryck i stela och uttryckslösa ansiktsuttryck, där personen kan ha svårt att skilja mellan olika emotionella signaler, såsom trötthet och nedstämdhet (Brattberg, 2009). Personer med AS upplever också stress vid förändringar på någon personlig rutin eller något i deras omedelbara omgivning, då det tar lång tid att lära in en ny rutin. Ofta utövar en person med AS en begränsad aktivitet eller intresse. Ett sådant intresse är i allmänhet fokuserat på en ofantligt stor mängd information på ett speciellt ämne och kan ta upp stor tid och ta företräde över andra aktiviteter för individen (Woodbury-Smith & Volkmar, 2009).

De sociala aspekternas underskott hos personerna med AS yttrar sig i en begränsad förmåga att skapa sig föreställningar om andra människors inre: om deras tankar, känslor, slutsatser, avsikter och önskningar. Svårigheten ligger i att kunna ta andras perspektiv och kunna förstå deras tankevärld (Norgren, 2000). Varje social kontakt kan vara stressande och ångestframkallande – stress för hur man ska börja, fortsätta och avsluta en aktivitet eller samtal (Attwood, 2000)

Många personer med AS har skaffat sig olika ”kryckor” för att rida ut kaos, ångest, depressioner och utanförskap så kallade copingstrategier. Många har utvecklat ett adekvat socialt beteende för att hantera kort och enkel konversation i begränsade sociala sammanhang. Det kan t.ex. ges i uttryck som målmedveten koncentration på akademiska eller yrkesmässig kompetens, där personen kan använda sig av sina ofta välutvecklade systematiska tänkande förmågor. Vad det ofta brister i är förståelsen av andras uttalade meningar och ämnen i kommunikationen (Russel et al., 2005).

När personer med AS stöter på oundvikliga sociala utmaningar genom livet uppmuntras många att söka terapeutisk hjälp oftast på uppmaning av sina familjer eller arbetsgivare (Russel et al., 2005). Personer med AS behöver terapeuter som är mer aktiva i mötet och ger anvisningar, råd och information, än av terapeuter som är beroende av eftertanke, emotionell uppmuntran, och tanken att patienten själv ska upptäcka sina egna svar på sina problem (Rus-

sel et al., 2005). Personer med AS har oftast behov av en terapeut som hjälper dem att synliggöra vad som tidigare var osynligt i sociala situationer. Vuxna med AS kan behöva hjälp med planering med ”Vad”, ”När”, ”Hur mycket” och ”Vad göra” i sociala handlingar (Russell et al., 2005).

2.1.2 Styrkor och svagheter

I vissa avseenden kan personer med AS fungera bättre än vanliga människor, då de hur lätt som helst kan genomföra sådant som andra inte kan lära sig på ett helt liv (Brattberg, 2009). Minnet hos personer med AS är paradoxalt dvs. de kan minnas hela busstidstabeller eller detaljer, men glömma en enkel vardagssyssla (Brattberg, 2009). Personer med AS blir ofta överskattade av samhället p.g.a. sin osynliga funktionsnedsättning. Ju mer osynligt syndromet är, desto svårare har folk att förstå betéenden som avviker ifrån det normala. Många personer med AS är ovanligt tankeskärpta, har klarsynthet, envishet och har därmed blivit framgångsrika (Brattberg, 2009). Många gånger kan t.ex. specialintressen leda till extra ordinära kunskaper och lösningar, då många har stor kapacitet för punktinsatser (Brattberg, 2009).

AS personligheterna har stått för självständigt nytänkande och nya perspektiv som tillfört utvecklingen mycket. I dag tror man att flera historiska personligheter, uppfinnare, författare, filosofer kan ha haft AS t.ex. Albert Einstein, Mozart och Michael Jackson. Empati kan ges i uttryck som bra problemlösare och praktiskt agerande när personer utan AS reagerar emotionellt dvs. personer med AS styrs inte på samma sätt av känslor och kan behålla sitt lugn (Brattberg, 2009.).

2.1.3 Arbetslivet och Aspergers syndrom

När autismsällskap och företag i olika länder har gått samman för att hjälpa personer med AS ut i jobb, har det ofta gått väldigt bra (Norrö, 2007). Det engelska autismsällskapet kallar människor med AS för den oupptäckta arbetskraften (Norrö, 2007).

Det finns en ökad medvetenhet att det inte är bra att sjukpensionera unga människor när de har fått en neuropsykisk diagnos (Norrö, 2007). Det är nedbrytande både kroppsligt och själsligt att inte behövas och bli tvångspassiviserad när arbetsförmåga finns (Norrö, 2007). Genom

att kompensera det kognitiva funktionshindret som man gör med fysiska funktionshinder på det aktuella området, är det möjligt att uträtta sådant som man annars inte skulle kunna (Norrö, 2007).

I tabell 1 (bilaga 1) ifrån Försäkringskassans analys och statistikavdelning (2010) anges antalet pågående sjukfall i Sverige i december 2009, samt antalet som nybeviljats sjuk- och aktivitetsersättningar per diagnos kod under hela år 2009. Ett pågående sjukfall definieras som en individ som har ersättning i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning och/eller arbetska-desjukpenning en viss månad (Försäkringskassan, 2010).

Diagnoser som Försäkringskassan kan redovisa är F00-F99 som är ”Psyksiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar”, undergrupp till detta är F84 som är ”Genomgripande utvecklingstörning” inom denna grupp ingår AS som har ICD-kod F84,5 enligt Socialstyrelsen (Försäkringskassan, 2010). Enligt Attwood (2000) är AS 4 gånger vanligare hos det manliga könet än hos det kvinnliga. I Försäkringskassan siffror ”pågående sjukfall” och ”nybeviljade sjuk och aktivitetsersättningar” är det ungefär 2 gånger vanligare. Det är möjligt att män med AS symboliseras som ett mer ”manligt beteende” och av den orsaken klarar sig bättre och därmed inte är i behov av samhällets aktivitetsstöd i samma utsträckning som kvinnor.

Det kan vara svårt både att få ett arbete och behålla jobbet för en person med AS. De flesta rekryteringar följs av intervjuer och där fordras icke verbal och verbal kommunikation och utan färdigheter i detta är det osannolikt att personen får jobbet (Higgins et al., 2008). Svårigheterna uppkommer i aspekten av den sociala interaktionen på arbetet, inte med själva arbetsuppgifterna. Även om personen med AS har nödvändiga yrkeskunskaper och lyckats ta sig igenom en jobbintervju och blir en i personalen, skapas oftast sociala hinder för fortsatt arbete och karriär (Higgins et al., 2008). Svårigheter inom dessa områden kan i sin tur påverka personens förmåga att hålla ett accepterat beteende, arbeta effektivt, upprätthålla goda relationer med chefer och svara på feedback (Higgins et al., 2008). Ständiga ändringar i rutiner, ha flera bollar i luften, höga ljud och stark lukt är andra svårigheter på arbetsplatsen (Higgins et al., 2008).

När företag i omgivningen köps upp och omorganiseras, rubbas den stabilitet som personen med AS lyckats uppnå med fungerande basrutiner. Detta stressar, likväl som andras närvo och svårigheten att veta när någon skämtar eller inte (Norgren, 2000).

AS personligheterna kan ibland skapa bekymmer hos övriga i arbetsteamet när de omedvetet kan kränka andras personliga utrymme med ett sätt som uppfattas som arrogant och egocentriskt (Higgins et al., 2008). Responsen på detta blir att arbetskamraterna retar och undviker personen med AS och chefer förlorar tålamodet, då personen med AS ser ut att sakna förståelse för gemensamma sociala förväntningar på arbetsplatsen och uppvisar dålig självinsikt angående andras uppfattning om dem (Higgins et al., 2008). En negativ upplevelse ifrån arbetet skapar en arbetsmiljö där individen med AS inte känner sig välkommen och i extrema fall känner sig otrygg och osäker i, vilket i sig skapar de vanliga symtomen i AS som är oro och depression (Higgins et al., 2008).

I Danmark ligger man långt framme enligt Brattberg (2009). Företaget "*Specialistene*" anställer endast personer med AS. I Sverige har man detta företag som förebild och har skapat företaget "*leftisright*" som också bara anställer människor med Autism. Bland "datafolket" finns det sannolikt en stor andel som fyller kriterierna för AS. I den världen är de inte funktionshindrade, då datorn överbygger funktionshindret likt en "by-pass" operation. Datorn tilltalar den intellektuella hjärnhalvan, då datan är logisk, förutsägbar, slipper mänskliga möten på nära avstånd, ändå kommer man varandra nära, ingen energi går åt till att hålla ögonkontakt, tolka ansiktsuttryck eller förstå förändringar i tonfall och kroppsspråk (Brattberg, 2009).

2.2 Omvårdnad och företagssköterskans arbetsuppgifter

Sjuksköterskan utgår ifrån omvårdnadsvetenskaplig kunskap i kombination med medicinsk och folkhälsovetenskaplig kunskap i sitt hälsofrämjande arbete. Det är en viktig uppgift att minimera risker för ohälsa och att förebygga sjukdomar, likväl som sjuksköterskan har en uppgift att bistå personer med ohälsoproblem. Omvårdnadsvetenskapen kan ses som en process som personen delvis själv skapar och upplever i det dagliga livet, men kan också syfta till att förstärka en persons resurser och förmågor (Edberg & Wijk, 2009).

En av sjuksköterskans viktigaste funktioner är att skapa en omgivning, där människors eget helande och läkande krafter befrämjas. Samtliga omvårdnadsteoretiker har ägnat sig åt att utveckla kunskap kring omgivningens betydelse för hälsa och vård (Edberg & Wijk, 2009). Patricia Benner och Judith Wrubel (1989) är två omvårdnadsteoretiker som betonar vikten av

omvärlden och relationer människor emellan och att skapa möjligheter att bemästra olika situationer. Som sjuksköterska handlar de centrala begreppen i deras teori att ge omsorg utifrån person och situation, samt att hjälpa personen att bemästra den stress hon eller han utsätts för i och med sjukdom eller funktionshinder. Benner och Wrubel (1989) menar på att personer som bär på ett kroniskt funktionshinder har en väl utvecklad begåvning att utveckla strategier för att bemästra sin situation. Stress anser Benner och Wrubel (1989) är ett resultat av en persons angreppssätt om innebörden av en situation som förmedlar utmaning, förlust, hot eller skada. ”Stressen en del av vardagen” är ett mätinstrument som används inom företagshälsovården som anses vara av god tillförlitlighet. Det är en rikstäckande metod där karläggning, utbildning och samtal ingår. Syftet med metoden är att hitta den oönskade stressen och att kartläggningen ska leda till en handlingsplan med konkreta åtgärder (Arbetsmiljöverket, 2003). Några av företagssköterskans uppgifter är att arbeta med arbetsförmågebedömningar, minska psykiska hälsorisker i arbetsmiljön, samt att föreslå åtgärder och medverka vid genomförandet. I Arbetsmiljö lagen ”Allmänna skyldigheter § 2b ” går det att läsa följande:

Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa (AML,1999:841).

I det praktiska yrkessammanhanget är situationerna mångfacetterade, komplicerade och varierande. Gott omdöme, förstånd, kloket och handlingsförnuft kompletterar varandra och ger förmågan att se vad som är bra för individen i sammanhanget (Kirkevold, Nortvedt & Alvsvåg, 1994). ”Fokusgruppmetoden” är en förfaringssätt som användas inom företagshälsovården med olika varianter. Metoden används för att undersöka den psykosociala arbetsmiljön och där både arbetsgivare och arbetstagare intervjuas (Arbetsmiljöverket, 2003).

I arbetsmiljöförfattningen AFS 1994:1 om Belastningsergonomi kan man läsa att det är viktigt att vara observant på de tillfällen då arbetsplatsens utformning inte är överens med individens förutsättningar. Arbetsplatsen kan man behöva anpassas. Det är mycket vanligt att personer med AS har hög kompetens, men ändå har problem att försörja sig, då arbetskapaciteten är villkorad. Människor med autistiska funktionshinder tillhör lagen om stöd och service (LSS1:1), vilket bland annat innebär laglig rätt till meningsfull sysselsättning (Brattberg, 2009).

I arbetsmiljöverkets författningssamling AFS:1980:14, § 3.2 ”Psykliska och sociala aspekter på arbetsmiljön” går att läsa att en grundprincip är att arbetets krav och människans förutsättningar och ambitioner skall vara i så god samklang som möjligt och att den enskilde ska ges möjlighet att utnyttja sina kunskaper och skicklighet (AFS: 1980:14). En person med AS behöver ett stressfritt arbete där hans/hennes arbetsförmåga kan blomma istället för att vissna (Brattberg, 2009). Gunilla Brattberg (2009) docent i hälso- och sjukvårdsforskning som har AS skriver – *jag är varken lat eller arbetsskygg. Tvärtom är jag en flitig, ambitiös och kreativ människa som har mycket god arbetskapacitet under vissa speciella betingelser. Går dessa betingelser inte att ordna så är arbetskapaciteten obefintlig* (Innanförskap: Autismspektrumtillståndets funktionshinder inifrån, sid. 24).

2.3 Karasek och Theorells stressmodell: krav, kontroll och stöd

Personen och miljön och hur väl de stämmer överens utgör de två baserna i hur den psykosociala arbetsmiljö kommer att uppfattas av individen. Arbetets krav, personens kapacitet och behov måste balanseras ihop för en god psykosocial arbetsmiljö. På individnivå finns personens kunskaper, kompetens, personlighet och fysiologi som interagerar med den psykosociala arbetsmiljön. På arbetsplatsens funktionsnivå finns det materiella såsom utformningen av arbetsplatsen, tekniskt och administrativt stöd, likväl hur arbetet är organiserat för individen. Alla individer har medfödda olikheter och potentialer för adaptation.

I dag presenteras olika ”stress-kurer” där fokus riktas mot individen som en lösning på stressen, vilket ger individen skuld till arbetsstressen och helt ansvarig för hälsan. Kuren för stress anses ligga i förändring i personens livsstil, beteende eller personlighet, istället för att vara en delad miljöorsak. När stressfaktorerna blir för tunga för individens resurser och kapacitet uppstår en obalans. Det råder en politisk och organisatorisk konflikt i ett alltför kostnadsbaserat och kortsiktigt tänkande som leder till obalans i den mänskliga kapacitet och ohälsa, vilket kan göra att företagen på sikt inte lyckas (Karasek & Theorell, 1990).

2.3.1 Krav

Om arbetskraven överstiger personens kapacitet eller om kraven är för låga ger detta en dålig psykosocial arbetsmiljö. Låga krav och hög kontroll leder till passivitet och låg arbetsmotivation, när individen inte får utmaningar i arbetet, men både har den kunskap som behövs och kapacitet att klara av arbetet. Höga krav och låg kontroll leder till stress och spänd arbetsmiljö (se figur 1). Det är individens upplevda krav på sin arbetssituation som är väsentligt. Arbetsplatser som ger dåligt socialt stöd, ställer orimliga krav, låg kontroll och där medarbetarna inte kan påverka dess arbetssituation rapporterar ohälsa bland personalen. Personalen löper större risk för hjärt- och kärlsjukdomar, magproblem, mental ohälsa, oro, depressioner och ländryggsproblem (Karasek & Theorell, 1990). Krav i förhållande till en person med AS kan vara lika stora och många, om stöd- och anpassningar i arbetsmiljön kompenserar på den individuella begränsning som personen har. Utan stöd- och anpassningar i arbetsmiljön kan kraven vara helt orimliga i förhållande till personens förmåga (Attwood, 2000).

2.3.2 Kontroll

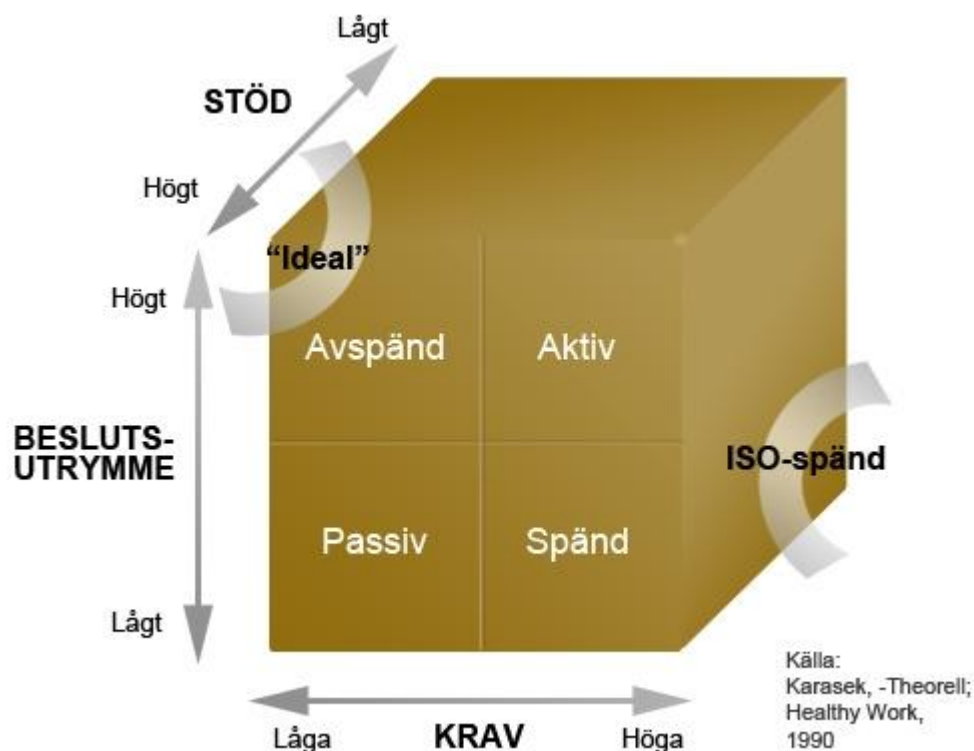
Med befogenheter, beslutsutrumme och kunskapsöversyn kan arbetstagaren kontrollera jobbet bättre. Detta skapas bland annat genom kontinuerlig kompetensutveckling och jobbstruktur. Arbetsutformningsprocessen kan öka produktiviteten och förbättra hälsan. Höga krav ger ökad aktivitet, personlig utveckling, lärande, arbetsmotivation och ny kunskap, så länge personen har kontroll, kan påverka och känner stöd (se figur 1). Ett utarbetat teamwork och stöd, speciellt i arbetsförändringar i organisationen har visat på tryggad effektivisering och förbättrad hälsa hos medarbetarna (Karasek & Theorell, 1990). För en person med AS är kontroll över sin arbetssituation ett måste för att kunna agera på *-vad, -när och -hur mycket* (Russel et al., 2005).

2.3.3 Stöd

Rätt stöd är grundläggande för hur resultatet för hur en person med AS kommer att lyckas på arbetsmarkanden (Higgins et al., 2008). Socialt stöd skildras och påverkar det allomfattande hjälpsamma humanitära interaktionens möjligheter på arbetet från arbetskolligor och chefer. Socialt stöd ger ökad kraftprocess mellan psykosociala faktorer på arbetet och ger bra resul-

tat på hälsan. Socialt stöd och strukturer påverkar basen till den psykologiska processen för bibehållande och långvarig hälsa och förvärvande i ny kunskap och utveckling på arbetsplatserna. Socialt stöd kan leda till kopiering av modeller som inte bara påverkar hälsan utan också produktiviteten. Stöd kan också fungera som ett skydd mot stress. Personen får en positiv bild av sin identitet baserat på socialt bekräftat värde av individens insats till det samlade målet och välmåendet. Socio- emotionellt stöd är support som samlar psykisk styrka som leder till social och känslomässig integration och tillit, samspel och trygghet mellan medarbetare, chefer och övriga (se figur 1).

Styrkan ger normer som skapar nya beteenden av mönster i arbetsgruppen. Instrumental social support är extra resurser eller assistans med arbetsuppgifter givna av medarbetare eller chefer. Ömsesidigt beroende av nödvändig samordning av arbetarnas utformning av en komplex uppgift kan vara stressande och sanningen av stridigheter, så inte alla sociala interaktioner är positiva (Karasek & Theorell, 1990).



Figur 1. Stressmodell (Karasek & Theorell, 1990).

2.4 Problemformulering

Den psykosociala arbetsmiljön ställer stora krav på personer med AS. Det är därför viktigt att undersöka om arbetsmiljön är tillräckligt anpassad för att tillgodose behoven och för att ta tillvara styrkor och potentialer för ett framgångsrikt arbetsliv för personer med AS. Få studier har fokuserat på arbetsmiljö och stöd som vuxna med Aspergers syndrom behöver för att bli framgångsrika i arbetslivet.

3 SYFTE

Syftet med studien är att belysa stöd- och anpassningsbehov i arbetsmiljön för personer med Aspergers syndrom.

4 METOD

4.1 Design och datainsamlingsmetod

Designen är kvalitativ och deskriptiv. För att besvara syftet har en integrativ litteraturstudie valts som metod. Definitionen på en integrativ litteraturstudie är en mångfald av litteratur på ett specifikt ämne eller innehållsområde, varigenom studier summeras, analyseras och en övergripande slutsats kan dras (Whittemore, 2005). Den integrativa metoden är det enda metodiska förfarandet som tillåter en kombination av diverse metoder ur primärkällan (Whittemore & Knafl, 2005).

En integrativ litteratur studie är den bredaste kategorin av litteraturstudier och kan omfatta empirisk fakta både ifrån kvalitativa och kvantitativa studier beroende på syftet med studien (Whittemore, 2005). Vetenskapliga artiklar som har kvalitativ och kvantitativ design har ingått i datainsamlingen. Genom en integrativ litteraturstudie förbättras den holistiska förståelsen av ämnet, då olika datakällor används (Whittemore & Knafl, 2005).

4.2 Urval av studier

Arbetsprocessen påbörjades med data granskning, vilket innebär en grundlig genomgång av litteraturen som finns tillgänglig i ämnet (Whittemore & Knafl, 2005). Sökstrategi i databas-sökningen har varit att använda ”stora sökguiden” på Universitetsbiblioteket i Örebro. Via ”ämnes guider” och val av ämnet ”omvårdnad” har följande databaser används för artikelsökning: Cinahl, PsycINFO, PubMed, Eric, SveMed+, Sociological Abstract och Arblin. ”Work Environment” blev för snävt och risk att viktiga artiklar uteblev. Ordet ”Work” blev för brett och en begränsning gjordes för att smalna av. ”Autism” blev i vissa databaser för brett och flera förslag på lämpliga ämnesord återfanns i de olika databaserna. Ämnesorden som användes var ”Aspergers syndrome”, ”Autism”, ”Autistic disorder”, ”Pervasive Developmental Disorder”, ”Employment”, ”Adaptation Psychological”, ”Adaptation”, ”Intervention”, ”Early Intervention”, ”Intervention trials”, ”Adjustment”, ”Adjustment to environment”, ”Adult”, ”Adult development”.

Flera av artiklarna återkom i de olika databaserna och under sökorden, vilket gav ett tecken på att rätt ämnesord använts och tillslut att en mättnad i ämnet skett. Relevanta artiklar i de olika databaserna i kombination med dess sökord och träffar finns redovisade i tabell 2-6 (bilaga 2). Totalt valdes 28 artiklar ut för närmare genomläsning. Utav dessa 28 artiklar exkluderades 11 artiklar, då de inte svarade upp mot denna studies inklusion och exklusionskriterier. De återstående 17 artiklarna finns redovisade i artikelmatrisen (Se bilaga 5). Vidare genomgick alla de 17 artiklar en kvalitét granskning genom en förutbestämd kvalitét granskningsmodell ifrån Statens Folkhälsoinstitut (se bilaga 3-4). Samtliga artiklar inkluderades och har bildat resultatet till denna studie.

4.3 Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna

Artiklarna i studien skulle vara vetenskapligt godkända, skrivna på svenska, norska, danska eller engelska enligt rekommendation ifrån Statens Folkhälsoinstitut (2004) och publicerade år 1999-2010. Artiklarna skulle svara upp till studiens syfte. Studierna skulle därefter hålla en hög eller medel kvalitét enligt förutbestämd checklista för kvalitét (bilaga 3-4).

Exklusionskriterier

Sekundärkällor, litteratur som inte var vetenskapligt granskade och som inte svarade upp till studiens syfte exkluderades.

4.4 Etiska överväganden

De forskningsetiska aspekterna har redan övervägts i de utvalda artiklarna, då endast artiklar som varit vetenskapligt och etisk granskade har medtagits i denna studie.

4.5 Databassökning

För att hitta lämpliga sökord i databasen **Cinahl** har sökning gjorts i Cinahl Headings. Avgränsning har gjorts med ”Terms begins with” på sökorden. Ämnesorden har sedan kombinerats med varandra och redovisas i artikelmatris tabell 2 (bilaga 2). I databasen **PsycINFO** har sökorden hämtats med hjälp av Search tools /Thesaurus. Sökord och antal träffar Peer- Reviewed finns redovisat i tabell 3 (bilaga 2). I databasen **PubMED** har sökorden hämtats med hjälp av ”Mesh database”. Sökord och antal träffar redovisas i tabell 4 (bilaga 2). I databasen **Eric** har sökorden hämtats med hjälp Thesarius. Sökord och antal träffar enligt tabell 5 (bilaga 2). I databasen **SveMed+** söktes artiklar på ordet ”Autism” och ”Aspergers Syndrome”. Samtliga titlar lästes igenom se tabell 6 (bilaga 2).

I databasen **Arblinc** återfanns inte någon lämplig artikel. På orden Autism och Aspergers syndrom återfanns inga artiklar. Under psykiska funktionshinder återfanns 14 artiklar, men ingen användbar för denna studie.

I databasen **Sociological Abstract** hämtades sökorden genom ”search tools” och ”thesaurus”. I denna databas har thesaurus ”Autism” används som gav 77 träffar som ”Peer-reviewed” artiklar. Samtliga titlar lästes igenom och detta resulterade inte i någon artikel inom relevant ämne.

4.6 Kvalitégranskning

Kvalitén av studien har blivit stärkt genom kontinuerligt utvärdering av tillvägagångssättet och analys av artiklarna i syfte av att minimera ”bias” enligt rekommendation Whittemore (2005). Vid integrativa rapporter ska resonliga slutsatser dras av kvalitet, kvantitet och på bevis på resultat i relation till syftet (Polit & Beck, 2004).

Varje typ av studie har i allmänhet olika kriterier som symboliserar kvalitet. Av den anledningen är det viktigt att urvalsramen av material är smal och är så lika som möjligt (Whittemore & Knafl, 2005). Genom en kvalitet granskningsmodell som granskar de kvalitativa och de kvantitativa studierna kan artiklarna bedömas efter de kriterierna som symboliserar kvalitet. Granskningsmallen består av omformulerade ”JA” och ”NEJ” frågor enligt Statens Folkhälsoinstitut (2004) , där varje ”JA” ger 1 poäng i artikelkvalité. Frågorna formulerades om till att tolkas som en ”JA” eller ”NEJ” för att lättare kunna räkna poäng på varje studie (bilaga 3-4).

För att minska risken för subjektiva bedömningar ska varje studiedesign ha sitt speciella formulär (bilaga 3-4.) där kriterier för kvalitet är fastställt (Statens Folkhälsoinstitut, 2004). Hög kvalitet bestämdes ligga på mer än 80 % ”JA” svar, som gav 1 poäng vardera och medel kvalitet mer än 60 % dvs. mer än hälften. Artiklar som eventuellt skulle ligga på mindre än 60 % ansågs som låg kvalitet och skulle inte användas i studien. Kvalitégranskningen av artiklarna är redovisade i artikelmatris (bilaga 5) enligt referens från Whittemore (2005). Datasamling och analys har skett av undersökaren till denna studie och under perioden januari-april 2010.

4.7 Dataanalys

De utvalda artiklarna har bearbetats utifrån ett induktivt analysförfarande, vilket innebär att forskaren har samlat in fakta objektivet och kategoriserat genom öppna mönster och teman (Forsberg & Wengström, 2003).

Analysprocessen har skett enligt Whittemores och Knafls modell (2005) med indelning i fem steg. Steg 1 har varit att ”**samla in och granska data ifrån primärkällor**”. För att göra stora mängder data förståeligt och minska volymen av information har råmaterialet till studien lästs igenom flera gånger för att finna liknelser, teman och kategorier. På detta sätt har ett ramverk

byggts upp för att sedan kunna presentera kärnan eller djupet i resultatet (Holloway & Wheeler, 2004).

Steg 2 har varit ”**data reduktion**” som inneburit avsmalning och inriktning på forskningsproblemet. Steg 3 i dataanalysen har varit ”**data display**”, vilket har inneburit gallrande av informationsflödet för att omvandla de utvunna uppgifterna från olika källor till en display med betydelsefulla kategorier och koder enligt Whitemores & Knafls (2005). Målsättningen blev tydligare genom anteckningar längst med marginalerna på varje genomläst artikel.

Steg 4 har varit **data jämförelse**, vilket har inneburit att granska data displayer av primärkällorna för att identifiera mönster, teman och relationer. Liknade variabler har därefter grupperas nära varandra. Genom denna strategi har meningsfulla och högre cluster ordning identifierats (Whitemores & Knafls, 2005). Steg 5 som är den sista fasen i analysen har varit ”**slutsats mönster**” och har inneburit att flytta tolkande insatser från beskrivningen av mönster och relationer till högre nivå av abstrakt och omställning av de uppgifterna till det samfällda (Whitemores & Knafls, 2005). Detta ledde fram till 5 huvudbegrepp som sedan bildat underrubriker i resultatet.

5 RESULTAT

Resultatredovisningen bygger på texter som framkommit ifrån litteraturgenomgången där fem teman har kunnat sammanfogas av den information som framkommit och som svarar på de stöd- och anpassningsbehov som personer med AS har. Dessa teman är ”*Arbetsinträdesplan*”, ”*Social interaktion*”, ”*Modifierad anpassad arbetsmiljö*”, ”*Självinitierat stöd*” och ”*Extern stöd*”. Dessa begrepp förekom alltid i någon struktur i de analyserade artiklarna.

5.1 Arbetsinträdesplan

För att möta arbetslivets krav behövs en arbetsinträdesplan som Hurlbutt och Chalmers (2004) påvisat i sin kohortstudie om anställningar och AS. En plan på ett förberedande stöd för arbetsvärlden krävs, där praktik, karriärplanering, stödjande anställningar och supportgrupper som ger tillräckligt med stöd till personen med AS (Hurlbutt & Chalmers, 2004). Målet med en yrkesinriktad rehabilitering som arbetsinträdesplan är att maximera resultatet av anställningen genom att erbjuda service som bedömning, diagnos, konsultation, söka jobb assistans,

hjälpmedel och ”på-plats-träning” (Lawer, Brusilovskiy, Salzer & Mandell, 2009). Personens möjligheter och begränsningar att möta accepterade förväntningar ska tas om hand och är en faktor som påverkar anställning för individer med AS (Nesbitts, 2000). Det är viktigt att personen är i centrum av processen och för detta krävs att en större vikt läggs på självbestämmande, personcentrerad planering, ett målinriktat karriär synsätt och en god arbetsutvecklingskvalité (Ridley & Hunter, 2006).

Stödjande anställningar

Implementering av en stödjande arbetsmiljö behövs som är anpassad att möta personens behov, där också ett stödjande individuellt sysselsättningsprogram kan skapas som är öppen för information (Nesbitts, 2000). Stödjande anställningar och yrkesinriktad rehabilitering bär också med sig andra fördelar som en förbättrad kognitiv förmåga (Lawer et al., 2009). Liknade resultat framkom i Villamisar och Hughes rapport (2007) som belyser att handlingsplaner för yrkesinriktad rehabilitering har en fördelaktig effekt på kognitiv förstärkning hos människor med autism, samt att uppföljande supporterade anställningar var associerade med generella förbättringar.

Praktisk arbetsträning har studerats av Lattimore, Parsons och Reids (2006) om ökad arbetsträning som stöd till arbetstagare. I den studien framkom att praktisk träning på tekniker i liknade naturlig miljö ger bättre resultat än arbetsträning, där arbetaren får informationen under arbetstiden. Vidare framkom att tre av fyra deltagare som fick arbetplatsträning och simulationsträning samtidigt gjorde framsteg och uppfyllde kriterium snabbare än arbetarna som fick träning under arbetstid (Lattimore et al., 2006).

De framgångsrika stödjande anställningarna kan vara ett resultat på positiva kopplingar mellan skola och vuxenlivet (Schaller & Yang, 2005). En individ i studien om resultatet av stödjande anställningar av Mawhoow och Howlin (1999) uttryckte att det hade skett en stor förändring i hur han hanterar oro och han trodde att han i framtiden skulle klara sig helt utan support i andra jobb - *Utän support kunde det slutat illa som det gjorde på mina andra arbetsplatser, där jag hamnade i en depressionscykel* (Mawhoow & Howlin, 1999).

I Ridley och Hunter (2006) studie över utvecklingen av supporterade anställningar påvisas att själva implementeringen av stöttande åtgärder har varit en besvikelse av vad det har uppnått för resultat. Anslutningen till stöttande anställningar var mindre vanlig bland heltidsarbeten

än deltidsarbetarna och obetalda jobb, där lönen också var betydligt lägre för personen som behövde stöd (Ridley & Hunter, 2006). En skickligare och mer konsekvent genomförande skulle ge bättre resultat från anställning med stöd (Ridley & Hunter, 2006). Lawer et al. (2009) studieresultat kritiserar skyddande anställning då dessa ofta är ett hinder till konkurrenskraftig anställning, då det vanligtvis innebär färre sociala integrationer och lägre inkomst för den anställde (Lawer et al., 2009).

Kostnader kontra utfall

I Cimeras och Cowans artikel (2009) tas servicekostnaderna upp i USA, kontra resultatet av yrkesrehabilitering systemet. I den studien fann man att antalet av individer som nyttjade systemet ökat med mer än 121 % ifrån åren 2002-2006 och att vuxna med autism var bland de dyraste individerna att ge stöd, då flera arbetar färre timmar och lönen var låg (Cimera & Cowan, 2009). Deras studie visar vidare på att en bättre förståelse krävs för både kostnad och för vilka färdigheter som fordras för att stödja personer med autism. Ett förvärvsarbete genom utbildningstjänst ger konkurrenskraftig anställning där individen kan delta i samhället och få nya vänner (Cimera & Cowan, 2009). Mawhood och Howin (1999) påvisar också de höga kostnaderna kring supporterade anställningar, men påpekar också att kostnaderna minskar signifikant över tid och att systemet med specialist kunskap kan vara mycket effektiv. I uppmätta resultatet av supporterade anställningar framgick det att 63 % fick ett konkurrenskraftigt arbete med hjälp av supporterade anställningar medan endast 25 % fick det i kontrollgruppen (Mawhood & Howin, 1999).

Schaller och Yang (2005) studie påvisar också att stödjande anställningar har en större kostnad, men också större framgång, samt att jobbutvecklingen blev positiv på arbetsplatsen i konkurrenskraftiga anställningar (Schaller & Yang, 2005). Howlin, Alock och Burkin (2005) har i deras uppföljnings studie av stödjande anställningar under en 8 års period kommit fram till att systemet behöver utvecklas till ett mer lämpat stöd och kostnadseffektivt sysselsättningsprogram med fokus på att finna lämplig anställning. Vidare framkom att finansiering av detta program ska göras av regeringen istället för välgörande sociala service organisationer, då detta är påvisat att ge bättre resultat och ge varaktiga anställningar.

5.2 Social interaktion

Den samfälliga sociala interaktionen binder ihop *stöd* och *anpassningarna* på arbetsplatsen för både personen med AS och dennes medarbetare (Muller et al., 2003). Med gemensamt fokus hjälper det personen med funktionshindret att ”spåra av” andra och bli undervisad i naturlig miljö i att tolka och använda sociala signaler (Muller et al., 2003). Majoriteten av deltagarna i Muller et als studie (2003) betonar vikten av attityd support på arbetsplatsen i form av tolerans och respekt för olikheter, samt ett egenansvar hos personen med AS att med sina egna strategier och självinitierat stöd integrera med sina kollegor. Det förutsätter dock att en person utan AS är villig att ta större ansvar för social aktivitet och initiera social integration för att hålla förbindelsen fungerande, då personer med AS ofta blir sensoriskt överbelastade (Muller et al., 2008). I samma artikel går att läsa att många deltagare i studien kände att vänner, kollegor och släktingar inte bara skulle tolerera utan också omfamna deras olikheter och en önskan att människor någon dag inser vilken rikedom som de kan bidra med i samhället.

Att lära och tillämpa sociala färdigheter i stödjande grupper ger möjlighet till interaktion och praktik, vilket har visat sig var framgångsrikt. Gruppmedlemmar lär och vinner större förståelse genom att dela och lyssna till personliga erfarenheter, ge varandra råd och skapa problemlösande strategier. Genom supportgrupperna fick många vänner och deras beteende förändrades, samt förbättrad empati förmågan. En sammanhållning utvecklas och kan främjas genom insatser av gruppens kontaktpersoner där en atmosfär av acceptans, förståelse och en arbetsmiljö där alla känner sig bekväma (Muller et al., 2003).

5.3 Modifierad anpassad arbetsmiljö

Individuell anpassad arbetsmiljö

Det finns många positiva effekter med individuell anpassad arbetsmiljö påvisas i Ridley och Hunter (2006) studie som baserades på en kvalitativ och en kvantitativ datainsamlingsmetod. Samtliga medarbetare som deltog i studien hade fått större självförtroende, ökad innovation, samt skapat en tillväxt på företagen (Ridley & Hunter, 2006).

Arbetsplatsen bör anpassas för en person med AS där arbetet sker i små arbetsgrupper där personens intresse och styrkor kan nyttjas (Muller et al., 2008). Nästan alla deltagare i Muller et al. (2008) studie föredrog dialog mellan en person till en annan person och att arbeta i

mindre grupper, speciellt i akademisk miljö, vilket också kunde tjäna som ett effektivt medel för att möjliggöra en positiv social integration. Vidare framkom i samma artikel att kommunikationen ska vara tydlig och att det ska finnas alternativa sätt att kommunicera på för att underlätta för en person med AS. De sociala aktiviteterna ska vara strukturerade och undervisningen förtydligad, ibland även i skrift form, samt extra stöd vid nya arbetsuppgifter (Muller et al., 2008).

Arbetsmiljön ska vara anpassad för att minimera sysslöshet och ostrukturerad tid, samt hjälpa till struktur och fokus. Det gäller att minimera ändringar i rutiner, höga ljud och oförväntade stillestånd som inverkar på utförandet (Hagert & Cooney, 2005). Tydliga jobbinstruktioner, förväntningar och regler på arbetsplatsen bör framgå uttryckligen, samt skapa en arbetsplats som minimerar sensorisk överbelastning och som till viss del är flexibel i arbetstiderna (Hurlbutt & Chalmers, 2005).

Arbetsuppgifterna ska vara modifierade eller beskrivna på ett sätt som beskriver hur arbetet ska utföras d.v.s. återge alla steg i arbetsprocessen genom att konkret visa. Det är av största vikt att upprätthålla ett konsekvent schema och en uppsättning arbetsuppgifter i situationer, där ett jobb normalt skulle vara föremål för ändring eller avbrott (Hagner & Cooney, 2005).

I Hurlbutt och Chalmers studie (2004) framställs också vikten av tydliga jobbinstruktioner med klara förväntningar och regler på arbetsplatsen.

Jobb-matchning

I Hilliers et al. (2007) kohort studie om en tvåårig utvärdering om yrkesutbildningsprogram för vuxna inom det autistiska spektrumet framläggs jobb-matchning som den bästa jobb-placeringen där personens yrkesintresse och skicklighet sätts i fokus (Hilliers et al., 2007). Jobb-matchning ska balanseras upp mellan intresse och förmåga kontra styrka och behov av hjälp med att strukturera den egna arbetsmiljön (Hurlbutt & Chalmers, 2005). Liknade resultat framkom i studien: *I do that for everybody: supervising employees with autism* där jobb-matchning beskrivs som en viktig del i jobbsupporten (Hagner & Cooney, 2005). Det finns ett stort värde av att dra nytta utav alla fördelar med att ha en person med autism anställd som t.ex. visuell perception, koncentrationsmöjligheter, lång-minne, hög tolerans för återkommande aktiviteter, samt den berikande potentialen i arbetsstyrkan (Hagner & Cooney, 2005).

5.4 Själviniterat stöd

Arbetsliv och privatliv avspeglar varandra. Det arbetstagarerna gör på sin fritid är av stor betydelse för hur väl det också fungerar på arbetsplatsen (Muller et al., 2008). En egen rapportåtgärd i det självinitierade stödet är en viktig del för att kunna utvärdera inverkan och effekt på ett åtgärdsprogram i arbetslivet (Hillier, Fish, Cloppert och Beverss Dorf, 2007)

Kreativa och improvisatoriska uttryckssätt

När individerna själva ger sina egna perspektiv på AS gällande sociala utmaningar och stöd betonas vikten av det självinitierade stödet för att klara av dag för dag med social stress. Det självinitierade stödet kan utvecklas genom kreativa och improvisatoriska uttryckssätt för att få en större social medvetenhet och minska social oro och stress, vilket också visade sig i förbättrade sociala färdigheter på arbetet (Muller et al., 2008). Flera deltagare i föregående studie hade hittat egna sätt efter arbetstid att utveckla och förankra sitt egna stöd till sig själva. Vidare framgick att flera deltagare beskrev stress när de engagerade sig i ostrukturerade sociala interaktioner. Det som överraskade var att de flesta också beskrev att kreativa och improvisatoriska utlopp gav möjligheter till att praktisera sociala färdigheter som minskade social oro. Simulationsträning utanför arbetstid påvisades även i Lattimore et al. (2006) studie ge positiva resultat.

Flera medverkande i Muller et al. (2008) studie spelade något instrument i någon orkester eller jazzband, deltog i teater eller i dansgrupper med kontakt improvisation. Några engagerade sig i olika kommunala konstprojekt. Några deltagare försökte beskriva deras attraktion till teater som även omfattade att skriva dramatiska skript, improvisatoriska teater klasser med spel och röst engagemang. En deltagare i Muller et al. (2008) studie uttryckte – *att genom att medverka i improvisatorisk teater, förverkligas möjligheten att vara spontan, att göra något impulsivt exempelvis att skratta.*

Fysisk aktivitet

Det är viktigt med ett egenansvar till att ta hand om sig själv och sin kropp. Den fysiska aktiviteten och utomhusaktiviteter är viktiga teman för att minska den sociala stressen och är därför av stor vikt i det självinitierade stödet. Flera personer med AS hanterar den sociala frustrationen bättre genom att starta dagen med fysisk motion. Genom att engagera sig i fysisk akti-

vitet med andra kan personer med AS ansluta sig socialt, utan större krav på verbal konversation (Muller et al., 2008). Värdet av den fysiska aktiviteten beskrivs också i Jennes-Coussens, Evans och Kogning (2006) studie om livskvalité för unga män med AS. Unga män med AS är mindre nöjda med deras fysiska hälsa relaterat till klumpighet, överkänslighet och sömn problem jämfört med unga män utan AS (Jennes-Coussens et al., 2006). Den fysiska domänen inkluderar mer smärta, obehag och bundenhet till medicinsk behandling. Genom den fysiska aktiviteten kan dessa problem reduceras där interventioner för personer med AS baseras på en holistisk modell dvs. full hälsa och samstämmighet inom och utombords (Jennes-Coussens et al. 2006).

Meditation och religion

Spirituell övning och organiserad religion spelade en viktig roll i att hjälpa personer med AS att klara av sociala svårigheter (Muller et al., 2008). Genom meditation och bön kan man fokusera på ett djupare sätt och utveckla social/självmedvetenhet. En deltagare i Muller et al. (2008) studie beskrev att meditation tillät honom att orientera sitt liv enligt hans högsta mål och önskningar i livet och bland hans högsta önskningar och mål var att anknyta socialt med andra. En annan person i studien beskrev att kristen spirituelltövning tillät honom att acceptera sig själv och en annan beskrev att hans kyrka hade givit honom en säker plats att öva sociala färdigheter (Muller et al., 2008).

Mediala objekt beskrivs som ett sätt att initiera och upprätthålla sociala kontakter. En deltagare i Muller et al. (2008) studie beskrev att han brukade ta med sig flera instrument till fester och dela dem med övriga på festen, vilket var ett effektivt sätt att starta små sammankomster. Mediala objekt tog effektivt bort fokuset på dem som en individ och fokuset riktades på objektet (Muller et al., 2008).

Ensamtid

Majoriteten av deltagarna i Muller et al. (2008) studie betonade vikten i det självinitierade stödet av behov av ensamtid. Det balanserar upp tiden i social interaktion med andra och möjlighet att hämta kraft genom tystnad och tid för att inte göra någonting. Flera av aktörerna i studien upprepade stress när människor inte förstod deras behov till ensamtid som en legitim coping strategi och inte något som måste åtgärdas t.ex. -kom till festen och ha roligt, men personen hade roligt med att bara sitta och lyssna till musik.

5.5 Externt stöd

Mentorer

Stödet som varje person behöver är unikt varefter sysselsättningen behövs anpassas. Individuellt stöd är viktigt för varaktigt arbete (Hagert & Cooney, 2005). Psykologisk och pedagogisk anpassning vid AS bör vara präglad av djup kunskap om funktionshindret bevisas i Brar och Flyckts (2006) kartläggande studie om vuxna med neuropsykiatrisk diagnos i Stockholm.

Den personliga mentorn ska vara expert på funktionshindret och vara den som coachar personen, behandlar stress och oro (Hurlbutt & Chalmers, 2004). Vidare är den personliga mentorn av största betydelse för personen med AS för att hjälpa personen att förstå de sociala reglerna (Hurlbutt & Chalmers, 2004).

Om mentorns betydelse går också att läsa om i Hillier et al. (2008) studie och Hagert et al. (2005) studie. Hillier et al. (2008) resultat visar att den sociala integrationen sker med hjälp av mentorer som utarbetat ett yrkesinriktat stödprogram åt personen. En mentor behövs som förstår att personer med AS behöver engageras och att de ej engagerar andra. Mentorn ska erbjuda personer med AS hjälp att påminna henne/honom om olika saker och göra det genom att prata långsamt, mjukt och hålla fokus på jobbet och sedan ändra ämne för att inte fastna i problemet. Dessutom ska mentorn assistera i jobbrutiner och uppgifter, samt stötta på den sociala arenan genom direkt och precis kommunikation (Hagert et al., 2005).

Mentorer som skapar en arbetsmiljö byggd på ömsesidig support och som bidrar till utveckling av en arbetsvänlig arbetsmiljö skapar en "win-win" situation som ger förmåner både till den anställda och dess arbetsgivare (Hagerner & Cooney, 2005). Av mentorn krävs och tålmodighet och förmåga att navigerar och ger information om förhållningssätt mellan personen med AS, övriga medarbetare och arbetsgivare (Muller et al., 2003).

En regelbunden arbetsutvärdering ger trygghet att övergå till självständighet genom att ge feedback och låta personen fråga om hjälp när det behövs (Lawer et al., 2009). En bra mentor identifierar problem snabbt och bestämmer vilken intervention som är mest hjälpsam i den speciella situationen (Hagner & Cooney, 2005). Stöd på arbetet är beroende av närvaro till mentorer för uppföljning och fortsatt planerat och strukturerat arbete (Lawer et al., 2009).

Stöd och utbildning till medarbetare och chefer

Tillgängligt stöd för personer med AS i arbetet innebär också nödvändigt stöd till arbetsgivare som kan medverka till att utveckla naturligt support mellan medarbetarna på arbetsplatsen (Ridley & Hunter, 2006). Behovet av utbildning och handledning av personal, samt av vägledare/jobbcoacher är stort (Brar & Flyckt, 2006). Det föreligger en bristen på kompetens på coacher som stödjer och ger information om funktionsnedsättningen för medarbetare. Dessa coacher har misslyckats i kunskapen av vikten av att stötta arbetarna kring personen som behöver extra stöd (Nesbitt, 2000).

Det samordnade stödet

En utveckling av gemensam nationell attribut och samarbete på ett standard program för supporterade anställningar, kopplat med individuell karriärbaserad personlig träning för bästa praktik behöver utvecklas . Det råder en signifikant klyfta i kunskap i hur personer blir stöttade i sin anställning, vilka som ger stödet och vilken typ av arbete som behöver mest stöd (Ridley & Hunter, 2006).

En tydlig ansvarsfördelning och samordning mellan Försäkringskassan, Lss-handläggare, arbetsförmedling och privata företag krävs för stöd och anpassningar för en person med neuropsykiatrisk diagnos. Behovet av stöd och anpassning är stort för personer med AS och bedömdes i högre grad ha större behov av försörjning via försäkringskassan än personer med ADHD (Brar & Flyckts, 2006).

I Howin, Alock och Burkins artikel (2005) framgick också värdet av att skapa ett unikt stödjande system där anställningsprogram ger varaktiga anställningar. Dessa stödjande anställningsprogram för funktionshindrade bör finansieras av regeringen för jämn kvalitet och ge vanligt arbete med lön och pensionsgrundande inkomst, istället för olika sociala service organisationer framkom det Howin et al. (2005) studie. Upprättande av en definition och kvalitét standard för anställningar med stöd skulle vara fördelaktigt (Ridley & Hunter, 2006). För lite stödjande insatser kan leda till produktionsproblem och till sociala beteendeproblem och för mycket stöd kan hindra individen att utvecklas (Schallers & K. Yangs, 2005).

6 DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

I denna studie var syftet att belysa stödbehov och anpassningar i arbetsmiljön för arbetstagare med AS. En integrativ litteraturstudie har valts som datainsamlingsmetod för att fånga helheten ifrån både kvalitativa och kvantitativa studier ur primärkällan. Den kvalitativa och deskriptiva ansatsen har därför varit ett lämpligt sätt att analysera artiklarna på. Ansatsen är enligt Holloway och Wheeler (2004) helhetsinriktad för att tolka olika mänskliga fenomen i den miljö företeelsen utspelas. Databaserna som har används har legat under begreppet omvårdnad under ämnesguide i databassökningen. Ämnesorden formades genom att pröva orden i databaserna som relaterade till syftet. Artiklarna har sedan sökts via dessa ämnesord som gav de totalt 17 analyserade artiklarna.

Svårigheten är att miljön, förhållanden och tolkningarna i de olika artiklarna kan ha förklarats på olika sätt. Både kvalitativ och kvantitativa artiklar har används och fångas in i en helhet där granskningen och tolkningen legat helt i undersökarens egna händer. Artiklarnas kvalitet har sedan bedömts efter en förutbestämd artikelgranskningsmall (Statens folkhälsoinstitut, 2004)

En begränsning i syntesen ska framgå enligt Polit och Beck (2004) och en god tillförlitlighet och trovärdighet i kvalitativa studier kan uppnås lättare genom att strukturera studierna enligt Holloway och Wheeler (2004). Artiklarna har därför strukturerats, granskats, reducerats och jämförts efter Whittemors och Knafles analysmodell (Wittemore & Knafelz, 2005). Begreppen ”Arbetsinträdesplan”, ”Social interaktion”, ”Modifierad anpassad arbetsmiljö”, ”Själviniterat stöd” och ”Externt stöd” utgjorde studien framkomna struktur efter analys. Det finns ingen enighet om huruvida integrativa studier ska inkludera opublicerade artiklar eller ej enligt Polit & Beck (2004). Undersökaren har dock valt att endast använda primärkällor som varit vetenskapligt godkända. Genom detta har undersökaren vetat att studierna har gjorts enligt etiska riktlinjer och en naturlig avgränsning i materialet har därför kunnat göras.

6.2 Resultatdiskussion

Det ställs krav på alla arbetstagare och så även på personer med AS. Det som fordras av arbetslivet är att skapa förutsättningar för kontroll så långt det går, och möjlighet till stöd för att

skapa en god psykosocial arbetsmiljö. Många personer med AS lever under höga krav och under låg kontroll, då de inte har möjlighet att integrera under samma villkor som en person utan AS. Höga krav och låg kontroll leder till stress och risk för ohälsa (Karasek & Theorell, 1990). Den sociala oron och överkänsligheten ger stress och interventionerna behöver därför balanseras upp med full hälsa både inom och utombords (Jennes-Coussens, 2006). När arbetsmiljön anpassas individuellt skapas tillväxtpöjligheter och nyskapande på arbetsplatsen och medarbetarnas självförtroende förbättras (Ridley & Hunter, 2006). Några av företagssjuksköterskans uppgifter är att arbeta med arbetsfrågebedömningar och att minska psykiska hälsorisker i arbetsmiljön. Stress är en del i vardagen som alla arbetstagare hanterar individuellt. Sjuksköterskans uppgift är att stötta och ge råd hur bäst hälsan bevaras och hur man undviker ohälsa (Edberg & Wijk, 2009).

Krav

Det yrkesverksamma livet ställer krav på både socialkompetens och yrkeskompetens. Detta framgår tydligt, då personer med AS ofta klarar sina arbetsuppgifter bra - kanske bättre än sin kollega, men saknar den sociala kompetens som krävs och av den anledningen får problem i arbetslivet (Higgins et al., 2008). Grundprincipen enligt AFS:1980:14, § 3.2 är att arbetskrav och människans förutsättningar och ambitioner skall vara i så god harmoni som möjligt och att den enskilde ska ges möjlighet att utnyttja sina kunskaper och skickligheter. Genom en modifierad anpassad arbetsmiljö med tydliga arbetsbeskrivningar av arbetsprocessens alla steg, klart uttalade förväntningar och regler på arbetsplatsen ges personer med AS möjlighet att bättre möta upp till kraven som ställs. Flera studier visar på detta, bland annat Hurlbutt och Chalmers studie (2004). För att maximera resultatet av anställningen behövs en arbetsinträdesplan, där karriärplanering och en inriktning på personens styrkor och stöd till personens svagheter bör upprättas (Hurlbutt & Chalmers, 2004). En av sjuksköterskans viktigaste funktioner är att skapa en omgivning där personens egna terapeutiska egenskaper främjas, då omgivningen har stor betydelse för hälsa och vård (Edberg & Wijk, 2009). Företagssjuksköterskan behöver vara observant på tillfällen då arbetsplatsens utformning inte är överens med individens förutsättningar och i ett tidigt skede identifiera problemet och framställa en handlingsplan med konkreta åtgärder. På så sätt skapas möjligheter för personen med AS att leva upp till den yrkesverksamma tillvarons krav. Det är viktigt att personer med AS blir presente-

rade inför de utmaningar och möjligheter olika arbetsmiljöer kräver (Hurtbutt & Chalmers). Liknade resultat framkom i Higgins et al. (2008) litteraturstudie.

Ett intressant perspektiv på funktionshindret är om livet i sin helhet ställer olika krav på män och kvinnor, då funktionshindret bedömas som en extrem ”manlig hjärna” enligt Woodbury-Smith & Volkmar (2009). Betydligt fler män än kvinnor har AS, bara 1 på 4 är kvinnor (Attwood, 2000). Möjligheten finns att det ställs större eller annorlunda krav på kvinnor med AS, då förväntningarna på en kvinna är annorlunda ifråga om exempelvis empati och omsorgs förmågor. Försäkringskassans siffror tyder på detta, då ca 2 på 4 är kvinnor som får aktivitets-sättningar eller sjukpenning (Försäkringskassan, 2010). En tolkning som kan dras av detta, är att män klara sig bättre på arbetsmarknaden än kvinnor med AS.

Kontroll

Jobbstruktur och hur arbetsuppgifterna är utformade skapar kontroll (Karasek & Theorell, 1990). Det man är bra på har man också kontroll över. I resultatet framkom att jobb-matchning ger den bästa jobbpliceringen, där personens berikande potential kan nyttiggöras till fullo (Hillers et al. 2005; Hagerner & Chalmers, 2005; Hurtbutt & Chalmers, 2005). De stödjande anställningarna för personer med AS är i behov av en samordnad planering, uppföljning och utbildning till alla inblandade för bästa resultat påvisas i Muller et al. (2003) studie. Med hjälp av sjuksköterskans kompetens och goda omdöme ges förmågan att se vad som är bra för individen (Kirkevold et al., 1994). Som tillförd expertresurs har företagssköterskan möjlighet att kartlägga hindren i arbetsmiljön, ge utbildning, stöd och samtal till alla inblandade och skapa en handlingsplan med konkreta åtgärder (Arbetsmiljöverket, 2003). Brar och Flyckts (2006) studie pekar på behovet av specialist kunskap, tydlig ansvarsfördelning och samordning för en person med neuropsykiatri diagnos. Detta skapar kontroll och trygghet i arbetsmiljön, så personen med AS och personerna utan AS i relation till stressmodellen kan bibehålla konstant produktivitet och hälsa. Stöd på arbetsplatsen ska finnas både på funktionsnivå såsom utformningen av arbetsplatsen, hjälpmedel etc. och i form av individuell socialt stöd för att ge kontroll enligt Karasek och Theorells stressmodell. För personer med AS är stödbehoven i båda formerna helt avgörande för resultatet. På socialstyrelsens hemsida om ”supported employment” framgår att personer vid behov ska få det stöd och den vägledning som behövs för att få, och behålla ett arbete på den öppna arbetsmarkanden. En särskild stödperson med specifik utbildning ska utses som stödjer och vägleder klienten i att hitta och behålla ett arbete. Jobb-

coachen ska fungera som en samordnare av behandlingsplaner med övriga klienter runt personen (socialstyrelsen, 2010). I Muller et al. (2008) studie framläggs att personer med AS i flesta fall föredrog att arbeta i små arbetsgrupper och ha en dialog ifrån en person till annan och alternativa sätt att kommunicera på. Detta skapar en kontrollerad arbetssituation, samt en arbetsplats som kan som har möjlighet att minimera sensorisk överbelastning och som till viss del är flexibel i arbetstiderna (Hurtbutt & Chalmers, 2004). Vidare framkom i både Hillier et al. (2007) och i Muller et al. (2003) studier att sociala färdigheter bäst lärns ut på plats där personen med AS kan integrera med övriga arbetskollaborer och generalisera och kopiera av den sociala och kommunikationsteknik som råder. I Woodbury-Smith och Volmars (2008) litteraturstudie om AS framkom liknade resultat.

Själviniterat stöd innebär att ta kontroll över sitt eget liv och hälsa, vilket även återspeglar sig på arbetsplatsen. En egen rapportåtgärd är viktig för de åtgärdsprogram som formas för personen visar Hiller et al. (2007) studie. Det självinitierade stödet visade på mycket positiva och överraskande resultat, då det skapade kontroll över den sociala begränsningen (Muller et al, 2008). Vidare framkom at flera deltog i olika teatergrupper och orkestrar och på så vis utvecklades improvisatoriskt och kreativt. Den fysiska aktiviteten som inte kräver så mycket verbal konversation var också mycket framgångsrik och visar på hur en person tar kontroll över sin psykiska och fysiska hälsa. Genom den fysiska aktiviteten gavs möjlighet att ansluta sig socialt och känna gemenskap med andra, samt att den fysiska aktiviteten minskade den sociala stressen och frustrationen.

Stöd

I Lawer et al. (2009) studie framkom att målet med en yrkesinriktad rehabilitering är att maximera resultatet av anställningen och erbjuda service till både personen med AS, anställda och arbetsgivare. Vidare framkom i Cimeras och Cowans (2009) artikel att service kostnaderna av yrkesrehabilitering är mycket kostsamt och att ett förvärvsarbete genom utbildningstjänst ger konkurrenskraftig anställning, där också individen kan delta i samhället på ett mer naturligt sätt. Skyddande anställningar anses vara mer hämmande än hjälpande, då få sociala interaktioner erbjuds och personen inte utvecklas påvisas i Lawer et al studie (2009).

För lite krav på en persons kapacitet och för mycket stöd skapar passivitet, olust och tillväxten försvagas (Karasek & Theorells,1990). Budskapet om jämvikt mellan krav, kontroll och stöd går tydligt att urskilja i studie resultatet där Schallers och K.Yangs (2005) studie visat att

för lite stödjande insatser kan leda till produktionsproblem och till sociala beteende problem och för mycket stöd kan hindra individen att utvecklas. När balans råder med rätt mängd stöd och hög kontroll, kan också kraven vara höga enligt Karsek och Theorell. Vid denna situation skapas framgång genom aktivt arbete, lärande och utveckling.

Ett mer långsiktigt tänkande skapar kostnader med stödjande anställningar, men också möjligheter och framgång på sikt, påvisas både i Schallers och K. Yangs (2005) och Mawhood och Howins (1999) studieresultat, där också kostnaderna sjönk över tid. Det finns dock ett behov att se över och effektivisera anställningarna med stöd påvisas i Ridley och Hunter (2009) studie, då implementeringen av de stöttande åtgärderna varit en besvikelse ifråga om framgång, anslutningen ifrån olika arbetsgivare och marknadsmässiga löner.

Ett hälsofrämjande arbete bygger på folkhälsovetenskaplig kunskap och en av sjuksköterskans viktigaste funktioner är att åstadkomma en omgivning, där människors egna terapeutiska krafter befrämjas och möjligheter att bemästra olika situationer (Edberg & Wijk,2009). Detta kan göras genom råd och stöd att lära och tillämpa sociala färdigheter i stödjande grupper som visat sig vara framgångsrikt(Muller et al., 2003). Gruppmedlemmarna lär och vinner större förståelse och acceptans och skapar gemensamt problemlösa strategier har bevisats i Muller et al. (2003) studie.

Stöd till medarbetarna behövs och vikten av attitydstöd för kollegor och chefer runt personen med AS påtalas i samma studie för att vinna respekt för olikheter och villighet att samarbeta. Detta stöd ska komma ifrån skickliga mentorer som kan navigera mellan personer med AS, medarbetare och arbetsgivare påvisar Muller et al. (2003). Information och navigering till alla inblandade är mycket viktigt för att skapa en "win-win" situation, där medarbetare är medvetna om personens funktionshinder och vad det innebär i praktiken påvisar Hagerner och Cooney (2005). Många personer med AS har en önskan om att människor en dag inser deras resurser och att de inte bara blir accepterade utan uppskattade för de personerna de verkligen är (Muller et al., 2003). I Higgins et al. (2008) litteraturstudie i Woodbury-Smith och Volkmar (2008) litteraturstudie framkom också vikten av acceptans och stöd till personer runt personen med AS.

6.3 Implikationer för omvårdnad och företagshälsovård

En bra arbetsmiljö är nödvändig för människors hälsa och välmående. Omsorg i förbindelse till arbetsmiljön kan ses som en utveckling av att förstärka en persons resurser och förmågor, samt att skapa möjligheter att bemästra olika situationer genom egenskapad kraft (Edberg & Wijk, 2009). Sambandet mellan miljö och människors hälsa är komplex, där en öppenhet för människors olikheter och ömsesidig tillit inför det som beskrivs fodras av företagshälsovården (Arbetsmiljöverket & Föreningen Svensk Företagshälsovård, 2003). Människan bör ses utifrån flera hälsodimensioner där fysiska, psykiska och biologiska aspekter interagerar med den arbetsmiljö individen befinner sig i (Edberg & Wijk, 2009). Omvårdnadsteoretikerna Patricia Benner och Judith Wrubel (1989) betonar vikten av miljön och relationer människor imellan, då det påverkar hälsan. Som sjuksköterska handlar de centrala begreppen om att ge omsorg utifrån person och situation med ödmjukhet inför individens problem och att ge råd och stöd baserad på evidensbaserad kunskap (Edberg & Wijk, 2009).

Psykiska sjukdomar relateras i högre grad än andra sjukdomar till samhällsfaktorer och levnadsomständigheter (Arbetsmiljöverket & Föreningen Svensk Företagshälsovård, 2003). Stressrelaterade sjukdomar återfinns därför i första hand inom primärvården och företagshälsovården. Stress anser Benner och Wrubel (1989) är ett resultat av en persons angreppssätt om innebörden av en situation som förmedlar utmaning, förlust, hot eller skada. Sjuksköterskan kompetens ligger i att ha förmågan att hjälpa personen att bemästra den stress hon eller han utsätts för i och med sjukdom eller funktionshinder (Benner & Wrubel, 1989).

Den psykiska ohälsan och kostnaderna för psykiska sjukdomar ökar ständigt enligt SCB (2004) statistik och en kraftig förebyggande satsning behövs inom detta område. För att bedriva en effektiv förebyggande hälsovård krävs ständig kompetensutveckling och utvärdering av vårt handlande för tidig varning för att förkorta tiden från att man upptäcker en möjlig hälsorisk till dess att åtgärder vidtas (Edberg & Wijk, 2009). Effekterna av en bra och en dålig psykosocial arbetsmiljö har vi mycket mer kunskap om idag och bör uppmuntras att diskuteras öppet med företagandet (Arbetsmiljöverket & Föreningen Svensk Företagshälsovård, 2003).

Människors hälsa hotas ständigt av olika exponeringar t.ex stress, men konsekvensen kan förvärras av bristande beredskap och kunskap (Karasek & Theorell, 1990). Samverkan instanser

imellan behöver därför utvecklas vidare, då ett ömsesidigt beroende och behov finns av ett väl fungerande professionellt nätverk inom samhället.

6.4 Förslag till forskning

På grund av att diagnosen AS är relativt ny, råder står kunskapsbrist, främst om hur vuxna som levt i ovetande och kanske fortfarande gör om sin diagnos hanterar sin vardag på arbetsplatsen. Med tanke på att var tionde person har en personlighet som har starka drag av autism enligt Norgren (2000) skulle arbetsmiljön i mycket större utsträckning behövas anpassas med individuella arbetsplaner. Genom arbetsplanerna skulle man kunna kartlägga i vilken arbetsmiljö personen utträtt mest och bibehåller god hälsa. Några av arbetslivets psykosociala problem skulle därmed kunna lösas. Det skulle därför vara intressant att göra en enkätstudie på ett företag med uppföljande intervjustudie med personer som har personlighetsdrag av autism.

Olika personligheter på en arbetsplats är berikande och framgångsrikt med individuella anpassningar och stöd i arbetsmiljö. Det skulle därför också vara intressant att göra en intervjustudie med anställda och chefer på det danska företaget ”*specialistene*” och ”*leftisright*” som bara anställer personer med autism. Hur anpassar de arbetsmiljön till deras anställda? Vilka är deras kostnader kontra vinster i företaget och hur kan vi implementera detta på en vanlig arbetsplats på ett lika framgångsrikt sätt? Hur upplever personerna som arbetar på företaget sin arbetsmiljö?

7 SLUTSATS

AS, funktionshinder eller olika potentialer? AS innebär en annorlunda arbetsförmåga och sätt att ”vara”, något som medför för- och nackdelar. I en arbetsmiljö i balans mellan krav, kontroll och stöd kan arbetsmiljön anpassas och ge rätt stöd till personer med AS och på så sätt få större kontroll. Arbetsgivaren har också en skyldighet att organisera arbetet så att våra fördelar kommer till användning och våra nackdelar blir till så lite hinder som möjligt. Denna studie kan därför vara bra för arbetsledare och arbetsgivare att ta del utav.

Mångfalden på en arbetsplats är komplex och arbetsgivaren kan med fördel ta hjälp av företagshälsovården som en hjälpinstans att uppnå en arbetsvänlig arbetsmiljö för alla medarbetare. I jakten på en alltför kostnadsbaserat och kostsiktigt resultattänkande i företagandet finns

riskan att personer med AS unika möjlighet att utveckla lösningar och kunskaper som ingen annan kan gå förlorad. Det finns mycket att vinna att ta till vara på olika förmågor i arbetslivet och att utveckla talanger över tid. Den mänskliga kapaciteten är begränsad och vid en viss stressnivå uppnås kostsam ohälsa. Förhoppningsvis bjuder framtiden på bättre utsikter vad det gäller ödmjuk respekt inför individens olikheter, så att var och ens unika personlighet blir till en berikande resurs. Kreativiteten kan ses som en form av autism, eftersom det handlar om en frikoppling av medvetandet. I de kreativa ögonblicken rör man sig bort ifrån det gemensamt givna och låter sig träffas av upplevelser och tillstånd som ligger utanför de socialt överenskomna koderna. Om vi förstår att genetiska egenheter som ger funktionshinder också bidrar till mänsklighetens stora framsteg kan fördomar mot människor som är annorlunda och psykiskt avvikande inte få någon grogrund.

REFERENSER

- Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS 1980:14. *"Psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön"*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS 1994:1. *"Belastningsergonomi"*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljölagen allmänna skyldighet*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket & Föreningen Svensk Företagshälsovård (2003). *Metoder för att uppmärksamma och bedöma psykosocial ohälsa - en inventering inom företagshälsovården*. Solna, arbetsmiljöverket.
- Andersson, T. & Zandén, H.(2003). *Autism, Aspergers syndrom & arbete: 25 berättelser*. Göteborg, Riksföreningen Autism.
- Attwood, T.(2000). *Aspergers syndrom: A guide for Parents and Professionals*. United Kingdom: Athenaem Press.
- Benner, P & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Menlo Park, California.
- Brar, A. & Flyckt, L. (2006). *Vuxna med neuropsykiatrisk diagnos får inte tillräcklig hjälp: Kartläggning visar på omfattande behov av behandling och stöd*. Läkartidningen nr.19. 1516-1521.
- Brattberg, G. (2009). *Innanförskap: Autismspektrumtillståndets funktionshinder inifrån*. Stockholm: Elanders Digitaltryck.
- Bogdashina, O. (2005). *Communication Issues in Autism and Aspergers Syndrome. Do we speak the same language?*.Philadelphia, USA: Athenaem.
- Cimera, R. & J. Cowan, R. (2009). *The costs of service and employment outcomes achieved by adults with autism in the US*. SAGE Publications and the National Autistic Society. Vol 13 (3) 285-302.
- Edberg, A-E & Wijk, H. (2009). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur AB. Kristianstad, Sweden.

Forsberg, C. & Wengström, Y.(2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

García- Villamisar, D. & Hughes, C. (2006). *Supported employment improves cognitive performance in adults with autism*. Journal of Intellectual Disabilities Research. Vol (51). Part 2. 142-150.

Hagner, D. & F. Cooney, B. (2005). *“I do that for everybody”*: Supervising Employees with Autism. Focus on autism and other developmental disabilities. Vol (20) nr.2. 91-97.

Higgins, K., C. Koch, L., M. Boughfman, E. & Vierstra C. (2008). *School-to-work transition and Asperger Syndrome*. Work 31. 291-298.

Hillier, A., Fish, T., Cloppert, P & Q.Beversdorf, D. (2007). *Outcomes of a Social and Vocational Skills Support Group for Adolescents and Young Adults on the Autism Spectrum*. Focus on autism and other developmental disabilities. Vol (22) nr.2 108-115.

Hillier, A., Campell, H., Mastriani, K., Vreeburg Izzo, M., K.Kool-Tucker, A., Cherry, L. & Q. Beversdorf, D. (2007). *Two-Year Evaluation of a Vocational Support Program for Adults on the Autism Spectrum*. Career development for exceptional individuals. Vol (30), No1. 35-47.

Hurlbutt, K & Chalmers, L. (2004). *Employment and Adults with Asperger Syndrome*. Focus on Autism and other developmental disabilities. Vol (19) nr.4.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2004). *Qualitative research in Nursing*. Oxford: Blackwell Science Ltd.

Howlin, P., Alcock, J & Burkin, C. (2005). *An 8 year follow-up of a specialist supported employment service for high-ability adults with autism or Asperger syndrome*. SAGE Publications and the National Autistic Society. Vol 9 (5) 533-549.

Jennes-Coussens, M., Magill-Evans, J & Koning, C. (2006). *The quality of life of young men with Asperger syndrome: A brief report*. SAGE Publications and The National Autistic Society. Vol 10 (4) 403-414.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work, Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. United States of America.

- Kirkevold, M., Nortvedt, F & Alvsvåg, H. (red.) (1994). *Klokhet, omdöme och skicklighet: Kari Martinsens inflytande på omvårdnad och utbildning*. Studentlitteratur, Lund, Sverige.
- Lawer, L., Brusilovskiy, E., S. Salzer, M. & S.Mandell, D. (2009). *Use of Vocational Rehabilitative Service Among Adults with Autism*. *J Autism Dev Disord* 39: 487-494.
- Mawhood, L. & Howlin, P. (1999). *The outcome of supported employment scheme for high functioning adults with autism or Asperger syndrome*. SAGE Publications and The National Autistic Society. Vol 3 (3) 229-254.
- Mesibov, B-G., Shea, V., Adams. W, L. (2001). *Understanding Aspergers Syndrome and High Functioning Autism*. New York: Plenum Publishers.
- Muller, E., Schuler, A., Buron, A-B & Yates, B-G. (2003). *Meeting the vocational support needs of individuals with Asperger Syndrome and other autism spectrum disabilities*. *Journal of Vocational Rehabilitation* 18, 163-175.
- Muller, E., Schuler, A & Yates, B-G. (2008). *Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities*. SAGE Publications and The National Autistic Society. Vol 12(2) 173-190.
- Nesbitt, S. (2000). *Why and why not? Factors influencing employment for individuals with Asperger syndrome*. Sage Publications and The National Autistic Society. Vol 4(4), 357-369.
- Norgren, M. (2000). *Jag avskyr ordet normal: Vuxna med Aspergers syndrom*. Jyväskylä, Finland: Cura Bokförlag och Utbildning: Grummerus Printing.
- Norrö, G. (2007). *Arbetsboken handbok när man anställer människor som har Aspergers syndrom*. Bromma: Intermediabooks AB.
- Perry-Lattimore, L., Parsons, B-M. & Reid, H-D. *Enhancing job-site training of supported workers with autism: areemphasis on simulation*. *Journal of applied behavior analysis*. Vol. (39). Nr.1, 91-102.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ridley, J. & Hunter, S. (2006). *The development of supported employment in Scotland*. *Journal of Vocational Rehabilitation* 25, 57-68.

Russel Ramsay, J., S. Brodtkin, E., R. Cohen, M., Listerud, J. & L. Rostain, A. (2005). "*Better strangers*": Using the relationship in psychotherapy for adult patient with asperger syndrome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 42, No 4, 483-493.

Schaller, J. & K. Yang, N. (2005). *Competitive Employment for People With Autism: Correlates of Successful Closure in Competitive and Supported Employment*. *Rehabilitation Counseling Bulletin*.49:1, 44-16.

Socialstyrelsen. (2010). "*Supported employment*". Hämtad April 3, 2010 från.....
<http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/SimpleSearchPage.aspx?q=supported%20employment&dfqe=hidden:-meta:siteseeker.archived:archived>.

Statens Folkhälsoinstitut: Källestål, C. & Hedin, A. (2004). *Kunskapsbaserad folkhälsoarbete Del 2, Handbok för framställning av kunskapsöversikter om interventioner inom folkhälsoområdet*: Sandviken: Statens Folkhälsoinstitut.

Statistiska Centralbyrån SCB. (2004). *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige- en belysning utifrån SCB:s statistik*. Örebro: Publikationstjänsten.

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). *The integrative review: updated methodology*. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. Oregon USA, Blackwell Publishing Ltd.

Whittemore, R. (2005). *Combining Evidence in Nursing Research*. *Nursing Research*, Vol 54, No 1. New Haven.

Woodbury-Smith, R, M. & Volkmar, R, F (2009). *Aspergers syndrome*. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol.18, No1, Steinkopff Verlag.

Bilaga 1.

*** F84 är genomgripande utvecklingstörning. Inom denna grupp ingår AS som har ICD-kod F84,5 enligt socialstyrelsen.**

Tabell 1. Uppgifter ur försäkringskassans sjukförsäkringsstatistik.

	Pågående sjukfall december år 2009			Nybeviljade sjuk- och aktivitetser-sättningar under år 2009		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Alla (oavsett dia-gnos)	57219	37408	94627	11591	10661	22252
F00 - F99	18705	8740	27445	4869	4552	9421
F80 – F89	38	66	104	427	788	1215
*F84	31	62	93	287	591	878

Bilaga 2.

* Siffran i parentesen= endast nyfunna artiklar. Siffran före = valda artiklar som redan återfunnits under andra ämnesord eller databaser.

Tabell. 2 Cinahl

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 100329	1. Aspergers syndrome	516			
	2. Autistic Disorder	4729			
	3. Employment	15650			
	4. Adaptation Psychological	1833			
	5. Intervention Trials	2844			
	1 AND 3	12	12	5	2 (2)*
	2 AND 3	51	16	10	7 (6)*
	2 AND 5	5	5	0	0
	1 AND 5	0	0	0	0
	1 AND 4	1	1	0	0
	2 AND 4	2	2	0	0

Tabell. 3 PsycINFO

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PsycINFO 100330	1.Aspergers syndrome	1182			
	2. Pervasive Developmental Disorder	2079			
	3. Employment	49197			
	4. Intervention	21205			
	5. Adaptation	5891			
	6. Adult development	2878			
	1 AND 3	92	20	7	11(5)*
	2 AND 3	83	10	4	6 (2)*

	2 AND 5	105	3	0	
	2 AND 4	780			
	2 AND 4 AND 6	2	0	0	
	1 AND 5	232			
	1 AND 5 AND 6	9	1	0	
	1 AND 4	986			
	1 AND 4 AND 6	6	0	0	

Tabell. 4 PubMed

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PubMed 100331	1. Aspergers syndrome	1192			
	2. Autistic disorder	12763			
	3. Adaptation Psychological	83740			
	4. Employment	63458			
	5. Early intervention	32612			
	6. Adult	218249			
	1 AND 4	6	4	0	3 (0)*
	2 AND 4	50	11	1	5 (1)*
	1 AND 3	43	3		
	2 AND 3	388			
	2 AND 3 AND 6t	149	2		
	1 AND 5	25	2		
	2 AND 5	335			
	2 AND 5 AND 6	52	2		

Tabell. 5 Eric.

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Eric 100331	1.Asperger syndrome	513			
	2. Autism	5211			
	3. Employment	11896			
	4.Intervention	26713			
	5. Adjustment (to environment)	8221			
	1 AND 3	6	5	0	4(0)*
	2 AND 3	30	9	0	5(0)*
	2 AND 4	625			
	2 AND 4 AND 5	19	1		
	1 AND 4	58	6	0	4(0)*
	1 AND 5	12	1		

Tabell. 6 SveMed+

Databas	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa artiklar	Valda artiklar
SveMed+ 100331	Autism	130	130		
	Aspergers syndrome	39	39	1	1 (1)*

Bilaga 3

Checklista för kvalitativa studier.

Är population/Stickprovsstorlek lämplig?

Är arena där interventionen genomfördes lämplig?

Diskuteras miljö, sociala och kulturella faktorer som kan ha påverka följsamheten?

Har man i tillräcklig detalj givit den teoretiska ramen och information om de metoder som används?

Är beskrivningen av studiens kontext tydlig?

Finns det en adekvat beskrivning och förklaring till urvalsmetoden?

Är beskrivningen av fältarbetet tydligt?

Är procedurer för analys tydligt beskrivna?

Är analysen upprepad av mer än en forskare?

Finns de bevis för att forskarna har letat efter motstridiga observationer?

Är studiedesignen och urvalsstrategin teoretiskt grundad?

Informerar länken till analysen och eventuell anspråk på generaliserbarhet?

Finns tillräckliga grunder för att stödja förhållandet mellan tolkning och bevis?

Har studien validitet och trovärdigt resultat?

Exempel på ifylld granskningsmall för kvalitativa studier

(Ex. Meeting the vocational support needs of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities)

Är population/Stickprovsstorlek lämplig? JA

Är arena där interventionen genomfördes lämplig? JA

Diskuteras miljö, sociala och kulturella faktorer som kan ha påverka följsamhet? Nej

Har man i tillräcklig detalj givit den teoretiska ramen och information om de metoder som används? JA

Är beskrivningen av studiens kontext tydlig? JA

Finns det en adekvat beskrivning och förklaring till urvalsmetoden? JA

Är beskrivningen av fältarbetet tydligt? JA

Är procedurer för analys tydligt beskrivna? JA

Är analysen upprepad av mer än en forskare? JA

Finns de bevis för att forskarna har letat efter motstridiga observationer? NEJ

Är studiedesignen och urvalsstrategin teoretiskt grundad? JA

Informerar länken till analysen och eventuell anspråk på generaliserbarhet? NEJ

Finns tillräckliga grunder för att stödja förhållandet mellan tolkning och bevis? JA

Har studien validitet och trovärdigt resultat? JA

TOTALT 11 AV 14 POÄNG =79 % = MEDEL KVALITÉ PÅ STUDIEN

Bilaga 4

Checklista för kvantitativa studier

Är populationen relevant och representativit?

Är urvalet beskrivet?

Relevans till kontrollgrupp?

Bortfall- Är en högsta accepterad procentsats angiven, samt analys av bortfall?

Är inklusions och exklusionskriterierna beskrivna?

Redovisas studielängd och uppföljning?

Relevans i statistisk metod?

Diskuteras validitet och eventuell bias?

Är mått angivet för resultat?

Var kohorten utan exposition valda från samma population som den exponerade?

Var expositionen identifierad och värderad på ett bra sätt?

Diskuteras vilka faktorer (förutom expositionen) som kan ha påverkat utfallet?

Kan resultatet generaliseras till annan population?

Var de som hoppade av studien lika fördelade mellan exponerad och ej exponerad kohort?

Exempel på ifylld granskningsmall för kvantitativ

(Use of Vocational Rehabilitative Services Among Adults with Autism)

Är populationen relevant och representativ? JA

Är urvalet beskrivet? JA

Relevans till kontrollgrupp? JA

Bortfall- Är en högsta accepterad procentsats angiven, samt analys av bortfall? NEJ

Är inklusions och exklusionskriterierna beskrivna? JA

Redovisas studielängd och uppföljning ? NEJ

Relevans i statistisk metod? JA

Diskuteras validitet och eventuell bias? JA/NEJ

Är mått angivet för resultat? JA

Var kohorten utan exposition valda från samma population som den exponerade? JA

Var expositionen identifierad och värderad på ett bra sätt? JA

Diskuteras vilka faktorer (förutom expositionen) som kan ha påverkat utfallet? NEJ

Kan resultatet generaliseras till annan population? JA

Var de som hoppade av studien lika fördelade mellan exponerad och ej exponerad kohort? JA

TOTALT 10,5 AV 14 POÄNG =75% = MEDEL KVALITÉ PÅ STUDIEN

Bilaga 5

Artikel matris

FÖRFATTARE	SYFTE	METOD	POPULATION	RESULTAT
<p>TITEL</p> <p>LAND</p> <p>ÅR</p> <p>STUDIE KVALITÉ</p>				
<p>Eve Muller, Adrian Schuler, Barbara A. Burton, Gregory B. Yates</p> <p>Meeting the vocational support needs of individuals with Asperger Syndrome and other autism spectrum disabilities</p> <p>San Francisco, USA</p> <p>År 2003</p> <p>Studie kvalité: Medel</p>	<p>Syftet med denna pilot studie var att inhämta brukarnas perspektiv på strategier, för att förbättra yrkesinriktad praktik och jobb�tjanster för individer med AS och andra autism spectrum störningar.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Individuella semi-strukturerade intervjuer med öppna svarsalternativ användes som metod. Intervjufrågorna skickades i förväg till populationen. Intervjuerna h�lls på vald plats av medverkande person och spelades in. Innehållsanalys gjordes i 2 faser, dels genom enskilt strukturerad kodning och sedan jämförande kodning med de övriga i teamet till det samfälliga.</p>	<p>18 st personer med diagnos AS eller andra autism spectrum störningar valdes ut i en stor vidd gällande ålder, kön, utbildningsnivå, ålder vid diagnos och anställningsform.</p> <p>Minimum ålder 18 �r och uppåt i arbetsf�r�lder.</p>	<p>Vikten av individ anpassade jobb-coacher betonades, samt en yrkesutbildning som kan behandla deras unika svårigheter med social kognition och vanor. Viktigt är att arbetet innehåller både svagheter och styrkor som individen har. Jobbcoachen ska både vara någon som navigerar varje steg i arbetet och som assisterar i de sociala interaktionerna.</p>
<p>Karen Hurlbutt, Lynne Chalmers</p> <p>Employment and Adults with Asperger Syndrome</p> <p>North Dakota, USA</p> <p>År 2004</p> <p>Studie kvalité: Hög</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vilka färdigheter som behövs för att förbereda individer med AS f�r ett framgångsrikt arbetsliv</p>	<p>Kvalitativ studie. Individuella öppna intervjufrågor med bakgrunds information gjordes först. Sedan följde öppna och ostrukturerade intervju frågor, med senare uppföljnings intervjuer. Intervjuerna spelades in och följdes av en öppen kodning</p>	<p>6 st personer med Aspergers Syndrome.</p> <p>Urval genom snöbollseffekt och anslag, intresserade tog kontakt.</p>	<p>Resultatet visar på jobbcoacher/mentorers viktiga nyckelroll för att erhålla ett arbete framgångsrikt. Mentorn ska vara en och samma person som plockar fram individens talanger och ger tydliga instruktioner.</p>

		och struktur. Processen gjordes över flera månaders tid med inspiration av grounded theory. Analys gjordes av båda undersökarna.		
David Hagner, Bernard F.Cooney "I do That for Everybody": Supervising Employees With Autism NewHampshire,USA År 2005 Studie kvalitet: Hög	Syftet med studien var att presentera betydelsen av att främja anställning av personer med autism.	Kvalitativ studie med fenomenologisk-hermeneutisk inslag. Intervjustudie, dels med personen med autism, samt intressenter runt personen fick berätta om sina upplevelser. Intervjuerna var semi-strukturerad med uppföljningsfrågor. Intervjuerna kompletterades med observationer på 10 av 14 personer. Intervjuerna gjordes på arbetsplatsen. Analys gjordes av båda författarna, först enskilt, sedan till det gemensamma.	14 st personer med Autism + intervjuer med personer runt deras arbetsplats dvs. 11 /14 arbetskollaboratorer 9/14 jobcoacher 14/14 chefer	Arbetsgivarna värderade deras rekryterade med autism högt. Genom en handledare som övervakade med stötande strategier var vanligtvis resultatet förknippat med framgångsrik utbildning.
Lindsay Lawer, Eugene Brusilovskiy, Mark S. Salzer, David S. Mandell. Use of Vocational Rehabilitative Services Among Adults with Autism Philadelphia, USA År 2008 Studie kvalitet: Medel	Syftet med studien var att undersöka erfarenheterna ifrån yrkesutbildningens rehabiliteringsssystem ifrån individer med autism spectrum störningar i USA. Samt jämföra med andra som har detta system.	Kvantitativ, jämförande studie. Chi-två test gjordes på alla variabler. Resultaten jämfördes med varandra och en metaanalys gjordes av materialet. Resultatet indelades efter kön, ras, utbildning och anställning och redovisades i olika skalor.	382221 vuxna ålder 18-65 år med autism spectrum störningar som hade speciell utbildning eller rehabilitering service i USA.	Resultatet visar på vikten av en yrkesutbildning som rehabilitering Skyddade anställningar är ofta ett hinder till konkurrenskraftig anställning.

<p>Ashleigh Hillier, Heather Campbell, Karen Mastriani, Margo Vreeburg Izzo, Andrea K. Kool-tucker, Laura Cherry, David Q. Beversdorf</p> <p>Two-Year Evaluation of a Vocational support Program for Adults on the Autism spectrum</p> <p>Massachusetts, USA</p> <p>År 2007</p> <p>Studie kvalitet: Medel</p>	<p>Syftet med studien var att tillhandahålla en beskrivning och utvärdering av yrkesutbildningsprogram för vuxna med autism spectrum störningar.</p>	<p>Kvantitativ beskrivande studie. Intervju och enkät studie.</p> <p>Jämförande pre- och post yrkeutbildningsprogram iform av anställningar, arbetade timmar, lön. Analys med Hermeneutisk infallsvinkel.</p>	<p>9 st individer med autism spectrum störningar följdes under en 2 års period. Varje deltagare, samt deras föräldrar tillsammans med utbildningsprogramansvarig intervjuades om deras styrkor och svagheter.</p>	<p>Yrkesutbildning med support visar på goda resultat både för arbetstagare och arbetsgivare.</p>
<p>Lynn Mawhood, Patricia Howlin</p> <p>The outcome of a supported employment scheme for high functioning adults with autism or Asperger syndrome.</p> <p>London, England</p> <p>År 1999</p> <p>Studie kvalité: Medel</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka effektiviteten av stödjande anställningar i termer av jobbplacering, deltagarnas nöjdhet, samt kostnader över en 2 års period, samt att jämföra resultatet med en grupp som inte fick stöd.</p>	<p>Kvantitativ studie, kohort studie.</p> <p>Jämförande med kontroll grupp. T-test och standard avvikelse räknades ut på variablerna som redovisades i olika tabeller för kostnader, ålder, IQ, typ av arbete etc.</p>	<p>Grupp med stöttande åtgärder 27 st män och 3 kvinnor.</p> <p>Kontrollgrupp 20st män.</p>	<p>Under en 2 års period fann 75 % i den stöttande gruppen jobb med lön, medan endast 25% i kontrollgruppen utan stöd fann jobb med lön, vilket är ett bevis på att lämpligt stöd ger passande jobb för personer med AS och HFA.</p>
<p>James Schaller, Nancy K. Yang</p> <p>Competitive Employment for</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om det är någon skillnad mellan mänsikor med autism som får service genom konkurrenskraftiga anställ</p>	<p>Kvantitativ, kohort jämförande studie. Standard avvikelse är framräknat o redovisas i olika frekvenstabell med jämförande data mellan</p>	<p>815 st individer med autism jämfördes mot varandra.</p>	<p>Resultatet visar att support anställningar i genomsnitt är mer framgångsrika än konkurrenskraftiga an</p>

<p>People With autism Austin, Texas, USA År 2005 Studie kvalitet: Hög</p>	<p>ningar, kontra stödjande anställningar i termerna av arbetade timmar/vecka, lön och samhälls-service kostnader.</p>	<p>”konkurrensanställning” och ”supporttrade anställningar”.</p>		<p>ställningar.</p>
<p>Marieke Jennes-coussens, Joyce Magill-evans, Cyn-die Koning The quality of life of young men with Asperger syndrome Edmonton, Canada År 2006 Studie kvalitet: Hög</p>	<p>Syftet var att jämföra livskvaliten hos unga män utan AS och med AS, samt undersöka skillnaden i upplevelsen av ett stöt-tande nätverk, samt be-skriva självständigheten, vänskap, relationer och fritidsaktiviteter.</p>	<p>Kvalitativ 2st självadministrerade frågeformulärer posta-des i förväg till delta-garna och togs emot när de semistrukturerade in-tervjerna gjordes. Re-sultatet visas i frekvens-tabell med standardav-vikelse som visar sprid-ningen kring medelvär-det.</p>	<p>12 st personer med AS och 13 st per-soner utan AS.</p>	<p>Resultatet var mycket uppmuntrande, då lik-heterna är många i frå-ga om livskvaliten får personer med eller utan AS. Unga män med AS var mindre nöjda med deras fysis-ka hälsa, som kan rela-teras till klumpiga rö-relser eller överkän-slighet.</p>
<p>Ashleigh Hillier, Tom Fish, Patricia Cloppert, David Q. Beversdorf Outcomes of a So-cial and Vocational Skills Support Group for Adoles-cents and Young Adults on the Aut-ism Spectrum. Massachusetts, USA År, 2007 Studie kvalitet: Me-del</p>	<p>Syftet var att utveckla ett ambitionsprogram. En 8 veckor social och yrkes-utbildnings supports-grupp för personer med Autism spektrum disorder.</p>	<p>Kvantitativ, självrap-porterade åtgärder in-nan och efter program-met, samt strukturerade observationer som kompliment. Tolkande fenomenologisk appro-ach.</p>	<p>11män och 2 kvin-nor mellan 18-30 år med autism spektrum störning-ar.</p>	<p>Resultatet visade på högre ambitioner gäl-lande empati efter pro-grammet. Ingen signi-fikant skillnad uppmät-tes gällande kamratre-lationer.</p>
<p>Robert Evert Cime- ra, Richard J. The cost of service</p>	<p>Syftet var att undersöka samhällskostnaderna kontra anställnings resul-taten av vuxna med au-</p>	<p>Kvantitativ. Jämföran-de studie mellan indivi-der med autism och andra som brukar reha-</p>	<p>11569 st personer med autism som brukar rehabiliter-</p>	<p>Personer med autism är bland de mest kost-samma inom rehabsys-temet, samma går att</p>

<p>and employment outcomes achieved by adults with autism in the US</p> <p>Kent State, USA</p> <p>År 2009</p> <p>Studie kvalitet: Medel</p>	<p>tism i USA inom rehabiliteringssystemet.</p>	<p>biliteringssystemet. Kostnaderna redovisas under en 4 års period i olika frekvenstabeller.</p>	<p>ingssystemet.</p>	<p>ses inom barnomsorgen. Deras bidragande resultat i form av lön är mycket låg.</p>
<p>D. Garcia-Villamizar, C. Hughes</p> <p>Supported employment improves cognitive performance in adults with autism.</p> <p>Madrid, Spanien</p> <p>År 2007</p> <p>Studie kvalitet: Medel</p>	<p>Syftet var att jämföra effekterna av supportrad anställningsprogram genom bedömning av effekter innan och efter programmet.</p>	<p>Kvantitativ studie, jämförande av effekter av supportrade anställningsprogram innan och efter programmet. Urvalet till studien var rangdomiserat. Standardavvikels, medianvärde och T-test är uträknat och redovisas i olika tabeller.</p>	<p>32 män och 12 kvinnor med autism.</p>	<p>Den supportrade anställningsgruppen visade på höga betyg på de utövande funktionerna. Yrkesutbildnings rehabiliteringsprogram har positiva effekter på den kognitiva framstegen hos personer med autism.</p>
<p>L. Perry Lattimore, Marsha B. Parsons, Dennis H. Reid</p> <p>Enhancing job-site training of supported workers with autism: a reemphasis on simulation</p> <p>North Carolina, USA</p> <p>År 2006</p> <p>Studie kvalitet: Hög</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om arbetsplatsen där 4 personer med autism arbetade blev mer effektiv med simulationsträning och arbetsplatssträning.</p>	<p>Kvalitativ, observationsstudie, experimentell. Induktiv ansats. Grounded theory. Utvald population. Alla arbetade på samma företag och deltid. Samtliga skulle få nya arbetsuppgifter på arbetsplatsen.</p>	<p>4 personer med autism</p>	<p>Arbetsplatsträning och simulations träning resulterade i högre kompetensnivå än bara arbetsplatsträning. Arbetsplatsen skulle således bli mer effektiv för personer med autism om man kompletterade träningen med simulations träning.</p>

<p>Eve muller, Adrian Schuler, Gregory B. Yates.</p> <p>Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities.</p> <p>San Francisco, USA</p> <p>År 2008</p> <p>Studie kvalitet: Hög</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva individernas perspektiv på AS och andra ASD gällande sociala utmaningar och stöd.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Semi strukturerade intervjuer som gjordes av 3 av 4 medlemmar i forskningsteamet. Intervju protokollet inkluderade några öppna frågor. När intervjuerna var klara bjöd forskarna in intressenter till de medverkande för att lämna ytterligare uppgifter. Detta förenades med övriga uppgifter. En innehållsanalys gjordes av varje enskild undersökare och efter varje intervju. Jämförelse gjordes sedan med övriga medlemmar för det samfundliga.</p>	<p>18 st vuxna med ASD</p>	<p>Resultatet visar på 2 kategorier: sociala erfarenheter och rekommendationer till support.</p> <p>Resultatet visar vidare på 15 huvudteman och 11 mindre teman vad personer med ASD önskar support med.</p>
<p>Patricia Howlin, Jennifer Alcock, Catherine Burkin</p> <p>An 8 year follow-up of a specialist supported employment service for high-ability adults with autism or Asperger syndrome.</p> <p>London, UK</p> <p>År 2005</p> <p>Studie kvalite: Medel</p>	<p>Syftet med studien var att följa upp ett 8 årigt projekt på supportrade anställningar för vuxna med HFA och AS</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ studie. Enkät, intervju. Tidigare gjord pilot studie på 117 personer (anslutna till supportrade anställningar) förfrågades om att medverka. 9 av dessa ville ej medverka igen pga tillräckliga tester, 18 hade flyttat eller var inte längre registrerade i systemet. De återstående 90 personerna hade sedan tidigare sin bakgrund registrerad, men fick nu komplettera sin tillfredställelse med arbete och stöd på arbetsplatsen.</p>	<p>90 st personer med AS eller HFA inom området Manchester, London, Glasgow och Sheffield som var anslutna till stöd- jandse anställningsprogram.</p> <p>Samt 70 chefer intervjuades.</p> <p>16 medarbetare som arbetade med klienten fick svara på ett frågeformulär.</p>	<p>68% fann anställningar med permanent kontrakt. De flesta arbetade administrativt, tekniskt eller med datorer. IQ, språk kompetens och utbildningsnivån var hög. Arbete fanns även för dem med lägre utbildning. De personer som får stöd visar framtidsutsikterna på högre lön, som innebär högre skatt till samhället och färre kostsamma förmåner. Tillfredsställelsen var mycket hög bland klienterna, arbetsgivare och arbetskollegor.</p>

<p>Sophie Nesbitt</p> <p>Why and why not? Factors influencing employment for individuals with Asperger syndrome</p> <p>London, UK</p> <p>År 2000</p> <p>Studie kvalitet: Medel</p>	<p>Syftet med studie är att utreda de olika områdenas betydelse kring supported anställningar för individer med AS.</p>	<p>Kvantitativ RCT studie. En pilotfrågeformulär skickades ut till 5 organisationer innan det slutgiltiga formuläret skickades ut till 40 organisationer. Frågorna som skickades ut var strukturerade. Standardavvikelse var uträknat på varje variabel och redovisas i frekvenstabell.</p>	<p>40 organisationer</p>	<p>Stödande sysselsättningsprogram som är mer öppen för information och till att implementera en stödjande arbetsmiljö anpassat till individens behov behövs. Resultatet visar på vikten av att förbättra jobb utvecklande insatser och fokusera på individens möjligheter.</p>
<p>Annika Brar och Lena Flyckt</p> <p>Vuxna med neuropsykiatrisk diagnos får inte tillräcklig hjälp.</p> <p>Täby, Danderyd</p> <p>År 2006</p> <p>Studie kvalitet: Hög</p>	<p>Att kartlägga behovet av psykiatrisk behandling respektive insatser från habilitering, socialtjänst och annat samhällsstöd vid ny diagnostiserad ADHD och AS vid norra Stockholmsläns neuropsykiatriska enhet för vuxna. Samt undersöka i vilken mån dessa personer får de rekommenderade insatserna.</p>	<p>Kvantitativ kartläggande studie. Patientenkäter skickades ut till de som fått diagnosen ADHD eller AS under perioden 2001-2003. Resultatet redovisas i frekvenstabell och figurer.</p>	<p>62 personer</p>	<p>Resultatet visar omfattande behov av både psykiatrisk behandling och andra stödinsatser.</p> <p>Personer med neuropsykiatrisk diagnos får inte tillräckligt med hjälp som rekommenderas.</p>
<p>Julie Ridley and Susan Hunter</p> <p>The development of supported employment in Scotland</p> <p>Edinburgh, Scotland</p> <p>År 2006</p> <p>Studie kvalitet: Medel</p>	<p>Att utreda vilka olika typer av stöd i anställningar som är implementerade i Scotland.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ metod har används. Enkät undersökning skickades till 200 byråer som erbjöd support anställningar. Intervjuer hölls också direkt med byråerna och arbetsgivare ansikte mot ansikte. Intervjufrågorna skickades i förväg. Den kvalitativa datan kodades tillsammans med övriga i forskningsteamet.</p>	<p>200 agenturer. 41 byråer svarade på enkäten.</p>	<p>Anställningssupport inkluderar support också till de anställda på arbetsplatsen för att utveckla ett naturligt stöd på arbetsplatsen.</p>