

Solveig Annette Sandnesmo

Master i helsefremmende arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Veileder: Catherine Anne Nicole Lorentzen

Innleveringsdato: 29.mai, 2020

«Arbeidsrelaterte faktorerers betydning for mennesker med Asperger syndrom sin jobbengasjement og helse?»

Antall ord: 17 868

Søkeord: Asperger syndrom, arbeidsliv, arbeidshelse, worklife, JD-R-model, health promotion

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på et for meg, 3 år langt studium i helsefremmende arbeid. Disse 3 årene har vært en modningsreise der jeg midt i studiet selv fikk diagnosen Asperger syndrom. Det å få diagnosen i så voksen alder, var svært utfordrende på mange plan. Mange brikker falt på plass. Men samtidig ble nysgjerrigheten min vekket, med tanke på å få vite mer om denne diagnosen. Jeg falt ut av arbeidslivet og begynte på en reise mot en ny jobb der framme som kan fungere for meg. Med en diagnose i bagasjen, var det ikke lett å komme tilbake på jobb. Etter å ha fått en del karriereveiledning, bestemte jeg meg for å bruke den kompetansen jeg har og velge å fordype meg i egen diagnose. Dette for å kunne bidra til økt opplysning om diagnosen. Det finnes mange fordommer i samfunnet knyttet opp mot denne diagnosen. Det å bli stigmatisert fordi man er åpen om at man har diagnosen, er noe mange i likhet med meg har kjent på. Å bli kvitt alle fordommene i samfunnet rettet mot denne diagnosen, tror jeg kan bli vanskelig. Men mer kunnskap om diagnosen, tror jeg kan være en god begynnelse som kan hjelpe mennesker med Asperger syndrom mot å oppleve mindre fordommer i samfunnet.

Valget av tema for masteroppgaven ble et naturlig valg for meg. Gjennom denne masteroppgaven håper jeg å kunne bidra med ny forskning på diagnosen Asperger syndrom. Jeg vil rette fokuset mot mennesker med Asperger syndrom sin fungering i arbeidslivet i håp om at denne forskningen kan bli et verktøy som kan brukes til å hjelpe andre ut i arbeid framfor å bli uføretrygdet.

Helsefremmende arbeid er et komplekst fag med mange antakelser og få sannheter. Det gir likevel mange muligheter til å kunne bidra til at mennesker kan få leve liv som er gode og innholdsrike. Masteroppgaven har fokus på en del positive faktorer som kan bidra til at mennesker med Asperger syndrom opplever helsefremmende prosesser på arbeidsplassen. Gjennom en kvantitativ undersøkelse via i hovedsak sosiale medier, har jeg selv blitt både inspirert og engasjert. Samtidig har arbeidet med masteroppgaven hjulpet meg personlig til å stake ut kursen videre for min egen yrkeskarriere. Prosessen med å skrive denne masteroppgaven har vært svært lærerik og utfordrende for meg på en positiv måte.

Først og fremst ønsker jeg å takke alle som har svart på spørreskjemaet. Dere har gjort en fantastisk jobb og bidratt til nyttig informasjon som kan hjelpe mange som kommer etter dere. Jeg ønsker også å takke familien min for god støtte i denne tiden. Jeg vil også takke ergoterapeut Arja Melteig ved HAVO ved sykehuset i Telemark for nyttige innspill.

Sist men ikke minst vil jeg takke veilederen min Catherine Lorentzen, ved Universitetet i Sørøst-Norge for gode samtaler og fantastisk veiledning. I forbindelse med analyse og bearbeiding av data, har jeg også fått god hjelp av Kjell Ivar Øvergård ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Porsgrunn, 28.mai 2020

Solveig Sandnesmo

Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven er arbeidshelse og positive faktorer i arbeidslivet for mennesker med Asperger syndrom. I dag finnes det svært mye kunnskap om faktorer i arbeidslivet som ødelegger eller bryter ned helsen. Det er derimot lite kunnskap om faktorer som bidrar til at mennesker kan opprettholde eller få bedre helse. Om vi her kun konsentrerer oss om mennesker med Asperger syndrom, er der minimalt med kunnskap. Det er viktig å frembringe denne kunnskap for akkurat denne målgruppen, da de lett faller ut av arbeidslivet. Denne masteroppgaven ønsker ved hjelp av jobbkrav-ressurs modellen å undersøke hvilke jobbrelaterte faktorer som påvirker mennesker med Asperger syndrom sitt jobbengasjement og helse.

Det ble foretatt en kvantitativ tverrsnittstudie der mennesker med Asperger syndrom ble invitert til å svare på et nettbasert anonymt spørreskjema via norske, svenske og danske Facebookgrupper. Det var 125 svarende. Variabler i denne undersøkelsen var kjønn, alder, alder for diagnostisering, tilleggsdiagnose, utdanning, stillingsprosent, lederstilling, lengde på ansettelsesforhold, tilrettelagt arbeid og særinteresser, samt følgende arbeids- og helserelaterte faktorer; utviklingsmuligheter, sosialt miljø, sosial støtte fra leder, meningsfullt arbeid, innflytelse på jobb, rolleklarhet/forutsigbarhet, rollekonflikt, jobbengasjement, overbelastning, generell helse og søvn. Det ble foretatt univariate analyser, bivariate korrelasjonsanalyser, bivariat T-test og MANOVA-test i denne undersøkelsen.

Resultatene antyder at det å ha et arbeid der man kan bruke sin særinteresse, er positivt relatert til respondentenes utviklingsmuligheter på jobben, deres opplevelse av å ha en meningsfull jobb og deres jobbengasjement. Videre antyder resultatene av undersøkelsen at de som har en særinteresse i jobben, opplever jobben sin som mer meningsfull enn de uten særinteresse. Respondentene med særinteresse i jobben oppgir også i undersøkelsen, et større jobbengasjement enn de uten særinteresse. Videre antyder resultatene fra undersøkelsen at jo sterkere opplevelse av innflytelse på jobben, meningsfullt arbeid, sosialt miljø, opplevd støtte fra lederen, utviklingsmuligheter og jobbengasjement, jo bedre helse oppgir de at de har. Overbelastning og rollekonflikt er negativt relatert til respondentenes opplevelse av egen helse, og overbelastning på jobb påvirker søvn negativt.

Summary

The theme of this master's thesis is occupational health and positive factors in the working life of people with Asperger's syndrome. Today there is a lot of knowledge about factors in the working life that destroy or break down health. On the other hand, there is little knowledge about factors that help people maintain or get better health. If we concentrate here only on people with Asperger's syndrome, there is minimal knowledge. It is important to bring this knowledge to this particular target group, as they easily fall out of working life. This master's thesis aims to investigate which job-related factors affect people with Asperger syndrome's job commitment and health by using the job-demand-

resource model. As a scientific foundation, I have chosen pragmatism.

A quantitative cross-sectional study was conducted in which people with Asperger syndrome were invited to respond to an online anonymous questionnaire via Norwegian, Swedish and Danish Facebook groups. There were 125 respondents. Variables in this study were gender, age, age when diagnosed, additional diagnoses, education, job percentage, managerial position, length of employment, adapted work and special interests, as well as the following work and health-related factors; development opportunities, social environment, social support from manager, meaningful work, influence on work, role clarity / predictability, role conflict, job commitment, exhaustion, general health and sleep. Univariate analyzes, bivariate correlation analyzes, bivariate T-tests and MANOVA tests were performed in this study.

The results suggest that having a work in which one is able to use one`s special interest is positively related to respondents` development opportunities at work, their experience of having a meaningful job, and their job engagement. Furthermore, the results of the survey suggest that those with a special interest in the job, experience their job as more meaningful than those without a special interest. The respondents with a special interest in the job also state in the survey a greater job engagement than those without special interest do. Furthermore, the results of the survey suggest that the stronger the experience of influence on the job, meaningful work, social environment, experienced support from the manager, development opportunities and job engagement, the better health the respondents state that they have. Overload and role conflict are negatively related to respondents' experience of their own health, and overload at work adversely affects sleep.

INNHOOLDSLISTE

Forord	s.	2
Sammendrag	s.	3
Innholdsliste	s.	5
1.0 Innledning	s.	7
1.1 Oppgavens oppbygging	s.	7
2.0 Litteraturgjennomgang og teoretisk referanseramme	s.	7
2.1 Helsefremmende arbeid	s.	7
2.2 Salutogen forståelse av helse	s.	8
2.2.1 Generelle motstandsressurser (GRR)	s.	9
2.2.2 Stressorer	s.	9
2.2.3 Opplevelse av sammenheng (OAS/SOC)	s.	10
2.3 Setting	s.	10
2.3.1 Settingstilnærming	s.	10
2.4 Helsefremmende arbeidsplasser	s.	11
2.5 Inkluderende arbeidsliv	s.	12
2.6 Empowerment og equity	s.	12
2.7 Jobbkraft-ressurs modellen	s.	13
2.7.1 Jobbengasjement	s.	14
2.8 Asperger syndrom	s.	14
2.8.1 Særinteresse	s.	16
2.8.2 Søvnp problemer	s.	17
2.8.3 Asperger syndrom og kognitiv overbelastning	s.	17
2.8.4 Asperger syndrom og arbeidsliv	s.	18
2.9 Tidligere forskning knyttet til arbeidsforhold og helse blant personer med Asperger syndrom	s.	18
2.10 Problemstilling	s.	21
2.11 Forsknings spørsmål	s.	22
3.0 Metode	s.	22
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring – pragmatisme	s.	22
3.2 Kvantitativ undersøkelsesmetode	s.	22
3.3 Undersøkelsesmetode og design	s.	23

3.4 Utvalg	s.	23
3.5 Måleinstrument	s.	24
3.5.1 Variablene	s.	25
3.5.2 Analyseprosessen	s.	30
3.6 Forskningsetikk	s.	30
4.0 Resultater	s.	30
4.1 Univariate analyser – beskrivelse av utvalget	s.	30
4.2 Bivariate analyser	s.	32
4.3 MANOVA-test	s.	33
4.4 Bivariat analyse T-test	s.	33
5.0 Drøfting	s.	34
5.1 Drøfting av funn knyttet opp mot forskningsspørsmål	s.	34
5.2 Drøfting av problemstilling	s.	38
5.3 Vurdering av metodevalg	s.	39
5.4 Metodevalg	s.	40
5.5 Mulige praktiske implikasjoner	s.	42
5.6 Fremtidig forskning	s.	43
6.0 Konklusjon	s.	44
7.0 Litteratur	s.	45

1.0 Innledning

Ifølge Torp (2013) er arbeid en faktor som i stor grad er med på å forme menneskers helse, og dermed også sosial ulikhet i helse. Hodgins (2012) slår fast at det å være en arbeidstaker og å ha gode arbeidsvilkår er kjent for å være en viktig helsedeterminant både individuelt og samfunnsmessig.

Men mange mennesker har store utfordringer med å fungere i arbeidslivet grunnet ulike helseplager. Mennesker med Asperger syndrom kommer inn under denne kategorien. For mennesker med Asperger syndrom er det knyttet en del utfordringer til det å fungere i arbeidslivet (Pedersen, 2017). Mange faller derfor ut av arbeidslivet og blir uføretrygdete (Kaland, 2018). Men det er noen som klarer å stå i arbeid til tross for sine utfordringer. Er dette fordi arbeidsplassen legger spesielt til rette for at det skal fungere best mulig for den med Asperger syndrom å være i arbeid? Er arbeidet av en slik art at de med Asperger syndrom fungerer godt nok til å mestre de krav arbeidsplassen kommer med? Har den med Asperger syndrom et arbeid som er i tråd med en særinteresse hos vedkommende? Spørsmålene er mange, og vi har lite kunnskap om dette. Derfor er det interessant å undersøke hvordan personer med Asperger syndrom som er i arbeid, opplever det å være i arbeid og hvilken betydning ulike arbeidsrelaterte faktorer har for deres helse.

1.1 Oppgavens oppbygning

Kapittel 2 omhandler foreliggende teorier og empiriske studier på feltet som blir ansett for å være sentrale i forhold til denne undersøkelsens innhold og utforming. I kapittel 3 følger undersøkelsens metodiske tilnærming som design, utvalg, måleinstrument, analysemetoder og forskningsetikk. Kapittel 4 omhandler resultatene av de analysene som er foretatt i denne undersøkelsen. Resultatene drøftes i kapittel 5. I dette kapittelet diskuteres også metodiske forhold og forslag til videre forskning og arbeid i praksisfeltet. I kapittel 6 blir undersøkelsen oppsummert gjennom en konklusjon.

2.0 Litteraturgjennomgang og teoretisk referanseramme

2.1 Helsefremmende arbeid

Ifølge Mæland (2016) blir helse sett på som et positivt begrep der sosiale og personlige ressurser samt fysisk yteevne vektlegges. Helse er ikke bare fravær av sykdom. Ifølge Ottawa-charteret til WHO (1986) er helse en ressurs for det daglige livet og ikke tilværelsens egentlige mål. De grunnleggende ressursene for helse er fred, husly, mat, utdanning, inntekt, et stabilt økosystem, sosial rettferdighet, bærekraftige ressurser og egenkapital (WHO, 1986).

Hauge og Mittelmark (2003) slår fast at Ottawacharteret er et politisk konsensusdokument som ble utarbeidet ved Verdens helseorganisasjons første verdenskonferanse i helsefremmende arbeid som fant sted i Ottawa i Canada i 1986 (Hauge & Mittelmark, 2003).

Det ble i Ottawa-charteret, ifølge Hauge (2003), utmeislet fem strategiske innsatsområder for helsefremmende arbeid. En av disse var å skape støttende miljøer for helse og utvikling (Hauge, 2003).

Ifølge WHO (1986) og Ottawa-charteret, er helsefremmende arbeid prosessen med å gjøre det mulig for folk å øke kontrollen over og forbedre deres helse. Derfor er helsefremmende arbeid

ikke bare et ansvar for helsesektoren, det går også videre forbi sunn livsstil til trivsel (WHO, 1986).

Innen arbeidsmedisin og arbeidshelseforskning defineres helse som fravær av sykdom eller helseplager (Danna & Griffin, 1999, sitert i Torp, 2013). Boorse knytter en definisjon av helse opp mot biologisk normalfunksjon (Boorse, 1977, sitert i Torp, 2013). I en artikkel i *British Medical Journal* kritiserer Huber et al. (2011) sitert i Torp (2013), WHO's definisjon av helse som en tilstand av fullkomment velvære (WHO, 1948/2006, sitert i Torp, 2013), fordi denne definisjonen innebærer at mennesker med kroniske funksjonshemminger er syke. Forfatterne etterspør her en helsedefinisjon som har fokuset rettet mot motstandskraft og evnen til å mestre og til å opprettholde egen integritet og følelse av velvære. Deres forslag til en definisjon av helsebegrepet er «the ability to adapt and self-manage» (Huber et al., 2011, sitert i Torp, 2013).

2.2 Salutogen forståelse av helse

Betydningen av jobbrelevante forhold for helsen til mennesker med Asperger syndrom kan sees i lys av teoriene om salutogenese, opplevelse av sammenheng (OAS/SOC) og «generalized resistance resources» (GRR). Disse perspektivene presenteres derfor nedenfor.

Det å ha friskhet eller helse i forgrunnen, «the wellness in the foreground perspective», kan ifølge Vågan m.fl. (2018), dreie seg om et forsøk på å ikke la sykdom komme i veien for et meningsfullt liv. Dette perspektivet kommuniserer en oppfatning om at vår sosiale og personlige identitet ikke bare er knyttet til om vi er syke. Vi distanserer oss fra den syke kroppen slik at den ikke definerer oss som person. Flere faktorer er med på å bidra til at helse og friskhet kommer i forgrunnen. Disse er kunnskap om sykdom, det å være i sosialt støttende omgivelser, å utvikle større grad av selvinnsikt og det å lære vår egen kropp bedre å kjenne (Vågan, Olsson, Sandvin, Arntzen, Grue, Haugland, Langeland & Rise, 2018).

Ifølge Antonovsky (2012) er helseperspektivet i hovedsak basert på tanken om at det er en grunnleggende dikotomi mellom syke og friske mennesker. Denne dikotomien er et mindre hensiktsmessig utgangspunkt enn kontinuumet mellom ease/helse og dis-ease/uhelse. Salutogenese handler da om å finne ut hvor på kontinuumet man til enhver tid befinner seg. Oppmerksomheten rettes her mot faktorer som ser ut til å fremme bevegelse i retning av ease/helseenden av kontinuumet. Dette er ofte forskjellige faktorer (Antonovsky, 2012). Langeland (2011) påpeker at teorien til Antonovsky gir grunnleggende antakelser om helse og de tilknyttede kjernebegrepene opplevelse av sammenheng og motstandsressurser. Hun nevner at Antonovsky beskriver helse som et kontinuum på en akse mellom dårlig og god helse. Det salutogene spørsmålet dreier seg om å undersøke hvilke faktorer som kan føre til økt grad av helse og velvære. Videre vil disse faktorene belyse hvorfor noen befinner seg på den ene eller den andre siden av kontinuumet, og hvorfor noen beveger seg langs denne aksene, på et gitt tidspunkt (Langeland, 2011).

Ifølge Hanson (2004) handler patogenese om en prosess der man går fra å være frisk til å bli syk, om hvorfor vi gjør det og om hvordan det blir slik (Hanson, 2004). Slik jeg forstår Hanson handler da patogenese om en bevegelse i retning av dis-ease/uhelseenden på kontinuumet.

Ifølge Hanson (2004) er patogenese og salutogenese to adskilte prosesser som går ut ifra to vidt forskjellige syn. I en rent teoretisk beskrivelse av begrepene kan vi håndtere dem hver for seg. Dersom vi derimot tar steget ut i menneskenes situasjon i det virkelige livet, så må vi konstantere at begge prosessene er tilstede hele tiden. Vi kan se på dette som en drakamp

mellom sykdomsfremkallende og helsefremmende faktorer. I forskjellige tilfeller er det den ene eller den andre prosessen som får overtaket. Resultatet blir at individet beveger seg mot økt uhelse (patogenese) eller økt helse (salutogenese). Dersom vi skal diskutere ulike måter å arbeide med helse på, kan vi ikke utelate noen av disse prosessene. Patogenesen og salutogenesen er komplementære prosesser i et menneskes liv (Hanson, 2004).

Ifølge Jenny, et.al (2017) er det en sterk sammenheng mellom et godt organisert jobbklima og en høy opplevelse av sammenheng, som igjen kan kobles opp mot velvære (well-being) (Jenny, et.al, 2017). Aaron Antonovsky, som utviklet teorien om salutogenese, hadde en subjektiv tilnærming til velvære (wellbeing). Han knyttet velvære (wellbeing) opp mot evnen til å fungere optimalt ved bruk av ulike motstandsressurser (Lindström, Eriksson & Sjøbu, 2007).

2.2.1 Generelle motstandsressurser (GRR)

Antonovsky (1996) kaller det som forklarer bevegelse mot helseenden av kontinuumet for «generalized resistance resources» (GRRs). Disse refererer til egenskaper en person har, en ressurs, som muliggjør vellykket mestring av de iboende stressfaktorene i menneskets eksistens. Motstandsressursene skaper repeterende livserfaringer som hjelper menneskene til å se verden som meningsfull rent kognitivt, instrumentelt og følelsesmessig (Antonovsky, 1996). Det er vanlig å skille mellom spesifikke og generelle motstandsressurser. Spesifikke motstandsressurser er ressurser som er tilgjengelige i spesifikke situasjoner (Antonovsky, 1979). Ifølge Antonovsky (1979,1987), er generelle motstandsressurser en forutsetning for utviklingen av OAS/SOC. De ligger i mennesker som ressurser som er knyttet til deres person og kapasitet. De er også knyttet opp mot deres fjerne og nære omgivelser som både materielle og ikke materielle kvaliteter ved personen selv og samfunnet personen er omgitt av. Eksempler på GRR er penger, bolig, selvbilde, sunne holdninger, kunnskap, kontakt med indre følelser, eksistensielle forhold, sosiale relasjoner, overbevisninger, religion og meningen med livet (Antonovsky, 1979,1987). Minst fire generelle motstandsressurser må ifølge Lindstrøm m.fl. (2015), være tilgjengelige for at en person skal kunne utvikle en sterk OAS/SOC; meningsfylte aktiviteter, sosiale relasjoner, kontakt med indre følelser og eksistensielle tanker. Poenget er ikke bare å ha disse ressursene tilgjengelig, men å kunne bruke dem på en måte som gagnar personens helse (Lindstrøm, Eriksson & Sjøbu, 2015).

2.2.2 Stressorer

Ifølge Antonovsky (1979) vil en stressor utvikle seg gjennom ulike grader av stimuli. Når stimuliene vi utsettes for defineres som et krav stilt av indre eller ytre miljøbetingelser, som vi ikke er vant til eller har forutsetninger for å takle, kan en slik stressor oppstå. Antonovsky uttrykker videre at hvorvidt vi opplever en stimuli som en stressor, vil være avhengig av hvor meningsfull stimulien oppleves og hvordan vi takler stresset vi blir utsatt for (Antonovsky, 1979). Ifølge Lindstrøm, Eriksson & Sjøbu (2015) viser helsekontinuumet ease-disease til hvordan ulike stressorer fører til spenning. Hvordan vi takler disse spenningene, avhenger av hvordan vi evner å bruke våre generelle motstandsressurser (GRR). Dersom vi har dårlig spenningshåndtering, fører dette til sykdom og uhelse (disease). Mens god stressmestring fører til helse (ease) på kontinuumet (Lindstrøm, Eriksson & Sjøbu, 2015).

2.2.3 Opplevelse av sammenheng (OAS/SOC)

Opplevelse av sammenheng (OAS) eller «sense of coherence» (SOC) er ifølge Antonovsky (2012) et nøkkelbegrep i teorien om salutogenese. OAS/SOC er avgjørende for i hvilken retning man beveger seg på kontinuumet mellom helse og uhelse. OAS/SOC er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad vi som mennesker har en varig, gjennomgående og dynamisk følelse av tillit til at stimuliene som kommer fra vårt ytre og indre miljø er begripelige, håndterbare og meningsfulle. I tillegg handler OAS/SOC om at vi mennesker har nok ressurser i oss selv og i omgivelsene våre til å kunne mestre de krav som stimuliene stiller. Videre handler OAS/SOC om at disse kravene er utfordringer som det er verdt at vi mennesker engasjerer oss i. OAS/SOC består av tre komponenter, som er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012). Ifølge Haugan & Rannestad (2014) handler begripelighet om i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for oppfattes som forståelig, sammenhengende og strukturerte. Håndterbarhet handler om de ressurser individet har tilgjengelig for å kunne håndtere og mestre utfordringer, samt stressende stimuli, som man møter i livet. Meningsfullhet handler om i hvilken grad man opplever motivasjon og mening med det man gjør i livet (Haugan & Rannestad, 2014).

2.3 Setting

Ifølge Rønningen (2003), blir begrepet «setting» brukt til å beskrive situasjoner hvor to eller flere mennesker møtes og samhandler. Videre beskriver begrepet et sted med en gitt fysisk utforming der deltagerne har bestemte roller og medvirker i bestemte aktiviteter i bestemte tidsintervaller (Rønningen, 2003). Nutbeam (1998) definerer settinger som fysisk avgrensede områder der mennesker med definerte roller omgås over tid, og at settingen har en organisatorisk struktur (Nutbeam, 1998). Arbeidsplassen er et godt eksempel på en setting.

2.3.1 Settingstilnærming

Det finnes tre ulike tilnærminger innenfor helsefremmende arbeid; målgruppetilnærming (f.eks. barn, ungdom og eldre), tematilnærming (f.eks. kosthold, skader og røyking) og settingstilnærming (f.eks. arbeidsplasser, skoler og nærmiljø) (International Union for Health Promotion and Education, 2000; Poland, Greene & Rootman, 2000, sitert i Torp, 2013).

En settingstilnærming kan defineres som når man aktivt går inn og prøver å endre noe i en setting, som for eksempel på en arbeidsplass (WHO, 1986). Settingstilnærming innen helsefremmende arbeid hviler på en økologisk modell hvor helse blir betraktet som et sammensatt og komplekst samspill mellom miljømessige, organisatoriske og personlige faktorer (Dooris, 2012). Helse skapes og leves av mennesker i hverdagslivets settinger (WHO, 1986).

Ifølge Torp (2013) argumenterer WHO for bruk av settingstilnærminger i helsefremmende arbeid, fordi man da velger å fokusere på grunnleggende miljømessige determinanter for helse, og i heller liten grad på endring av den enkeltes atferd. Arbeidstakere utgjør en veldig stor del av befolkningen, og det å skape helsefremmende arbeidsplasser er derfor både svært viktig og interessant (Torp, 2013).

Ifølge Torp (2013) innebærer en settingstilnærming i helsefremmende arbeid at man gjør en endring av settingene for å oppnå grunnleggende og varige endringer i folks helse. Da kan man ikke kun fokusere på enkeltindividets helserelaterte atferd. Dette betyr at både problemet og løsningen ligger i settingen, og at løsningen derfor er nært knyttet til de aktivitetene som blir utført i settingen (Torp, 2013). Slik jeg forstår Torp, vil man gjennom en

settingstilmærking på de ulike arbeidsplassene kunne gjøre helsefremmende tiltak som legger til rette for at mennesker med Asperger syndrom skal kunne fungere bedre enn de ville gjort uten slike tilrettelegginger. Et eksempel på en slik tilrettelegging kan være eget kontor framfor åpent kontorlandskap.

2.4 Helsefremmende arbeidsplasser

Begrepet helsefremmende arbeid ble først brukt på begynnelsen av 1980-tallet (WHO, 1986). Ifølge Torp (2013) ble begrepet helsefremmende arbeidsplasser derimot først introdusert for alvor på midten av 1990-tallet. Helsefremmende arbeidsplasser har ikke hatt så mye oppmerksomhet i de nordiske landene. Men det har tilsynelatende endret seg de siste årene (Torp, 2013).

WHO Regional Office for the Western Pacific (2010) definerer en helsefremmende arbeidsplass som følgende:

“A healthy workplace is one in which workers and managers collaborate to use a continual improvement process to protect and promote the health, safety and well-being of workers and the sustainability of the workplace by considering the following, based on identified needs:

- *health and safety concerns in the physical work environment;*
- *health, safety and well-being concerns in the psychosocial work environment including organization of work and workplace culture;*
- *personal health resources in the workplace; and*
- *ways of participating in the community to improve the health of workers, their families and other members of the community.”* (WHO, 2010, s.2)

Videre skriver WHO (2010):

“A healthy workplace is a place where everyone works together to achieve an agreed vision for the health and well-being of workers and the surrounding community. It provides all members of the workforce with physical, psychological, social and organizational conditions that protect and promote health and safety. It enables managers and workers to increase control over their own health and to improve it, and to become more energetic, positive and contented.” (WHO, 2010, s.15)

Kontroll over helsens determinanter oppnår man gjennom å arbeide med både helsefremmende politikk og gjennom et individuelt helsepedagogisk arbeid (Mittelmark, Kickbush, Rootman, Scriven, & Tones, 2007, sitert i Torp, 2013). Kjernen i helsefremmende arbeid er ifølge Torp (2013) å adressere fundamentale og underliggende helsedeterminanter, empowerment og å forebygge sosial ulikhet i helse. Arbeid er i stor grad med på å forme menneskers helse, og dermed også sosial ulikhet i helse (Torp, 2013). Arbeidsmiljøloven § 1.1 understreker betydningen av helsefremmende arbeidsplasser i at loven har til formål å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en meningsfull og helsefremmende arbeidssituasjon (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2005). European Network for Workplace Health Promotion (1997) sitert i Torp (2013), vektlegger i Luxembourgdeklarasjonen for helsefremmende arbeidsplasser, arbeidsgiveres, arbeidstakeres og samfunnets felles innsats for å forbedre arbeidsorganiseringen og arbeidsmiljøet, samt å fremme personlig utvikling og aktiv deltakelse blant arbeidstakere.

2.5 Inkluderende arbeidsliv

Ifølge Øverbye & Hammer (2006) la den daværende regjering i 1992 fram en stortingsmelding om attføringsinnsatsen i Norge. Denne meldingen markerte starten på en omfattende satsning for å øke andelen av befolkningen i inntektsgivende arbeid, det vi i dag kaller inkluderende arbeidsliv (IA). Hovedstrategien var å knytte attføringsinnsatsen tettere til den generelle arbeidsmarkedspolitikken for å dempe utestenging, innlåsing og utstøtingsproblemer. Dette er hovedstrategien for å skape et mer inkluderende arbeidsliv. Videre er en av strategiene for et mer inkluderende arbeidsliv, å øke oppmerksomheten rundt normer og holdninger som kan utgjøre barrierer mot ulike gruppers deltakelse i yrkeslivet (Øverbye & Hammer, 2006).

Regjeringen inngikk ifølge Øverbye & Hammer (2006) i 2001 en avtale med Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Landsorganisasjonen i Norge (LO), Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH), Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS), Kommunenes Sentralforbund (KS) og Akademikerne. IA-avtalen er basert på et samarbeid mellom arbeidslivets parter og regjeringen. IA-avtalens målsettinger er blant annet å inkludere flere i arbeidsstyrken og å redusere sykefravær og bruken av uføretrygd. De ulike bedriftene slutter seg til IA-avtalen gjennom å inngå en individuell samarbeidsavtale med arbeidslivssentre i det fylket de er hjemmehørende i. Bedrifter som skriver under på avtalen, får status som IA-bedrifter (Øverbye & Hammer, 2006).

Arbeidsgivere får ifølge Øverbye & Hammer (2006) særskilte rettigheter dersom de skriver under på samarbeidsavtalen og blir IA-bedrifter. En av disse rettighetene er at de får et tilretteleggingstilskudd. Det er et tilskudd som helt eller delvis kompenserer for merkostnader ved tilrettelegging av arbeidsplassen for ansatte med funksjonshemming (Øverbye & Hammer, 2006).

2.6 Empowerment og equity

Empowerment og equity er relevante perspektiver i belysningen av arbeidsrelatert helse for personer med Asperger syndrom. Empowerment som teori ble ifølge Jonsson & Strøm (2019), introdusert i USA. Begrepet empowerment vokste fram på slutten av 1960-tallet og det er sterkt knyttet opp mot de sosiale protestbevegelsene og den aktivist-ideologi som gjenkjennes i «power to the people» (Jonsson & Strøm, 2019). Empowerment innebærer ifølge Sørensen m.fl. (2002), en grunnleggende antakelse om at mennesket under rimelige betingelser vil utvikle ferdigheter og evner til å sikre overlevelse og et best mulig liv for både individet og fellesskapet. Forutsetningen er at man opplever tilstrekkelig kontroll over faktorer som bestemmer vilkår for en positiv utvikling. Vi kan definere empowerment som en prosess hvor individer, samfunn eller grupper mobiliserer ressurser til å håndtere utfordringer. Makteløshet er det motsatte av opplevd empowerment (Sørensen, Graff-Iversen, Haugstvedt, Enger-Karlsen, Narum & Nybø, 2002)

Begrepet «empowerment» kan ifølge Mæland (2016), best oversettes med «det å vinne større makt og kontroll over». Helsefremmende ideologi er bygget på at enkeltindividet og fellesskapet må få mer innflytelse og kontroll over forhold som påvirker helsen. Med andre ord betyr det at folk må få mer kunnskap om disse forholdene og kunne påvirke beslutninger som har konsekvenser for helsen. Det innebærer også at de selv kan delta aktivt i arbeidet for et sunnere samfunn lokalt og globalt (Mæland, 2016).

I sin Harveian Oration anerkjente Marmot (2006) sitert i Green et.al (2015), den sentrale betydningen av det sosiale miljøet og empowerment, og hevdet at: "Å unnlate å dekke de

grunnleggende menneskelige behovene for autonomi, empowerment og menneskelig frihet, er en potensiell årsak til dårlig helse".

Hvis vi aksepterer at det å ha kontroll er sentralt i definisjon av helse, følger det ifølge Green et.al. (2015) en rekke alternativer. For det første kan empowerment bli sett på som synonymt med (positiv) helse. Å være sunn kan med andre ord sees på som å bli styrket! Alternativt kan empowerment bli sett på som instrumentell - det vil si som et middel til å oppnå (positiv) helse. En tredje konsept er også mulig. Empowerment kan sees på som både en terminal og en instrumentell verdi. Standpunktet her er at empowerment nødvendigvis vil være en nøkkelkomponent med positiv helse som et mål. Samtidig vil det være et middel, om ikke de viktigste virkemidlene, for å oppnå sykdomsforebyggende og styringsmål som er komponenter i helhetlige tolkninger av helse (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015).

Commission on Social Determinants of Health (2007) sitert i Green et.al (2015), understreker viktigheten av empowerment som et middel for å oppnå helse equity. Den identifiserer tre sentrale dimensjoner for empowerment - materiell, psykososial og politisk - og fokuserer oppmerksomheten på de strukturelle faktorene som er nødvendige for empowerment (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015).

Ytterligere to observasjoner om empowerment, kan ifølge Green et.al (2015) gjøres i forbindelse med salutogenese. For det første er to av de tre sentrale kravene til en opplevelse av sammenheng - særlig begripelighet og håndterbarhet - opptatt av forestillinger om kontroll, og disse er også fremtredende i konseptet empowerment. For det andre er det potensiell konflikt mellom empowerment og følelsen av meningsfullhet, som er det tredje elementet i OAS/SOC. I løpet av kort tid vil følelsen av at "alt er til det beste i den beste av alle mulige verdener" uten tvil få folk til å føle seg bedre, og at livet, fra et salutogent perspektiv, er mer meningsfylt, selv om det godt kan være både villfarende og nedslående (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015).

Empowerment er ifølge Green et.al (2015) basert på prinsippene om frivillighet. Det sentrale temaet for helsefremmende arbeid er hvordan mennesker som mangler makt kan bli kraftigere og faktisk få en rimelig grad av kontroll over livet. Hvordan kan de konkurrere med og motstå tvang fra dem som allerede har makt? (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015)

Empowerment har nær sammenheng med brukermedvirkning. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, som betyr at mennesker som søker hjelp, får en hånd på rattet når det gjelder forhold som styrer viktige deler av livet til disse menneskene (Kaland, 2018).

Equity vil si at vi må verdsette mangfold og utvide mulighetene for deltakelse, slik at alle mennesker med forskjellige nivåer av evne og forutsetninger kan oppnå sitt potensiale (Weare, 2002).

2.7 Jobbkraft-ressursmodellen

Også jobbkraft-ressursmodellen (JD-R-modellen) er relevant når en skal utforske betydningen av arbeidsrelaterte faktorer for helsen til personer med Asperger syndrom. Jobbkraft-ressursmodellen forklarer sammenhengen mellom sykefravær og psykososiale jobbkarakteristikker (Torp, 2013). Jobbkraft-ressursmodellen er beslektet med krav-kontrollstøttemodellen (Karasek & Theorell, 1990, sitert i Torp, 2013). Det grunnleggende for denne modellen er en antakelse om at ethvert yrke er assosiert med ulike risikofaktorer som er relatert til jobbstress. Disse faktorene kan videre klassifiseres i to kategorier; jobbkraft og jobbressurser (Bakker & Demerouti, 2007). Men ifølge Torp (2013) skiller jobbkraft-

ressursmodellen seg fra krav-kontroll-støttemodellen ved at den understreker at det finnes mange forskjellige krav og ressurser som kan være viktig med tanke på utbrenthet eller jobbengasjement, og at disse faktorene er forskjellige i ulike settinger og for forskjellige grupper av arbeidstakere og yrker. Dette gjør at det ikke finnes noen universelle faktorer som gjelder for alle mennesker. Igjen betyr dette at mulige determinanter må undersøkes i hver ulike setting man jobber innenfor. Dette er i samsvar med hvordan man tenker når man benytter seg av en settingstilnærming innenfor helsefremmende arbeid (Torp, 2013).

Ifølge Bakker & Demerouti (2007) anslår JD-R-modellen at selv om hvert yrke kan ha sine egne spesifikke arbeidsegenskaper, kan disse egenskapene klassifiseres i to generelle kategorier (dvs. jobbkrav og jobbressurser), og utgjør dermed en overordnet modell som kan brukes til forskjellige yrkesmessige omgivelser, uavhengig av om det er spesifikke krav og ressurser involvert. Derimot er jobbengasjement mest sannsynlig størst når jobbressursene er høye (også i møte med høye krav til jobb). Dette innebærer at JD-R-modellen kan brukes som et verktøy for forvaltning av menneskelige ressurser (Bakker & Demerouti, 2007).

Jobbkrav defineres som faktorer på jobb som potensielt kan føre til stress (Torp, 2013). Jobbkrav viser til de fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene av jobben som krever vedvarende fysisk og/eller psykologisk (kognitiv og emosjonell) innsats eller ferdigheter og er derfor forbundet med visse fysiologiske og/eller psykologiske kostnader (Bakker & Demerouti, 2007).

Jobbressurser kan vi ifølge Torp (2013), definere som ulike aspekter ved arbeidet som kan redusere jobbkrav og fungere som virkemidler for å nå målsettinger som er knyttet til arbeidet og som videre kan stimulere til personlig vekst og læring. I tillegg til jobbkrav og jobbressurser, finner vi utbrenthet og jobbengasjement som to viktige mediatorer i denne modellen. I modellen finner vi to parallelle prosesser. Den ene er en patogen prosess som fører til energitap, utbrenthet og sykdom. Denne prosessen drives i hovedsak av jobbkrav. Den andre er en salutogen prosess som leder til positive utfall som engasjement, helse, god arbeidsoppnåelse og høy produktivitet. Denne prosessen drives i hovedsak av jobbressurser. Selv om modellen ser på to ulike prosesser, sees prosessene likevel i sammenheng med hverandre. Høye krav kan virke positivt på engasjementet forutsatt at man har god tilgang på jobbressurser. Enkelte typer krav kan være sterkt negativt assosiert med jobbengasjement, mens andre krav derimot kan være positivt assosiert med engasjement (Torp, 2013).

2.7.1 Jobbengasjement

Ordet «jobbengasjement» blir definert som “a positiv fulfilling work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication and absorption” (Schaufeli & Bakker, 2010, sitert i Torp, 2013). Ifølge Torp (2013) knyttes «vigor» til energi og vilje til å investere noe ekstra inn i arbeidet. «Dedication» knyttes til entusiasme, inspirasjon og stolthet over arbeidet sitt. Ordet «absorption» er karakterisert til å være fullt konsentrert og oppslukt av arbeidsoppgaver som gir en følelse av lykke og av at tiden bare flyr avgårde – ofte kalt flyt eller flow (Torp, 2013).

2.8 Asperger syndrom

Den østerrikske barnelegen, Hans Asperger (1906-1980) beskrev ifølge Kaland (2018) i 1944 det han kalte «autistisk personlighet». Dette er en tilstand som senere har båret hans navn. Lorna Wing var den første til å bruke termen Asperger syndrom i 1981. Asperger syndrom er en lettere form for autisme, der de som får denne diagnosen, har bedre språkferdigheter og et høyere evnenivå enn mennesker med autisme. Barna med Asperger syndrom hadde dårligere

motoriske ferdigheter, men de var mer originale i sin tenkning enn barn med autisme (Kaland, 2018).

Den reviderte amerikanske manualen DSM – 5 (APA, 2013) har fjernet atypisk autisme og Asperger syndrom fra diagnosemanualen. I den europeiske manualen ICD-10 (WHO, 1993) gjelder fremdeles atypisk autisme og Asperger syndrom som egne selvstendige diagnoser (Kaland, 2018).

Asperger syndrom er ifølge Gillberg (2002), en diagnose innenfor autismspekteret. Vanligvis har den livslange konsekvenser i forhold til problemer med sosialt samspill og oppførsel. Forstyrrelsen regnes som en nevrologisk utviklingsforstyrrelse og symptomene kommer først til uttrykk i førskolealder. Mennesker med Asperger syndrom blir ofte misforstått og har gjerne fått feile diagnoser i forkant når de søker hjelp (Gillberg, 2002).

Følgende diagnostiske kriterier må ifølge ICD-10 (WHO, 1993) være tilstede for å få diagnosen Asperger syndrom;

- Det foreligger ikke noen kvalitativ svikt av betydning, i forhold til svikt i muntlig eller repetitivt språk eller kognitiv utvikling. Diagnosen krever at ved 2-års alderen eller tidligere, skal enkle ord være til stede, og ved 3-års alderen eller tidligere skal kommunikative fraser forekomme. Adaptiv atferd, selvhjelpsferdigheter og nysgjerrighet på omgivelsene gjennom de første tre leveårene, skal tilsvare normal intellektuell utvikling. Motoriske milepæler kan være forsinket, og det er vanlig med motorisk klossethet (men dette er ikke et diagnostisk kriterium). Det er vanlig med spesielle ferdigheter. Disse er ofte relatert til uvanlige interesser, såkalte særinteresser, men disse kreves ikke for å få diagnosen.
- Det foreligger kvalitativ unormalt, gjensidig sosialt samspill (for øvrig de samme kriterier som for autisme).
- Personen utfører uvanlige og begrensede interesser eller tilsvarende, stereotype atferdsmønstre, aktiviteter og interesser (samme kriterier som for autisme, men det er imidlertid mindre vanlig for mennesker med Asperger syndrom å utføre motoriske manerer eller å være opptatt av ikke funksjonelle elementer av lekematerialer eller av deler av objekter).
- Kriteriene for schizofreni eller en annen spesifikk gjennomgripende utviklingsforstyrrelse er ikke oppfylt (WHO, 1993).

Ifølge Gillberg (1997), er den generelle begavelsen (intelligenskvotient/IQ), gjennomsnittlig høyere i en gruppe med mennesker med Asperger syndrom, enn i normalbefolkningen. Trolig dreier det seg ikke om en stor gjennomsnittlig forskjell, men den er likevel bemerkelsesverdig. De problemene som burde medvirke til at mennesker med Asperger syndrom burde hatt nedsatt begavelse, er sosiale samspillsproblemer, nedsatt evne til å søke kunnskap hos andre mennesker, mangel på hurtighet, språklige problemer, motoriske problemer og gjentakende konsentrasjonsproblemer. Under alle omstendigheter, er de intellektuelle evnene, mange mennesker med Asperger syndrom sin største ressurs i livet og noe som absolutt burde ivaretas. I stedet for å understreke deres problemer på det sosiale området og å satse på å utvikle deres sosiale ferdigheter, burde man heller legge vekt på menneskene med Asperger syndrom sin intellektuelle styrke og forsterke deres selvtillit på dette området (Gillberg, 1997).

Omtrent en tredjedel av alle med Asperger syndrom har ifølge Gillberg (1997) en ekstremt god utenat-hukommelse, spesielt for synsinntrykk. Ofte snakker man her om fotografisk

hukommelse. Enkelt synes å huske alt de har opplevd på en helt konkret måte og kan mange år etter en spesiell hendelse, beskrive hele hendelsen i detaljer (Gillberg, 1997).

Ifølge Kaland (2018), har mennesker med diagnoser innenfor autismespekteret, uansett alder, problemer med å takle sosialt samspill med andre personer til tross for at mange gjerne vil samspille. Mange ønsker seg venner, men de vet ikke hvordan de skal klare å etablere gode vennskap. Det å samtale om løst og fast, oppleves som ekstremt vanskelig, også for de med høytfungerende autisme som Asperger syndrom. Mange kan ha problemer med blikk-kontakt, ansiktsuttrykk, kroppsholdninger og gester for å regulere det sosiale samspillet. En god del av de med Asperger syndrom sliter med å tolke andre menneskers nonverbale adferd (Kaland, 2018).

Mennesker med Asperger syndrom har ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet (2010), vansker med sosialt samspill og organisering av livet. Disse vanskene kommer særlig til syne i situasjoner med stress, og de fleste med Asperger syndrom har en sårbarhet for stress. Vansker og sårbarhet knyttet opp mot stress vil generelt forsterkes og synliggjøres i rammer som innebærer manglende forutsigbarhet (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2010).

Mennesker med Asperger syndrom er generelt dårlige til å mentalisere (Kaland, 2018). Van Krevlen (1971) sitert i Kaland (2018), mener at mennesker med autisme lever i sin egen verden og oppfører seg som om andre mennesker ikke finnes, mens mennesker med Asperger syndrom, lever i denne verden, men på sin egen, særegne måte.

Mennesker med autismespekterdiagnose (ASD) er ifølge Kaland (2018), i mange tilfeller lite påvirket av sosiale konvensjoner. I noen tilfeller kan disse ukonvensjonelle måtene å tenke på være både nyskapende og kreativ (Fitzgerald, 2005; Fitzgerald & O' Brien, 2007, sitert i Kaland, 2018).

Gutter rammes 4-5 ganger så ofte som jenter (Fombonne, 2005, sitert i Kaland, 2018). Dette kan være fordi menns hjerne fra naturen av er mest utsatt for å utvikle en autismespekterdiagnose (ASD) (Baron-Cohen mfl., 2011, sitert i Kaland, 2018). Kvinner synes ifølge Kaland (2018) å være mer innstilt enn menn på å lære seg sosiale normer og nyanser i kommunikasjonen, både non-verbalt og verbalt. Det kan føre til at de ikke blir identifisert grunnet tilsynelatende gode kommunikasjonsferdigheter. Likevel tyder utviklingshistorie og kliniske manifestasjoner på at de har en autistisk tilstand (Kaland, 2018).

Det er noen som ifølge Kaland (2018) er hypersensitive overfor stimuli fra omgivelsene. Dette kan innebære at de er overømfintlige for lyd, lys, lukt, smak og taktil berøring. Hos noen medfører dette at enkelte lyder kan oppleves som uutholdelige. Andre igjen kan oppleve berøring som smertefullt (Kaland, 2018).

Regelmessige rutiner er ifølge Gillberg (1997) viktig for mennesker med Asperger syndrom. Brudd på slike daglige rutiner kan skape store utfordringer med blant annet sinne og frustrasjon (Gillberg, 1997).

2.8.1 Asperger syndrom og særinteresser

Særinteressene er ifølge ICD-10 i WHO (1993), et av hovedkriteriene ved Asperger syndrom. Det dreier seg ifølge Akerlie (2008) om gjentatte, snevre og stereotype atferdsmønstre, aktiviteter og interesser. Ifølge undersøkelser har rundt 90 prosent av de med Asperger syndrom en særinteresse (Attwood, 2006, sitert i Akerlie, 2008). Særinteressene, som er så karakteristiske for mennesker med Asperger, kan ifølge Kaland (2018) komme til uttrykk på

forskjellige måter. Det er nødvendigvis ikke interessene i seg selv som gjør de så spesielle, men måten og intensiteten de utøves på (Anthony mfl., 2013, sitert i Kaland, 2018). Disse særinteressene synes ifølge Kaland (2018) å virke motiverende på mennesker med Asperger. Dette gjør at de ofte tilegner seg store mengder med kunnskap innen interesseområdet (Kaland, 2018). Noen forskere mener at disse interessene i enkelte tilfeller kan danne grunnlag for opplæring og et fremtidig yrke (Winter-Messiers mfl., 2007, sitert i Kaland, 2018).

Det ser ut til å være to hovedkategorier av interesser; å tilegne seg kunnskap om et spesielt begrep eller emne og å samle på noe (Attwood, 2006, i Kaland, 2018). Det er registrert ca 250 interesseområder der mennesker med Asperger syndrom utfolder seg innenfor (Klin, Danovitch, Merz, & Volkmar, 2007, sitert i Kaland, 2018). Undersøkelser av særinteresser hos ungdommer med Asperger har vist at deltakerne presterer bedre når de får arbeide med noe som har tilknytning til særinteressene, i motsetning til når de blir satt til å gjøre oppgaver som ikke interesserer dem (Winter-Messiers mfl., 2007, sitert i Kaland). Noen har ifølge Kaland (2018) en tendens til å søke tilflukt i særinteressene sine når hverdagen blir for vanskelig. Eksempel på dette er en jente som gikk i stallen for å stelle eller ri hesten sin når hun opplevde seg stresset eller plaget. Stress-symptomene hennes skal da ha blitt gradvis borte. Interessen synes da å hjelpe dem med å håndtere vonde tanker og til å få mer kontroll over angst, stress og frustrasjon. Enkelte får så store kunnskaper innenfor spesielle områder at de blir regnet som eksperter. Særinteressene reflekterer personens kognitive styrke (Kaland, 2018). Eksempler på slike særinteresser er; geografi, historie, datamaskiner, meteorologi, matematikk, dinosaurer, kinesisk porselen, arkeologi, mytologi, fontener, printall, sminke og frisyre (Gillberg, 1997).

2.8.2 Asperger syndrom og søvnproblemer

Personer med Asperger syndrom kan ha betydelige søvnproblemer, noe som gjelder både barn og voksne (Jones mfl., 2016; Paavonen mfl., 2008; Tani mfl., 2003, 2005; Øyane & Bjorvatn, 2005, sitert i Kaland, 2018). Ifølge Kaland (2018) er søvnproblemer vansker med å få sove eller forbli i søvnen. Voksne med Asperger syndrom har betydelig større søvnproblemer enn folk flest. Disse søvnevanskene er her ofte knyttet til angst og depresjon. Den dårlige søvnkvaliteten gjør at de fungerer dårligere på dagtid enn ikke – autistiske personer. De med Asperger syndrom bruker lengre tid på å sovne og har dårligere søvnkvalitet. Selv de med Asperger syndrom som ikke led av tilleggs lidelser som angst og depresjon, sov betydelig kortere tid totalt sett enn de uten autismediagnose (Kaland, 2018).

2.8.3 Asperger syndrom og kognitiv overbelastning

I de senere årene har begrepet «kognitiv overbelastning» ifølge Garrels & Halvorsen (2017) blitt formulert for å beskrive resultatet av denne merbelastningen som bl.a. mennesker med Asperger syndrom opplever ved mangelfull tilrettelegging. Bakken (2015) definerer kognitiv overbelastning som at hjernen blir veldig sliten fordi mennesket blir konfrontert med for mange vanskelige oppgaver over tid. Kognitiv overbelastning kan på en måte sammenlignes med en datamaskin som jobber saktere og til slutt kanskje stopper helt opp når flere programmer kjører samtidig. Bakken peker også på svakt arbeidsminne og svekkede eksekutive funksjoner hos personer med Asperger syndrom som risikofaktorer for økt sårbarhet for kognitiv overbelastning (Bakken, 2015, sitert i Garrels & Halvorsen, 2017). Når mennesker med Asperger syndrom opplever kognitiv overbelastning over lengre perioder, kan

dette føre til funksjonsfall, prestasjonsangst, nedstemthet og fysiske og psykiske plager (Garrels & Halvorsen, 2017).

2.8.4 Asperger syndrom og arbeidsliv

Mennesker med Asperger syndrom har ofte gode evner og ferdigheter. Likevel har mellom 50 og 85 prosent av voksne med Asperger syndrom ikke et vanlig arbeid å gå til (Burgess & Cimera, 2014; Hurlbutt & Chalmers, 2004; Howlin mfl., 2004; Howlin, 2013, sitert i Kaland, 2018). Mange blir derimot uføre og risikerer å bli sosialt marginalisert (Kaland, 2018). Derimot viser en undersøkelse, foretatt av Wehman m.fl. (2012, 2014) sitert i Kaland (2018), der mennesker med Asperger syndrom fikk god systematisk støtte i søkerfasen med jobbintervjuetrening, grundig veiledning og informasjon til arbeidere, til at 80 – 90 prosent fikk arbeid på det åpne arbeidsmarkedet. Disse menneskene beholdt jobben over tid (Wehman mfl., 2012, 2014, sitert i Kaland, 2018).

Mennesker med Asperger syndrom som gruppe blir ifølge flere undersøkelser enten varig arbeidsledige, ansatt i jobber der de er overkvalifiserte eller ansatt i jobber som er upassende og som ikke er tilpasset den enkeltes erfaring og utdanning (Romoser, 2000; Muller et al., 2003; Hurlbutt & Chalmers, 2004; Robertson, 2010; Seltzer et al., 2011, sitert i Baldwin m.fl., 2014). I tillegg bytter de ofte jobb, noe som resulterer i en brokete arbeidshistorikk som kan begrense potensialet for kommende sysselsetting og karriereutvikling, og på sin side bidra til stress, depresjon, isolasjon og økonomisk usikkerhet (Goode et al. 1994; Muller et al. 2003, sitert i Baldwin m.fl., 2014). Selv om en del mennesker med Asperger syndrom lykkes med å få en jobb, blir ofte ansettelsesforholdet kortvarig på grunn av vansker relatert til sosial kompetanse (Mawhood & Howlin, 1999). I en ansettelsessituasjon kan dette innebære vansker med samarbeid og å tilpasse seg endringer (Richards, 2012).

Problemene med å fungere i jobb over tid bør sees i sammenheng med krav til sosialt samspill og kommunikasjon som samfunnet stiller til individet, krav som mange med Asperger syndrom har problemer med å oppfylle (Griffith m.fl, 2011; Hendrickx, 2009, sitert i Kaland, 2018).

De ovenfornevnte undersøkelsene nevner mye som gjør at mennesker med Asperger mislykkes i arbeidslivet. Det finnes derimot lite forskning på hva som gjør at enkelte lykkes i arbeidslivet.

Til tross for dette finnes det i Norge ifølge Kaland (2018), gode spesialbedrifter for mennesker med Asperger syndrom, som Unicus og Aspergerbedriftene. Unicus er et konsulentfirma som leverer tjenester innen kvalitetssikring og test av IT-systemer. Firmaet har flere av Norges største selskaper på kundelisten. Unicus bygger på autisms positive særtrekk. Man går her ut ifra personenes interesser og sterke sider. Aspergerbedriftene produserer IT-tjenester for større selskaper. I tillegg til disse bedriftene i Norge som har stor suksess, har man Specialisterne i Danmark. Felles for alle disse bedriftene er at de ansatte har autismespekterforstyrrelse og de ansatte får grundig opplæring i arbeidsoppgavene som de skal utføre (Kaland, 2018).

2.9 Tidligere forskning knyttet til arbeidsforhold og helse blant personer med Asperger syndrom

Det kom en artikkel i 2014 skrevet av Susanna Baldwin, Debra Costley og Anthony Warren med tittel; "Employment Activities and Experiences of Adults with High-Functioning Autism and Asperger's Disorder". Dette er en analyse som er basert på en del av deltakerne fra en større studie utført av disse forfatterne fra Autisme Spectrum Australia i 2013 (Baldwin, Costley & Warren, 2014).

Ifølge Baldwin m.fl. (2014) var det mangel på storstilte empiriske undersøkelser av arbeidslivet til voksne med høyt fungerende autismespekterdiagnose (ASD). Dermed var målet med denne studien å gi en detaljert oversikt over yrkesutøvelsen, aktiviteter og opplevelser fra et stort utvalg av voksne (n = 130), som på det tidspunktet hadde en autismespekterforstyrrelse. Undersøkelsens formål var å presentere en analyse der de undersøkte om det å være overkvalifisert var vanlig blant voksne med høytfungerende ASD. Det ble på bakgrunn av forfatternes funn, som var basert på litteratursøk i forkant av undersøkelsen, ansett som lærerikt å presentere en analyse der de gjorde en spesiell undersøkelse av om det å være overkvalifisert var vanlig blant voksne med høytfungerende ASD (Baldwin, Costley & Warren, 2014).

Denne studien til Baldwin m.fl. (2014), med tittelen «Vi Tilhørte», benyttet en kvantitativ undersøkelsesmetode for å profilere erfaringer, behov og ambisjoner fra n = 313 australske voksne med Asperger's syndrom (AS) og høyt fungerende autisme (HFA), i forhold til helse, utdanning, arbeid, sosiale aktiviteter og samfunnsaktiviteter, og dagligliv. De utvalgte var selvutvalgte voksne som svarte på rekrutteringsvarsler utstedt gjennom Autism Spectrum Australia (Aspect) sitt nettsted, samt via Aspect-tjenestelederne til sine ansatte og klienter, målrettede utsendelser til eksterne tjenesteleverandører, kontakter og nettverk i brede autismesamfunn, og utvalgte lokale, nasjonale og sosiale medier. Respondentene fikk velge om de ville fullføre forskningsundersøkelsen elektronisk eller som et papirspørreskjema (Baldwin, Costley & Warren, 2014).

Undersøkelsen til Baldwin m.fl. (2014) avdekket at 26% av deltakerne i studien hadde kvalifikasjoner som samsvarte med kravene til ferdigheter i jobbene deres, mens 28% jobbet i jobber der de var underkvalifiserte (noe som sannsynlig indikerte at de hadde fått ytterligere ferdigheter gjennom erfaring og/eller jobbopplæring). Det gjenværende 46% av deltakerne var overkvalifiserte til stillingene sine (Baldwin, Costley & Warren, 2014).

En annen artikkel fra 2018 ble skrevet av Susan M. Hayward, Keith R. McVilly & Mark A. Stokes. Denne artikkelen hadde tittelen; "Challenges for females with high functioning autism in the workplace: a systematic review". Formålet med denne artikkelen var å analysere eksisterende litteratur for å finne ut hva som er kjente utfordringer for voksne kvinner med høytfungerende autisme (HFA) på arbeidsplassen (Hayward, Keith, McVilly & Stokes, 2018).

Denne systematiske gjennomgangen til Hayward m.fl. (2018) ble gjennomført i mars 2016. Journalartikler, konferanseartikler, bestilte rapporter, sammen med avhandlinger ble gjennomgått. I tillegg brukte de ulike databaser (Hayward, Keith, McVilly & Stokes, 2018).

Til tross for mangel på og begrensninger i studiene som var tilgjengelige for gjennomgang, fremhevet funnene fra faglitteraturen, en rekke barrierer og potensielle muligheter for kvinner med HFA til å delta i arbeidslivet (Hayward, Keith, McVilly & Stokes, 2018).

Det ble i 2019 utført en svensk litteraturstudie av Maria Jonsson og Fredrik Strøm med tittelen; «Framgångsfaktorer till arbete för personer med Aspergers syndrom». Formålet med denne studien var søke etter kunnskap om metoder og støtteordninger som fungerer for å hjelpe voksne personer med Asperger syndrom til å få og beholde et arbeid (Jonsson & Strøm, 2019).

Metoden som ble brukt, var en litteraturstudie der det ble valgt ut 12 studier som fikk delta i litteraturstudien (Jonsson & Strøm, 2019).

Analysemetoden i studien til Jansson & Strøm (2019), var å lese igjennom studiene flere ganger, for å forstå innhold og sammenheng. Deretter dokumenterte de funn i en oversiktstabell. Så gjennomførte de et søk etter likheter og forskjeller imellom de ulike studiene. Til slutt ble det gjort en sammenfatning av det som ble analysert (Jonsson & Strøm, 2019).

Majoriteten av studiene som deltok i litteraturstudien til Jonsson & Strøm (2019), viste at arbeid som er tilpasset etter individets kompetanse, skaper større framgang over tid på arbeidsmarkedet for mennesker med Asperger syndrom. Tydelige arbeidsoppgaver og forventninger fra arbeidsgiver, ble nevnt i flertallet av studiene. Flere pekte på at det var viktig med regelmessige arbeidsoppgaver (Jonsson & Strøm, 2019). Deltakerne i studien til Hurlbutt & Chalmers (2004) sitert i Jonsson & Strøm (2019), mente at de hadde flere egenskaper som i mange tilfeller kunne gjøre dem til bedre ansatte enn nevrotipe personer (NT), (de som ikke er omfattet av autismespekteret). Deltakerne beskrev at i arbeidet, er det lettere for dem å gjøre repeterende oppgaver uten å kjede seg, de er nøyaktige og følger instruksjonene som er gitt dem, de kaster ikke bort arbeidstid i generelt snakk med kolleger og er lojale og forlater ikke arbeidet så snart noe annet dukker opp (Hurlbutt & Chalmers, 2004 sitert i Jonsson & Strøm, 2019).

Anne Janzon (2013) her skrevet en masteroppgave i sosialt arbeid med tittelen; «...men han forstår meg bare ikke, og jeg forstår ikke ham, og da blir det jo slik...». Dette er en kvalitativ studie om personer med Asperger syndroms erfaringer fra attføringsprosessen i NAV. Formålet med denne studien var å undersøke brukerperspektivet til personer med Asperger syndrom, med fokus på deres opplevelser av samarbeidet med NAV for å komme ut i arbeid (Janzon, 2013).

Det empiriske materialet i undersøkelsen til Janzon (2013) består av kvalitative semi-strukturerte intervjuer med ni mennesker med Asperger syndrom i alderen 18 til 46 år. De hadde alle vært i kontakt med NAV for å få hjelp til å komme seg i arbeid, eller i arbeidslignende forhold. Analysearbeidet er basert på en grounded theory tilnærming, med et statistisk empirisk materiale. Utgangspunkt for analysen var hva informantene opplevde som mest problematisk, og hvordan de håndterer dette. Resultatene bygget på informantenes subjektive erfaringer (Janzon, 2013).

Resultater fra studien til Janzon (2013) viser at for de fleste av informantene, har avstanden til arbeidslivet i liten grad blitt redusert. For noen har denne avstanden økt. Hun oppgir at mer enn halvparten av informantene har søkt, eller er innvilget hel eller delvis uførepensjon, og resten har arbeidsavklaringspenger (AAP). Det er kun én av informantene som ser ut til å nærme seg et inntektsgivende arbeid. Undersøkelsen avdekker store variasjoner mellom de ulike informantenes erfaringer og opplevelser, både kvalitativ og kvantitativt i deres kontakt med ansatte i NAV. Videre opplever flere av informantene i stor grad en manglende tilstedeværelse av anerkjennelse av den enkelte, kunnskap og forståelse av deres situasjon, brukermedvirkning og oppfølging i samarbeidet med ansatte i NAV. Informantene gir uttrykk for at dette gjør deres attføringsprosess vanskelig. Kun noen få av informantene har for det meste positive erfaringer. Alle informantene i undersøkelsen etterlyser mer kunnskap om Asperger syndrom. Studien kommenterer avslutningsvis, om organiseringen rundt bistand og oppfølging av denne gruppen bør revurderes, da de har et langt større behov for individualisert oppfølging enn det som gis av ansatte i NAV (Janzon, 2013).

Craig Thompson, Sven Bølte, Torbjørn Falkmer & Sonya Girdler (2018) har skrevet en artikkel med tittelen; «To be understood: Transitioning to adult life for people with Autism Spectrum Disorder». Formålet med denne studien var å utforske synspunktene til foreldrene til unge mennesker med Autisme Spekter Diagnose (ASD) i forhold til barnas overgang til voksenlivet (Thompson, Bølte, Falkmer & Girdler, 2018).

Dataene ble samlet inn fra fire strukturerte fokusgrupper med 19 foreldre til unge mennesker med ASD med gjennomsnittlig til høy intellektuell kapasitet (Thompson, Bølte, Falkmer & Girdler, 2018).

Foreldrene som deltok i undersøkelsen til Thompson m.fl. (2018), diskuterte ideen om at barna deres skulle få mulighetene og støtten til å lykkes på områdene arbeid og studier. Foreldre gjentok viktigheten av at deres unge får muligheter til å oppleve suksess ved å utnytte sine spesielle styrker og særinteresser, og å fremme sin motivasjon, noe som vil resultere i positive opplevelser som igjen bygger selvtillit. Foreldrene diskuterte muligheten for at noen aspekter ved ASD, gitt det rette miljøet og mulighetene, kunne utnyttes og hjelpe barna til å lykkes (Thompson, Bølte, Falkmer & Girdler, 2018).

Thompson m.fl. (2018) understreker at politikk og tjenester bør fokusere på unge mennesker med ASD sine styrker for å maksimere deltakelse i høyere utdanning, sysselsetting og et selvstendig liv. Intervensjoner rettet mot miljøfaktorer, kan være effektive for å forbedre deltakelsen i det voksne livet. Personsentrerte og individualiserte tilnærminger kan ytterligere utfylle denne tilnærmingen, som støtter overgangen til det voksne livet for mennesker med ASD, og til slutt hjelper dem med å lykkes i voksen alder (Thompson, Bølte, Falkmer & Girdler, 2018).

Mary Ann Winter-Messier (2007) har skrevet en artikkel med følgende tittel; «From Tarantulas to Toilet Brushes. Understanding the Special Interest Areas of Children and Youth With Asperger Syndrome». Formålet med denne utforskende studien var å evaluere effekten av særinteresseområder for barn og ungdom med Asperger syndrom (AS) og deres familier. Forskerteamet gjennomførte intervjuer om særinteresser av 2 jenter og 21 gutter med AS, i alderen 7 til 21 år. Teamet fikk også skriftlige undersøkelser fra 18 foreldre. Det ble funnet sterke positive relasjoner mellom særinteresser og forbedringer i studentenes sosiale, kommunikasjonsmessige, emosjonelle, sensoriske og finmotoriske ferdigheter. Basert på disse funnene opprettet forskeren en styrkebasert modell av AS og særinteresser som understreker det kritiske behovet for at lærere forstår og verdsetter særinteressene til disse studentene, og hvilken innvirkning særinteressene har på studentenes familier (Winter-Messier, 2007).

Jobbkrav-Ressurs-modellen kan være nyttig å støtte seg på når man skal undersøke hvilke arbeidsrelaterte forhold som kan ha betydning for at mennesker med Asperger skal oppleve jobbengasjement og få styrket sin helse gjennom arbeidet. Jeg har i søk i Google scholar ikke funnet noen treff som viser forskning på Asperger syndrom koblet opp mot jobbkrav-ressurs modellen. Det er også lite forskning på hvilke faktorer som øker jobbengasjement og helse for mennesker med Asperger syndrom. Derfor har jeg valgt dette utgangspunktet i valg av problemstilling.

2.10 Problemstilling

Basert på gjennomgått litteratur er følgende problemstilling formulert:

«Hvilken betydning har ulike arbeidsrelaterte faktorer for jobbengasjementet og helsen til mennesker med Asperger syndrom?»

2.11 Forskningsspørsmål

Følgende forskningsspørsmål blir belyst og diskutert i drøftingsdelen:

- Hvilken sammenheng er det mellom ulike jobbressurser og jobbkrav og helserelaterte variabler blant personer med Asperger syndrom?
- «Hvilken sammenheng er det mellom det å ha en jobb der man får brukt sin særinteresse og ulike jobbressurser, jobbkrav og helserelaterte variabler blant personer med Asperger syndrom?

3.0 Metode

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring - pragmatisme

Ifølge Jacobsen (2015) innebærer en pragmatisk tilnærming at det er umulig å svare på hvilken metode som er best. Alle typer tilnærminger har noen styrker og noen svakheter. Dette er grunnen til at en metode vil kunne egne seg bedre i en situasjon og en annen metode vil fungere bedre i en annen situasjon (Jacobsen, 2015).

Ifølge Jacobsen (2015) er en pragmatisk tilnærming basert på det som kalles abduksjon. Utgangspunktet er at all form for vitenskapelig tenkning begynner med observasjoner. Disse observasjonene skaper spørsmål. Videre ses spørsmålet som et problem som må løses. Dette skaper spekulasjoner om hvordan problemet ser ut og hva som er årsaken til problemet. I neste omgang leder spekulasjonene til hypoteser eller antakelser. Neste skritt er å undersøke om antakelsene stemmer gjennom å konferere dem med empiri. Abduksjon er en kontinuerlig veksling mellom teori og empiri, hvor ingen av dem har en forrang. Forskingen sees som en stadig pågående prosess der funn leder til nye undringer som igjen skaper nye spørsmål som må undersøkes. I en pragmatisk tilnærming blir det fornuftig å snakke om hvor åpen eller lukket en datainnsamling er. En spørreskjemaundersøkelse kan representere en lukket tilnærming, mens et ustrukturert intervju er en åpen tilnærming (Jacobsen, 2015).

Pragmatisme er et perspektiv som er rettet mot handling, praksis og nytte (Grøn og Lubcke, 1996, sitert i Drageset & Ellingsen, 2009). Pragmatismen avviser at vår erkjennelse har et grunnlag som er absolutt og sikkert. Den understreker at all viten er feilbar og reviderbar. Data og datainnsamlingsmetode velges på bakgrunn av forskningsspørsmålet (Jacobsen, 2005, sitert i Drageset & Ellingsen, 2009). I denne oppgaven ble først et foreløpig forskningsspørsmål laget «Hvilke sammenhenger finnes mellom arbeidslivsrelaterte forhold og helse blant personer med Asperger syndrom»? Ut ifra dette foreløpige forskningsspørsmålet, ble data og datainnsamlingsmetode valgt til å være kvantitativ metode og spørreskjema. Fokuset i problemstillingen og forskningsspørsmålene var basert på undringer som igjen var basert på kunnskap fremkommet gjennom litteratur på feltet og egne observasjoner.

3.2 Kvantitativ undersøkelsesmetode

Det var et mål i denne studien å undersøke mønstre mellom ulike arbeidsmiljø- og helselaterte forhold på arbeidsplassen til mennesker med Asperger syndrom. En slik undersøkelse forutsetter en viss størrelse på utvalget. Jeg valgt derfor å bruke en kvantitativ undersøkelsesmetode. Ifølge Jacobsen (2015) kalles de kvantitative metodene i mange tilfeller for ekstensive metoder i det at de tar for seg mange enheter. De ekstensive metodene er relativt lukkede i det at informasjonen som samles inn er predefinert av forskeren. Hensikten med slike metoder er å få tak på informasjon som lett kan systematiseres. De kan legges inn på datamaskinen og analyseres samlet. Å få standardisert informasjonen er selve logikken bak kvantitative data. Ved hjelp av disse metodene, tvinges enheter og informasjon inn i forhåndsdefinerte kategorier. Det er her styrkene og svakhetene til de kvantitative metodene ligger. I en kvantitativ studie blir kategorisering og presisering av sentrale begreper gjort før den empiriske undersøkelsen blir gjennomført. Dette innebar at jeg som forsker måtte legge særlig vekt på forhåndskategorisering av begreper og at denne forhåndskategoriseringen gjorde det mulig å standardisere informasjonen i form av tall. Dette gjorde at jeg kunne lage en effektiv analyse der jeg kunne trekke inn mange enheter og at problemet med begrepsmessig gyldighet ble veldig sentralt (Jacobsen, 2015).

Jeg valgte å bruke spørreskjema med lukkede svaralternativer som metode for innsamling av primærdata i kvantitativ metode. Mennesker med Asperger syndrom tar ofte det som sies helt bokstavelig og trenger derfor konkrete spørsmål som er lette å svare på og ikke så fort kan misforstås (Kaland, 2018). Derfor ble det en slik type spørreskjema det som var mest aktuelt å bruke. Ifølge Jacobsen (2015), fungerer slike spørreskjema slik at forskeren stiller noen spørsmål i et skjema. Enheten kan da kun svare innenfor de rammer som forskeren på forhånd har definert. Enheten tvinges da til å bruke forhåndsbestemte svarkategorier som «ja», «nei», «enig», «ikke enig» osv. Det tar ofte lang tid å lage et godt spørreskjema. Men til gjengjeld bruker man kortere tid på å analysere empirien (Jacobsen, 2015).

Ifølge Johannessen (2003) er en variabel en spesifikk egenskap eller et kjennetegn ved enhetene. I et spørreskjema vil spørsmålene være variablene og svaralternativene vil være verdiene (Johannessen, 2003).

3.3 Undersøkelsesmetode og design

Spørreskjemaet hadde 90 spørsmål med faste svaralternativer. Det hadde ingen åpne spørsmål. I begynnelsen av spørreskjema var det en innledning med informasjon om undersøkelsen de skulle delta i (se link til spørreskjema nederst i litteraturlisten). På Facebook ble det lagt ut link til spørreskjemaet i de ulike gruppene med en oppfordring om å delta for de som hadde en Asperger diagnose og som var i jobb. Spørreskjemaet lå åpent fra 13.februar til 22.mars. Det ble lagt ut flere påminnelser på nevnte Facebookgrupper på grunn av dårlig respons på undersøkelsen. I tillegg måtte jeg svare på svært mange spørsmål på Facebook fra mennesker som slet med å få spørsmålene til å samsvare med den jobben de hadde. Jeg informerte de da om at de kunne la være å svare på spørsmål som ikke var aktuelle for sin jobb.

3.4 Utvalg

Denne undersøkelsen er en tverrsnittsstudie foretatt blant mennesker med Asperger syndrom som er medlemmer ved forskjellige Facebookgrupper i Norge, Sverige og Danmark. Jeg forsøkte først å skaffe respondenter til undersøkelsen via Autiseforeningen, men ble

anbefalt å gå via Facebook. Det ble lagt ut invitasjon til å delta i undersøkelsen på følgende facebookgrupper:

- Asperger(s) syndrom: Norsk gruppe med 2040 medlemmer.
- De bryssomme: Norsk kampsak-gruppe med 1352 følgere.
- Kun Asperger (Norge): Norsk gruppe med 239 medlemmer
- Aspergertreff 2019: Norsk gruppe med 15 medlemmer
- Aspergermødre: Norsk gruppe med 59 medlemmer
- Asperger undergruppe: Norsk gruppe med 473 medlemmer
- Vuxna med aspergers syndrom: Svensk gruppe med 1281 medlemmer
- Autism- och Asperger Slutén grupp: Svensk gruppe med 1967 medlemmer.
- Aspergers Syndrom Sweden: Svensk gruppe med 8822 medlemmer.
- Autism & Asperger grupp: Svensk gruppe med 2706 medlemmer.
- Asperger Danmark: Dansk gruppe med 642 medlemmer.
- Aspergers Syndrom Danmark: Dansk gruppe med 5213 medlemmer.

Kriteriet for å kunne delta var at de hadde diagnosen Asperger syndrom og at de var i et eller annet form for arbeid på undersøkelsespunktet. Jeg ble kontaktet av enkelte som lurte på om de kunne delta. Disse oppga at de var 100 % uføre men de var i tilrettelagt arbeid ved vernede bedrifter. Disse lot jeg få lov til å delta. I tillegg ble en person invitert muntlig til å delta da hun ikke er medlem i noen disse Facebookgruppene. Denne personen fikk tilsendt link til spørreskjemaet via Messenger. I tillegg sendte jeg mail til Autisimeforeningen, Unicus, Aspergerbedriften, Spesialistbedriften og GREP Grenland med link til spørreskjemaet. Et medlem i Asperger gruppen i Norge hjalp meg med å få lagt ut informasjon og link på en Facebookside som heter De bryssomme. Dette medlemmet tipset meg også om å dele linken på sidene til svenske og danske Facebookgrupper for å få et større utvalg. Mange kan være medlem av flere av disse Facebookgruppene. Jeg fikk totalt 125 svar på spørreskjemaet.

3.5 Måleinstrument

Spørreskjemaet var et nettskjema fra universitetet i Oslo som jeg logget meg inn på og konstruerte via internett (link til spørreskjemaet ligger nederst i litteraturlisten). Undersøkelsens måleinstrument er i hovedsak hentet fra Susanne Hagens masteroppgave (Hagen, 2008). Hagen (2008) har brukt Statoil Hydro sitt kartleggingsverktøy for helsefremmende arbeidsplasser (SHEFA; Torp & Grimsmo, 2007, sitert i Torp et al., 2008).

Statoil Hydro inngikk i 2007 ifølge Torp & Grimsmo (2007) et samarbeid med Henær – senteret ved den gang Høgskolen i Vestfold. Samarbeidet gikk ut på å utvikle et kartleggingsverktøy for helsefremmende faktorer på arbeidsplassen. Verktøyet ble ferdigstilt i 2007 (Torp & Grimsmo, 2007). Spørreskjemaet har ifølge Hagen (2008) til hensikt å kartlegge de relevante mellommenneskelige og organisatoriske faktorene som har vist seg å ha betydning for arbeidsrelatert helse. Det er i hovedsak de positive sosiale og organisatoriske faktorene som er formulert i spørreskjemaet (Hagen, 2008).

I denne oppgaven er en god del av spørsmålene fra Hagen (2008) sitt spørreskjema brukt. Noen av hennes spørsmål var ikke relevante for denne undersøkelsen og er derfor utelatt.

Spørsmålene fra spørreskjemaet til Hagen (2008) bygger på ulike spørsmål fra en rekke validerte måleinstrumenter, og det søker å fange opp relevante teoretiske perspektiver knyttet til arbeidshelse.

De teoretiske perspektivene som kommer fram, er «Krav- Kontroll» modellen (Karasek & Theorell, 1990, sitert i Hagen, 2008), "Effort-Reward- Imbalanse" modellen (Siegrist, 1996, sitert i Hagen, 2008) og "Job Characteristics" modellen, i følge Hagen (2008) sin masteroppgave.

I tillegg har jeg laget noen nye spørsmål som skal fange opp faktorer som er spesielt relevante for målgruppen i denne studien, altså personer med Asperger syndrom. Disse er i hovedsak spørsmål som omhandler diagnose.

3.5.1 Variablene

Basert på faktoranalysene ble følgende variabler konstruert;

Bakgrunnsvariabler:

Bakgrunnsvariablene har jeg laget selv og består av sju spørsmål. Disse spørsmålene ble valgt for å kartlegge kjønn, alder, utdanning, stillingsprosent, tilleggsdiagnose, tilrettelagt arbeid og hvor gamle de var da de fikk diagnosen. Variabler og svaralternativer presenteres nedenfor. Tall i parentes viser til koden svaralternativene fikk.

Kjønn:

Kjønn?

Svaralternativer; mann (1) og kvinne (2). (Annet ble omgjort til missing grunnet at de utgjorde for liten gruppe.

Alder:

Alder?

Svaralternativer; 18-27 år (1), 28-37 år (2), 38-47 år (3), 48-57 år (4) og 58-67 år (5)

Alder for diagnose:

Hvor gammel var du da du fikk diagnosen?

Svaralternativer; 0-9 år (1), 10-19 år (2), 20-29 år (3), 30-39 år (4), 40-49 år (5), 50-59 år (5) og Over 60 år (6).

Tilleggsdiagnose:

Har du tilleggsdiagnose?

Svaralternativer; Ja (1) og Nei (2)

Utdanning:

Høyest fullført utdanning?

Svaralternativer; Grunnskole (1), 3-årig videregående skole (2), 3-årig høgskole/universitet (3) og Mer enn 3-årig høgskole/universitet.

Stillingsprosent:

Hvor stor stillingsprosent jobber du?

Svaralternativer; 1-24% (1), 25-49% (2), 50-74% (3), 75-99% (4) og 100% (5).

Lederstilling:

Har du en lederstilling?

Svaralternativer; Nei (1) og Ja (2).

Lengde ansettelse:

Hvor lenge har du hatt nåværende stilling?

Svaralternativer; 0-6 mnd (1), 6 mnd-1 år (2), 1-5 år (3) og mer enn 5 år (4).

Tilrettelagt arbeid:

Har du arbeid som er spesielt tilrettelagt for deg og din diagnose?

Svaralternativer; Ja (1) og Nei (2).

Hovedvariabler:

Dette spørsmål laget jeg selv og det omhandler hvorvidt informantene har en jobb hvor de kan bruke særinteressen sin.

Særinteresser:

Arbeider du i en bedrift der du bruker særinteressene dine?

Svaralternativer; Ja (1) og Nei (2) og ikke aktuelt, (ikke aktuelt ble omkodet til missing).

Disse variablene kom ut fra faktoranalysen og var basert på spørsmålene i Hagen sitt spørreskjema (Hagen, 2008). På enkelte av variablene ble svaralternativene snudd for å få et riktig mål på lite og mye.

For å sikre gyldigheten av variablene som kom frem av spørreskjemaet (se link til spørreskjemaet nederst i litteraturlisten), ble det gjennomført en faktoranalyse. Denne faktoranalysen ble gjennomført med de ulike jobb- og helserelevante spørsmålene for å undersøke om de fanget opp det man tenkte de skulle fange opp. Disse faktoranalysene er grunnlaget for beslutningene om fordeling av spørsmål til ulike variabler. Faktoranalysen ble gjennomført med Principal component analysis med Varimax rotation. En principal komponentanalyse (PCA) kan påvise mønstre i korrelasjonene mellom et sett variabler med sikte på å undersøke om indikatorene måler en eller flere dimensjoner av et begrep eller et fenomen (Johannessen, 2003).

Utviklingsmuligheter:

Lærer du stadig noe nytt i jobben din?

Får du bruk for dine faglige ferdigheter og kunnskaper i ønsket grad?

Får du utviklet deg faglig på de områder du ønsker?

Svarer jobben din godt til den utdanning og erfaring du har?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,85

Sosialt miljø:

Får du den hjelp og støtte som du har behov for, fra dine kolleger?

Får du tilbakemeldinger fra dine kolleger som dekker ditt behov?

Har du en fortrolig kollega på jobben?

Er det en god stemning mellom deg og dine kolleger?

Er det et godt samarbeid blant kollegene på arbeidsplassen din?

Føler du deg som en del av et fellesskap på arbeidsplassen din?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,91

Sosial støtte og feedback fra leder:

Er din nærmeste overordnede villig til å lytte til dine problemer i arbeidet?

Får du den hjelp og støtte som du har behov for, fra din nærmeste overordnede?

Spør din nærmeste overordnede om hvordan du har det?

Snakker din nærmeste overordnede med deg om kvaliteten på arbeidet du utfører?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,90

Meningsfullt arbeid:

Er arbeidsoppgavene dine meningsfulle?

Opplever du at du gjør en viktig arbeidsinnsats?

Blir du motivert av de arbeidsoppgavene du har?

Har du arbeidsoppgaver som gir deg arbeidsglede?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,92

Innflytelse i jobben/autonomi:

Kan du velge hvilken fremgangsmåte eller metode du skal bruke i løsningen av arbeidsoppgavene dine?

Kan du påvirke avgjørelser om hvilke personer som du skal samarbeide med?

Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?

Får du anledning til å medvirke i omorganiseringer eller endringer som berører arbeidet ditt?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,80

Rolleklarhet/forutsigbarhet:

Er det tydelige grenser for hva som er dine arbeidsoppgaver og hva som ikke er det?

Består jobben din av arbeidsoppgaver som du synes "spriker i alle retninger"?

Vet du stort sett hva som kommer til å være arbeidsoppgavene dine om to måneder?

Er det klare mål for arbeidet ditt?

Vet du helt klart hva som er dine ansvarsområder?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,80

Rollekonflikt:

Mottar du motstridende forespørsler eller krav fra overordnede og/eller kolleger?

Utfører du arbeidsoppgaver som du mener burde vært gjort annerledes?

Utfører du arbeidsoppgaver som synes unødvendige?

Inneholder jobben din oppgaver som er i strid med dine personlige verdier?

Må du kjøpslå eller gå på akkord med dine faglige standarder for å få arbeidet gjort?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,85

Jobbengasjement:

Jeg er full av energi i arbeidet mitt.

Jeg er entusiastisk i jobben min.

Jeg blir inspirert av jobben min.

Når jeg står opp om morgenen ser jeg frem til å gå på jobben.

Jeg føler meg glad når jeg er fordypet i arbeidet mitt.

Jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør.

Jeg er oppslukt av arbeidet mitt.

Jeg blir fullstendig revet med av arbeidet mitt.

Svaralternativer; Skala 1-7 der 1 er aldri i det siste året og 7 er daglig.

Cronbach's α ; 0,92

Overbelastning:

Hvor ofte har du vært følelsesmessig utmattet?

Hvor ofte har du vært utkjørt?

Hvor ofte har du vært irritabel?

Hvor ofte har du vært stresset?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad.

Cronbach's α ; 0,83

Generell helse:

Hvordan synes du at helsen din er alt i alt?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er dårlig og 5 er utmerket.

Søvn:

Hvor ofte har du sovet dårlig og urolig?

Hvor ofte har du hatt vanskelig for å sovne?

Svaralternativer; Skala 1-5 der 1 er hele tiden og 5 er på intet tidspunkt

Cronbach's α ; 0,77

3.5.2 Analyseprosessen

SPSS er ifølge Johannessen (2003) et dataprogram for statistisk analyse av kvantitative data. I forkant av analysen, må data samles inn og tilrettelegges for SPSS (Johannessen, 2003).

Analysene av datamaterialet er gjort i SPSS statistics versjon 26. Det er foretatt beskrivende statistikk ved analyse av gjennomsnitt, standardavvik og frekvensfordelinger, bivariate pearson's korrelasjonsanalyser samt t-tester, og multivariat enveis MANOVA. I tillegg er det gjennomført faktoranalyser for å undersøke faktorstruktur i de arbeidsrelaterede skalaene og Cronbach's Alpha for å teste for intern konsistens på de nye sammensatte skalaene.

3.6 Forskningsetikk

Ifølge Grimen (2000) er forskningsetikk en normativ disiplin. Den hører inn under normativ etikk og skal være handlingsrettledende. Den sier noe om hvordan forskere skal eller bør opptre i forskjellige etiske konfliktsituasjoner som kan oppstå i forbindelse med deres arbeid som forskere. Forskningsetikk kommer som et resultat av et ønske om en etisk regulering av forskning (Grimen, 2000).

Forskningsetikken er ifølge Hem (2010) i stor grad rettighetsstyrt. Forskningsobjektene har krav på beskyttelse mot forskerne, de har også krav på privatliv og anonymitet. De har videre krav på informasjon og respekt (Hem, 2010).

Ifølge Jacobsen (2015), er det tre grunnleggende krav som er knyttet opp mot forholdet mellom forsker og informantene som er utgangspunktet for forskningsetikken i Norge i dag. Disse er informert samtykke, krav på privatliv og krav på å bli korrekt gjengitt (Jacobsen, 2015).

For å ivareta informantenes krav til anonymitet, brukte jeg Universitetet i Oslo sitt nettskjema. Da skjemaet var ferdig, kunne jeg innhente svar 100% anonymt gjennom at jeg kunne kopiere linken til spørreskjemaet og spre den via sosiale medier og mail. Da ble informantene helt anonyme. Jeg var i kontakt med en via Messenger samt at noen fra Facebookgruppene har oppgitt at de har svart på spørreskjemaet. Men jeg vet ikke hvilket svar som er deres.

Alle som deltok i undersøkelsen, gjorde det frivillig. De fikk full informasjon om undersøkelsens hensikt (se link til spørreskjemaet nederst i litteraturlisten).

4.0 Resultater

4.1 Univariante analyser – beskrivelse av utvalget

Ut ifra tabellen nedenfor ser vi at en større andel kvinner enn menn har svart på undersøkelsen. En ganske stor prosentandel har en tilleggssdiagnose. 15,2 % oppgir at de har en lederstilling. Det er kun 27,4 % av deltagerne som har fått arbeidet sitt tilrettelagt.

54 % av de som deltok i undersøkelsen, hadde et arbeid der de kunne bruke særinteressen sin. Ut ifra undersøkelsen er det kun 10,4 % av deltakerne som kun har fullført grunnskolen. Det viser at de aller fleste av de som deltok i denne undersøkelsen med Asperger syndrom som er i arbeid, har fullført videregående skole. Rundt halvparten av de spurte har også fullført 3 – årig høgskole/universitet. Resultatene i forhold til stillingsprosent viser at det er 27,7 % som arbeider 25 – 49 %. Likevel er det 38,7 % som arbeider full stilling.

Selv om resultatene viser at det er noen som er relativt ny i jobben, har de aller fleste vært ansatt i sitt arbeidsforhold i mer enn 1 år. Resultatene viser videre at utvalget i gjennomsnitt ligger på den mer positive halvdel på både jobbressurser-variabler, rollekonflikt, jobbengasjement, generell helse og søvn. Generell helse og søvn har laveste score blant disse. Meningsfullt arbeid har forholdsmessig høyest positiv gjennomsnittsverdi, som kan tyde på at en stor andel av utvalget opplever at de har et meningsfullt arbeid. Derimot ligger gjennomsnittlig overbelastning på den negative halvdel. Det er likevel ingen av resultatene som skiller seg svært markant ut i positiv eller negativ retning.

Tabell 1. Univariate analyser – beskrivelse av utvalget (n=121 – 125)

Kategoriske variabler	
Kjønn, menn (%)	39,0
Tilleggsdiagnose, ja (%)	60,8
Lederstilling, ja (%)	15,2
Tilrettelagt arbeid, ja (%)	27,4
Aldersgrupper (%)	
18 – 27 år	18,4
28 – 37 år	37,6
38 – 47 år	26,4
48 – 57 år	13,6
58 – 67 år	4,0
Alder for når de fikk diagnosen (%)	
0 – 9 år	5,6
10 – 19 år	13,7
20 – 29 år	28,2
30 – 39 år	25,8
40 – 49 år	21,0
50 – 59 år	4,0
Over 60 år	1,6
Høyeste fullført utdanning (%)	
Grunnskolen	10,4
3 – årig videregående skole	44,0
3 – årig høgskole/universitet	20,8
Mer enn 3 – årig høgskole/universitet	24,8
Stillingsprosent (%)	
1 – 24 %	15,1
25 – 49 %	27,7
50 – 74 %	10,1
75 – 99 %	8,4
100 %	38,7
Lengde nåværende arbeidsforhold (%)	
0 – 6 måneder	11,5
6 måneder – 1 år	15,6
1 – 5 år	45,9
Mer enn 5 år	27,0
Særinteresser (%)	
Særinteresser, ja (%)	54,0
Kontinuerlige variabler (gjennomsnitt (s))	
Utviklingsmuligheter	3,4 (1,0)
Sosialt miljø	3,4 (1,0)
Sosial støtte fra leder	3,4 (1,1)
Meningsfullt arbeid	3,9 (1,0)
Innflytelse på jobb	2,9 (1,0)
Rolleklarhet/Forutsigbarhet	3,5 (0,9)
Rollekonflikt	2,3 (0,9)
Jobbengasjement	4,6 (1,6)
Overbelastning	3,4 (0,8)
Generell helse	2,8 (1,0)
Søvn	2,7 (1,0)

Notat: De kontinuerlige variablene har en skala fra 1- 5 der 1 er i meget liten grad og 5 er i meget høy grad, bortsett fra jobbengasjement som har en skala fra 1-7 der 1 er aldri i det siste året og 7 er daglig.

4.2 Bivariate analyser

Neste steg var å analysere alle de ulike arbeids- og helserelaterte kontinuerlige variablene opp mot hverandre. Det er gjort ved Pearsons korrelasjonsanalyser. Det er ifølge Johannessen (2003), korrelasjon ved at enheter som har høye verdier på den ene variabelen, også har høye verdier på den andre variabelen eller omvendt. Pearsons r angir type samvariasjon og hvor sterk den er. Med type mener vi at samvariasjonen er positiv eller negativ, eller at det er ingen samvariasjon. Pearsons r er en standardisert korrelasjonskoeffisient. Denne varierer mellom -1 og $+1$. Dersom korrelasjonen er 0 er det et uttrykk for at det er ingen korrelasjon, mens 1 angir at det er et fullstendig positivt sammenfall mellom verdiene på variablene. Det vil si at dersom man scorer høyt på den ene variabelen, så scorer man også høyt på den andre. En korrelasjon på -1 viser derimot et fullstendig negativt sammenfall i det at man scorer høyt på den ene variabelen og lavt på den andre, og omvendt. Normalt finnes det ikke noe fasitsvar på hva som er høy korrelasjon. Det kommer an på hva man undersøker og hvor sterk korrelasjon man forventer. Som en tommelfingerregel kan man si at Pearsons r opp til $0,20$ er en svak samvariasjon, $0,30-0,40$ er relativt sterk og over $0,50$ er meget sterk (Johannessen, 2003).

I tabellen nedenfor er alle kontinuerlige variabler analysert opp mot hverandre to og to. I tillegg til å måle korrelasjon viser den ved at det er markert stjerner bak tallet om resultatet er statistisk signifikant eller ikke. Med statistisk signifikant menes om resultatet er utslagsgivende eller ikke (Johannessen, 2003). Med andre ord vil det si at ved statistisk signifikante resultater er det stor sannsynlighet for at sammenhengen man finner i korrelasjonsanalysene ikke skyldes tilfeldigheter. Ut ifra tabellen nedenfor ser vi at det er lite sammenheng mellom utviklingsmuligheter og søvn ($r=0,110$). Derimot er det, ifølge tommelfingerregelen til Johannessen (2003), meget sterk og signifikant positiv korrelasjon mellom utviklingsmuligheter og meningsfullt arbeid ($r = 0,642$) (Johannessen, 2003). Det viser at personer som opplever stor grad av utviklingsmuligheter på jobb i stor grad opplever at jobben er meningsfull.

Utviklingsmuligheter har også en sterk og signifikant positiv sammenheng med innflytelse på jobb og jobbengasjement. Det vil si at jo mer utviklingsmuligheter de har på jobben, jo mer innflytelse og høyere jobbengasjement har de, og motsatt. Videre ser vi sterke og signifikant positive sammenhenger mellom sosialt miljø og henholdsvis sosial støtte fra leder, meningsfullt arbeid og jobbengasjement. Det vil si at de som scorer høyt på sosialt miljø, opplever mye sosial støtte fra leder, er jobbengasjerte og opplever at de har et meningsfullt arbeid. Derimot ser vi at rollekonflikt har en sterk og signifikant negativ sammenheng med sosialt miljø og med sosial støtte fra leder. Det betyr at de som scorer høyt på sosialt miljø og sosial støtte fra leder, scorer lavt på rollekonflikt og motsatt. Meningsfullt arbeid har en svært sterk og signifikant sammenheng med jobbengasjement. Det vil si at de som opplever at de har et meningsfullt arbeid er engasjerte i jobben sin.

Overbelastning har en sterk og signifikant negativ sammenheng med generell helse. Det viser at jo mer respondentene opplever seg overbelastet, jo dårligere generell helse opplever de å ha. Videre er det lav og ikke-signifikant korrelasjon mellom søvn og henholdsvis sosialt miljø, sosial støtte fra leder og jobbengasjement. Derimot er det en signifikant negativ korrelasjon mellom søvn og henholdsvis rollekonflikt og overbelastning. Dette kan bety at de respondentene som opplever mye rollekonflikt og overbelastning på jobben opplever at de får dårlig søvn. Det kan også bety motsatt, at de som opplever at de sover dårlig kan oppleve mye rollekonflikt og overbelastning på jobben. Søvn scorer også signifikant og med svak positiv korrelasjon på rolleklarhet/forutsigbarhet ($r=0,256$). De respondentene som scorer høyt på rolleklarhet/forutsigbarhet, oppgir at de sover bedre enn de som scorer lavt på rolleklarhet/forutsigbarhet.

Tabell 2. Bivariate korrelasjonsanalyser mellom de avhengige variablene

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Utviklingsmuligheter	,461**	,399**	,642**	,536**	,207*	-,382**	,540**	-,149	,230*	,110
2. Sosialt miljø		,639**	,526**	,400**	,355**	-,550**	,547**	-,381**	,307**	,054
3. Sosial støtte fra leder			,453**	,436**	,289**	-,513**	,469**	-,262**	,197*	,111
4. Meningsfullt arbeid				,487**	,356**	-,455**	,772**	-,282**	,299**	,182*
5. Innflytelse på jobb					,207*	-,413**	,466**	-,277**	,329**	,181*
6. Rolleklarhet/Forutsigbarhet						-,448**	,376**	-,320**	,258**	,256**
7. Rollekonflikt							-,459**	,407**	-,191*	-,253**
8. Jobbengasjement								-,397**	,384**	,159
9. Overbelastning									-,563**	-,487**
10. Generell helse										,336**
11. Søvn										

Merknad: Pearsons r er en standardisert korrelasjonskoeffisient. Denne varierer mellom -1 og +1. Dersom korrelasjonen er 0 er det et uttrykk for at det er ingen korrelasjon, mens 1 angir at det er et fullstendig positivt sammenfall mellom verdiene på variablene. Det vil si at dersom man scorer høyt på den ene variabelen, så scorer man også høyt på den andre. En korrelasjon på -1 viser derimot et fullstendig negativt sammenfall i det at man scorer høyt på den ene variabelen og lavt på den andre, og omvendt (Johannessen, 2003).

* Significant på under 0,05 , **Significant på under 0,01

4.3 MANOVA-test

Det ble gjennomført en enveis MANOVA-test for å undersøke om det var en effekt av det å ha en jobb der man får brukt særinteressene sine på tvers av variablene jobbressurser, jobbkrav, jobbengasjement, overbelastning, generell helse og søvn. Testen viste en statistisk signifikant effekt; Wilks Lambda = 0,694, $F(11, 105) = 4,212$, $p = 0,000$. Den multivariate effektstørrelsen var estimert til 0,31, som betyr at 31 % av variansen på tvers av de avhengige variablene forklares av hvorvidt man har en jobb der man får brukt særinteressene sine eller ikke.

4.4 Bivariat analyse T-test

I tabell 3 vises analysene av variabelen «særinteresser» opp mot alle de ulike arbeids- og helse relaterte kontinuerlige variablene. Det er brukt t-tester for å undersøke forskjeller i gjennomsnittene på de ulike arbeids- og helse relaterte kontinuerlige variablene avhengig av verdi på Særinteresse-variabelen.

Prinsippet bak en T-test er ifølge Johannessen (2003) å formulere en hypotese, kalt nullhypotese (H_0), om at det ikke er en differanse i gjennomsnitt mellom populasjonene, og en alternativ hypotese (H_a) om at det er en differanse i gjennomsnittet. Ved hjelp av fordelinger i utvalget, konkluderer vi under en nærmere gitt usikkerhet med at det enten ikke er en forskjell i gjennomsnittet mellom populasjonene (H_0), eller at det er forskjell mellom populasjonene (H_a) (Johannessen, 2003).

Som vi ser ut fra tabellen nedenfor, scorer de som har et arbeid der de kan bruke særinteressene sine, gjennomsnittlig høyere på de fleste variablene, enn de som ikke har et arbeid som er knyttet opp mot en særinteresse. På rollekonflikt scorer de lavere enn de som ikke har arbeid knyttet opp mot en særinteresse. Det betyr at de som har en jobb der de får brukt sine særinteresser har en gunstigere gjennomsnittsscore på mange av variablene, sammenliknet med de som ikke har en jobb der de får brukt sine særinteresser. De største forskjellene ble sett for utviklingsmuligheter (3,8 versus 2,9) og meningsfullt arbeid (4,2 versus 3,4). Det var store forskjeller i gjennomsnittsscore også for jobbengasjement (5,1 versus 4,1) og innflytelse på jobb (3,2 versus 2,6). Det er gjort mange tester. For å redusere

sannsynligheten for å konkludere feil (at det er gruppeforskjeller når det egentlig ikke er det), er testene vurdert mot en korrigeret grense for signifikans = Bonferroni korreksjon (Bonferroni korreksjon= ønsket brukt p-verdi/antall sammenligninger = 0,05/11 = ny p-verdi-grense = 0,005) (Napierala, 2012). Med 0,005 som grenseverdi for signifikans er det likevel kun utviklingsmulighet, meningsfullt arbeid, innflytelse på jobb og jobbengasjement som fremtrer som signifikant forskjellige mellom de to gruppene.

Tabell 3. Bivariat T-test av særinteresse opp mot de ulike arbeids- og helserelevante kontinuerlige variablene

	Har en jobb knyttet opp mot særinteresse (n 66-67)		Har ikke en jobb knyttet opp mot særinteresse (n 56-57)		Significant (p-verdi)
	Gjennomsnitt	Std.avvik	Gjennomsnitt	Std.avvik	
1.Utviklingsmuligheter	3,8	0,9	2,9	1,0	0,000
2.Sosialt miljø	3,4	1,0	3,3	1,1	0,496
3.Sosial støtte fra leder	3,6	1,1	3,2	1,1	0,054
4.Meningsfullt arbeid	4,2	0,7	3,4	1,1	0,000
5.Innflytelse på jobb	3,2	0,9	2,6	0,9	0,003
6.Rolleklarhet/Forutsigbarhet	3,6	0,8	3,4	1,0	0,391
7.Rollekonflikt	2,2	0,9	2,4	0,9	0,381
8.Jobbengasjement	5,1	1,5	4,1	1,6	0,002
9.Overbelastning	3,3	0,9	3,2	0,8	0,619
10.Generell helse	2,9	1,0	2,6	0,8	0,038
11.Søvn	2,7	0,9	2,7	1,0	0,764

Alle variablene her bortsett fra variabel 8.Jobbengasjement, har en skala fra 1-5 der 1 er lite/lavt og 5 er mye/høyt. Variabel 8 har en skala fra 1-7 der 1 er sjelden og 7 er ofte.

5.0 Drøfting

5.1 Drøfting av funn knyttet opp mot forskningsspørsmål

Med bakgrunn i undersøkelsens problemstilling ble det stilt følgende underspørsmål:

- «Hvilken sammenheng er det mellom ulike jobressurser og jobbkrav og helserelevante variabler blant personer med Asperger syndrom?»
- «Hvilken sammenheng er det mellom det å ha en jobb der man får brukt sin særinteresse og ulike jobressurser, jobbkrav og helserelevante variabler blant personer med Asperger syndrom?»

Det første forskningsspørsmålet er; «Hvilken sammenheng er det mellom ulike jobressurser og jobbkrav og helserelevante variabler blant personer med Asperger syndrom?»

Resultatene fra analysen antyder at høy opplevelse av ulike jobressurser, har positiv innflytelse på respondentenes opplevelse av sin generelle helse. Funn fra undersøkelsen viser at personer som opplever stor grad av utviklingsmuligheter på jobb i stor grad opplever at jobben er meningsfull. Dette kan igjen tyde på at muligheter for å utvikle seg og lære nye ting, bidrar til at respondentene opplever jobben som meningsfull.

Videre antyder resultatene fra undersøkelsen at jo mer utviklingsmuligheter respondentene oppgir at de har på jobben, jo mer innflytelse og høyere jobbengasjement har de, og motsatt. Dette kan være forventet ut ifra JD-R-modellen til Bakker & Demerouti (2007), som peker på

at jobbengasjement mest sannsynlig er størst når jobbressursene er høye. Innflytelse på jobb vil jeg klassifisere som en jobbressurs, med støtte i at jobbressurs kan defineres som ulike aspekter ved arbeidet som kan redusere jobbkrav og fungere som virkemidler for å nå målsettinger som er knyttet til arbeidet og som videre kan stimulere til personlig vekst og læring (Bakker & Demerouti, 2007).

Vi ser videre ut fra resultatene at de som scorer høyt på sosialt miljø, opplever mye sosial støtte fra leder. De er også mer jobbengasjerte og opplever at de har et meningsfullt arbeid og motsatt. Resultatene antyder også at de som opplever at de har et meningsfullt arbeid er engasjerte i jobben sin og motsatt. Ifølge definisjonen av jobbressurser til Bakker & Demerouti (2007), kan sosialt miljø, sosial støtte fra leder og meningsfullt arbeid være jobbressurser dersom respondentene scorer i positiv retning her.

Men om de scorer i negativ retning, at de f.eks. opplever at de har et dårlig sosialt miljø på jobben, kan dette antyde at det ikke er en jobbressurs, men snarere heller et jobbkrav.

Ifølge definisjonene av jobbkrav til Torp (2013) og Bakker & Demerouti (2007), kan sosialt miljø være både jobbkrav og jobbressurs, spesielt for en arbeidstaker med Asperger syndrom som ifølge Kaland (2018) og Gillberg (2002), har spesielle utfordringer knyttet opp mot det å takle sosialt samspill.

Derimot antyder resultatene fra undersøkelsen at de som scorer høyt på sosialt miljø og sosial støtte fra leder, scorer lavt på rollekonflikt og motsatt. Resultatene viser også at jo mer respondentene opplever seg overbelastet, jo dårligere generell helse opplever de å ha.

Videre er det lav og ikke-signifikante korrelasjon mellom søvn og henholdsvis sosialt miljø, sosial støtte fra leder og jobbengasjement. Resultatene antyder også at de respondentene som opplever mye rollekonflikt og overbelastning på jobben opplever at de får dårlig søvn. Det kan også bety motsatt, at de som opplever at de sover dårlig kan oppleve mye rollekonflikt og overbelastning på jobben. Det er også lite sammenheng mellom utviklingsmuligheter og søvn. Dette er et forventet resultat da utviklingsmuligheter normalt sett ikke har noe med søvn å gjøre.

De respondentene som oppgir at de har høy grad av rolleklarhet/forutsigbarhet på jobben, oppgir at de sover bedre enn det de som scorer lavt på rolleklarhet/forutsigbarhet oppgir. Dette kan tyde på at dette med rolleklarhet og forutsigbarhet er viktig for mennesker med Asperger syndrom da de ifølge Gillberg (1997) ofte er svært bundne av rutiner. Kaland (2018) nevner også dette med at de er bundne til rutiner og kan få problemer den dagen de går ut av arbeidslivet og rutinene det medfører, og inn i en pensjonisttilværelse med relativt tomme dager.

Det er mulig at mangel på rolleklarhet/forutsigbarhet, påvirker søvnen til disse respondentene i negativ retning fordi de ifølge Gillberg (1997) og Kaland (2018), har et generelt behov for rutiner og forutsigbarhet. Viktigheten av rolleklarhet/forutsigbarhet, kommer fram i litteraturstudien til Jonsson & Strøm (2019). Tydelige arbeidsoppgaver og forventninger fra arbeidsgiver, ble nevnt i flertallet av studiene. Flere pekte på at det var viktig med regelmessige arbeidsoppgaver (Jonsson & Strøm, 2019).

Det andre forskningsspørsmålet er; «Hvilken sammenheng er det mellom det å ha en jobb der man får brukt sin særinteresse og ulike jobbressurser, jobbkrav og helserelevante variabler blant personer med Asperger syndrom?»

Det ble i forbindelse med analysering av datamaterialet, gjennomført en enveis MANOVA-test for å undersøke den «generelle» effekt av det å ha en jobb der man får brukt

særinteressene sine på samlingen av de ulike jobb- og helserelevante variablene. Testresultatet viser at det å ha en jobb der man får brukt sine særinteresser, har generelt en stor betydning for den samlede opplevelsen av jobbbressurser, jobbkraft, jobbingesjement, overbelastning, helse og søvn.

Ut ifra analysene har 54 % av respondentene en jobb der de bruker særinteressen sin. Det kan antyde at mange av respondentene har valgt yrkesvei ut ifra hvilken særinteresse de har. Rundt 90 prosent av de med Asperger syndrom en særinteresse (Attwood, 2006, sitert i Akerlie, 2008). Dette resultatet kan da antyde at blant de resterende 46 % som har en jobb uten tilknytning til en særinteresse, er det mange som har en annen form for særinteresse som ikke er i tråd med den jobben de har. Undersøkelser av særinteresser hos ungdommer med Asperger har vist at deltakerne presterer bedre når de får arbeide med noe som har tilknytning til særinteressene, i motsetning til når de blir satt til å gjøre oppgaver som ikke interesserer dem (Winter-Messiers mfl., 2007 sitert i Kaland, 2018). Noen har en tendens til å søke tilflukt i særinteressene sine når hverdagen blir for vanskelig (Kaland, 2018). Det er mulig at dette også er noe som kan påvirke dem på jobben, dersom de opplever utfordringer i arbeidet.

Videre kan analysene tyde på at de som har et arbeid knyttet opp mot en særinteresse, scorer mer positivt på enkelte jobb- og helserelevante variabler enn de som ikke har et arbeid knyttet opp mot en særinteresse. Resultatene fra undersøkelsen kan antyde at det å ha en særinteresse relatert til jobben, gir større utviklingsmuligheter på jobb. Det tyder videre på at arbeidstakere med Asperger syndrom som kan jobbe med sin særinteresse opplever arbeidet sitt som mer meningsfullt enn de som ikke har en jobb knyttet opp mot en særinteresse.

I tillegg kan resultatene tyde på at de med Asperger syndrom som har en jobb knyttet opp mot en særinteresse, opplever at de har større innflytelse på jobben enn de som ikke har jobb med særinteresse. Det kan også være at det å ha en jobb der man opplever innflytelse, muliggjør en justering av arbeidsoppgavene så de er i tråd med særinteressene man har. Det er således ikke godt å vite om det er særinteressen eller innflytelse på jobben som kom først.

De med særinteresse er også mer engasjert i jobben sin enn de som ikke jobber med en særinteresse. Det er i tråd med det Mæland (2016) skriver om prinsippene rundt empowerment, at mennesker med Asperger syndrom gjennom sin særinteresse får mer innflytelse på jobb og at de blir mer engasjerte i jobben sin. Green m.fl. (2015) kobler også empowerment opp mot salutogenese og opplevelse av sammenheng (OAS/SOC).

Det er også naturlig å trekke inn opplevelse av sammenheng (OAS) eller «sense of coherence» (SOC), som ifølge Antonovsky (2012) er et nøkkelbegrep i teorien om salutogenese. OAS/SOC er avgjørende for hvilken retning man beveger seg på kontinuumet mellom helse og uhelse (Antonovsky, 2012). Respondentene i undersøkelsen som hadde en jobb som var knyttet opp mot en særinteresse, scoret høyere på meningsfullhet i jobben enn de uten særinteresse i jobben. Ifølge Antonovsky (2012) er meningsfullhet en av komponentene i OAS/SOC. Jeg vil da anta at det å oppleve at jobben er meningsfull, vil bidra til en styrket OAS/SOC hos respondentene. I tillegg handler OAS/SOC om at vi mennesker har nok ressurser i oss selv og i omgivelsene våre til å kunne mestre de krav som stimuliene stiller (Antonovsky, 2012). En særinteresse kan være en stor ressurs som arbeidstakerne med Asperger syndrom har med seg inn i sin arbeidshverdag, og at den kan hjelpe arbeidstakerne til å mestre de krav som arbeidet stiller. Det er dette med å bygge på autisms positive særtrekk som spesialbedriften Unicus har valgt å ta tak i, i det at de går ut ifra personenes interesser og sterke sider (Kaland, 2018).

Dersom en arbeidstaker med Asperger syndrom har en spesiell særinteresse som omhandler f.eks. geologi og tar en utdanning innen dette emnet, vil interessen for faget medføre at

vedkommende blir svært dyktig på sitt felt. Når så vedkommende kommer ut i arbeid, vil arbeidsoppgavene være både begripelige, håndterbare og meningsfulle, noe som i følge Antonovsky (2012) vil bidra til at vedkommende beveger seg mot helseenden av kontinuumet og at OAS/SOC blir styrket.

Undersøkelser av særinteresser hos ungdommer med Asperger syndrom har vist at deltakerne presterer bedre når de får arbeide med noe som har tilknytning til særinteressene, i motsetning til når de blir satt til å gjøre oppgaver som ikke interesserer dem (Winter-Messiers mfl., 2007, sitert i Kaland, 2018).

Dersom en arbeidstaker ikke har en jobb som er knyttet opp mot en særinteresse, kan vedkommende muligens i større grad oppleve å bli utsatt for ulike stressorer som ifølge Antonovsky (1979) vil utvikle seg gjennom ulike grader av stimuli som defineres som krav stilt av indre eller ytre miljøbetingelser som vi ikke er vant til eller har forutsetninger for å takle. Antonovsky uttrykker videre at hvorvidt vi opplever en stimuli som en stressor, vil være avhengig av hvor meningsfull stimulien oppleves og hvordan vi takler stresset vi blir utsatt for (Antonovsky, 1979). Det å begynne i en jobb der du ikke har en særinteresse og kanskje i tillegg mangler erfaring, kan kanskje skape slike stressorer. Det er ifølge Lindstrøm m.fl. (2015) hvordan et menneske takler stress, som avgjør om det beveger seg mot ease-enden eller dis-ease-enden av kontinuumet. Helsekontinuumet ease-disease viser til hvordan ulike stressorer fører til spenning. Hvordan mennesker med Asperger syndrom takler disse spenningene, avhengiger av hvordan de evner å bruke de generelle motstandsressursene (GRR) som hver enkelt har i større eller mindre grad. Dersom de har dårlig spenningshåndtering, fører dette til sykdom og uhelse (disease). Mens god stressmestring fører til helse (ease) på kontinuumet (Lindstrøm, Eriksson & Sjøbu, 2015). Med tanke på at mennesker med Asperger syndrom ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet (2010) er svært følsomme for stress, kan vanskene og sårbarheten knyttet opp mot stress, generelt forsterkes og synliggjøres innenfor rammer som innebærer manglende forutsigbarhet.

Antonovsky (1996) kaller det som forklarer bevegelse mot helseenden av kontinuumet for «generalized resistance resources» (GRRs). Disse refererer til egenskaper en person har, en ressurs, som muliggjør vellykket mestring av de iboende stressfaktorene i menneskets eksistens. Motstandsressursene skaper repeterende livserfaringer som hjelper menneskene til å se verden som meningsfull rent kognitivt, instrumentelt og følelsesmessig (Antonovsky, 1996). Denne studien antyder at særinteresser kan være en slik generell motstandsressurs for personer med Asperger syndrom i det at særinteressen er en egenskap, en ressurs, som muliggjør vellykket mestring av stressfaktorene på jobben. Dette er i tråd med det Kaland (2018) skriver om at særinteressen kan hjelpe menneske med Asperger syndrom til å mestre stress i hverdagen.

I tillegg handler dette om equity i det at mennesker med Asperger syndrom gjennom sin særinteresse kan bidra til et større mangfold i samfunnet, noe som ofte gir de en ekspertkompetanse og at de også får oppnå sitt potensiale (Weare, 2002). Ifølge Kaland (2018) er det dette disse spesialbedriftene som Unicus og Aspergerbedriftene har grepet fatt i, gjennom at de bygger på autisms positive særtrekk. Felles for alle disse bedriftene er at de ansatte har autismespekterforstyrrelse og de ansatte får grundig opplæring i arbeidsoppgavene som de skal utføre (Kaland, 2018). Dette er i tråd med slik WHO (2010) definerer helsefremmende arbeidsplasser.

Undersøkelsen viser at de med særinteresse scorer høyere på meningsfullt arbeid, innflytelse, jobbengasjement og utviklingsmuligheter. Torp (2013) definerer jobbkrav som faktorer på jobb som potensielt kan føre til stress. Jobbressurser kan vi definere som ulike aspekter ved

arbeidet som kan redusere jobbkraav og fungere som virkemidler for å nå målsettinger som er knyttet til arbeidet og som videre kan stimulere til personlig vekst og læring. I tillegg til jobbkraav og jobbressurser, finner vi utbrenthet og jobbengasjement som to viktige mediatorer i denne modellen. I modellen finner vi to parallelle prosesser. Den ene er en patogen prosess som fører til energitap, utbrenthet og sykdom. Denne prosessen drives i hovedsak av jobbkraav. Den andre er en salutogen prosess som leder til positive utfall som engasjement, helse, god arbeidsopnåelse og høy produktivitet. Denne prosessen drives i hovedsak av jobbressurser. Selv om modellen ser på to ulike prosesser, sees prosessene likevel i sammenheng med hverandre. Høye kraav kan virke positivt på engasjementet forutsatt at man har god tilgang på jobbressurser (Torp, 2013). Undersøkelsen antyder en salutogen prosess som leder til positive utfall som blant annet jobbengasjement. Likevel er det en gråsoner her i det at mennesker med Asperger syndrom ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet (2010), er så sårbare for stress. Det kan fort bli for mye stress i en hektisk arbeidshverdag. Om jobbengasjementet er veldig stort, er det viktig at arbeidstakeren klarer å sette grenser for seg selv og får arbeidet tilrettelagt om nødvendig, slik at han/hun ikke blir kognitivt overbelastet (Bakken, 2015, sitert i Garrels & Halvorsen, 2017). Dersom arbeidstakeren da arbeider i en IA-bedrift har han/hun muligheter til å få arbeidet tilrettelagt, under forutsetning at han/hun opplyser arbeidsgiveren om sin funksjonsnedsettelse (Øverbye & Hammer, 2006). En slik tilrettelegging er det WHO (1986) kaller en settingstilmærning, i det at man aktivt går inn og gjør noe med settingen (arbeidsplassen) for å legge til rette for at mennesker med funksjonsnedsettelse kan fungere i jobben.

Resultatene fra undersøkelsen antyder at de med særinteresse scorer høyere på jobbengasjement og innflytelse på jobben enn de som ikke har en jobb tilknyttet særinteresse. Teorien støtter også dette. Ordet «jobbengasjement» blir definert som *“a positiv fulfilling work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication and absorption”* (Schaufeli & Bakker, 2010, sitert i Torp, 2013). Ifølge Torp (2013) knyttes «vigor» til energi og vilje til å investere noe ekstra inn i arbeidet. «Dedication» knyttes til entusiasme, inspirasjon og stolthet over arbeidet sitt. Ordet «absorption» er karakterisert til å være fullt konsentrert og oppslukt av arbeidsoppgaver som gir en følelse av lykke og av at tiden bare flyr avgårde – ofte kalt flyt eller flow (Torp, 2013). Ifølge Gillberg (1997) er dette noe som kjennetegner mennesker med Asperger syndrom og deres iver etter å holde på med sin særinteresse, at de blir helt oppslukt av det de holder på med.

5.2 Drøfting av problemstilling

«Hvilken betydning har ulike arbeidsrelaterte faktorer for mennesker med Asperger syndrom sitt jobbengasjement og helse?»

I forhold til mål av helse, var det kun ett spørsmål om helse i undersøkelsen. Det innebærer at oppgitt dårlig helse ikke nødvendigvis har noe med forhold på arbeidsplassen å gjøre. Det kan være helt andre momenter som bidrar til dårlig helse, og disse momentene blir ikke fanget opp her. Derfor legger jeg til grunn at alle respondentene har sin helse i bagasjen, enten den på forhånd er god eller dårlig, og så blir den videre påvirket på jobben i positiv eller negativ grad. Her legger jeg også til grunn at noen kan ha fysiske sykdommer i tillegg til Asperger diagnosen, som kan være med å påvirke respondentenes opplevelse av egen helsetilstand.

Funn fra undersøkelsen kan tyde på at det å bruke særinteresse i jobben, øker jobbengasjementet. Men bruk av særinteresse kontra ikke bruk av særinteresse har lite å si for respondentenes opplevelse av egen helse.

Når det gjelder de andre arbeidsrelaterte faktorene, er det flere av variablene som har en sammenheng med hverandre.

Utviklingsmuligheter har en positiv og meget sterk korrelasjon med jobbengasjement. Det vil si at de som oppgir at de har store utviklingsmuligheter oppgir også at de har et høyt jobbengasjement og motsatt. Videre har respondentene som oppgir at de har store utviklingsmuligheter, noe bedre helse enn de som oppgir at de har små utviklingsmuligheter.

Respondentene som oppgir at de har et godt sosialt miljø på jobben, oppgir høyt jobbengasjement og god helse. Her er det nærliggende å tenke at de som er jobbengasjerte får positiv respons fra kolleger på arbeidsplassen og at dette bidrar til et godt sosialt miljø. På samme måte er det nærliggende å tenke at de med lavt jobbengasjement ikke vil få den samme positive responsen fra kolleger, snarere tvert imot. Videre vil et godt sosialt miljø skape trivsel som er viktig for opplevelse av god helse. Et dårlig sosialt miljø vil da kunne påvirke helsen i negativ grad, noe også funn fra undersøkelsen antyder. Det er interessant at så mange oppgir at de har et godt sosialt miljø på jobben, med tanke på de utfordringene mennesker med Asperger syndrom ifølge Kaland (2018) har med å fungere sosialt. Selvfølgelig er det mulig at det er et godt sosialt miljø på jobben og at den med Asperger syndrom står utenfor dette miljøet. Men spørsmålene som omhandlet sosialt miljø, var spørsmål rettet mot respondentenes deltakelse i det sosiale miljøet på jobben. Ergo var respondentene som oppga at de hadde et godt sosialt miljø på jobben, inkluderte i dette miljøet. De stod ikke på utsiden og observerte kollegenes sosiale miljø. Spørsmålene omhandlet støtte fra kolleger og om de hadde en fortlølig kollega på jobben. Dette resultatet fra undersøkelsen er en viktig pekepinn på at mennesker med Asperger syndrom kan fungere sosialt.

Sosial støtte fra leder har en sterk sammenheng med jobbengasjement. Dette er forventet da en engasjert medarbeider normalt sett i stor grad bidrar med gode resultater for bedriften, noe de fleste arbeidsgivere vil verdsette. Dette kan nok også påvirke respondentenes opplevelse av egen helse, siden både sosial støtte fra leder og jobbengasjement skaper trivsel hos den enkelte. Det å være i sosialt støttende omgivelser, er med på å bidra til at helse og friskhet kommer i forgrunnen (Vågan, Olsson, Sandvin, Arntzen, Grue, Haugland, Langeland & Rise, 2018).

Resultatene fra undersøkelsen antyder at meningsfullt arbeid, innflytelse på jobb og til dels også rolleklarhet/forutsigbarhet har en positiv effekt på jobbengasjement og helse. Rollekonflikt og overbelastning har derimot en mulig negativ effekt på jobbengasjement og helse. Ut ifra jobbkrav-ressurs-modellen er dette forventet resultater (Torp, 2013) og (Bakker & Demerouti, 2007). Med tanke på det salutogene perspektivet er det også forventet en sammenheng mellom høy opplevelse av meningsfullt arbeid og høy opplevelse av helse, da meningsfullhet er en av komponentene i OAS/SOC. Høyere OAS/SOC gjør at man beveger seg mot helseenden på kontinuumet. Resultatene antyder også at det å ha en særinteresse i jobben, øker opplevelsen av meningsfullt arbeid, noe som igjen øker OAS/SOC. Dette gjør at man beveger seg mot helseenden av kontinuumet (Antonovsky, 2012).

5.3 Vurdering av metodevalg

Valg av metode ble foretatt ut ifra tema og forskningsspørsmål. I forhold til hva jeg ønsket å undersøke og at jeg ønsket å ha et stort utvalg, opplevde jeg valg av metode som et godt valg, med tanke på at en kvantitativ forskning har mulighet til å skaffe empiri fra et mye større utvalg enn det en kvalitativ forskning gjør (Jacobsen, 2015).

5.4 Metodedrøfting

For at denne forskningen skal være relevant og bli ansett som troverdig, bør den være pålitelig og gyldig (Ringdal, 2007, sitert i Drageset & Ellingsen, 2009).

Reliabilitet viser til datamaterialets pålitelighet og nøyaktighet, og den undersøkes på følgende måter; stabilitet, indre konsistens og ekvivalens (Brink & Wood, 1998, og Polit & Beck, 2004, sitert i Drageset & Ellingsen, 2009). Stabilitet; innebærer at man kan administrere det samme spørreskjemaet til et utvalg to ganger. Deretter sammenligner man resultatet. Dersom resultatet av de to undersøkelsene stemmer overens er stabiliteten god og det er høy reliabilitet. Indre konsistens; handler om i hvilken grad de forskjellige spørsmålene i spørreskjemaet registrerer de samme egenskapene. Den mest brukte metoden for å vurdere en indre konsistens er Cronbach's alfa. Her tyder høy overensstemmelse på høy reliabilitet (Polit & Beck, 2004, sitert i Drageset & Ellingsen, 2009). Intern konsistens betyr at det er høy overensstemmelse mellom de forskjellige spørsmålene i spørreskjemaet. Ekvivalens: betyr i hvilken grad det er samsvar mellom datainnsamlinger som er uavhengige av hverandre når man bruker samme spørreskjema om det samme på samme tidspunkt (Grønmo, 2004, sitert i Drageset & Ellingsen, 2009).

Validitet viser til om resultatene av studien kan tillegges undersøkelsen og ikke andre ytre faktorer som det ikke kan kontrolleres for, noe som blir kalt intern validitet (Grønmo, 2004, sitert i Drageset & Ellingsen, 2009). Validitet omhandler ifølge Drageset & Ellingsen (2009) også måleinstrumentets evne til å registrere det som skal bli registrert. Flere validitetsformer er aktuelle i forbindelse med utforming av spørreskjema; kriterievaliditet, umiddelbar validitet, innholdsvaliditet, begrepsvaliditet og prediktiv validitet. Dersom en har et godt og akseptert måleinstrument, er kriterievaliditet den sikreste måten. Den innebærer at en sammenligner resultatet med et annet mål som måler det samme. Høy overensstemmelse tyder på høy validitet (Drageset & Ellingsen, 2009). Dette er ikke sjekket i denne studien. Det er vanskelig å sjekke dette opp mot andre studier da jeg ikke har funnet studier som måler det samme.

I studien ble Cronbachs alpha gjennomført for skalavariablene og de viste at det var god nok indre konsistens mellom spørsmålene. Likevel tyder resultatene på at datamaterialet har reliabilitet med tanke på indre konsistens. Det er foretatt mål på indre konsistens med Cronbach's alfa. I forhold til de ulike variablene varierte Cronbach's alfa på de uavhengige variablene fra 0,77 på søvn til 0,92 på jobbengasjement og på meningsfullt arbeid. De hadde ifølge Polit & Beck (2004) sitert i Drageset & Ellingsen (2009), tilfredsstillende til høy intern konsistens. Reliabiliteten ble ikke målt på andre måter.

Når det gjelder validitet, er alle spørsmålene i tråd med problemstillingen. Der er gjort faktoranalyser av hovedvariablene, som sikrer at spørsmålene i en og samme skala fanger opp omtrentlig det samme. Spørsmålet som var med i undersøkelsen: «Arbeider du i en bedrift der du bruker særinteressene dine?», ville jeg forandret svaralternativer på til å være «ja, jeg bruker særinteressen min på jobben», «jeg har en særinteresse men bruker den ikke på jobben» og «jeg har ingen særinteresse». Dette ville jeg gjort fordi var 5 av deltakerne som svarte «ikke aktuelt». Det var i ettertid vanskelig å tyde hvorfor de svarte at det ikke var aktuelt. Var det ikke aktuelt fordi de ikke hadde en særinteresse eller var det fordi særinteressen ikke var knyttet opp mot jobben? Slik som svaralternativene var, så kunne jeg ikke omkode de som svarte «ikke aktuelt» til «nei», fordi disse 5 hadde selv vurdert at

svaralternativet «nei» ikke passet for dem. Disse ble derfor omkodet til «missing». Ved å endre på svaralternativene, ville jeg tillegg fått frem hvor vanlig det var å ha særinteresse, noe som ville vært interessant med tanke på konklusjonen på undersøkelsen.

Ifølge Kaland (2018) og de undersøkelsene han presenterer i sitt arbeid, er det kun en minoritet av voksne med autismspekterdiagnose som deltar i ordinært arbeidsliv.

Siden det her er snakk om autismspekterdiagnose, er det vanskelig å vite hvor mange av disse som har Asperger syndrom. I tillegg til de som deltok via Facebook var det en deltaker som fikk linken til spørreskjemaet tilsendt via Messenger da vedkommende ikke er på Facebook.

Det jeg ikke har fått svar på er hvor mange av de i Facebookgruppene som er med i flere grupper. Jeg vet heller ikke hvor mange i disse gruppene som har Asperger syndrom selv. Noen av gruppene har også tilgang til medlemskap om du er pårørende til en med Asperger syndrom. Dette gjør det vanskelig å vite totalt hvor mange med Asperger syndrom som er medlem av disse gruppene. Enkelte grupper har også tilgang for mennesker som tror de har diagnosen men som ikke har fått en utredning. Jeg har ingen garanti for at de som har svart, faktisk har fått diagnosen Asperger syndrom diagnostisert av lege. Men jeg har ingen grunn til å tro at de ikke har diagnosen da jeg presiserte flere ganger at det kun var de med diagnosen som kunne delta i undersøkelsen.

I forhold til den empirien jeg har fått, tar jeg likevel høyde for at det kan være feil i dataene. Jeg vet at en av deltakerne kontaktet meg i etterkant via Messenger og skrev at vedkommende hadde misforstått spørreskjemaet og at vedkommende derfor hadde deltatt selv uten å være i jobb. Vedkommende ville jeg skulle fjerne vedkommende sitt bidrag, noe jeg ikke hadde mulighet til å gjøre.

Jeg fikk endel tilbakemeldinger fra flere av deltakerne i undersøkelsen som mente at spørsmålene ikke var relevante for det arbeidet de stod i. Dette gjaldt spesielt selvstendig næringsdrivende og de som hadde en jobb uten et arbeidsmiljø. Etter hvert som disse tilbakemeldingene kom, måtte jeg gå inn og svare hver enkelt personlig og si at de kunne la være å svare på spørsmål som var uaktuelle for den arbeidssituasjonen de hadde. Mange av deltakerne syntes også at det var for mange spørsmål å svare på og valgte derfor å gi opp. Andre igjen ga opp på grunn av at de ikke forstod spørsmålene. Dette gjaldt spesielt svenske deltakere som ikke forstod det norske språket. Dette kan ha påvirket mine funn i den grad at enkelte av respondentene kan ha svart noe som ikke er helt i tråd med den reelle virkeligheten de har i sin arbeidshverdag. Videre kan det lange spørreskjemaet ha gjort at respondentene har svart litt unøyaktig på spørsmål litt langt ute i spørreskjemaet, noe som kan ha redusert funnenes troverdighet. Men på den andre siden har jeg gjort både faktor- og Cronbachs alpha analyser som antyder at jeg for de fleste inkluderte variablene, sannsynligvis har fanget opp det jeg har ønsket å fange opp. Alt i alt mener jeg at jeg har fått svar på de forskningsspørsmålene jeg har i studien.

Min egen nærhet til feltet, i det at jeg selv har diagnosen Asperger syndrom, mener jeg har vært en fordel i arbeidet med å skrive denne oppgaven. Jeg har fått tilgang til de ulike Facebookgruppene fordi jeg selv har diagnosen. Hadde jeg ikke hatt diagnosen, hadde jeg ikke fått tilgang til enkelte av disse gruppene fordi noen av gruppene kun var åpne for mennesker med Asperger syndrom. I tillegg har det å ha diagnosen selv vært en fordel i forhold til å skulle velge ut hvilke spørsmål jeg ville stille, selv om studien og utvalg av spørsmål må være basert på tidligere forskning. Man kan spørre seg om det ble for nært. Et eksempel her er om min egen erfaring hadde preget oppgaven. Men selv opplever jeg at jeg klarer å distansere meg til det jeg skriver.

Generalisering (ekstern validitet) sier ifølge Drageset & Ellingsen (2009), noe om i stor grad utvalget er representativt for populasjonen. Det vil med andre ord si i hvilken grad resultatene fra en studie kan overføres fra et utvalg til en faktisk og teoretisk populasjon (Drageset & Ellingsen, 2009). Ifølge Jacobsen (2005), kan man i prinsippet aldri generalisere sikkert til noen andre enn til den populasjonen utvalget er trukket fra, og på det tidspunktet undersøkelsen er foretatt (Drageset & Ellingsen, 2009). For å kunne generalisere til hele populasjonen er størrelsen på utvalget av betydning. Små utvalg har større sjanse for å ikke representere populasjonen. Dette kan føre til utvalgsskjevhet (Drageset & Ellingsen, 2009). Den beste måten ifølge Drageset & Ellingsen (2009) å sikre seg representativitet på, er gjennom et stort randomisert utvalg. Uavhengig av utvalgsmetode svekker frafall muligheten for statistisk generalisering. En frafallsanalyse kan gjøres for å undersøke hvordan frafallet kan ha innvirket på resultatene. Dersom de som falt fra skiller seg vesentlig mye fra deltakerne som er med i undersøkelsen, vil utvalgets representativitet svekkes (Drageset & Ellingsen, 2009).

Det anslås at ca 60 per 10 000 har en autismespekterforstyrrelse (Wing & Potter, 2002, sitert i Akerlie, 2008). Videre har rundt 0,4 prosent av skolebarn Asperger syndrom (Ehlers & Gillberg, 1993, sitert i Akerlie, 2008). Jeg fikk 125 respondenter til undersøkelsen, noe som viser at utvalget mitt er svært lite.

Det kan også finnes mange i Norge, Sverige og Danmark som har Asperger syndrom som er i jobb, men som ikke er medlem i noen av disse Facebookgruppene. Derfor er det vanskelig å vite hvor stort utvalget har vært og hvor mange av utvalget som har svart. Det er også vanskelig å vite om de som er med i slike Facebookgrupper kan skille seg ut fra andre som ikke er med i slike grupper. Videre kan det være vanskelig å vite om hvorvidt de som tar initiativ til å være med i slike undersøkelser kan skille seg ut fra de som ikke aktivt blir med i slike undersøkelser. Ifølge SSB (2019), avtar bruken av sosiale medier med alder. Det kan derfor være en mulighet for at jeg hadde fanget opp flere fra den eldste aldersgruppen dersom de som ikke er med i Facebookgruppene hadde deltatt. Men dette blir kun antagelser. I forhold til hvem som velger å delta, kontra de som velger å ikke delta, er det vanskelig å vite om det hadde påvirket resultatene om det var andre deltakere. Hvorvidt dette kan ha betydning for mine funn er jeg usikker på, da jeg aldri vil få svar på hvordan de som ikke har deltatt ville svart. Utvalget mitt er svært lite og det ideelle hadde vært et større utvalg. Målet var å få mer enn 200 deltagere, noe som ikke ble tilfelle.

Siden utvalget ikke er et tilfeldig utvalg av populasjonen «personer med Asperger syndrom», er det stor sannsynlighet for at de ikke representerer alle i populasjonen. Likevel er det funn som kan være overførbare og som kan være relevante å utforske videre i fremtidig forskning.

5.5 Mulige praktiske implikasjoner

Funn fra undersøkelsen gir en del indikasjoner på særinteressens betydning som en ressurs for mennesker med Asperger syndrom. Dette er svært relevant for både skoler, arbeidsgivere og ikke minst NAV, å ha kjennskap til. Det å ha en særinteresse knyttet opp mot jobben, gir ifølge undersøkelsen økt jobbengasjementet og innflytelsen på jobben. Ifølge Gillberg (1997) har mange mennesker med Asperger syndrom utviklet ekspertkunnskaper innenfor de områdene hvor de har en særinteresse. Denne ekspertisen bør absolutt verdsettes. For at flere med Asperger syndrom skal lykkes i arbeidslivet, kan det være en fordel å ta tak allerede på skolen for å veilede den enkelte til å utdanne seg til et yrke hvor han/hun kan bruke sin særinteresse om dette er mulig.

For at flere mennesker med Asperger syndrom skal komme i varig arbeid, kan det å opprette flere spesialbedrifter rettet mot målgruppen, være en løsning som vil gi flere en varig jobb. En annen løsning kan være å styrke regelverket i forhold til IA-bedrifter, slik at det i større grad blir pålagt å legge til rette for at mennesker med funksjonsnedsettelse blir ansatt i stillinger som lyses ut. Her burde også regelverket styrkes i forhold til plikt til tilrettelegging for ansatte med funksjonsnedsettelse. Det burde også fra regjering og Stortinget, vedtas lover om støtteordninger som kan gi IA-bedrifter økonomisk støtte de kan bruke for å tilrettelegge for flere ansatte med funksjonsnedsettelse.

Mennesker med Asperger syndrom har vanskelig med å finne et passende arbeid på det åpne arbeidsmarkedet. De som i tillegg til Aspergerdiagnosen har en psykisk utviklingshemming i tillegg, har ofte et vernet arbeid å gå til (Taylor & Seltzer, 2011, sitert i Kaland, 2018)

For å hjelpe mennesker med nedsatt funksjonsevne inn i varig arbeid, er det mulig å gjøre en funksjonsvurdering. Ved å vektlegge funksjon vil oppmerksomheten rettes mot hva den enkelte kan gjøre. Gjennom å legge større vekt på funksjon kontra diagnose, vil det bli lettere å finne fram til riktige tiltak i arbeidslivet. En arbeidstaker vil i stor grad være forpliktet til å utnytte sin funksjonsevne/arbeidsevne, mens arbeidsgiver må legge forholdene til rette for at den ansattes funksjonsevne skal kunne utnyttes på best mulig måte (NOU, 2000). Dette perspektivet er relevant i forhold til inkluderingen av personer med Asperger syndrom i arbeidslivet.

5.6 Fremtidig forskning

I løpet av tiden jeg har arbeidet med denne masteroppgaven, har jeg fått en viss innsikt i hva som finnes av forskning på temaet Asperger syndrom og arbeidsliv. Det er ingen forskning på Asperger syndrom og arbeidsliv knyttet opp mot jobbkrav-ressurs modellen. Det er en god del forskning som har hatt som mål å undersøke mennesker med Asperger syndrom sine utfordringer i skole og arbeidsliv. Men det er lite forskning på hva som gjør at mennesker med Asperger syndrom mestrer ordinært arbeid. I lys av dette ser jeg et behov for mer forskning rettet mot mennesker med Asperger syndrom sin fungering i arbeidslivet og hva som kan bidra til at mennesker med Asperger syndrom klarer å fungere i arbeidslivet framfor å bli uføretrygdede. I denne forskningen kunne det blitt undersøkt hvordan spesialbedriftene som ansetter kun mennesker med Asperger syndrom, arbeider for å få mennesker med Asperger syndrom til å fungere i arbeid.

I min undersøkelse var det kun mennesker med Asperger syndrom som var i arbeid som kunne delta. Det kunne blitt forsket på de som har falt ut av arbeidslivet. Hvorfor falt de ut av arbeidslivet og hva kunne vært gjort annerledes for å forhindre at de falt ut av arbeidslivet?

Det er også mange med Asperger syndrom som ikke får seg jobb selv om de kunne klart å fungere i jobb. Hva som gjør at mennesker med Asperger syndrom faller ut av arbeidslivet og ikke blir ansatt i stillinger de kunne fungert i, burde det forskes mer på.

I forbindelse med analysering av data, kom det frem interessante funn i forhold til spørsmålet om særinteresse. Dette funnet, som viser at det å ha et arbeid knyttet opp mot en særinteresse kan gi økt jobbengasjement, antyder at det kan være behov for mer forskning på særinteressens betydning for mennesker med Asperger syndrom sin fungering i arbeidslivet.

6.0 Konklusjon

Denne undersøkelsen har belyst hvordan mennesker med Asperger syndrom fungerer på sin arbeidsplass. Med tanke på få respondenter, kom det likevel signifikante funn ut ifra analysen av empirien. Resultatene kan tyde på at det å ha en særinteresse koblet opp mot arbeidet, har en positiv effekt på respondentenes opplevelse av utviklingsmuligheter, jobbengasjement og innflytelse på jobben. Videre tyder resultatene på at de med særinteresse i jobben opplever jobben sin som mer meningsfull enn de uten særinteresse.

Resultatene fra undersøkelsen antyder en positiv sammenheng mellom høyt jobbengasjement og utviklingsmuligheter, sosialt miljø, sosial støtte fra leder, meningsfullt arbeid, innflytelse på jobb og rolleklarhet/forutsigbarhet. Derimot antyder den en negativ sammenheng mellom jobbengasjement og henholdsvis overbelastning og rollekonflikt. Dette resultatet antyder at jobbengasjementet blir dårligere jo høyere grad av overbelastning og rollekonflikt respondentene opplever at de har. Videre antyder undersøkelsen at høyere grad av jobbengasjement, sosialt miljø, meningsfullt arbeid, innflytelse på jobb og rolleklarhet/forutsigbarhet, jo bedre helse opplever respondentene at de har. Resultatene kan også tyde på at overbelastning og rollekonflikt har negativ effekt på respondentenes opplevelse av egen helse, og at høy grad av overbelastning på jobben, i stor grad påvirker søvnen negativt.

I arbeidet med å tilrettelegge for varig og helsefremmende arbeidsdeltakelse blant personer med Asperger syndrom, vil det være en fordel å ta hensyn til disse ovenfornevnte funn fra undersøkelsen. Her vil det også være nyttig med mer forskning rettet mot Asperger syndrom og arbeidsliv, for å få et mer nyansert bilde av mennesker med Asperger syndrom sin fungering i arbeidslivet.

7.0 Litteratur

- Akerlie, K. (2008). *Hvordan opplever voksne med Asperger syndrom samtaler med andre, og hva hemmer og hva fremmer kommunikasjon?* Oslo: Universitetet i Oslo, Det utdanningsvitenskapelige Fakultet. Masteroppgave i spesialpedagogikk.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass USA
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass USA
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as theory to guide health promotion. Health Promotion International*. Oxford University Press
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven)*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2010). *Arbeidssøkere med Asperger-syndrom - Metodeutvikling og kompetanseheving i NAV*. Oslo: NAV.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 22(3) ss. 309-328.
- Baldwin, S., Costly, D. & Warren, A. (2014). Employment Activities and Experiences of Adults with High-Functioning Autism and Asperger's Disorder. *J Autism Dev Disord* (2014)44, ss. 2440–2449
- Dooris, M. (2012). The settings approach: looking back, looking forward. I A. Scriven & M. Hodgins (Red.), *Health promotion settings: principles and practice*. London: SAGE.
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning Nr.2-2009*.
- Garrels, V. & Halvorsen, M. (2015). «Vil ikke eller kan ikke? Om eksekutive vansker og kognitiv overbelastning hos elever med autismspekterforstyrrelser. *Spesialpedagogikk Nr.6*, ss. 36-43.
- Gillberg, C. (1997). *Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom. Normale, geniale, nerder?* Oslo: Ad Notam Gyldendal AS
- Gillberg, C. (2002). *A guide to Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press
- Green, J., Tones, K. Cross, R. & Woodall, J. (2015) *Health promotion – planning & strategies*. London: SAGE publications Ltd
- Grimen, H. (2000). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Hagen, S. (2008). *Jobbengasjement som positiv faktor i den helsefremmende prosessen på arbeidsplassen – en kvantitativ studie av ingeniørers jobbengasjement*. Vestfold: Høgskolen i Vestfold.
- Hanson, A. (2004). *Hælsopromotion i arbeidslivet*. Lund: Studentlitteratur AB

- Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm
- Hauge, H.A. & Mittelmark, M. (2003). Helsefremmende politikk for vurdering av helsekonsekvenser. I H.A. Hauge & M. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget
- Hayward, S.M., Mc Villy, K.R. & Stokes, M.A. (2018). Challenges for females with high functioning autism in the workplace: a systematic review. Hentet fra: <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1254284>
- Hem, H.E. (2010). Etikk og politikk – om etikkens begrunnelse. I: Hummevold, J. K., Andvig, E. & Lyberg, A. (red.), *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hodgins, M. (2012). Introduction to Part III Workplace as a setting for health promotion. I Hodgins, M. & Scriven, A. (red.) *Health Promotion Settings – Principles and Practice*. London: SAGE
- Jacobsen, D.I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Damm AS
- Janzon, A. (2013). “...men han forstår meg bare ikke, og jeg forstår ikke ham, og da blir det jo slik....» – En kvalitativ studie om personer med Asperger syndroms erfaringer fra attføringsprosessen i NAV. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultetet for samfunnsfag
- Jenny, G., et.al (2017). The Application of Salutogenesis to Work. In: Mittelmark, Maurice B., et.al (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Switzerland: Springer international publishing AG
- Johannessen, A. (2003). *Introduksjon til SPSS*. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Jonsson, M. & Strøm, F. (2019). *Framgångsfaktorer till arbete för personer med Asperger syndrom*. Gävle: Akademin för hälsa och arbetsliv
- Kaland, N. (2018). *Autisme og aldring i et utviklingsperspektiv. Hva vet vi om voksne og eldre med en autismspekterdiagnose?* Bergen: Fagbokforlaget
- Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper. I Lerdal, A. og Fagermoen, M.S. (red). *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo: Gyldendal akademiske
- Lindström, B., Eriksson, M., & Sjøbu, A. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mawhood, L. & Howlin, P. (1999). *The outcome of a supported employment scheme for high-functioning adults with autism or Asperger syndrome*. London: SAGE Publications and The National autistic society.
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid – folkehelsearbeid i teori og praksis* Oslo: Universitetsforlaget
- Napierala, M. A. (2012). What is the Bonferroni correction? Hentet fra: https://docs.ufpr.br/~giolo/LivroADC/Material/S3_Bonferroni%20Correction.pdf
- NOU (2000). *Sykefravær og uførepensjonering: et inkluderende arbeidsliv: utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 9.april 1999*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet

- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), ss. 349-364.
- Pedersen, K. N. (2017). *Employees with Asperger syndrome – experiences and challenges*. Faculty of Health Sciences, Department of Psychology. Tromsø: The Arctic University of Norway
- Richards, J. (2012). *Examining the exclusion of employees with Asperger syndrome from the workplace*. Edinburgh: School of Management and Languages, Heriot-Watt University, UK
- Rønningen, G. E. (2003). Nærmiljø. Nostalg eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid? I H. Hauge & M. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen: Fagbokforlaget
- Sørensen, M. & Graff-Iversen, S. & Haugstvedt, K. T & Enger-Karlsen, T. & Narum, I.G. & Nybø, A. (2002). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening nr. 24, 2002;122*: ss. 2379-2383.
- Thompson, C., Bølte, S., Falkmer, T. & Girdler, S. (2018). To be understood: Transitioning to adult life for people with Autism Spectrum Disorder. Hentet fra: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194758>
- Torp, S. & Grimsmo, A. (2008). StatoilHydros kartleggingsverktøy for helsefremmende arbeidsplasser (SHEFA) HENÆR-rapport nr:2008/01
- Torp, S., Hagen, S. & Grimsmo, A. (2008). The workplace Health Promotion Questionnaire (WHPQ). Proceedings, IUPHE European Conference on Health Promotion and Education. Torino.
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser – og hvordan skapes det? *Socialmedicinsk tidsskrift 6/2013*. Hentet fra [https://socialmedicinsktidsskrift.se>download](https://socialmedicinsktidsskrift.se/download)
- Vågan, A; Olsson, AB Sandvin; Arntzen, C; Grue, J; Haugland, T; Langeland, E; Rise, MB (2018). Sentrale begreper og teorier for fagområdet læring og mestring innen helse. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) (ISBN 978-82-92686-35-5) Hentet fra: <https://mestring.no/publikasjoner-og-ressurser/rapporter-og-notater/>
- Weare, K. (2002). The contribution of education to health promotion. I Bunton, R. & Macdonald, G.(red.) *Health Promotion. Disciplines, diversity, and developments*. New York: Routledge
- WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en
- WHO (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: Autor.
- WHO (2010) Hentet fra: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_framework.pdf
- Winter-Messiers, M.A. (2007). From Tarantulas to Toilet Brushes: Understanding the Special Interest Areas of Children and Youth With Asperger Syndrome. Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/07419325070280030301>

Øverbye, E. & Hammer T. (2006). Strategier for et inkluderende arbeidsliv. I Hammer, T. & Øverbye, E.(red.) *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-07632011000200001

<https://www.ssb.no/statbank/table/11437/tableViewLayout1/>

Link til spørreskjemaet:

<https://nettskjema.no/user/form/preview.html?id=133293#/>