



Stödpersonsverksamhet för vuxna med autismspektrumtillstånd

En litteraturstudie ur ett ergoterapeutiskt perspektiv

Marie Lillhannus

Examensarbete
Ergoterapi
2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4778
Författare:	Marie Lillhannus
Arbetets namn:	Stödpersonverksamhet för vuxna med autismspektrumtillstånd - En litteraturstudie ur ett ergoterapeutiskt perspektiv
Handledare (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Uppdragsgivare:	Livskvalitetsprojekt, Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Personer med autismspektrumtillstånd behöver stöd och handledning i olika vardagliga aktiviteter. Många förblir isolerade från samhället på grund av olika svårigheter. För att förebygga isolering finns stödpersonverksamheten Fyra Betydelsefulla Timmar koordinerat av Samarbetsförbundet kring funktionshinder r.f. (SAMS). Studiens uppdragsgivare är Arcadas livskvalitetsprojekt inom utbildningsprogrammen ergoterapi och det sociala området. Livskvalitetsprojektet görs i samarbete med två partnerhögskolor samt partner inom tredje sektorn och offentliga sektorn. I denna studie är SAMS partner från tredje sektorn. Syftet med studien är att ge kunskap till stödpersoner som stöder vuxna med autismspektrumtillstånd, dvs. autism och Asperger syndrom (AS). Kunskapen fås från tidigare forskning som beskriver ergoterapeutiska åtgärder som kan främja livskvaliteten. Den teoretiska referensramen är livskvalitet för att lyfta fram dess betydelse och innebörd i människans liv. Litteraturstudie har används som metod och grundar sig på 9 inkluderade artiklar. Artiklarna har kvalitetsgranskats och analyserats med hjälp av innehållsanalys. Resultatet ger en beskrivning över ergoterapeutiska åtgärder och interventioner för vuxna med autismspektrumtillstånd. Olika interventioner tas upp i resultatet som påverkar sociala- och kommunikativa färdigheter, engagemang, motivation och andra färdigheter. Som ergoterapeut och stödperson ska man också tänka på att ha en trygg och strukturerad miljö som gynnar personens aktivitetsförmåga och livskvalitet. Resultatet visade också att gott samarbete med personen och andra i omgivningen samt erfarenheter och kunskap är till fördel för att stöda och handleda vuxna med autismspektrumtillstånd.</p>	
Nyckelord:	Stödpersonverksamhet, autismspektrumtillstånd, livskvalitet, SAMS, ergoterapi
Sidantal:	48
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	14.12.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	4778
Author:	Marie Lillhannus
Title:	Peer support for adults with autism – a research review in an occupational therapy perspective
Supervisor (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Commissioned by:	The quality of life project, Arcada
Abstract:	
<p>People with autism needs often support and supervision in activities of daily living. Many are isolated from the society because of different difficulties. Samarbetsförbundet kring funktionshinder r.f. (SAMS) has a peer support activity which has the purpose to reduce social isolation. The quality of life project at Arcada is the client of this thesis. The project is for the degree programmes Occupational therapy and Social Services in cooperation with to other universities and partners from the third sector and public sector. SAMS is partner from the third sector in this thesis. The aim of the study is to bring knowledge to the peer support persons how to support adults with autism and Asperger syndrome. The knowledge is collected from studies with occupational measures which support the quality of life. The theoretical frame of reference is quality of life for the purpose of describing the meaning of it in people's lives. The method used in this thesis was a research review based on 9 included research articles. The articles were quality reviewed and analyzed using a content analysis. The result showed how occupational therapists works with adults with autism and Asperger syndrome. Interventions are described how they affect social- and communicative skills, motivation, engagement and other skills. It's important that the occupational therapist or the peer support person reminder the environment to be structured and safe because it effect a person's capacity and quality of life. The result also showed that collaboration, experiences and knowledge supports the work with adults with autism and asperge syndrome.</p>	
Keywords:	Peer support, autism, quality of life, QOL, SAMS, occupational therapy
Number of pages:	48
Language:	Swedish
Date of acceptance:	14.12.2015

INNEHÅLL

FÖRORD

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	Stödpersonsverksamhet.....	8
2.2	Autismspektrumtillstånd	10
2.3	Rättigheter för personer med en funktionsnedsättning	12
2.4	Teoretisk referensram	14
2.5	Tidigare forskning	16
3	Syfte och frågeställningar	18
4	Metod.....	19
4.1	Datainsamling och urval	19
4.2	Kvalitetsgranskning	20
4.3	Analys.....	21
4.4	Etiska aspekter	22
5	Resultat	22
5.1	Interventioner.....	23
5.1.1	<i>Sociala- och kommunikativa färdigheter</i>	<i>23</i>
5.1.2	<i>Engagemang och motivation.....</i>	<i>25</i>
5.1.3	<i>Andra färdigheter.....</i>	<i>26</i>
5.2	Omgivning	27
5.3	Samarbete med klienten och andra	29
5.4	Kunskap.....	29
5.5	Sammanfattning	30
6	Diskussion	31
6.1	Resultatdiskussion.....	31
6.2	Metoddiskussion.....	34
6.3	Studiens arbetslivsrelevans.....	35
6.4	Förslag till fortsatt forskning	36
	Källor	37
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	
	Bilaga 3	

Figurer

Figur 1. Huvudkategorin Intervention med underkategorier	23
Figur 2. Sammanfattning av resultat	30

Tabeller

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier	20
---	----

FÖRORD

Jag vill tacka alla som på ett eller annat sätt varit till hjälp under processens gång. Jag är tacksam för all hjälp och rådgivning jag har fått av Rut Nordlund-Spiby som fungerat som handledare och kontaktperson till uppdragsgivaren för studien. Jag vill också rikta ett stort tack till min familj och alla vänner som stöttat och gett mig motivation för processens framskridande. Slutligen vill jag tacka Malin Hoxell som tog sig tid att läsa igenom arbetet för språkgranskning.

Helsingfors, november 2015

Marie Lillhannus

1 INLEDNING

Alla är vi unika individer som fungerar på vårt egna sätt. Jag har länge varit intresserad av autismspektrumtillstånd och hur det tar sig uttryck i vardagliga aktiviteter. Ofta läser man om barn med autismspektrumtillstånd och flera forskningar har gjorts om den åldersgruppen. Men mer sällan stöter man på litteratur om vuxna med autismspektrumtillstånd. Jag valde att avgränsa studien till autismspektrumtillstånd för att undersöka vad som finns forskat inom området för att samtidigt få mer kunskap som blivande ergoterapeut.

Studiens uppdragsgivare är Arcadas livskvalitetsprojekt inom utbildningsprogrammen ergoterapi och det sociala området. Livskvalitetsprojektet görs i samarbete med två partnerhögskolor samt partner inom tredje sektorn och offentliga sektorn. Projektets mål är att utreda, synliggöra och öka livskvaliteten för personer med olika former av funktionsnedsättningar eller aktivitetshinder. Projektet tar i beaktande alla åldrar. (Arcada 2014) Samarbetsförbundet kring funktionshinder r.f. (SAMS) är i denna studie partner från tredje sektorn som har gett uppdraget till Arcada. SAMS är en intresseorganisation som arbetar för riksomfattande intressebevakningsfrågor för personer med funktionsnedsättningar inom Svenskfinland. De arbetar för ett jämlikt samhälle med full delaktighet och en viktig verksamhet som de driver är 4bt. Fyra Betydelsefulla Timmar (4bt) förmedlar stödpersoner för personer med funktionsnedsättning i Svenskfinland. Verksamheten går ut på att stödpersonerna hjälper till att skapa en fungerande och meningsfull vardag för de som behöver hjälp och stöd. (SAMS 2015)

Jonna Karlsson och Hellin Ollas (2013) undersökte i deras examensarbete hur brukarna upplever stödpersonsverksamheten och hur den påverkar deras livskvalitet. Som blivande ergoterapeut tycker jag att stödpersonsverksamheten gör ett viktigt arbete och vill därför ge stödpersonerna kunskap som de kan ha nytta av. För att göra stödpersonsverksamheten så ändamålsenlig som möjligt behöver också de som ger stöd ett underlag. Denna litteraturstudie ska ge både ergoterapeuter och stödpersoner stöd för hur de bäst kan stöda personer med autismspektrumtillstånd för att främja livskvaliteten.

2 BAKGRUND

Autism och Asperger syndrom är centrala begrepp i studien och beskrivs i följande kapitel. Det finns skillnader mellan att vara stödperson via frivillig verksamhet eller som personlig assistent vilket tas upp i den här studien. Som en del av livskvalitetsprojektet vid Yrkeshögskolan Arcada lyfts begreppet livskvalitet upp som teoretisk referensram i studien.

2.1 Stödpersonsverksamhet

I dagens samhälle har det blivit mer vanligt med frivilligt arbete och som sträcker sig inom många områden. I Finland är det vanligt bland kyrkor och inom det sociala området. Diskussioner förs över bl.a. vad som hör till vem och vem som bär ansvaret. Verksamheten kan handla om hjälp i vardagen, ömsesidigt stöd eller stöd från personer i samma situation. (Nylund & Yeung 2005 s.13-14) Att vara stödperson kan vara meningsfullt och ha en stor betydelse i livet både för stödpersonen och för personen som får stödet. Det kan innebära att konkret få hjälpa någon, bekant eller obekant, helt frivilligt utan ekonomisk belöning. (Ojanen 2001 s.95)

Personlig assistans skall möjliggöra ett självständigt liv och assistans i sysslor både i och utanför hemmet. Rättigheten för stöd gäller därför i dagliga sysslor, arbete och studier, fritidsaktiviteter, samhällelig verksamhet, samt upprätthållande av sociala kontakter. Rättighet till personlig assistans kräver dock att en person med en grav funktionsnedsättning uppfyller kriterierna för beviljande stöd enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380). En grav funktionsnedsättning anses som långvarig eller framskridande eller en sjukdom som kräver nödvändig och upprepande stöd för att klara av aktiviteter i vardagen. De kostnader som uppstår vid behov av stöd ersätts helt eller delvis och arbete som personliga assistent görs som ett avlönat arbete. (Lag om service och stöd på grund av handikapp 1987/380) Stödpersonsverksamheten fyra betydelsefulla timmar är till skillnad från personlig assistans en form av frivilligt arbete vilket innebär att man som stödperson frivilligt ställer upp som stöd för en person som behöver en vän, en ledsagare eller en kontakt till samhället. Stödet skall förbygga isolering för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Arbetet är oavlönat men ett arvode kan fås

från kommunen via SAMS om personen har en utvecklingsstörning. Som stödperson ställer man upp som en vän eller stöd i de aktiviteter som brukaren önskar minst 4 timmar i månaden. (Karnell 2015)

Människan är en aktiv varelse och en av ergoterapeutens främsta uppgift är att möjliggöra aktivitetsutförande. Vår vardag består av olika aktiviteter för att sysselsätta oss själva. Alla ska ha möjlighet till aktivitetsutförande vilket innebär för ergoterapeuten att ge människan möjligheten att välja, organisera och utföra de aktiviteter som upplevs meningsfulla i en trygg miljö. Ergoterapeuten jobbar på ett klientcentrerat arbetssätt som fokuserar på alla aktivitetsområden. Ett av aktivitetsområdena är fritidsaktiviteter. (Law et al. 2002 s.30-31) För SAMS:s stödpersonsverksamhet är det ofta fritidsaktiviteter som står i fokus. En stödperson kan ge möjligheten att utföra en fritidsaktivitet som inte vore möjligt utan stöd från någon annan. Det är också viktigt att kemin fungerar mellan stödpersonen och personen som får stöd för att få så lyckade och ändamålsenliga träffar som möjligt. (Karnell 2015) Fritidsaktiviteter ses som en frivillig och valbar aktivitet som är motiverande och en aktivitet man är engagerad i. Aktiviteterna är inte så kallade obligatoriska aktiviteter i vardagen men vilka aktiviteter det är upplevs mycket individuellt enligt det egna intresset. En aktivitet som är fritid för en person kan upplevas som arbete för en annan. (Southam 2005 s.337) Fritidsaktiviteter kan t.ex. vara lugna, kulturella, samhällsliga och politiska aktiviteter. Dessa valbara fritidsaktiviteter har alltid haft en betydande roll för människans liv och hälsa i alla åldrar. (Connolly & Law 2001 s.183)

Att delta i fritidsaktiviteter är ingen självklarhet för alla. Bland annat kan roller, kön, etnisk bakgrund och hälsa påverka aktivitetsutförandet. Den ekonomiska situationen och omgivningen kan också begränsa en persons delaktighet och val av aktivitet. (Connolly & Law 2001 s.184) Ergoterapeuterna har en viktig roll när det handlar om deltagande och engagemang i fritidsaktiviteter för personer med en funktionsnedsättning. Att ha en funktionsnedsättning kan leda till en förändring i rutiner och vanor i vardagliga aktiviteter. Att inte kunna utföra arbete, sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter kan i sin tur leda till att livet inte känns välbefinnande och värdigt. Många tror att de inte kan utföra sina fritidsaktiviteter längre pga. uppkommen funktionsnedsättning. De ser inga möjligheter eller är omedvetna om möjliga anpassningar. Det kan också bero på omedvetande eller okunskap om andra möjliga fritidsaktiviteter. För att undvika otillfredsställelse i livet för personer

med en funktionsnedsättning är det oftast fritidsaktiviteterna man fokuserar först på eftersom det ger möjlighet till delaktighet och aktivitetsutförande av meningsfulla och givande fritidsaktiviteter med psykosociala fördelar. Att vara social och skapa nya relationer med andra i de aktiviteter man är intresserad av kan öka självförtroendet samt utveckla och upprätthålla egenskaper och kunskaper i en trygg omgivning. (Southam 2005 s.337-336) Sociala relationer som fritidsaktiviteter kan också ha ett betydande stöd för hälsan. Det kan få en person att koppla bort från det som stressar eller är tungt i livet och ge en balans för det känslomässiga välbefinnandet. (Connolly & Law 2001 s.185)

2.2 Autismspektrumtillstånd

I detta avsnitt beskrivs autismspektrumtillstånd som är klientgruppen arbetet fokuserar på. Hur tar det sig uttryck, vilka svårigheter kan det finnas och vad kan det finnas för skillnader mellan autism och Asperger syndrom beskrivs. Autismspektrumstörningar är ett samlingsnamn på olika diagnoser av funktionsnedsättning med liknande drag. Spektrumet omfattar autism, Asperger syndrom, andra autismliknande tillstånd samt autismspektrumstörning utan närmare specifikation (UNS). (Gillberg 2011 s.27-28) I studien kommer Asperger syndrom förkortas AS och begreppet autismspektrumtillstånd används i fortsättningen när båda diagnoserna inkluderas. Det kan ofta vara en utmaning att ställa diagnosen autism eller AS för att de är så lika. Symptomen kan antingen överensstämma perfekt med den ena eller så finns karaktär av båda två. Det kan också förekomma på olika nivåer, allmän begåvning, från grav funktionsnedsättning till högt över genomsnittsnivån. (Wing 2012 s.s.30-32)

Autism är en medfödd eller tidig förvärvad neurologisk utvecklingsstörning som grundar sig på syndrom för människans beteende. I hjärnans metabolism och funktion finns en störning som påverkar förmågan att hantera och bearbeta sinnesimpulser. Autism är väldigt olika från person till person men grundproblemen ligger i sociala färdigheter, kommunikation och konkret tänkande. Beteendestörningarna orsakar i sin tur svårigheter med samspel mellan personen och omgivningen. Färdigheternas utveckling varierar inom alla områden. En del kan utveckla sitt tal så mycket att de klarar av vardagligt tal medan andra inte har något tal alls. Annat som kan påverka vardagen och sociala relationer är exekutiva funktioner med att planera och organisera aktiviteter samt förståelse för andra människors

tankar, känslor och handlande. Därtill kan personer med autism ha svårigheter med gestaltning, inlärningsförmåga och oväntade händelser. (Kerola et al. 2009 s.23-26)

Asperger syndromet (AS) är medfött precis som autism men kan också uppstå som en följd av skador i hjärnan under förlossningen eller de första levnadsåren. Det är svårt att upptäcka och fastställa diagnosen AS vid tidig ålder. Ungefär mellan sju och tolv år är symptomen mest synliga och karakteristiska vilket skiljer sig från autism vars symptom är mest karakteristiska mellan tre och sex års ålder. AS påminner mycket om autism eftersom det innebär en viss försening i språkutvecklingen samt kognitiva svårigheter. Motoriska svårigheter och perceptionsstörningar är vanligt men inte ett kriterium för diagnosen. Det kan också finnas bristande färdigheter i social interaktion samt begränsad, upprepade och stereotypa beteendemönster och aktiviteter. Specialintresse är något som avviker personer med AS från andra jämnåriga. Att ha ett specialintresse är inget konstigt i sig men personen i fråga blir expert på ämnet och kan framstå som genial när kunskapen av ämnet är stort vilket kan leda till att mycket tid ägnas till intresset och inte till så mycket annat. Detta kan i sin tur leda till olika former av tvångshandlingar och tvångstankar vilket är vanligt hos personer med AS. Tvången behöver nödvändigtvis inte vara kopplade till ett visst intresse. (Gillberg 2011 s.20-84)

Det finns inget klart och tydligt mönster hur autism och AS utvecklas med stigande ålder men förändringar i beteendemönster kan förekomma. De största variationerna i färdigheter och beteendemönster är i vuxenålder jämfört bland barn med autism. Hos en del förblir svårigheterna på samma nivå som under barn åren medan andra utvecklas så pass mycket att de blir självständiga som vuxna. (Wing 2012 s.30,169) Många är också benägna att utveckla andra problem som uppmärksamhetsstörningar, tics, depression, självmordshandlingar, alkoholproblem, ätstörningar, förvirringsepisoder, aggressionsutbrott, schizofreni, personlighetsstörningar och katatona tillstånd. Prognosen är väldigt olika för alla men hos personer med AS förblir de grundläggande sociala, kommunikativa och beteendemässiga egenheterna på någon nivå. Oförmågan att agera snabbt och improviserat stannar ofta kvar men många lära sig sociala roller och fraser att använda vid en speciell situation. Många kan också utvecklas så mycket att de klarar ett välfungerande liv på egen hand eller blir till och med så pass aktiva att det kan uppfattas som udda sociala interakt-

ioner. Andra har mera begränsad prognos som kan innebära att de inte klarar av ett självständigt liv eller förblir passiva och lever ett relativt isolerat liv. (Gillberg 2011 s.114-118)

Att komma in i vuxenlivet kan innebära utmaningar inom olika områden för personer med autism. Det är viktigt att de förblir sysselsatta efter skolans slut och får en vardag med rutiner. De största utmaningarna är boendeförhållanden, arbetslivet, sociala relationer och att inleda parförhållande. Hur pass stora svårigheter det är frågan om beror till stor del på hur personens förmåga att leva ett självständigt liv utvecklas från barn till vuxen. En del utvecklas tillräckligt för att kunna ta hand om sig själva, en del bor kvar hos sina föräldrar och en del bor på ett gruppboende med hjälp och stöd från yrkeskunnig personal. Funktionsförmågan hos vuxna med autism kan många gånger utesluta en del arbetsplatser. Det kan t.ex. handla om brist på social förmåga samt kommunikationssvårigheter på grund av att arbetet kräver samarbete och samtal med människor. Personer med autism behöver ofta rutiner för en fungerande vardag vilket kan utesluta arbetsplatser som ofta byter metoder men det viktigaste på alla arbetsplatser är medkännande och förstående arbetsgivare och kollegor. (Wing 2012 s.173-202)

2.3 Rättigheter för personer med en funktionsnedsättning

En funktionsnedsättning beskrivs enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) som ett betydande problem eller avvikelse i en persons kroppsfunction eller struktur. Dessa problem eller avvikelser kan vara tillfälliga, fortskridande, oföränderliga eller kontinuerliga. En funktionsnedsättning kan uppkomma från olika orsaker som sjukdom, störningar eller fysiologiska tillstånd. (Världshälsoorganisationen 2003 s.16-17) Det finns många forskningar som har visat att personer med en fysisk funktionsnedsättning ofta ändrar sin syn och sitt tankesätt på sin nedsättning och dess hinder. Många börjar fokusera på sina förmågor och färdigheter i aktivitetsutföranden istället för begränsningar. Detta hjälper att hitta viljan att utföra de aktiviteter som upplevs meningsfulla. (Hammell 2004 s.298)

Av Europeiska Unionens (EU) befolkning har ungefär en sjättedel en funktionsnedsättning. Trots att alla människor har samma rättigheter har en stor del av dem svårigheter att

leva ett meningsfullt och delaktigt liv i samhället på grund av de ojämställda förhållanden som beror på omgivningen och attityder. (Europeiska unionen 2010 s.1) Omgivningsfaktorer och personliga faktorer kan ha ett stort inflytande på människans liv, hälsa och hälsorelaterade tillstånd oberoende om man lever med eller utan en funktionsnedsättning. Omgivningen, dvs. fysiska, sociala och attitydmässiga faktorer, runtom oss kan påverka en persons aktivitetsutförande positivt eller negativt antingen på genomförande, personens kapacitet att utföra en aktivitet eller på personens kroppsfunktion. (Världshälsoorganisationen 2003 s.20) Oeniga attityder finns mot personer med funktionsnedsättningar och en del påstår att de är skrämmande medan andra säger att de inte har lika roligt. Attityder är också olika för olika personers diagnoser. (De Laat et al. 2012 s.855-862)

Medlemsstaterna i EU har själva ansvar för de mänskliga rättigheterna och diverse utvecklingsprocesser. För att skapa förutsättningar och stöda medlemsstaternas utveckling för personer med funktionsnedsättning har en strategi skapats för åren 2010-2020. Strategin ska främja personers rätt till värdighet, lika möjligheter och aktivt deltagande i samhället. För att uppnå denna strategi måste samhället agera med förändringar, skapa mera tillgänglighet samt skapa och utveckla produkter och tjänster för personer med funktionsnedsättningar. Strategin återspeglas med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som även EU har undertecknat. Konventionen har i sin tur syftet att främja ett jämlikt samhälle för mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för personer med funktionsnedsättningar. (Europeiska unionen 2010 s.1-2)

Enligt Diskrimineringslagen (2014/1325) får ingen människa diskrimineras på grund av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackförenings-verksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Varor och tjänster skall anpassas och göras ändamålsenliga för alla invånare i landet, med eller utan funktionsnedsättning. Kommunerna i Finland har ansvar för att den service som det finns behov av ordnas och finns tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar. Personernas individuella behov av stöd skall också beaktas vid anordnande av tjänsterna. (Lag om service och stöd på grund av handikapp 1987/380)

2.4 Teoretisk referensram

Som tidigare nämnt är denna studie en del av ett livskvalitetsprojekt vid Yrkeshögskolan Arcada. Begreppet livskvalitet är relevant för alla människor oavsett bakgrund och yrke. Ett viktigt begrepp som även är centralt inom ergoterapi. Livskvalitet som teoretisk referensram valdes för att lyfta fram begreppet och ge en bättre förståelse och bredare kunskap om begreppet. Begreppet beaktas även i analysdelen av studien. Att förstå sig på livskvalitet och främjandet av den är något som är nödvändigt för en själv, ens familjemedlemmar och vänner samt i den yrkesmässiga rollen. Som ergoterapeut är det viktigt att förstå begreppet med tanke på den dagliga kontakt med klienter där livskvalitet är centralt vid interventioner, stöd och omsorg i förhållande till välbefinnandet. Själva begreppet har funnits med i många årtionden men har blivit viktigare och viktigare för människor med och utan en funktionsnedsättning. (Brown & Brown 2003 s.17-19)

År 1998 definierade The World Health Organization (WHO) livskvaliteten: ”en individs uppfattning om hennes position i livet inom ramen för den kultur och det värdesystem inom vilket hon lever i och i relation till mål, förväntningar och egna krav. Det är ett brett begrepp påverkat av komplexiteten av en persons fysiska hälsa och mentala hälsa, personliga uppfattningar och sociala relationer i förhållande till väsentliga egenskaper i miljön”. (Pizzi & Renwick 2010 s.122) Idag finns det många definitioner på livskvalitet och kan upplevas på många olika sätt. Livskvalitet kan upplevas för en del människor när de äger ett hus eller bilen de alltid har drömt om men oftast är det enklare än så. Genom att ha ett meningsfullt liv som ger människan rikedom kan anses som positiv livskvalitet för de flesta. Att ha ett jobb man trivs med, känna sig trygg, ha mat och vatten, ha friheten och möjligheten att välja vad man vill göra eller helt enkelt ha roligt kan räknas inom samma ram som ett meningsfullt liv. Det är viktigt att komma ihåg att alla upplever olika vad som är viktigt och meningsfullt i livet och att denna upplevelse även kan ändras med tiden. Genom att stöda dessa val samt reflektera kring vad som är ens behov, önskningar och värde utvecklas bättre livskvalitet och därmed en positivare självbild. (Brown & Brown 2003 s.17-21)

Livskvaliteten hänger med och är relevant från barnsben till livets slut. Att uppleva livskvalitet samt orsaken till det kan ändras från dag till dag. Människan prioriterar och har

olika värderingar i olika skeden av livet vilket kan påverkas av diverse händelser i livet. Oberoende om man lever med eller utan en funktionsnedsättning ska man komma ihåg att fundera vad som i nuläget är viktigast i livet. Detta kan handla om saker man upplever tillsammans med andra eller egna värderingar. Människan är sällan tillfredsställd med alla saker i livet men det är viktigt att sträva till att vara nöjd med det man har och jobba på att förbättra det som är sämre. (Brown & Brown 2003 s.31-32) Aktiviteter är grunden för människans känsla av mening, syfte, val och kontroll vilket i sin tur kan leda till bättre livskvalitet. Att få välja, utföra och vara engagerad i de aktiviteter som känns meningsfulla i vardagen kan ge känsla av att det finns möjligheter och kontroll i livet. Genom meningsfulla aktiviteter kan man lättare bygga upp sin identitet och främja samverkan. Det är viktigt att ta i beaktande de individuella aktivitetsvalen alla människor har eftersom det ger ett värde i livet. (Hammell 2004 s.299-301) Livskvalitet som begrepp kan ses som multidimensionellt associerat med känsla av välbefinnande och tillfredsställelse och används både på samhällsnivå och individnivå. Som ergoterapeut fokuserar man på kvaliteten framom kvantiteten i livet. (Liddle & McKenna 2000 s.79-83)

Livskvalitet kan ha många dimensioner och en av dem är meningsfullhet. Meningsfullheten kan ha stor betydelse för livskvaliteten vilket diskuterades tidigare i kapitlet. Begreppet meningsfullhet kan vidare delas in i komponenterna att göra (doing), att vara (being), att bli (becoming) och att tillhöra (belonging). Människans dagliga aktiviteter, grundläggande behov och överlevnad ses som görandet. Det är viktigt att komma ihåg att skilja mellan måste, vilja och borde när det gäller människans görande. Känslan att tillhöra något och utföra aktiviteter som är utmanande bidrar till bättre hälsa. (Wilcock 2006 s.78-106) Dessa aktiviteter är målinriktade aktiviteter som håller människan sysselsatt under dagen med en känsla av tillfredsställelse och mening. Att vara är ett mera subjektivt begrepp. Det kan innebära att man njuter av stunden, livet och omgivningen. Man reflekterar över aktiviteter och själva utförandet behöver inte ha ett specifikt mål. (Hammell 2004 s.301-302) Varandet ger människan motivation och drivkraft att sträva framåt i livet. Det gäller också att hitta en balans mellan görandet och varandet. Komponenten att bli är en pågående process under hela livet som handlar om framtiden och vad man vill uppnå i sitt liv. Att planera sin framtid och tänka framåt kan ske i form av lek, fantasi och drömmar. (Wilcock 2006:113–147) Hammel (2004 s.302) beskriver att blivandet utformas från att reflektera värderingar, prioritera och göra beslut samt engagera sig i aktiviteter. Den

sista komponenten att tillhöra någonstans beskrivs enligt Hammel (2004) som social interaktion med andra människor. Social interaktion, stöd från medmänniskor och vänskapsrelationer är centralt för upplevelse av tillhörighet, tillfredsställelse och meningsfullhet.

2.5 Tidigare forskning

En informationssökning har gjorts på tidigare forskning som stöder studiens syfte. Sökningen har skett via databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Sage Journal och Cochrane Library med sökorden autism, autistic, ASD, Asperger, adult och quality of life i olika kombinationer.

Livskvaliteten är som WHO definierat något som påverkar den fysiska hälsan och sociala interaktioner i relation till omgivningen samt personens mål och krav i livet (Pizzi & Renwick 2010 s.122). Män i Canada med Asperger Syndrom i åldern 18-21 upplever att de har fysisk ohälsa vilket kan bero på symptomen AS ger upphov till. Det har också bevisats att män med Asperger syndrom har lägre livskvalitet i jämförelse med män i samma ålder utan Asperger syndrom. Detta kan bero på att männen inte har möjlighet att delta i meningsfulla och åldersrelaterade aktiviteter. (Jennes-Coussens et al. 2006 s.405-412)

Det har visat sig att livskvaliteten kan påverkas av sociala relationer. Många med autism har svårigheter med kommunikation och lägre social kompetens. De behöver därmed stöd för att främja och upprätthålla den sociala förmågan. Personer med autism i åldern 20-37 år med autism och en kontrollgrupp i samma ålder utan autism deltog i en studie i Taiwan. Resultatet i studien visade att de vuxna med autism upplevde mindre livskvalitet i jämförelse med kontrollgruppen gällande fysisk- och psykisk hälsa, sociala relationer och omgivning. De hade minst livskvalitet i sociala relationer. Livskvaliteten var också låg i samband med den psykiska hälsan vilket kan tyda på att psykiska sjukdomar påverkar livskvaliteten hos vuxna med autism. Däremot upplevdes deras omgivning som positivare eftersom livskvaliteten var högst inom det kontextet. Det visade också att ålder, kön och utbildning inte har någon påverkan på livskvaliteten hos de vuxna med autism men hälsa och glädje gav positivt intryck på livskvaliteten. (Lin 2014 s.1-5)

I en studie undersöktes hälsorelaterad livskvalitet som har blivit mera relevant inom somatisk medicin och psykiatri de senaste åren. Det tas ofta i beaktande vid bedömningar och interventioner. Denna studie valde att fokusera på män mellan 17-28 år med autismspektrumtillstånd i Tyskland. Alla deltagare hade antingen diagnosen autism, Asperger syndrom eller autismsliknande tillstånd. Männerna i studien upplevde lägre livskvalitet relaterat till hälsa överlag men även inom den fysiska- och psykiska hälsan, miljön och sociala relationer i jämförelse med jämnåriga män utan autism. Ju bättre funktionsförmågan var i dagliga aktiviteter desto bättre var också livskvaliteten. Bedömningsformuläret som användes i studien visade lägst poäng för sociala relationer. (Kamp-Becker et al. s.2010 s.1-8) Män i Kanada med Asperger syndrom mellan 18 och 21 år upplever också lägre livskvalitet när det gäller sociala interaktioner med andra. Männerna i denna studie var medvetna om sin sociala oförmåga som påverkar deras livskvalitet. (Jennes-Coussens et al. 2006 s.411)

Eftersom diagnoser inom autismspektrumtillståndet ofta är livslånga utvecklingsstörningar är det intressant att veta hur barndomen påverkar livskvaliteten i vuxenlivet. Personer som är mellan 18 och 49 år, bor i Japan och har autismspektrumtillstånd har högre psykologisk och social livskvalitet ju tidigare diagnostisering skett i barndomen och ju bättre stöd de fått av mamman. Stödet har i sin tur lett till tidigare behandling och rehabilitering av diagnosen. Att det just handlar om mammans stöd i studien beror till stor del på den japanska kulturen där mamman i familjen ofta tar hand om barnen. Som i tidigare studier upplever deltagarna med autism förövrigt lägre livskvalitet i jämförelse med personer utan autism i samma ålder. Personer med aggressivt beteende upplevde också lägre livskvalitet. (Kamio et al. 2012 s.16-24)

Ålder har ingen inverkan på livskvaliteten hos personer med autism men de mellan 53-83 år har också lägre livskvalitet i jämförelse med en kontrollgrupp (Van Heijts & Geurts 2005 s.) Studier och jobb har en positiv inverkan på livskvaliteten hos personer med autism mellan 18 och 53 år. Socialt stöd och livskvalitet har ett samband vilket innebär att stöd från familjemedlemmar och vänner är viktigt för personer med autism. (Renty & Royers 2006 s.515-520) Vid lite yngre ålder (10-20 år) har ungdomarna med autism i Frankrike lägre livskvalitet när det gäller relationen med vänner, fritidsaktiviteter, beröring och sexuella relationer i jämförelse med en kontrollgrupp. Däremot var ungdomarna

med autism nöjdare med sin relation till föräldrarna och lärarna. Ju bättre social relation de hade desto mer tillfredsställda var de också med fritidsaktiviteterna. (Cottenceau et al. 2012 s.292-295)

Som sammanfattning över tidigare forskning kan man konstatera att unga-vuxna och vuxna med autismspektrumtillstånd överlag upplever lägre livskvalitet i jämförelse med personer i samma ålder utan autismspektrumtillstånd. Livskvaliteten påverkar olika kontext och stöd behövs för den fysiska- och psykiska hälsan, sociala relationer, fritidsaktiviteter samt för omgivningen. Aggressivt beteende visade också ha en negativ inverkan på livskvaliteten hos personer med någon form autismspektrumtillstånd. I flera av studierna kom det fram att sociala relationer verkar vara en återkommande svårighet för vuxna med autism som i sin tur påverkar livskvaliteten. Detta visar hur viktig stödpersoners verksamhet är för vuxna med autismspektrumtillstånd.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att utgående från tidigare forskningar beskriva ergoterapeutiska åtgärder för vuxna med autismspektrumtillstånd, dvs. autism och Asperger syndrom. Resultatet i studien ska tillföra och ge kunskap till stödpersoner som stöder vuxna med autismspektrumtillstånd inom stödpersoners verksamheten Fyra Betydelsefulla Timmar. Stödpersoners verksamheten hör till intresseorganisationen Samarbetsförbundet kring funktionshinder r.f. och hör ofta till de vuxnas fritidsaktiviteter och sociala liv vilket har enligt forskningar visat sig påverka livskvaliteten hos vuxna med autismspektrumtillstånd.

Frågeställningar för detta arbete:

- Vilka ergoterapeutiska åtgärder finns dokumenterade i forskningen för vuxna med autismspektrumtillstånd?
- På vilket sätt kan dessa åtgärder användas i stödpersoners verksamhet för vuxna med autismspektrumtillstånd?

4 METOD

Metoden för studien är systematisk litteraturstudie eftersom syftet med studien är att undersöka och sammanställa tidigare forskning om hur man kan stöda vuxna med autismspektrumtillstånd för att främja livskvaliteten. Processen för en systematisk litteraturstudie börjar med problemformulering, frågeställningar och plan. Därefter följer flera steg vilket kommer att beskrivas i detta kapitel. Stegen innefattar valet av metod, urvalsmetod, datainsamlingsmetod, kvalitetsgranskning och analysmetod. (Forsberg & Wengström 2013 s. 30-32)

En systematisk litteraturstudie innebär att söka tidigare forskning inom ett ämne eller problemområde för att göra en sammanfattning av ny kunskap. För att komma igång med en litteraturstudie behövs klara frågeställningar formulerade av ett valt ämne eller problemområdet. Studier som är relevanta för denna studie granskas kritiskt och därefter analyseras och sammanställs resultaten av studierna. (Forsberg & Wengström 2013 s.26-28) Studien ger en överblick av forskningarna inom det valda området och ger material och kunskap för fortsatt forskning. Samtidigt ger processen träning för ett strukturerat arbetssätt. (Friberg 2006 s.117)

4.1 Datainsamling och urval

Datainsamlingen för studien skall innefatta vetenskapliga artiklar som enligt Friberg (2006 s.37-38) definieras som forskning som visar evidens för ny kunskap, är godkänd av fackgranskad genomgång och ska kunna granskas av andra. Det handlar om att systematisk söka litteratur som granskas och sammanställs. Forskaren väljer de studier som kan hittas utgående från studiens syfte. Datainsamlingen sker antingen manuellt eller via databaser och grunden för sökningen är sökorden som formuleras enligt studiens syfte. De valda artiklarna skall vara aktuella. (Forsberg & Wengström s.74) För att inte ta med föråldrade artiklar har en avgränsning gjorts. Artiklarna som inkluderas i studien skall vara skrivna på svenska eller engelska och publicerade år 2002 eller efter. Alla artiklar ska innehålla ergoterapeutiska åtgärder eller interventioner för vuxna med autism och/eller Asperger syndrom. Studierna ska visa resultat av en intervention eller fokusera på interventioner och åtgärder ur ergoterapeuters synvinkel och erfarenheter.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Artiklar skrivna på svenska eller engelska• Artiklar publicerade år 2002 och framåt• Artiklar som behandlar ergoterapeutiska åtgärder och/eller intervention för vuxna med autism och/eller Asperger syndrom.	<ul style="list-style-type: none">• Artiklar som är skrivna på annat språk än svenska eller engelska• Artiklar publicerade före år 2002

Litteratursökningen för studien sker via Arcadas databaser med material inom ergoterapi. Databassökningen sker på våren och sommaren 2015. Vid litteratursökningen inkluderades två studier med större fokus på interventioner för barn och ungdomar med autism; en systematisk litteraturstudie (Case-Smith & Arbesman 2008) som sammanfattar tidigare forskningar och en kvantitativ studie om ergoterapeuternas upplevelser och erfarenheter (Kadar et al. 2015). Detta var ett medvetet val för att få bredare kunskap om interventioner för personer med autism. Datainsamlingen skedde via fyra (4) databaser och via manuell sökning. Artiklar exkluderades som inte passade syftet eller uppfyllde inklusionskriterierna. Antal träffar och inkluderade artiklar är presenterat i bilaga 2.

4.2 Kvalitetsgranskning

Alla publicerade artiklar är inte alltid av god kvalitet, vilket kräver en kvalitetsgranskning av artiklarna för att värdera och hitta de bevis med störst nytta för klienterna. (Forsberg & Wengström 2013 s.85) En granskning av varje relevant artikel sker steg för steg för artiklarnas evidens. Att värdera artiklarna innebär en granskning av syfte, frågeställningar, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning. (Forsberg & Wengström 2013 s.115-116)

I denna studie används Forsbergs och Wengströms (2013 s.194-210) checklistor för kvalitetsgranskningen för att underlätta systematiskt arbete (Se bilaga 1). Med hjälp av checklistorna räknas ett bevisvärde ut för den vetenskapliga kvaliteten hos varje enskild artikel. En del av checklistornas frågor har modifierats på så vis att de kan besvaras med ja eller nej. Modifiering är relevant för att förenkla poängsättning av artiklarnas kvalitet. Vid poängsättning tilldelas ett (1) poäng per positivt svar och ett negativt svar ger noll (0) poäng. Alla checklistor som används vid kvalitetsgranskningen har en totalsumma. För att kunna jämföra studiernas bevisvärde räknas den totala poängsumman för varje artikel om till procent för att på ett enkelt och rättvist sätt kunna graderas. Gradering för bevisvärdet är tregradig enligt följande; 80-100% hög kvalitet, 70-79% måttlig kvalitet och 60-69% svagt. (Willman 2006 s.95-96) Studier med högt eller måttligt bevisvärde inkluderades efter granskningen, sammanlagt nio (9) artiklar. Noll (0) artikel exkluderades efter kvalitetsgranskningen.

4.3 Analys

De valda och granskade artiklarna analyseras med en systematisk genomgång av hela materialet, innehållet delas upp i mindre kategorier och undersöks steg för steg. Delarna sätts i efterhand ihop som en helhet, dvs. som en syntes. Studiens innehåll undersöks med hjälp av en innehållsanalys för att lätt kunna hantera och identifiera artiklarnas fenomen och teman. Det undersökta materialet ger en beskrivning av det specifika innehållet. (Forsberg & Wengström 2013 s.151-167)

I enlighet med Forsberg och Wengströms (2008 s.167) riktlinjer har artiklarna lästs igenom flertal gånger för få en överblick av innehållet och nå djupet i artiklarna. Vid tillräcklig förståelse av artiklarna kodas innehållet, dvs. centrala ord och meningar samlas i ett gemensamt dokument. Processen fortsätter med kategorisering genom att välja ut övergripande begrepp från artiklarna. Dessa mönster kan vara likheter, skillnader, motsatser och hierarkiska nivåer. Kategoriseringen presenteras i resultatkapitlet med eventuella underkategorier. Efter att dessa kategorier har presenteras övergår studien till tolkning och diskussion av resultatet.

4.4 Etiska aspekter

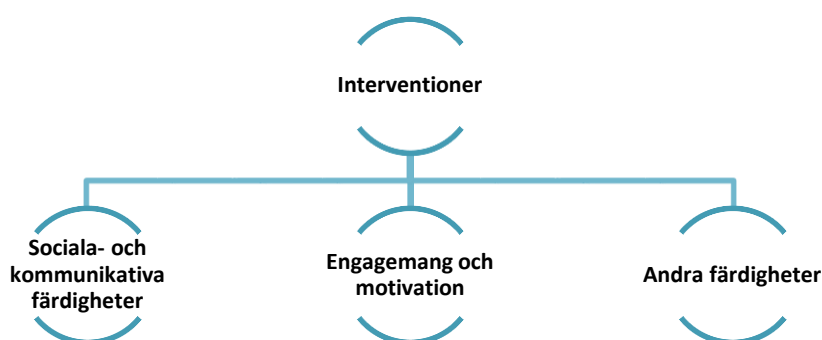
God vetenskaplig praxis görs i enlighet med forskningsetiska delegationens rekommendationer. Etiska överväganden är viktiga i en litteraturstudie. Studiens datainsamling, kvalitetsgranskning och analys ska följa kriterierna för vetenskaplig forskning och vara etiskt hållbara. Denna studie görs på ett noggrant och omsorgsfullt sätt i forskningsprocessens alla steg. Inkluderade artiklar hänvisas på ett korrekt sätt genom att resultaten respekteras och den rätta betydelsen framkommer. (Forskningsetiska delegationen 2012) Enligt Forsberg & Wengström (2013 s.69-70) får inget fusk så som stöld eller plagiat av material förekomma i studien. Etiska överväganden har tagits i beaktande under studiens gång och speciellt i samband med analysen. De valda artiklarna måste följa de uppsatta inklusionskriterierna som tidigare nämnts för att inkluderas i studien. Alla artiklar i studien redovisas oavsett om det stöder skribentens åsikter eller studiens hypotes. Artiklarna och deras innehåll är presenterade i en tabell (se bilaga 3).

5 RESULTAT

I studien inkluderas nio artiklar som redovisas med hjälp av innehållsanalys. Temabildning och kategorisering har gjorts efter artiklarnas liknande och återkommande teman. Kategorier presenteras för att synliggöra metoder och aspekter som kan utveckla och upprätthålla färdigheter och aktivitetsförmågan hos vuxna med autismspektrumtillstånd. De olika kategorierna beskriver hur stödet konkret kan se ut samt ergoterapeuternas åsikter och erfarenheter. I tabellen för presentationen av de inkluderade artiklarna (Se bilaga 3) framgår författare, publiceringsår, syfte, metod, resultat samt studiernas kvalitet för att ge en överskådlig bild av materialet. Artiklarnas har numrerats för att förenkla redovisningen vid hänvisning av artiklarna. Vilken artikel numret står för framkommer i bilaga 3. De huvudkategorier som kunde urskiljas i artiklarna var: interventioner, omgivning, samarbete med klienten och andra samt kunskap. Kategorin interventioner indelades i tre underkategorier: sociala – och kommunikativa färdigheter, engagemang och motivation samt andra färdigheter.

5.1 Interventioner

Alla inkluderade artiklar innehåller olika interventioner för personer med autismspektrumtillstånd. Resultaten av interventionerna visade likheter i flera av artiklarna. Dessa likheter har kategoriserats för att synliggöra interventionernas inverkan på personer med autismspektrumtillstånd. Kategorin delades in i följande underkategorier: sociala - och kommunikativa färdigheter, engagemang och motivation samt andra färdigheter.



Figur 1. Huvudkategorin Intervention med underkategorier

5.1.1 Sociala- och kommunikativa färdigheter

Sempik et al. (8) har granskat hur terapeutiskt trädgårdsarbete påverkar det sociala beteendet hos personer med autism, mental ohälsa eller utvecklingsstörning. Även Liu et al. (6) har undersökt effekten av ett träningsprogram för vuxna med autism på en arbetsplats. I resultatet (8,6) framkommer positiv utveckling på deltagarnas sociala färdigheter samt bättre tal- och språkförståelse. Att skapa socialt stöd genom att ha en strukturerad dag med återkommande rutiner, förutsägbart schema, stimulerande omgivning och klara instruktioner påverkar det sociala beteendet positivt. I och med de dagliga rutinerna som utfördes på arbetsplatsen lärde sig deltagarna att kunna ta emot tydliga instruktioner i början av en aktivitet och feedback för aktivitetsutförandet. Deltagarna fick på så vis direkt veta vad de gjort bra och dåligt samt träna hur de kunde göra på ett bättre sätt. I och med dessa dagliga genomgångar och diskussioner upplevdes en bra atmosfär bland deltagarna och handledarna. Det var också viktigt att göra personerna medvetna och trygga med att de vid behov kan be om hjälp av handledaren vilket i sin tur gav en möjlighet att träna social interaktion. Wang & Berg (9) lyfter fram i sin forskning att man med hjälp av socialt stöd

kan minska personliga och omgivningsmässiga faktorer som begränsar delaktighet och engagemang.

Sandell et al:s (7) har i sin forskning utrett hur personer med autism påverkas när de blir medvetna om sin diagnos och begränsningar. I studien blev deltagarna medvetna genom ömsesidig neuropsykologisk utvärdering samt stöd och rekommendationer av ett multi-professionellt team. Personerna fick kontinuerligt berätta om deras tankar, känslor och beteende. Studien framhäver att ju mera förståelse personen har om sig själv och andra desto bättre blev relationen till andra. Det sociala stödet visade också i forskningarna (8, 9) vara till fördel när nya vänskapsrelationer skapas eller för att bli förstådd av andra. En del är rädda för att misslyckas eller har svårt med att vara organiserad vilket innebär att det sociala stödet blir ännu viktigare. Att utföra aktiviteter tillsammans med någon annan ger möjlighet att dela erfarenheter med varandra och man blir på så vis medveten om sina egna svagheter och styrkor samt andras svårigheter som i sin tur påverkar livskvaliteten. Personerna i Hesselmark et al:s studie (3) kunde, genom att bli medvetna om och få bättre förståelse för sina svårigheter, uttrycka sina behov bättre.

För att utveckla sociala färdigheter behöver det finnas någon att skapa interaktion med. Eftersom social isolation är vanligt bland personer med autism och AS är gruppbildning en möjlighet för att avbyta isolation och skapa social interaktion med andra (2, 3, 6, 8). För att främja social interaktion och delaktighet fick deltagarna i Hesselmark et al:s (3) forskning delta i fritidsaktiviteter med andra som de själva valt vilket i sin tur möjliggjorde social interaktion med de andra deltagarna. I forskningarna (6, 8) fick deltagarna samarbeta med andra personer i samband med olika arbetsuppgifter. Deltagarna fick träna att försöka hålla eller ge uppmärksamheten till en annan och samtidigt skapa en viss närhet. Den sociala interaktionen skapas inte på en gång utan kräver tid, i detta sammanhang behövdes över 30 dagars träning (5h/vecka). I och med samarbetet kunde deltagarna öva att prata eller gestikulera men ingen märkbar skillnad visades på deltagarnas kommunikationsfärdigheter. (8) I den systematiska litteraturstudien av Case-Smith & Arbesman (2) framgår att gruppträffar för ungdomar och unga män inte hade någon inverkan på deras tal men däremot utvecklades deras förmåga att påbörja och upprätthålla en konversation.

Genom att träna och förbättra de sociala färdigheterna har man i forskningarna (3,6) använt så kallad social träning. Tillsammans med personen som har svårigheter tränar man olika sociala beteenden. Till en del av intervention i Liu et al:s (6) forskning hördes gruppträffar som var en timme åt gången och två gånger i veckan i sex månaders tid. Träffarna gick ut på att lära och ge modell samt rollspel för socialt – och arbetsrelaterat beteende. Gruppträffar var till fördel eftersom deltagarnas sociala färdigheter tränades och utvecklades. Social träning kan också gå ut på att träna vardagliga aktiviteter tillsammans som t.ex. telefonsamtal. Den sociala träningen i Hesselmark et al:s (3) forskning möjliggjorde också social interaktion med andra vilket visade positiv utveckling för deltagarna.

5.1.2 Engagemang och motivation

I forskningarna (3, 8) beskrivs ergoterapeutens eller handledarens uppgift att uppmuntra och motivera personerna att delta i aktiviteter. Detta innebär att man ska möjliggöra meningsfulla aktiviteter som personen själv valt och får själv utföra i den mån hon eller han kan. Det viktigaste är att de tycker om aktiviteterna och vill vara engagerade i dem. Tillsammans med personen förbereder man aktiviteten och handleder så att uppgifterna kan utföras på rätt sätt. I samband med detta utvecklas nya färdigheter som sin tur stärker personens stolthet, entusiasm och en mera positiv känsla. Tålamod kan behövas eftersom motivationen inte alla gånger dyker upp direkt utan utvecklas allt mera med tiden. Wang & Berg (9) sätter också tyngdpunkten på att engagera personer att utföra de aktiviteter som är viktiga och meningsfulla för en själv och inte för att någon annan tycker så. I Liu et al:s (6) forskning visade deltagarna motivation för aktiviteterna eftersom de hade fått möjlighet att utföra arbetsuppgifter som de själva valt men som även var relaterade till arbetet. I och med detta var de motiverade att utveckla sina färdigheter.

Personer med autismspektrumtillstånd behöver handledning för att få en organiserad, strukturerad och fungerande vardag. Det är också viktigt att tillsammans med personen främja positivt tänkande om deras funktionsnedsättning. I Sandell et al:s (7) forskning visade sig detta ha en positiv inverkan på viljan och engagemanget att utveckla sina färdigheter och arbeta för de mål och projekt man som person själv valt och strävar till. Genom att diskutera personens tidigare erfarenheter och upplevelser samt pågående tankar, känslor och beteende hjälper man personen att hitta en mening för personens roll i

aktiviteter. I studien ledde detta till att deltagarna fick stöd för att återupptäcka sig själv som en individ med en funktionsnedsättning. Detta ledde till en bättre känsla av självständighet och delaktighet i hemmet, i samhället och på jobbet.

I Kaplan et al:s (5) studie framgick orsaken till engagemang och på vilken nivå engagemanget finns varierar från person till person. Alla deltagare i studien hade autism men olika nivåer av utvecklingsstörning vilket kunde ha varit en orsak till personernas olika nivåer av engagemang. Ju svårare utvecklingsstörningen var desto starkare sensoriska intryck från omgivning behövdes för personernas engagemang.

5.1.3 Andra färdigheter

De interventioner som tas upp i artiklarna har också visat sig ha inverkan på annat än sociala- och kommunikativa färdigheter samt engagemang och motivation. I Liu et al:s forskning framkom att struktur, tydliga instruktioner samt sinneshantering har positiv inverkan på de vuxna med autism som deltog i studien. Deltagarna blev mindre förvirrade och deprimerade. Efter att ha deltagit i ett träningstillfälle hur man kontrollerar sina känslor hade de bättre begrepp om vad som sker i omgivningen. Dock visades ingen förbättring på deltagarnas impulsivitet samt hantering av oro och aggression vilket kan beror på att den emotionella kontrollen varierar från person till person och påverkas av vilket kontext personen befinner sig i. (6) Förutom den psykiska hälsan är det också viktigt att tänka på personernas fysiska hälsa. Personer med autism har ofta svårigheter med den exekutiva funktionen vilket innebär att man har svårt att organisera och planera aktiviteter. I Wang & Bergs (9) forskning kom det fram att personer med autism utför färre fysiska aktiviteter än vad som är främjande för människans hälsa. Därför är det viktigt att stöda personernas aktivitetsutförande när det gäller fysiska aktiviteter genom att hjälpa dem att få hälsosamma rutiner och motivera för aktiviteter som resulterar i hälsa och välmående. Wang & Berg lyfter t.ex. fram att använda sig av hälsofrämjande interventioner.

I och med att deltagarna i Sandell et al:s (7) forskning blev mera medveten om sig själva blev de också medvetna om sina färdigheter och begränsningar. Under processens gång fick de diskutera sina tankar och beteenden samt ta emot handledning för positivt tänkande, vilket ledde till att de kunde acceptera sig själva med de problem och svårigheter

de hade. De kunde bättre leva med problemen och svårigheterna samt lära sig att acceptera situationen som den var. Ytterligare följder var att deltagarna kände sig positivare, mera delaktiga och utvecklade en starkare identitet. Genom att stärka sin identitet och bli medveten om sin aktivitetsförmåga ökade deras vilja att utveckla färdigheter och arbeta för de mål och projekt de själv valde att sträva till. Detta var också synligt i Hesselmark et al:s (3) studie. Genom diskussioner, gruppstillfällen samt lektioner om autism, psykiska symptom, identifiering och dåliga tankar ledde till att deltagarna kunde lättare acceptera sig själva och ha en positivare känsla i livet. I studien tränande man också det kognitiva beteendet med att sätta upp mål, analysera beteende, träningsmetoder för utsatthet samt rollspel vilket också bidrog till det positiva resultatet.

Ergoterapeuter med erfarenheter att jobba med personer med autism tycker att det viktigt att fokusera på interventioner som är klientcentrerade och som utvecklar personens färdigheter som t.ex. uppmärksamhet och koncentration. Många fokuserar också på att utveckla aktivitetsförmågan i vardagliga aktiviteter (1, 4). Att skapa sociala interaktioner i form av diskussioner varje månad har inverkan på självförtroendet och självkänslan hos personer med autism (2). Andra vanliga interventioner är familjecentrerade metoder, sensoriska inriktningar (handledning för sensoriska svårigheter, sensorisk integration, sensorisk stimulering, snoezelen terapi) och metoder med fokus på visuellt stöd. Många ergoterapeuter arbetar oftare med barn än vuxna med autism och har därför mera erfarenheter av interventioner för barn i tidig ålder, som t.ex. intensiv beteendeterapi, tyngdvästar, sociala berättelser och lekterapi. Det är viktigt att känna till diagnosen och möjliga interventioner för den kommande populationen som också åldras. (1, 2, 4) Hur en intervention byggs upp och vilka metoder som väljs påverkas också av annat än evidensbase-rad kunskap. Metodvalet beror också på klienternas preferenser, platsen det sker på (mot-tagning, hemma eller skola) och tillgängliga resurser. Det hänger också på terapeutens självkänsla och tillit som påverkas av tidigare erfarenheter och expertis. (2)

5.2 Omgivning

I flera av de inkluderade studierna (3, 5, 6, 7, 9) kom det fram att omgivningen påverkar personernas aktivitetsförmåga samt utveckling och upprätthållande av olika färdigheter. I Liu et al:s (6) forskning framgår det att ett strukturerat arbete med tydliga och bestämda

arbetsroller gav personerna en trygg arbetsmiljö. I Wang & Bergs (9) och Hesselmark et al:s (3) studie lyfts det också fram att struktur, kontinuerliga rutiner och klara instruktioner är viktiga för personer med autism. En trygg miljö ledde till att deltagarna hade mer sällan förvirrat beteende och tal. Beteenden som att mumla för sig själv och stimulering genom att gunga eller skaka minskade avsevärt och deltagarna kunde fokusera bättre på sina arbetsuppgifter i den stimulerande miljön. Efter att deltagarna deltagit i ett träningstillfälle för känslokontroll upplevde de ha bättre begrepp om omgivningen. (6)

Omgivningen kan också begränsa personers delaktighet i diverse aktiviteter. Deltagarna i Wang & Berg (9) upplevde att deras sociala interaktion begränsades på grund av faktorer i omgivningen. De upplevde att deras behov av stöd var för stor, att aktiviteter är för dyra eller att de inte hade tillräckligt med resurser och tillgångar. Genom att minska omgivningsmässiga faktorer och skapa socialt stöd främjas upplevelsen av delaktighet och engagemang. I Kaplan et al:s (5) studie undersöktes det hur omgivningen påverkar engagemanget hos vuxna med autism och olika nivåer av utvecklingsstörning. Interventionen Snoezelen fokuserar på personens sinnesupplevelser från omgivningen runtom. Det vill säga hur personen kan välja att ta emot sinnesintryck från de material som finns i omgivningen. Ju svårare utvecklingsstörning deltagarna hade desto mera engagerade var de efter att ha varit i ett sinnesstimulerande rum i 30 minuter. Dock hade rummet ingen inverkan på personernas beteende. Andra intryck från omgivningen visade i Sandell et al:s (7) studie ha positiv inverkan på personer med autism. En av deltagarna hade tillsammans med ergoterapeuten märkt alla skåp och saker med färger och lappar för att lättare urskilja dem. Åtgärden upplevdes som mycket positiv från personens sida. Andra upplevde att tekniska hjälpmedel i omgivningen underlättade deras vardag. Stödet gav en mera produktiv och strategisk vardag som möjliggjorde att de kom ihåg viktiga händelser under dagen och gav dem nya roller i vardagen.

Hesselmark et al: (3) undersökte hur självvalda fritidsaktiviteter tillsammans med andra personer med autism påverkar social interaktion. Resultatet i studien visade ett bortfall av deltagare i interventionen. Orsaken till detta kan bero på att en stor del av aktiviteterna skedde på allmänna platser vilket kan ha upplevts stressigt. Var ergoterapi för personer med autism sker är väldigt varierande men de vanligaste är ergoterapimottagningen.

Andra ställen är skola och hemmet eller sjukhus som är mindre vanligt enligt ergoterapeuterna som deltog i Ashburner et al:s (1) studie. I Wang & Bergs (9) forskning kom det fram praktiska åtgärder för omgivningen. För en mera stimulerande och trygg miljö borde dörrar hållas stängda för att utesluta störande ljud, använda ett naturligt ljus, hålla kontinuerliga rutiner och ge klara instruktioner.

5.3 Samarbete med klienten och andra

Att de flesta ergoterapeuter samarbetar med andra kom fram i flera av studierna (1, 3, 4, 7). Hur ofta och med vem varierar men ergoterapeuterna i Ashburner et al:s (1) och Kadar et al:s (4) studie samarbetar ofta med andra professionella inom hälsosektorn, familjemedlemmar, vårdnadshavare, lärare och handledande tjänstemän. Interventionerna i Sandell et al:s (7) studie bestod av ett multiprofessionellt team av läkare, sjukskötare, psykolog, ergoterapeut och fysioterapeut vilket gav ett positivt resultat i studien. Det lyftes fram att ett gott samarbete och total delaktighet mellan den professionella och klienten var viktigt eftersom det bidrar till bättre tillit för varandra. Att fokusera på klienten som person och bemöta honom eller henne med förståelse och respekt uppskattades av deltagarna (7, 9). Även Hesselmark et al:s (3) visar starkt att terapeutens attityd och inställning har betydelse för interventionernas resultat. För att bygga upp och upprätthålla en bra terapeutisk relation ska den professionella vara inställd på att hjälpa personen i det vardagliga livet. Det är viktigt att vara öppen, tydligt och uppriktigt mot de svårigheter och begränsningar som personer med autismspektrumtillstånd har. Interventionerna i studien utfördes av en psykologer, sjukskötare, socialarbetare, ergoterapeuter och specialpedagoger med olika erfarenheter och kunskaper vilket hade en positiv inverkan på resultatet.

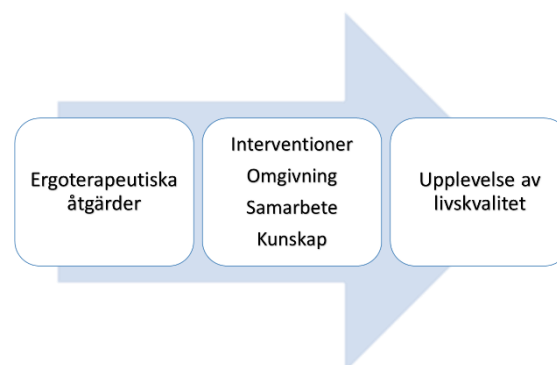
5.4 Kunskap

Enligt de ergoterapeuter som deltog i en av studierna (1) upplever att autismspektrumtillstånden är ett mera utmanande område än andra. På grund av de svårigheter personerna kan ha inom många olika funktionsområden är det svårt att prioritera vad man ska fokusera på under interventionerna. Stressen av samhället gör också situationen mera krävande. I Ashburner et al:s (1) och Kadar et al:s (4) studier lyfts det fram vilket stöd och

vilken kunskap som vore nyttigt i arbete med personer med autism enligt de ergoterapeuter som deltog i forskningarna. Det är bra att ha en bra grundkunskap och förståelse för området och om sin professionella yrkesidentitet. Även utbildning och praktisk handledning samt samarbete med andra professionella med erfarenheter ansågs som viktigt. En stödjande arbetsmiljö är viktigt för att få mera kunskap, bättre självförtroende och en starkare yrkesidentitet. En stor del av ergoterapeuten tyckte att sensorisk bearbetning, sociala- och psykologiska färdigheter samt kommunikation- och beteendesvårigheter vore bra att känna till vid kontakt med personer med autismspektrumtillstånd. För att ännu förbättra sin kunskap och förståelse för autism är kurser, seminarium, specialutbildningar, litteraturkunskap, djupare akademiska studier samt workshops med diskussioner och problemlösningar till fördel i arbetet. Även om allt detta är viktigt ska man komma ihåg att fokusera på personens aktivitetsutförande och delaktighet istället för att endast se på personens svårigheter.

5.5 Sammanfattning

Resultatet av artiklarna sammanfattas i figur 2. De artiklar som inkluderades i studien baserar sig på ergoterapeutiska åtgärder för personer med autismspektrumtillstånd. Artiklarna undersökte effekten av olika interventioner hos deltagarna. De olika interventionerna visade sig ha störst inverkan på personers sociala- och kommunikativa färdigheter, engagemang och motivation. Interventionerna hade även positiv effekt på andra färdigheter. Förutom olika interventioner ska man också beakta personens omgivning och skapa ett bra samarbete med personen som behöver stöd och andra personer i omgivningen. För ett ännu bättre stöd är olika kunskaper och erfarenheter till fördel. Dessa 4 komponenter kan påverka upplevelsen av livskvalitet positivt hos personer med autismspektrumtillstånd.



Figur 2. Sammanfattning av resultat

6 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras resultatet kopplat till studiens teori vilket är bakgrund, teoretisk referensram och tidigare forskning som beskrivits tidigare i studien. Därefter följs en diskussion om metodval samt tankar kring arbetslivsrelevans och förslag på vidare forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet i kapitel 5 beskriver hur ergoterapeuter kan stöda vardagen för personer med autismspektrumtillstånd. Genom att koppla resultatet med teorin kommer jag att framföra interventioner och stöd för personer med autismspektrumtillstånd för ett så ändamålsenligt stöd som möjligt vilket svarar på studiens syfte och första frågeställning *Vilka ergoterapeutiska åtgärder finns dokumenterade i forskningen för vuxna med autismspektrumtillstånd?* Jag kommer även att diskutera hur man som stödperson kan tillämpa kunskapen i stödpersonsverksamhet som besvarar den andra frågeställningen *På vilket sätt kan dessa åtgärder användas i stödpersonsverksamhet för vuxna med autismspektrumtillstånd?* Stödet och åtgärderna ska vidare främja personernas livskvalitet.

Den tidigare forskningen som ingår i studien handlar om personer med autismspektrumtillstånd och deras upplevelse av livskvalitet. Deras livskvalitet påverkas av funktionsförmågan i dagliga aktiviteter som i sin tur påverkas av fysisk- och psykisk hälsan samt av omgivningen. Aktivitetsutförande kan också påverkas av roller, kön och etnisk bakgrund (Conolly & Law 2001 s.184). I resultatet kom det fram att ergoterapeuter med erfarenheter av att jobba med personer med autism fokuserar ofta på att utveckla aktivitetsförmågan i vardagliga aktiviteter. När det gäller människans dagliga aktiviteter och grundläggande behov ska man skilja mellan måste, vilja och borde. (Wilcock 2006 s.78-106) Detta innebär att man som ergoterapeut eller stödperson ska fungera som en handledare och lyfta fram allmänna hjälpmedel och synliggöra tillvägagångssätt i samhället som det finns behov och vilja för. En del personer känner inte delaktighet vilket kan bero på okunskap eller ovetande om möjliga tillvägagångssätt. Något som kan upplevas som en självklart för en själv behöver inte upplevas likadant för en annan. (Southam 2005 s.337-336) Stödpersonen skall också förbereda och handleda aktiviteter vid behov så att de utförs på

ett lämpligt sätt. Tillsammans kan man träna begräsningar och planera strategier hur man kan hantera situationen. I och med handledning kan färdigheter utvecklas vilket leder till bättre motivation och stolthet.

Personer med autismspektrumtillstånd behöver stöd och uppmuntran för intresse, engagemang och positivt tänkande för att skapa och upprätthålla sin motivation och sina färdigheter. I enlighet med Lins forskning (2014 s.1-5) är glädje och positivt tänkande främjande för livskvaliteten. Brown & Brown (2003 s.17-21) anser att en positivare självbild utvecklas och livskvaliteten främjas genom att stöda och reflektera kring aktivitetsval, behov, önskingar och värde vilket återspeglar sig i Sandell et al:s (2013) och Hesselmark et al:s (2014) studier. Genom att bli mera medveten om sin diagnos och sina begräsningar påverkas relationen med andra och färdigheten att uttrycka sina behov utvecklas positivt. Det leder också till bättre självacceptans och självständighet samt en bättre känsla av mening och delaktighet i aktiviteter. Därför är det viktigt att finns där, lyssna och diskutera med personen som behöver det. Genom att lyssna och finnas där får personerna trygghet och känsla av delaktighet. På så vis byggs också relationen och samarbetet upp. Man ska vara inställd på att man vill hjälpa, vill personen allt väl och att stödet ger ett gott resultat. Personer med autismspektrumtillstånd uppskattar förståelse, tydlighet, respekt, gott bemötande och uppriktighet mot deras svårigheter. De Laat et al. (2012 s.855-862) lyfter också fram att det finns oeniga attityder mot personer med en funktionsnedsättning vilket är något man borde jobba emot både som ergoterapeut och stödperson.

Hammell (2004 s.298) lyfter fram att man ska fokusera på personens förmågor och färdigheter istället för begräsningar för att hjälpa dem att hitta viljan att utföra meningsfulla aktiviteter. Som stödperson blir det därför viktigt att lyssna på vad personen vill göra och ge dem möjligheten att utföra givande och meningsfulla fritidsaktiviteter. Att delta och utföra aktiviteter man har intresse för ökar självförtroendet samt utvecklar och upprätthåller egenskaper i en trygg omgivning (Southam 2005 s.337-336). Meningsfulla självvalda aktiviteter som personen tycker om har en positiv inverkan på människans engagemang vilket beskrivs i resultatet av studien och är centralt i ergoterapilitteratur (Law et al. 2002 s.30-31). Aktivitetsutförandet stärker stoltheten och entusiasmen som i sin tur leder till bättre motivation för utveckling. Vad som är meningsfullt i livet är mycket individuellt och en upplevelse som kan ändras för alla (Brown & Brown 2003 s.17-21). De

meningsfulla aktivitetsvalen get ett värde i livet som hjälper individen att bygga upp och stärka identiteten samt främja samverkan med andra (Hammell 2004 s.299-301).

Artiklarna i tidigare forskningen visade ett tydligt mönster på att sociala interaktioner är en återkommande svårighet i förhållande till livskvalitet för personer med autismspektrumtillstånd. De sociala färdigheterna är väldigt individuella men påverkar samspelet mellan personen och omgivningen på någon nivå vilket i sin tur påverkar vardagens aktiviteter. (Kerola et al. 2009 s.23-26 & Gillberg 2011 s.20-84) Att finnas där som socialt stöd blir därför viktigt för de personer som har behov. Ett socialt stöd behövs från professionella men familjemedlemmar och vänner är minst lika viktiga. Detta poängteras även i tidigare forskning. Att utföra aktiviteter tillsammans med någon annan kan leda till att man blir mera medveten om sina svagheter och styrkor eftersom man har möjlighet att dela varandras erfarenheter. Wilcock (2006 s.78-106) lyfter också fram att känslan av tillhörighet bidrar till bättre hälsa och livskvalitet. De sociala färdigheterna kan utvecklas bättre när ens dag är strukturerad med en stimulerande omgivning och återkommande rutiner vilket beror på att trygghetskänslan ökar. Genom att få instruktioner och feedback vet de vilket beteende som är rätt och kan samtidigt utveckla färdigheter. Den sociala interaktionen tränas när personer är medvetna om att de kan be om hjälp vilket förutsätter att de vet och förstår sina svagheter och styrkor samt känner sig trygg med förhållandet. De sociala färdigheterna kan också tränas i gruppaktiviteter med andra jämnåriga med liknande svårigheter. I samband med gruppträffar kan personerna lära sig socialt beteende, delta i rollspel och få modell för vardaglig social interaktion.

En strukturerad aktivitet och omgivning påverkar också annat än sociala färdigheter. Omgivningen kan begränsa en persons delaktighet och aktivitetsval (Connolly & Law 2001 s.184). Europeiska unionen (2010 s.1) lyfter fram att stor del av befolkningen med en funktionsnedsättning upplever att de inte har ett delaktigt och meningsfullt liv på grund av omgivningsmässiga faktorer. Det kom också fram i tidigare forskningen att omgivningen påverkar livskvaliteten hos personer med autismspektrumtillstånd. Centralt i ergoterapilitteratur (Law et al. 2002 s.30-31) är också omgivningens inverkan på aktivitetsutförandet, dvs. en trygg miljö. En omgivning som känns trygg, utesluter störande ljud och upplevs som stimulerande är till fördel för personer med autismspektrumtillstånd. En trygg miljö ger personerna mindre förvirrat beteende och bättre koncentrationsnivå. På

en arbetsplats kan man t.ex. tänka på att ha tydliga instruktioner och bestämda arbetsroller för en tryggare arbetsmiljö. Det är också viktigt att komma ihåg att en del personer behöver mera sensoriska intryck från omgivningen än andra.

Eftersom unga män med Asperger syndrom upplever fysiska ohälsa som i sin tur påverkar livskvaliteten är det viktigt att ta den fysiska hälsan i beaktande (Jennes-Coussens et al. 2006 s.405-412). Wang & Berg (2014) lyfte fram i forskningens resultat att den fysiska hälsan borde stöda personens fysiska aktiviteter genom hälsosamma rutiner och interventioner som resulterar i bättre välmående. Eftersom den fysiska funktionsförmågan är väldigt personlig och utgående från personens färdigheter ska man fokusera på att utveckla och främja färdigheterna så att personen kan ta hand om sig själv och den fysiska funktionsförmågan. Det kan t.ex. handla om motoriska färdigheter eller styrka. (Kadar et al. 2015)

Som ergoterapeut och stödperson är det också viktigt att kunna samarbeta med andra professionella eftersom man på många sätt kan ha nytta av det. Genom att ta del av andras erfarenheter stärks ens kunskapsområde och ju flera erfarenheter man får desto mera stärks också självförtroendet. Det är också viktigt att bygga på sin kunskap och förståelse för autismspektrumtillstånd. Jag vill också lyfta fram att interventioner och stöd i tidig ålder är viktigt eftersom Kamio et al. (2012) menar att det påverkar livskvaliteten positivt. Ju tidigare diagnostisering och stöd desto bättre.

6.2 Metoddiskussion

Valet av litteraturstudie var bra eftersom syftet med studien var att undersöka, sammanställa och lyfta fram tidigare forskning som handlar om ergoterapeutiskt stöd eller interventioner för vuxna med autismspektrumtillstånd vilket är i enlighet med Forsberg och Wengströms (2013 s.30-32) beskrivning om systematisk litteraturstudie. Jag har systematiskt följt de steg som Forsberg och Wengström lyfter fram. Friberg (2006 s.117) menade att systematisk litteraturstudie som metod ger träning för ett strukturerat arbetssätt vilket jag har upplevt under processens gång. Detta speciellt med tanke på arbetssättet för datainsamling, kritisk granskning samt analys. Under processen har jag lärt mig vilket

arbetssätt som är effektivt och mindre effektiv. Det har också varit lärorikt för att på ett ändamålsenligt och tidsmässigt möjligt arbetssätt få ett resultat.

Datainsamlingen genomfördes med sökord som var i enlighet med studiens syfte. Datainsamling som innefattade att hitta rätt sökord och teknik som överensstämmer med syftet tog mera tid än jag kunde ana, något som jag har fått lärdom av. De nio (9) artiklar som inkluderades i studien hittades via databaser. Valet av artiklarna grundade sig på avgränsningen som uppgjorts innan sökningen påbörjades. För att artiklarna skulle inkluderas krävdes en viss kvalitet och evidens. Kvaliteten granskades med hjälp av Forsberg och Wengströms (2013) checklistor vilket underlättade ett systematiskt arbete för artiklarnas värde. Jag valde att omvandla poängsättningen av artiklarna till procent för att på ett rättvist sätt gradera artiklarna. Procentgraderingen gav en tydlig bild över artiklarnas kvalitet.

De inkluderade artiklarna analyserades och systematiskt lästes ett flertal gånger med etiska aspekter i tankarna. Teman som hittades har vidare kategoriserades utifrån övergripande begrepp på likheter oavsett om det var intressant eller stödde min åsikt. Flera relevanta teman och kategorier kunde ha hittats om artiklarna skulle ha analyserats ännu grundligare.

6.3 Studiens arbetslivsrelevans

Resultatet i studien visar att personer med autismspektrumtillstånd behöver stöd och handledning inom många områden. För att ge ett så bra stöd som möjligt behövs kunskap och förståelse om diagnos, svårigheter och rimliga åtgärder. Studien ger kunskap som är till fördel för både ergoterapeuter och stödpersoner i kontakt med vuxna med autismspektrumtillstånd. Som det nämns i resultatet är behovet av stöd mycket individuellt. Därför är det viktigt att inte dra alla under samma kam utan se på alla unika personligheter och egenskaper. Ge det stöd och den handledning som behövs för just den personen.

Eftersom barn med autism är på väg in i vuxenlivet är olika stödformer och interventioner som gagnar dem i vuxenlivet viktiga att känna till. Jag anser att som blivande ergoterapeut kommer jag att ha stor nytta av kunskapen i det kommande arbetslivet. Självförtroendet för att arbeta med autismspektrumtillstånd ökar med tiden och stärks ju flera erfarenheter

man får och ju mera samarbete med andra ergoterapeuter man har. Man är aldrig fullärd, man kan bara bli bättre och bättre.

6.4 Förslag till fortsatt forskning

Jag hade överlag svårt att hitta vetenskapliga artiklar som handlar om vuxna med autismspektrumtillstånd. Många undersökningar har istället gjorts gällande barn med autism. Eftersom barnen är på väg in i vuxenlivet skulle det vara bra med fler forskningar som handlar om vuxna med autismspektrumtillstånd, speciellt inom ergoterapin. Två av de inkluderade artiklarna i studien undersökte ergoterapeuternas åsikter och erfarenheter om arbete med autismspektrumtillstånd. Det vore intressant att se hur ergoterapeuter arbetar med vuxna med autismspektrumtillstånd i Finland och hur vanligt det är överhuvudtaget. Eftersom autismspektrumtillstånd bara är en bråkdel inom stödpersonsverksamheten finns det många andra områden och diagnoser som är minst lika viktiga. Att ge stöd och kunskap för andra områden vore därför viktigt för en så ändamålsenlig stödpersonsverksamhet som möjligt.

KÄLLOR

- Arcada. 2014, *Arcada årsberättelse 2013 - Livskvalitet vid aktivitets- och funktionshinder – Med inriktning på delaktighet och inklusion*. Tillgänglig: <http://arsberattelse.arcada.fi/2013/forskning/> Hämtad 19.4.2015
- Ashburner, Jill; Rodger, Sylvia; Ziviani, Jenny & Jones, Judy. 2014, Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities, *Australian Occupational Therapy Journal*, Vol. 61, s. 110–120.
- Brown, Ivan & Brown, Roy I. 2003, *Quality of Life and Disability*, London: Jessica Kingsley, 270s.
- Case-Smith, Jane & Arbesman, Marian. 2008, Evidence-Based Review of Interventions for Autism Used in or of Relevance to Occupational Therapy, *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 62, nr 4, s. 416–429.
- Connolly, Kate & Law, Mary. 2001, Measuring Leisure Performance. I: Law, Mary; Baum, Carolyn & Dunn, Winnie. 2001, *Measuring occupational performance: supporting best practice in occupational therapy*, Thorofare: Slack, s. 183-193
- Cottenceau, Hélène; Roux, Sylvie; Blanc, Romuald; Lenoir, Pascal; Bonnet-Brilhault, Frédérique & Barthélémy, Catherine. 2012, Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: comparison to adolescents with diabetes, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, Vol. 21, s. 289-296.
- De Laat, Stijn; Freriksen, Ellen & P.J. Vervloed, Mathijs. 2012, Attitudes of children and adolescents toward persons who are deaf, blind, paralyzed or intellectually disabled, *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 34, s. 855–863. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422212002739#> Hämtad: 31.10.2013
- Diskrimineringslag*, 30.12.2014/1325, Finlands författningssamling, Tillgänglig: Finlex, <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141325> Hämtad: 5.10.2015
- Europeiska unionen. 2010, *Funktionshindrade personer har samma rättigheter - Den europeiska strategin för personer med funktionshinder 2010–2020*, Tillgänglig: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=sv&pubId=591&type=2&furtherPubs=no> Hämtad 7.4.2015
- Forskningsetiska delegationen*. 2012, God vetenskaplig praxis, publicerad: 14.11.2012. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> Hämtad 19.4.2015
- Friberg, Febe. 2006, *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Lund: Studentlitteratur, 154s.

- Forsberg, Christina & Wngström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 219s.
- Gillberg, Christopher. 2011, *Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom: normala, geniala, nördar?*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 192s.
- Hammell, Karen Whalley. 2004, Dimensions of meaning in the occupations of daily life, *Canadian journal of occupational therapy*, Vol. 71, nr 5, s. 296-304.
- Hesselmark, Eva; Plenty, Stephanie & Bejerot, Susanne. 2014, Group cognitive behavioural therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders: A preliminary randomized controlled trial, *Autism*, Vol. 18, nr 6, s. 672–683.
- Jennes-Coussens, Marieke; Magill-Evans, Joyce & Koning, Cyndie. 2006, The quality of life of young men with Asperger syndrome - A brief report, *Autism*, Vol. 10, nr 4, s. 403-414.
- Kadar, Masne; McDonald, Rachael & Lentin, Primrose. 2015, Malaysian occupational therapists' practices with children and adolescents with autism spectrum disorder, *The British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 78, nr 1, s. 33–41.
- Kamio, Yoko; Inada, Naoko & Koyama, Tomonori, 2012, A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high-functioning autism spectrum disorders, *Autism*, Vol. 17, nr 1, s. 15-26.
- Kamp-Becker, Inge; Schröder, Johanna; Remschmidt, Helmut & Bachmann Christian J. 2010, Health-related quality of life in adolescents and young adults with high functioning autism-spectrum disorder, *GMS Psycho-Social-Medicine*, Vol. 7. s. 1-10.
- Kaplan, Howard; Clopton, M.; Kaplan, Melvin; Messbauer, Linda & McPherson, K. 2006, Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization, *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 27, s. 443–455.
- Karlsson, Jonna & Ollas, Hellin. 2013, *Stödpersonverksamhetens inverkan på livskvalitet för personer med funktionsnedsättning*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Ergoterapi.
- Karnell, Sonja. 2015, *diskussion om 4bt* [muntl.]. Samtal. 18.04.2015
- Kerola, Kyllikki; Kujanpää, Sari & Timonen, Tero. 2009, *Autismin kirjo ja kuntoutus*, Jyväskylä: PS-kustannus, 445s.
- Lag om service och stöd på grund av handikapp*, 3.4.1987/380, Finlands författningssamling, Tillgänglig: Finlex
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1987/19870380#P8c> Hämtad: 5.10.2015

- Law, Mary; Polatajko, Helen; Baptiste, Sue & Townsend, Elizabeth. 2002, Core Concepts of Occupational Therapy. I: Townsend, Elizabeth. 2002, *Enabling Occupation: An occupational Therapy Perspective*, 2 uppl., Ottawa: Canadian association of occupational therapists, s. 29-56.
- Liddle, Jacki & McKenna, Kryss. 2000, Quality of life: An overview of issues for use in occupational therapy outcome measurement, *Australian Occupational Therapy Journal*, Vol. 47, s. 77-85.
- Lin, Ling-Yi. 2014, Quality of Life of Taiwanese Adults with Autism Spectrum Disorder, *PLoS ONE*, Vol. 9, nr 10, s.1-6.
- Liu, Karen P. Y.; Wong, Denys; Chung, Anthony C. Y.; Kwok, Natalie; Lam, Madeleine K. Y.; Yuen, Cheri M. C.; Arblaster, Karen & Kwan, Aldous C. S. 2013, Effectiveness of a Workplace Training Programme in Improving Social, Communication and Emotional Skills for Adults with Autism and Intellectual Disability in Hong Kong – A Pilot Study, *Occupational Therapy International*, Vol. 20, s. 198-204.
- Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta. 2005, *Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus*, Tampere: Osuuskunta vastapaino, 324s.
- Ojanen, Markku. 2001, Auttajaksi oppiminen – psykologia minuuden tulkkina. I: Eskola, Antti & Kurki, Leena. 2001, *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena*, Jyväskylä: Vastapaino, s.95-109.
- Pizzi, Michael A & Renwick, Rebecca, 2010, Quality of Life and Health Promotion. I: Scaffa, Marjorie E.; Reitz, S. Maggie & Pizzi, Michael A. 2010, *Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness*, Philadelphia: F.A. Davis Company, s. 122-134.
- Renty, Jo & Royers, Herbert. 2006, Quality of life in high-functioning adults with autism spectrum disorder, *Autism*, Vol. 10, nr 5, s. 511-524.
- SAMS. 2015, *Samarbetsförbundet kring funktionshinder r.f.* – Fyra betydelsefulla timmar. Tillgänglig: <http://samsnet.fi/verksamhet/4bt/> Hämtad: 23.11.2015
- Sandell, Caroline; Kjellberg, Anette & Taylor, Renée R. 2013, Participating in diagnostic experience: Adults with neuropsychiatric disorders, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 20, s. 136–142.
- Sempik, Joe; Rickhuss, Cathy & Beeston, Alex. 2014, The effects of social and therapeutic horticulture on aspects of social behaviour, *British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 77, nr 6, s. 313-319.
- Southam, Marti. 2005, Leisure occupations. I: Pendleton, Heidi McHugh & Schultz-Krogn Winifred. 2005, *Ocupational therapy: Practice skills for physical dysfunction*, 6 uppl., St Louis: Mosby/Elsevier, s. 336-348.

- Världshälsoorganisationen. 2003, *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*, Stockholm: Socialstyrelsen, 273s.
- Van Heijts, Barbara FC & Geurts, Hilde M. 2015, Quality of life in autism across the lifespan: A meta-analysis, *Autism*, Vol. 19, nr 2, s. 158-167.
- Wang, Hsin-Yen & Berg, Christine. 2014, Participation of Young Adults with High-Functioning Autism in Taiwan: A Pilot Study, *OTJR: Occupation, Participation and Health*, Vol. 34, nr 1, s. 41-51.
- Wilcock, Ann A. 2006, *An occupational perspective of health*, 2 uppl. Thorofare: SLACK Incorporated, 360s.
- Willman, Ania; Stoltz, Peter & Bahtsevani, Christel. 2006, *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 172s.
- Wing, Lorna. 2012, *Autismspektrum – Handbok för föräldrar och professionella*, Lund: Studentlitteratur, 254s.

BILAGA 1. CHECKLISTOR

Checklista för kvalitativa studier

Modifierad av författaren från källan (Forsberg & Wengström 2013 s. 206-210)

A Syftet med studien

Har studiens syfte beskrivits tydligt?	Ja/Nej
Nämns det vilken kvalitativ metod som har använts?	Ja/Nej
Är designen av studien relevant?	Ja/Nej

B Undersökningsgrupp

Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?	Ja/Nej
Nämns det var undersökningen genomfördes?	Ja/Nej
Beskrivs urvalet? (Var, när, hur undersökningsgruppen kontaktades)	Ja/Nej
Är undersökningsgruppen beskriven?	Ja/Nej
Är undersökningsgruppen lämplig?	Ja/Nej

C Metod för datainsamling

Har fältarbetet beskrivits tydligt? (Var, av vem och i vilket sammanhang skedde datasamling.)	Ja/Nej
Är metoderna för datainsamlingen tydligt beskrivna?	Ja/Nej
Är data systematiskt samlade?	Ja/Nej

D Dataanalys

Är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?	Ja/Nej
Är analys och tolkning av resultat diskuterade?	Ja/Nej
Är resultaten trovärdiga?	Ja/Nej
Är resultateten pålitliga?	Ja/Nej
Finns stabilitet och överrensstämmelse?	Ja/Nej
Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?	Ja/Nej
Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?	Ja/Nej

E Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?	Ja/Nej
Stöder insamlade data forskarens resultat?	Ja/Nej
Har resultaten klinisk relevans?	Ja/Nej
Diskuterades metodologiska brister och risk för bias?	Ja/Nej
Finns risk för bias?	Ja/Nej
Drar författaren en slutsats?	Ja/Nej
Håller du med om slutsatserna?	Ja/Nej
Ska artikeln inkluderas?	Ja/Nej

Maxpoäng: 26

Checklista för kvantitativa studier (RCT)

Modifierad av författaren från källan (Forsberg & Wengström 2013 s. 197-201)

A Syftet med studien

Har studiens syfte beskrivits tydligt?	Ja/Nej
Är frågeställningarna tydligt beskrivna?	Ja/Nej
Är designen lämplig utifrån syftet?	Ja/Nej

B Undersökningsgrupp

Nämns det vilka inklusionskriterier som har använts?	Ja/Nej
Nämns det vilka exklusionskriterier som har använts?	Ja/Nej
Är undersökningsgruppen representativ?	Ja/Nej
Nämns det var undersökningen genomfördes?	Ja/Nej
Nämns det när undersökningen genomfördes?	Ja/Nej
Nämns antalet inkluderade i experimentgruppen respektive kontrollgruppen?	Ja/Nej
Var gruppstorleken adekvat?	Ja/Nej

C Interventionen

Beskrivs målet med interventionen?	Ja/Nej
Beskrivs interventionens innehåll?	Ja/Nej
Nämns det vem som genomförde interventionen?	Ja/Nej
Nämns det hur ofta interventionen gavs?	Ja/Nej
Nämns hur kontrollgruppen behandlades?	Ja/Nej

D Mätmetoder

Nämns det vilken mätmetod som användes?	Ja/Nej
Var reliabiliteten beräknad?	Ja/Nej
Var validiteten beräknad?	Ja/Nej

E Analys

Var demografisk data liknande i experimentgruppen och kontrollgruppen?	Ja/Nej
Nämns det hur stort bortfallet för studien var?	Ja/Nej
Kan bortfallet accepteras?	Ja/Nej
Var den statistiska analysen lämplig?	Ja/Nej
Beskrivs huvudresultaten?	Ja/Nej
Erhölls signifikanta skillnader mellan experimentgrupp och kontrollgrupp?	Ja/Nej
Drar författaren några slutsatser?	Ja/Nej
Instämmer du?	Ja/Nej

F Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?	Ja/Nej
Kan resultaten ha klinisk betydelse?	Ja/Nej
Överväger nyttan av interventionen ev. risker?	Ja/Nej
Ska denna artikel inkluderas i studien?	Ja/Nej

Maxpoäng: 30

Checklista för kvantitativa artiklar – kvasiexperimentella studier

(med och utan jämförelsegrupp)

Modifierad av författaren från källan (Forsberg & Wengström 2013 s.202-205)

A. Syftet med studien

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja/Nej

Är designen lämplig utifrån syftet? Ja/Nej

B. Undersökningsgruppen

Nämns inklusionskriterierna? Ja/Nej

Nämns exklusionskriterierna? Ja/Nej

Nämns det vilken urvalsmetod som användes? Ja/Nej

(Randomiserat urval, Obundet slumpmässigt urval,

Kvoturval, Klusterurval, Konsekutivt urval)

Är undersökningsgruppen representativ? Ja/Nej

Nämns det var genomfördes undersökningen? Ja/Nej

Nämns det antal deltagare inkluderades i undersökningen? Ja/Nej

C. Mätmetoder

Nämns det vilka mätmetoder som användes? Ja/Nej

Var reliabiliteten beräknad? Ja/Nej

Var validiteten diskuterad? Ja/Nej

D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna? Ja/Nej

Fanns det bortfall? Ja/Nej

Fanns en bortfallsanalys? Ja/Nej

Var den statistiska analysen lämplig? Ja/Nej

Nämns huvudresultaten? Ja/Nej

Erhölls signifikanta skillnader? Ja/Nej

Drar författaren slutsatser? Ja/Nej

Instämmer du? Ja/Nej

F Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population? Ja/Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja/Nej

Ska denna artikel inkluderas i studien? Ja/Nej

Maxpoäng: 23

Checklista för systematiska litteraturstudier

Modifierad av författaren från källan (Forsberg & Wengström 2013 s. 194-196)

A Syftet med studien

Har studiens syfte beskrivits tydligt? Ja/Nej

B Litteraturval

Nämns det vilka databaser som använts i genomförd sökning? Ja/Nej

Beskrivs det vilka sökord som har använts? Ja/Nej

Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning?

Har författaren sökt icke publicerade forskningsresultat?

Kommer inklusionskriterierna fram? Ja/Nej

Kommer begränsningar som har gjorts fram? Ja/Nej

Är inkluderade studier kvalitetsbedömda? Ja/Nej

C Resultat

Beskrivs det hur många studier som inkluderats? Ja/Nej

Nämns det om artiklar valdes bort? Ja/Nej

Anges motivering för uteslutning av valda artiklar? Ja/Nej

Beskrivs huvudresultaten? Ja/Nej

Gjordes en metaanalys? Ja/Nej

Om ja, beskrivs resultatet av metaanalys? Ja/Nej

Drar författaren slutsatser? Ja/Nej

Instämmer jag med författarens slutsatser? Ja/Nej

D Värdering

Har resultaten ha klinisk betydelse? Ja/Nej

Skall denna litteraturstudie inkluderas i detta arbete? Ja/Nej

Maxpoäng: 18

BILAGA 2. LITTERATURSÖKNING

Databas	Sökord	Träffar	Inkluderade
Academic Search Elite (EBSCO)	Occupational therapy AND autism OR ASD OR autistic* AND adult*	34	3
SAGE Journals Online	Occupational therapy AND autism AND adult	584	3
ScienceDirect	"Occupational therapy" AND autism AND adult	474	2
ScienceDirect	"Occupational therapy" AND autistic AND adult NOT child*	4	1
ABI/INFORM Global	occupational therapy AND Asperger* AND adult*	42	0

BILAGA 3. INKLUDERADE ARTIKLAR

Presentation av artiklar som inkluderades i studien

Titel, författare & publiceringsår	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>1. Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities</p> <p>2013</p> <p>Ashburner, Jill; Rodger, Syldia; Ziviani, Jenny & Jones, Judy</p>	<p>Att undersöka ergoterapeuters erfarenheter av att arbeta med personer med autism.</p>	<p>Kvalitativ studie med 235 deltagare.</p>	<p>Ergoterapeuterna fokuserar på att samarbeta på andra. De vanligaste interventionerna var klientcentrerat arbetssätt, sensorisk inriktning, fokus på utveckling av färdigheter och visuellt stöd. Kunskap och förståelse för diagnosen var också viktigt vid arbeta med personer med autism.</p>	<p>Hög</p>
<p>2. Evidence-Based Review of Interventions for Autism Used in or of Relevance to Occupational Therapy</p> <p>2008</p> <p>Case-Smith, Jane & Arbesman, Marian</p>	<p>Att beskriva och sammanställa interventioner för personer med autism i olika åldrar som är relevant för ergoterapi.</p>	<p>Systematisk litteraturstudie med 49 inkluderade artiklar.</p>	<p>Sammanfattning av interventioner: sensorisk integration/interventioner baserad på sinnesupplevelser, fokus på relationer, utveckling av färdigheter, social kognitiv träning, interventioner med föräldrar och intensiv beteende träning.</p>	<p>Hög</p>
<p>3. Group cognitive behavioural therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders: A preliminary randomized controlled trial</p> <p>2014</p> <p>Hesselmark, Eva; Plenty, Stephanie & Bejerot, Susanne</p>	<p>Att undersöka effekten och skillnader mellan två olika interventioner; kognitiv beteende terapi och fritidsaktiviteter för vuxna med autism och psykisk sjukdom.</p>	<p>RCT med 68 deltagare (54 slutförde) med en pararell design. Deltagarna var mellan 19 och 53 år och indelades i en CBT-grupp och i en grupp för fritidsaktiviteter.</p>	<p>Båda interventionerna visade positiva resultat. Den kognitiva beteende terapin hade bättre effekt på utveckling av färdigheter men livskvaliteten ökade hos alla deltagare i båda grupperna.</p>	<p>Hög</p>

<p>4. Malaysian occupational therapists' practices with children and adolescents with autism spectrum disorder</p> <p>2015</p> <p>Kadar, Masne; McDonald, Rachael McDonald & Lentin, Primrose.</p>	<p>Att beskriva ergoterapi för personer med autism utgående från ergoterapeuters erfarenheter och åsikter. Studien fokuserade på teorier, bedömningsinstrument, interventioner och professionell utveckling.</p>	<p>Kvantitativ studie med 52 deltagare.</p>	<p>Ergoterapeuterna använde interventioner som fokuserar på sinnesupplevelser, färdigheter och aktivitetsförmåga i vardagliga aktiviteter. De ansåg också att samarbete samt kunskap och förståelse för autism var viktiga faktorer i arbetet.</p>	<p>Hög</p>
<p>5. Snoezelen multisensory environments: Task engagement and generalization</p> <p>2006</p> <p>Kaplan, H.; Clopton, M.; Kaplan, M.; Messbauer, L.; McPherson, K.</p>	<p>Att undersöka hur personer med autism och utvecklingsstörning påverkas efter Snoezelen terapi med fokus på engagemang. Interventionen fokuserar på personens omgivning och sinnesupplevelser.</p>	<p>kvasiexperimentell studie med 3 deltagare mellan 31 och 52 år.</p>	<p>Snoezelen terapi hade en positiv inverkan på engagemang för personerna med svårare utvecklingsstörning, dvs. de behövde starkare sensoriska intryck från omgivningen. Terapin hade ingen inverkan på deltagarnas beteende.</p>	<p>Hög</p>
<p>6. Effectiveness of a Workplace Training Programme in Improving Social, Communication and Emotional Skills for Adults with Autism and Intellectual Disability in Hong Kong – A Pilot Study</p> <p>2013</p> <p>Liu, Karen P. Y; Wong, Denys; Chung, Anthony C. Y.; Kwok, Natalie; Lam, Madeleine K. Y.; Yuen, Cheri M. C.; Arblaster, Karen & Kwan, Aldous C. S.</p>	<p>Att undersöka hur ett träningsprogram på en arbetsplats för vuxna med autism påverkar sociala-, kommunikativa- och känslomässiga färdigheter.</p>	<p>kvasiexperimentell studie med 14 deltagare mellan 18 och 40 år.</p>	<p>Träningsprogrammet som var utformat av en ergoterapeut hade positiva effekter på deltagarnas sociala färdigheter, motivation och beteende. Dock visades ingen förbättring på deltagarnas impulsiva kontroll och hantering av aggression.</p>	<p>Hög</p>

<p>7. Participating in diagnostic experience: Adults with neuropsychiatric disorders</p> <p>2013</p> <p>Sandell, Caroline; Kjellberg, Anette & Taylor, Renée R.</p>	<p>Att undersöka upplevelse av stöd, rekommendationer, neuropsykologisk utvärdering och diskussioner för personer med autism.</p>	<p>Kvalitativ studie med 15 deltagare mellan 28 och 53 år.</p>	<p>Studien visade ett starkt bevis på deltagarnas olika upplevelser. Att bli medveten och sina problem och svårigheter ledde till självacceptans, stärkt identitet, motivation, förbättrade sociala relationer och känsla av delaktighet.</p>	<p>Hög</p>
<p>8. The effects of social and therapeutic horticulture on aspects of social behaviour</p> <p>2014</p> <p>Sempik, Joe; Rickhuss, Cathy & Beeston, Alex</p>	<p>Att utvärdera effekten av social och terapeutisk trädgårdsskötsel fokuserat på rutiner. Syftet var att förbättra social interaktion, kommunikation, motivation och engagemang hos personer med mental ohälsa, utvecklingsstörning eller autism.</p>	<p>RCT med 143 vuxna.</p>	<p>Interventioner baserat på strukturerat arbete med fokus på sociala och terapeutiska metoder kan hjälpa personer att öka social interaktion med andra, vara delaktig, utveckla färdigheter och dagliga rutiner. Dock visades ingen märkbar skillnad på kommunikationsfärdigheter.</p>	<p>Hög</p>
<p>9. Participation of Young Adults with High-Functioning Autism in Taiwan: A Pilot Study</p> <p>2014</p> <p>Wang, Hsin-Yen & Berg, Christine</p>	<p>Att undersöka delaktigheten hos personer med och utan autism i olika aktiviteter samt vad de vill utföra och vilka begränsningar som finns.</p>	<p>En kvantitativ studie med personer mellan 18 och 25 år.</p>	<p>Studien visade att personerna med autism upplevde mindre delaktighet jämfört med personerna utan. Den begränsade delaktigheten var främst på grund av diagnosens svårigheter och omgivning. Ett socialt stöd och en stimulerande miljö ökar delaktigheten och engagemang.</p>	<p>Hög</p>