

Psykisk ohälsa bland ungdomar med autismspektrumtillstånd

- En studie om socialarbetares och psykologers arbete och synsätt

Av: Maria Chabo

Handledare: Per Carlson

Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper

Kandidatuppsats 15 hp

Examensarbete i socialt arbete | Hötterminen 2019

Socionomprogrammet med storstadsprofil



SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.2 Problemformulering.....	3
1.3 Syfte.....	4
1.4 Frågeställningar	4
1.5 Begreppsdefinitioner	4
1.5.1 Autismspektrumtillstånd	4
1.5.2 Normal- och högbegåvning	5
1.5.3 Psykisk ohälsa	5
1.6 Disposition	6
2. Tidigare forskning	7
2.1 Stödjande samtal.....	7
2.2 Normal- och hög begåvningsnivå inom AST.....	8
2.3 Socialarbetare- och psykologers hjälpinsatser.....	9
2.4 Behandlingsstrategier.....	10
3. Teoretisk referensram.....	12
3.1 Theory of mind.....	12
3.2 Central koherens.....	13
3.3 Exekutiva funktioner	14
4. Metod	17
4.1 Metodval	17
4.2 Tillvägagångssätt	17
4.3 Urval	17
4.4 Datainsamling och intervjuer	18
4.5 Analysmetod.....	19
4.6 Förförståelse.....	21
4.6.1 Validitet & reliabilitet	22
4.6.2 Generaliserbarhet.....	23

4.7 Forskningsetiska överväganden	24
4.8 Metoddiskussion	25
5. Resultat och analys	26
5.1 Metoder och verktyg	26
5.2 Socialarbetare och psykologers arbetsmetoder	26
5.2.1 Theory of mind.....	26
5.2.2 Central koherens.....	27
5.2.3 Exekutiva funktioner.....	28
5.2.4 Riktlinjer och verktyg	30
5.3 Orsaker till att ungdomar med AST känner ångest och depression	31
5.3.1 Symtom	31
5.3.2 Psykisk ohälsa	32
5.3.3 Diagnos	34
5.4 Behandling och stödinsatser	35
5.4.1 Behandling.....	35
5.4.2 Medicin	37
5.4.3 Stödinsatser	37
5.4.4 Bemötande.....	38
6. Slutsats och diskussion	40
6.1 Förslag till framtida forskning	42
7. Referenslista.....	43
8. Bilaga 1 Intervjuguide.....	49
8.1 Bilaga 2 Informationsbrev	51
8.2 Bilaga 3 Samtyckesblankett.....	53

Abstract

The purpose of the study is to examine how social workers and psychologists work with adolescents who have autism spectrum disorders and suffer from mental illness. This includes examining what working methods social workers and psychologists work with and partly understanding what they consider to be the reason why adolescents with autism spectrum disorders experience anxiety and depression. The study's empirical material was collected through three semi-structured interviews with social workers and psychologists, then analyzed with previous research and theoretical perspectives and literature. A social worker and two psychologists, one of whom is from child and adolescent psychiatry and the other two are from habilitation. The study's theoretical frame of reference consists of three interconnected theories that social workers and psychologists can work with. The first is theory of mind, the second is central coherence and the third is executive functions. The result shows that social workers and psychologists identify information about adolescents with autism spectrum disorders who suffer from mental illness. It also emerges that BUP works with the treatment and medication of mental illness while the habilitation works with autism spectrum disorders and adolescents' behavioral problems by providing support efforts. In summary, the study's findings show that autism spectrum disorders are strongly related to mental illness. The study can conclude that the result has a good connection to previous research and theoretical perspectives.

Author: Maria Chabo

Title: Mental ill health among adolescents with autism spectrum disorders. A study on the work and outlook of social workers and psychologists.

Keywords: Depression, anxiety, social worker, psychologists, autism spectrum condition.

Number of words: 14 437

Sammanfattning

Syftet med studien är att studera hur socialarbetare och psykologer arbetar med ungdomar som har autismspektrumtillstånd och lider av psykisk ohälsa. Med detta innefattas att dels undersöka vilka arbetsmetoder socialarbetare och psykologer arbetar med dels förstå vad de anser vara orsaken till att ungdomar med autismspektrumtillstånd upplever ångest och depression. Studiens empiriska material har samlats in genom tre semistrukturerade intervjuer med socialarbetare och psykologer, därefter analyserats med tidigare forskning och teoretiska perspektiv samt litteratur. En socialarbetare och två psykologer varav den ena är från barn- och ungdomspsykiatri och de två andra är från habiliteringen. Studiens teoretiska referensram består av tre sammankopplade teorier som socialarbetare och psykologer kan arbeta med. Den första är theory of mind, den andra är central koherens och den tredje är exekutiva funktioner. I resultatet framkommer det att socialarbetare och psykologer identifierar information om ungdomar med autismspektrumtillstånd som lider av psykisk ohälsa. Det framkommer även att BUP arbetar med behandling och medicinering av psykisk ohälsa medan habiliteringen arbetar med autismspektrumtillstånd och ungdomars beteendeproblematik genom att ge stödinsatser. Sammanfattningsvis visar studiens resultat att autismspektrumtillstånd är starkt relaterat till psykisk ohälsa. Studien kan dra slutsatsen av att resultatet har en god koppling till tidigare forskning och teoretiska perspektiv.

Författare: Maria Chabo

Titel: Psykisk ohälsa bland ungdomar med autismspektrumtillstånd. En studie om socialarbetare och psykologers arbete och synsätt.

Nyckelord: Depression, ångest, socialarbetare, psykologer, autismspektrumtillstånd.

Antal ord: 14 437

Förord

Jag vill tacka min handledare Per Carlson som varit ett stort stöd i hela uppsatsprocessen. Jag vill även poängtera vikten av hans engagemang, för att han tagit sig tiden att snabbt svara och ge respons via mail, allt från rättstavning till kloka råd.

Vidare vill jag tacka samtliga tre respondenter som tog sin tid att medverka i min studie och gjort studiens undersökning möjlig.

Maria Chabo

1. Inledning

Idag har kunskapen och förståelsen om autismspektrumtillstånd ökat bland professionella socialarbetare och psykologer. Habiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) arbetar med diagnostisering därav många blir diagnostiserade (Socialstyrelsen 2010, s. 19).

Autismspektrumtillstånd är en funktionsnivå med en nedsatt förmåga att fungera fysiskt och psykiskt. Ungdomar med autismspektrumtillstånd uppfyller huvudsymtomen inom tre områden: socialt samspel, annorlunda beteende och intressen samt aktiviteter (Barn- och ungdomspsykiatri 2014). Enligt Socialstyrelsen är det vanligt att ungdomar med autismspektrumtillstånd drabbas av psykisk ohälsa eftersom de kan bli missförstådda och feltolkade av omgivningen. Psykisk ohälsa har symtom såväl depression som ångest (Socialstyrelsen 2010, s. 11). Det är vanligt att ungdomar med autismspektrumtillstånd upplever ångest och depression (Socialstyrelsen 2017, s. 10). En hel del ungdomar går igenom problem med ett starkt självförtroende, medan andra känner press och ångest samt depression. Ungdomar kan känna press att klara av de olika mål som förväntas av omgivningen till exempel att avsluta skolan med bra betyg (SOU 2006:77).

Det har föranlett en ökning av diagnostisering av autismspektrumtillstånd (Folkhälsoguiden 2017). Socialarbetare och psykologer behöver behandla samt ge stödinsatser efter ungdomars behov. Ungdomar som har blivit diagnostiserade med autismspektrumtillstånd har svårt för sociala relationer och förändringar i det vardagliga livet (Bejerot 2006, s. 1508). Detta kan skapa ångest och depression samt stress för ungdomar. Av den anledningen behöver ungdomar med autismspektrumtillstånd få rätt hjälp och stödinsatser i ett tidigt skede för att kunna leva ett liv utan ångest och depression. Det finns en hel del ungdomar som inte kan acceptera sin diagnos, av den anledningen behöver professionella som utreder en diagnos visa tålamod och förståelse (Ibid, s. 1508).

Socialarbetare och psykologer kan bland annat arbeta i habiliteringen och BUP. I habiliteringen arbetar socionomer och psykologer för att hjälpa ungdomar att hitta lösningar med det som känns jobbigt på grund av en diagnos. Professionella kan arbeta individuellt med ungdomar medan andra kan ha grupparbete. Inom kommunen finns habiliteringen som kan erbjuda kurser för ungdomar som blivit nydiagnostiserade. I denna kurs finns möjlighet att träffa andra ungdomar med en diagnos. Samtidigt få kunskap om ens individuella diagnos samt insikt om sig själv. Inom habiliteringen har socionomer koll på lagar och regler, ungdomar kan vända sig till socionomer för att få information om samhällets stödinsatser

(Lindberg & Valsö 2013, s. 126–127). BUP arbetar med psykologisk behandling och medicinering av psykisk ohälsa. Gemensamt arbetar enheterna med att informera ungdomar och föräldrar om en diagnos. Detta kan vara ett stöd för ungdomar om deras närstående är medvetna om diagnosen (Autism & Aspergerförbundet 2016). Socialarbetare och psykologer kan i arbetet använda sig av tre sammankopplade teorier för att hjälpa ungdomar med deras svårigheter. De tre olika teorierna kallas: theory of mind, central koherens och exekutiva funktioner (Dahlgren 2004, s. 4, 10, 16).

Begreppet autism härstammar från det grekiska ordet (autos), det betyder själv. Leo Kanner är en tidigare barnläkare som publicerade en artikel år 1943 om barn med autistiska störningar i hjärnan som väckte intresse för många. Därefter har autism fått olika diagnosbegrepp som bland annat autismspektrumtillstånd. De som vanligen arbetar med autismspektrumtillstånd är socionomer, psykologer och läkare (Autism & Aspergerförbundet 2016).

Autismspektrumtillstånd uppstår tidigt i åldern och påverkar barnets utveckling. Det kan vara medfödd och neurologisk dysfunktion i det centrala nervsystemet. Ungdomar med autismspektrumtillstånd har en nedsatt förmåga som påverkas av de kognitiva funktionerna i hjärnan. Dessa kognitiva funktioner kan påverka ungdomars språkliga kommunikation och flexibilitet. Det kan även påverka ungdomars tankeprocesser, att ta in och förstå information. Det som kan bidra till en utveckling och möjliga funktionsnivåer för ungdomar är miljön och habiliterande insatser (Socialstyrelsen 2010, s. 11).

Socialarbetare och psykologer behöver informera ungdomar om vad autismspektrumtillstånd är och vilka stödinsatser och eventuella behandlingar det finns. Professionella arbetare kan även hjälpa till med pedagogiska insatser för att ungdomar ska få möjlighet att utveckla sina färdigheter. Det kan vara anpassning i hem- och skolmiljö samt fritiden. Föräldrar till ungdomar med autismspektrumtillstånd behöver ha kunskap om diagnosen för att kunna vara ett stöd och hantera olika situationer i vardagen (Autism & Aspergerförbundet 2016). Det finns en hel del kunskap om psykisk ohälsa och autismspektrumtillstånd däremot behövs det mer kunskap, för att omgivningen ska ge stöd till ungdomar samt förstå hur socialarbetare och psykologer arbetar med ungdomar vars autismspektrumtillstånd orsakat psykisk ohälsa. Det intressanta i denna studie är att den fokuserar på hur professionella arbetar samt vilken syn de har på ungdomar med autismspektrumtillstånd som lider av psykisk ohälsa. I likhet med det kan andra forskare djupare undersöka orsakerna eller snarare förstå kopplingen mellan autismspektrumtillstånd och psykisk ohälsa.

1.2 Problemformulering

Autismspektrumtillstånd är ett livslångt tillstånd som inte går att bota.

Ungdomar kan ha olika svårigheter beroende på om de har en normal eller hög begåvningsnivå av autismspektrumtillstånd. Därmed behöver ungdomar med anpassning till deras begåvningsnivå få hjälp och stöd av socialarbetare och psykologer (Autism och Aspergerförbundet 2016). Det är ett tillstånd där den diagnostiserade har svårt att förstå och tolka omgivningen. Omgivningen kan beskriva dem som annorlunda, svåra att styra och förstå (Socialstyrelsen 2017, s. 10). Depression och ångest är vanligt bland ungdomar med autismspektrumtillstånd. Det kan upplevas svårhanterligt för omgivningen när den unga med autismspektrumtillstånd mår psykiskt dåligt, därför behövs professionellas hjälpinsatser och behandling (Socialstyrelsen 2017, s. 11).

Professionella kan i sitt arbete använda sig av bland annat teorierna theory of mind, central koherens och exekutiva funktioner för att stärka ungdomar med dess svårigheter. Theory of mind används av professionella för att hjälpa ungdomar att förstå sina känslor och tankar likaså andras (Dahlgren 2004, s. 4). Central koherens används för att hjälpa ungdomar att sammanföra delar till en helhet (Autism & Asperger förbundet 2016). Teorin om exekutiva funktioner hjälper ungdomar att få en förståelse om omvärlden, den används bland ungdomar med en hög begåvningsnivå av autismspektrumtillstånd (Dahlgren 2004, s. 16, 20).

Inspektionen för vård och omsorg (2018) skriver att unga med psykisk ohälsa behöver särskilda behov (IVO 2018, s. 8). Professionella behöver alltså använda sig av arbetsmetoder och stödinsatser i förhållande till att förstå ungdomars behov. De behöver även förstå om ungdomar med depression och ångest har ett bakomliggande autismspektrumtillstånd. Detta för att professionella ska uppfylla ungdomars behov genom stöd och hjälp. Anledningen till mitt utvalda ämne syftar främst till att det saknas forskning om hur socialarbetare och psykologer arbetar inom området. I hem- och skolmiljö samt på fritiden möts vi av människor som har autismspektrumtillstånd och upplever depression och ångest. Av den anledningen är det ytterst viktigt att förstå autismspektrumtillstånd för att kunna förstå den psykiska ohälsan. Därmed är det viktigt att förstå vilka arbetsmetoder och verktyg BUP och habiliteringen främst arbetar med. Professionellas arbete stöds genom metoder och verktyg som sedan utvecklas till kunskap och erfarenhet. Det vill säga att socialarbetare och psykologers arbete är kopplad till deras förståelse och hjälpförmåga för ungdomar med autismspektrumtillstånd som lider av psykisk ohälsa.

1.3 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka vilka arbetsmetoder socialarbetare och psykologer från BUP och habiliteringen använder för att hjälpa ungdomar med autismspektrumtillstånd som lider av psykisk ohälsa. Syftet är även att utifrån socialarbetare och psykologer förstå vad det egentligen är som gör att ungdomar med autismspektrumtillstånd upplever betydligt högre ångest än andra ungdomar som inte är diagnostiserade.

1.4 Frågeställningar

- Hur arbetar socialarbetare och psykologer med ungdomar som upplever psykisk ohälsa på grund av autismspektrumtillstånd samt vilka verktyg och metoder används?
- Vad anser socialarbetare och psykologer är orsakerna till att ungdomar med autismspektrumtillstånd känner ångest och depression?

1.5 Begreppsdefinitioner

I det här avsnittet kommer olika begreppsförklaringar av studiens centrala begrepp att redovisas. Detta för att ge läsaren en tydligare förståelse för begreppen som används under studien.

1.5.1 Autismspektrumtillstånd

Autismspektrumtillstånd (AST) är ett samlingsnamn för flera olika diagnoser, det är svårigheter och begränsningar i livet (Patrick 2010, s. 18). Autismspektrumtillstånd är en neuropsykiatrisk diagnos, det vill säga en nedsättning. AST uppfyller diagnoskriterierna för bland annat:

1. Allvarliga begränsningar i förmågan till ömsesidigt socialt samspel.
2. Begränsade, repetitiva och stereotypa beteendemönster, intressen och aktiviteter.
3. Orsakar klinisk signifikant nedsättning av funktionsförmågan i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

Ungdomar med AST har svårt att klara sig i vardagen, i jämförelse med det uppfyller inte alla personer med AST samma svårigheter i diagnoskriterierna (Lindberg & Valsö 2013, s. 28–29). Därmed kan ungdomar endast bli diagnostiserade med AST om de uppfyller de ovan nämnda kriterierna (Aspergercenter 2016). De har varierande nedsatta förmågor som kan vara sociala och fysiska. De vanligaste förekommande är att ungdomar har svårigheter med såväl

samband och tolkning som kommunikation och ögonkontakt med omgivningen. De fysiska mönstren är ansiktsuttryck och kroppsrörelse, till exempel att ungdomar har svårt med ögonkontakt och är klumpiga eller oskickliga i sina kroppsrörelser (Patrick 2010, s. 18–19).

Lindberg & Valsö skriver att en del av diagnosens innebörd handlar om språket. Det finns NT-människor och AST-människor. NT-människor är normalfungerande människor, de behöver förstå och anpassa språket till personer med AST. Medan AST-människors språk är det de kallar för sitt modersmål. För att förstå NT-människors språk behöver personer med AST anpassa sin personlighet för att bli accepterade av omgivningen. Ungdomar med AST behöver hjälp med att hantera svårigheter och känslor, som kan påverkas av omgivningen. I vardagen behöver alla människor anpassa sig till varandra. Att behöva anpassa hela sin personlighet för omgivningens acceptans kan orsaka ångest (Lindberg & Valsö 2013, s. 17, 20).

1.5.2 Normal- och högbegåvning

Svårigheterna rymmer inte för alla ungdomar, det kan se varierande ut från person till person. Ungdomar med autismspektrumtillstånd kan ha normal- och hög begåvning. Ungdomar med AST har svårigheter som kan skilja sig åt beroende på begåvningsnivån. Ungdomar med AST i kombination med en normalbegåvning får symtom i lättare bemärkelse. Detta till skillnad från ungdomar med en högbegåvning AST. Högbegåvad AST är de ungdomar som har sämre språklig förmåga än de med normalbegåvning (Socialstyrelsen 2010, s. 12).

Ungdomar kan uppleva att det känns lättare att lyssna än att titta någon i ögonen. En svårighet i vardagen är att vara tillsammans med andra i grupp. Ungdomars behov av att ha struktur kan vara att göra saker i sin egen ordning. Förändringar kan därför upplevas svårt eftersom ungdomar kan ha en vilja att göra likadana saker, samtidigt som ungdomens miljö behöver se likadan ut. Språkuppfattningen är svår eftersom ord uppfattas bokstavligt. Gerland förklarar att svårigheterna bland ungdomar med AST är vanliga men kan skilja sig beroende på normal- och hög begåvning av AST (Gerland 2011, s. 14–18).

1.5.3 Psykisk ohälsa

Omkring 10 procent ungdomar lider av psykisk ohälsa (Trillingsgaard, Dalby & Ostergaard 2011, s. 64). Syren & Lutzen skriver att psykisk ohälsa uppfyller kriterierna för en psykiatrisk

diagnos och har komplikationer som depression och ångest. Depression och ångest sker inne i människan, det är något som inte känns tillräckligt på grund av de olika symtom som kan uppkomma. De symtom som kan uppkomma av ohälsan kan ha ett samband med en diagnos. Ohälsan är kopplad till människans värld. Det vill säga den personliga och sociala värld som människan lever i. Dessa två är beroende av varandra (Syren & Lutzen 2012, s. 45). Det kan vara svårt att se sambanden mellan AST och ohälsan. Det kan tänkas bero på varierande symtom av en diagnos. Depression har symtom av känslomässiga tillstånd, nedstämdhet, dålig sömn, nedsatt koncentrationsförmåga och viktnedgång. Ungdomars autismdiagnos kan förstärka symtomen av depression. Professionella arbetare behöver se över utvecklingen av diagnosen och inte bortförklara den. Exempelvis om en ungdom isolerar sig i sitt rum kan det bero på depression (Elven, Veje, Beier 2012, s. 245). Medan generaliserat ångestsyndrom visar sig genom bristande uthållighet, koncentrationssvårigheter och irritation (Ibid, s. 248–249).

BUP arbetar förebyggande med psykisk ohälsa genom att bidra till en god uppväxtmiljö för ungdomar (Gillberg & Hellgren 1990, s. 118). Depression och ångest kan orsaka klinisk signifikant lidande eller konkret påverkan i ungdomars liv. Professionella behöver alltså kartlägga ungdomars depression symtom för att veta om svårighetsgraden av symtomen har en bakomliggande autismdiagnos (Öst 2017, s. 152). Därmed finns kognitiva förutsättningar som har en inverkan för ungdomars psykiska ohälsa med AST. De kognitiva förutsättningarna är psykosomatiska symtom, sorgsenhet och misslyckande (Trillingsgaard m.fl. 2011, s. 64–66). Ungdomar med psykisk ohälsa kan få hjälp inom psykoterapi som bland annat BUP arbetar med. BUP arbetar med att behandla psykisk ohälsa såväl depression som ångest.

1.6 Disposition

Denna studie består av sex antal avsnitt varav första avsnittet omfattas av inledning, problemformulering, syfte och frågeställning samt begreppsdefinitioner och disposition. I det andra avsnittet redogörs internationell och nationell tidigare forskning.

Det tredje avsnittet ger en redogörelse om studiens teoretiska referensram. I det fjärde avsnittet presenteras studiens valda metod och tillvägagångssätt. Avsnitt fem består av studiens resultat och analys. Sist kommer avsnitt sex att presentera diskussion och slutsats samt förslag på vidare forskning.

2. Tidigare forskning

Tidigare forskning inom området valde jag att söka via SöderScholar och Google Scholar. För att få ett brett underlag använde jag sökord på både engelska och svenska. Jag använde mig av följande sökord "ASD, anxiety, CBT, symptoms effects, psykisk ohälsa, autism, autism spectrum disorder, ångest, depression, theory of mind, exekutiva funktioner, stödjande samtal och treatment strategies.

2.1 Stödjande samtal

Ek, Eriksson och Schnelzer (2015) visar att stödjande samtal inom BUP kräver ett aktivt lyssnande av professionella arbetare för att förstå problematiken och med rätt hjälpinsatser ge stöd till ungdomar. De resultat tidigare forskning kommer fram till utgår från fyra stycken huvudteman. 1. Det värdefulla lyssnandet 2. Arbetsallians 3. Integrerad arbetsform 4. Hopp.

Gällande första huvudtemat om det värdefulla lyssnandet som handlar om hur kuratorer lyssnar till klienter. Förhållningssättet som kuratorerna använder sig av är att lyssna, i syfte att förstå problematiken samtidigt som de förhåller sig till att inte ställa sig kritiskt mot klienters problematik. Exempelvis beskriver kuratorerna att många ungdomar som kommer till BUP har växt upp i en hemmiljö där det inte är accepterat att prata om känslor öppet. I sådana situationer behöver professionella arbetare visa stöd och inte ställa sig kritiskt, detta för att klienter ska uppleva att det är accepterat att uttrycka känslor. Vad gäller samtal är det viktigt att lyssna och vara fysiskt närvarande för klienter. Ett av verktygen som kuratorer använder sig av i stödjande samtal är lyssnande och pausande. Dels för att uppmärksamma klienters mående och problematik samt vad som sker i rummet (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015, s. 209, 211).

I fråga om det andra huvudtemat arbetsallians, resulterar det att anpassa sig till klienter och de anhöriga, kuratorer behöver kartlägga styrkor och problem hos familjen. Det centrala under samtalen är ungdomars behov. En viktig punkt är att skapa förtroende till klienter för en god samtalsmiljö.

Gällande det tredje huvudtemat arbetsform, beskriver kuratorerna att de har en gemensam mall för att samtal ska ske flexibelt och vara värdefulla för klienter. Stödjande samtal sker i form av ett flertal gånger i månaden i motsatt till terapिसamtal som sker en gång i veckan under en längre tid. När det rör sig om ångest för ungdomar finns KBT-metoden. Man arbetar

mycket med pauser och copingstrategier. Det innebär att man stärker det som fungerar och inriktar sig på lösningar. Samtalen kan variera beroende på ungdomars behov. Det sista huvudtemat hopp, resulterar i att samtala för att ungdomar ska tro på att det kan bli bättre. I syfte att ungdomar ska kämpa och ha tålamod för en psykisk hälsa. Kuratorer gör det genom att stärka klienters självkänsla och självförtroende i hopp om att det kommer bli bättre (Ibid, s. 209, 211).

2.2 Normal- och hög begåvningsnivå inom AST

Bellini (2004) undersökte om ångest bland ungdomar med autismspektrumtillstånd. Bellini menar att ungdomar har olika ångestnivåer, en hög ångestnivå är de ungdomar med AST som skiljer sig från de ungdomar som inte är diagnostiserade med AST.

Det resultat som framkommit i Bellinis artikel är att ungdomar med autismspektrumtillstånd kan uppleva en högre ångestnivå än dem ungdomar utan en diagnos. Ungdomar med en hög begåvningsnivå av AST har empatiska och sociala svårigheter. Det resulterade även att de empatiska färdigheter och social färdighetsfunktion är relaterade till social ångest. Att ungdomar har svårt för det sociala kan orsaka att de blir missförstådda av omgivningen, som är en orsak till ångest, press och depression. Socialarbetare och psykologer behöver arbeta med att visa förståelse och ha ett starkt tålamod för att minska risken för ångest bland ungdomar (Bellini 2004, s. 82).

Lerner, Mazefsky, Weber, Transue, Siegel och Gadow (2017) undersökte om symtom bland ungdomar med AST och verbala ungdomar. Författarna menar att ungdomar med normal begåvningsnivå av autismspektrumtillstånd upplever symtom som depression och ångest. Vidare beskrivs det att symtomen varierar bland ungdomar med och utan AST. Alltså är det viktigt att socialarbetare och psykologer är medvetna om symtomen för att behandla och ge stödinsatser till ungdomar. Gällande slutsatserna är det vanligt förekommande att den verbala gruppen ungdomar har en hög symtomgrad av depression än autismgruppen. Däremot resulterar det att ungdomar med hög begåvningsnivå av autismspektrumtillstånd har en högre grad av depression. Socialarbetare och psykologer behöver anpassa sig till ungdomar med och utan AST. Skillnaden mellan de verbala- och AST ungdomar är att orsakerna till depression bland de verbala ungdomarna är i högre känslighet och misslyckande. Medan orsakerna till depression bland ungdomar med hög begåvningsnivå av autismspektrumtillstånd är social

ångest, koncentrationssvårigheter och att strukturera vardagen (Lerner m.fl. 2017, s. 3689, 3697).

2.3 Socialarbetare- och psykologers hjälpinsatser

I likhet med (Lerner m.fl. 2017) beskrivning, beskrivs det att många ungdomar med AST söker hjälp inom kommun och landsting samt deltar i metoden theory of mind. Socialarbetare och psykologer som använder sig av metoden gör det för att hjälpa ungdomar med AST att förstå sina empatiska färdigheter. Författarna menar att de genomförde studien för att undersöka effekter av theory of mind. Theory of mind används alltså för att hjälpa ungdomar med deras uppfattning och åtgärder samt att bli medveten om känslor (Bageer m.fl. 2010, s. 997, 1002). Därmed kan socialarbetare och psykologer använda sig av central koherens för att hjälpa ungdomar med AST att få ett sammanhang av olika händelser (Dahlgren 2004, s. 13). Socialarbetare och psykologer använder central koherens för att hjälpa ungdomar med AST att förstå helheten av detaljer i vardagliga situationer (Ibid, s. 10).

Lieb och Bohnert undersökte i sin artikel sambandet mellan depression och exekutiva funktioner. Socialarbetare och psykologer arbetar med exekutiva funktioner för att utvärdera sambanden. Sambanden kan vara social nedsättning och svårigheter med vänskap bland ungdomar med en hög begåvningsnivå av AST. Det resulterade sig i att social nedsättning har ett starkt samband med exekutiva funktioner. Medan vänskapskommunikation har ett samband med ensamhet. Det vill säga att socialarbetare och psykologer behöver utföra metoden exekutiva funktioner med fokus på både ungdomars sociala färdigheter och AST (Lieb och Bohnert 2017, s. 2861,2868).

Uljarevic, m.fl. (2019) undersöker i sin artikel om ungdomars symtom av ångest och depression. Undersökningen ser behovet i att socialarbetare och psykologer snabbt behöver bedöma behovet för hjälp och stöd av ångest och depression bland ungdomar med AST. Beroende av behovet kan socialarbetare förstå vilken behandling ungdomar är i behov av.

Undersökningen beskriver att ungdomar med högre autismsvårighet kan få kliniska symtom. Ungdomar med en nedsatt social förmåga kan orsaka ångest eftersom de upplever känslan av oro och social förvirring. Det orsakar att ungdomar får svårt med vänskap och relationer till en partner vilket kan öka risken för känslan av misslyckande. Om ungdomar upplever känslan av misslyckande kan det orsaka att de känner förvirring och isolerar sig. Av den anledningen

behöver ungdomar söka hjälp hos socialarbetare och psykologer för att få stödinsatser eller eventuell behandling. Slutsatserna i undersökningen är att ungdomar med eller utan AST kan uppleva ångest och depression i olika utsträckningar. Däremot hade ungdomar med AST en förhöjd ökning av psykisk ohälsa (Uljarevic, m.fl. 2019, s. 4–5).

2.4 Behandlingsstrategier

Steensel, Zegers och Bögels (2016) beskriver om behandling bland ungdomar med psykisk ohälsa. Socialarbetare och psykologer som arbetar med ungdomar möter svårigheter vad gäller symtom. Undersökningen har gjorts i syfte till att förstå skillnaden i symtomen före och efter behandling. Ungdomar med ångestbesvär kan vara ärftliga om till exempel pappan har ångestsjukdom.

Behandlingen kräver professionell hjälp från professionella arbetare. Om en i familjen lider av psykisk ohälsa behöver nätverket samarbeta för att inte försvåra situationen. Författarna menar att föräldrar som lider av ångest enklare kan uppmärksamma symtomen hos barnet. Det kan vara att barnet har kognitiva beteendemässiga och känslomässiga reaktioner som kan upplevas kontrollerande för föräldrar. Författarna syftar främst till att socialarbetare och psykologer kan använda sig av KBT behandlingsmetod för att få effekter av behandlingen. Behandlingarna resulterade att barn till fäder med ångest löper större risk för ångest vid autismspektrumtillstånd än andra ungdomar (Steensel m.fl. 2016, s. 636, 643).

Duvekot m.fl. (2017) skriver att socialarbetare och psykologer behöver behandla ungdomar med AST i god tid och efter behov. I syfte till att minska ångestsymtom och minska risken för sociala kommunikationsnedsättning. För att få sociala färdighetsinsatser kan professionella använda sig av theory of mind för att hjälpa ungdomar med beteende och sociala förmågor (Duvekot m.fl. 2017, s. 271, 279).

Bolte och Diehl (2013) undersöker mätverktyg och målsymptom samt färdigheter för att utveckla behandlingar av AST. Behandling för autismspektrumtillstånd kan behöva mätas för att socialarbetare och psykologer ska bedöma förändringar och färdigheter med en diagnos. Författarna skriver om ungdomar som kan visa olika beteenden som intressen, rutiner, sociala svårigheter och sociala kommunikationsnedsättning. I fråga om slutsatserna är det svårt att utveckla behandlingarna eftersom AST är ett brett spektrum. Mätverktyg användes för att mäta socialt beteende och språk samt kommunikation. Målsymptom användes för att mäta

ungdomars sociala beteende och förstå färdigheter med samspel. Färdigheterna resulterade i att ungdomar har svårigheter med ögonkontakt. Undersökningen skriver att resultaten kan variera beroende på ungdomars begåvningsnivå av AST som kan uppvisa olika grader av symtom (Bolte och Diehl 2013, s. 2492, 2498).

Sammanfattningsvis är tidigare forskning relevant i denna studie i syfte att förstå hur socialarbetare och psykologer arbetar med stödjande samtal och hur de kan förhålla sig i arbetet med ungdomar som har AST och upplever ångest och depression. Därmed förstå vilka behandlingsstrategier de arbetar med. Socialarbetare och psykologer behöver förstå problematiken och tålmodigt vara i stödjande samtal med ungdomar vars autismspektrumtillstånd orsakat depression och ångest. Det finns en relation mellan autismspektrumtillstånd och psykisk ohälsa. Att ungdomar har svårt för det sociala och blir missförstådda av omgivningen är en orsak till ångest, stress och depression. Gemensamt belyser forskningen att ungdomar med hög begåvningsnivå av autismspektrumtillstånd kan uppleva betydligt högre ångest och depression än ungdomar utan en diagnos.

Behandling och stöd av socialarbetare och psykologer har sin grund i ett aktivt lyssnande. Det framkommer att socialarbetare och psykologer behöver förstå ungdomars svårigheter och mående för att behandla ungdomar efter behov. Behandlingen kan även ske i form av olika metoder som bland annat theory of mind, central koherens och exekutiva funktioner.

Ytterligare anser jag att tidigare forskning kan kopplas till denna studie då den främst handlar om professionellas förhållningssätt i arbetet och behandlingen av autismspektrumtillstånd och psykisk ohälsa. Vidare ger forskningen en förståelse kring ungdomar som kan uppleva ångest och depression samtidigt förståelse om samtal och behandling av professionella socialarbetare. Tidigare forskningens kunskap anser jag är relevant i min studie då den berör studiens frågeställningar.

3. Teoretisk referensram

Autismspektrumtillstånd kan sammanfattas med tre olika avvikelser:

- Ömsesidig social interaktion
- Ömsesidig verbal och icke-verbal kommunikation
- Fantasi och beteende

Sammankopplingen till de tre områdena kan även kallas för *Lorna Wings triad* eftersom Lorna Wing, en tidigare psykiatriker beskriver dessa tre avvikelser som ett symtom. Därmed är autismspektrumtillstånd en nedsättning där det föreligger en hel del symtom. Nedan kommer tre sammankopplade teorier att redovisas och därefter kopplas till mitt resultat i denna studie. Professionella använder dessa teorier som arbetsmetoder i sitt arbete med ungdomar (Gillberg 2011, s. 27, 29).

3.1 Theory of mind

Theory of mind (ToM) är en teori som socialarbetare och psykologer använder som arbetsmetod för att hjälpa ungdomar. Många ungdomar med AST har kognitiva svårigheter och behöver träna på theory of mind. Teorin används för att ungdomar ska få förmågan att förstå sina egna tankar och känslor likaså andras. Genom att förstå tankar och känslor kan man enklare förstå att människors beteende skiljer sig åt (Autism & Asperger förbundet 2016). Lagerqvist (2012) tydliggör om ToM genom att skriva: *”Problemen omfattar dels brister i social intuition och så kallas mentalisering, en slags kognitiv empati (theory of mind), det vill säga förmågan att ta in andra människors perspektiv, att förstå att andra människor inte tänker på samma sätt som sig själv”* (Lagerqvist m.fl. 2012, s. 166).

Theory of mind innebär att utveckla en förståelse om sig själv och andra människor. Det är tankar och känslor samt behovet av människors mentala tillstånd. Tillståndet påverkar ens egna och andras beteenden som är betydande för ungdomars liv (Dahlgren 2004, s. 4). De tillstånd kan såväl vara fantasier och drömmar som begär och impulser i människors förflutna och nutida samt framtida liv (Wallroth 2010, s. 19, 22). Ungdomar med AST har tillstånd som kan skilja sig åt. ToM syftar till att man arbetar med föreställningar och kunskap för att forma erfarenheter hos ungdomar därmed kunna styra sitt handlande. Socialarbetare och psykologer som använder sig av teorin ToM kan hjälpa ungdomar att analysera situationer i livet som exempelvis metaforer eller vita lögnar (Dahlgren 2004, s. 4).

Ungdomar med en normal begåvningsnivå av AST kan genom ansträngning förstå sig på hur andra tänker och känner. Däremot finns svårigheter som kan uppkomma som till exempel att omgivningen uppfattar deras handlande som klumpigt och flummigt. En bristfällig mentaliseringsförmåga kan vara att ungdomar har svårt att kommunicera med ett utvecklat språk samt kroppsspråk. Därför undviker många ungdomar med AST sociala sammanhang (Therlund 2013, s. 115–116).

Socialarbetare och psykologer kan arbeta med mentalisering som en del av theory of mind. Ungdomar med AST har svårigheter med deras förmåga att förstå vad andra människor känner och tänker vid sociala sammanhang. De kan ha olika mentaliseringsförmågor där begåvningsnivån blir en avgörande faktor. Det beror på att de stora delar av hjärnan behöver vara välfungerande för mentalisering. I likhet med det kan ungdomar ha en del brister med mentalisering på grund av brister i empatisk förmåga.

ToM används alltså för människor med AST som har sociala svårigheter och har därmed inte förmågan att sätta sig in i andras perspektiv. Begränsningarna inom ToM kan orsakas av att man inte har ett så kallad *själv* från barndomen. Att kunna mentalisera om vem man är och vilka känslor man har (Wallroth 2010, s. 45). Ungdomar med AST har svårigheter med att förstå kroppsspråk och ansiktsuttryck, det orsakar att de blir missförstådda av omgivningen (Attwood 2007, s. 133). Gillberg belyser att mentalisering grundläggs tidigt i barns liv där språket har en betydande roll för ungdomars kognitiva utveckling (Gillberg 2011, s. 100). Wallroth skriver om mentalisering med tre steg. Det första steget är att ungdomar uppmärksammar och bedömer en viktig händelse. Medan det andra steget är att klassificera det som uppmärksammas till antingen något bra eller dåligt. Det sista steget är att ungdomar börjar förstå känslor med glädje och sorg såväl som ilska. Det kan vara att ungdomar känner empati med sig själva och andra (Wallroth 2010, s. 20–21).

3.2 Central koherens

Central koherens (CK) är en teori som professionella använder som arbetsmetod för att hjälpa ungdomar att få en förståelse om omvärlden. Alltså förmågan att sammanföra delar till en helhet. Svårigheterna är att använda sammanhanget för att förstå detaljer. Det kan förtydligas med att ungdomar har svårt för kommunikation vilket blir svårt att förstå händelser och människors beteende (Autism & Asperger förbundet 2016).

Central koherens har sitt ursprung från perceptionsforskningen. Det är en kognitiv stil som finns i både svag och stark koherens, koherens betyder sammanhängande. Vanligast har ungdomar med autismspektrumtillstånd en svag koherens som kan se olika ut beroende på dennas intresse och situation samt erfarenhet. Att ha en svag koherens innebär att man har en tendens att analysera varje detalj för sig. Att ha en stark koherens innebär att personen snabbare kan förstå sociala sammanhang. En svag koherens kan även vara en fördel i arbetsuppgifter som kräver noggrannhet och granskning av detaljer. I likhet med det kan också stark koherens vara en fördel då man snabbt kan förstå sammanhang (Dahlgren 2004, s. 10; Thernlund 2013, s. 117). Konsekvenserna som kan uppstå är att omgivningen inte förstår ungdomar med AST som har språksvårigheter, vilket gör det svårt att kommunicera med omgivningen. Socialarbetare och psykologer som arbetar med CK hjälper ungdomar att samla ihop en mängd information från omvärlden till en meningsfull helhet (Dahlgren 2004, s. 10–11).

Kärnan i central koherens är förmågan att se en helhet av detaljer. Ungdomar med AST har lätt att bli fixerade vid detaljer som de inte kan sammanställa till en helhet. Svårigheterna kan vara att endast komma ihåg detaljer som till exempel en persons klädsel, vilket därefter kan bli svårt att urskilja om personen bytt kläder (Gillberg 2011, s. 105).

Problem med denna teori är att sammanhängande data saknas som talar för teorin. Om professionella använt sig av kontext för att utföra teorin kan problem i resultatet uppkomma såsom svårigheterna att komma ihåg viktig information eller byta lösningsstrategi (Dahlgren 2004, s. 13).

Kopplingen mellan central koherens och autismspektrumtillstånd beskrivs av Thernlund som menar att ungdomar med normalbegåvad AST kan förstå helheten av olika sammanhang när de anstränger sig. Därmed lära sig att uppfatta mening i språket. CK används för att människor ska förstå sammanhängande kommunikation med närstående. Ungdomar med AST känner sig säkra när såväl upprepningar som rutiner finns i deras vardag (Thernlund 2013, s. 116–117).

3.3 Exekutiva funktioner

Exekutiva funktioner (EF) är en teori som professionella arbetare använder som arbetsmetod för att hjälpa ungdomar med såväl planering och ordning som problemlösning. EF har alltså olika processer som grundar sig i stilen av kognitiva aktivister (Nyberg 2009, s. 151).

Exekutiva funktioner är funktioner som styrs från hjärnans främre del (frontalloben). Ungdomar med AST kan fastna för ett visst beteende eller ha svårt för att avsluta en aktivitet. Därmed hjälper teorin att komma igång med saker och ting som till exempel en fysisk aktivitet. Exekutiva funktioner ger förmågan att samordna information för att klara av ett självständigt liv (Autism & Asperger förbundet 2016). Det centrala i EF är behovet av att nå ett mål med till exempel förmågan att förstå ordningen med olika samband såväl orsak och verkan som känsla för tid (Gillberg 2011, s. 103).

I synnerhet till ungdomars begåvningsnivå kan professionella arbeta med bland annat:

- Förmågan att organisera och planera
- Förmågan att disponera sin tid och att prioritera (Attwood 2007, s. 271).

Dahlberg menar att teorin exekutiva funktioner kan variera i hänsyn till bland annat begåvningsnivå och olika kognitiva funktioners förmågor. Det som skiljer exekutiva funktioner från de ovan nämnda teorierna är att rutiner inte har lika stor påverkan. Däremot behövs rutiner när det sker förändringar i en planerad tid eller situation som skapar oklarhet. Teorin exekutiva funktioner är nödvändig för bland annat ungdomar med hög begåvningsnivå av AST. Den hjälper ungdomar att förstå att en händelse har flera olika separata händelser som påverkar varandra. Det vill säga att få en förståelse om omvärlden. Socialarbetare och psykologer kan arbeta genom att tillsammans med ungdomar utvärdera händelser kopplade till deras vardag. De problem som kan uppstå med professionella som använder teorin är att anpassa sitt handlande i arbetet (Dahlgren 2004, s. 16, 20).

Det kan uppkomma svårigheter bland professionella som använder teorin EF därför behöver de anpassa sig efter ungdomars begåvningsnivå. Den första svårigheten som kan uppkomma bland professionella är att ungdomar med AST inte kan ha *flera bollar i luften*. Ungdomar klarar mestadels av att göra en sak åt gången. Det innebär att professionella arbetare behöver bryta ned instruktionerna i mindre steg för att ungdomar ska kunna följa instruktionerna. Den andra svårigheten för ungdomar är att bedöma sin egen prestation. Man behöver alltså ha en uppfattning om vad som krävs och vad som är vanligt i förhållande till andra. Ungdomar med AST har svårigheter med: förändringar i omvärlden och sitt eget beteende samt förmågan att bedöma konsekvenser för sig själv likaså för andra (Therlund 2013, s. 117).

De tre teorierna förtydligar svårigheterna bland ungdomar med AST. Socialarbetare och psykologer kan använda teorierna som arbetsmetoder för att hjälpa ungdomar med deras

svårigheter. Thernlund menar att professionella behöver anpassa sig till ungdomars begåvningsnivå. Jag anser att de ovan nämnda teorierna är relevanta då en av studiens frågeställningar baseras på socialarbetare och psykologers arbete. Jag förstår att teorierna inte belyser den psykiska ohälsan centralt. I likhet med det ger teorierna en grund för svårigheterna som är en del av orsakerna till att ungdomar med AST upplever psykisk ohälsa i form av depression och ångest. Till exempel beskriver Wallroth om mentalisering i tre steg därmed beskriver Gillberg att mentalisering är en grund för ungdomars kognitiva utveckling. Detta anser jag är relevant i koppling till studiens andra frågeställning om orsaker till psykisk ohälsa.

4. Metod

I det här avsnittet kommer jag att redogöra för studiens upplägg av metod. Utifrån syftet att förstå socialarbetare och psykologers arbetsmetoder samt ungdomars psykiska ohälsa på grund av diagnosen autismspektrumtillstånd. För att besvara syfte och frågeställning i denna studie är den valda metoden kvalitativ forskningsintervju.

4.1 Metodval

Enligt Kvale och Brinkman (2014) är kvalitativ forskningsintervju en metod som ger djupgående kunskap och förståelse om ämnet som ska studeras samtidigt som det sker ett samspel mellan forskaren och informanterna (Kvale och Brinkman 2014, s. 25). Det vill säga att forskare som använder sig av kvalitativ forskningsintervju behöver fokusera på informanternas svar. Informanternas svar ger djupgående information om deras upplevelser inom arbetet. Det kan vara berättelser, erfarenheter och förståelse (Widerberg 2002, s. 16). I denna studie användes semistrukturerade intervjuer för att förhålla sig till ämnet. Bryman (2018, s. 563) skriver att med en semistrukturerad intervjumetod behöver inte forskningsfrågorna ställas i ordning och informanterna kan utforma svaren fritt. Det vill säga att informanternas utformning av svaren kan variera ordningen på forskningsfrågorna (Ibid, s. 563). I samband med intervjuerna förklarade jag för informanterna att de får forma och svara fritt på frågorna därmed att intervjuguiden mer är till för att begränsa sig till ämnet.

4.2 Tillvägagångssätt

Nedan i texten kommer studiens tillvägagångssätt att presenteras såväl för urval, avgränsning, datainsamling och intervjuer, analysmetod, trovärdighet samt tillförlitlighet som generaliserbarhet. För att samla in material har mitt tillvägagångssätt varit att spela in intervjuerna med en diktafon. Bryman menar att inspelningar av intervjuer kan fånga informanternas svar och kan komma att ske efter forskarens utformning (Bryman 2018, s. 566).

4.3 Urval

Jag valde att intervjua en socialarbetare och två psykologer varav den ena är från BUP och de två andra är från habiliteringen vilket är tillräckligt. Studiens informanter från BUP och habiliteringen har arbetat på enheterna mellan 14 och 27 år. Informanterna har även relevant utbildning, varav socialarbetaren har socionomexamen och psykologerna har psykologexamen. Det innebär att de har samma riktlinjer och lagar. För att uppnå en empirisk

mättnad har jag intervjuat samtliga informanter från olika enheter som samarbetar. Informanterna har besvarat syfte och frågeställningar med ord vilket gav empirin breddare förståelse och kunskap utifrån samma intervjuguide. Informanterna har alltså gjort det möjligt för studien att undersöka det den avsett att undersöka (Trost 2010, s. 137).

I denna kvalitativa studie kommer målstyrt urval att användas utifrån forskningsfrågorna ovan. Målet med urvalet är att analysenheterna i denna studie är relevanta för forskningsfrågorna. Analysenheternas specifika sociala företeelser är arbetet inom BUP och habiliteringen som dagligen möter ungdomar som lider av psykisk ohälsa på grund av AST. Både socialarbetare och psykologer samarbetar mycket samtidigt som det har ett varierande arbete. Detta görs i avseende att få in varierande empiri från informanterna. Det är forskningsfrågorna som styr vilka analysenheter som ska intervjuas och analysenheternas svar styr undersökningens resultat (Bryman 2018, s. 496, 498). Det finns ett samband med studiens urval, mellan målstyrt urval och snöbollsurval. Snöbollsurval användes av mig i min studie. Enheternas chef valde ut analysenheterna, det vill säga att analysenheterna blev utvalda efter deras erfarenheter och kunskap om AST och psykisk ohälsa (Ibid, s. 504).

4.4 Datainsamling och intervjuer

Enligt Repstad kan platsen på intervjun påverka resultatet till en bra eller dålig intervju. Platsen där intervjun ägs rum behöver vara en neutral och ostörd miljö samtidigt en plats där informanterna känner sig trygga (Repstad 2007, s. 95). Jag tillsammans med informanterna kom överens om platsen där intervjun skulle utföras. Av praktiska skäl bestämde informanterna att intervjuerna skulle äga rum på deras bostad efter arbetstid. De ansåg att deras bostad var en ostörd miljö att utföra intervjuerna på. Socialarbetaren och psykologerna hade ett högt arbetstryck på arbetet och var medvetna om att deras kollegor skulle kunna störa eller knacka på dörren under samtalet. Av den anledningen utfördes intervjuerna efter arbetstid. Det här minimerade risken att bli avbruten under intervjuerna samtidigt som informanterna inte behövde oroa sig för akutärenden. Jag skickade ut studiens intervjuguide till samtliga informanter inför intervjun, detta för att informanterna i god tid skulle kunna förbereda sig.

Bryman berör om flexibla intervjuer utifrån två olika betydelser: den ena är informanternas kommentarer och parenteser. Den andra är att utveckla intervjun genom att informanterna ytterligare berör viktiga teman (Bryman 2018, s. 564).

Med en öppen intervju följs informationen av temat och svarsalternativen blir mer motiverande. Under intervjuerna besvarades frågorna i annorlunda ordningsföljd beroende på informanternas svar. Det är en skillnad på färdigformulerade frågeställningar där svarsalternativen blir fyrkantiga och kan få informanterna att känna sig osäkra och otrygga under intervjun (Repstad 2007, s. 85). Intervjuerna som genomfördes varade i ca 50–60 minuter och genomfördes enskilt med varje informant eftersom informanterna arbetar på olika enheter.

Jag har utgått ifrån en semistrukturerad intervjumetod, fördelen med metoden är att få struktur, flexibilitet och djupgående information (Bryman 2018, s. 563). Nilsson menar att med en kvalitativ intervju kan forskaren finna djupare mening i materialet eftersom informanterna får möjlighet att förklara sina tankar och erfarenheter om studiens område. I och med att informanterna förklarar sina tankar och erfarenheter blir det således möjligt att få en bild och förståelse av området som studeras (Nilsson 2014, s. 150). Den struktur jag har utgått ifrån är studiens intervjuguide (se bilaga 1). Med en semistrukturerad intervjumetod är inte fasta svar lämpliga utan bestäms av informanterna som har möjlighet att svara fritt på frågorna som ställs (Ibid, s. 150). Fördelarna med en inspelad intervju är att jag som intervjuare kunde koncentrera mig på informanternas svar samtidigt som jag fick möjlighet att ställa följdfrågor. Jag kunde även lägga märke till ansiktsuttryck, kroppsspråk och gester som jag snabbt kunde anpassa mig till under intervjun (Repstad 2007, s. 93). Repstad beskriver att det finns nackdelar med en inspelad intervju då informanterna kan uppleva att inspelningen skapar obehaglighet. Det är av stor vikt att meddela om inspelningen innan intervjuerna ägs rum samt om informanternas anonymitet, att intervjun endast görs i forskningsändamål (Ibid, s. 96).

4.5 Analyismetod

I den här studien har en tematisk analysmetod använts för att klargöra studiens syfte och få kunskap om AST och psykisk ohälsa bland ungdomar (Kvale & Brinkman 2014, s. 147). Den första processen var att jag intervjuade socialarbetare och psykologer och därefter bekantade jag mig med det insamlade intervjumaterialet. I synnerhet att få förståelse och en övergripande bild av materialet. Intervjuerna transkriberades noggrant och jag valde att läsa transkriberingen några gånger. Jag valde att transkribera allt som informanterna sagt såväl uttryck som ”eh” och ”hmm”. Jag uppfattade dessa uttryck som när informanterna tänkte till vid frågan som ställts. Ytterligare i transkriberingen markerade jag pauser med tre punkter

och korta pauser med kummatecken. Jag markerade dessa uttryck för att lyssna och enklare förstå informanternas svar. Jag har inte inkluderat mina bekräftande och lyssnande uttryck på informanternas svar såväl ”jag förstår” som ”okej”. Det ansågs inte meningsfullt i denna studies resultat.

Den andra processen var att jag började bearbeta mitt insamlade material som är av relevans för studiens syfte och frågeställningar. I likhet med det valdes irrelevant material bort som till exempel informanternas erbjudna kurser inom arbetet. Därmed delade jag in materialet i olika grupper. Därefter bröts materialet ned i sammanställda koder som placerades i olika kategorier och därmed skapade tre olika teman. Det finns alltså tre övergripande teman: ”Socialarbetare och psykologers arbetsmetoder” och ”orsaker till att ungdomar med AST känner ångest och depression” samt ”behandling och stödinsatser”. Nedan kommer denna ovannämnda process att presenteras.

Koder	Kategori	Tema
”Jag arbetar mycket med mentaliseringsbaserad terapi där ungdomen över på att tänka kring sina tankar och känslor, både sina egna och andras. ... eh... det har varit bra för vissa men inte för alla. Det beror på i vilken grad ungdomen kan lära sig att mentalisera.	Theory of mind	Socialarbetare och psykologers arbetsmetoder
”Dessa ungdomar behöver skickliga och funktionella föräldrar samt professionella arbetare, som kan anpassa omgivningen att bidra till en bra hälsa för ungdomar”.	Psykisk ohälsa	Orsaker till att ungdomar med AST känner ångest och depression
”Behandlingen fungerar bäst i ungdomens miljö. Den professionella kan, eh... samtala kring vad som hänt och ge verktyg för hur denna ska hantera i en sådan situation”.	Behandling	Behandling och stödinsatser

Figur 1. Denna figur tydliggör vilka koder och kategorier samt de teman som används för att undersöka studiens empiri.

De teman som beskrivs i tabellen ovan användes som en grund för att analysera socialarbetares och psykologers arbete och synsätt i de olika enheterna. För att få en ökad förståelse sammankopplade jag även tidigare forskning och teoretiska perspektiv med mitt insamlade material. Jag har valt att koda, kategorisera och tematisera för att läsaren enklare

ska få förståelse av forskningsfrågorna. (Marton & Booth 2000, s. 146–147) förklarar att fenomenografin är ett sätt för exempelvis professionella att lära sig att hantera vissa forskningsfrågor. Grunden till fenomenografin är att skriva om ett fenomen i världen där man arbetar med att hantera problem och svårigheter. Genom att tematisera professionella arbetares information ökar förståelse av deras erfarenheter i arbetet. För att förstå att socialarbetare och psykologer arbetar med att hantera problem och situationer med ungdomar och dess nätverk. Det kan spegla till hur den professionella agerar i arbetet. Att erfara problem och agera är en sammanflätad lära i arbetet som professionell.

4.6 Förförståelse

Innan jag påbörjade min studie var min tanke om vilka erfarenheter jag hade kring psykisk ohälsa bland ungdomar med autismspektrumtillstånd. Jag har inga tidigare erfarenheter eller varit i BUP och habiliteringen. Det område som jag valde att undersöka var jag inte bekant med. Däremot hade jag min praktikplats på utredningsenheten 13–20 i socialtjänsten. Därmed saknar jag praktisk erfarenhet av BUP och habiliteringen gentemot ungdomar med autismspektrumtillstånd som upplever psykisk ohälsa. I synnerhet till min studie ser jag en fördel att inte ha några erfarenheter av ungdomar med autismspektrumtillstånd.

Det som har hjälpt mig i tolkningen av det empiriska materialet är att jag har erfarenheter av utredningsenheten 13–20 som också samarbetar med BUP och habiliteringen. Jag förstår lagstiftningen om (lagen), sekretess och tystnadsplikt samt kopplingen mellan enheterna. För att ta del av studiens ämne bekantade jag mig med att ta del av vetenskapliga artiklar, tidigare forskning och litteratur. Min förståelse av studiens ämne kom från det jag läst och inte från mina egna upplevelser och erfarenheter. Min kunskap om autismspektrumtillstånd bland ungdomar har utvidgats efter att jag genomfört intervjuerna. Intervjuerna gav mig en inblick och förståelse i hur socialarbetare och psykologer arbetar med ungdomar som har autismspektrumtillstånd och lider av psykisk ohälsa.

Granskär & Nielsen menar att trovärdigheten i en studie handlar om forskarens förförståelse av informanternas svar och teoretisk kunskap. Förförståelsen har både för- och nackdelar. Fördelarna är att forskaren är öppen för ny kunskap och djupare förståelse om ämnet som undersöks. Det finns även en nackdel att jag inte har erfarenhet av autismspektrumtillstånd bland ungdomar eftersom jag kan missa information i mitt tolkningsarbete (Granskär & Nielsen 2014 s. 196–197).

4.6.1 Validitet & reliabilitet

Patel & Davidson belyser att validitet omfattar hela forskningsprocessen i en studie, en god validitet innebär att studien tillämpar en god förförståelse i hela forskningsprocessen. Därmed behöver studien ha en trovärdig tolkning och förförståelse om hur det samlats in materialet.

Begreppet validitet betyder således att tolka och förstå det centrala av området som studerats (Patel och Davidson 2019, s. 134). Den forskningsprocess jag använde mig av var för att öka trovärdigheten i min undersökning. Ytterligare använde jag mig av tematisk analysmetod där jag kodade och kategoriserade samt tematiserade materialet i tre olika teman. För att uppnå en empirisk mättnad behöver man analysera sin data och ifrågasätta det som är oklart. Det innebär att studien får en trovärdighet som påverkar forskningsprocessen (Kvale och Brinkman 2014, s. 297).

En aspekt av validitet som är av relevans i min studie är att överföra intervjuerna till text. Som det nämndes tidigare i texten markerade jag i transkriberingen pauser med tre punkter och korta pauser med kommatecken i syfte att tydligare förstå innehållet. Ännu en aspekt som är av relevans i min studie är kommunikativ validitet som innebär att de som deltagit i studien kan ta del av den. För att öka trovärdigheten i min studie skickade jag in mitt resultat till informanterna för att säkerställa att det jag skrivit stämmer överens med deras information (Patel och Davidson 2019, s. 136). Ytterligare beskrivs det att informanternas svar inte bör plockas ur sitt sammanhang (Ibid, s. 137). Jag har valt att använda mig av både längre och korta citat. Längre citat är för att läsaren på egen hand ska kunna bilda sig en uppfattning om vad som sägs medan korta citat är sådana jag beskrivit i vilket sammanhang informanternas svar givits. Andra som tar del av resultatet ska kunna bilda sig en uppfattning om de val som denna studie gjort, av den anledningen är validiteten viktig i denna studie (Ibid, s. 137).

Trovärdighet är en beskrivning av den sociala verkligheten. Den sociala verkligheten om psykisk ohälsa bland ungdomar kan tydligare förklaras utifrån socialarbetare och psykologers arbetserfarenheter. Analysenheterna användes av mig i min studie dels i syfte till deras utbildning och dels till deras arbete som är trovärdig för att nå kunskap och erfarenhet inom denna studies område (Bryman 2018, s. 465, 467). En studie blir trovärdig när forskaren är väl insatt i ämnet och har erfarenhet av metoden som används. Det är viktigt att se skillnad i rollen som forskare och behandlare. Det vill säga att forskare inte kan utföra studien och ansvara för det som ska studeras. Det kan orsaka fel i det insamlade materialet som sedan påverkar resultatet av studien, detta minskar trovärdigheten (Ahrne & Svensson 2015, s. 91).

Validitet och reliabilitet är två sammanflätade begrepp (Patel och Davidson 2019, s. 134). Enligt Bryman handlar reliabiliteten om hur tillförlitlig en studie är. Studiens resultat påverkar tillförlitligheten på så sätt att man genomför studiens undersökning på nytt (Bryman 2018, s. 465). Vad gäller tillförlitlighet menas att resultatet behöver vara tydlig och väl formulerad. Informanternas svar kan ha både ett sant- och falskt värde. Denna studie har använt sig av semistrukturerade intervjuer. I samband med intervjuerna antecknade jag det som kändes extra viktigt att komma ihåg, samtidigt var jag delaktig och kunde avgöra när informanterna tänkte till och när de svarade direkt på frågan som ställts. Detta blev möjligt då jag spelade in intervjuerna med en diktafon och inte behövde fokusera på att skriva ned allt. Ytterligare har de svar som framkommit en stark sammankoppling till studiens område, därmed kan studien relatera till en hög tillförlitlighet (Patel och Davidson 2019, s. 131–132). Forskare kan upprepa denna studie i andra tidpunkter då det följer med en bilaga (se bilaga 1) om studiens intervjuguide och ett tydligt tillvägagångsätt. Dessvärre kan svårigheter uppstå med att uppnå tillförlitlighet i det insamlade materialet eftersom följdfrågor inte går att förutse i förväg (Kvale och Brinkman 2014, s. 297). Tillförlitligheten kan även förklaras med att jag kontaktade BUP och habiliteringens chefer om förfrågan att utföra intervjuer i forskningsändamål. Cheferna valde ut yrkesverksamma som är erfarna inom området AST och psykisk ohälsa. Jag intervjuade socialarbetare och psykologer som varit yrkesverksamma mellan 14 och 27 år. Informanterna har även andra relevanta utbildningar.

4.6.2 Generaliserbarhet

Generaliseringsanspråk inom kvalitativ forskningsintervju innebär att material behöver generaliseras för att få med den samhällsvetenskapliga forskningen som en förklaring på det som undersöks i denna studie. Det kan ses som sociala förhållanden mellan socialarbetare och ungdomar (Danermark 2018, s. 138). Generaliseringsanspråk används i kvalitativ forskning för att se om studiens resultat är generaliserbart. Min studies resultat går omöjligt att generalisera till andra miljöer eftersom studiens empiri endast består av två informanter från habiliteringen samt en från BUP (Kvale och Brinkman 2014, s. 310). I synnerhet till min studie är inte målet att generalisera däremot att kunna beskriva om studiens ämne. Därefter att koppla tidigare forskning och teori till resultatet av undersökningen.

Bristerna i denna studie är att området har ett brett spektrum som blir svårt att avgränsa. Det finns en stark koppling mellan professionellas arbete och ungdomars problematik. Det vill säga att man behöver förstå AST och psykisk ohälsa bland ungdomar samtidigt förstå

professionellas arbete. Fördelarna är att jag intervjuat yrkesverksamma med många års erfarenhet som djupgående kan beskriva deras syn på problematiken samt hur de arbetar.

4.7 Forskningsetiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet finns det inom alla studier en relation mellan forskningsfrågor och etik. Jag bedömer inte min studie om professionellas syn och arbete med autismspektrumtillstånd och psykisk ohälsa som etisk känslig eftersom det är yrkesverksamma socialarbetare och psykologer som har intervjuats (Vetenskapsrådet 2017, s.12). Däremot kan intervjufrågorna väcka olika tankar och känslor hos informanterna som möter ungdomar under en längre period där både bra och dåliga händelser kan uppkomma i tankarna (Vetenskapsrådet 2011). Ahrne och Svensson menar att informanter som arbetar med känsliga grupper, behöver intervjuas i en förtroendefull miljö och ha kompetensen och erfarenheten att informera om ämnet. Det är etiskt lämpligt att informanterna får tydlig information om vad som ska studeras och till vilket syfte (Ahrne & Svensson 2015, s. 92).

Vetenskapsrådet (2017) skriver utifrån etiska riktlinjer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning i Sverige. Det vill säga att forskningsetiska aspekter ska beaktas vid forskning. Forskare ska arbeta utifrån de etiska principerna för att få en trovärdighet och tillförlitlighet i en studie. Denna studie har tagit hänsyn till forskningsetiska överväganden som innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017).

Gällande informationskravet skriver Vetenskapsrådet (2017) att forskaren är ansvarig att informera om forskningens syfte och hur studien kommer genomföras. När respondenterna besvarat min förfrågan om att delta i studien, hade vi kontakt via mail. Jag informerade respondenterna om att studien endast görs i forskningsändamål (se bilaga 3). Jag beskrev studiens syfte och att intervjuer kommer att genomföras med hjälp av en intervjuguide. Min intervjuguide har med hänsyn till GDPR beaktats, såsom tystnadsplikt (se bilaga 2).

Respondenterna fick intervjuguiden bifogad via mail för att kunna förbereda sig inför intervjun. Därefter fick dem själva bestämma vilken tid och plats som passade bäst. I början beskrev jag att intervjun är frivillig samt att informanterna har rätt att avbryta sin medverkan under studiens gång. Därefter beskrev jag i samband med intervjun på nytt om studiens syfte och hur studien ska genomföras.

I en studie är det viktigt att få ett samtycke från informanterna innan man genomför intervjuer (Vetenskapsrådet 2017). Därmed fick respondenterna i samband med intervjun ett muntligt och skriftligt samtycke. Detta i form av samtyckesblankett (se bilaga 3) för studiens medverkan som kan avbrytas om de så önskar, samt att intervjun spelas in med en diktafon och att informationen transkriberas.

Gällande konfidentialitetskravet är det viktigt att inga personuppgifter om respondenterna identifieras för att obehöriga inte ska kunna ta del av dem i materialet (Vetenskapsrådet 2017). Enligt konfidentialitetskravet finns det en risk att kollegor eller närstående kan identifiera personerna i intervjun, det kan alltså orsaka etiska problem. Anonymiteten görs i hänsyn och rätt till skydd om informanternas integritet och insyn i deras privatliv. I hänsyn till min studie är informanternas personuppgifter inte nödvändiga och därför kan jag utlova anonymitet. I resultatet kommer respondenternas namn vara fingerade i syfte till att deras identitet inte ska avslöjas.

Nyttjandekravet handlar om att det insamlade materialet från informanterna endast används i forskningsändamål (Vetenskapsrådet 2017). Efter avslutat studie kommer informanternas information att raderas.

4.8 Metoddiskussion

Den här studien är genomförd med en kvalitativ metod med genomförda semistrukturerade intervjuer. Därmed är mitt intresse att förstå socialarbetare och psykologers arbetsmetoder samt deras syn på psykisk ohälsa bland ungdomar med autismspektrumtillstånd. I jämförelse med det är jag medveten om att metoden har sina nackdelar, till exempel kan informanternas svar påverkas av faktorer runt om studien. Detta kan alltså påverka studiens tillförlitlighet. En fördel med kvalitativ metod är att jag fått djupgående förståelse om det som undersökts. Däremot är en nackdel med kvalitativ metod att allt empiriskt material från intervjuerna behöver transkriberas och kodas samt tematiseras. Denna process blir både tidskrävande och omfattande.

Jag valde att avgränsa studiens empiri med att intervjua socialarbetare och psykologer från två olika enheter som samarbetar för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Jag anser att informanternas svar om deras arbete och syn på psykisk ohälsa har en god sammankoppling. I samband med det baseras även studien på både internationell och nationell tidigare forskning med koppling till studiens ämne.

5. Resultat och analys

För att säkra anonymiteten i studien är informanternas fingerade namn slumpmässigt valda och saknar koppling till deltagarna. De begrepp som kommer att behandlas som synonymer är informanter och professionella/socialarbetare/psykologer.

Respondent	Utbildning	Erfarenhet
Lisa	Socionomexamen (steg 1 i psykodynamisk grundutbildning)	14 år
Annika	Psykologexamen (terapi del 1 och steg 1 i KBT)	17 år
Åsa	Psykologexamen och psykoterapeut	27 år

5.1 Metoder och verktyg

I det här temat kommer socialarbetare och psykologers tolkningar samt arbetsmetoder av arbetet att redovisas. I kategorin *socialarbetare och psykologers arbetsmetoder* redogörs olika metoder i arbetet. I kategorin *orsaker till att ungdomar med AST känner ångest och depression* redogörs symtomeffekter, orsaker till psykisk ohälsa och diagnos. I kategorin *behandling och stödinsatser* redogörs behandling av AST och psykisk ohälsa samt medicin och bemötande.

5.2 Socialarbetare och psykologers arbetsmetoder

Autismspektrumtillstånd är svårigheter där professionella kan använda teorier som arbetsmetoder för att hjälpa ungdomar att förstå samt fungera i vardagen (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015, s. 209, 211). Det här förklarar Annika, Lisa och Åsa med studiens valda teorier: theory of mind, central koherens och exekutiva funktioner.

5.2.1 Theory of mind

Attwood förklarar att teorin theory of mind är en metod som professionella arbetar med för att hjälpa ungdomar med förmågan att känna igen och förstå andra människors tankar och känslor (Attwood 2007, s. 131). Under ungdomsåren ställer omgivningen krav på varandra. Då kan man ställa sig frågan, varför? Jo, desto äldre barnet blir brukar annorlundaskap dyka upp. I ett uttalande av Annika som menar att omgivningen kan reagera på ungdomar som inte gör som det förväntas av andra i gruppen.

”Att kunna se sig själv utifrån andra inifrån, det vill säga att både kunna sätta sig in i andras tankar och känslor såväl anpassa sitt eget sätt om hur man ska bete sig”. (Annika)

”Jag arbetar mycket med mentaliseringsbaserad terapi där ungdomen över på att tänka kring sina tankar och känslor, både sina egna och andras. ... Eh... det har varit bra för vissa men inte för alla. Det beror på i vilken grad ungdomen kan lära sig att mentalisera”. (Åsa)

Åsas beskrivning av mentalisering kan kopplas till theory of mind. Alltså kan professionella arbetare använda sig av mentalisering inom teorin. Däremot skriver Gillberg att ungdomar behöver en empatisk förmåga eller en normal begåvningsnivå av AST. Detta för att professionella ska kunna använda metoden samt för att ungdomar ska kunna ta till sig av mentalisering (Gillberg 2011, s. 99–100).

”När jag använder mig av mentalisering läser jag tonfall, ansiktsuttryck och kroppsspråk för att notera att ungdomen är med i samtalet samt är intresserad. Hmm... mentaliseringen hjälper både mig och ungdomen att veta vad andra människor har i sitt inre liv samt hur det inre livet ser ut”. (Annika)

Ungdomar med AST har svårt att känna och tolka vad andra människor vill och tänker. Däremot finns det ungdomar som blivit duktiga på det med hjälp av mentalisering. Att förstå sociala samspel såväl kroppsspråk och ansiktsuttryck som tonfall. Dessa ungdomar kan få en stark vilja och känsla att hjälpa andra med problem. Detta skiljer sig beroende på begåvningsnivån av AST (Lindberg & Valsö 2013, s. 32–33). Dahlgren skriver att socialarbetare och psykologer som arbetar med ToM använder föreställningar och kunskap om ungdomars tillstånd. Teorin används för att hjälpa ungdomar med AST att analysera och forma erfarenheter i sitt handlande (Dahlgren 2004, s. 4).

5.2.2 Central koherens

Lisa beskriver att habiliteringen använder sig av teorin central koherens för att hjälpa ungdomar att få ett sammanhängande helhet av omvärlden.

”Ungdomen har svårt att få ihop olika delar till en helhet. Eh... till exempel när ungdomen i skolan läser en text om andra världskriget får man en förståelse och en bild av andra

världskriget. Ungdomen med autismspektrumtillstånd lär sig istället alla detaljer korrekt som årtal och personnummer på personerna som beskrivs i texten. Det vill säga att ungdomen med AST har svårt att både förstå och förklara händelseförloppen i en text. Det kan förklaras med att denna läser samma bok som de övriga klasskamraterna men förstår inte det som är övergripande i lärandet istället lär de sig detaljerna”. (Annika)

Central koherens är en viktig metod som professionella kan arbeta med för att hjälpa ungdomar att få sammanhang i det dem ser, få en mening i språket med till exempel en bild (Thernlund 2013, s. 116). Denna bild kan skapa ett samband och en meningsfull betydelse för ungdomar varje gång den träffar socialarbetaren i samtalsrummet. Ungdomar med AST har lätt för att fastna för detaljer såsom en bild och gardiner i samtalsrummet. Ungdomar med hög begåvningsnivå av AST har svårt att se sammanhang och en helhet därmed svårt för förändringar. Om ungdomar byter samtalsrum försvinner sammanhanget med bilden och gardinerna vilket skapar förvirring då denna behöver fokusera på nya detaljer. Av den anledningen gillar ungdomar med AST rutiner i sin vardag (Lindberg & Valsö 2013, s. 35–36). I jämförelse med det beskriver Dahlgren att resultatet av teorin kan bli en svårighet för ungdomar att komma ihåg viktig information samt en svårighet för professionella arbetare att byta lösningsstrategi (Dahlgren 2004, s. 13).

5.2.3 Exekutiva funktioner

Det tredje området är exekutiva funktioner, en ytterligare funktion som man benämner en grupp funktion i hjärnan. Lisa menar att om ungdomar har goda exekutiva funktioner har den en större chans att klara sig eftersom de har en kapacitet som tar sig i anspråk. Ifall man inte har sådana bekymmer tänker man inte utan endast handlar. Svårigheterna påverkas i stort både i skolmiljön och i fritiden, som därefter ökar svårigheterna att bli självständig.

Det kan liknas med Lisas beskrivning ”Hm... ungdomen behöver planera, organisera och strukturera sig från punkt A till B för att kunna driva igenom en arbetsuppgift”. (Lisa)

Lisas beskrivning kan även kopplas till att ungdomar med AST har svårt för att planera och organisera vardagliga aktiviteter. Därmed att ungdomar såväl har en bristande tidsuppfattning som strikta rutiner. Det är alltså krävande och svårt att planera och organisera vardagliga arbetsuppgifter (Lindberg & Valsö 2013, s. 38).

I frågan om det används speciella metoder i arbetet? Beskriver socialarbetaren Lisa och psykologen Annika gemensamt om metoden attention.

”Det är viktigt att vi är trevliga mot ungdomar som vi träffar och bidrar till att dem känner sig välkomna och omhändertagna”. (Lisa och Annika)

”Teoretiskt tittar jag på familj och nätverk som har en betydande verkan för ungdomar”.
(Lisa)

”Hmm...Jag använder även metoden TBA som står för tillämpade beteende analys. Den har sin grund i inlärningsteori och det är den som ligger i grund för KBT. Den är baserad på en del kartläggningar som kommer från KBT”. (Annika)

Metoderna kan liknas med tidigare forskning som menar att professionella arbetare behöver visa stöd och förståelse i synnerhet till ungdomars behov. Ungdomar med AST kan ha svårt att uttrycka sina känslor. Därför är det ytters viktigt att socialarbetare och psykologer är fysiskt närvarande samtidigt som de har ett aktivt lyssnade samt pausande i stödjande samtal (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015, s. 209, 211). För att skapa en balans i samtalet är ett aktivt lyssnande från ungdomars sida ett sätt att skapa avslappning (Patrick 2010, s. 171).

KBT är en behandlingsmetod som både habiliteringen och BUP arbetar med. Endast bland de ungdomar som kan ta till sig av upplägget. Ytterligare inom KBT metoden förespråkar det att ungdomar tar hem läxor och uppgifter för att öva på att exempelvis hantera social förmåga. Därefter kan det vara till hjälp om både terapeut och den unga utvärderar upplevelser, känslor och styrkor samt svagheter med KBT. (Annika)

Behandlingsmetoden KBT behöver vara flexibel och värdefull med hänsyn till ungdomars behov. KBT innebär att professionella stärker det som fungerar och inriktar sig på lösningar (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015, s. 209, 211).

En kontrast mellan enheterna är att BUP även arbetar med psyko deduktiv metod som en del av KBT. I likhet till KBT behandlingsmetod finns psyko deduktiv metod för att hantera olika situationer i ungdomars liv. Psyko deduktiv metod kan användas bland ungdomar med AST som upplever ångest eller depression. Åsa beskriver att man i lärande situationer kan hantera ångestrelaterade fall genom psyko deduktiv metod. Det kan vara hur man ska hantera ångest

på olika sätt. I sådana fall är föräldrarna betydelsefulla för att kunna handskas med sina barn och ge stöd.

Öst förklarar den psyko deduktiva behandlingsmetoden som ett sätt för ungdomar att förstå sin ångestkurva. Till exempel om ungdomar får ångest när den upplever påfrestad stress. Den professionella kan då med hjälp av kurvan förklara för den unga vad som kändes svårt och skrämmande när denna blev stressad. Därefter se om stressituationen senare upplevdes enkel och trygg (Öst 2017, s. 16–17).

5.2.4 Riktlinjer och verktyg

I samband med intervjuerna ställdes frågan, har din arbetsplats några riktlinjer att följa samtalen? I så fall vilka riktlinjer? Använder du andra verktyg i ditt arbete än de riktlinjer som arbetsplatsen har?

Habiliteringen och BUP beskriver om gemensamma verktyg inom arbetet för att kartlägga ungdomars mående med autismspektrumtillstånd. Därefter förstå problemskapande beteende med fokus på miljön och depressiva symtom såväl ångest som depression.

”De frågor som vanligtvis ställs är: hur ser det ut runtomkring ungdomen? Varför mår ungdomen dåligt? Varför känns det tungt? Varför blir man ledsen? Varför blir man orolig?

Hur ser det ut?”. (Åsa, Annika och Lisa)

Professionella behöver alltså kartlägga styrkor och problem hos familjen, därför har nätverket en betydande roll (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015, s. 209, 211). I likhet med det är ungdomar med autismspektrumtillstånd människor som behöver samma valmöjligheter såväl skola som fritidsaktiviteter som andra ungdomar (Gillberg & Peeters 2002, s. 59).

”Gemensamt arbetar vi elektiskt, man arbetar med det som passar ungdomen och dennas situation till exempel att blanda ett flertal metoder”. (Åsa, Annika och Lisa)

”...I BUP finns det riktlinjer för alla tillstånd. Exempel på tillstånd kan vara depression där riktlinjen är att börja med att fokusera på ungdomens sömn. Det vi bör välja i första hand är metod och insats. De olika metoder som används är KBT, IPT och MBT. Trots att vi behandlare har olika utbildningar, kan vi arbeta med de olika riktlinjer som finns”. (Åsa)

”Eh... När man får en patient då träffas man för att veta vad ungdomen har för problem (utredningsinstrument), en fördjupad bedömning sker i BUP. Därefter utgår man från riktlinjerna som är att göra en vårdplan i samråd med patient och föräldrar. Det kan även vara en neuropsykiatrisk utredning. Eh... Vi utgår från det psykologiska tillståndet och de metoder som man tänker är verksamma, sedan görs en vårdplan och jobbar med den i form av utredning”. (Åsa)

5.3 Orsaker till att ungdomar med AST känner ångest och depression

5.3.1 Symtom

Annika anser att ungdomar med AST har personligheter precis som andra människor. Det som ingår i relationer är att förstå sociala koder och sammanhang. Det vill säga att förstå teoretiska samt icke teoretiska skeden. Ungdomar med AST har svårt att förstå hur saker och ting hänger ihop. Man kan ställa sig frågan, varför någon gör något på ett sätt?

”Ungdomen behöver förutsägbarhet och struktur. De behöver veta hur saker och ting ska bli, eftersom de oftast hamnar på ett spår som yrkesverksamma kan avleda de till ett annat spår”.
(Annika)

Det finns en kontrast mellan ungdomar med och utan AST. Det som skiljer sig med bakgrund till tidigare forskning är att orsaken till depression påverkas av olika symtom. Det vill säga att verbala ungdomar kan få en hög symtomgrad av depression på grund av misslyckande och känslighet. Medan ungdomar med AST får en symtomgrad av social ångest och koncentrationssvårigheter samt att strukturera vardagen (Lerner m.fl. 2017, s. 3689, 3697).

”Vi träffar många ungdomar som är oroliga och nedstämda dels för nedsättningen och dels för deras svårigheter. Eh... Ungdomar med AST har såväl svårigheter i samspel med omgivningen som kan orsaka att de känner sig ledsna och oroliga samt att inget fungerar i livet”. (Lisa)

Öst kopplar symtomen till ungdomars nedstämdhet och irritabilitet. Symtom som kan orsaka ångest är: viktnedgång, sömnsvårigheter psykomotoriska rörelser, svaghetskänsla, överdrivna skuld känslor och minskad tanke- och koncentrationssvårigheter (Öst 2017, s. 152). Det kan förklaras med Åsas uttalande om att professionella behöver ifrågasätta ungdomars sömn

eftersom ungdomar behöver ha ordning på sin sömn. Har man oordning på sömnen blir man lättare, trött, irriterad vilket ökar risken för depression och ångest. Ytterligare skriver Öst att nedstämdhet och sorg är vanligt bland alla ungdomar. Därmed kan kraftiga symtom orsaka lidande och sociala svårigheter i vardagen som därefter löper risk för långvarig depression (Öst 2017, s. 153).

”...Att få en diagnos kan vara en sorg för ungdomen och familjen... hmm man tänker sig att man kommer leva med det och att det inte går att bota. Orsaken är en förlust på identitet, man blir nedstämd och får depression. Reaktionen är desamma som när man får en kronisk sjukdom. Det är något professionella behöver arbeta med och hantera inom vården. Den här ungdomen har fått en diagnos, Hur är det? En sorg för många. Man behöver alltså ta hand om det genom att ge tid åt ungdomen och föräldrarna att reagera på”. (Åsa)

”Socialarbetare och psykologer undersöker hur mycket varje ungdom klarar av. Ungdomar med autistiska drag har svårt att anpassa sig till omgivningen...eh... vi pratar mycket med ungdomar om hur det ska fungera i vardagen eftersom de är i behov av en anpassbar miljö. Ungdomar med eller utan AST behöver öva på att möta motgångar...hmm... samt förstå att saker och ting inte alltid blir som man tänkt. På så sätt kan risken för depression och ångest minska” (Lisa)

5.3.2 Psykisk ohälsa

Ångest och depression hos ungdomar med autistiska drag är vanligt under ungdomsåren. Annika och Lisa beskriver att det är vanligt förekommande att de träffar ungdomar som känner sig nedstämda och har tankar eller planer på självmord.

”Då försöker jag lyfta upp det och ta tag i det. Blir jag akut orolig följer jag med ungdomen till psykakuten för preliminär bedömning som endast får göras av läkare. Eh... Jag brukar prata enskilt med ungdomen på kvällen om jag har misstankar om att ungdomen tänker begå självmord. Jag har en skyldighet att upphäva sekretessen och vidtala föräldrarna. Därefter skickas en remiss till BUP”. (Annika)

Bellini skriver att ungdomar med AST kan uppleva betydligt högre ångest än den övriga befolkningen. Det som är relaterat till social ångest är ungdomars empatiska färdigheter (Bellini 2004, s. 82). Med bakgrund till studiens teorier kan jag relatera till teorin som

socialarbetare och psykologer arbetar med, theory of mind om människans empatiska svårigheter. Professionella kan hjälpa ungdomar med deras empatiska svårigheter som bland annat uppfyller kriterierna för ett avvikande socialt samspel. Ungdomar har svårt att sätta sig in i andras tankar och känslor samt avsikter. Ytterligare är ungdomar i en svår period då det ställs mycket krav på dem, att fungera självständigt och att använda sociala koder samt se ut på ett visst sätt. Det har sin grund i depression, ångest och sömnsvårigheter som kan uppfattas onormalt för omgivningen (Therlund 2013, s. 135).

I frågan om ungdomar med AST lider av ångest och depression? Besvarar Åsa med att förklara att ungdomar med psykisk ohälsa kommer till BUP för att dem är i behov av hjälp eller behandling för sina psykiatriska symtom. De känner alltså annorlunda som är sekundärt till deras AST. I likhet med Åsas beskrivning behöver BUP uppmärksamma ungdomars autistiska beteendevikelser som kan grunda sig i psykisk ohälsa. Därefter samarbeta med miljön för en utveckling (Trillingsgaard m.fl. 2011, s. 65).

Depression täcker ett stort spektrum som nedstämdhet och känslomässiga tillstånd samt ledsenhet. Medan ångest är oro och ängslan samt hopplöshet. Ungdomar kan ha svårt för att förstå om denna är sjuk eller frisk (Gillberg & Hellgren 1990, s. 92, 118). Åsa menar att professionella som diagnostiserar ungdomar med ångest behöver ha god språklig förmåga för att förklara symtomen. Det kan kopplas till KBT behandlingsmetoden som socialarbetare och psykologer arbetar med. KBT kan hjälpa ungdomar med depression och ångest genom att träna på de sammanhängande antaganden: emotioner, kognitioner och beteenden (Öst 2017, s. 154).

Det som är relaterat till autismspektrumtillstånd är psykisk ohälsa. Ungdomar med AST och psykisk ohälsa har både svårt för socialt samspel med omgivningen samtidigt som de känner sig ledsna och nedstämda. Människor lever i såväl en personlig som en social värld. Ungdomars psykiska ohälsa är påverkande och utmanande för familj och andra närstående (Syren & Lutzen 2012, s. 45).

”Dessa ungdomar behöver skickliga och funktionella föräldrar samt professionella arbetare som kan anpassa omgivningen att bidra till en bra hälsa för ungdomar”. (Annika)

5.3.3 Diagnos

I frågan om ungdomar kan bli diagnostiserade i för sena skeenden? Svarar Lisa att ungdomar blir diagnostiserade i för sena skeenden berör framförallt flickor som kämpat under hela grundperioden med stora svårigheter. BUP kan upptäcka ungdomar när de söker för andra svårigheter såväl som ångest, depression eller ätstörningar. I likhet med den psykiska ohälsan döljer det sig en autismproblematik i bakgrunden.

”Trots att ungdomar blir diagnostiserade i för sena skeenden...hmm...får de samma stödinsatser som de ungdomar som blivit diagnostiserade i tidig ålder. Ungdomar kan ha andra psykiatriska svårigheter som kan behöva medicin eller andra riktade insatser”. (Åsa)

Professionella arbetare behöver alltså diagnostisera med en beskrivning av både styrkor och svagheter för förslag om eventuella hjälpinsatser och behandling. I synnerhet att förstå om det finns tilläggsdiagnoser som bland annat depression och ångest (Gillberg 2018, s. 151).

Gerland skriver om styrkor med autismspektrumtillstånd. Ungdomar med AST har jämnt ett specialintresse som de tycker om extra mycket och är speciellt duktiga på. De har även en tendens att vara noggranna och ordentliga med det de gör samt att avsluta något de påbörjat (Gerland 2011, s. 32–33). Attwood menar att i sådana fall kan det bli svårt att uppmärksamma AST. Därmed behöver en fullständig utredning av professionella arbetare genomföras, detta för att bekräfta symtomen bland ungdomar som kan vara en orsak till psykisk ohälsa (Attwood 2007, s. 46). Som det nämndes tidigare behöver ungdomar uppfylla en del diagnoskriterier för att BUP och habiliteringen ska bekräfta autismspektrumtillstånd. Gillberg utgår från olika diagnoskriterier med en beskrivning om vad de innehåller. Nedan beskrivs endast diagnoskriterierna:

- Sociala svårigheter i kommunikation
- Snäva intressen
- Tvingande behov att utföra rutiner och intressen
- Tal och språkproblem
- Problem ifråga om icke-verbal kommunikation
- Motorisk klumpighet (Attwood 2007, s. 43).

Det handlar om ungdomars nätverk och miljö samt funktionsnivå berättar Åsa. Det som utreds är om den unga har en diagnos, i fall det rör sig om autistiska drag utreds begåvningsnivån. Dessa två är relaterade till varandra och avgör vilken diagnos man får. Att diagnostisera ungdomar med AST kräver alltså ett samarbete mellan olika enheter för att förstå problematikens grund och ge rätt stödinsatser. BUP och habiliteringen samarbetar på så sätt att BUP behandlar ångest och depression. Medan habiliteringen ger stödinsatser till ungdomar med AST. I likhet med det kan det bli svårt att diagnostisera ungdomar med AST på grund av en avvikande social kommunikation (Therlund 2013, s. 310).

5.4 Behandling och stödinsatser

5.4.1 Behandling

Öst menar att ”autistiska svårigheter orsakas av störningar i hjärnans funktion”. Vidare skriver Öst att det inte finns någon behandling som kan bota AST. Därmed arbetar professionella med insatser för att bygga upp färdigheter hos ungdomar. Därför är behandlingsinsatserna anpassade efter ungdomars begåvningsnivå av AST och möjligheter hos nätverket. Det är vanligt att ungdomar med autismspektrumtillstånd upplever ångest och depression. Professionella behöver såväl ta hänsyn till den psykiska ohälsan som behandlingen (Öst 2017, s. 270–271). Professionella behöver även förtydliga för ungdomar och dennas nätverk vad diagnosen innebär (Therlund 2013, s. 310).

Behandling inom BUP är medicin för ångest och depression. Ungdomar med AST mår dåligt och det beror på svårigheter i de sociala relationerna. Däremot om den unga har svåra autistiska drag kan det bli svårt att förstå sig på sitt eget symtom. Ungdomar med AST förstår regler och spel i sociala aktiviteter samtidigt som det har svårt att fungera i relationer med människor. Detta orsakar att ungdomar mår dåligt och kan känna utanförskap. Professionella behandlar genom att försöka ta bort det som orsakar ångest och depression. I likhet med teorin exekutiva funktioner är det viktigt att professionella eller föräldrar frågar den unga vad det är som fungerar bra och mindre bra för att behandlingen ska hjälpa (Attwood 2007, s. 273).

”Vi på BUP möter ungdomar med AST som blir väldigt arga och har svårt att rätta sig. I likhet med att de har svårt att rätta sig gör de det som behagar dem. De behöver ha regler och tydlighet i samtal med professionella. Till exempel att stänga av mobilen under samtal”. (Åsa)

För att behandlingen ska fungera behöver professionella anpassa sig till ungdomars begåvningsnivå. För ungdomar med AST kan det bli svårt att använda KBT behandlingsmetod, de kan inte komma varje vecka för att berätta händelser såsom vad som orsakade ilska i skolan. I jämförelse med det kan KBT behandlingsmetod användas när ungdomar har ett problemskapande beteende med våld och bråk. Behandlingsmetoden är till för att kartlägga och förstå sammanhanget med beteendet. Trots att ungdomar kommer ihåg kan det bli svårt att relatera till varför denna blev arg.

”Behandlingen fungerar bäst i ungdomens miljö. Den professionella, eh... kan samtala kring vad som hänt och ge verktyg för hur denna ska hantera i en sådan situation”. (Annika)

Ytterligare behöver professionella anpassa ungdomars hem- och skolmiljö samt fritid (Therlund 2013, s. 255). I jämförelse med KBT nämndes det ovan att BUP även använder psyko deduktiv insats. I synnerhet att förbättra familjesituationen samtidigt förbättra ungdomens ohälsa och svårigheter i beteendet (Gillberg 2018, s. 39).

”Behandling inom BUP är medicin för ångest och depression. Ungdomar med AST mår dåligt och det beror på svårigheter i sociala relationer. ... Vi behandlar ungdomar i deras egen miljö för att förstå deras beteendemönster och bakgrund såsom sociala och kommunikativa svårigheter”. (Åsa)

Alltså behöver professionella utgå från ungdomars förutsättningar. I likhet med Åsas beskrivning handlar det inte om att endast behandla symtomen, även det som kretsar runt om ungdomar är viktigt (Trillingsgaard m.fl. 2011, s. 72).

Tidigare forskning skriver att behandlingen av psykisk ohälsa och autismspektrumtillstånd kräver professionell hjälp från professionella arbetare. Den professionella bör se till att ungdomar och dennas familj samt annat viktigt nätverk är med och samarbetar (Steensel m.fl. 2016, s. 636). Professionella kan bedöma färdigheter hos ungdomar och se förändringar med hjälp av att arbeta med dennas svårigheter (Bolte & Diehl 2013, s. 2492). Det kan kopplas till teorierna ToM och CK samt EF som professionella använder sig av i arbetet för att hjälpa ungdomar att förstå samt förändra svårigheter. Till exempel kan teorin ToM användas för att öva på kommunikation med omgivningen. CK att förstå sammanhang i omvärlden. Därefter EF som hjälper ungdomar att planera och organisera vardagen.

5.4.2 Medicin

Åsa förklarar att medicin användes för ångstdämpande. Ungdomar med hög begåvningsnivå av AST kan ha svårt att reglera sina känslor och behöver därför få olika preparat, de kan till exempel bli våldsamma. Dessa ungdomar behöver medicineras med neuroleptika för att lindra aggressiviteten. Ungdomar med AST kan ha provat på antidepressiva. Det finns ungdomar med AST som inte tar sin medicin på grund av att de inte förstår varför de behöver medicin. Därmed behöver professionella eller någon närstående motivera det.

”Vi behandlare behöver ha många ögon på patienterna. Alla patienter ska därför träffa en läkare för att bli medicinskt bedömd. Det kan vara något fysiologiskt, specifikt som orsakar problemet. Eh ...vi på BUP är så erfarna att vi vet när vi behöver koppla in en läkare”. (Åsa)

Tidigare nämndes det om att Åsa använder sig av mentaliseringsterapi. Gemensamt med behandlingen behövs denna metod för att få ungdomar att tänka kring sina egna och andras tankar och känslor. Terapin är även behjälplig när ungdomar vid en situation fått ångest. Vad var det för tankar som kom och gjorde att ångesten dök upp? Jo, oftast är det tankar om att det inte fungerade i en relation eller något man blivit arg på. Annika förklarar det med ett exempel, att frukosten inte funkade på morgonen vilket går emot den ungas vilja. Ungdomar tillsammans med den professionella kan utforska det genom att tänka på hur man ska göra i en liknande situation. Åsa menar att mentaliseringen på så sätt är viktig då ungdomar med AST har svårt med det och behöver träna.

5.4.3 Stödinsatser

”Jag brukar fråga om det vore bra att kontakta föräldrarna och om ungdomen svarar ja, frågar jag vem som ska kontakta föräldrarna. Eh... det sker alltså inga långa terapimöten hos oss på habiliteringen däremot är det korta insatser och väldigt insatsbaserat”. (Lisa)

”De stödinsatser ungdomen får inom habiliteringen beskriver Lisa och Annika är en möjlighet till anpassad studiegång och studiemiljö samt fritidsaktiviteter. Dessa är anpassade för gruppstorlek och pedagogik. Det är viktigt att den enskilda ungdomen och nätverket får kunskap om diagnosen och de svårigheter som finns via exempelvis nätet”. (Annika och Lisa)

Lindberg & Valsö skriver att alla ungdomar med en diagnos har möjlighet att söka stödinsatser. Det är nödvändigt att ungdomar och familjen är medvetna om att allt man önskar

inte alltid beviljas. Ungdomar med AST kan även få stöd i skolan, för särskilda anpassningar. Det kan variera beroende på svårigheterna och i mån av begåvningsnivån av AST (Lindberg & Valsö 2013, s. 123–125). Habiliteringen kan även komplettera stöd enligt (1 kap. 1§ p1 SFS) det kan vara att ungdomar beviljats individuell plan i enlighet med (LSS 27 §). Ungdomar med AST kan ha nytta av stödinsatser, det är kognitiva hjälpmedel. Inom habiliteringen kan man få låna hjälpmedel som man är i behov av. Om ungdomar har problem med exempelvis sömn kan de få hjälpmedel i form av extra funktioner såsom schema och påminnelser eller boll- och kedjetäcken (Lindberg & Valsö 2013, s. 128).

I habiliteringen får ungdomar stödinsatser för dennas AST och symtom. När det rör sig om psykisk ohälsa har BUP olika grupper där familjer får träffas samtidigt som det finns grupper för ungdomar. När de träffas i grupp bildas en gemenskap vilket kan öka förståelsen av problematiken. Det vill säga att den professionella behöver se över allt som kretsar runt ungdomars nätverk. Det är viktigt att omgivningen kan bemöta ungdomar med förståelse och försiktighet. Utbildning eller gruppträffar är alltså en grundförutsättning för både ungdomar och de anhörigas vardag. Ungdomars nätverk kan vara skolpersonal och kompisar samt familjemedlemmar (Therlund 2013, s. 255).

De primära utredningarna sker i BUP där de mäter testsituationer av svårigheter. Till exempel hur ungdomens förhållande ser ut i hemmet och skolan. I habiliteringen fokuserar man på funktioner som ligger bakom ramen för det som är icke normalt (normalfördelningskurva) gradvis kommer man över en vis grad och då kan habiliteringen sätta en diagnos. När de diagnostiserar utgår de från de tre ovan nämnda teoriernas områden samt ungdomens begåvningsnivå. Har de normala färdigheter och förmågor? Eller en nedsatt förmåga? Hur ser det ut?”. (Annika)

5.4.4 Bemötande

Bemötandet från omgivningen är ett viktigt stöd för ungdomar. Omgivningen behöver kunskap för att anpassa sig, det kan vara genom att förstå, tolka och tänka på ungdomars svårigheter. Det innebär att ungdomar behöver en autismvänlig miljö efter behov. Det ska vara tydligt och förutsägbart samt fritt från oplanerade störningar (Socialstyrelsen 2010, s. 37, 39).

I förhållande till ungdomars svårigheter med autismspektrumtillstånd behöver dem bli bemöta med lyhördhet och respekt. Omgivningen behöver alltså anpassa språket samt vara lyhörda för information och kommunikation. Thernlund skriver att ungdomar med AST är punktliga och uppriktiga och lägger därför stor vikt vid punktlighet och uppriktighet. Den professionella behöver undvika löften som inte med säkerhet kan hållas. Det kan kopplas till det som nämndes tidigare om metoden attention som socialarbetare och psykologer använder sig av i arbetet (Thernlund 2013, s. 256).

”I samtal är det viktigt att ungdomen får förtroende till mig och att de känner att jag är en person som tar de på allvar och vill förstå. Det är viktigt att signalera för ungdomen att man förstår samt förmedla att det går att påverka och behandla. Ungdomen behöver berätta för att vi professionella ska kunna hjälpa”. (Annika)

6. Slutsats och diskussion

Syftet med denna studie har varit att undersöka socialarbetares och psykologers arbetsmetoder samt vad de anser är orsakerna till att ungdomar med autismspektrumtillstånd känner psykisk ohälsa. Studiens frågeställningar har varit att ta reda på vilka arbetsmetoder socialarbetare och psykologer arbetar med samt vad de anser vara orsakerna till att ungdomar med autismspektrumtillstånd lider av psykisk ohälsa. AST är en nedsättning som uppfyller kriterier för en diagnos, AST bland ungdomar kan utvecklas till depression och ångest (Socialstyrelsen 2017, s. 10).

- Hur arbetar socialarbetare och psykologer med ungdomar som upplever psykisk ohälsa på grund av autismspektrumtillstånd samt vilka verktyg och metoder används?

I resultatet har det framkommit att studiens valda teorier används av socialarbetare och psykologer i synnerhet till ungdomars begåvningsnivå av AST. Det vill säga att studiens valda teorier har ett samband med socialarbetare och psykologers beskrivning av metoder.

Teorierna består av tre sammankopplade områden theory of mind, central koherens och exekutiva funktioner därmed används ett eller alla områdena beroende på ungdomars behov. Teorin ToM används för att ungdomar med AST ska få förmågan att känna igen och förstå andra människors tankar och känslor (Attwood 2007, s. 131). I likhet med ToM använder professionella mentaliseringsbaserad terapi för att ungdomar ska kunna öva på känslor och tankar (Lindberg & Valsö 2013, s. 32–33). Teorin CK används enligt socialarbetare och psykologer för att hjälpa ungdomar att få ett sammanhang av detaljer (Therlund 2013, s. 116). Sist har vi teorin EF som används för att ungdomar ska lära sig att planera och organisera vardagen. Det kan förklaras med att alla teorier och metoder som beskrivs i empirin och analysen överensstämmer med tidigare forskning som menar att professionella behöver ha ett aktivt lyssnande och förstå ungdomars problematik för att hjälpa och ge stöd (Ek, Eriksson och Schnelzer 2015, s. 209, 211).

- Vad anser socialarbetare och psykologer är orsakerna till att ungdomar med autismspektrumtillstånd känner ångest och depression?

Det framkommer i studiens resultat att socialarbetare och psykologers empiri överensstämmer med studiens analys. Ett samband är att autismspektrumtillstånd är starkt relaterat till psykisk ohälsa. På så sätt anser professionella arbetare att orsakerna till depression och ångest dels beror på oro och dels de svårigheter som autismspektrumtillstånd har. Det kan vara

kommunikationssvårigheter, att förstå och komma ihåg mönster samt tidsuppfattningen, det skapar en känsla av misslyckande och annorlundaskap. I likhet med svårigheterna och den påfrestande känslan orsakar det ångest och depression (Uljarevic m.fl. 2019). Ytterligare får ungdomar med AST en gravare symtomgrad av psykisk ohälsa till skillnad från den övriga befolkningen. Orsakerna beror på att ungdomar med AST har svårigheter som upplevs svårhanterliga, som därefter kan känna psykisk ohälsa i form av ångest och depression. Autismspektrumtillstånd i kombination med psykisk ohälsa giver en ökad symtomgrad.

Däremot kan studien ta ställning till att BUP och habiliteringen samarbetar med ungdomar som har autismspektrumtillstånd och lider av psykisk ohälsa. I likhet med det framkommer det i studiens resultat att BUP arbetar med behandling och medicinering av psykisk ohälsa medan habiliteringen arbetar med autismspektrumtillstånd genom stödinsatser och ungdomars beteende problematik. Trots det finns ett flertal verksamheter som arbetar med samma område som denna studie. Studien kan dra slutsatsen att BUP och habiliteringen arbetar både övergripande med familj och annat viktigt nätverk samtidigt som de arbetar specifikt med ungdomars problematik under en längre tid.

Datainsamlingen har skett med hjälp av kvalitativa intervjuer med socialarbetare och psykologer från BUP och habiliteringen. Jag kan dra slutsatsen av studiens resultat och analysdel att socialarbetare och psykologers arbetsmetoder används för att hjälpa ungdomar med AST och psykisk ohälsa. Samtidigt behöver socialarbetare och psykologer förstå problematiken med AST och psykisk ohälsa för att behandla och ge stödinsatser. Har studiens frågeställningar ett samband? Det kan förklaras med att informanternas material visar på att det finns ett samband mellan AST och psykisk ohälsa. Ytterligare framkommer det i studiens resultat och analysdel att socialarbetare och psykologer behandlar och ger stödinsatser i synnerhet till ungdomars begåvningsnivå. Resultaten i min undersökning har en god sammankoppling med både tidigare forskning och teoretiska referensram.

Sammanfattningsvis kan habiliteringen ge stödinsatser och BUP behandling för AST och psykisk ohälsa genom kognitivt och kommunikativt stöd i samråd med ungdomar. Å ena sidan med psykopedagogiska insatser såväl i grupp som träning och utveckling av studiens ovan nämnda teorier. Å andra sidan ansvarar BUP för medicin och behandling. Depression och ångest kan också behöva psykologisk behandling från BUP. Alla behandlingar- och

stödinsatser från BUP och habiliteringen sker i förhållande till ungdomars behov och begåvningsnivå av AST.

I enlighet med (1 kap. 2 § SoL) ska barnets bästa särskilt beaktas vid åtgärder. (1 kap. 2 § 2 st. SoL) ” Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande”. I synnerhet till särskilt stöd för ungdomar består (1 kap. 1 § p.1. SFS) innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och service åt personer ”med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd”. Enligt 2 § ”Landstinget och kommunen ska samverka så att en enskild, som kommunen enligt (12 kap. 1 eller 2 §) har ansvar för, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt (8 kap. 9 §) som hans eller hennes tillstånd fordrar”. 2 § kan kopplas med 3 § p.1. I syfte att få en allmän överblick över ungdomars problematik och utveckling behöver socialarbetare och psykologer som journalför information gå i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd enligt (HSLF-FS 2016:40).

6.1 Förslag till framtida forskning

I min studie har jag fått kunskap kring socialarbetare och psykologers arbetsmetoder och vad de anser vara orsakerna till att ungdomar med autismspektrumtillstånd lider av psykisk ohälsa. Studien visar även symtomeffekter av AST samt ett förtydligande av psykisk ohälsa bland ungdomar.

För vidare forskning anser jag att det behövs mer forskning inom detta område för att skapa ett bättre underlag för berörda arbetare inom BUP och habiliteringen. Det skulle vara intressant att undersöka skillnaden mellan ungdomar med AST och utan AST som upplever psykisk ohälsa. Det här anser jag kan skapa en förståelse för professionella som arbetar inom området. Det skulle även vara intressant att se vilka likheter och skillnader det finns mellan socialarbetare och psykologers arbetssätt. Ännu ett förslag på framtida studie kan också vara att utföra en kvantitativ studie för att undersöka hur många ungdomar som själva söker hjälp i motsats till de som blir upptäckta.

7. Referenslista

Litterära källor

Ahrne, Göran, Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2., [utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber

Attwood, Tony (2011). *Den kompletta guiden till Aspergers syndrom*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber

Danermark, Berth, Ekström, Mats & Karlsson, Jan Ch. (2018). *Att förklara samhället*. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur

Gerland, Gunilla (2011). *Det är bra att fråga...: om Aspergers syndrom och högfungerande autism*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Gillberg, Christopher (2018). *Essence: om autism, adhd och andra utvecklingsavvikelser*. Första utgåvan [Stockholm]: Natur & Kultur

Gillberg, Christopher & Hellgren, Lars (red.) (1990). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och kultur

Gillberg, Christopher & Peeters, Theo (2002). *Autism: medicinska och pedagogiska aspekter*. Stockholm: Cura

Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Hejlskov Elvén, Bo, Veje, Hanne & Beier, Henning M. (2012). *Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar och psykisk sårbarhet: om annorlunda barn*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

- Hjerm, Mikael, Lindgren, Simon & Nilsson, Marco (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. 2., [utök. och uppdaterade] uppl. Malmö: Gleerup
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*.
Johanneshov: MTM
- Lagerkvist, Bengt & Lindgren, Carl (red.) (2012). *Barn med funktionsnedsättning*. 1. uppl.
Lund: Studentlitteratur
- Lindberg, Carolina & Valsö, Malin (2013). *Vardagsliv med aspergers syndrom: om att komma vidare efter diagnosen*. 1. Uppl. Stockholm: Gothia
- Marton, Ference & Booth, Shirley (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur
- Nyberg, Lars (2009). *Kognitiv neurovetenskap: studier av sambandet mellan hjärnaktivitet och mentala processer*. 2., [utökade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Østergaard, John R., Dalby, Mogens A., Trillingsgaard, Anegen, Kihlgren, Margareta & Tideman, Eva (red.) (2011). *Barn som är annorlunda: hjärnans betydelse för barnets utveckling*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Patrick, Nancy J. (2010). *Leva med Asperger: en praktisk guide för tonåringar och vuxna*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur
- Repstad, Pål (2007). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 4., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Syrén, Susanne & Lütznén, Kim (red.) (2012). *Att leva med psykisk ohälsa: ett närstående perspektiv*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Thernlund, Gunilla (red.) (2013). *ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Wallroth, Per (2010). *Mentaliseringsboken*. Stockholm: Karneval

Widerberg, Karin (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Öst, Lars-Göran (red.) (2017). *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Andra utgåvan [Stockholm]: Natur & Kultur

Lagtexter

HSLF-FS 2016:40

HSL (2017:30)

LSS (1993:387)

SFS (1993:387)

SoL (2001:453)

Elektroniska källor

Autism & Aspergerförbundet. (2016). Autism. <https://www.autism.se/autism> [Hämtad 2017-12-29].

Aspergercenter. (2016). *Om tankestöd i vardagen*.

http://habilitering.se/sites/habilitering.se/files/om_tankestod_i_vardagen_1610.pdf [Hämtad 2016-10].

Bellini, S. (2004). *Social Skill Deficits and Anxiety in High-Functioning Adolescents with Autism Spectrum Disorders*. 9(2), s. 78-86. <https://journals-sagepub-com.till.biblextern.sh.se/doi/pdf/10.1177/10883576040190020201> [Hämtad 2004-05-01].

Bejerot, S. (2006). *Utestängd patientgrupp*. Läkartidningen. (103), s. 1508.

http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/3/3976/LKT0619s1508_1508.pdf [Hämtad 2006].

Bolte & Diehl. (2013). *Measurement Tools and Target Symptoms/Skills Used to Assess Treatment Response for Individuals with Autism Spectrum Disorder*. 43, s. 2491–2501. <https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007/s10803-013-1798-7.pdf> [Hämtad 2013-03-12].

Barn- och ungdomspsykiatri. (2014). *Autismspektrumtillstånd*. <https://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Autismspektrumtillstand/> [Hämtad 2014-03-31].

Inspektionen för vård och omsorg. (2018). *Vad har IVO sett 2017*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/vad-har-ivo-sett-2017.pdf> [Hämtad 2018-02-08].

Begeer, Gevers, Clifford, Verhoeve, Kat, Hoddenbach och boer. (2010). *Theory of Mind Training in Children with Autism: A Randomized Controlled Trial*. 41, s. 997–1006. <https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007/s10803-010-1121-9.pdf> [Hämtad 2010-10-26].

Duvekot, Ende, Verhilst & Greaves-Lord. (2017). *Examining bidirectional effects between the autism spectrum disorder (ASD) core symptom domains and anxiety in children with ASD*. 59(3), s. 277–284. <https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/pdfdirect/10.1111/jcpp.12829> [Hämtad 2017-10-27].

Ek, Eriksson och Schnelzer. (2015). Stödande samtal som psykologisk behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) - En intervjustudie av hur kuratorer inom specialistsjukvård använder strukturerat samtal i arbetet med patienter och anhöriga. 12, s. 206–216. https://www-idunn-no.till.biblextern.sh.se/tph/2015/03/stdjande_samtal_som_psykologisk_behandling_inom_barn_och_ [Hämtad 2015-09-23].

Folkhälsoguiden. (2017). *Diagnoser inom ADHD och autism ökar bland barn och unga i Stockholms län*. <https://www.folkhalsoguiden.se/nyheter/diagnoser-inom-adhd-och-autism-okar-bland-unga-i-stockholms-lan/> [Hämtad 2017-10-09].

Kunskapsguiden. (2016). *Vad är psykisk ohälsa*.
<https://www.kunskapsguiden.se/Ekonomiskt-bistand/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx> [Hämtad 2016-10-14].

Lerner, Mazefsky, Weber, Transue, Siegel och Gadow. (2017). *Verbal Ability and Psychiatric Symptoms in Clinically Referred Inpatient and Outpatient Youth with ASD*. 48, s. 3689–3701.
<https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007/s10803-017-3344-5.pdf>
[Hämtad 2017-10-16].

Lieb och Bohnert. (2017). *Relations Between Executive Functions, Social Impairment, and Friendship Quality on Adjustment Among High Functioning Youth with Autism Spectrum Disorder*. 47, s. 2861–2872. <https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007/s10803-017-3205-2.pdf> [Hämtad 2017-06-17].

Socialstyrelsen. (2010). *Barn som tänker annorlunda*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-8.pdf> [Hämtad 2010-03-08].

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf> [Hämtad 2017-12-29].

SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa-analyser och förslag till åtgärder*.
Stockholm: Riksdagen. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2006/08/sou-200677/> [Hämtad 2019-08-15].

Steensel, Zegers & Bögels. (2016). *Predictors of Treatment Effectiveness for Youth with ASD and Comorbid Anxiety Disorders: It all Depends on the Family*. 47, s. 636–645. <https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007/s10803-016-2956-5.pdf> [Hämtad 2016-12-21].

Uljarevic, Hedley, Rose-Folay, Magiati, Cai, Dissanayake, Richdale & Troller. (2019). *Anxiety and Depression from Adolescence to Old Age in Autism Spectrum Disorder*. 10, s. 4–

11. <https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007/s10803-019-04084-z.pdf> [Hämtad 2019-06-12].

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

https://konst.gu.se/digitalAssets/1372/1372748_god-forskningssed-2011.1.pdf [Hämtad 2011-03-21].

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf [Hämtad 2019-12-12]

8. Bilaga 1 Intervjuguide

Allmän information

- Hur länge har du arbetet inom BUP/habiliteringen?
- Har du någon annan utbildning med inriktning till autism?

Metod och verktyg

Psykisk ohälsa och autismspektrumtillstånd

- Kan du beskriva begreppet autismspektrumtillstånd?
- Har autismspektrumtillstånd blivit allt vanligare idag? Om ja, skrivs det ut medicinering?
- Hur behandlas ångest och depression inom BUP/habiliteringen?
- Används speciella metoder i ditt arbete? Om ja, vilka metoder använder du?
- Används KBT-metoden? Om ja, kan du beskriva effekten av metoden?
- Anser du att ungdomar har förmågan att påverka sin behandling, hur den ska se ut?
- Vilka behandlingsstrategier arbetar ni med, Hur sker behandlingen för autism?
- Har din arbetsplats några riktlinjer att följa samtalen? I så fall vilka riktlinjer? Använder du andra verktyg i ditt arbete än de riktlinjer som arbetsplatsen har?

Frågor om arbetet med ungdomar

Psykisk ohälsa och autismspektrumtillstånd

- Hur samverkar ni inom BUP/habiliteringen?
- Kan du beskriva hur du går till väga i ditt arbete med ungdomar som upplever psykisk ohälsa på grund av sin diagnos?

- Är det vanligt att ungdomar med autismspektrumtillstånd lider av ångest och depression? Om ja, vilka symtom ser du?
- Hur samtalar/behandlar du ungdomar som lider av psykisk ohälsa?
- Vilka stödinsatser får ungdomar med psykisk ohälsa som har diagnosen autismspektrumtillstånd?
- Är det vanligt förekommande att ungdomar blir diagnostiserade i högre upp i åldern? Om ja, vilka stödinsatser/behandling arbetar du med?

Avslutande frågor

- Har du något som du vill tilläga eller påpeka utöver intervjufrågorna?

8.1 Bilaga 2 Informationsbrev

Informationsbrev

Information till dig som ska delta i en undersökning som genomförs av en student under utbildning

Denna studie skrivs i kursen ”Examensarbete i socialt arbete” vid institutionen för samhällsvetenskaper på Södertörns högskola.

Psykisk ohälsa bland ungdomar med autismspektrumtillstånd

- En studie om socialarbetares och psykologers arbete och synsätt

Information om studien:

Syftet med denna studie är att undersöka vilka arbetsmetoder socialarbetare och psykologer från BUP och habiliteringen använder för att hjälpa ungdomar med autismspektrumtillstånd som lider av psykisk ohälsa. Syftet är även att utifrån socialarbetare och psykologer förstå vad det egentligen är som gör att ungdomar med autismspektrumtillstånd upplever betydligt högre ångest än andra ungdomar som inte är diagnostiserade.

Personerna som intervjuas är konfidentiell och inga personuppgifter kommer hanteras i denna studie. I enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och Vetenskapsrådets skrift om god forskningssed används all insamlad material endast till forskningsändamål och därefter raderas när uppsatsen blivit godkänd. Jag vill informera dig som deltar i denna studie om det som beskrivs nedan gällande personuppgifter och vem du kan kontakta gällande frågor och klagomål.

Personuppgiftsansvarig: Undersökningen/studentarbetet genomförs som en del av studenternas utbildning vid Södertörns högskola som är juridiskt ansvarig för studenternas personuppgiftsbehandlingar. Du kan alltid nå Södertörns högskola via epost registrator@sh.se eller telefon 08 608 40 00.

Dataskyddsombud: Har du funderingar eller klagomål kring hur dina personuppgifter behandlas kan du alltid vända dig till Södertörns högskolas dataskyddsombud via dataskydd@sh.se. Dataskyddsombudet är expert på reglerna för personuppgifter och har rätt att granska hur högskolans studenter och personal behandlar personuppgifter.

Laglig grund: Personuppgifterna behandlas enligt ditt informerade samtycke. Deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak, vilket dock inte påverkar den behandling som skett innan återkallandet.

Mottagare av personuppgifter: Alla uppgifter som kommer oss till del kommer behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Lagringstid: Personuppgifterna kommer bevaras till dess att uppsatsen är godkänd och kommer därefter att förstöras.

Överföring utanför EU: Ej aktuellt.

Rättigheter: Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att gratis få ta del av samtliga uppgifter om dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Du har även rätt att begära radering, begränsning eller att invända mot behandling av personuppgifter.

Klagomål: Du har alltid rätt att lämna klagomål till Datainspektionen. Du når dem via epost: datainspektionen@datainspektionen.se eller telefon 08-657 61 00.

Kontaktuppgifter till studenterna och handledaren:

Lärosäte: Södertörns högskola

Institution: Institutionen för samhällsvetenskaper

Kurs: Socialt arbete och kunskapsutveckling

Delkurs: Examensarbete i socialt arbete

Per Carlson (handledare) per.carlson@sh.se

Maria Chabo Maria01.chabo@student.sh.se

Med vänliga hälsningar,

Maria Chabo

8.2 Bilaga 3 Samtyckesblankett

Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i studien: [psykisk ohälsa bland ungdomar med autismspektrumtillstånd].

Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl. Om du använder pappersenkät: Min underskrift nedan betyder att jag väljer att delta i studien och godkänner att Södertörns högskola behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

Maria Chabo

Maria01.chabo@student.sh.se

Per Carlson

Handledare

per.carlson@sh.se

<https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/sineva-ribeiros-ledare/en-nara-var-d-som-moter-behoven/>

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>