

Bacheloroppgave

## **En illusjon om arbeid eller samarbeid?**

En litteraturstudie om sosionomens  
relasjonsferdigheter i møte med mennesker som har  
en autismespekterforstyrrelse

Elisabeth Barstad

Sosialt arbeid, sosionom

2022



HØGSKULEN  
I VOLDA

# Egenerklæring

Denne oppgaven er mitt eget og selvstendige arbeid. Den gjør ikke bruk av andre sitt arbeid uten at det er oppgitt, den gjør ikke bruk av tekst fra eget arbeid uten at det er oppgitt, og kilder som er brukt er ført inn i både tekst og kildeliste i på en måte som gjør at jeg ikke vil få en 'ufortjent rennomegevinst'. Den har heller ikke vært brukt som eksamensvar eller arbeidskrav tidligere.

Jeg vet at oppgaven vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlige brudd på 'god sitatskikk' blir behandlet som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

Det er ikke behandlet personopplysninger i arbeidet med oppgaven. Prosjektet er dermed ikke omfattet av personopplysningsloven.

Jeg gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgaven vederlagsfritt i elektronisk form.

# Sammendrag

Antall mennesker som diagnostiseres med autismespekterforstyrrelser øker i samfunnet. Kompetansegrunnlaget om autismespekterforstyrrelser i Norge ser likevel ut til å være begrenset, og ikke alle som har behov for kommunale habiliteringstjenester får den hjelpen de trenger eller har rett på. Sosionomer ser ut til å arbeide i tverrfaglige kommunale team, også i rollen som koordinatører, men er kompetansegrunnlaget i sosialt arbeid tilstrekkelig for å kunne imøtekomme og identifisere ønskene, behovene og preferansene til disse menneskene? Politiske og juridiske ambisjoner om at kommunale habiliteringstjenester skal yte omsorg for hele mennesket og tilrettelegge habiliteringen ut ifra tjenestemottakernes egne livssituasjoner og mål, må likevel kunne realiseres gjennom de enkelte profesjonsutøvernes profesjonelle møter med tjenestemottakerne.

I denne litteraturstudien stilles det spørsmålsteget ved om sosionomers relasjonsferdigheter er tilstrekkelig for å kunne tilrettelegge og utforme tiltak ut ifra tjenestemottakernes egne perspektiver. Dette gjøres ved å forsøke å knytte menneskesynet og relasjonsferdighetene i sosialt arbeid opp mot hva forskningslitteraturen sier hvilke utfordringer mennesker med autismespekterforstyrrelser kan ha. Habilitering for voksne mennesker med en autismespekterforstyrrelse kan se ut til å være svært utfordrende arbeid, som kan være både tid og ressurskrevende, hvilket understreker viktigheten av å belyse betydningen av å utvikle kompetansegrunnlaget både i kommunene og på det sosialfaglige feltet, dersom sosionomer skal kunne anvendes på habiliteringsfeltet i fremtiden i møte med denne målgruppen.

# Abstract

The number of people diagnosed with autism spectrum disorders is increasing in society. The level of competence about autism spectrum disorders in Norway seems to be limited regardless, and not everyone who needs help are receiving the help they need or are entitled to receive. Social workers seem to be working in multidisciplinary local teams, even with the responsibility as a coordinator, but is the level of competence in social work practice adequate to be able to comply with and identify the wishes, needs and preferences of these people?

Political and juridical ambitions about the responsibility of the multidisciplinary local teams to contribute care for the whole human beings lifesituation, and organise habilitation services with regards to the user of habilitation services own life situation and goals, still have to be fulfilled in the professional meetings between the staff and the user of public services.

In this literaturestudy the question is asked whether the social workers capabilities with human relations, is satisfactory for being able to organise and create interventions with regards to the users of public services own perspectives. This is done by an attempt to connect the view of human nature and human relations qualifications in social work practice with the researchliteratures views on what the difficulties of people with autism spectrum disorders seems to be. The fact that habilitation services for grown-ups with an autism spectrum disorder seems to be quite challenging work, in which can be both time and resource consuming, emphasising the importance of referring to the development of further research both in the local habilitation services and in social work practice, if social workers are to have a future with habilitation work in the future.

# Forord

*«They are strangely impenetrable and difficult to fathom.  
Their emotional life remains a closed book».*

- Hans Asperger (Attwood, 2006, s. 316).

# Innhold

<b>Egenerklæring</b> .....	ii
<b>Sammendrag</b> .....	iii
<b>Abstract</b> .....	iv
<b>Forord</b> .....	v
<b>Innhold</b> .....	vi
<b>1.0 Innledning</b> .....	1
1.1 Aktualisering .....	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	4
1.3 Begrepsavklaringer og avgrensninger .....	5
<b>2.0 Kunnskapsgrunnlag</b> .....	6
2.1 Bakgrunn .....	6
2.1.1 Autismespekterforstyrrelser (ASF) .....	6
2.1.2 Kommunale habiliteringstjenester og sosionomens rolle.....	7
2.2 Teori.....	9
2.2.1 Menneskesynet i sosialt arbeid.....	9
2.2.2 Det tverrprofesjonelle samarbeidet .....	10
2.2.3 Relasjonsferdigheter i møte med tjenestemottaker .....	11
2.3 Forskning på feltet .....	13
2.3.1 Mentalisering og emosjonell kontakt .....	14
2.3.2 Forutsigbarhet og detaljfokus .....	15
2.3.3 Ordtolkninger, følelser og personlige kommunikasjonsstiler .....	16
2.3.4 Kognitiv overbelastning og lav-affektiv tilnærming .....	17
2.3.5 Pårørende til mennesker med ASF .....	18
<b>3.0 Diskusjon</b> .....	19
3.1 Relasjonsferdighetene i møte med tjenestemottakeren .....	19
3.2 Relasjonsferdighetene i møte med pårørende .....	22
3.3 Relasjonsferdighetene innad i habiliteringsteamet.....	23
<b>4.0 Konklusjon</b> .....	25
<b>5.0 Kildeliste</b> .....	27

# 1.0 Innledning

Autismespekterforstyrrelser viser til en diagnostisk samlekategori som kan skape en slags «utvendighet» (Shibbye, 2009, s.33), med egenskapsforklaringer som ikke nødvendigvis samsvarer med personens indre subjektive opplevelse (Brodtkorb & Rugkåsa, 2019, s.17). Det mest karakteristiske i samhandling med mennesker som har en autismespekterforstyrrelse er ofte mangel på gjensidig sosioemosjonell kontakt, som vil si mangel på synkronitet eller samstemthet i det mellommenneskelige samspillet (Snoek & Engedal, 2017, s. 200). Grensen mellom «normalitet» og «autismespekterforstyrrelse» er imidlertid flytende (Kaland, 2008), og fordi mennesker er sosiale vesener, er den gjensidige avhengigheten av våre relasjoner uunngåelig (Eide & Skorstad, 2013, s.90), da sosiale, kulturelle, økonomiske og politiske omgivelser påvirker enkeltmenneskets fungeringsevne og utvikling (Gulbrandsen, 2017).

Kunnskap om at mennesket utvikler seg i «et gjensidig vekselspill» med miljøet (Fyrand, 2016, s.40), utgjør det man kan kalle helhetsperspektivet i sosialt arbeid (Berg et.al., 2015, s. 26). Det er derfor interessant at utenlandske studier hevder at de fleste voksne med autismespekterforstyrrelse “står utenfor arbeidslivet, bor i omsorgsboliger eller sammen med foreldrene og har sjelden stiftet egen familie” (NOU 2020:1, s.30), men at det likevel finnes lite litteratur og forskning som sier noe om hvordan sosionomer kan bistå mennesker med autismespekterforstyrrelser. I en studie utført av *the National Association of Social Workers (NASW)* i 2006 rapporterte nemlig 75% av sosialarbeiderne at de har arbeidet med mennesker som har en utviklingsforstyrrelse, inkludert autismespekterforstyrrelser, selv om bare 3% mente at dette er innenfor deres fagfelt (Haney, 2018).

## 1.1 Aktualisering

Antall mennesker som diagnostiseres med autismespekterforstyrrelser øker sterkt i samfunnet (NOU 2020:1, s.24), men det gjør også samfunnets krav til enkeltmenneskets sosiale og relasjonelle ferdigheter (Skårderud et.al., 2018). Individualisering og kulturell frisetting kan se ut til å skape underliggende holdninger om at selvrealisering og kontroll over eget liv er enkeltmenneskets eget personlige ansvar (Brodtkorb & Rugkåsa, 2019, s. 26). Likevel kan i realiteten mennesker med autismespekterforstyrrelse ha behov for hjelp fra både

spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom hele livet (Helsedirektoratet, 2015), gjerne i forbindelse med skolegang, arbeidslivet og bistand i hjemmet (NOU 2020:1, s.140). *Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)* viser likevel at mesteparten av de øremerkede tilskuddsmidlene fra staten til kommunene har gått til utvikling av rehabiliteringstilbudene, og at habiliteringstilbudene ser ut til å preges av dette, slik at ikke alle får den hjelpen de trenger (Helsedirektoratet, 2020, s. 35-36).

I *Forskrift om habilitering og rehabilitering* (2011, §3) defineres «habilitering» som: «målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer» mellom tjenestemottaker, pårørende og tjenesteyterne, og i Helse- og omsorgstjenesteloven (§3-2, 2011) konstateres kommunens plikt til å tilby samlede tverrfaglige habiliteringstilbud til innbyggere som har behov for «sosial, psykososial og medisinsk habilitering». Det ser i tillegg ut til å være en økende forekomst av unge voksne mennesker i aldersgruppen 16-30 år, inkludert mennesker med autismespekterforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2015), som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge (Eikås & Djupvik, 2016, s.191). De tverrfaglige kommunale teamene får i økende grad hovedansvaret for koordinering av tjenester (Djupvik & Eikås, 2016, s. 183), der sosionomer ofte tillegges den koordinerende funksjonen (Willumsen, 2015, s.165). Dette innebærer oppfølgingen av tjenestemottakeren og sørge for samordning mellom ulike velferdstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, §7-2, 2011), men hvilken kompetanse har sosionomer til å kunne tilrettelegge ut ifra behovene til mennesker med autismespekterforstyrrelser?

Habiliteringstjenestene skal tilrettelegges ut ifra tjenestemottakers egen livssituasjon og mål (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §3), slik at hjelpen kan bidra til «egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse» for tjenestemottakeren (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §1). Regjeringens ambisjoner om at habiliteringstjenestene skal «ha omsorg for hele mennesket» og bidra til «et verdig liv» med «like sjanser» høres bra ut (Meld. St. 21(1998-1999)), men samtidig så rapporteres kunnskapsgrunnlaget om voksne mennesker med autismespekterforstyrrelser i Norge som «begrenset» og hos eldre «mangelfullt» (NOU 2020:1, s.29). Vage politiske og juridiske intensjoner er altså ikke tilstrekkelig for å kunne gjennomføre arbeidet og skape endringer praksis (Herberg & Johannesdottir, 2018, s.93), da det er den enkelte profesjonsutøver som står ansikt til ansikt i møte med tjenestemottakerne i hverdagen som skal realisere denne politikken (Gjersøe, 2019, s.41).



Idealene om å se «personen i situasjonen» i sosialt arbeid (Berg et.al., 2015, s.19), og ivareta «brukerperspektivet» i habiliteringstjenestene (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §1), kan miste sin betydning og bli «tomme» lovnader hvis det ikke tilføres konkrete holdepunkter for *hvordan* det kan oppnås overfor de menneskene man skal hjelpe (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 97). Dette gjelder spesielt i møte med mennesker som har utfordringer knyttet til sosial samhandling, slik som mennesker med autismespekterforstyrrelse gjerne har (Verdens helseorganisasjon, 2019). Dette kan i verste fall føre til at tjenestemottakerne opplever å bli møtt med det reduksjonistiske menneskesynet som kan oppstå i det spesialiserte hjelpeapparatet (Eide & Skorstad, 2013, s.186). Ivaretakelse av et helhetssyn på mennesket og respekt for enkeltindividet er viktige yrkesetiske prinsipper i sosialt arbeid (Fellesorganisasjonen, 2019).

Sosialt arbeid er relasjonelt arbeid, og utføres «i, med og gjennom» relasjoner (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112). Som profesjon er sosionomer generalister, hvilket innebærer at de skal kunne anvendes i et bredt spekter av hjelpetjenester og i møte med ulike mennesker med forskjellige utfordringer (Eikås & Djupvik, 2016). Relasjonsferdighetene til sosionomer knyttes imidlertid ikke direkte opp mot autismespekterforstyrrelser, selv om sosionomer likevel kan se ut til å arbeide med denne målgruppen i praksisfeltet. Relasjonsarbeidet retter fokus mot interaksjonen mellom enkeltmennesket og omgivelsene (Askheim, 2012, s.100-101), der menneskets tanker, følelser og handlinger kan anses som formålsrettede slik vedkommende finner det meningsfylt (Norvoll, 2019b, s.103). Det vil kunne innebære at hvis sosionomen lytter til og bekrefter tjenestemottakers indre opplevelsesverden, kan anerkjennelse og empati «bringe frem noe i den andre» (Shibbye, 2009, s.258). Dette krever at sosionomen prøver sette seg inn i og forstå tjenestemottakers opplevelsesverden, samtidig som sosionomen er bevisst på hvordan egen væremåte og kommunikasjon kan påvirke samhandlingen (Heyerdahl-Larsen & Hansen, 2018, s.133-134).

Denne litteraturstudien undersøker dermed hvordan sosionomens relasjonsferdigheter kan brukes til å utføre etisk forsvarlig og kunnskapsbasert sosialt arbeid i møte med unge voksne menn i aldersgruppen 18-30 år, som har en autismespekterforstyrrelse. Har egentlig sosionomprofesjonen noen fremtid i møte med denne målgruppen? Hvordan kan sosionomen tilnærme seg mennesker med autismespekterforstyrrelse, og eventuelt oppnå tilstrekkelig med forståelse til å kunne fungere som potensiell koordinator for denne målgruppen?

## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

For at vurderinger og tiltak skal være hensiktsmessige, heller enn avmaktsskapende, er det viktig å kunne komme i posisjon til å se og anerkjenne tjenestemottakernes forventninger til de tjenestene som tilbys (Johansen, 2007, s.111), da habiliteringstjenestene skal tilrettelegges med utgangspunkt i den enkelte tjenestemottakers egen livssituasjon og mål (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §3). På grunnlag av dette stilles følgende problemstilling:

«Hvordan kan relasjonsferdighetene i sosialt arbeid brukes i møte med mennesker som har autismespekterforstyrrelser for å ivareta tjenestemottakerens eget perspektiv?»

For å svare på problemstillingen, formuleres tre forskningsspørsmål, som videre anvendes i diskusjonskapittelet. Som nevnt er sosialt arbeid relasjonelt arbeid «i, med og gjennom» relasjoner (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112). Noe av det mest grunnleggende vil være å kunne oppnå kontakt med tjenestemottakeren det gjelder. Første forskningsspørsmål er: *Hvordan kan relasjonsferdighetene i sosialt arbeid brukes i møte med tjenestemottakere som har autismespekterforstyrrelse for å ivareta tjenestemottakerens eget perspektiv?*

Sosionomer skal også kunne arbeide «med» tjenestemottakers relasjonelle forbindelser. Kommunale tjenester er forpliktet til å samarbeide med pårørende, samtidig som de kan være en viktig ressurs for støtte, både for tjenestemottakeren og hjelpetjenestene (Helsedirektoratet, 2017). Andre forskningsspørsmål er: *Hvordan kan relasjonsferdighetene i sosialt arbeid brukes i møte med pårørende til mennesker som har autismespekterforstyrrelser for å ivareta tjenestemottakerens eget perspektiv?*

For å kunne yte forsvarlige offentlige velferdstjenester vil det også være nødvendig at sosionomen klarer å skape et godt samarbeid innad i det kommunale habiliteringsteamet, slik at det kan skapes åpne refleksjoner og en felles forståelsesramme rundt ulike profesjoners oppfatninger av tjenestemottakers uttrykte behov. Tredje forskningsspørsmål er: *Hvordan kan relasjonsferdighetene i sosialt arbeid brukes innad i habiliteringsteamet i arbeid med mennesker som har autismespekterforstyrrelser for å ivareta tjenestemottakerens eget perspektiv?*

### 1.3 Begrepsavklaringer og avgrensninger

Grunnet oppgavens omfang er følgende avgrensninger nødvendige. Begrepet «autismespekterforstyrrelse» omtales som ASF, selv om betegnelsen «voksne med ASF» og «tjenestemottaker» viser til voksne menn med ASF over 18 år, uten betydelige språkutfordringer eller psykisk utviklingshemming, det som i Norge går under diagnosekategorien Asperger syndrom (Verdens helseorganisasjon, 2019). Det tas utgangspunkt i at tjenestemottakerne har samtykkekompetanse, og selv om utarbeiding av en individuell plan er en sentral del av arbeidet, dersom tjenestemottakeren ønsker det (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §16), og tjenestemottaker har rett til å få tildelt en koordinator (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §21), behandles ikke dette i denne sammenheng grunnet oppgavens fokus på selve samhandlingen innad i det kommunale habiliteringsteamet. Relasjonsarbeidet «med» relasjoner avgrenses til pårørendesamarbeidet.

## 2.0 Kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlaget deles inn i tre delkapitler med følgende overskrifter: «Bakgrunn», «Teori» og «Forskning på feltet».

### 2.1 Bakgrunn

I dette delkapittelet presenteres først hva som kjennetegner en autismespekterforstyrrelse, Deretter presiseres hva som ligger i begrepet habilitering, hva en habiliteringsprosess kan innebære, og hva som er sosionomens rolle i habiliteringsarbeidet.

#### 2.1.1 Autismespekterforstyrrelser (ASF)

Autismespekterforstyrrelser (ASF), eller autismespektertilstander (AST), som det også blir kalt, viser til en type medfødte og gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som kan forårsake forsinkelser i utviklingen av motoriske, kognitive, emosjonelle og sosiale ferdigheter (Snoek & Engedal, 2017, s. 198). I Norge i dag deles autismespekterforstyrrelsene inn i kategoriene barneautisme, atypisk autisme og asperger syndrom i diagnosesystemet ICD-10 (Verdens helseorganisasjon, 2019). Veldig forenklet kan dette forklares som «vedvarende svikt i sosial fungering og kommunikasjon og repetitiv, begrenset og ensformig atferd» (NOU 2020:1, s.23). ASF betraktes generelt som relativt stabile, livslange tilstander, da det ser ut til å eksistere lite resiliensforskning som viser «forbedringer» (Borge, 2018).

Begrepet «gjennomgripende» viser til at de fleste funksjoner og situasjoner i personens liv vil kunne påvirkes av utviklingsforstyrrelsen, men i variert grad (Verdens helseorganisasjon, 2019). Atferd og personlige væremåter kan derfor se ut til å ha svært ulik «utforming og intensitet», da diagnostisering skjer på grunnlag av definerte enkeltsymptomer (NOU 2020:1, s.23). Nina Vesterbro mener at barn med ASF kan være så ulike at det er vanskelig å begripe at de har samme diagnosen, og på 1980-tallet introduserte Lorna Wing begrepet «autismespektrum» for å beskrive hvordan vanskene opptrer i mange ulike «former», avhengig av intelligensnivå og eventuelle tilleggsdiagnoser (Bingham, 2010).

Det kan se ut til å være vanskelig å identifisere de «skjulte» kognitive og sosiale vanskene, da ASF av flere omtales som en «skjult» eller «kognitiv funksjonshemming» (Bakken, 2015). Dette kan innebære at mange voksne med ASF utvikler kompensasjonsstrategier for å dekke over sine utfordringer i hverdagen (Frith, 2005, s. 26). Diagnostisering av ASF hos voksne skjer ofte i forbindelse med utredning av psykiske lidelser (NOU 2020:1, s.72). Det kan se ut til å være vanskelig å skille utfordringer knyttet til ASF og psykiske lidelser. Dette viser til betydningen av kontinuerlig og koordinert samarbeid med spesialisthelsetjenesten (Hovden & Bakken, 2015), som har lovfestet veiledningsplikt overfor kommunale helse- og omsorgstjenester (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §14).

### 2.1.2 Kommunale habiliteringstjenester og sosionomens rolle

Det har vært en økt oppmerksomhet på rehabiliterings- og habiliteringsfeltet etter opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019), som inngikk i regjeringens forslag til statsbudsjettet for 2017, etter at det har vært et nedprioritert område (Helsedirektoratet, 2020). Definisjonen på habilitering ble endret i 2018 i *Forskrift om habilitering og rehabilitering* (2011, §3) fra å være «tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler» til «målrettede *samarbeidsprosesser* på ulike arenaer» mellom tjenestemottakeren, pårørende og habiliteringstjenesten. Begrepene «habilitering» og «rehabilitering» kan være vanskelig å skille i praksis, da de ofte kan se ut til å brukes om hverandre, men mens «rehabilitering» brukes om gjenopptrening eller forsøk på å gjennerve tidligere ferdigheter, retter «habilitering» seg mot å erverve nye ferdigheter og funksjonsnivå (Normann et.al., 2019).

Kommunale habiliteringstjenester skal tilbys til tjenestemottakere, enten barn, unge eller voksne, som har «medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse» (Helsedirektoratet, 2020, s.14). Dette er viktig for å skape rom for endringer og innføring av hverdagsrutiner som kan bidra til mestring, motivasjon og livskvalitet i tjenestemottakerens hverdag (Normann et.al., 2019). Formålet med habilitering er ikke nødvendigvis å «helbrede» tjenestemottakeren eller oppnå mest mulig «lykke», men at tjenestemottakeren skal få oppleve mest mulig «følelse av egenverdi og sosial kompetanse», samt «langvarig ivaretagelse» (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 21), og gjennom den daglige samhandlingen kan det være muligheter for å skape et felles erfaringsgrunnlag mellom tjenestemottaker og det kommunale teamet som arbeider rundt tjenestemottakeren (Lillevik & Øien, 2014, s.80).

Profesjonell samhandling i sosialt arbeid kan sies å være alliansebygging (Solem & Hansen, 2017), der et styrkebasert relasjonsarbeid innebærer at sosionomen forsøker å identifisere og mobilisere ressurser og helsefremmende aktiviteter (Solem, 2017), både hos tjenestemottaker, i det sosiale nettverket og i velferdstjenestene (Kleppe, 2015, s.148). Kommunalt habiliteringsarbeid retter seg altså mot å forsøke å tilrettelegge for et helse- og utviklingsfremmende miljø for tjenestemottakeren (Skårderud et.al., 2018), da tjenestene jamfør *Forskrift om habilitering og rehabilitering* (2011, §1) skal utføres «i eller nærmest mulig» tjenestemottakerens «vante miljø». Begrepet «miljø» kan forstås som alle de faktorer i omgivelsene som kan påvirke tjenestemottakerens liv (Lillevik & Øien, 2014, s. 79).

I spenningsfeltet mellom individ og samfunn (Berg et.al., 2015, s. 25), skal sosionomen forsøke å “bygge broer” mellom menneskets ulike sosiale arenaer i rollen som «bakkebyråkrat» (Lipsky, 2010), for å kunne tilby mest mulig samordnede og koordinerte tjenester (*Forskrift om habilitering og rehabilitering*, 2011, §3), slik at hele mennesket imøtekommes. Det kan i praksis bety at sosionomen opplever å fungere som et «bindeledd» mellom systemet og tjenestemottakers «livsverden», det vil si tjenestemottakers subjektive virkelighetsoppfatning (Hundeide, 2003). Begrepet «systemverden» viser til sammenfatningen av ulike virkelighetsoppfatninger som danner strukturer mellom mennesker (Levin & Ellingsen, 2015, s.120). Kontakten mellom det kommunale habiliteringsteamet og fastlegen, spesialisthelsetjenesten, skole eller aktivitetstilbud er et eksempel på hva «systemet» kan bety for tjenestemottakeren og pårørende.

Det å ha behov for hjelp kan se ut til å oppleves uverdigg og avmaktsskapende i seg selv, da mange mennesker gjerne ønsker å være så selvhjulpne som mulig (Normann et.al., 2019, s. 52). Det kan likevel være aktuelt å måtte formidle «fellesskapets behov» overfor tjenestemottakeren, som en del av det kommunale arbeidsteamet (Skårderud et.al., 2018, s.210). Dette fordi sosionomen har makt til å utøve skjønn gjennom sitt samfunnsmandat (Levin, 2015, s.42), i spenningsfeltet mellom hjelp og kontroll (Levin, 2015, s.40), og i spenningsfeltet mellom å være «omsorgsbyråkrat» og «regelbyråkrat» (Berg, 2015, s.77). Makt kan defineres som muligheten til å få gjennom sitt syn eller vilje selv om man møter motstand (Levin, 2015, s.42). Maktens former og funksjoner kan, ifølge Foucault, være undertrykkende eller produktiv (Heyerdahl-Larsen & Hansen, 2017), som vil kunne innebære at tjenestemottakeren opplever krenkelser selv om sosionomens intensjoner ikke i utgangspunktet er maktutøvelse (Norvoll, 2019a, s. 69).

Skjønnsutøving betyr at sosionomen kan fatte beslutninger etter egne faglige vurderinger, innenfor de organisatoriske, yrkesetiske og juridiske rammene (Oterholm, 2015, s.172). Ofte er skjønsmessige beslutninger normative (Askheim, 2012, s.112). En «norm» kan defineres som et mønster av regler for hvordan man skal eller bør handle i en situasjon (Gjøsund & Huseby, 2015, s. 47). Samfunnets normaliseringsideologi (Normann et. al., 2019, s. 59), gjør at det hviler en underliggende forventning om å «forbedre» eller «gjøre noe med» (Aamodt, 2003, s.158). I habiliteringsarbeidet vil «hverdagsmestring» eller «dulting» være svært aktuelt (Norvoll, 2019b, s. 109), men hjelp som foretas mot personens vilje, kan føre til følelser som skam, sinne og motvilje (Hansen, 2017, s.90), overfor mennesker som allerede føler seg avmektige og sårbare (Norvoll, 2019a, s.81). Dette viser til at makten også kan være et «et relasjonelt og prosessuelt fenomen», der makten befinner seg i mellommenneskelige gjensidige påvirkninger over tid (Norvoll, 2019a, s. 66).

## 2.2 Teori

Sosialt arbeid er, som nevnt i innledningen, arbeid «i, med og gjennom» relasjoner (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112). I det følgende forklares derfor først hva som menes med menneskesyn i sosialt arbeid. Deretter forklares hva som menes med tverrprofesjonelt samarbeid. Det presenteres hva som menes med relasjonsferdigheter i sosialt arbeid, der noen av Lawrence Shulmans (2003) samhandlingsferdigheter inkluderes. Betydningen av sosionomens fenomenologiske og hermeneutiske tilnærming vektlegges og kobles opp mot det asymmetriske maktforholdet mellom sosionomen og tjenestemottaker. Grunnet oppgavens omfang og habiliteringsarbeidets dynamiske, hverdagslige samspill, forklares kun de mest relevante ferdighetene knyttet opp mot habiliteringsarbeidet i møte med mennesker som har ASF.

### 2.2.1 Menneskesynet i sosialt arbeid

Menneskesyn kan forklares som måten man tenker om andre mennesker på, som kan vise seg gjennom holdninger og handlinger (Eide & Skorstad, 2013, s.156). En «holdning» viser til et menneskes tilbøyeligheter til å reagere eller handle på en bestemt måte (Gjøsund & Huseby, 2015, s. 47), mens en verdi er noe man synes er viktig. Systemverden kan oppleves som

uoversiktlig og oppsplittet (Djupvik & Eikås, 2016), og et reduksjonistisk menneskesyn kan oppstå (Eide & Skorstad, 2013, s.186). Det betyr at enkeltmennesket reduseres til å inndeles i sosiale kategorier, som for eksempel «tjenestemottaker» eller «autisten». Sosialt arbeid bygger på et humanistisk menneskesyn, der alle mennesker har samme verdi i kraft av å være menneske (Eide & Oltedal, 2015, s.82). I habiliteringsarbeid vil det derfor kunne være spesielt viktig å motarbeide et funksjonalistisk menneskesyn, der tjenestemottakernes verdi reduseres til deres funksjonsnivå (Eide & Oltedal, 2015, s.82). Selv ved blandede forventninger fra tjenestemottaker, pårørende og det tverrfaglige teamet sosionomen arbeider i, vil det være viktig å være bevisst på hvilke verdier og holdninger som formidles (Eide & Oltedal, 2015).

## 2.2.2 Det tverrprofesjonelle samarbeidet

Sosialt arbeid er relasjonsarbeid «i» relasjoner (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112). Som ansatt i kommunen, og en del av arbeidsmiljøet i det kommunale teamet, må sosionomen kunne tilpasse seg og samarbeide med de andre profesjonene som samhandler med tjenestemottakeren i hverdagen, slik at det kan skapes en «kunnskapsmessig merverdi» for tjenestemottakeren (Willumsen, 2015, s. 158). Molander og Terum definerer en «profesjon» som «en type yrke som utfører tjenester basert på teoretisk kunnskap ervervet gjennom en spesialisert utdanning» (Gjersøe, 2019, s. 42). Tverrprofesjonelt samarbeid kan forklares som at flere tjenesteytere med ulike profesjonsutdanninger arbeider sammen mot en og samme målsetning eller oppgave (Herberg & Johannesdottir, 2021, s. 94), der den enkelte profesjonsutøvers «personlige stil» ser ut til å ha spesielt stor betydning (Willumsen, 2015, s.178). Som profesjonsutøver består denne personlige stilen av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (Kleppe, 2015, s.142).

I denne sammenheng er det felles «prosjektet» samordning og tilrettelegging rundt tjenestemottakerens behov og livssituasjon, der det er viktig at de menneskene som arbeider for å bistå tjenestemottakeren i hverdagen arbeider etter de samme målsetningene og formidler like verdier og holdninger overfor tjenestemottakeren. Inndeling i sosiale kategorier, standardisering og prosedyrer kan slik bidra til å sikre «forutsigbarhet, likebehandling og rettferdighet» (Eide & Skorstad, s. 88). Ulike interessekonflikter kan oppstå i teamet dersom profesjonsutøverne ikke kommuniserer åpent om hvordan arbeidet skal tilrettelegges (Berg, 2015, s.76). Kanskje fokuserer vernepleieren på forbedringer av tjenestemottakers medisinerutiner, mens sosionomen fokuserer på de relasjonelle gjensidige



påvirkningene i miljøet. Dersom habiliteringsteamet ikke har tid eller ressurser til å bygge et godt arbeidsmiljø, kan det ifølge Ekeland (2019) føre til følelsesmessige reaksjoner hos profesjonsutøverne som resulterer i konflikter, spesielt dersom habiliteringsteamet opplever forventningspress fra kommuneadministrasjonen, ressursmangel og tidspress (Berg, 2015).

### 2.2.3 Relasjonsferdigheter i møte med tjenestemottaker

Sosialt arbeid er relasjonsarbeid «gjennom» relasjoner (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112), og i den daglige samhandlingen, møter tjenestemottaker først og fremst et annet menneske (Johansen, 2007, s. 111). Sosionomen skal ivareta tjenestemottakers rettigheter og verdighet (Eide & Skorstad, 2013, s.183), og er dermed forpliktet til å formidle de yrkesetiske prinsippene som ivaretar menneskelivets ukrenkelighet, respekt for enkeltindividet, helhetssynet på mennesket og likeverd (Fellesorganisasjonen, 2019). Det vil si at sosionomen ikke bør fremstå som en ekspert (Solem & Hansen, 2018), men forsøke å gi tjenestemottaker en “stemme som subjekt” heller enn et objekt (Skårderud et.al., 2018, s. 48), slik at også tjenestemottakers krav til sosionomen og hjelpetjenestene kan imøtekommes (Johansen, 2007, s.111). Å møte tjenestemottaker som et «subjekt» betyr at sosionomen tildeler tjenestemottaker rollen som «aktiv deltaker» heller enn å redusere tjenestemottaker til en «passiv mottaker» av hjelpen (Levin & Ellingsen, 2015, s.119).

Før første møtet med tjenestemottakeren, er det viktig at sosionomen klarer å «stille seg inn» eller «tuning in» (Shulman, 2003, s.82). Fra hermeneutikken vet vi at mennesket ikke kan tre ut av sin egen forståelseshorisont, men prøve å videreutvikle sin forståelse, og fordommer oppstår i det man forsøker å forstå (Brodtkorb & Rugkåsa, 2019, s.28). Det betyr at sosionomen må gjøre seg bevisst på sine egne følelser slik at man i møte med tjenestemottakeren kan fremstå som «et ekte menneske», og kan rette opp i det Shulman kaller «aktive feilgrep», hvis sosionomens følelser aktiveres i samhandling med tjenestemottakeren (Shulman, 2003, s.89). Følelser og tanker påvirker menneskets handlinger (Shulman, 2003, s.93). Ved å komme i kontakt med egne følelser og forforståelse, kan sosionomen ta kontroll over egen kommunikasjon, for å unngå uheldige reaksjoner overfor tjenestemottakeren, samt bli mer oppmerksom på tjenestemottakers kommunikasjon, ved å reagere «proaktivt» istedenfor «reaktivt» (Irgens, 2007). Det betyr at sosionomen ligger et skritt foran, slik at man kan gi direkte respons på indirekte signaler, som er viktig for å kunne

hjelpe tjenestemottaker til å sette ord på og mestre sine følelser og utfordringer (Shulman, 2003, s. 88).

I symbolsk interaksjonistiske termer representerer sosionomen et symbol på det profesjonelle hjelpeapparatet (Askheim, 2012). Den formelle makten gjør at både sosionomen og tjenestemottakeren er klar over det asymmetriske maktforholdet mellom dem, hvilket fremmer betydningen av at sosionomen er bevisst på de mer skjulte maktformene i den daglige samhandlingen med tjenestemottakeren. Dette kan omtales som symbolsk makt, og hvis sosionomen ikke er seg bevisst denne, kan den manifestere seg som det Askheim (2012, s.97) kaller «symbolsk vold». Det Shulman (2003, s. 83) kaller «autoritetstemaet» er derfor viktig å ta opp i kontaktetableringen, slik at forventninger kan avklares og skape tydelighet i det fremtidige samarbeidet. Dette kaller Shulman kontraktarbeid, og her er rolleavklaringer spesielt viktig.

En rolle er en sosial posisjon det er knyttet forventninger til (Raaheim, 2019). Sosionomens forventninger overfor tjenestemottaker vil dermed kunne påvirke hvordan tjenestemottaker ser seg selv, og mange mennesker med funksjonsnedsettelse kan se ut til å ha manglende håp og oppleve lave forventninger fra andre mennesker (Normann et. al., 2019, s. 69). Dette fremhever betydningen av å avklare forventninger og roller både mellom sosionomen og tjenestemottaker, habiliteringsteamet og pårørende, og innad i habiliteringsteamet, for å unngå senere «spenninger» eller interessekonflikter mellom partene (Bakken, 2015, s.159).

Sosionomen har en profesjonell rolle i møte med tjenestemottakeren, og Shulman mener at det er viktig å skille mellom det å være «personlig» og «privat» (Shulman, 2003). Det innebærer at sosionomen for eksempel ikke trenger å dele opplysninger om seg selv som ikke er relevante i møte med tjenestemottakeren, og at det kan være hensiktsmessig å unngå det han kaller «sosialarbeiderstemmen» (Shulman, 2003, s.89). En «kunstig» måte å snakke på kan gjøre at sosionomen fremstår som autorativ, hvilket han hevder man bør være forsiktig med når man også er en representant for systemverdenen i en asymmetrisk maktrelasjon (Levin, 2015, s.42).

Tjenestemottakere kan uttrykke ulike former for motreaksjoner, eller motmakt, i samhandlingen, og dette kan være viktige budskaper å reflektere over idet man forsøker å forstå tjenestemottakers følelser og indirekte signaler (Christensen & Nilssen, 2006, s. 171). Shulman (2003) mener at «motstand» ikke nødvendigvis er negativt, da det også kan tyde på

at sosionomen har handlet riktig. Ved å bruke ferdighetene «fokusert lytting» og «tilbakeholdenhet» (Shulman, 2003), som kan innebære å tåle stillhet, uten å gi etter for normative forestillinger om at det er «pinlig», kan sosionomen forsøke å finne ut hvilket meningsinnhold utfordringene har for tjenestemottakeren, observere og utforske hvordan livssituasjonen er, bli kjent med livshistorien og eventuelt tjenestemottakerens tanker om egne livserfaring (Vatne, 2006).

Tilbakeholdenhet kan handle om å «tåle å bære den andres annerledeshet» (Skårderud et.al., 2018, s.130). Lytting kan sies å være en forutsetning for å oppnå forståelse (Shibbye, 2009, s.263). For å kunne identifisere styrker og muligheter i miljøet er det nødvendig å la «fenomenet fremtre for oss» slik det i realiteten er (Shibbye, 2009, s. 267), i møte med tjenestemottaker som et «tolkningsobjekt» (Brodtkorb & Rugkåsa, 2019, s.28). Det å bekrefte tjenestemottakers oppfatninger og følelser er viktig for å gi «gyldighet» til tjenestemottakers subjektive livsverden for at tjenestemottaker skal kunne se seg selv som et handlende subjekt (Vatne, 2006).

Irgens (2007) mener at tillit oppstår hvis tjenestemottaker opplever samsvar mellom ord og handlinger over tid. Sosionomens språkbruk er altså viktig, i betydningen «språkbruk er maktbruk» (Askeland & Molven, 2017, s.37), da måten vi snakker om og til tjenestemottakeren på, kan avsløre holdninger og bidra til å definere tjenestemottakeren (Mandelid, 2016, s.23). Det å forsøke å formidle anerkjennelse og respekt kan altså forstås som et sammenhengende sett av væremåter som sosionomen og tjenestemottaker har overfor hverandre (Vatne, 2006). Mangel på samsvar mellom handlinger og ord kan bidra til at sosionomen formidler dobbelkommunikasjon (Gjøsund & Huseby, 2015, s.77), hvilket kan oppleves som «støy» for tjenestemottakeren (Gjøsund & Huseby, 2015, s.70). Dette kan føre til motstridende følelser eller forventinger overfor tjenestemottakeren.

## 2.3 Forskning på feltet

Mesteparten av forskningen på ASF ser ut til å være forsøk på å finne alternative tilpasningsmetoder slik at mennesker med ASF skal kunne tilpasse seg «normen» i samfunnet, men lite forskning peker på hvordan kommunale tjenesteytere og habiliteringstjenester kan imøtekomme disse menneskenes perspektiver, da hovedfokuset ser ut til å være av mer nevrobiologisk og spesialpedagogisk karakter (NOU 2020:1). Det oppstod

derfor utfordringer med å finne nok forskning på feltet om habilitering og autismespekterforstyrrelser knyttet opp mot sosialt arbeid.

Forskningen på feltet er dermed hovedsakelig basert på pensumlitteratur og annen relevant litteratur på feltet. Forskningslitteraturen ble forsøkt funnet gjennom det Jensen (2021, s.114) kaller «snøballmetoden», med utgangspunkt i pensumlitteratur, samt databasene «Oria» og «Google Scholar». Søkeordene var: «autismespekterforstyrrelser», «autismespekterforstyrrelser sosialt arbeid», «autism social work», «habilitering autisme», «kommunale tjenester autisme», «pårørende autisme», «family autism» og «habilitering sosialt arbeid».

Forskningen på årsakene til ASF, kan se ut til å bestå av tre hovedteorier, nemlig svekket «Theory of mind»-ferdigheter eller mentaliseringsevne, eksekutive dysfunksjoner og sentral koherens (Kalland, 2002, s.54). Dermed tas det videre utgangspunkt i hvordan dette kan vise seg i samhandlingen med tjenestemottakerne og hvilke hensyn som kan måtte tas i henhold til dette i habiliteringsarbeidet. Til slutt presenteres et avsnitt om hvordan pårørende til mennesker med ASF kan oppleve og påvirkes av familiesituasjonen.

### 2.3.1 Mentalisering og emosjonell kontakt

Honneth konkluderte sine studier med at potensialet for at barn med ASF kan inngå i gjensidig anerkjennende relasjoner er «fraværende», fordi de ser ut til å mangle evnen til følelsesmessig innlevelse overfor andre mennesker, og dermed ikke kan «tre inn i det symbolske» (Honneth, 2019, s. 21), og i 1943 omtalte Leo Kanner ASF som en «autistisk forstyrrelse i den emosjonelle kontakten» (Bakken, 2015, s. 88). Mangel på emosjonell gjensidighet kan være svært påfallende i samhandling med en person som har ASF (Snoek & Engedal, 2017, s. 200), og det kan i noen situasjoner virke som personen «lever i sin egen verden» (Bingham, 2010, s.44). Theory of mind-eksperimenter viser at manglende eller svekket mentaliseringsevne forekommer hos mennesker med ASF (Kaland, 2002). Enkelt forklart betyr mentalisering evnen til å kunne lese og forstå seg selv «utenfra» og andre «innenfra» (Larsen, 2022, s.23). Felles oppmerksomhetsfokus eller delt oppmerksomhet kan være en «forløper» til mentaliseringsevne, og noen mennesker med ASF ser ut til å være «blind for andres sinn» (Skårderud & Sommerfeldt, 2013).

Fred Volkmar og hans kollegaer ved Yale University brukte “Vineland Adaptive Behavior Scale”, et spørreskjema som kartlegger sosiale ferdigheter i henhold til ulike aldersnivå, sammenlignet barn med ASD med andre barn med lærevansker. De fant at barna med ASD ikke hadde like store utfordringer på *alle* områder av sosial atferd, og at de ikke manglet fullstendig interesse for kontakt eller evne til å reagere på andre mennesker. Barna med ASD klarte seg bra når det gjaldt å “ta vare på seg selv” og i gjennomføring av enkle hverdagsferdigheter, men i den mellommenneskelige samhandlingen klarte de seg betraktelig dårligere enn de andre barna, spesielt ved samarbeid, å be om unnskyldning, å inngå og holde avtaler, å låne og levere tilbake, impuls kontroll og det å tilpasse sine reaksjoner til andre (Frith, 2005).

Fran Siddons, Francesca Happé og Uta Frith benyttet også Vineland Scales i et forskningsprosjekt. Hypotesen var at den “autistiske ensomhet” skyldes manglende evne til å tilskrive andre mennesker mentale tilstander (Frith, 2005, s. 122). Resultatene viste at barna som behersket ferdighetene i laboratorium, mislykkes likevel i hverdagslige sosiale situasjoner der det var nødvendig å vurdere andre menneskers mentale prosesser. Frith nevner at det kan skyldes at barna behersker det å sette seg inn i andres sinn, dersom det gir dem mer tid enn det den hverdagslige samhandlingen tillater. Å trene på sosiale ferdigheter kan altså se ut til å være utfordrende (Hovden & Bakken, 2015), selv om det kan være mulig at mennesker med ASF utvikler sin mentaliseringsevne, bare at det tar lenger tid (Frith, 2005). Dermed vil sosial samhandling og samspill med andre mennesker kunne gjøre at de mentaliserer på en «annerledes» og «langsom og omstendelig måte» (Kalland, 2002, s.54).

### 2.3.2 Forutsigbarhet og detaljfokus

Forutsigbarhet og orden kan være spesielt viktig for mennesker med ASF (Stubrud, 2001, s.29). Det kan altså se ut som noen mennesker med ASF har behov for faste hverdagsrutiner som følges uten at det oppstår endringer, samt eventuelle ritualer som må tas hensyn til, for å unngå konsekvenser som aggressivitet eller ulike fryktreaksjoner, da selv små endringer i hverdagen kan se ut til å skape kaos for mennesker med ASF (Gillberg, 1999). Overskeid (2021) presenterer for eksempel en alternativ forståelse av «den sosiale ufølsomheten» som kan oppleves i relasjoner til mennesker med ASF, ved å forklare den som regelstyrt heller enn mentalistisk. Mennesker med ASF kan se ut til å ha stor respekt for regler og rutiner, og et spesielt godt øye til detaljer og langtidshukommelse når det gjelder faktakunnskaper, som kan

gjøre at de utvikler spesifikke særinteresser og bli utmerket gode til disse interessene, hvilket kan vise seg i form av en ujevn evneprofil (Attwood, 2006). Disse særinteressene, rutinene og eventuelle personlige ritualer kan se ut til å være viktige for mange med ASF. Liten grad av mental forestillingsevne, det vil si utfordringer med å bruke fantasien til å lage seg indre mentale forestillingsbilder, samt et ensporet oppmerksomhetsfokus og eventuelle særinteresser, kan føre til monologer eller at personen snakker kun om det som opptar personens oppmerksomhet (Attwood, 2006). Likevel vil det kunne være mulig å bryte disse aktivitetene og ensporetheten, dersom personen opplever en annen aktivitet som mer subjektivt meningsfull for personen (Gillberg, 1999).

### 2.3.3 Ordtolkninger, følelser og personlige kommunikasjonsstiler

I en dansk-norsk undersøkelse av barn og unge med Asperger-syndrom kom det frem at nesten alle viste tendenser til å tolke mentalistiske uttrykk på en konkret og bokstavelig måte (Kalland, 2004). For eksempel ved metaforer ga over 80 prosent en konkret, fysisk forklaring på utsagnene, og hadde vesentlig større utfordringer med å resonnerer seg frem til mentale tilstander som tanker, følelser og intensjoner enn om fysisk-mekaniske forklaringer, selv om de også brukte lenger tid på å løse kognitive oppgaver enn kontrollgruppen.

Personer med ASF kan se ut til å ha personlige, særegne måter å samhandle med andre mennesker på, noe som ofte refereres til som «idiokrynasier» (Bingham, 2010). Dette kan bety at mennesker med ASF tolker betydningen av ord på en annerledes måte enn hva som er den alminnelige tolkningen av ordet, det vil si at ordene tillegges en annen subjektiv betydning for personen med ASF. Begrepet «alexithymia» viser til utfordringer med å «gjenkjenne og beskrive egne følelser», noe mange mennesker med ASF også kan se ut til å ha utfordringer med (Bingham, 2010, s.43). Mennesker med ASF kan i tillegg se ut til å ha utfordringer med å lese og gjenkjenne ansiktsuttrykk til andre mennesker (Attwood, 2006, s. 130). Kunnskap om ASF og tjenestemottakers personlige kommunikasjonsmåte kan derfor se ut til å være sentrale forutsetninger for å oppnå kontakt med tjenestemottakeren (Hovden & Bakken, 2015).

### 2.3.4 Kognitiv overbelastning og lav-affektiv tilnærming

Det kan virke som mennesker med ASF prosesserer informasjon og bearbeider sanseintrykk på en annerledes måte enn andre mennesker (Bingham, 2010). Wigaard forklarer at mennesker med ASF kan se ut til å ha en sårbarhet for «kognitiv overbelastning» (Bakken, 2015, s.46). Begrepet «meltdown» viser til en type sammenbrudd som følge av overbelastning (McDonnell, 2013, s.114). Det innebærer at hjernen kan bli svært sliten av å bearbeide informasjon, fordi mange av de «automatiske tankeprosessene» som andre mennesker ikke er bevisst på at de utfører, kan kreve bevisst oppmerksomhet og tenking. Samhandlingen kan se ut til å måtte tilpasses tjenestemottakers dagsform, og det kan se ut til å være hensiktsmessig med en «lav-affektiv-tilnærming», hvilket betyr at sosionomen unngår emosjonell overinvolvering og er sensitiv overfor tjenestemottakerens kommunikasjon og følelsesuttrykk (Hovden & Bakken, 2015). Bakken (2015) omtaler det å arbeide i andres hjem som en «balansekunst», da det å arbeide med utfordrende atferd over tid kan føre til utbrenthet.

McDonnell viser til forskning som peker på sammenhengen mellom fysiologisk aktivering og atferd (2013, s.48), samt forskning som videre hevder at faktorer i personalet kan bidra til aggressivitet, hvis negative leveregler og «skript» i kommunikasjonen innad i personalgruppen utvikler seg (McDonnell, 2013, s.46). McDonnell tar utgangspunkt i Banduras tanker om at menneskets motivasjonsnivå, sinnstilstand og handlinger som regel tar utgangspunkt i hva man tror, heller enn hva som er faktiske omstendigheter. Dermed kan det være hensiktsmessig å reflektere over dette i personalgruppen, da forskning viser at personalets oppfatninger av i hvilken grad de mener tjenestemottakeren har kontroll over egen atferd, kan påvirke personalets motivasjon til å hjelpe (McDonnell, 2013, s.47). Hvis personalet fryktfølelse tar overhånd, har flere studier vist at det kan føre til såkalt «deindividualisering», som betyr at man distanserer seg fra dem man skal hjelpe, og sannsynligheten øker for at straffereaksjoner anvendes (McDonnell, 2013, s.48). Tvang og stress kan true relasjonen mellom tjenestemottakeren og habiliteringsteamet (Bakken, 2015).

Det er ifølge Gillberg to «hovedkomponenter» i arbeid med mennesker som har en Aspergerdiagnose: «Å formidle kunnskaper til dem på en måte som kommer i kontakt med mennesker i denne tilstanden, og å endre sine holdninger til dem og akseptere deres preferanser og behov» (Kalland, 2002, s. 178). Det er for eksempel ikke en selvfølge at personen med ASF har hverken ønske om eller behov for å «bli forandret» eller «bli som oss andre» (Kalland, 2002, s. 179). Dermed kan det være mer nærliggende å omtale ASF som en «alternativ

kognitiv profil» og «ikke utelukkende en funksjonshemming», ifølge Kalland (2004), da det kan se ut som at mennesker med ASF kan fasineres mer av objekter og systemer enn samhandling med andre mennesker. Det kan se ut som mennesker med ASF er svært fokusert på detaljer i informasjon og merker seg ting som andre ikke legger merke til (Attwood, 2006). Deres oppfatning av hva som er vesentlig og uvesentlig i en situasjon, kan være svært ulik andre menneskers oppfatninger (Kalland, 2004), og det ser ut som så godt som alle har sterke, spesielle interesser, slik at deres utholdenhet kan være overlegne ved utførelse av rutinemessige arbeidsoppgaver som andre ikke har tålmodighet til.

### 2.3.5 Pårørende til mennesker med ASF

I habiliteringsarbeidet inngår også pårørendesamarbeid, da arbeidet også skal ta sikte på å «styrke samhandlingen» med pårørende dersom tjenestemottaker ønsker dette, og «i eller nærmest mulig» tjenestemottakers «vante miljø» (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §1). Relasjonelt sosialt arbeid «med» relasjoner innebærer å arbeide med tjenestemottakers relasjoner (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112), og pårørende kan være tjenestemottakers viktigste kilde til sosial støtte og sitte på nyttig erfaringsbasert kunnskap om tjenestemottakers livssituasjon og behov, samtidig som de kan se ut til å oppleve store belastninger ved store omsorgsoppgaver (Helsedirektoratet, 2017). Pårørende kan oppleve seg utestengt i habiliteringsprosessen, hvilket kan se ut til å gjelde spesielt dersom de føler at de ikke får nok informasjon (Normann et.al., 2019).

Kalland (2004) påpeker at sett fra familiens perspektiv kan man se ASF som en lidelse, da foreldre kan bli «helt utslitt» grunnet «antisosial atferd, egenrådighet, infleksibilitet og tvangsmessighet» hos personen med ASF. Som følger av dette, kan pårørende selv bli tjenestemottakere av ulike velferdstjenester, da det vil påvirke hele familiesystemet dersom et familiemedlem har en alvorlig funksjonsnedsettelse (Normann et.al., 2019). Ifølge Meyer (2006) er også familie viktig for mennesker med ASF, men ikke alle ser ut til å syns dette er like viktig. Personer i omgivelsene til mennesker med ASF kan reagere med sinne og irritasjon, spesielt dersom personen med ASF opplever mas fra andre mennesker, da det ser ut til at mennesker med ASF da vil reagere med å gjøre mer feil og tempoet reduseres, hvilket kan kreve mye tålmodighet fra pårørende (Steindal & Martinsen, 2008).



## 3.0 Diskusjon

I diskusjonskapittelet diskuteres forskningslitteraturen og teorien opp mot hverandre idet det skal forsøkes å svare på problemstillingen i avslutningskapittelet. Forskningsspørsmålene diskuteres i samme rekkefølgen de ble presentert i innledningen.

### 3.1 Relasjonsferdighetene i møte med tjenestemottakeren

I habiliteringsarbeid er det tjenestemottakers «egen livssituasjon og mål» som skal være utgangspunktet for habiliteringsarbeidet (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §3), men de subjektive behovene til hver enkelt tjenestemottaker kan se ut til å variere mye, ettersom vanskene kan vise seg over et svært bredt spekter. Hvis det virker som tjenestemottakeren «lever i sin egen verden», så kan det argumenteres for at det er nettopp det å forstå og imøtekomme personens livsverden som er habiliteringsteamets arbeidsoppgave, spesielt dersom tjenestemottakeren kan sies å ha en «annen type kognitiv stil» eller prosessere informasjon og sanseintrykk på en annerledes måte. Dette vil imidlertid kunne kreve mye tid og tålmodighet fra sosionomens side, for å bli kjent med tjenestemottakerens egen personlige kommunikasjonsstil og hvilket meningsinnhold vedkommende legger i dette. Selv hvor bevisst sosionomen er på å bruke tydelig og konkret språkbruk, samt forklare sine intensjoner bak et utsagn eksplisitt, fins ingen garanti for å unngå misforståelser, og det kan være mange miljøfaktorer som kan bidra til å skape kognitiv overbelastning eller «støy» i kommunikasjonen. «Sosialarbeiderstemmen» eller det å være for nysgjerrig og opptatt av å lytte til hva tjenestemottakeren har å si, kan for eksempel virke provoserende, dersom tjenestemottakeren opplever dette som overinvolvering eller forventningspress.

I denne forstand, kan det at mennesker med funksjonsnedsettelse ser ut til å ha manglende håp og oppleve lave forventninger fra andre mennesker, føre til at fastlåste indre representasjoner om at «ingen forstår» eller at det ikke nytter å be om hjelp eller at det «ikke er greit» å uttrykke sine behov, føre til at det er vanskelig for sosionomen å oppnå mellommenneskelig kontakt med tjenestemottakeren. Selv om sosionomen ikke skal være privat i samhandlingen, vil det kunne være spesielt viktig å unngå å fremstå som ekspert, men være personlig og ydmyk overfor tjenestemottakeren, da tjenestemottakeren kan ha

motstridende følelser og føle på mistillit og avmakt i møte med sosionomen som et «symbol» på «systemet».

Fysisk aggresjon rettet mot sosionomen eller andre tjenesteytere kan måtte gjøre at man for eksempel må følge sikkerhetsrutiner på arbeidsplassen, i spenningsfeltet mellom hjelp og kontroll og innta rollen som regelbyråkrat. I slike akutte situasjoner vil ikke sosionomens samhandlingsferdigheter ha noen hensikt der og da, men ved å bruke fokusert lytting, kan altså sosionomens empati økes, som også styrker nysgjerrigheten til å møte personen med åpenhet, selv ved motreaksjoner og i ettertid av eventuell aggressivitet. Ved å flytte fokuset bort fra tjenestemottakers atferd eller væremåte, og for eksempel spørre tjenestemottaker "hva som skjedde" eller "hvilke faktorer i miljøet var det som bidro til dette?" kan tjenestemottaker oppleve å føle seg imøtekommet som et subjekt, og dermed også kunne føle dette som anerkjennelse og respekt. Det at sosionomen spør tjenestemottakeren om egen opplevelse og samtidig forklarer eksplisitt intensjonene bak de foretatte handlingene, vil kunne øke tjenestemottakers trygghetsfølelse, og dermed også sannsynligheten for at tjenestemottaker føler nok tillit i relasjonen til å kunne dele sine bekymringer tanker om opplevelsen med sosionomen.

Håp og fokus på egne styrker kan gjøre at tjenestemottakeren motiveres til å gjennomføre de daglige gjøremål og utfordringer som vedkommende har ferdigheter til å gjennomføre, men som uteblir grunnet mangel på motivasjon og tiltro til egen mestringsevne. Habilitering defineres likevel som en *samarbeidsprosess*, og uten motivasjon og håp hos tjenestemottakeren, vil dermed samarbeid og aktiv deltakelse kunne være vanskelig å få til slik at tjenestemottakers eget perspektiv kan komme frem. Habiliteringsteamets arbeid kan sies å utføres best dersom tjenesteyterne klarer å «arbeide med hendene på ryggen», slik at tjenestemottakeren utfører mesteparten av arbeidet selvstendig. For å kunne sikre at habiliteringsarbeidet tilrettelegges med utgangspunkt i tjenestemottakerens eget perspektiv, vil det kunne være grunnleggende å kunne ta seg tid til å stille seg inn for å kunne se selve *mennesket*, og la personens væremåte og oppfatninger fremtre for oss naturlig.

På den måten, kan lave forventinger fra tjenestemottakerens side i utgangspunktet også by på muligheter for sosionomen til å overraske tjenestemottakeren positivt. Tjenestemottakerens livsverden og virkelighetsoppfatning kan altså se ut til å være svært ulik vår egen, men en del av det å forhåndsinnstille seg handler nettopp om å forsøke å bygge opp empati, så tjenestemottaker kan imøtekommes som et subjekt og ikke som et "fenomen" som skal

studies. Forsøk på å forstå kan ikke gå på bekostning av antakelsen om at vedkommende «ikke forstår» fordi sosionomen ikke opplever emosjonell gjensidighet i samhandlingen, eller at tjenestemottakeren ikke uttrykker sine tanker og følelser, da det ikke kan tas som en selvfølge at tjenestemottakeren har et ønske om forandring. Det å ikke forsøke å forstå før man vurderer og iverksetter tiltak, vil kunne være den mest fordomsfulle krenkelsen av dem alle, men ved å imøtekomme tjenestemottakeren som en aktiv deltaker i eget liv, istedenfor en passiv mottaker av hjelp, kan sosionomen ved å lytte, bruke ferdigheten tilbakeholdenhet, og forsøke å bygge opp empati ved å vise samsvar mellom handlinger og ord over tid, skape mulighet til å vise nysgjerrighet og legge merke til hva det er som opptar tjenestemottakerens egen oppmerksomhet og hva som er subjektivt meningsfullt for denne spesifikke personen.

Sosionomen kan likevel kjenne på det å «tåle den andres annerledeshet» når samhandlingsferdigheten «tilbakeholdenhet» benyttes (Skårderud et.al., 2018, s.130). For eksempel hvis tjenestemottakeren har lang latenstid på å formulere svar på spørsmål eller ikke får svar overhodet, siden deres mentaliseringsstrategi kan se ut til å være «langsom og omstendelig» (Kalland, 2002, s.54), kan sosionomen oppleve å kjenne på utålmodighet og avmakt, og stå i fare for å uttrykke holdninger og verdier gjennom sine handlinger, som reflekterer et funksjonalistisk menneskesyn (Eide & Oltedal, 2015). Her kan den «symbolske makten» og sosionomens normfunksjon være viktig å være bevisst på (Askheim, 2012). Ved å forhåndsinnstille seg og reflektere over egen forforståelse forut for samhandlingen med tjenestemottakeren, kan sosionomen være bevisst på å stille seg inn på tjenestemottakers personlige kommunikasjonsstil – er det sosionomens følelser av pinlighet eller trang til å gripe inn som er sentralt, eller er det å gi tjenestemottakeren tid til å uttrykke seg?

Ved å bli mer oppmerksom på og sensitiv overfor tjenestemottakers dagsform og følelsesuttrykk, kan sosionomen kan nærme seg det som kalles en lav-afektiv-tilnærming, som kan tenkes å virke «stabiliserende» på tjenestemottakeren. Ved hyperaktivering, altså usedvanlig godt humør som kan slite ut tjenestemottakeren over lenger tid, kan sosionomen bidra til å «roe ned», mens ved lavere aktiveringsnivå og mulige vansker med å komme i gang med aktiviteter, kan sosionomen forsøke å inspirere og motivere til igangsetting, da det ser ut til at mennesker med ASF kan ha utfordringer med å planlegge og komme i gang med hverdagsaktiviteter og regulere sine følelser. Det vonde bør ikke bagatelliseres, men anerkjennes som en opplevelse som må tas på alvor. Nettopp ved å være sensitiv overfor tjenestemottakers uttrykk og subjektive opplevelse, kan sosionomen forsøke å finne ut hva

tjenestemottakeren føler han trenger i denne situasjonen. Dette gjør det enklere at sosionomen videre kan støtte tjenestemottaker i å vise samsvar mellom det som blir sagt og de tiltak som iverksettes videre. Her kommer sosionomens normfunksjon og faglige skjønnsutøving inn i bildet, da det å være ærlig og tydelig på hva som er realistisk å få til vil kunne være viktig for å sikre forutsigbarhet ved samsvar mellom handlinger og ord.

Ved å lytte og være lydhør for tjenestemottakers indirekte signaler kan sosionomen legge merke til hvilke stimuli personen reagerer positivt og negativt på, selv om personen selv ikke finner ord til å uttrykke dette. Dette kan imidlertid kreve mye fortolkning, så sosionomen bør være forsiktig med å "legge ordene i munnen" på tjenestemottakeren og ikke anta noe uten å spørre tjenestemottaker om det stemmer overens med tjenestemottakers oppfatning. Det å tydeliggjøre at det er tjenestemottakerens eget liv og behov som er viktig, jamfør respekt for enkeltindividet, kan være utfordrende å leve opp til med den tiden og ressursene habiliteringsteamet og sosionomen har til rådighet, men i mange tilfeller kan det tenkes at det viktigste er å vise at man *prøver* å forstå, ved for eksempel å vise nysgjerrighet rundt en særinteresse, og fokusere på de mulige ressursene som kan være i tjenestemottakers miljø.

### 3.2 Relasjonsferdighetene i møte med pårørende

Ved å stille seg inn på mulige bekymringer og forsøke å komme i kontakt med egne følelser om hvordan dette ville opplevdes, kan sosionomen vise støtte og empati ved å lytte til hva pårørende har å si, og hvilke opplevelser de har med tjenestemottakeren. Også i samhandling med pårørende vil det være viktig å få til et samarbeid, og ved å la pårørende uttrykke sine følelser og tanker, slik at pårørende får uttrykke hva de ønsker og hvordan de ønsker å eventuelt bidra i habiliteringsprosessen. Evidensbasert forskning tyder på at autismespekterforstyrrelser er medfødte og livslange gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, og at nettopp det som kjennetegner kjernesymptomene på ASF, er vansker med sosial samhandling og rigide tanke- og handlingsmønstre, noe som ser ut til å kunne føre til at mennesker i tjenestemottakers miljø kan bli svært slitne og miste håp og motivasjon i en ensporet og fastlåst hverdag. Det at personer i nærmiljøet til mennesker med ASF kan se ut til å reagere med sinne og irritasjon, vil kunne gjøre det vanskelig å «tre ut» av denne forståelseshorisonten, slik at ved å utforske alternative forståelsesmåter i refleksjoner med pårørende, kan gjøre at de kan se tjenestemottakeren på en ny måte.

På en annen side, kan det være vanskelig for sosionomen og habiliteringsteamet å samarbeide med pårørende dersom tjenestemottakeren har samtykkekompetanse og ikke ønsker å involvere pårørende. Selv om pårørende kan ha lyst å hjelpe, vil dette kunne tenkes å føre til motreaksjoner og motstand også hos pårørende overfor sosionomen og habiliteringsteamet, slik at det å forsøke å lytte og vise empati både kan være vanskelig og virke provoserende. Likevel, vil det å rette opp i aktive feilgrep overfor pårørende være hensiktsmessig på lenger sikt, hvis sosionomen klarer å anerkjenne vonde følelser og imøtekomme pårørende som ressurser. Det at sosionomen er sensitiv overfor pårørendes følelser over lenger tid, vil kunne gi dem følelsen av at habiliteringsteamet vil deres og tjenestemottakers beste, og gjøre det mulig for sosionomen å forsøke å finne ut hvilket meningsinnhold utfordringene har for pårørende, observere og utforske hvordan livssituasjonen er, og bli kjent med livshistorien.

### 3.3 Relasjonsferdighetene innad i habiliteringsteamet

Innad i det kommunale habiliteringsteamet, ser det ut til å være spesielt viktig at de ulike profesjonene klarer å arbeide mest mulig samordnet. Godt samarbeid innad i det kommunale habiliteringsteamet ser også ut til å være spesielt viktig i møte med mennesker som har ASF, da de kan være sårbare for å oppleve kognitiv overbelastning eller «melt-down» ved uforutsette endringer i hverdagen eller sosiale misforståelser, som videre kan føre til aggressive utbrudd hos tjenestemottakeren ifølge McDonnell (2013). Ved at sosionomen er lydhør for andre profesjoners signaler og lytter til deres budskap, kan det skapes rom for refleksjoner over dette innad i habiliteringsteamet, for å forsøke å motvirke at følelser av frykt hos tjenesteyterne skal vise seg i møtet med tjenestemottakeren. Dette viser til betydningen av at sosionomen klarer å se seg selv «som en brikke i et større system» rundt tjenestemottakeren, idet veldig forskjellige væremåter overfor tjenestemottakeren både kan skape uforutsigbarhet for tjenestemottakeren, samt splittelser innad i habiliteringsteamet. Økt tro og håp om å ha makt til å påvirke beslutninger i eget liv, kan gi en indre motivasjon til å dele egne perspektiver for tjenestemottakeren, men for eksempel vil det ikke føre til positive endringsresultater dersom sosionomen knytter kontakt med andre hjelpetjenester eller aktivitetstilbud, eller veileder tjenestemottaker til å følge sine interesser og behov, dersom tjenestemottaker ikke blir hørt av andre tjenesteytere i habiliteringsteamet.

Innføring av rutiner og prosedyrer vil kunne bidra til «forutsigbarhet, likebehandling og rettferdighet» (Eide & Skorstad, s. 88), men interessekonflikter kan oppstå i teamet dersom profesjonsutøverne ikke kommuniserer åpent om hvordan arbeidet skal tilrettelegges, spesielt dersom det må prioriteres mellom hensyn til ulike tjenestemottakere. For å skape en «kunnskapsmessig merverdi» for tjenestemottakeren, vil det kunne være hensiktsmessig med avklaring av tydelige roller og forventninger til hverandre i henhold til hvordan ulike profesjonsutøvere tenker at habiliteringsarbeidet bør utføres, hvilke erfaringer de har med både tjenestemottaker og lignende arbeid, samt hvilken profesjonskunnskap de har. Fordi den enkelte profesjonsutøvers «personlige stil» ser ut til å ha spesielt stor betydning for det tverrprofesjonelle samarbeidet, vil det kunne være viktig at sosionomen lytter til og er lydhør for andre profesjoners kompetanser, slik at sosionomen kan danne seg et helhetlig bilde av andre profesjoners faglige vurderinger, slik at sosionomen ikke låser seg fast i egen forforståelse. Ulike mennesker vil ha ulike erfaringer med tjenestemottakeren, noe som ved refleksjon og ettertanke felles i habiliteringsteamet kan føre en helhetlig forståelse av hvordan det kan tilrettelegges best mulig med utgangspunkt i tjenestemottakerens eget perspektiv.

Siden mennesker med ASF kan se ut til å reagere med fryktreaksjoner, eller til og med aggressivitet, dersom det oppstår uforutsette endringer i hverdagen, vil tjenesteytere kunne oppleve å måtte «trå varsomt» i samhandling med tjenestemottakeren. Idet sosionomen gjør seg bevisst på og anerkjenner disse følelsene, kan de brukes til å bygge opp empati, slik at oppmerksomheten rettes mot å lytte til og anerkjenne kollegaers opplevelser.

Tjenestemottakerens uttrykk for motmakt eller motreaksjoner i samhandlingen kan være viktige budskaper å reflektere over, da dette også vil kunne være viktig for å unngå interessekonflikter, siden sterke følelser på arbeidsplassen kan føre til konflikter innad i habiliteringsteamet. Uenigheter og vanskelige følelser vil kunne skape «støy» i arbeidsmiljøet, slik at dette også kan vise seg i profesjonsutøvernes samhandling med tjenestemottakeren, gjennom deres indirekte signaler og ulike væremåter, hvis negative leveregler og «skript» innad i personalgruppen utvikler seg. Dersom andre profesjonsutøvere distanserer seg fra tjenestemottakeren eller mangler motivasjon for å hjelpe, kan det å vise tillit til, og forsøke å forstå og anerkjenne deres følelser, slik at profesjonsutøvere kan unngå utbrenthet, kunne være viktig for å klare å åpne opp for flere forståelseshorisonter, og ivareta tjenestemottakerens eget perspektiv.

## 4.0 Konklusjon

Oppgavens formål var å svare på problemstillingen: «*Hvordan kan relasjonsferdighetene i sosialt arbeid brukes i møte med mennesker som har autismespekterforstyrrelser for å ivareta tjenestemottakerens eget perspektiv?*»

Sosionomens relasjonsferdigheter kan bidra til å fremme fokuset på den relasjonelle gjensidige påvirkningen i tjenestemottakerens miljø. Dette vil kunne gjøre de kommunale habiliteringsteamene mer bevisst på ansvaret for sin påvirkning i tjenestemottakernes liv, slik at fokuset kan rettes mot å søke forståelse for tjenestemottakers egen livsverden, heller enn å anse autismespekterforstyrrelser som et uforståelig «fenomen», da holdninger om å «forandre tjenestemottakerne» vil kunne være mot sin hensikt. Fokusert lytting og tilbakeholdenhet vil over tid, samt samsvar mellom handlinger og ord og en tydelig, konkret uttrykksmåte, vil kunne formidle holdninger som unngår overinvolvering og unødige kognitive og sensoriske overbelastninger, hvilket kan skape muligheter for tjenestemottakers ønske om samarbeid.

Ved å bruke tid på å bli bevisst på egen forforståelse, samt egne og tjenestemottakernes direkte og indirekte signalers betydning, og være bevisst på hvordan dette kan påvirke tjenestemottakerens opplevelse av det relasjonelle møtet, kan altså fokuset rettes mot å identifisere styrker både hos tjenestemottakeren og i tjenestemottakernes miljø, heller enn å låse seg fast i egenskapsforklaringer, diagnosekriterier, «fastlåstheten» og «manglene sosioemosjonell kontakt» som kan se ut til å manifestere seg i relasjonelle møter med mennesker som har ASF. Ved å «stille seg inn» og forsøke å forstå tjenestemottakers livsverden, kan sosionomer, og habiliteringsteamene og pårørende oppdage at «bak» fastlåste rutiner og «annerledeshet» finnes et subjektivt meningsinnhold for denne spesifikke tjenestemottaker, selv om det ikke nødvendigvis samsvarer med habiliteringsteamets eller samfunnets syn på «normalitet». Denne holdningen vil kunne være vesentlig å formidle for å motarbeide et reduksjonistisk og funksjonalistisk menneskesyn både i samfunnet og i møte med den enkelte tjenestemottaker, slik at tjenestemottakers perspektiver kan få fremtre på tjenestemottakers eget initiativ, kommunikasjonsmåte og tempo.

Det er likevel viktig å påpeke at sosionomens relasjonsferdigheter og helhetssyn på tjenestemottakernes livssituasjon, kan fungere som et *supplement* i de kommunale teamene sammen med andre profesjoner, men at tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil være

nødvendig for å kunne tilby forsvarlige kommunale habiliteringstjenester i Norge. Det vil også kunne være hensiktsmessig å knytte videre forskning opp mot sosialt arbeid, dersom sosionomer skal kunne fungere som og tildeles en koordinator rolle i de tverrfaglige kommunale teamene. Uten tilstrekkelig med kompetanse til å kunne imøtekomme mennesker med autismespekterforstyrrelser på en måte som samtidig ivaretar sosionomprofesjonens helhetssyn på mennesket og tjenestemottakernes egne perspektiver, vil det ikke være etisk, moralsk, juridisk eller faglig forsvarlig at sosionomer tildeles rollen som koordinatore i møte med denne målgruppen. Uten tilstrekkelig med kompetanse om hvordan tjenestemottakernes egne ønsker, behov og preferanser kan identifiseres og imøtekommes, vil «kunnskapsbaserte tiltak» kunne forbli det Shulman kaller «en illusjon om arbeid».

Om ikke annet, kan denne litteraturstudien bidra til å belyse betydningen av å videreutvikle kompetansegrunnlaget i Norge om autismespekterforstyrrelser, samt å understreke betydningen av at kommunene retter fokus mot å bruke øremerkede midler fra staten til å vie habiliteringsfeltet sin fortjente oppmerksomhet. Som det kommer frem av diskusjonskapittelet og litteraturen om ASF, kan habiliteringsarbeid med mennesker som har ASF, være svært utfordrende arbeid, som krever mye tid og tålmodighet både for tjenesteytere og pårørende. Nettopp derfor vil dette være viktig for at et økende antall unge voksne mennesker med ASF, som har behov for kommunale habiliteringstjenester, skal kunne tilbys den hjelpen de trenger og har rett på i fremtiden.



## 5.0 Kildeliste

- Aamodt, L.G. (2003). Sosialt arbeid og anerkjennelse. En problematisering av grunnlagstenkningen i sosialt arbeid. *Nordisk sosialt arbeid*. 23(3)154-161. <https://doi-org.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/10.18261/ISSN1504-3037-2003-03-04>
- Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016) *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Universitetsforlaget.
- Askeland, G.A. & Molven, O. (2017) *Dokument i klientarbeid: Journalar, sosialrapportar og saksframstillingar i sosialt arbeid*. (6.utg). Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O.P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal Akademisk.
- Attwood, T. (2000). *Asperger syndrom. En håndbok for foreldre og fagfolk*. NKS-Forlaget.
- Attwood, T. (2006). *The Complete Guide to Aspergers Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bakken, T.L. (2015). *Utviklingshemming og hverdagsvansker. Faktorer som påvirker psykisk helse*. Gyldendal akademisk.
- Berg, B. (2015). Velferdsstatens sikkerhetsnett. I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (65-78). Universitetsforlaget.
- Berg, B., Ellingsen, I.T., Levin, I. & Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (19-35). Universitetsforlaget.
- Bingham, J.C. (2010). *Aspergere fra A- og nesten til Å: Miljøterapi i forhold til voksne personer med Aspergers syndrom*. Licentia Forlag.
- Borge, A. I. H. (2018) *Resiliens - risiko og sunn utvikling* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2019). Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3.utg., 11-39). Gyldendal akademisk.
- Christensen, K. & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for de annerledes svake. Et overvåket hverdagsliv*. Gyldendal Akademisk.
- Djupvik, A.R. & Eikås, M. (2016). *Organisert velferd: Organisasjonskunnskap for helse- og sosialarbeidarar* (3.utg.). Det Norske Samlaget.

- Eide, S.B. & Oltedal, S. (2015). Verdiens betydning for vår forståelse og vår handling. I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (80-96). Universitetsforlaget.
- Eide, S.B. & Skorstad, B. (2013). *Etikk – til refleksjon og handling i sosialt arbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N.C. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (97-111). Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*.  
<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* (FOR-2011-12-16-1256) Lovdata.  
<https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1256>
- Frith, U. (2005) *Autisme: En gâdes afklaring*. Hans Reitzels forlag.
- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk. Teori og praksis*. (3.utg.). Universitetsforlaget.
- Gillberg, C. (1999). *Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna*. Natur och kultur.
- Gjersøe, H. M. (2019). Profesjoner. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3.utg., 41-61). Gyldendal akademisk.
- Gjørund, P. & Huseby, R. (2015). *To eller flere ... Basiskunnskaper i gruppepsykologi* (4.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Gulbrandsen, L.M. (2017). Urie Bronfenbrenner: En utviklingsøkologisk modell. I L.M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling – innføring i psykologiske perspektiver* (2.utg., 51-72). Universitetsforlaget.
- Haney, J. L. (2018). Reconceptualizing Autism: An Alternative Paradigm for Social Work Practice. *Journal of Progressive Human Services* 29(1) 61-80.  
<https://doi.org/10.1080/10428232.2017.1394689>
- Hansen, R. (2017). Empowerment som myndiggjøring og frigjørende praksis. I R. Hansen & M. Solem (Red.), *Sosialt arbeid. En situert praksis* (73-93). Gyldendal Norsk Forlag.

- Hansen, R. & Solem, M. (2017). Profesjonelt sosialt arbeid som kunnskapsbasert praksis. I R. Hansen & M. Solem (Red.), *Sosialt arbeid. En situert praksis* (157-176). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hansen, R., Solem, M. & Nybø, E. (2017). Sosialt arbeid som fag. I R. Hansen & M. Solem (Red.), *Sosialt arbeid. En situert praksis* (23-45). Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsedirektoratet. (2020, 7. desember). *Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. (IS-2975).  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-opptrappingsplan-for-habilitering-og-rehabilitering-2017-2019/Evaluering%20av%20opptrappingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20\(2017-2019\).pdf/\\_attachment/inline/90996333-c371-4e28-89ed-c437533928b1:f98a8d402e8b092e593ac3e4a391556d60d8cce1/Evaluering%20av%20opptrappingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20\(2017-2019\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-opptrappingsplan-for-habilitering-og-rehabilitering-2017-2019/Evaluering%20av%20opptrappingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20(2017-2019).pdf/_attachment/inline/90996333-c371-4e28-89ed-c437533928b1:f98a8d402e8b092e593ac3e4a391556d60d8cce1/Evaluering%20av%20opptrappingsplan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%20(2017-2019).pdf)
- Helsedirektoratet. (2015). Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Helsedirektoratet. (2017). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parerendeveileder>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Herberg, E.B. & Jóhannesdóttir, H. (2018). *Kunnskap, læring og veiledning i praksis*. (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Heyerdahl-Larsen, J. & Hansen, R. (2017). Forholdet mellom teori og praksis. I R. Hansen & M. Solem (Red.), *Sosialt arbeid. En situert praksis* (128-154). Gyldendal Norsk Forlag.
- Honneth, A. (2019). *Tingliggjøring og anerkjennelse. Et nytt blikk på et gammelt begrep*. Cappelen Damm Akademisk.
- Hovden, T. & Bakken, T.L. (2015). Utviklingshemming, autisme og schizofreni: En pasienthistorie om kommunale tjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(3), 239-248. <https://doi-org.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/10.18261/ISSN1504-3010-2015-03-06>
- Hundeide, K. (2003). *Barns livsverden: Sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Cappelen akademisk forlag.
- Irgens, E. J. (2007). *Profesjon og organisasjon: å arbeide som profesjonsutdannet*. Fagbokforlaget.

- Jensen, M.R. (2021). Litteratursøk: Å finne den relevante litteraturen. I I. Stuvøy, G. Tøndel & A. Tjora (Red.), *En smak av forskning: Bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt* (109-117). Cappelen Damm Akademisk.
- Johansen, O. (2007). Å utdanne seg til menneske. I Aune, K.E. & Saur, E. (Red.), *Dialogiske perspektiver. Når vi er forskjellige* (109-131). Universitetsforlaget.
- Kaland, N. (2008). Hva kan vi lære av å lytte til personer med en autismespektertilstand? *Norsk pedagogisk tidsskrift*. 92(2) 139-150. <https://doi-org.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/10.18261/ISSN1504-2987-2008-02-06>
- Kaland, N. (2004). Asperger syndrom og kognitiv profil. *Nordisk tidsskrift for spesialpedagogikk*. 81(4), 221-233. <https://www-idunn-no.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/doi/10.18261/ISSN0048-0509-2003-04-03>
- Kaland, N. (2002). *Evne til mentalisering ved Asperger syndrom. En studie av mentalisering, «sentral koherens» og eksekutive funksjoner* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo/Norli.
- Kleppe, L.C. (2015). Sosialfaglig kompetanse. I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (139-152). Universitetsforlaget.
- Larsen, E. (2022) *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. (4.utg.) Universitetsforlaget.
- Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (36-45). Universitetsforlaget.
- Levin, I. & Ellingsen, I.T. (2015) Relasjoner i sosialt arbeid. I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (112-124). Universitetsforlaget.
- Lillevik, O.G. & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Gyldendal Akademisk.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Mandelid, L.J. (2016). Miljøterapi som dialogisk relasjonsarbeid. I J.V. Strømstad, A.B.E. Thorbjørnsen & A.K. Aasland (Red.), *Hvem er du? Miljøterapi som terapeutisk relasjonsarbeid* (12-35). Hertervig Forlag Akademisk.
- McDonnell, A.A. (2013) *Håndtering av aggressiv atferd med lavaffektive tilnærminger*. Universitetsforlaget.
- Melgård, T. (2004). Tilpasset psykologisk behandling for voksne mennesker med Asperger syndrom. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 41(6), 457-462. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2004/06/tilpasset-psykologisk-behandling->

[voksne-mennesker-med-asperger-syndrom?fbclid=IwAR1S7tsVzrGB-Tb9xW4x2U7t5FsZBwJXZdJnJpPDeZz7HROt0TbrVy1L6gQ](https://www.regjeringen.no/voksne-mennesker-med-asperger-syndrom?fbclid=IwAR1S7tsVzrGB-Tb9xW4x2U7t5FsZBwJXZdJnJpPDeZz7HROt0TbrVy1L6gQ)

- Meld. St. 21 (1998-1999). *Ansvar og meistring*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-21-1998-99-/id431037/?ch=1>
- Meyer, J. (2008). Mennesker med utviklingshemning og sosial kapital. I Bjørnrå, T., W. Guneriusen & V. Sommerbakk (Red.), *Utviklingshemming, autonomi og avhengighet* (58-69). Universitetsforlaget.
- Normann, T., Sandvin, J.T. & Thommesen, H. (2019). *Om rehabilitering: Helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset*. (3.utg.). KF.
- Norvoll, R. (2019a). Makt og avmakt. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3.utg., 63-95). Gyldendal akademisk.
- Norvoll, R. (2019b). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3.utg., 97-120). Gyldendal akademisk.
- NOU 2020:1. (2020). *Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/pdfs/nou202020200001000dddpdfs.pdf>
- Overskeid, G. (2021). Sosial ufølsomhet ved autisme: Er regelstyring en bedre forklaring enn svekket “theory of mind”? *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 48(1) 55-75.  
[https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1nm96df/TN\\_cdi\\_cristin\\_nora\\_10852\\_86509](https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1nm96df/TN_cdi_cristin_nora_10852_86509)
- Raaheim, A. (2019). *Sosialpsykologi*. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Seikkula, J. & Arnkli, T.E. (2013). *Åpen dialog i relasjonell praksis - Respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Gyldendal akademisk.
- Shibbye, A-L. L. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Universitetsforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken. Sinn - kropp - samfunn*. Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi boken: Mentalisering som holdning og handling (MBT-M)*. Gyldendal Akademisk.

- Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017). *Psykatri: For helse- og sosialfagutdanningene* (4.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Solem, M. (2017). Styrkebaserte perspektiver. I R. Hansen & M. Solem (Red.), *Sosialt arbeid. En situert praksis* (94-114). Gyldendal Norsk Forlag.
- Solem, M. & Hansen, R. (2017). Endringsprosesser i sosialt arbeid. I R. Hansen & M. Solem (Red.), *Sosialt arbeid. En situert praksis* (177-211). Gyldendal Norsk Forlag.
- Steindal, K. & Martinsen, H. (2008). Hverdag og hverdagslig planlegging i enestående liv – utfordringer knyttet til Asperger syndrom. I J.B. Tellevik & Storliløkken (Red.), *Habiliteringsarbeid i et individuelt og samfunnsmessig perspektiv* (177-222). Unipub forlag.
- Stubrud, L. H. (2001). *Utviklingshemming i et økologisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Tellevik, J.M., Storliløkken, M., Martinsen, H. & Elmerskog, B. (2003). Sentrale målsetninger for habiliteringsarbeid. I J.M. Tellevik & M. Storliløkken (Red.), *Habiliteringsarbeid i et individuelt og samfunnsmessig perspektiv* (1-10). Unipub forlag.
- Verdens helseorganisasjon. (2019). Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Gyldendal Akademisk.