

ROLLEN SOM KONTAKT- TRÄNARE

Vårdpersonalens uppfattning om användningen av
manualbaserad gruppbehandlingsmetod i arbete med barn och
ungdomar med autism

Leila Marx

Specialpedagogiska Institutionen/Department of Special Education

Examensarbete 30 hp /Masters dissertation 30 credits

Masterprogram i Specialpedagogik (120 hp) /Master in Special
Education (120 credits)

Höstterminen 2021/Autumn term 2021

Handledare/Supervisor: Diana Garavito-Bermúdez

English title: THE ROLE AS A KONTAKT TRAINER

Clinicians perception of the use of manual-based group treatment
method in work with children and adolescents with autism



**Stockholms
universitet**

ROLLEN SOM KONTAKT-TRÄNARE

Vårdpersonalens uppfattning om användningen av manualbaserad gruppbehandlingsmetod i arbete med barn och ungdomar med autism

Leila Marx

Sammanfattning

Socialt samspel är en viktig komponent för individens utveckling av verklighetsuppfattning, personlighet och identitet. Eftersom barn och ungdomar med autism har nedsättningar som påverkar deras sociala samspel blir insatser kring social färdighetsträning en åtgärd som påverkar deras och hela deras familjs livskvalitet. Denna studie undersöker hur praktisk användning av den manualbaserade sociala färdighetsträningen KONTAKT-gruppbehandling upplevs av vårdpersonal i Sverige. Kvalitativa intervjuer har genomförts med 17 personer inom vård som har erfarenhet att vara KONTAKT-tränare från sex olika regioner i Sverige. Frågeställningar som lyftes i denna studie handlar om i) Hur uppfattar vårdpersonalen användningen av den manualbaserade sociala färdighetsträningen KONTAKT i arbetet med barn och ungdomar med autism och deras föräldrar? ii) Vilka upplevelser har vårdpersonalen av sin roll som KONTAKT-tränare? och iii) Finns det eventuella gap mellan teori och praktik kring användningen av den manualbaserade träningen av sociala färdigheter KONTAKT inom olika delar av vårdverksamheten? Utifrån grundad teori har en teoretisk modell genererats som beskriver respondenternas upplevelse av KONTAKT-tränarens roll, vilken påverkar och påverkas av tidsaspekter och samspelsförmågor. Studiens resultat indikerar att känslan av meningsfullhet och lärdom genom erfarenhet upplevs i rollen som KONTAKT-tränare. Studien visar att med rollen följer ett ansvar att planera och rekrytera deltagarna till KONTAKT-gruppbehandling. Rollen som KONTAKT-tränare beskrevs av respondenterna påverkas av tidsaspekter som kopplas till det praktiska utförandet utifrån behandlingsmanualen. Studiens resultat indikerar att det i rollen som KONTAKT-tränare krävs en förmåga att samspela med föräldrar, andra i team (kring rekrytering), partner/kollega (den andra KONTAKT-tränaren) och barn eller unga med autism inför och under pågående gruppbehandling. I studien diskuteras implikationer för organisation och implementering. Det långsiktiga syftet med denna studie är att bidra till utveckling av insatser som stödjer barn och ungdomar med autism och deras anhöriga.

Nyckelord

Professionell erfarenhet, autism, social färdighetsträning, barn och ungdomar, grundad teori, KONTAKT

THE ROLE AS KONTAKT TRAINER

Clinicians perception of the use of manual-based group treatment method in work with children and adolescents with autism

Leila Marx

Abstract

Social interaction is an important component for the individual's development of perception of reality, personality, and identity. Because children and adolescents with autism have disabilities that affect their social interaction, interventions in social skills training become a measure that affects their and their entire family's quality of life. This study examines how practical use of the manual-based group training treatment KONTAKT is experienced by clinicians in Sweden. Qualitative interviews with altogether 17 caregivers from six different regions in Sweden were conducted with the aim of answering the following research questions: i) How do caregivers perceive the use of the manual-based social skills training concept KONTAKT when working with children and adolescents with autism and their parents? ii) What experiences do the caregivers have in their role as a KONTAKT coach? and iii) Are there any gaps between theory and practice regarding the use of the manual-based social skills training concept KONTAKT in different areas of care giving activities? Based on grounded theory, a theoretical model has been generated that describes the respondents' experience of the role as a KONTAKT coach, a role that affects and is affected by time aspects and cooperation ability. The results of the study indicate that the feeling of meaningfulness and learning through experience is experienced in the role as a KONTAKT coach. The study shows that the role comes with a responsibility to plan and recruit participants for KONTAKT group treatment. The role as a KONTAKT coach was described by the respondents as affected by time aspects that are linked to the practical implementation of the manual. The results of the study indicate that the role as a KONTAKT coach requires the ability to interact with parents, others in the team (around recruitment), partners / colleagues (the other KONTAKT coach) and children or adolescents with autism before and during ongoing group treatment. The study discusses implications for the organization and implementation of the treatment. The purpose of this study is to contribute to the development of interventions that support children and adolescents with autism and their relatives.

Keywords

Professional experience, autism, social skills training, children and adolescents, Grounded Theory, KONTAKT

Förord och tack

Mitt intresse för allt som hör till autism föddes många år tillbaka när jag jobbade som förskollärare i mitt hemland Brasilien. Där mötte jag ett barn som upplevdes vara utmanande för många i omgivningen. Känslan av att kunna bemöta och hantera dessa utmaningar och se barnet och familjen utvecklas lämnade spår i mitt hjärta som fortfarande gläds över detta möte.

Nu har jag bott i Sverige i många år och har sen 19 år tillbaka haft förmånen att möta barn, ungdomar och vuxna med autism vilket har berikat mitt arbetsliv. Oavsett om dessa möten har varit på förskola, i skola, i daglig verksamhet, i gruppbostad, vid hembesök eller på habiliteringen blev den gemensamma känslan att ha mött unika personer med utvecklingspotential kvar hos mig. Detta är något som fyller mig med glädje och styrka. Styrkan drev mig att skriva föreliggande masteruppsats. Glädjen bidrog till hoppet om att kunna bidra till något för alla som berörs av ämnet autism: till människor som driver insatser, som utvecklar konceptmanualen, som använder manualen och som tar emot insatser.

Jag inser att det finns en mängd av fantastiska människor som på något sätt har varit inblandade i denna uppsats. Ett speciellt tack vill jag rikta till de 17 vårdanställda i sex olika regioner i Sverige som medverkade som respondenter. Intervjutillfället med var och en av er har varit värdefullt och oförglömligt! Jag uppskattar verkligen att ni disponerade er tid och var så generösa att dela med er av er erfarenhet som KONTAKT-tränare. Utan er vore denna uppsats inte möjlig.

Uppsatsen vore inte heller möjlig utan all handledning som jag fått från min ärliga och kompetenta handledare Diana Garavito-Bermúdez! Tack Diana för alla dina kloka kommentarer som du så generöst gav till mig på ett pedagogiskt sätt och med ett engagemang som verkligen uppmuntrade mig.

Tack även till alla lärarna som jag mött på Stockholms universitet under denna utbildning. Speciellt tack till Lise-Roll Pettersson som utstrålar klokhet blandad med vänlighet och ödmjukhet, vilket för mig var väldigt inspirerande under hela min utbildning.

Stort tack till mina föräldrar: min mamma Wanda som lärde mig att jobba med det som hjärtat brinner för och min pappa Idenir som alltid frikostig delade vänlighet med ett leende! Tack till Denise, Claudia och Paulo mina syskon som hejar på mig i allt jag företar mig.

Tack till mina vänner, i synnerhet Anette, Leila och Rima för all uppmuntran under studietiden.

Tack till min vän Cathrine Terreros och min svägerska Angela Marx Åberg som har hjälpte med språkgranskning av denna uppsats.

Inom Habilitering och Hälsa i Stockholm finns det flera personer som jag tänker på, men framför allt vill jag rikta mitt tack till Linda Maurin och Marie Källström som har varit mina chefer och stöttat mig att kunna genomföra denna utbildning.

Sist men inte minst vill jag tacka min familj: min älskade make Harald och mina underbara barn Kaleb och Hanna för allt stöd och all uppmuntran i alla dessa dagar där många planeringar har fått anpassas till min studietid. Ni är Guds gåva i mitt liv!

Troligen kommer jag att sakna mitt skrivbord lite efter dessa två terminer fokuserad på uppsatsskrivningen men längtan att få mer tid att umgås med familjen och vännerna gör det lätt att sätta sista punkt på denna uppsats.

Kungsholmen i juni, 2021. Leila Marcia Jardim Ribeiro Marx

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| <u>Inledning</u> | 6 |
| <u>Syfte och frågeställningar</u> | 7 |
| <u>Bakgrund</u> | 8 |
| <u>Autism: diagnos</u> | 8 |
| <u>Autism: Theory of Mind, Central Koherens, Exekutiva Funktioner och Minne</u> ... | 9 |
| <u>Insatser</u> | 10 |
| <u>Tidigare forskning</u> | 10 |
| <u>Socialt samspel</u> | 10 |
| <u>Bio-psyko-socialt perspektiv på funktionsnedsättning enligt ICF</u> | 12 |
| <u>Beteendeanalytiskt perspektiv</u> | 12 |
| <u>Manualbaserad färdighetsträning</u> | 13 |
| <u>KONTAKT-gruppbehandling</u> | 14 |
| <u>Metodansats</u> | 16 |
| <u>Att välja tillvägagångssätt</u> | 16 |
| <u>Studiens design</u> | 16 |
| <u>Rekrytering</u> | 17 |
| <u>Urvalskriterier</u> | 18 |
| <u>Respondenter</u> | 18 |
| <u>Tillvägagångssätt</u> | 19 |
| <u>Datainsamling och dataanalys</u> | 19 |
| <u>Etiska överväganden</u> | 21 |
| <u>Resultat, teori och analys</u> | 22 |
| <u>Översiktlig modellbeskrivning</u> | 22 |
| <u>Rollen som KONTAKT-tränare (A)</u> | 23 |
| <u>Organisatoriska faktorer</u> | 23 |
| <u>Testperiod</u> | 24 |
| <u>Meningsfullhet</u> | 25 |
| <u>Tidsaspekt (B)</u> | 26 |
| <u>Rekrytering</u> | 26 |
| <u>Variationer</u> | 28 |
| <u>Anpassning</u> | 29 |
| <u>Samspelsförmåga (C)</u> | 30 |
| <u>Samspel med deltagarna</u> | 30 |
| <u>Samspel KONTAKT-tränarna emellan</u> | 32 |
| <u>Samspel med förälder</u> | 32 |
| <u>Diskussion och slutsatser</u> | 34 |

| | |
|--|-----------|
| <u>Metoddiskussion</u> | 34 |
| <u>Att inta rollen som KONTAKT-tränare</u> | 36 |
| <u>Rekrytering till KONTAKT</u> | 36 |
| <u>Avhopp</u> | 37 |
| <u>Arbetsbok för föräldrar</u> | 37 |
| <u>Måluppfyllelse och förmåga att generalisera</u> | 37 |
| <u>Hantering av utmaningar</u> | 38 |
| <u>Tidsperspektiv</u> | 38 |
| <u>Hemuppgifter</u> | 39 |
| <u>Materialanpassning</u> | 40 |
| <u>Gap mellan teori och praktik</u> | 41 |
| <u>Behandlingstrohet</u> | 41 |
| <u>Kunskap och erfarenhet</u> | 43 |
| <u>Förslag till fortsatt forskning</u> | 43 |
| <u>Referenser</u> | 45 |
| <u>Bilaga 1</u> | 53 |
| <u>Bilaga 2</u> | 54 |
| <u>Bilaga 3</u> | 55 |
| <u>Bilaga 4</u> | 57 |

Inledning

Att ha sociala kontakter och uppleva känslan av gemenskap, trygghet och stöd i sin vardag ger positiv inverkan på individens psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020). Däremot kan upplevelse av socialt utanförskap ha negativ påverkan på individer såsom exempelvis för elevernas trivsel och närvaro i skolan, enligt United Nations Children's Fund (UNICEF Sverige, 2020). På grund av sina svårigheter i kontakt med andra människor hamnar barn och ungdomar med autismdiagnos ofta i socialt utanförskap (Herbrecht, 2011). Forskning som Bargielas et al. (2016) genomfört, visar att personer med autism kan använda kamouflagen som strategi för att hantera sociala utmaningar och att denna strategi kan ha negativ inverkan på individens mentala hälsa.

Sociala svårigheter hos personer med autismdiagnos kopplas till atypiska kognitiva sociala och emotionella färdigheter, samt en tidigare brist på möjlighet eller förmåga att engagera sig med liknande åldersgrupper (Goldingay et al., 2020). Dessa faktorer kan påverka livskvaliteten och störa utvecklingen av hållbara sociala relationer för individen.

Insatser som stödjer utvecklingen av social färdighetsträning kan bidra till förbättring av denna förmåga hos tonåringar med autism och föra med sig en tydlig minskning av negativa trender hos barn med denna diagnos (Jonsson et al., 2019). Viktigt att poängtera är att anpassning av träningsmetoder för sociala färdigheter för barn med autism är komplicerad, eftersom den sociala funktionsnedsättningen hos dessa barn skiljer sig markant från andra barnpsykiatriska störningar (Rao et al., 2008). Vidare poängterar Rao et al. (2008) att den intelligens och språkliga förmåga som barn och ungdomar med autism (nivå 1) uppvisar inte motsvaras av god kognition kring social kompetens. Social kompetens genomsyrar alla områden inom akademisk, känslomässig och social utveckling och som påverkar interaktioner med familj, kamrater och andra.

Individer med autism utan intellektuell funktionsnedsättning och autism med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) löper större risk att utveckla psykisk ohälsa som vuxna, vilket kan leda till självmordsbeteende oavsett socioekonomiska faktorer i familj och uppväxtmiljön (Cassidy et al., 2014; Hirvikoski et al., 2019). Personer med autism har svårighet med perspektivtagande och social medvetenhet (Callenmark et al., 2013). Dessutom har den avvikande ansiktsmimiken hos barn med autism ofta en negativ påverkan på hur de uppfattas av andra barn som inte har diagnos (Stagg et al., 2014). Hill et al. (2004, refererad i Mul et al., 2018) belyser att nedsatt förmåga att känna igen, beskriva och förstå egna känslor (alexitymi) förekommer i cirka hälften av alla individer med autismdiagnos, vilket för med sig konsekvenser i samband med diagnosticering och interventioner.

I sökandet efter att höja insatskvaliteten är det viktigt att ha tillgång till evidensbaserad behandling. Trots utbredd användning av diverse typer av 'social skills träningsprogram' [SSTG] för barn och ungdomar med autism är förekomsten av empiriskt stöd för dem i sin linda (Rao et al., 2008). National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder (NPDC, u.å.) är ett exempel där olika projekt genomförs för att främja användningen av evidensbaserad praxis för barn och ungdomar med autism. Att främja tillgången till evidensbaserade och individuellt anpassade insatser för barn och ungdomar med autism är även en av målsättningarna i de kliniska riktlinjerna för autism som svenska föreningen för barn-och ungdomspsykiatri fastställt (SFBUP, 2021).

För att lyckas med införandet av evidensbaserade insatser krävs det systematisk genomförandeplanering (Roll-Petersson et al., 2016). Uppkomst av gapet mellan teori och praktik riskerar att försämra utvecklingen av och tillgången till vårdinsatser med god kvalitet. I en metaanalys av insatser för social färdighetsträning för individer med autism där 19 olika RCT-studier (från USA, Australien, Hongkong, Israel, Nederländerna och Sverige) genomfördes mellan 2009 och 2020, påpekar Soares et al. (2020) att redovisningen av betydande behandlingseffekter för den manualbaserade färdighetsträningen KONTAKT endast baserades på föräldrars skattningar och att signifikanta gruppskillnader i skattningar av deltagarna eller KONTAKT-tränarna saknades. Det föreligger därför ett behov att utöka kunskapen om effekterna av grupphandlingsmetoden KONTAKT, vilket också påtalas av Choque-Olsson et al. (2017).

KONTAKT är ett manualbaserat färdighetsträningsprogram vars nuvarande standard indikerar ha positiva effekter samt ha utvecklingspotential (Choque Olsson et al.,2017).

Förhoppningsvis kan resultaten av denna studie bidra till identifiering av eventuell utvecklingspotential i denna typ av gruppbehandlingsprogram. Att lägga fokus på insatser som är riktade mot att hjälpa barn och ungdomar med autism kan långsiktigt bidra till att förbättra livskvaliteten för dessa barn, ungdomar och deras anhöriga.

I den följande delen av denna uppsats ges en översikt om autism (diagnos och insatser) samt om vikten av socialt samspel. Vidare ges en beskrivning av KONTAKT-gruppträningens behandlingen som används av respondenterna i denna studie. Därefter följer en beskrivning av tillvägagångssättet av forskningsprocessen och information gällande respondenterna, rekrytering, dataanalys och etiska överväganden. Studiens resultat redovisas i tre kärnkategorier och avslutningsvis redovisas en diskussion där slutsats, metodarbete och förslag till vidare forskning presenteras.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att ta reda på hur praktisk användning av den manualbaserade metoden KONTAKT upplevs av vårdpersonal och med detta i förlängningen bidra till utveckling av insatser som stödjer barn och ungdomar med autism och deras anhöriga i Sverige.

För att uppnå syftet formulerades tre frågeställningar:

- i. Hur uppfattar vårdpersonalen användningen av den manualbaserade sociala färdighetsträningen KONTAKT i sitt vardagliga arbete med barn och ungdomar med autism?
- ii. Vilka upplevelser har vårdpersonalen av rollen som KONTAKT-tränare?
- iii. Finns det eventuella gap mellan teori och praktik kring användningen av den manualbaserade sociala färdighetsträningen KONTAKT inom olika vårdverksamheter?

Bakgrund

De senaste 20 åren har antalet individer som får diagnosen autism ökat markant (Lång et al., 2016; Urbano et al., 2019). Den ökade diagnosticeringen kan förklaras med en ökad medvetenhet om och rapportering av diagnosen och bättre diagnostiska verktyg, eftersom symptomen i befolkningen inte har ökat (Ruck, 2020). År 2016 konstaterades att 1 av 54 barn har autism, enligt 'Centers for Disease Control and Prevention' (CDC, 2016). Ökning av antalet patienter med autismsdiagnos leder till ett ökat behov hos vårdpersonal att hitta effektiva insatser och erbjuda evidensbaserad vård för att säkerställa optimala resultat för patienterna (Patriquin et al., 2019; Urbano et al., 2019). Detta bekräftas av Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering [SBU], 2013) som framhåller att det finns behov av studier av hur vården och samhällets insatser bäst bör organiseras och samordnas för personer med autism. Dessutom kan identifiering och spridning av effektiva metoder bidra till minskning av antalet insatser baserade på ineffektiva metoder, betonar Odom et al. (2021). Socialstyrelsen (2020) har ett pågående arbete för att ta fram nationella riktlinjer för utredning, behandling och stödinsatser för autism hos barn och unga, med syfte att medverka till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten blir mer likvärdig oavsett var man bor, eftersom vårdgivarna får samma kunskap att utgå ifrån.

Autism: diagnos

Autism kan även benämnas som AST (på svenska - autismspektrumtillstånd) eller ASD (på engelska - Autism Spectrum Disorder, som används i litteraturen och av olika myndigheter i Sverige). I denna studie används termen "autism", i enlighet med den svenska översättningen av den femte upplagan av 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders '[DSM-5] från 'American Psychiatric Association' (APA, 2013).

Autism är en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse som yttrar sig genom kombinationen av symtom från två huvudområden: Det första handlar om begränsning i social kommunikation och socialt samspel och det andra berör begränsade repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter (APA, 2013). Utöver dessa två huvudområden krävs det för diagnosticering att symtomen funnits med sedan tidigt i utvecklingen och dessutom orsakat en signifikant nedsättning socialt, i arbetet eller inom andra områden enligt DSM-5 (APA, 2013). Förekomst av avvikande reaktioner på sinnesintryck såsom syn, hörsel, känsel, lukt är vanligt, och ingår i den nya diagnosmanualen DSM-5 (APA, 2013). Manualen belyser också vikten av att kontrollera ifall störningen kan förklaras bättre med intellektuell funktionsnedsättning för att utesluta att det inte är begåvningsnivån som kan föra med sig de beteenden som ligger till grund för misstanken om autism. Forskning visar att variationen i kognitiva funktioner uppvisas hos personer med autism oberoende av om man har en intellektuell funktionsnedsättning eller inte (Merchán-Naranjo et al., 2016). Den kognitiva variationen hos personer med autism är relativt stabil över hela individens utveckling (Demetriou et al., 2018).

Enligt Carlsson et al. (2020) orsakas förekomsten av autism till omkring 65 - 90 % av genetik och till 10 - 35 % av olika riskfaktorer såsom äldre fäder, låg födelsevikt, missbildningar och respiratorisk stress vid förlösningen. I linje med Balsters et al. (2018) kan till exempel autisms kärnproblematik som social interaktion och kommunikationssvårigheter, begränsade intressen och

upprepade beteenden kopplas till fysiska symptom som exempelvis skillnad i kortikostrialt kretslopp. Komorbiditet med Intellektuell funktionsnedsättning (Fombonne, 2009) och med Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD] eller Attention Deficit Disorder [ADD] (Kaat & Lecavalier, 2013) är mycket vanligt förekommande hos personer med autism. Även motoriska koordinations svårigheter, epilepsi, syn- och hörselnedsättning eller mag-tarmbesvär är vanligt förekommande hos individer med autism.

Diagnosmanualen presenterar en övergripande autismdiagnos där individuella faktorer beskrivs utifrån nivågradering som ger tydligare information om individens individuella behov av stöd och insatser: nivå 1 (i behov av stöd); nivå 2 (i behov av omfattande stöd) och nivå 3 (i behov av mycket omfattande stöd). Enligt WHO (2020) är nivån på intellektuell funktion hos personer med autism extremt varierande och sträcker sig från djupgående försämring till överlägsna nivåer. Artiklar som refereras i denna studie och all beskrivning gällande KONTAKT-gruppbehandlings manual handlar om barn och ungdomar med autism nivå 1, vilket är viktigt för läsare att ha i åtanke.

Sociala svårigheter kopplade till dessa olika nivåbedömningar exemplifieras i DSM-5 och tydliggör hur autismdiagnos yttrar sig olika. Nivå 1: ”en person som har förmågan att tala i kompletta meningar och som engagerar sig i kommunikation, men där ömsesidigheten i samtalen uteblir, och vars försök att skaffa sig vänner ter sig udda och vanligtvis misslyckas.” (Mini-D 5, 2013, s.25). Nivå 2: ”en person som talar i enkla meningar, vars interaktioner enbart handlar om snäva specialintressen och som uppvisar ett påtagligt udda kroppsspråk” (Mini-D 5, 2013, s.25). Till sist nivå 3: ”en person som mycket sällan initierar sociala interaktioner, och, när så sker, handlar det enbart om att tillgodose egna behov på ett udda och avvikande sätt” (Mini-D 5, 2013, s.25).

Autism: Theory of Mind, Central Koherens, Exekutiva Funktioner och Minne

Diagnosen autism innebär att svårigheterna varierar mycket från person till person och även mellan olika situationer och skeden i livet för samma person. Vid autism uppstår en nedsatt funktion som bland annat kan förklaras utifrån genetik och påverkar theory of mind, central koherens, exekutiva funktioner och minne (Carlsson et al., 2020).

Theory of mind handlar om förmågan att förstå att andra människor kan känna och tänka något annat än man själv och den förmågan är nedsatt vid autism (Fernell et al., 2013). Central koherens berör förmågan att se och skapa sammanhang och förstå syftet och meningen i en situation (Happé, 2011). Exekutiva funktioner handlar om svårigheter att skifta fokus, planera och organisera, hantera impulser och vara flexibel (Fernell et al., 2013). Minne handlar om förmåga att komma ihåg saker som man varit med om eller att plocka fram minnen på ett organiserat sätt. Om minnet fungerar annorlunda kan instruktioner som bara ges muntligen och innehåller flera steg bli svåra att hantera (Peeters, 1998).

På grund av tillståndets heterogenitet finns det ingen standardbehandling som passar alla barn och ungdomar med autism eftersom faktorer som ålder, begåvnings- och språknivå och samtidigt svårigheter varierar (SFBUP, 2021). Funktioner kopplade till autism som presenteras i DSM-5 beskrivs vara begränsade, vilket inte är samma sak som frånvarande, och indikerar utvecklingspotential.

Insatser

Individer med autism behöver ofta insatser från olika aktörer i samhället: kommuner (t ex förskola, skola, socialtjänst), regioner (hälso- och sjukvård), staten (t ex Försäkringskassan) som har olika ansvar för att tillgodose behovet som uppstår i varierade faser i livet (Bölte et al., 2020).

Habiliteringens arbete syftar till att stödja personer med omfattande funktionsnedsättning för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt (Habilitering i Sverige, 2007).

Habiliteringsverksamhet bedrivs enligt *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, 2017) och *Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade* (LSS, 1993) och är ett komplement till övrig hälso- och sjukvård. Habiliteringsinsatser är i allmänhet avgiftsfria för patienter och anhöriga och bedrivs i allmänhet av ett tvärprofessionellt team som oftast består av kurator, logoped, psykolog, fysioterapeut/sjukgymnast, specialpedagog och arbetsterapeut. Habiliteringen finns inom alla regioner i Sverige och dess insatser riktas till den som har bestående funktionsnedsättning som är medfödd eller som har uppstått i tidig ålder (1177 Vårdguiden, 2019) som exempelvis autism. Begreppet habilitering används dels om insatser (av medicinsk, pedagogisk, psykologisk och social art) och dels om själva verksamheten för detta (Lundström, 2007).

Tidigare forskning

Tincani et al. (2009) beskriver att American Psychological Association [APA] fokuserar på att definiera autism utifrån nedsatta funktioner såsom underskott i social interaktion och språk och repetitiva eller stereotypa beteenden. Dawson (2008, refererad i Tincani et al., 2009) poängterar att den underskottsbaserade förståelsen av autism fokuserar på att identifiera dess orsak och därefter utvecklar behandlingar och metoder som skulle kunna förhindra förekomst av diagnosen. Detta resonemang avvisas av Bölte et al. (2014) som poängterar att insatser för personer med autism bör utformas utifrån ett beteendemässigt perspektiv och inte som om det vore en sjukdom som ska botas. Tidig upptäckt av autism gynnar tidiga och intensiva beteendemässiga insatser som har uppvisat uppnå positiva effekter hos barn med autism (Klintwall, & Eikeseth, 2014).

Sensoriska och motoriska avvikelser som uppstår vid autism kan störa inläringen av grundläggande och komplexa färdigheter som ingår i socialt samspel (2010; Zuckerman et al., 2015). Involvering av individer med autism i sociala interaktioner uppnås genom att erbjuda tillgång till social information på ett sätt som är lätt att förstå där individen klart kan identifiera sitt förväntade beteende i en given situation (Quirnbach et al., 2009). Rädslor för sociala situationer kan vara vanligt förekommande för personer med autism och har negativ inverkan i deras livskvalitet (Karlsson, 2010).

Socialt samspel

Vikten av det sociala samspelet uppmärksammades inom den sociopsykologiska forskningen av Henri Tajfel och John Turner 1979 med en teori om den sociala identiteten (Klintman et al., 2018). Teorin grundades i tanken att individens självbild och självkänsla skapas utifrån de grupper som hen känner samhörighet med (Klintman et al., 2018). Enligt teorin bidrar indelningen av människor i grupper och jämförelsen med andra (både individer och gruppmedlemmar) till individens

skapande av identitet. Dessa psykologiska mekanismer som ligger till grund för grupperandet och värderandet av andra påverkar mänskliga relationer och individens självbild (Klintman et al., 2018). Vidare poängterar Klintman et al. (2018) att en överförenklad sortering av sociala grupper leder till stereotypiseringsprocesser, där bilder som tillskrivs andra har en mer negativ laddning till skillnad från självtillskrivna bilder som i regel är av ett mer positivt slag.

Människans verklighetsuppfattning, personlighet och identitet är kulturellt betingade, inlärd och formade i socialt samspel och förankrade i språket (Stier, 2019). Vår sociala grupp förser oss med en ram av oskrivna regler som talar om för oss vad som är lämpligt beteende. En diagnos kan ha olika betydelse i olika kulturer då olika beteenden kan vara mer eller mindre accepterade utifrån kulturella sammanhang. Personer som bryter mot gemensamma sociala normer riskerar att bestraffas med konfrontation eller med skvaller beroende på det kulturella sammanhang som man befinner sig i. Stier (2019) belyser att genom sitt tänkande, kännande och sin reflekterande förmåga kan människan systematisera och tolka omgivningen, tillskriva händelser, skeenden och andra människor innebörder i sökandet efter en identitet, efter varaktiga relationer samt efter sammanhang och mening i tillvaron. Vidare poängterar författaren att otillräcklig förståelse samt oförutsägbarhet i tillvaron framkallar existentiell oro, rädsla eller ångest hos människor. Det kan exempelvis uppstå vid ett interkulturellt samspel där individen upplever oförmåga att kunna förklara och förutse främmande människors beteenden, vilket enligt Stier (2019) leder till obehag, ängslan och vilja att undvika situationen. Författaren belyser att människors beteenden och handlande skapas utifrån kognitiva och känslomässiga faktorer.

Sociala färdigheter beskrivs av Grehsham (2009) som inlärd och acceptabla beteenden som möjliggör för individen att interagera effektivt med andra samt att undvika eller undkomma oacceptabla beteenden som ha negativ inverkan på sociala interaktioner. Inläring av denna färdighet sker vanligtvis genom kamratobservation och föräldrainstruktion (Laugeson et al., 2009). Individer med autism uppvisar redan från småbarnsålder preferens för icke-sociala stimuli (Gale et al., 2019). Svagt intresse för vad andra gör, svårigheter med att förstå kopplingen mellan någon annans beteende och de positiva konsekvenser som beteendet leder till bidrar till minskning av lärandemöjligheter via social modellering hos barn med autism (Plavnick & Hume, 2014). Däremot är det vanligt med ökat intresse för sociala interaktioner hos individer med autism när de kommer in tonåren och vuxenlivet (Mesibov & Schopler, 1983). Oavsett om det handlar om jämförelse av sig själv med sina klasskamrater, syskon eller andra barn har personer med autism en medvetenhet om att bli bemött annorlunda men saknar ofta insikten i hur deras eget beteende bidrar till hur de bemöts (Herbrecht, 2011). Att ha svårt att förstå det andra förstår, att inte kunna det andra kan och att vara beroende av andras hjälp är negativt för individens utveckling av god självkänsla (Bjernevall et al., 2011). Utveckling av självkänsla och självförtroende hos individer påverkas av sociala kontakter. Självförtroende kan uppnås genom att kunna prestera och stärks när man lyckas med något, men detta hänger inte alltid ihop med individens självkänsla som består av omedvetna upplevelser om sitt värde (1177 Vårdguiden, 2021). Detta kan bli en utmaning vid utformning av insatser som riktar sig till individens träning av nya färdigheter. Självförtroende kan ökas genom att bli belönad för att göra något rätt men självkänslan är mer komplicerad än så. Man kan öka sitt självförtroende genom att lita på att man kan prestera men samtidigt ha svårt att känna att man duger som man är (1177 Vårdguiden, 2021). Som vårdpersonal blir det viktigt att vara lyhörd i samspelet med den som mottar vårdinsats och hitta ett fungerande kommunikationssamspel. Nyckeln till att förstå den sociala kvaliteten i kommunikationen är att förstå hur var och en av personerna i en kommunikation påverkas av den andre (Morrison et al., 2019). Hänsynstagandet till kommunikationsstilar och dess sätt att förstå omvärlden bidrar till ökad kvalitet i kommunikationen (Damian, 2012). Damian (2012) menar att bristen i social interaktion och kommunikation som kan uppstå mellan personer med autism och personen utan neuropsykiatriska funktionsnedsättningar sker på ett ömsesidigt sätt vilket kallas "det dubbla empatiproblemet". Resonemangen bekräftas i studien av Morrison et al. (2019) där 125 vuxna personer, varav 64 med autism, fick samtala

ostrukturerat med varandra under fem minuter, två och två. Resultaten visade bland annat att de med autism diagnos föredrog samspel med andra som hade samma diagnos, på samma sätt som personer utan diagnos föredrog konversationerna med andra utan diagnos.

Kunskap om autism föreslås som strategi för att öka integrering samt bidra till mindre stigmatisering av personer med autism (Stagg et al., 2014; Morrison et al. (2019).

Bio-psyko-socialt perspektiv på funktionsnedsättning enligt ICF

International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF] kategoriserar mänskliga funktioner utifrån kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet, samt miljöfaktorer oavsett diagnos (World Health Organization [WHO], 2001). ICF:s övergripande syfte är ”att ge ett enhetligt och standardiserat språk och ram för beskrivningen av hälsa och hälsorelaterade tillstånd” (WHO, 2001, s. 3). Enligt ICFs definition är hälsa ett tillstånd av socialt, fysiskt och mentalvälbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller svaghet (WHO, 2001).

ICF har ett bio-psyko-socialt perspektiv som betonar sociala och fysiska miljöer, som faktorer som potentiellt kan skapa barriärer som kan leda till funktionshinder (WHO, 2001). Attityder i samhället samt den fysiska eller sociala miljö där en ung person bor, till exempel, familj eller skola är miljöfaktorer som enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2007) har inflytande över individens hälsa.

År 2007 lanserades den internationella klassificeringen av funktion, funktionshinder och hälsa - Barn- och ungdomsversionen (ICF-CY). ICF-CY är baserat på det universella klassificeringssystemet, men har anpassats för att användas vid beskrivning av barns och ungdomars funktion i miljön, barns eller ungas vardagliga liv med särskilt fokus på hälsa och utveckling (WHO, 2007).

ICF-CY (ICF) har två delar, var och en med två komponenter som är kopplade till varandra, som kan uttryckas i både positiva och negativa termer. En del handlar om funktion och funktionshinder med komponenterna kroppsfunktion, strukturer, aktivitet och delaktighet. Den andra delen involverar kontextuella faktorer med komponenter i miljöfaktorer och personliga faktorer (WHO, 2001, 2007). Forskning visar att kontextuella faktorer påverkar effekter av insatser. Exempelvis har yngre barn som fått tidiga, intensiva och evidensbaserade insatser uppvisat varierande respons, där endast 50 % av barnen visade klara framsteg (Zakirova Engstrand, 2019). Kontextuella faktorer såsom stödsystem, social, kulturell och etnisk bakgrund lyftes av internationell forskning som ämnesområden att studera i sökandet efter kunskap om anledningen till varierande respons på insatser samt för utveckling av interventionsstrategier, enligt Zakirova Engstrand (2019).

Eftersom autism utgör en heterogen funktionsnedsättning som kräver insatser av olika yrkesprofessioner, skulle en utveckling av ICFs kärnuppsättningar utformade inom ramen för autism underlätta vägledning för praktisk användning av den bio-psykosociala modellen ICF(-Y) (Bölte et al., 2013).

Beteendeanalytiskt perspektiv

Inom inlärningsteorin definieras beteenden som allt en människa gör vilket innefattar yttre handlingar som är observerbara av omgivningen och handlingar som sker inuti personen i form av

tankar, känslor och kroppsliga reaktioner som bara är observerbara för individen själv (Cooper et al., 2014; Karlsson, 2010; Larsson och Wisung, 2008).

Utifrån ett beteendeanalytiskt perspektiv sker ett ständigt samspel mellan individens tankar, känslor, kroppsliga reaktioner och beteenden, där förändringen i någon av dessa komponenter påverkar också de andra komponenterna (Cooper et al., 2014; Karlsson, 2010; Larsson och Wisung, 2008). Genom tillämpning av beteendeanalys utgår man från att mänskliga beteenden är funktionella utifrån ett samband som uppstår i tid och rum där beteendet uppträder.

Interventioner baserade på tillämpad beteendeanalys (TBA) har idag starkt vetenskapligt stöd och uppvisar positiva effekter för individer med autism (Welch & Polatajko, 2016). Detta beskrivs bland hundratal forskningsartiklar publicerade inom autismfältet av beteendeanalytiker. Welch och Polatajko (2016) refererar till Dillburger et al. (2014) som beskriver att TBA är det dominerande behandlingsperspektivet för autism som erkänns och stöds av regeringarna i Kanada, Australien och USA. TBA bygger på inlärningsteoretiska principer, och är ett forskningsfält där beteende principer systematiskt tillämpas för att förbättra socialt signifikant beteende. Bland annat används kartläggningar som grundar sig på observationer för att identifiera antecedentier och konsekvenser som inverkar på beteendet (Cooper et al., 2014).

Några strategier som används för inlärning och vidmakthållande av nya beteenden utifrån ett beteendeanalysperspektiv, är enligt Karlsson (2010) bland andra följande:

- 1) positiv förstärkning: ökning av ett beteende, vars konsekvens innebär att positiv stimulus tillförs
- 2) modellering: inlärning som uppnås genom observation av andras beteende och konsekvens för att användas i liknande situation; 3) prompt: stöd som påminner individen att utföra ett lämpligt beteende som resulterar i förstärkning; och 4) funktionell kartläggning: kartläggning av vad som händer före och efter ett beteende som leder till hypotes om beteendens funktion för individen. En annan viktig strategi är 'self management' som bör användas för ökningen av önskat beteende (Schulze, 2016). En förutsättning för en lyckad insats gällande self management-strategier är att försäkra sig om att individen har förmågan som krävs för att utföra beteendet. Om förutsättningen saknas bör inlärningen av beteendet ske innan beteendet efterfrågas (Menzies et al., 2009).

Manualbaserad färdighetsträning

I Sverige används diverse manualbaserade metoder grundade i KBT för social färdighetsträning inom öppenvårdsmottagning, arbetsrehabilitering, sysselsättning, samt så kallade SoL-verksamhet och SiS-hem.

KBT har sin grund i den psykologiska inlärningsteorin tillämpad beteendeanalys. Inom tillämpad beteendeanalys kallas beteendet även respons, eftersom det uppstår som ett resultat av relationen mellan specifika betingelser (inre som yttre) och beteendet i den kontext där det uppträder (Larsson och Wisung, 2008; Karlsson 2018).

Tre exempel på olika manualbaserade metoder med grund i kognitiv beteendeterapi är följande:

- 1) ART 'Aggression Replacement Training' är en manualbaserad behandlingsmetod som grundas på social inlärningsteori och kognitiv beteendeterapi där copingstrategier används för ilskekontrollträning (Goldstein, 1998; Brännström et al., 2016). Insatsen riktar sig till ungdomar i åldern 12–20 år med betydande brister i sociala färdigheter, i förmåga till ilskekontroll och moraliskt resonering (Socialstyrelsen, 2019). ART är ett manualbaserat preventionsprogram, som

genomförs av två speciellt utbildade ART-tränare i mindre grupper om maximalt 6–8 ungdomar under tio veckors tid med tre lektioner per vecka. Enligt Brännström et al. (2016) saknar ART tillräckligt vetenskapligt underlag för utvärdering av behandlingens effekter. En kunskapslucka när det gäller ART för familjehemsplacerade barn, ungdomar med antisocial problematik på institution samt barn och unga med ADHD upptäcktes av SBU (Socialstyrelsen, 2019). Metoden är utvecklad under 1980-talet och introducerades i Sverige under slutet av 1990-talet och används i Sverige av socialtjänsten i öppenvårdsammanhang, på skolor, på många av Statens institutionsstyrelses [SiS] ungdomshem samt ett flertal HVB- och LSS-boenden (SiS, 2010).

2) Repulse-metoden riktar sig till barn och ungdomar i åldern 12–17 år som uppvisat ett brottsligt beteende (ej sexualbrott) med syftet att förändra beteende och styra impulser (rePULSE, 2021). Fler primärstudier behövs för att kunna utvärdera effekten av denna metod enligt SBU (2020). Namnet är försvarsbetonat och indikerar att man arbetar med att lära sig att behärska sina impulser. Metoden används inom förskola, skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), behandlingshem och andra institutioner runtom i Sverige och Norge och finns idag representerad inom 260 av Sveriges 290 kommuner (REPULSE, 2021).

3) KONTAKT är en social färdighetsträning för barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd som grundar sig i kognitiv beteendeterapi. KONTAKT-grupp erbjuds av varierande vårdenheter såsom Habilitering och Hälsa och barn- och ungdomspsykiatri [BUP] över hela Sverige samt i diverse länder såsom Tyskland, Australien, Taiwan och Spanien enligt Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (2020).

Nedan följer en mer utförlig beskrivning av KONTAKT som är den manualbaserade metoden för träning av sociala färdigheter som respondenterna till denna studie använder.

KONTAKT-gruppbehandling

Med syftet att hjälpa barn och ungdomar med autism att utveckla sociala kompetenser utvecklades och tillämpades gruppbehandlingsmetoden KONTAKT år 2002 i Tyskland. Metoden har anpassats till svensk kultur och implementerats i klinisk verksamhet i Sverige.

KONTAKT baseras på beteenderiktade principer och utgår från deltagarnas valda problembeteenden, enligt 'Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet' (KIND, 2021). Syftet med KONTAKT-gruppbehandling är att förbättra barns och ungdomars medvetenhet om sig själva och andra, förstå sociala regler, identifiera och tolka verbala och icke-verbala sociala signaler, hantera konflikter, förbättra relationer, förbättra förmågor gällande social interaktion, kommunikation, problemlösning och självförtroende (Choque Olsson et al., 2017).

Psykoedukation, datorbaserad kognitiv träning, målidentifiering, gruppspel, socialt samspel och rollspel, lek, gruppaktiviteter och individanpassade läxor används i syfte att underlätta generalisering av färdigheter. (Choque Olsson et al., 2017).

För att bli KONTAKT-tränare kan vårdpersonal från olika yrkeskategorier (psykolog, kurator, arbetsterapeut, specialpedagog m.m.) gå en kurs på cirka två heldagar för att ta del av material och handledning i denna gruppbehandlingsmetod. Materialet som används i metoden består av en arbetsbok för deltagare (barn/unga med autism (Bölte et al., 2017a), en arbetsbok för föräldrar (Bölte et al., 2017b), och en manual och en arbetsbok (Bölte et al., 2017a), med medföljande USB-minne för tränaren (vårdpersonal). Samma material används i både barn- och ungdomsgrupp samt

vid kortare eller längre träningsinsatser (Herbrecht, 2011). Det krävs två tränare för att kunna starta en KONTAKT-grupp och rekommendationen är att minst en av tränarna ska ha gått utbildning i KONTAKT samt ha erfarenhet och kunskap av att arbeta med barn och ungdomar med autism. Herbrecht et al. (2011) betonar vidare att alla tänkbara deltagare behöver genomgå en grundlig bedömning innan de inkluderas i gruppträningen. Genom en bedömningsintervju med potentiella deltagare och deras föräldrar kan KONTAKT-tränaren kartlägga barnets allmänna förutsättningar för att delta i programmet utifrån barnets diagnos och tillstånd samt identifiera eventuella risker som skulle kunna försvåra insatsen som exempelvis svår depression eller annan svår psykiatrisk problematik (Herbrecht et al., 2011).

Utifrån resultatet av en kvalitativ utvärdering av KONTAKT (Herbrecht et al., 2011) rekommenderas en homogen gruppkonstellation, med hänvisning till vikten av att deltagarna upplever att gruppen har liknande utmaningar, även om en viss heterogenitet i gruppen tillåts. Graden av svårigheter inom autism och andra svårigheter, begåvningar, verbala färdigheter, samt ålder och kön bör beaktas vid gruppkompositionen (Herbrecht et al., 2011). Motivationen hos barnen/ungdomarna med autism är också viktig att beakta under bedömningsintervjun, enligt författarna.

KONTAKT-manualen riktar sig till barn och ungdomar med högfungerande autism, vilket motsvarar autism på nivå 1 i DSM-5.

I Sverige kan KONTAKT gruppträning genomföras under tolv sammanhängande veckor vid tolv tillfällen/sessioner under en termin (kort träningsinsats) eller under 24 sammanhängande veckor i 24 sessioner i två terminer (längre träningsinsats).

Barngrupper som består av åtta- till tolvåringar träffas en gång i veckan under en timme och ungdomsgrupper med 13- till 19-åringar träffas en gång i veckan under en och halv timme. Anledningen till den 30 minuters skillnad som råder mellan barns och ungdomars gruppbehandling kopplas till att barnens förmåga till koncentration, samarbete och motivation tenderar att sänkas efter en timme (Choque Olsson et al., 2017).

För att uppnå ett tydligt och strukturerat innehåll har varje KONTAKT-session en bestämd dagordning. I den ingår det en inledningsrunda, uppföljning av hemuppgift, temadiskussion, gruppövning, fika, presentation av ny hemuppgift och avslutningsrunda. Ändringar i denna dagordning sker vid tillfällen där även föräldrar närvarar, det vill säga session 1, 6 och 12 respektive 13, 18 och 24 (Herbrecht et al., 2011). En förutsättning för deltagarna att kunna tillämpa sina nya kunskaper och färdigheter utanför KONTAKT-gruppen är att de utför sina hemuppgifter och dessa kan göras med stöd av föräldrar och andra anhöriga eller med hjälp av grupptränaren under kommande session enligt Herbrecht et al. (2011). De poängterar också vikten av en konstruktiv dialog mellan grupptränare, föräldrar och deltagare för att kunna identifiera och operationalisera varje deltagares individuella behandlingsmål. Liksom TBA betonar KONTAKT vikten av att involvera deltagaren och nätverket i målformulering och att ha planering för generalisering av färdigheter redan från första behandlingsdagen (Cooper et al., 2014; Choque Olsson et al., 2017).

Metodansats

I detta avsnitt presenteras en beskrivning av forskningens två olika perspektiv som resoneras inför valet av tillvägagångssätt och studiens design. Rekrytering, urvalskriterier, respondenter, tillvägagångssätt, analys och tolkning av insamlade data, samt etiska överväganden redogörs för nedan.

Att välja tillvägagångssätt

Creswell och Poth (2017) belyser forskningsprocessen genom att se den ur olika perspektiv. Utifrån ett ontologiskt perspektiv (läran om existensen) identifierar forskaren en fråga. Därefter, utifrån epistemologin (som handlar om hur kunskap om hur verkligheten produceras) försöker forskaren att identifiera hur frågan ska formuleras för att ur ett metodologiskt perspektiv (läran om tillvägagångssätt) kunna välja vilken metod (specifik teknik vid datainsamling och analysmetod) som bör användas (Creswell & Poth, 2017).

Bland olika forskningsmetoder finns det skillnader vad gäller tillvägagångssätt. Dessa baseras på två ideologiska skillnader gällande kunskap och dess inhämtning (Creswell & Poth, 2017). En av dessa är materialismen där allt kan reduceras till materia, en värld styrd av naturlagar, helt oberoende av människan. Enligt denna ideologi är sanningen objektiv. Har man en empiristisk kunskapssyn, tror man att en sann bild av verkligheten är möjlig och fokus ligger på att upptäcka lagbundenheter, kausala förklaringar, använder korrespondensteori för sanning och förklaring (Borg, 2006). Genom att använda övervägande kvantitativ metod söker man fakta utifrån experiment, kvasi-experiment eller icke-experiment (Borg, 2006).

Den andra ideologiska perspektivet är idealismen, där det som ytterst finns är icke-materia (Creswell & Poth, 2017). Enligt denna ideologi är sanningen subjektiv. Kunskap kräver mänskliga föreställningar och byggs på förståelse och tolkning som forskare bildar och skapar i dialog med de människor de forskar om (koherensteorin). I detta perspektiv används ofta kvalitativa metoder, där man söker människors personliga erfarenheter, deras upplevelse och tankar med användning av intervjuer, observation och tolkning (Fekjær, 2016).

Studiens design

Valet av forskningsdesign avgörs utifrån vilka frågor som studien vill besvara. Eftersom frågorna som lyfts i denna studie berör människans känslor och upplevelser blev den kvalitativa designen ett självklart val (Kvale & Brinkmann, 2014). Genom jämförelse mellan de olika kvalitativa forskningsmetoderna (narrativ metod, etnografisk studie, fallstudie och Interpretative Phenomenological Analysis- IPA) valdes metoden grundad teori för denna studie på grund av sin upptäckande karaktär, där själva forskningsprocessen (deltagarnas urval, datainsamling och analys) sker interaktivt och upprepas tills en teori genereras (Hartman, 2001). Grundad teori är en metod som används både i den kvalitativa och kvantitativa forskningsinriktningen (Glaser & Strauss 1967). För att kunna generera en ny teori grundad i empirin sker denna studie utifrån ett förutsättningslöst perspektiv, präglad av induktion och teorikänslighet enligt klassiskt grundad teori

(Guvå & Hylander, 2003). Studien bygger på uppfattningar och erfarenhet av vårdpersonal som jobbar med KONTAKT som metod för social färdighetsträning bland barn och unga med autism.

Rekrytering

I sökandet efter respondenter har författaren skapat en lista med kontaktuppgifter till habiliteringsverksamhet i diverse olika regioner i Sverige. Vårdpersonal informerades om denna studie via mail (se bilaga 1). Respondenterna informerades om att deras medverkan skulle presenteras anonymt i resultaten, att när som helst under studiens gång skulle respondenten kunna avbryta sin medverkan och återkalla intervjumaterialet utan att behöva ge en förklaring (se bilaga 1). Respondenterna informerades även om att intervjumaterialet skulle förstöras efter studiens avslut och efter att eventuell vetenskaplig produktion genomförts. Att informera alla respondenter om autonomiprincipen och att deras samtycke är frivilligt och uttryckligt är en viktig del i forskningsprocessen (Smedler, 2012) som följdes i denna studie.

Författaren till föreliggande studie ringde upp potentiella respondenter för att besvara eventuella frågor och undersöka möjligheten att boka en intervju. Telefonsamtal med möjliga respondenter planerades utifrån strategiska urvalskriterier för att uppnå en representativ grupp av KONTAKT-tränare över hela Sverige.

Varje telefonsamtal var ca 5-10 minuter långt där författaren beskrev sin studie, informerade om frivillighet och om den uppskattade tid som intervjun skulle ta samt om etiska aspekter. All vårdpersonal som har blivit uppringd av författaren uttryckte sig vara positiv till att delta som respondent i denna studie. Respondenterna fick möjlighet att välja intervjuform: via telefon, digitalt (Teams) eller live. Respondenterna fick välja om deltagandet skulle ske i grupp eller individuellt (uppdelat utifrån arbetsplats) samt godkänna att intervjun spelades in. Trots att Glaser och Strauss (1967) förespråkar att man inte ska spela in intervjun (på grund av risken att gå miste om kopplingar mellan ord och beteende när man lyssnar i efterhand) har författaren till denna studie valt att fråga respondenter om tillåtelse att spela in intervjun för att kunna få möjlighet att återkomma till datamaterialet.

Efter bokningen av varje intervju skickades en samtyckesblankett via mejl till varje deltagare tillsammans med en bekräftelse på det planerade intervjutillfället. Samtyckesblanketten skickades även via post med bifogat frankerat kuvert och med uppmaning om att signera och återsända till författaren före planerat intervjutillfälle. Alla respondenter har signerat och skickat tillbaka samtyckesblankett till författaren. Fem av 17 intervjuer skedde efter muntligt samtycke (utifrån information från samtyckesblanketten) eftersom blanketten inte hann återsändas före planerad intervju. Ingen av respondenterna har fått någon ekonomisk ersättning för sitt deltagande i denna studie, vilket alla har informerats om.

Processen pågick parallellt med sökande och rekrytering av respondenter från diverse regioner. Detta med syfte att uppnå en varierad grupp av respondenter med olika yrkesprofessioner från varierande platser i landet.

Via snowball sampling-metoden (Taylor, 2007) kunde författaren rekrytera nya respondenter genom att verksamhetschefer och respondenter tipsade om studien. Metoden bidrog även till upptäckten av att KONTAKT inte erbjuds i alla regioner och inte heller enbart av habiliteringen utan även av barn och ungdomspsykiatri [BUP]. Den 17:e intervjun utfördes i januari 2021 och

ledde till en viss känsla av mättnad i materialet, varefter sökandet efter nya intervjupersoner upphörde (Hartman 2001).

Respondenterna valdes ut genom ett strategiskt urval (Kvale & Brinkmann, 2014). Antalet prelimära respondenter planerades uppgå till mellan 6 till 10 respondenter och avslutades efter 14 intervjutillfällen som genererade sammanlagt 17 respondenter till denna studie.

Urvalskriterier

I enlighet med grundad teori har urvalet av respondenter till denna studie varit målstyrt (Hartman, 2001). Vårdpersonal inkluderades i denna studie utifrån följande kriterier: 1) har erfarenhet av att vara KONTAKT-tränare genom att leda minst en KONTAKT-grupp för barn eller ungdomar under en hel session (tolv eller 24 tillfällen); 2) bidrar till en varierad yrkesbakgrund bland respondenterna och 3) bidrar till variation när det gäller regionstillhörighet.

Vårdpersonal uteslöts från denna studie utifrån följande kriterier: 1) har startat KONTAKT-gruppbehandling utan att ha fullföljt alla träffar under en hel session (tolv eller 24 tillfällen) och 2) har utbildning i KONTAKT-gruppbehandling men saknar praktisk erfarenhet som KONTAKT-tränare.

I första hand uppsöktes vårdpersonal utan relation till författaren.

Respondenter

Respondentgruppen består av totalt 17 personer, yrkesverksamma inom vården i sex olika regioner i Sverige, med genomsnittlig arbetslivserfarenhet på 15 år och erfarenhet av att vara KONTAKT-tränare vid minst en omgång av tolv KONTAKT-sessioner. Bland dessa 17 respondenter var det fyra respondenter som kände författare utifrån yrkesverksamma sammanhang.

Sammanlagt har 17 personer (alla kvinnor, två ursprungligen från andra länder) som är yrkesverksamma inom vården i sex olika regioner i Sverige medverkat som respondenter i denna studie. Variationen av yrkesprofessioner bestod av två arbetsterapeuter, två kuratorer, två logopedier, sex psykologer och fem specialpedagoger. Några av deltagarna hade dessutom andra utbildningar såsom handledare (en deltagare), beteendeanalytiker (en deltagare), Kognitiv Beteende Terapi (KBT) - steg ett och/eller steg två (två deltagare) och Certifierad KONTAKT-utbildare som innebär behörighet att utbilda andra till KONTAKT-tränare (två deltagare).

Majoriteten av respondenterna, det vill säga 14 av 17 har gått utbildning i KONTAKT-metoden ("KONTAKT-grundutbildning" eller "KONTAKT-klinisk utbildning") som erbjuds via KIND eller via internutbildning inom organisationen som respondenterna arbetar i utifrån samarbetet mellan utbildningsledarna och KIND. Bland respondenterna som hade gått utbildning fanns det ett tydligt intresse av att jobba med social färdighetsträning med målgruppen. Som utlösande faktor för att gå utbildningen angavs ofta att det skedde på chefens initiativ med erbjudan till att gå KONTAKT-utbildning. Den yngsta respondenten var 27 år och den äldsta var 63 år gammal. Respondenternas yrkeserfarenhet i den befintliga arbetsplatsen där KONTAKT-gruppbehandling erbjuds varierade från ett år till 25 år. Samtliga hade tidigare erfarenhet av att arbeta med barn och ungdomar med autism.

Tillvägagångssätt

Forskningsprocessen startades med val av frågeställningar som skulle undersökas. Därefter kontaktades respondenterna som skulle tillföra relevanta data som sedan analyserades induktivt. Inom metoden grundad teori pratar man om minimerat och maximerat urval. Med minimerat urval menas att man väljer respondenter ur liknande förhållanden och maximerat urval innebär att man väljer respondenter eller grupper ur olika förhållanden men som fortfarande tillhör samma forskningsområde (Hartman, 2001). Kodning av data skedde i tre olika steg: 1) Öppen fas där innehållet beskrevs i ord eller text. 2) Axial fas där olika koder associerades och gav upphov till nyckelkategorier och 3) Selektiv fas där konceptformulering skedde utifrån sambandet mellan de olika nyckelkategorier som upptäcktes (Cohen et al., 2018; Denscombe, 2014). Härnäst kommer utförlig beskrivning av insamling och analys av datamaterialet i denna studie.

Datainsamling och dataanalys

För denna studie har datainsamling startat med ett minimerat urval, vilket innebär att KONTAKT-tränarna från olika regioner i Sverige med olika typer av yrkeskategorier (arbetsterapeut, kurator, logoped, psykolog och specialpedagog) valdes som respondenter. Respondenterna var yrkesverksamma inom habilitering eller inom barn och ungdomspsykiatri [BUP] under pågående forskningsprocess. Datainsamlingsprocessen pågick mellan den 22 oktober 2020 och den 22 januari 2021.

Processen med datainsamling och dataanalysen pågick parallellt med sökande och rekrytering av respondenter från diverse regioner. Detta med syftet att uppnå en varierad grupp av respondenter och en mättnadskänsla i materialet. Den ”öppna fasen” startade med intervjuer (se bilaga 3). Intervjuerna spelades in via appen Röstmemon. Därefter har författaren lyssnat på intervjun och skrivit allt som sades på ett dokument som kodades och sparades för att begreppsliggöra det insamlade materialet (Cohens et al.;2018; Hartman, 2001). Kodningen skedde genom att författaren gick igenom texten, mening för mening, för att hitta ord eller fraser som beskriver ett fenomen såsom Glaser (1998) förespråkar. Exempel på koder som användes var anpassning, tid, skola, avhopsrekommendationer. Det transkriberade intervjumaterialet sparades i en mapp på datorn och på ett USB-minne. Vid digitala möten har författaren tagit bort det bokade mötet från den digitala kalendern direkt efter varje intervju så att andra inte kan spåra författarens kontakter under uppsatsskrivandet. Allt ljudinspelat intervjumaterial (med deltagarnas namn, yrke, arbetsplats samt svar vid intervjun) sparades i mobilen utifrån den ordningsföljd som intervjuerna genomfördes (intervju 1, intervju 2 o.s.v). Varje transkriberad intervju skrevs ut och kodades med respondenternas initialer. Dessa förvarades i ett skåp i författarens hem tillsammans med deltagarnas signerade samtyckesblankett och författarens anteckningsblock. All data användes endast på det sätt som deltagaren uttryckligen lämnade samtycke till (Smedler, 2012). Av denna anledning har författaren valt att koda regionerna med bokstäverna A, B, C, D, E och F och att använda ett nummer för att anonymisera intervjudeltagarnas identitet (respondent 1, 2, 3 osv.) vid redovisning av studiens resultat (se bilaga 4). Intervjuerna analyserades genom att koda i tre typer av kodning: 1) öppen, 2) axial och 3) selektiv kodning som ingår i databearbetning utifrån grundad teori (Cohen et al., 2018).

Vid *öppen kodning* utförde författaren en manuell och noggrann genomgång av texten, rad för rad, i sökandet efter ord eller fraser som var av vikt för det studerade och som kodades genom att

begrepp antecknades i textmarginalen. Genom användning av en begreppsmodell under analysarbetet uppstår möjligheten att kontrollera att begreppen uppkommit ur datamaterialet (Hartman, 2001).

Därefter skedde en *axial kodning* där författaren jämförde olika koder i sökandet efter associationer koder emellan. Den *selektiva kodningen* har inneburit en sortering och genomarbetning av minnesanteckningar och teoretiska idéer som resulterade i en omstrukturering och även i borttagning av kategorier som var irrelevanta. Författaren av denna studie valde att bearbeta data manuellt för att kunna tolka texternas innebörd.

Parallellt med datainsamling och kodning sökte författaren efter en helhet bland de framträdande kategorierna för att kunna generera teoretiska idéer som kan leda forskningen framåt. I den teoretiska fasen är det viktigt att författaren låter teorin växa fram och utkristalliseras ur koder (emerge) och inte forceras fram (force) ur tankekonstruktioner (Glaser, 1998). En grundad teori är giltig under de omständigheter som den vuxit fram ur: när omständigheterna (verkligheten) förändras måste teorin förändras/modifieras (Hartman, 2001).

Utifrån dessa fenomen bildades mer övergripande begrepp i form av kategorier. Kategorierna och dess egenskaper kom fram genom jämförelse av de olika fenomenen med varandra för att kunna hitta likheter och skillnader. Författaren använde även anteckningar som fördes till anteckningsblock både under och efter varje intervju där tankar, idéer och resonemang kunde läggas till och analyseras. Exempel på kategorier som uppkom utifrån kodning var: tid, anpassning, lärdom, respondenternas perspektiv och tolkning av rollen som KONTAKT-tränare, anpassningsbehov, föräldrarnas situation, deltagarnas situation, utmaningar, råd och dilemma. Bland olika kategorier fanns det tre som ofta förekom i materialet och direkt kunde relateras till andra kategorier. Dessa tre blev studiens så kallade kärnkategorier. Denna process av konstant jämförelse kallas också för komparativ analys – en process, som enligt metodteoretikerna är central för grundad teori- forskning (Strauss & Corbin, 1990).

I grundad teori gäller det att finna så många kategorier med tillhörande egenskaper som möjligt i datamaterialet. Exempelvis har författaren sett likheter i yttranden som dessa: "Första gångerna så tyckte jag att jag hade velat ha mer att gå på..."; "Det var ju lite stressigt men det är ju sådär när man är nybörjare på något också!"; "vår första grupp då gjorde vi en fel rekrytering... kan vi ju säga..." och "vi gör inte samma misstag igen...vi lär oss mycket!". Innebörden i dessa citat tolkades av författaren att indikera kategorin "övning ger färdighet". Egenskaperna skulle här kunna bli "nybörjarens utmaningar" och "lärdom utifrån erfarenhet".

Kategorierna som användes var inte nödvändigtvis medvetna för deltagarna utan var något som författaren upptäckte. Ytterligare ett exempel är en ökad medvetenhet gällande planering för nästkommande KONTAKT-grupp, som uppnåddes av respondenterna genom erfarenhet av en första genomgång i rollen som KONTAKT-tränare. Det beskrivs som berättelser som kom fram under samtalen utan att det fanns en exakt fråga om det. En mättnad av datainsamling uppnåddes när författaren upplevde att inga nya kategorier producerades efter 17 intervjuer. Nästa steg blev att utifrån teoretisering av funna kategorier identifiera en kärnkategori utifrån det insamlade materialet.

I den *selektiva fasen* är datainsamling selektivt inriktades på dels att få fram vilka kategorier som skulle relateras till kärnkategorin, dels att mäta kategorierna, det vill säga fylla på med egenskaper. Detta gjordes genom ett så kallat "teoretiskt urval" av deltagare som bäst skulle tillföra den information som behövdes. Genom ständig jämförelse av data, som kan vara avvikande, negativa

och bekräftande för varje tillkommen intervju framträdde kategorierna och jämfördes kontinuerligt tills ingen mer variation uppstod (Glaser & Strauss, 1967; Hartman, 2001; Oktay, 2012).

De kategorier som inte kunde relateras till kärnkategorin lämnades utanför. Under denna fas upptäckte studiens författare en ojämn fördelning av deltagarnas olika yrkesprofessioner och valde att intervjua ytterligare två personer (baserad på deras yrkesprofession) innan mättnadskänslan uppnåts.

När en teorimättnad uppstår formas en slags garanti för teorins giltighet (Guvå & Hylander, 2003; Hartman 2001).

Studiens teoretiska produktion baseras på totalt 17 vårdanställda med olika yrkesbakgrund (två arbetsterapeuter, två kuratorer, två logopedier, sex psykologer och fem specialpedagoger) som var yrkesverksamma inom habilitering och inom BUP. Sammanlagt genomfördes 14 entimmes semi-strukturerade intervjuer varav tolv var individuella och två var gruppintervjuer (se bilaga 4). Semi-strukturerade intervjuer är lämpliga i arbetet där fokus ligger på att analysera, koda och kategorisera insamlade data (Descombe, 2014). Vid endast en av 14 intervjuer har författare och respondent träffats personligen (se bilaga 4). Elva intervjuer skedde via Teams och två via telefon (se bilaga 4).

I denna studie avslutades forskningsprocessen med en teoriredovisning över det forskningsarbete som utförts, enligt principerna för grundad teori.

Etiska överväganden

I denna studie har författaren följt de forskningsetiska huvudprinciper som redovisas av Smedler (2012): principen att göra gott, att inte skada, rättvisep principen och autonomiprincipen. Detta för att möjliggöra att andra ska kunna ta del av studiens resultat, att forskningsprojektet genomfördes med försiktighet, att studiedeltagarna bemöts på ett icke-diskriminerande sätt med information om studiens syfte, innehåll och målsättning samt om deras rätt att själva få bestämma om sin medverkan (se bilaga 1 och 2). Studien genomfördes på ett professionellt sätt och respondenternas uppgifter samlades och bevarades så att endast författaren hade tillgång till dem. Respondenterna avidentifierades bland annat genom anonymisering av resultat. Eftersom studiens författare själv har deltagit i ”KONTAKT-grundkurs 2018” samt arbetar som vårdpersonal uppstod det risk att det skulle finnas individer bland respondenterna som redan hade en yrkesrelation till författaren. Författaren har varit medveten om vikten av att skapa etiska förhållningssätt som inte färgas av makt-asymmetri (baserat på relationer skapade av roller och yrkesprofession) i kontakt mellan intervjuare och intervjuperson. Studiens författare var också medveten om att det kan vara svårt att vara öppen och opartisk i sin undersökning när man bär med sig sin kultur och livsvärld. Samtidigt är det genom medvetenheten om det och ett reflektivt förhållningssätt som man kan närma sig valida forskningsresultat. Fördelningen av typ av intervjuer mellan direkt kontakt, digitalt eller som telefonintervju blev ojämn på grund av rådande pandemi, Covid-19. Efter Folkhälsomyndighetens (2021) rekommendationer om social distansering har endast en av intervjuerna genomförts på respondentens arbetsplats. Risken finns att kvaliteten på kommunikationen, där ett ständigt utbyte av medvetna och omedvetna signaler och budskap sker i mötet (Nilsson & Waldemarson, 2007), försämras via digitalt möte. Lyhörighet och reflektionsförmåga har använts som författarens redskap vid intagande av forskarens roll. Forskaren är nyckelinstrument för datainsamling och det ligger mycket ansvar i denna roll. Författaren har fått ta del av vidareutbildningsstöd från sin arbetsgivare

(Habilitering & Hälsa, region Stockholm) som inneburit en arbetsfri månad för skrivning av denna uppsats.

Genom att respondenterna gavs möjlighet att välja hur de ville bli intervjuade (via digitala verktyg som t.ex. Teams eller telefon, samt individuellt eller i grupp) hoppades författaren att respondenterna skulle känna sig delaktiga och fria att hitta ett sätt som de kände sig bekväma med. Eftersom denna undersökning gäller ett studiearbete omfattades den inte av etikprövningslagen vilket innebär att författaren inte behövt ansöka om etikprövning enligt Etikprövningsmyndigheten (u.å.).

Nedan kommer en fullständig beskrivning av teorin som producerades i ovan beskrivna forskningsprocess.

Resultat, teori och analys

Föreliggande kvalitativa studie har utförts med syfte att ta reda på hur praktisk användning av den manualbaserade metoden KONTAKT upplevs av vårdpersonal som stödjer barn och ungdomar med autism i Sverige. Genom analys av insamlat datamaterialet från 17 respondenter har tre kärnkategorier identifierats. Översikten av kategorisering av respondenternas svar redovisas i följande teoretiska modell som vuxit fram ur den empiriska analysprocessen.

Översiktlig modellbeskrivning

Den teoretiska modell som redovisas nedan utgör en översikt över de kärnkategorier som identifierats samt kopplingarna mellan kategorierna. Kärnkategorin ”rollen som KONTAKT-tränare” syns i mitten och relaterar till de två andra kärnkategorierna ”tidsaspekt” och ”samspelsförmåga”.



Figur 1: Teoretisk modell om KONTAKT-tränarnas beskrivning av rollupplevelse i relation till tidsaspekter och samspelsförmåga.

De gemensamma kärnkategorierna i berättelserna handlar om implikationer kring KONTAKT-tränarnas beskrivning av rollupplevelse i relation till tidsaspekter och samspelsförmåga. Analysen bygger dels på det respondenterna faktiskt har upplevt, dels på deras föreställningar om möjliga händelser eller kommande förändringar. I det redovisade resultatet fanns det ingen stor svarsvariation som kunde kopplas till den geografiska region som respondenterna var yrkesverksamma i, förutom att vissa enheter som erbjöd KONTAKT-grupp i några regioner var habilitering och i andra regioner var Barn och Ungdomspsykiatri (BUP).

Nedan redovisas huvudkategorierna (A, B och C) tillsammans med underkategorierna som kommit fram efter analys och tolkning av insamlade data.

Rollen som KONTAKT-tränare (A)

Nedan redogörs för respondenternas upplevelse av implementering av KONTAKT som utgår från organisatoriska faktorer. Att leda sin första KONTAKT-grupp träningsbehandling beskrivs av samtliga respondenter som en upplevelse av att gå genom en testperiod.

Rollen som KONTAKT-tränare beskrivs av majoriteten av respondenterna som meningsfull. De menar också att kunskap om autism är en viktig kompetens för att kunna hålla en KONTAKT-gruppbehandling. Vilket beskrivs av respondent 6 så här:

Erfarenhet av att jobba med målgruppen ...tänker jag det är det viktigast. Att man har jobbat med barn och ungdomar med autism så att man ha en grundkunskap om vad som är viktig tänker jag.

Lekfullhet och ansvarsfullhet genomsyrade respondenternas beskrivning av rollen som KONTAKT-tränare. Majoriteten av respondenterna uttryckte att rollen som KONTAKT-tränare var stimulerande och ett bidrag till variation i ordinarie arbetsuppgifter. Respondent 11 beskrev det såhär:

Det är väldigt kul att det blir variation i arbetet tillsammans med de individuella kontakterna.

Organisatoriska faktorer

Organisatoriska faktorer har ett stort inflytande över respondenternas utförande av rollen som KONTAKT-tränare. Samtliga 17 respondenter berättade att anledningen till att de blivit KONTAKT-tränare dels var på grund av förfrågan från närmaste chef (baserat på organisatoriska faktorer) och dels på grund av eget intresse för målgruppen och möjlighet till yrkesutveckling. Föräldrarnas efterfrågan av insatser kring social färdighetsträning för barn och ungdomar med autism nämndes ibland som anledningen till att denna typ av insats erbjuds i verksamheten. Så här beskrev respondent 1:

Vi fick ett mejl från chefen att den utbildningen fanns och de som ville skulle kunna ansöka till den.

Att ha tillgång till manualbaserat material och verktyg som kan användas vid andra yrkessammanhang värderas högt bland de flesta respondenter. Även möjligheten att få träffa barn och ungdomar med autism under flera upprepade möten upplevdes som mycket positivt av samtliga respondenter. Enligt respondenterna bidrar KONTAKT-träffar med barn och ungdomar till

variation i arbetet som annars ofta sker via individuella kontakter. Träffarna anses av respondenterna ge möjlighet att lära känna deltagare (barn/unga med autism) lite på djupet samt skapa allians med varje deltagare som kan underlätta framtida individuella vårdinsatser. Kunskap om autismdiagnos och erfarenhet av att arbeta med barn och ungdomar med autism ansågs av majoriteten av respondenterna vara en viktig komponent för att hålla en KONTAKT-gruppbehandling. En del respondenter var positiva till externhandledning eller gemensamma träffar kring uppdraget som KONTAKT-tränare medan andra avvisade tanken på det med hänvisning till att det redan fanns många i samma enhet som var utbildade KONTAKT-tränare (som man kunde diskutera med) eller svårighet att frigöra tid för att hinna med externhandledning.

Det framkom bland respondenternas svar att rollen som KONTAKT-tränare innebär en markör för kompetens som påverkar arbetsplatsens möjlighet att erbjuda denna typ av insats. Majoriteten av respondenterna uttryckte stor nöjdhet i att vara utbildade KONTAKT-tränare och ha tillgång till en evidensbaserad behandlingsmetod.

Ingen av dessa sex regioner har erbjudit den långa versionen av KONTAKT trots att många respondenter hade funderingar kring den långa versionen av KONTAKT (24 tillfällen). Vilket beskrivs av respondent 3 så här:

Vi får alltid förklara att det är så. Ungdomar tycker mer att de vill fortsätta och ses och föräldrarna frågar ofta efter att få fler gånger... på ett sätt är vi lite sugna att köra (24 sessioner) men det är så hårt tryck så det kommer att bli ännu längre väntelistor om vi gör så.

Testperiod

I rollen som KONTAKT-tränare (A) ingår processen av överföring av teoretisk kunskap till praktisk erfarenhet, vilket enligt samtliga respondenter upplevs som en testperiod, där implementering av teoretisk kunskap bidragit till ökad kunskap kring utmaningar och möjligheter vid användning av manualbaserad träning av sociala färdigheter.

Efter genomgång av utbildning i KONTAKT-metoden har respondenterna fått möjlighet att omsätta teoretisk kunskap i praktiken genom att starta en KONTAKT-grupp. De flesta respondenter berättade att de startade gruppen tillsammans med en kollega som också var nyutbildad i KONTAKT. Bland dem som inte gått KONTAKT-utbildning (tre respondenter) beskrevs erfarenheten av första gången i rollen som KONTAKT-tränare inte lika utmanande eftersom dessa fick starta gruppen med en kollega som redan hade erfarenhet av att vara KONTAKT-tränare som gett någon sorts vägledning in i rollen. Gemensamt var att alla beskrev första tillfället av rollen som KONTAKT-tränare som utmanande och lärorikt, som en testperiod. Så här beskrev respondent 15:

Första gångerna så tyckte jag att jag hade velat ha mer att gå på. Det kändes som man fick lista ut en hel del själv och så, sen har jag ju lärt mig nu vartefter...

Kontakttränarnas insikter utifrån erfarenheten av att leda sin första KONTAKT-grupp påverkar tränarens planering och antyder hopp om förbättringar i rollen inför nästkommande KONTAKT-grupp. Gemensamt i respondenternas svar gällande frågan om råd till den som vill vara KONTAKT-tränare (se bilaga 3) var att nästan alla råd kopplades direkt till deras första erfarenhet som KONTAKT-tränare. Dessa råd handlade bland annat om rekryteringsprocess, antal barn/ungdomar i gruppen och att vara vikarier för varandra. Respondenterna hänvisade till och jämförde med mindre lyckade upplevelser av rollen som KONTAKT-tränare.

Det framkom tydligt bland alla respondenter att lärdom som uppnås genom erfarenhet av att leda gruppen tillsammans med en kollega bidrar även till utveckling av samspel och samarbete tränarna emellan. Detta oavsett om kollegan var ny eller erfaren KONTAKT-tränare. Respondent 12 uttryckte såhär:

Vi gör inte samma misstag igen! Vi lär oss mycket!

Däremot uppstod otydlighet kring hantering av konsekvenserna av dessa mindre lyckade lärorika situationer. Exempel på konsekvenser av mindre lyckade erfarenheter som redovisades av några respondenter varierades. Några exempel som beskrevs var att deltagare uttryckte missnöje med att den uppsatta tiden inte hölls, att deltagare lämnar rummet under pågående session och att deltagaren hoppar av gruppen.

Meningsfullhet

Känslan av meningsfullhet uppstår hos samtliga tränare utifrån deras upplevda möjlighet att kunna bidra till utveckling hos deltagarna. Meningsfullhetskänslan upplevs också i den beskrivna tillfredsställelsen i att öka variationen i sin arbetsmetod även utanför KONTAKT-gruppbehandling. Detta beskrevs av respondent 1 så här:

Jag tycker också att det som har hjälpt mer är att jag också kan använda delar av det i mina individuella kontakter med ungdomar (utanför rollen som KONTAKT-tränare). Jag märker att just den där funktionella analysen att dela upp en situation, vad händer, vad tänkte jag, vad kände jag, vad gjorde jag, vad får det för konsekvenser. Det är liksom ett bra sätt att arbeta för det blir så konkret

Upplevelsen av att se förbättringar hos deltagarna beskrivs som en stor motivationsfaktor bland KONTAKT-tränarna, som gör att deras roll upplevs som en meningsfull insats. Det bekräftas oftast av föräldrarna till deltagarna genom muntlig positiv feedback till KONTAKT-tränaren. Respondent 8 uttryckte så här:

Och då är det en möjlighet att faktiskt hjälpa dem att förstå det sociala komplexa spelet liksom som en del av ungdomarna har sagt: 'Jag visste inte om det här och det har jag fått veta nu och då förstår jag lite bättre varför de reagerar sådär!' Så kursen ger ju en möjlighet för den som har ett mer öppet sinne, intresse och motivation att förstå socialt samspel.

I majoriteten av de 14 intervjuerna återkommer respondenterna till att en viktig effekt av deltagande i KONTAKT-gruppen är möjligheterna för barn/ungdomar att få starta en process kring identifiering av behov och eventuella strategier kring socialt samspel. Med detta menas att oavsett om KONTAKT-deltagaren har uppnått det uppsatta individuella målet eller inte, uttrycker respondenterna att de flesta deltagarna ändå fått gå ett steg närmare målet (som handlar om utveckling gällande socialt samspel). Dessutom tar KONTAKT-deltagarna med sig sin arbetsbok efter avklarad KONTAKT-grupp, vilket ger möjlighet att fortsättningsvis bearbeta strategier utifrån den funktionella analysen som presenteras i KONTAKT.

KONTAKT-tränarnas tolkning av i vilken mån varje deltagare har uppnått sitt individuella mål efter avklarad KONTAKT-grupp varierade. Fem möjliga anledningar till variationen av deltagarnas resultat kring måluppfyllelse beskrevs av respondenterna enligt följande: Den första var att det individuella målet skrivs ganska tidigt, oftast redan vid första träffen, vilket kan göra det svårt för deltagare och föräldrar att kunna bedöma vad som skulle vara rimligt att uppnå. Dessutom upplyser några respondenter om att dispositionen i manualen gör att man jobbar vidare med olika teman vid varje träff och det individuella målet nämns bara i början och slutet av kursgenomgång. Den andra var deltagarnas egen svårighet att förstå sina behov och problematik, vilket kan försvåra

målidentifiering. Som tredje möjliga anledning till den ojämna måluppfyllelsen var behovet av en mer långsiktig insats. Respondent 17 för ett resonemang kring det så här:

Som jag ser det räcker inte med 12 gånger för att de (deltagarna) ska kunna generalisera det och hålla fast. Jag tror man måste hålla 24 gånger och sen utvärdera... Det kan vara ett problem att få folk till kursen också om man säger att det är 24 gånger. Det kan skrämja bort så kanske att man bjuder in till 12 först och sen bjuda in till ytterligare 12 för då är de (deltagarna) inne i det. Och jag tror faktiskt de här tjejerna de hade näppat på 12 gånger till om de hade blivit erbjudna.

Den fjärde reflektionen kring ämnet var känslan av att utvecklingen hos KONTAKT-gruppens deltagare var direkt relaterad till den befintliga KONTAKT-gruppen. Detta i sig skapar en viss ovisshet kring generaliserbarheten av individens utvecklade sociala förmåga utanför KONTAKT-gruppens sammanhang. Den sista och femte reflektionen kopplad till måluppfyllelse var vikten av att utföra sina hemuppgifter mellan varje träff för att kunna uppnå sitt individuella mål.

Tidsaspekt (B)

En tydlig dimension som återkom vid samtliga beskrivningar av rollen som KONTAKT-tränare handlar om tidshantering. Medvetenhet om tidsåtgång för varje moment beskrevs av samtliga respondenter som ett återkommande inslag i varje gruppträff. Nästan alla respondenter kommenterade att de ofta använt sig av klocka eller andra hjälpmedel för att kunna hinna med varje session enligt manualen. De flesta uppgav sig ha haft behov av att förkorta eller utelämna något moment under minst en session för att hinna med enligt tidsplanering. Respondent 4 berättade:

Oftast är det svårt att hinna med, jag vet inte vad det är jag gör men jag tycker det är svårt att hinna med allting som är tänkt liksom... på en och en halv timme ...ibland får man göra den här gruppövningen lite kortare liksom ,för man hinner inte annars liksom.

Förhållandet till tidsmässiga faktorer ger upphov till variationer vid implementering av KONTAKT. Tidsaspekten har även en stor inverkan på anpassning, vilket redovisas nedan. Tidsaspekten utgör en yttre påverkan som har stort inflytande på tränarna, deltagarna och även på föräldrarna. Det mest tidskrävande momentet uppges av majoriteten av respondenterna vara rekryteringsprocessen. Den uppsatta tiden för gruppträffar bestäms dels utifrån hänsyn till KONTAKT-deltagarnas (barn/unga) ork och dels utifrån KONTAKT-tränarens möjligheter att vara tillgänglig under en och samma tidpunkt under minst tolv tillfällen. Variationer av den exakta tiden för de erbjudna KONTAKT-träffarna relateras till rekryteringsprocessen beroende på deltagarnas skolsituation och möjlighet att kunna hinna i tid och boka upp sig för minst tolv återkommande tillfällen. Variationer som uppstår på grund av tidsaspekten påverkar och påverkas av anpassningsmöjligheten. För att kunna planera och anpassa behövs det tid. Denna tidskrävande process upplevs av majoriteten av respondenterna minska i takt med antalet gånger de haft erfarenhet av att leda KONTAKT-grupp eftersom man skapar en bank av material som eventuellt kommer att kunna användas för anpassning vid nästkommande KONTAKT-grupp.

Rekrytering

Enligt respondenternas beskrivning har kunskap om implikationer gällande rekryteringsprocessen ökat efter praktisk erfarenhet som har uppnåtts efter första gången i rollen som KONTAKT-tränaren (efter genomgång av testperioden). Respondenterna hänvisade till att felrekrytering kunde leda till ojämn gruppkonstellation som i sin tur förde med sig en risk för att en eller flera barn/ungdomar inte trivdes och/eller avbröt sitt deltagande utan att fullfölja alla tolv träffar.

Gruppsammansättning anses av respondenterna vara direkt kopplad till deltagarnas delaktighet i KONTAKT-gruppen. Gemensamt för alla svar från KONTAKT-tränarna var att rekryteringsprocessen är en viktig och nästan avgörande process för att kunna ha en fungerande KONTAKT-grupp. Låg delaktighet från barn/ungdomar och risk för avhopp som kan leda till att KONTAKT-gruppen upphör är exempel på upplevda konsekvenser av grupper som ansågs vara felrekryterade. Det finns ingen tydlig uppföljning av barn/ungdomar som hoppar av, men de vanligaste anledningarna till avhopp beskrivs framför allt vara att individen inte trivs i gruppen med hänvisning till annan störande gruppmedlem. Även deltagarnas eget mående som depression eller skolsituation nämndes av respondenterna vara möjliga orsaker till avhopp. Ojämn begåvningsnivå bland deltagarna beskrevs också som en risk vid rekrytering, som kan ha negativ inverkan för gruppen, vilket beskrevs av respondent 15 så här:

Det var ju vår första grupp... då gjorde vi en fel rekryteringkan vi ju säga ..vi var för optimistiska och trodde att vi skulle kunna inkludera ett barn som hade för stora svårigheter ...det blev väldigt tydligt att den deltagaren inte hängde med...det var jättesvårt och de andra i gruppen blev obekväma med att det var en så heterogen grupp liksom ...bland annat så tappade vi en deltagare, hen tyckte... det här blev så fel...men det var ju en ...en erfarenhet för oss...att vara väldigt noga med rekrytering.

De flesta respondenter berättade att de försökte hålla gränsen till ”högfungerande autism” (autism på nivå 1 i DSM 5) enligt KONTAKT-manualens rekommendation vid rekryteringen.

Några respondenter (1, 3, 5, 9 och 10) berättade att om det fanns flera sökande som inte bedömdes vara lämpliga för att delta i en KONTAKT-grupp fick dessa erbjudande att delta i en mer anpassad grupp (några inspirerade av KONTAKT) med annat namn.

Intressant i detta sammanhang är att utmaningen och åtgärderna kring rekryteringsprocessen var liknande bland respondenterna som alla uttrycker sig disponera mycket tid till att informera föräldrar och intervjua tänkbara deltagare inför gruppsammansättning, vilket beskrevs av respondent 16 så här:

Rekrytering kan ta ganska lång tid, det kanske är bra att liksom chefen och så vet det. Att man verkligen behöver lägga tid på det, det är viktigt med alla telefonsamtal och så. Det är tidskrävande.

Trots noggrannhet i rekrytering beräknade majoriteten av respondenterna att minst en deltagare i varje grupp inte fullföljer hela KONTAKT-gruppen, vilket beskrivs av respondent 3 så här:

Det händer att någon här och där hoppar av men nu har vi blivit mycket bättre på inkludering i grupperna. Så vi har gjort ett system: så först har vi en infoträff med föräldrar där vi berättar om KONTAKT och efter det så har vi en individuellträff med varje ungdom som är anmäld.

De flesta respondenter berättade att påbörjad insats med KONTAKT-gruppbehandling ofta fullföljs enligt planering trots eventuella avhopp från deltagarna, vilket illustreras av respondent 4 så här:

Vi tänker att det ska vara max 8 stycken, men som det har fallit ut har vi haft 5 en gång 4 en annan och sist 3, vi har haft stora bekymmer i gymnasiegruppen med att ungdomar hoppar av.

En stor påverkan på gruppen orsakad av deltagarnas avhopp beskrevs av respondent 16, där hela insatsen med KONTAKT-gruppen fått avbrytas efter 6 sessioner på grund av lågt antal deltagare. I alla regioner och nästan alla enheter använder tränarna oftast en reservlista som fylls på av andra medarbetare från ett multimodalteam när behov av eller intresse för social färdighetsträning upptäcks. Därefter sker telefonsamtal och/eller informationsträff med föräldrarna i gruppform på cirka 40– 60 minuter ledd av en eller två KONTAKT-tränare. Om intresse att delta kvarstår sker

det först en intervju med den tänkbare deltagaren (barn eller ungdom med autism, med eller utan förälder) på cirka 20–30 minuter. Därefter startas en KONTAKT-gruppträning med vanligtvis 12 sessioner, där varje session pågår under 90 minuter. Endast en variation gällande anmälan rapporteras, där anmälan till KONTAKT-grupp gjordes direkt via dator, information skedde via brev och kartläggning via telefonsamtal med förälder (med eller utan den potentiella deltagaren) utan fysiskt möte inför start av KONTAKT-gruppen.

Enligt respondenterna syftar mötet med barn/ungdomar till att göra en kartläggning och bedömning om dennes motivation, förmåga att delta i gruppen samt presentation av KONTAKT-tränare och lokal. Efter det brukar KONTAKT-tränarna gå igenom listan av möjliga tänkbare deltagare och välja en grupp som rekryteras utifrån resultatet från bedömningssamtalen. Två respondenter från olika regioner beskrev att en väntelista saknas på deras arbetsplats. Anledning till det uppgavs av en respondent vara att patienten avslutades på enheten efter varje vårdinsats och den andra respondent berättade att det inte fanns tillräckligt med patienter som skulle ge underlag till en väntelista. Påståendena kunde inte kopplas till någon rekryteringsform. Däremot uppvisade de flesta deltagarna som fullföljde sitt deltagande i KONTAKT en viss förbättring kring social färdighet, enligt respondenterna.

Variationer

Variationerna gällande KONTAKT-metoden är inte kopplade till någon specifik geografisk region utan mer till enskilda arbetsplatser. Dessa gäller antal deltagare per grupp, antal KONTAKT-tränare per träff, längd av träffar, antal gruppträffar samt tidpunkten då KONTAKT-träffarna erbjuds. Exempelvis kan KONTAKT-gruppen starta som tidigast klockan 10:30 och som senast klockan 16:30. Enligt respondenterna tar föräldrarna ansvar för samarbetet med skolan i de situationer där KONTAKT-grupp erbjuds under skoltid. Denna variation kopplas dels till hänsyn till deltagarnas förmåga att orka delta i gruppen efter en hel skoldag och dels av tränarnas livssituation. Vilket beskrivs av respondent 1 såhär:

Det är svårt liksom. Vi har våra arbetstider mellan kl. 8-16:30 och vissa till och med jobbar deltid för att man har småbarn och sådär. Så det har också varit såna saker ...det har varit svårt för oss att ha sena träffar för att vi har familj som väntar på oss hemma.

Variation gällande antal sessioner av KONTAKT-gruppträffar rapporterades av respondent 13, som hade en KONTAKT-grupp som bestod av 16 gruppträffar. Detta är en avvikelse från manualen där antalet sessioner består av 12 eller 24 tillfällen en gång i veckan. Respondent 12, som tillsammans med respondent 13 och 14 valde att utföra 16 KONTAKT-sessioner, förklarade hanteringen av manualen så här:

Jag tycker personligen att 16 var mycket bättre ... Alltså vi följde den (manualen) inte exakt i den ordningen eftersom vi vill att den ska höra ihop med det som vi jobbat med innan så vi bytte ju lite.

Utöver tiden som disponerades för rekryteringen uppger respondenterna att förberedelse inför varje KONTAKT-träff också kan vara tidskrävande och beräknas ta från 20–90 minuter inför varje KONTAKT-träff. Förberedelsemoment innebär dels praktiska saker som att ordna fika, möblera om rummet med mera och dels samarbetskrävande planering tränarna emellan, där eventuella anpassningar i programmet avhandlas.

Anpassning

Med hänvisning till barnets behov utifrån autismdiagnosen och för att främja deltagarnas delaktighet i gruppen uppgav respondenterna att de hade gjort någon typ av anpassning i KONTAKT-manualen. Anpassningsgraden varierade i beskrivningarna från att betraktas som väldigt få till ganska omfattande anpassningar. Samtliga respondenter angav att det förekom någon form av anpassning, medan ingen beskrev maximal anpassning av allt material. Som exempel på minimal anpassning räknas ändring i ordning i aktivitetsplanering, såsom att inleda KONTAKT-träff med fika eller att erbjuda extra material som kan minska deltagarnas koncentrationssvårigheter. Exempel på mer omfattande ändringar som beskrevs av respondenterna var bland annat tillagd information och material för temadiskussion, en ny lek och byte av film som visas under vissa sessioner. Citatet nedan handlar om respondent 17:s beskrivning gällande anpassningsbehov:

Det beror väldigt mycket på vilka deltagare man har hur mycket anpassning som krävs [...] jag försöker följa ungdomar liksom hur fungerar den här personen? Har den förstått? Behöver jag förklara någonting mer? [...] man ritar och förklarar, man gör allt möjligt för att man vill nå fram och sen kan man ta bort någonting också för att det inte kommer att funka, det är inte rätt läge nu. Så man anpassar.

De typer av anpassningar som beskrivs vara mest förekommande handlar om att förändra, förenkla och tydliggöra befintligt material samt lägga till extra material kring temadiskussion eller lek. Deltagarna från en och samma region berättade att de också använde 'Social Responsivness Scale' (SRS 2) som tilläggsmaterial vid start av KONTAKT-gruppen. SRS 2 är en standardiserade skattningsskala som mäter sociala färdigheter (den fylls i av deltagarnas förälder före och efter KONTAKT-gruppbehandling med syftet att ge en gruppöversikt över eventuella förändringar).

Anledningen till anpassningar beskrivs av de flesta respondenterna vara kursmaterialets breda upplägg (8 - 19 år) som gör det svårt att kunna använda ett och samma material utan anpassning, framför allt för barngrupper. En stor del av respondenterna beskrev att det konceptet var mer lämpligt för ungdomar, vilket beskrevs så här av respondent 2:

Det som jag tänker är att många gruppdeltagare och föräldrar reagerar på det är ju det här att de vänder sig från 8-18 [8-19] år och det lägger en hel del på tränarna att anpassa materialet till den grupp man träffar så att även om vi har manual och så... behöver vi anpassa ifall vi har 8-åringar eller ifall vi har 17-åringar.

Enligt tränarnas beskrivning är det dubbelt så vanligt att erbjuda KONTAKT-gruppbehandling för ungdomar än för barn, vilket verkar bekräfta resonemangen från majoriteten av respondenterna, att materialet är lättare att användas för ungdomar. såsom respondent 3 beskrev:

Det funkade inte för de som var yngre än 13 kan man ju säga. Ja, så för den gruppen har vi gjort en annan insats. det passade inte med KONTAKT. De tyckte att det var för svårt.

Resonemangen kring anpassningsbehov bekräftas av respondent 8 med följande uttryck:

För att kunna tillgodogöra sig innehållet och hela syftet med den här kursen så måste man ju lägga den på en nivå och på ett tilltal och med språk och allting som ungdomarna förstår... eller barnen ... annars är det bortkastat tycker jag.

En annan anpassning som en respondent berättade om, handlade om hantering av hemuppgifter som var ett tidskrävande moment. Det beskrevs av respondent 17 så här:

Vi fick faktiskt ta bort de där hemläxorna för de yngre för det var aldrig nån som gjorde den

Samspelsförmåga (C)

I rollen som KONTAKT-tränare ingår förmågan att samspela med diverse olika aktörer inför och under pågående insats. Dessa aktörer är föräldrar, andra i teamet (kring rekrytering), partner/kollega (den andra KONTAKT-tränaren) och barn eller unga med autism som deltar i gruppen. Viktiga komponenter för att klara av uppdraget som KONTAKT-tränare Utöver kunskap om autism anser respondenterna vara kunskap om KONTAKT-metoden, intresse för barn och ungdomar, flexibilitet, ödmjukhet och humor. Fem av de 17 respondenterna lyfte upp behov av kunskap om Kognitiv Beteende Terapi (KBT) som en bra grund för att kunna hantera manualen utifrån begrepp och tankesätt kring den funktionella analysen som ingår i manualen. Samspelsförmåga är något som återkommande genomsyrar respondenternas beskrivning av olika situationer som hanteras av vårdpersonal i rollen som KONTAKT-tränare. Utifrån respondenternas berättelse har tre olika dimensioner av samarbetsförmåga trätt fram: förmågan att samspela med barn/ungdom med autism, med deras förälder och med teamet, framför allt KONTAKT-tränare emellan.

Samspel med deltagarna

Samtliga respondenter hade tidigare erfarenhet av målgruppen barn och ungdomar med autism innan de intog rollen som KONTAKT-tränare. Vidare tydliggjordes i denna studie att trots att insatserna sker i gruppform finns det behov hos KONTAKT-tränarna att hantera den heterogena uttrycksformen av autismspektrumtillstånd på ett individcentrerat sätt. Respondent 14 beskrev så här:

I teorin är det inga problem att läsa in sig på manualen och att gå utbildning. Då tänker man aha: det här är inte så svårt! Men det är ändå någonting som gör att det bli svårt i praktiken sen... och det ju för att det är människor vi jobbar med tänker jag. Så utmaningen är ju att hålla den där strukturen som man vet egentligen funkar liksom alltså hålla tiden och så

Deltagarnas delaktighet i KONTAKT ökades i takt med sessionernas genomgång, enligt majoritet av respondenterna, vilket beskrevs av respondent 10 såhär:

Men många av dessa ungdomar är nya kontakter för oss så vi hade inte någon relation ...och vi hade behövt skapa relation för att de ska våga delta i en grupp. Så har vi också känt att det har tagit ganska många tillfällen innan man ha liksom kunnat delta och känna sig trygg i gruppen

Att samspela med barn och ungdom med autism beskrivs av respondenterna vara lärorikt och utmanande då ibland tränarna kunde överraskas av deltagarnas respons och reaktioner som inte stämde med tränarens förväntningar.. Följande citat från Respondent 12 illustrerar en situation som uppkom när tränarna utifrån ungdomarnas ålder (tonårstjejer med autism) trodde att en viss aktivitet (lek) skulle uppfattas som barnsliga vilket inte stämde:

Vi trodde att de [tonårstjejer med autism] skulle tycka att det var barnsligt och så, men det var det de tyckte var roligast. Det vi tror är att de aldrig fått vara med på det i andra sociala sammanhang. Det är som att de lite har undrat hur det är och hur man gör. Så varenda gång så svarade de samma sak: vad var roligast idag? De sade alltid lekarna!

Som tidigare nämndes ansågs kunskap om autism vara en viktig komponent som direkt påverkar rollen som KONTAKT-tränare. Mer specifikt handlade det om hantering av utmaningar som riskerar uppstå vid varje KONTAKT-träff. Det handlar mest om utmaningar vid hantering av gruppen vid oförutsedda situationer och uppföljning av hemuppgiften.

Några exempel på oförutsedda situationer som utmanade respondenternas samspelsförmåga beskrevs av respondenterna vara följande: när två KONTAKT-deltagare startar en kärleksrelation med varandra (vilket skedde vid två olika KONTAKT-grupper med olika tränare från olika vårdenheter), när KONTAKT-deltagare gråter eller lämnar gruppen under pågående möte och när KONTAKT-deltagare agerar väldigt passivt eller väldigt aktivt under en eller flera gruppträffar. Till detta läggs även situationen kring uppföljning av hemuppgifter som beskrivits tidigare i studien. Kunskap om autism och bra samarbete med sin kollega uppges vara faktorer som underlättar hanteringen av dessa varierade samspelsituationer, som enligt respondenterna bör hanteras på individ- och gruppnivå.

Själva uppföljningen av hemuppgifterna beskrevs oftast som svår att förutse, vilket kräver bra samspel tränarna emellan och lyhördhet i samspillet med deltagarna på individuell- och gruppnivå. På individuell nivå upplevdes tidspress för att kunna följa upp det som deltagarna skrivit i boken. Det berodde även på att de fick hjälpa deltagare att fylla i hemuppgiften på plats och dels på grund av det känsliga innehållet som ibland lyftes upp under uppföljning och som krävde mer tid att bearbeta än den som disponerades enligt manualen. Respondent 8 berättade så här:

Ja jag tycker att de individuella genomgångarna är svåra därför att man ska snabbt bara stämma av men det kräver tänker jag ...det förutsätter att de är ganska självgående och liksom gör sina uppgifter, förstår vad de ska göra och så där. Och det tycker jag inte är tillräckligt så många gånger, utan att man hade behövt sitta lite längre stund individuellt för att handleda dem lite...både de situationer de beskriver men också hur de ska tänka kring själva uppgifterna och sådär...äh där är ju den största stressen

När det gäller samspel på gruppnivå var det hanteringen av KONTAKT-gruppdeltagare, som var klara med hemuppgiftsuppföljning och väntade på att kunna komma igång med dagens session, som också ibland gav upphov till oförutsedda krav på samspel. Exempel på dessa kan bland annat vara: deltagare som gråter, som lämnar rummet eller som startar kärleksrelation med varandra.

Att få alla KONTAKT-gruppdeltagarna att göra sina uppgifter mellan varje session var alltså en utmaning. Uppskattningsvis var det ungefär cirka hälften av deltagarna som hade gjort sina hemuppgifter vid varje gruppträff, enligt majoriteten av respondenterna. Endast få respondenter hade en tydlig beskrivning av hur uppföljningen utfördes och hur uteblivna hemuppgifter hanterades. Respondent 11 beskrev situationen kring uppföljning av hemuppgift så här:

Det är alltid öppet till diskussion ...i början är det nog så att vi vill lära känna ungdomarna så då känner vi att vi vill behålla dem några gånger (här menas att en och samma person följer upp hemuppgift av respektive deltagare)...Efter ett tag så gör vi bedömning att vi byter runt och ibland har vi sagt: ja den här är nån som vi behöver ta in individuellt och då säger nån: 'men jag tar de andra 4 eller jag tar de andra 5' för att det är nån som behöver fördjupa sig kring en men det är bara vid en session och sen är vi igång igen och fördelar men vi gör alltid bedömningarna hur gör vi? Hur tänker vi? Och varför tänker vi som vi gör?

De flesta beskrev hemuppgifterna som utmanande, med varierande inslag där utveckling och tydlighet i utförande byggs på upplevda erfarenheter från varje situation. Respondent 16 berättade om det så här:

Hemuppgifterna är en viktig del för att kunna ta med sig erfarenhet från den här utbildningen innan man använder den i praktiken så att det var... det tyckte jag var det svåraste. Vi har sagt att man kan ta det lite lugnt med hemuppgifterna att liksom det är inte så...det ska inte kännas som en press.

Denna typ av resonemang kring hemuppgifter återkom i nästan alla intervjuer, vilket tyder på respondenternas försiktighet utifrån upplevd risk att deltagarna (barn eller unga med autism) skulle

koppla hemuppgift som läxa och tolka situationen som kravfylld. Respondenterna med varierande inslag beskrev uppföljning av hemuppgift som ett av de mest utmanade momenten under varje KONTAKT-träff. Detta eftersom det finns oklarhet i hur många deltagare som kommer att ha med sig ifyllt hemuppgift, upplevelse av tidspress för att kunna erbjuda individuellt stöd till deltagarna att kunna fylla i hemuppgift på plats. Även praktiska förutsättningar gällande möjlighet att följa upp uppgiften i samma rum eller att byta rum beskrevs av en majoritet av respondenterna som viktiga faktorer som påverkade utförandet av detta moment.

En tredje variation angående uppföljning av hemuppgift som beskrevs av en respondent handlade om två tränare som tillsammans följer upp varje deltagare individuellt. En fjärde variation var att deltagarna delades i två grupper och några följde med en tränare till ett annat rum och där kunde uppföljning av hemuppgiften ske i mindre grupp, enligt fåtal respondenter.

Det som ofta förekom i beskrivningen var att inför uppföljning av hemuppgift fanns det osäkerhet kring antal ifyllda och hantering av ej ifyllda hemuppgifter. Och att på grund av upplevelse av tidspress var uppföljning oftast i gruppform.

Samspel KONTAKT-tränarna emellan

Tillit till varandra, samarbetsförmåga för planering och delegering av uppgifterna gällande KONTAKT-tränarens uppdrag var återkommande ämnen som genomsytrade respondenternas beskrivning av samarbetet med den andra KONTAKT-tränaren.

Respondent 7 beskrev det så här:

[...] och vi kommer så bra överens alltså det är viktigt alltså. Samspelet mellan oss. Vi liksom alltså vi fjantar oss ju och kan ta varandra som exempel, när vi hamnar i konstiga situationer som deltagarna tycker är ganska kul och vi har jättebra samspel när vi går in och ur i diskussioner liksom. Det är ju superviktigt tycker jag för tränarna är liksom vår relation och hur vi är har jättestor betydelse för hur gruppen blir.

Respondenter från två olika regioner uppgav att de hade varit tre KONTAKT-tränare för en och samma grupp under varje session. Motiveringen till det beskrevs av respondent 5 så här:

Det tycker jag är ett råd att man kan var tre stycken som håller i dels för att man kan bli sjuk, dels för en kan behöva gå iväg med något barn om det är något som händer ..att det inte får bli lång väntetid när man går runt i hemuppgiftskollen och sådär...

Samtliga respondenter beskrev samarbetet med kollegan som utvecklande och roligt, där olika roller tillskrivs och tilldelas varandra utifrån erfarenhet, kompetens och engagemang.

Samspel med förälder

Samspelet med deltagarnas föräldrar är också något som ingår i KONTAKT-tränarens roll. Under de tolv planerade KONTAKT-träffarna finns det tre träffar där minst en förälder deltar.

En stor del av samspelet med föräldrarna sker redan vid rekryteringsprocessen (med ett eller två möten med föräldrar) samt vid de planerade föräldramötena som ingår i manualen (tillfälle ett, sex och tolv).

Majoriteten av respondenterna beskrev att informationen till föräldrar oftast har varit muntlig med stöd av power-point-presentation vid mötet med föräldrar. Resonemang angående föräldrarnas bok presenterades av respondent 13 så här:

Nej... vi hade inte föräldraboken! Vi hade den i den första omgången med pojkarnas föräldrar men de använde inte den så vi avstod från den boken. Vi tyckte att det var onödigt

Utöver information om autismdiagnosen påminns föräldrarna om vikten av ansvar för stöd kring hemuppgifterna under dessa möten (förutom den sista som handlar om avslutning). Uppfattningen gällande vårdnadshavarens stöd kring hemuppgifter för barn och ungdomar uppvisade tydligt två olika inriktningar bland respondenterna: En grupp av respondenterna uttryckte besvikelse över att stödet verkar utebli trots upprepad information till föräldrarna om vikten av stöd i hemuppgift (innan anmälan, träff ett och sex) verkar stödet utebli, vilket kommenterades av en respondent 2 så här:

Det jag tänker är också det som man behöver jobba på generellt och inom habiliteringen att många föräldrar vill ... liksom 'nu vill vi sätta våra barn i den här gruppen så de kan lära sig hantera social situationer och när de är färdiga i gruppen så har ni lärt dem allting'

Däremot har den andra gruppen en mer förstående inställning till varför stöd kring hemuppgift uteblir. Detta upptäcktes bland annat i följande kommentar från respondent 10:

Det känns som att de blir lite lämnade med någonting som är ganska svårt. Vi som jobbar vi vet ju precis det som står och hur det hänger ihop och så men jag är inte säker på att alla föräldrar riktigt fördjupar sig eller använder de begrepp som finns i boken.

Boken som menades i citatet ovan är arbetsboken för deltagare (barn/unga med autism) där hemuppgiften med en funktionell analys finns. Utöver denna bok finns i manualen en arbetsbok för föräldrar som enligt manualen ska delas ut vid den första KONTAKT-träffen. En stor del av respondenterna ifrågasätter föräldrabokens värde och berättade att de inte längre köper den boken utan använder andra sätt att förmedla bokens innehåll till föräldrarna.

En annan tydligare inverkan av föräldrainsatser som beskrivs av respondenterna är att det är väldigt vanligt att föräldrar skjutsar deltagare till och från vårdenheten där kursen ges och/eller påminner deltagarna om kursdag. De flesta respondenterna berättade att det ibland sker kontakt med förälder via telefonsamtal eller e-mail under en pågående KONTAKT-gruppträningsperiod.

Nästan alla respondenter uppgav att föräldrarna uttrycker tacksamhet och uppskattning vid de träffar där föräldrarna deltar. Möjlighet att möta andra föräldrar i samma situation uppges vara det som uppskattades mest av föräldrar, vars barn och ungdomar deltog i KONTAKT, vilket beskrivs av respondent 12 så här:

... de här föräldrarna fick väldigt god kontakt och de har fortfarande kontakt med varandra

Endast två av de 17 respondenterna beskrev att det skulle vara mer gynnsamt för föräldrar om dessa möten vore individuella med hänvisning till att föräldrarna själva uttryckte behov av att få mer ingående information om just sitt eget barn. Några respondenter hade några exempel på när föräldrarna till deltagare fick kontakt med varandras familjer även privat (via Facebook eller familjeträff).

Utöver anpassning av materialet som görs i samråd KONTAKT-tränarna emellan kan hantering av oförutsedda situationer ställa krav på samarbetsförmåga tränare emellan. Lösning av konflikter som uppstår i gruppen kan vara en anledning att ibland frånga manualen, enligt majoriteten av respondenterna.

Diskussion och slutsatser

Nedan följer en analys av studiens resultat i förhållande till studiens syfte och den uppkomna teoretiska modellen utifrån berättelser av 17 yrkesverksamma vårdanställda från sex olika regioner i Sverige (se bilaga 4).

Metoddiskussion

Det övergripande syftet med denna studie har varit att ta reda på hur praktisk användning av manualbaserad KONTAKT-metod upplevs av vårdpersonal och med detta på lång sikt bidra till utveckling av insatser som stödjer barn och ungdomar med autism och deras anhöriga i Sverige. Det blir tydligt i denna studie att frågor om uppfattning av användandet av den manualbaserade sociala färdighetsträningen KONTAKT, upplevelsen av rollen som KONTAKT-tränare och reflektioner kring eventuella gap mellan teoretisk och praktisk utformning av manualen är ett aktuellt ämne bland vårdpersonal som har erfarenhet av att vara KONTAKT-tränare.

Teorierna som uppvisas i denna studie uppfyller följande kriterier: de genererades från insamlat material, är relevanta för det studerade området, beskriver respondenternas huvudproblem och är flexibla enligt validitetskriterier för grundad teori. Till denna studie rekryterades 17 respondenter och inget bortfall förekom. Denna studie har uppmuntrats av Habilitering & Hälsa i Stockholm där författaren var anställd under största delen av uppsatsskrivandet. Uppmuntran som författaren fått handlar om frigörandet av två arbetsdagar per månad för studie och en uppsatsskrivningsmånad som erbjuds som vidareutbildningsstöd av Habilitering & Hälsa, Region Stockholm.

Angående metodansatsen vill författaren uppmärksamma begränsningar i genomförandet till följd av rådande omständigheter kring COVID-19-pandemin. Metoden begränsades till icke fysiska intervjuer och på det sättet uppnåddes mindre kvalitet i form av förståelse av kroppsspråk som är viktiga komponenter i kvalitativa forskningsmetoder (Kvale & Brinkman, 2014). Vid endast en av 14 intervjuer har författare och respondent träffats personligen (se bilaga 4). Vid fyra tillfällen saknades möjlighet till förståelse av blickar och kroppsspråk eftersom två av dessa skedde via telefonsamtal, en via Teams där bildfunktionen bröts och en som påbörjade via Teams men fortsatte via telefon då ljudet inte fungerade. Möjliga fördelar med intervjuer via digitala verktyg och telefon var tidsbesparing i form av uteblivna resor till och från respondenternas arbetsplats, vilket har bidragit till frigörande av tid som författare valde att lägga på bokning av flera intervjuer tills att teorimättnad uppstod. Trots det bör arbetet endast betraktas som ett försök att uppnå teoretisk mättnad eftersom det enligt Glaser (1998) tar cirka ett år för att kunna utföra en studie enligt grundade teori, vilket inte ryms inom ramen för denna studie.

En svaghet i denna studie är att författaren inte lyckats vara helt förutsättningslös inför denna studie. Intresset för ämnet har alltid funnits hos författaren som tvivlade på sin egen förmåga att kunna hålla en distansering mellan sina egna kunskaper och det som uppstår vid intervjun, trots medvetenheten om vikten av att en forskare ska lägga sin egen förförståelse inom parenteser för att lyckas utveckla kunskap om respondenternas erfarenheter och livsvärld inom ett visst område (Cohen et al. 2018). Författaren valde att förlita sig på den nya utvecklade versionen av grundad teori (Strauss & Corbin, 1990) där forskaren med hjälp av sin förförståelse kan rama in och lägga fokus på just det som är relevant att utforska. Mitt i svagheten fann författaren en styrka i att ha kunskap om och erfarenhet av att själv ha varit KONTAKT-tränare för barn och ungdomsgrupp

med autism som bidrog till författarens ökade förståelse för abstrakta beskrivningar som uttalades i intervjun. Den största risk som tagits är ovissheten om hur mycket av författarens egna begrepp och formuleringar kan ha påverkat respondenternas berättelse under intervjun. Å andra sidan har författarens yrkeserfarenhet bidragit till ökad möjlighet att fördjupa sig i ämnet utan att riskera att missa något och att veta vad man ska ta reda på. Som forskare är man själv ett instrument och det kan vara svårt att vara öppen och opartisk i sin undersökning när vi bär med oss vår kultur och livsvärld. Samtidigt är det genom medvetenheten om det och ett reflekterande förhållningssätt som man kan närma sig valida forskningsresultat. Enligt Denscombe (2014) är det upp till forskaren att bestämma när teoretisk mättnad uppnåtts, det vill säga när fortsatt datainsamling inte längre bidrar med ny information till de etablerade kategorierna. I föreliggande studie jämfördes de teoretiska idéerna som tidigare etablerats med kodade data för att bekräfta eller falsifiera deras relevans i en kontinuerlig process. Att säkerställa huruvida forskaren är helt teorifri vid den initiala, induktiva datainsamlingen är en omöjlighet (Alvesson & Skoldberg, 2008).

Trots det har författaren i föreliggande studie strävat efter att hålla sig fri från sina egna personliga erfarenheter under dataanalys och tolkning, vilket resulterat i rekryterande av flera respondenter än det som ursprungligen planerades. Detta för att säkerställa att det tolkade resultatet återspeglade respondenternas beskrivningar. Å andra sidan har författarens personlig- och yrkeserfarenheter bidragit till ökning av teoretisk känslighet (förmågan att vara analytisk) vilket är en av de fyra nyckelkomponenter i grundad teori (Glaser & Staruss, 1967; Oktay, 2012).

Utvärdering av kvaliteten på kvalitativ forskningen skiljer sig från den som används i kvantitativ metod (Kazdin, 2014). Kazdin (2014) menar att begrepp validitet och reliabilitet hör till kvantitativa studier och ersätts av motsvarande begrepp som handlar om trovärdighet, pålitlighet, bekräftbarhet och överförbarhet när det gäller kvalitativa studier. Med trovärdighet 'credibility' menas att insamlade data återspeglar det som var meningen att undersöka är en viktig faktor för att säkerställa studiens trovärdighet. Pålitligheten 'dependability' förbättras genom noggrann verifiering av alla uttalanden under hela forskningsprocessen. Studiens författare har noggrant transkriberat varje intervju, analyserat och presenterat för handledning samt tagit fram citat som bekräftar tolkningarna. Med bekräftbarhet 'confirmability' menas möjligheten till bekräftelse avseende datas objektivitet. En svaghet i denna studie är att alla intervjuer och tolkningar utfördes av en och samma person (studiens författare). Genom tillgången till de transkriberade materialet har författaren fått möjlighet att återkomma till data och analysera det med noggrannhet. Som strategi för att kunna uppnå 'confirmability' i denna studie har författaren presenterat en sammanfattning av intervjumaterial och varierande citat under handledningstiden och diskuterat dessa tillsammans med sin handledare. Att ha tillgång till en handledare med annan yrkesbakgrund än författarens har bidragit till större medvetenhet hos författaren kring tydlighet gällande val av begrepp som skulle användas i denna studie. Genom att redovisa skriftligt material och delta i muntliga diskussioner med handledaren (en live, flera via dator - zoom - och telefon) har författaren försökt uppnå bekräftelse för en objektiv tolkning av datamaterialet.

I kvalitativa studier kan en forskare inte vara objektiv på grund av sin förförståelse. För att minska risken för subjektiva analyser ser man till överförbarheten 'transferability', som handlar om hur resultaten från en studie kan överföras till andra grupper. Respondenterna i föreliggande studie arbetade i olika delar av Sverige och hade varierande yrkesprofessioner och alla hade erfarenhet av att vara KONTAKT-tränare, vilket tyder på att resultat kan användas som referens för förståelse eller förmedling av förståelse för andra.

Genomgående under hela undersökningsprocessen, uppkom etiska funderingar utifrån den valda datainsamlingsmetoden. Genom intagandet av rollen som forskare upplevde författaren ett stort ansvar. Utöver det ansvaret att inte utsätta respondenter för något obehag eller någon oetisk situation som kränkning eller annat under intervjun, växte det fram ett ansvar inför redovisningen av resultatet. För varje genomförd intervju upptäckte författaren stor makt i att få äga en annan människas idéer och åsikter, vilket paradoxalt nog intensifierade författarens vilja att frigöra sig från sina egna uppfattningar och noggrant tolka och redovisa det insamlade datamaterialet. Troligen har denna upplevelse bidragit till att författaren fortsatt intervju fler respondenter än det som var tänkt från början (17 i stället för 10) och fokuserade på att hitta i första hand respondenter som inte kände författaren (13 av 17).

Att inta rollen som KONTAKT-tränare

Studiens resultat indikerar att användning av den manualbaserade sociala färdighetsträningen KONTAKT uppfattas som och upplevs dels positiv och dels utmanande av majoriteten av vårdpersonalen som deltog i denna studie. Ett specifikt problem som uppstår inför KONTAKT-gruppbehandling som klargjorts och beskrivits av respondenterna handlar om rekrytering.

I rollen som KONTAKT-tränare (A) ingår processen av överföring av teoretisk kunskap till praktisk erfarenhet, vilket enligt samtliga respondenter upplevs som en testperiod där implementering av teoretisk kunskap bidragit till ökad kunskap kring utmaningar och möjligheter vid användning av manualbaserad träning av sociala färdigheter. Vidare tydliggjordes i denna studie att trots insatserna riktade till social färdighetsträning genom KONTAKT sker i gruppform finns det behov hos KONTAKT-tränarna att hantera den heterogena uttrycksformen av autismspektrumtillstånd på ett individcentrerat sätt. Känslan av meningsfullhet uppstår hos samtliga tränare utifrån deras upplevda möjlighet att kunna bidra till utveckling hos deltagarna trots viss oklarhet gällande deltagarnas måluppfyllelse.

Rekrytering till KONTAKT

Ansvaret vid grupprekrytering uppgavs vara mycket utmanande eftersom ”rätt” gruppammansättning blir avgörande för att lyckas få till stånd en fungerande grupp, enligt respondenternas upplevelse.

I takt med att barnet med autism växer och utvecklas är det viktigt att det blir delaktigt i exempelvis beslut om stödinsatser och får information om sitt funktionshinder och vad det betyder (Socialstyrelsen, 2010). Med hänvisning till forskning som betonar svårighet med kognitiva processer som stör förmåga till självkategorisering hos individer med autism (Bertschy et al., 2020) finns det indikationer att aktuell rekryteringsform inför KONTAKT deltagande med föräldrträff och bedömningsamtal bör ses över och utvecklas för att minimera risken att få missvisande svar från eventuella deltagare. Det krävs en hel del medvetenheten om sina möjligheter och begränsningar inför valet om deltagande i en gruppbehandling på minst tolv sessioner.

Värt att reflektera över här blir också funderingar kring respondenternas möjlighet till hantering av kontextuella faktorer (exempelvis skolsituation och föräldrarnas engagemang) som ingår i de två komponenterna i ICF-CY (ICF) och påverkar vårdinsatser.

Avhopp

En utmaning för respondenterna beskrevs vara att det trots noggrannhet vid rekrytering händer att minst en deltagare per grupp lämnar KONTAKT-gruppen utan att fullfölja alla planerade sessioner. Respondenternas beskrivning indikerade att antalet deltagare som påbörjar KONTAKT-gruppbehandling inte är samma vid avslutning. Att minst en deltagare per grupp lämnar gruppbehandling utan att fullfölja alla sessioner är något som står i linje med resultatet av andra studier av KONTAKT-gruppbehandling (Choque Olson et al., 2016; Choque Olson et al., 2017; Afsharnejad et al., 2021).

Arbetsbok för föräldrar

En viktig information som tydliggjordes i denna studie och som utgör en avvikelse från KONTAKT-manualen är respondenternas inställning till arbetsboken för föräldrarna. Endast få respondenter beskrev att inköp av dessa ingick i planering av en KONTAKT-grupp. Majoriteten av respondenterna upplevde att innehållet i arbetsboken för föräldrar kunde tillgodoses på annat sätt. Resonemangen är värd att reflekterar över och indikerar gap mellan teoretisk rekommendation och praktiskt utförandet. Föräldrarnas uppfattning och medvetenheten om barnets autismdiagnos samt involvering av familjen i interventionsprocess rekommenderas av Ticcani et al. (2014)

Måluppfyllelse och förmåga att generalisera

Enligt samtliga respondenter har en viss förbättring av social färdighet uppnåtts av nästan alla barn och ungdomar som deltagit i KONTAKT-gruppen. Tveksamhet kring KONTAKT-deltagarnas måluppfyllelse genomsyrade respondenternas beskrivningar. Respondenternas tveksamhet om deltagarnas generalisering av uppvisad utveckling under KONTAKT-session står i linje med tidigare studie av Damian (2012) som indikerade att personer med autism har lättare att kommunicera med varandra (såsom i KONTAKT-gruppen) än med personer utan autism (utanför KONTAKT-gruppen). Resonemang står även i linjen med Odom et al. (1984) som förespråkar behov av interaktionen mellan barn som har autism och andra som inte har autismdiagnos för att kunna möjliggöra övningen i sociala färdighet utifrån naturligt förekommande beteende incidenter som har positiva effekter för generalisering av inläring av sociala färdigheter. En viktig aspekt som beskrevs i studien handlade om Grehamns (1984) rekommendation att träningen av sociala färdigheter ska baserad på social validitet, har fokus på specifika svårigheter och att endast exponeringen inte är tillräcklig nog för att barn med autism ska införskaffa social färdigheter.

En annan faktor som påverkar möjligheten till generaliserbarhet är intensiteten av träning, vilket lyftes upp av flera respondenter som uttryckte sig positiva till att erbjuda den långa versionen av KONTAKT med 24 tillfällen. Många av respondenterna uttryckte behov av och önskemål om att kunna erbjuda 24 tillfällen, men hänvisade att detta ställs mot andra prioriteringsbehov, vilket gör att 13 av de 14 enheter som representeras i denna studie endast erbjuder tolv tillfällen. En vårdenhet valde att erbjuda 16 tillfällen för KONTAKT-gruppbehandling. Respondenternas resonemang gällande KONTAKT-deltagarnas behov av intensiva insatser för utveckling står i linje med forskning av Afsharnejad et al. (2021) som lyfter behovet av intensitet i insatser för individer med autism. Författarna uppmärksammar resultatet att den långa versionen av KONTAKT (med 24 sessioner) är mer än dubbelt så effektiv än den kortare (12 sessioner) och än den medelstora (16 sessioner). Studien belyser att skillnaden i effekt mellan 12 och 16 sessioner verkar obefintlig (Afsharnejad et al., 2021).

Hantering av utmaningar

Respondenternas beskrivningar indikerar att rollen som KONTAKT-tränare utvecklas och förfinas i takt med erfarenhet av att hålla KONTAKT- gruppträffar. I analysen av empirin framträdde att hantering av utmaningar är något som återkommer relativt ofta. Det handlade om utmaningar kring tidsaspekter och hantering av material. Rollen som KONTAKT-tränare beskrevs av respondenterna påverkas av organisatoriska faktorer där tidsaspekten spelar en viktig roll, dels utifrån den praktiska användningen av tiden som disponeras för planering och utförandet av KONTAKT-sessionerna, dels utifrån behovet av att hitta lämplig tid för att erbjuda KONTAKT-grupp inom befintlig verksamhet.

Tidsaspekten (B) utgör en yttre påverkan som har stort inflytande på tränarna, deltagarna och även föräldrar till barn och ungdomar med autism. Det mest tidskrävande momentet uppges av majoriteten av respondenterna vara rekryteringsprocessen.

Tidsperspektiv

Enligt (Leifter et al., 2021) upplevs skolkontakt-metoden som tidskrävande, speciellt i början av sessionerna. Liknande resonemang bekräftas i föreliggande studie där respondenterna lyfter upp tid som en viktig aspekt i KONTAKT-gruppbehandlingen (se figur 1).

Tidpunkter då KONTAKT-gruppbehandling erbjuds uppvisar sig vara som tidigast kl 10:30 och som senast 16:30. Denna variation belyser organisatoriska faktorer där vårdpersonalens arbetstid och bemanningen på arbetsplats beskrevs av respondenterna påverka uppsättning av insatsen. Resonemang kring behov av att senarelägga KONTAKT-gruppbehandlingen utifrån anpassning till deltagarnas skoltid varvades med resonemang kring eventuell trötthet hos deltagarna för att orka långa dagar och med resonemang om organisatoriska och andra faktorer gällande respondenternas privatliv.

Det framkom tydligt i denna studie att i respondenternas beskrivning av sina erfarenheter som KONTAKT-tränare ingår en tidsdimension som genomsyrar alla moment. De flesta KONTAKT-grupper hålls i 90 minuter för både barn- och ungdomsgrupper. Endast en enhet följde rekommendationen i manualen och hade barngrupp under en timme men ändrade detta sedan utifrån upplevelse av tidsbrist.

Denna typ av anpassning som beskrivs av respondenterna grundar sig i behov av att hinna med KONTAKT-gruppbehandlingsträningens alla aktiviteter enligt KONTAKT-manualen.

Resonemangen står i kontrast med manualens rekommendationer, där 60 minuter rekommenderas (Choque Olsson et al., 2016) som längd för varje session för barn under kontaktbehandlingen med hänsyn till barnets förmåga att vara koncentrerad och delaktig, vilket inledningsvis nämndes vid beskrivningen av KONTAKT-gruppbehandlingsmetoden.

Bland anpassningar som utförs av KONTAKT-tränarna ingår dels möblering och förberedelse utifrån KONTAKT-manualen och dels egna upplevda behov av justeringar i materialet. Materialanpassning gällande pedagogiska åtgärder, förtydliggande av material kring KONTAKT-deltagarens (barn/unga) arbetsbok, temadiskussioner, lek och film påverkas av tidsmässiga faktorer, det vill säga hur mycket tid som disponeras för planering och utförande av dessa. Gemensamt är att oavsett antal anpassningar ska dessa rymmas inom den uppsatta tidsperioden för träffen som enligt manualen bör vara 60 minuter för barngruppen och 90 minuter för ungdomsgruppen. Tidsaspekten utgör en av de mest förekommande anpassningarna bland

respondenterna som beskrev 90 minuter som den genomsnittliga tid som används för varje KONTAKT-träff oavsett ålder på deltagarna.

Anpassningen som en respondent beskrev som att ”coronaanpassa träffen” genom att bort fika och att förkorta träffarna till 75 minuter var också en typ av hantering av utmaning som inte stöds av manualen. Enligt KONTAKT-manualen är fika just en anpassning av manualen som utfördes med hänsyn till den svenska kulturen (Bölte 2008).

En annan hantering av utmaning som är värd att reflektera över handlar om avbrytandet av en pågående KONTAKT-grupp (som planerades till tolv tillfällen) efter sex tillfällen på grund av lågt deltagande. Konsekvenserna för deltagarna (som hoppade av och som skulle ha fortsatt) och deras familjer skulle vara värd att reflektera över och fördjupa sig i. Denna avvikelse i behandlingen som planerades för tolv sessioner och som avbröts vid hälften av de planerade tillfällena (sex sessioner) leder å ena sidan till ojämlikhet i insats. Å andra sidan sker det ibland att KONTAKT-gruppen fortsätter trots minskning av deltagarna vilket i sig ger upphov till mer tid att disponera för deltagarna som fullföljer behandlingsprogrammet, vilket kan innebära att gruppen fortsätter med endast två deltagare. Antalet deltagare i en KONTAKT-grupp varierar mellan två till åtta barn/unga per grupp och antalet KONTAKT-tränare var oftast två per grupp samt en tredje medarbetare som kunde delta under tillfälle ett, sex och tolv då det var parallell föräldrträff samtidigt som deltagarna hade sin vanliga KONTAKT-träff. Några enheter valde att ha tre KONTAKT-tränare vid samtliga KONTAKT-träffar och inte bara under de tillfällen där föräldrträffar skedde parallellt, vilket indikerar olikhet i formatet av insats utifrån organisatoriska faktorer som har direkt påverkan för alla inblandade.

Hemuppgifter

Utifrån den teoretiska modellen (figur 1) fanns det ett moment i manualen som det enligt respondenterna fanns mycket otydlighet kring och som hade stor inverkan på de kärnkategorier som genererades i teorin. Det var just hemuppgifterna som inledningsvis beskrev vara en viktig faktor för insatsen. En förutsättning för deltagarna att kunna tillämpa sina nya kunskaper och färdigheter utanför KONTAKT-gruppen är att de utför sina hemuppgifter och dessa kan göras med stöd av föräldrar och andra anhöriga eller med hjälp av grupptränaren under kommande session enligt Herbrecht et al. (2011). Hanteringen av hemuppgifterna beskrevs som ett otydligt moment, där antal ifyllda hemuppgifter som skulles följa upp hade en direkt påverkan på samspelet KONTAKT-tränarna emellan och en direkt inverkan över sessionen. Anledningen till det är att majoriteten av respondenterna utifrån antalet ifyllda hemuppgifter delade på sig och följde dem individuellt under ca tre till fem minuter per deltagare. Endast en av 17 respondenter beskrev uppföljningen som tydlig eftersom dessa utfördes av båda tränare tillsammans, vilket skiljer sig från manualen. Utmaningen att hantera handlade framför allt om planeringen av hur många hemuppgifter som kommer att behöva följas upp, eftersom inte alla deltagare hade med sig en ifylld hemuppgift. Ett annat problem att hantera var det etiska dilemmat att behöva avbryta eller avrunda uppföljningssamtalet efter cirka tre minuter trots upplevelse att mer tid skulle behövas och att beröra svåra ämnen som lyfts upp av deltagarna. Majoriteten av respondenterna hade inte alternativa aktiviteter för deltagarna som väntade på sin tur att följa upp hemuppgiften, vilket oftast ledde till att rummet var väldigt tyst och det därmed var svårt att hindra att andra skulle höra det som sades vid uppföljningen. Mindre än hälften av respondenterna hade möjlighet att göra uppföljning i ett närliggande rum.

Utmaningarna kring hemuppgifter handlade även om otydlighet kring det som förmedlas till deltagarna. Enligt respondenternas beskrivning har majoriteten av respondenterna medvetet undvikit att deltagare skulle uppleva hemuppgiften som hemläxa och riskera att tolka den som en kravfylld situation.

Hemuppgiften är ett centralt moment i KONTAKT. Genom utförandet av den funktionella analysen (hemläxa) registrerar deltagare händelser och annan relevant information som inträffar innan, under och efter att beteendet inträffar. Dessa (antecedent, behavior, consequence) är relevanta information utifrån ett beteendeanalytiskt perspektiv eftersom händelser som inträffar före och efter ett beteende påverkar om beteendet kommer att fortsätta att inträffa (Cooper et al., 2013). Medvetenhet om sitt beteende kan leda till tydliggörandet av vilka beteenden som förekommer för mycket eller i fel sammanhang (beteendeöverskott) och beteenden som förekommer sällan eller saknas helt (beteendeunderskott) (Karlsson, 2010).

Materialanpassning

En annan utmaning som upplevs av majoriteten av respondenterna är anpassningen av materialet från manualen, vilket innebär behov av att planera i samspel med övriga KONTAKT-tränare (en eller två) inför varje gruppträff. Anpassningarna avser framför allt förebyggandet av risker för missuppfattningar eller upplevelser av misslyckande hos deltagarna under KONTAKT-träffen. Resonemangen om att anpassa informationen till barnets utvecklingsålder och dess annorlunda sätt att tänka och kommunicera, som framkom i respondenternas beskrivning står i linje med Socialstyrelsens rekommendationer som presenterades i rapporten *Barn som tänker annorlunda* (Socialstyrelsen, 2010). Vikten av att kommunikationen anpassas med hänsyn till nedsatt förmåga kring social och språklig kommunikation i kontakt med barn och ungdomar med autism är något som Socialstyrelsen (u.å.) belyser. Detta uppnås exempelvis genom undvikandet av användning av öppna frågor, begrepp som är abstrakta, otydliga eller har olika betydelse. ”Det är lätt att tro att barn som har ett bra talat språk också har en lika väl utvecklad språkförståelse, men så är det ofta inte” (Socialstyrelsen, 2010, s.38).

Majoriteten av respondenterna uppgav ett tydligt samband mellan vilka deltagare man har i gruppen och hur mycket anpassning som behövs. Resonemangen indikerar att anpassningar av KONTAKT-manual görs utifrån respondenternas bedömning av behov för varje aktuell KONTAKT-grupp i samråd med nuvarande KONTAKT-tränarkollega. Det tydliggjordes i studien att anpassningarna underlättas till en viss del med ökad erfarenhet att hålla KONTAKT-grupp. Detta eftersom lärdomar utifrån erfarenhet (framför allt efter genomgång av en test-period) bidrar till uppkomst av en materialbank, som kan användas vid nästkommande KONTAKT-gruppformning.

Enligt respondenternas beskrivning erbjuds det KONTAKT-gruppbehandling för unga oftare än KONTAKT-gruppbehandling för barn. En av anledningen beskrivs av de flesta respondenterna vara kursmaterialets breda upplägg som gör det svårt att kunna använda ett och samma material för barn i åldern 8–12 år som för ungdomar 13–19 år utan att göra anpassningar. Respondenternas upplevelse av ökat behov av materialanpassning för barngrupper problematiseras utifrån faktorer som uppkom i deras beskrivning och som uppvisas i den teoretiska modellen (figur 1).

Majoriteten av respondenterna upplevde rollen som tränare som meningsfull och var motiverade till att fortsättningsvis vilja leda en KONTAKT-grupp. Fyra respondenter (5,9,19 och 12) uttryckte etiska funderingar kring det manualbaserade konceptet med invändningar som handlade om att det

var ”neurotypiskt metod” som präglade insatsens utformning och att manualen genomtyrades av ett psykologiskt perspektiv och saknade praktiska pedagogiska verktyg. Samspelsförmåga (C) är något som återkommande genomtyrar respondenternas beskrivning av olika situationer som hanteras av vårdpersonal i rollen som KONTAKT-tränare. Utifrån respondenternas berättelse har tre olika dimensioner av samspelsförmåga trätt fram: Förmågan att samspela med barn/ungdom med autism, med deras förälder och KONTAKT-tränare emellan. Att samspela med barn och ungdom med autism beskrivs av respondenterna vara lärorikt och utmanande då tränarna ibland kunde överraskas av deltagarnas respons och reaktioner som inte stämde med tränarens förväntningar. Till detta läggs även situationen kring uppföljning av hemuppgifter som beskrivits tidigare i studien. Kunskap om autism och bra samarbete med sin kollega uppges vara faktorer som underlättar hanteringen av dessa kravfyllda samspelsituationer som bör hanteras på individ- och gruppnivå, enligt respondenterna.

Samspelet mellan KONTAKT-tränare och deltagarnas föräldrar består av kontakt med minst en förälder som startar vid rekryteringsprocess, upprätthålls vid inledning av KONTAKT-gruppträff (tillfälle ett), i mitten av KONTAKT-gruppen (tillfälle sex) och vid avslutningsmötet (sista tillfället). Även oplanerad kontakt mellan förälder och KONTAKT-tränare uppgavs av respondenterna vara en förekommande företeelse. Dels på KONTAKT-tränarens initiativ utifrån behov av att informera eller diskutera kring deltagarens situation i gruppen och dels på initiativ av förälder med frågor som kan uppstå.

Gap mellan teori och praktik

Å ena sidan bekräftar resultatet av denna studie tidigare slutsatser kring utvecklingsbehov av KONTAKT-manualen (Choque-Olsson et al., 2017). Utifrån de kärnkategorier som identifierats i föreliggande studie (rollen som KONTAKT-tränare, tidsaspekt och samspelsförmåga) framkom implikationer vid praktisk användning som indikerar gap mellan de teoretiska och praktiska delarna av KONTAKT-manualen, som kan vara värda att reflektera över.

Resultatet av denna studie indikerar några tydliga avvikelser från KONTAKT-gruppbehandlingsmanualen som beskrivs av respondenterna.

Behandlingstrohet

Vid forskningsinterventioner om beteendeförändringar bör fokus även vara på att förstå hur eller varför sådana insatser fungerar eller inte fungerar (Toomey et al., 2020). Vidare lyfter författarna upp vikten att utöver fokus på metoden även interventionstrohet bör analyseras och föreslår praktiska överväganden och specifika rekommendationer som bidrar till vägledning och tydlighet kring detta. Kunskap om interventionstrohet leder till användbara insikter om förbättringspotential vid praktisk tillämpning av metodbehandling (Paulauskaite et al., 2019).

Anpassning av sessionerna och materialet utifrån deltagarnas ålder är något som lyftes upp redan i arbetsboken för tränare (Bölte et al., 2017c) med hänvisning till grupptränarens omdöme utifrån sina professionella kunskaper.

Värd att reflektera över här blir frågor kring implementering av evidensbaserade interventioner eftersom låg behandlingstrohet ger upphov till bristfällig träningskvalitet vid interventioner (Långh et al., 2016). Å andra sidan spelar utöver yrkeskunskapen vårdpersonalens personliga kompetens en viktig roll i en evidensbaserad praktik (Socialstyrelsen, 2019). Användning av empatisk förmåga,

skicklighet vid identifiering av individens problematik, kritisk förmåga att värdera och hantera situationen ge upphov till generering av systematisk kunskap utifrån systematisk uppföljning av hur det går för de enskilda individerna. (Socialstyrelsen, 2019).

Mer specifikt upplever KONTAKT-tränarna i denna studie utmaningar framför allt gällande rekrytering och tidsaspekter. Några specifika problem som klargjorts och beskrivits av KONTAKT-tränarna handlar om implementering utifrån organisatoriska faktorer (testperiod), rekrytering och anpassningar. Rekommendationen i manualen kring implementering skulle följaktligen kunna vara att tydliggöra tidsmässig beräkning samt klargöra vikten av att en av KONTAKT-tränarna ska ha erfarenhet av att leda barngrupp för att minska risken för eventuella misstag som kan uppstå under lärandets gång.

Vårt att reflektera över är KONTAKT-tränarnas attityder till insatsen och hur det påverkar KONTAKT-tränarnas uppfattning att undvika anpassning av materialet till KONTAKT-deltagarna.

Ett fåtal av respondenterna argumenterade för att träna deltagarnas sociala förmågor genom direkt exponering i situationer med minimal anpassning. Detta argument uttrycker följsamhet till manualen vars inspiration kommer från Kognitiv Beteende Terapi (KBT). Denna situation kan innebära en möjlighet för deltagare som redan har en litet mer utvecklad social förmåga att kunna använda den (exponering), vilket bidrar till stärkning av ens självförtroende efteråt. Däremot om individer inte lyckas hantera exponeringssituationen (på grund av otillräcklig trygghetskänsla eller brist på förmåga i situationen) riskerar till försvagning av sin självkänsla (Kåver, 1999). Här blir tränarens kompetens en viktig faktor som avgör om exponering är lämplig. Genom att gradvis och under kontrollerade former exponeras för situationen som man är rädd för och inte fly när det blir obehagligt uppstår upplevelse av att inget farligt inträffade parallellt med en habituering. Karlsson, 2010; Larsson och Wisung, 2008

Sårbarheten kring sociala situationer som många barn och unga med autism upplever, på grund av nedsatt social, kommunikativ och kognitiv förmåga, påverkar deras uppfattningar av sig själva. Under tonårsperiod ha individens (med och utan diagnos) upplevelse av rädsla, osäkerhet och självkritik i sociala sammanhang en negativ inverka för sociala relationer (Kåver, 1999). Rädsla, svag motivation eller svårighet med generaliseringsförmåga kan hindra en person med autism att utföra ett beteende även om färdigheterna finns (Karlsson, 2010). För att minimera risker att individens självkänsla hotas har förmedlaren (e.g. den som ger insats) ett ansvar för att budskapet når fram till mottagaren (e.g. den som tar emot insats) och ett ansvar att skapa trygghet i miljö där kommunikationssampel sker (Nilsson & Waldemarsons, 2007).

I linje med diskussionen ovan kring gapet mellan teorin och praktiken som ett viktigt resultat bidrar denna studie till diskussionen kring förutsättningar och hinder för insatser riktade mot träning av sociala färdigheter med barn och ungdomar med autism. Problemområden som lyftes i denna studie, i synnerhet när det gäller manualbaserade insatser som KONTAKT, behöver blottas och diskuteras, för att optimera denna typ av insats. Mer specifikt vill denna studie på en större organisatorisk nivå lyfta upp behovet av samordning och samverkan mellan föräldrar, vårdaktörer och skola. Bland annat kan deltagande i KONTAKT-träffar innebära risk för skolfrånvaro. Möjlighet att erbjuda 24 tillfällen av KONTAKT-träffar (som påverkar insatskvaliteten) ska också tas hänsyn till i samråd med föräldrar och skola. På en större organisatorisk nivå kan denna studie lyfta upp behovet av samordning av insatser så att föräldrar inte hamnar i situationen att behöva prioritera mellan insats från habilitering och skola. T ex innebär valet av KONTAKT för många av deltagarna att de missar skolan, samma lektion och dag varje vecka i minst tolv veckors tid.

KONTAKT-gruppdeltagarna hamnar i en grupp där samspelet KONTAKT-tränare emellan inte fungerar optimalt.

Vidare rekommenderas utifrån denna studie en uppföljning och undersökning av KONTAKT-deltagarna och deras familj. Exempelvis en fortsättning från föreliggande studie där dessa tre uppkomna kärnkategorier (roll, tidsaspekt och samspelsförmåga) skulle belysas utifrån KONTAKT-deltagarna och föräldrarnas perspektiv. Ett annat ämne som förslagningsvis kan vara av värt att rikta fokus på handlar om deltagarna som hoppade av en KONTAKT-grupp. Genom kartläggning av orsakerna bakom avhopp kan koppling till behov av justering i materialet uteslutas eller bekräftas. Kunskap om det skulle också kunna bidra till generering av nya typer av insatser som avslutningsvis återkopplas till det långsiktiga målet med denna studie som var att bidra till utveckling av insatser för barn och ungdomar med autism och deras anhöriga i Sverige.

Teoretisk kunskapsproduktion från föreliggande studie kan också vara värd att beaktas vid pågående utvecklingsarbetet av SKOLKONTAKT.

Referenser

- Afsharnejad, B., Falkmer, M., Black, M. H., Alach, T., Lenhard, F., Fridell, A., Coco, C., Milne, K., Bölte, S., & Girdler, S. (2021). KONTAKT® social skills group training for Australian adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s00787-021-01814-6>
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association. Svensk översättning: *Mini-D 5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Pilgrim Press.
- Balsters, J. H., Mantini, D., & Wenderoth, N. (2018). Connectivity-based parcellation reveals distinct cortico-striatal connectivity fingerprints in Autism Spectrum Disorder. *NeuroImage*, 170, 412–423. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1016/j.neuroimage.2017.02.019>
- Bargiela, S., Steward, R. & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 46, s. 3281–3294. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Bertschy, K., Skorich, D. P., & Haslam, S. A. (2020). Self-Categorization and Autism: Exploring the Relationship between Autistic Traits and Ingroup Favouritism in the Minimal Group Paradigm. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3296–3311. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10803-019-04149-z>
- Bjernevall Nygren, E., Dahlin, A., Hagström Wahlberg, M. & Lycknert, S. (2011). *Psykodynamisk Psykoterapi. I L. Söderman & S. Antonson (Red.), Nya Omsorgsboken (s.225-231)*. Liber AB.
- Borg, E., & Westerlund, J. (2006). *Statistik för beteendevetare*. Liber.
- Brännström, L. Kaunitz, C., Andershed, A-K., South, S., & Smedslund, G. (2016). Aggression replacement training (ART) for reducing antisocial behavior in adolescents and adults: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 27, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.006>
- Bölte, S.(2014). Is autism curable? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(10), 927-931. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12495>
- Bölte, S., Berggren, S., Dal, H., Jablonska, B., Lindström, T. & Kosidou K. (2020). *Kartläggning av vårdkedjorna för barn och ungdomar med ASD eller ADHD i Region Stockholm*. Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND). <https://ki.se/media/100024/download>
- Bölte, S., de Schipper, E., Robinson, J. E., Wong, N.C.V., Selb, M., Singhal, N., de Vries, J.P., & Zwaigenbaum, L. (2013). Classification of Functioning and Impairment: The Development of ICF Core Sets for Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 7, 167-172. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1002/aur.1335>

- Bölte, S., Fridell, A., Coco, C., Råde, A., Sjöberg, A. & Choque Olsson, N. (2017a). *KONTAKT: Social färdighetsträning i grupp med fokus på kommunikation och social interaktion vid autismspektrumtillstånd enligt Frankfurtmodellen: arbetsbok för deltagare*. Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Bölte, S., Fridell, A., Coco, C., Råde, A., Sjöberg, A. & Choque Olsson, N. (2017b). *KONTAKT: Social färdighetsträning i grupp med fokus på kommunikation och social interaktion vid autismspektrumtillstånd enligt Frankfurtmodellen: arbetsbok för förälder*. Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Bölte, S., Fridell, A., Coco, C., Råde, A., Sjöberg, A. & Choque Olsson, N. (2017c). *KONTAKT: Social färdighetsträning i grupp med fokus på kommunikation och social interaktion vid autismspektrumtillstånd enligt Frankfurtmodellen: arbetsbok för tränare*. Hogrefe Psykologiförlaget AB.
- Callenmark, B., Kjellin, L., Rönnqvist, L., & Bölte, S. (2013). Explicit versus implicit social cognition testing in autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 18(6), 684–693. <https://doi.org/10.1177/1362361313492393>
- Carlsson, T., Molander, F., Taylor, M., Jonsson, U., & Bölte, S. (2020). Early environmental risk factors for neurodevelopmental disorders – a systematic review of twin and sibling studies. *Development & Psychopathology*, 33(4), 1448–1495. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000620>
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., Mchugh, M. & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 142–147. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70248-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70248-2)
- Centers for Disease Control and Prevention. (25 september 2020). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND). (19 november 2021). *SKOLKONTAKT - Social färdighetsträning för barn och unga med sociala svårigheter*. <https://ki.se/kind/skolprojektet-skolan-som-en-plats-for-larande-utveckling-och-framgang>
- Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND). (22 april 2021). *Projektet KONTAKT*. <https://ki.se/kind/projektet-kontakt>
- Choque Olsson, N., Flygare, O., Coco, C., Görling, A., Råde, A., Chen, Q., Lindstedt, K., Berggren, S., Serlachius, E., Jonsson, U., Tammimies, K., Kjellin, L., & Bölte, S. (2017). Social Skills Training for Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 56(7), 585-592. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.001>
- Choque Olsson, N., Karlsson, A., Andersson, S., Boström, A., Ljungström, M., & Bölte, S., (2016). Cross-Cultural Adaptation of the KONTAKT Social Skills Group Training Program for Children and Adolescents with high-functioning Autism Spectrum Disorder: A feasibility Study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 4(2). <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.21307/sjcap-2016-009>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2018). *Research methods in education* (8:e uppl.). Abingdon.
- Cooper, J.O., Heron, T. E. & Heward, W. L. (2014). *Applied Behavior Analysis* (2nd ed.). Pearson Education.

- Creswell, J. & Poth, C. (2017). *Qualitative inquiry and reserach designs: Choosing among five approaches*. Sage publications
- Damian, E. M. M.(2012). On the ontological status of autism: the ‘double empathy problem’, *Disability & Society*, 27 (6), 883-887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>
- Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D. S., Naismith, S. L., Song, Y. J. C., Pye, J. E., Hickie, I., & Guastella, A. J. (2018). Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1198–1204. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.75>
- Denscombe, M. (2014). *The Good Research Guide: For Small-scale Research Projects*. (5. uppl.). McGraw-Hill Education
- Dillenburger, K., Keenan, M., Doherty, A., Bryne, T. & Gallagher, S. (2010). FOCUS ON PRACTICE: Living with children diagnosed with autistic spectrum disorder: parental and professional views. *British Journal of Special Educations*, 37, 13-23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2010.00455.x>
- 1177 Vårdguiden.(14 juni 2019). *Habilitering*. <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/funktionsnedsattning-hos-barn/habilitering/>
- 1177 Vårdguiden (12 februari 2020). *Autismspektrumtillstånd – AST*. <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/autism/>
- 1177 Vårdguiden. (12 maj 2021). *Självkänsla*. <https://www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/psykisk-halsa/sjalvkansla/#section-17726>
- Etikprövningsmyndighet. (u.å.). *Vanliga frågor*. <https://etikprovningensmyndigheten.se/vanliga-fragor/>
- Fekjær, S. B. (2016). *Att tolka och förstå statistik*. Progress Team Media Sweden AB.
- Fernell, E., Eriksson, M. A., & Gillberg, C. (2013). Early diagnosis of autism and impact on prognosis: a narrative review. *Clinical Epidemiology*, 5, 33-43. <https://doi:10.2147/CLEP.S41714>
- Folkhälsomyndigheten (21 december 2020). *Sociala relationer kan påverka din psykiska hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fokus-psykisk-halsa/paverkar-psykisk-halsa/vad-framjar-psykisk-halsa-individniva/>
- Folkhälsomyndigheten. (1 november 2021). *Skydda dig själv och andra – rekommendationer om covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/skydda-dig-sjalv-och-andra-rekommendationer-om-covid-19/>
- Fombonne E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6):591–598. <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e31819e7203>
- Gale, C. M., Eikeseth, S., & Klintwall, L.(2019). Children with Autism show Atypical Preference for Non-social Stimuli. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1038/s41598-019-46705-8>
- Glaser, B. G. (1998). *Doing Grounded Theory: Issues and Discussions*. Sociological Press.

- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine Publishing Company.
- Goldingay, S., Stagnitti, K., Robertson, N., Pepin, G., Sheppard, L., & Dean, B. (2020). Implicit play or explicit cognitive behaviour therapy: The impact of intervention approaches to facilitate social skills development in adolescents. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(4), 360–372. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1111/1440-1630.12673>
- Goldstein, A.P., Glick, B., & Gibbs, J.C. (1998). *Aggression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth*. Research Press.
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. I Del Prette & Del Prette (Red.), *Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade Teórica e suas implicações* (s. 17-56). Vozes.
- Guvå, G., & Hylander, I. (2003). *Grundad teori – ett teorigenererande forskningsperspektiv*. Liber.
- Habilitering i Sverige. (2007). *Om Habilitering*. <http://habiliteringisverige.se/habilitering/om-habiliteringen>
- Happé, F. (2011). What is "weak central coherence"? I Bölte & Hallmayer (Red.), *Autism spectrum conditions: FAQs on autism, Asberger syndrome, and atypical autism answered by international experts*. Hogrefe Publishing.
- Hartman, J. (2001). *Grundad teori teorigenerering på empirisk grund*. Studentlitteratur.
- Herbrecht, E., Bölte, S., & Poustka, F. (2011). *KONTAKT®: Social färdighetsträning i grupp med fokus på kommunikation och social interaktion vid autismspektrumtillstånd enligt Frankfurtmodellen: manual.* (E. Paulsson, N. Choque-Olsson, E. Zander & S. Bölte, Övers.). Hogrefe Psykologiförlaget AB. (Originalutgåvan publicerad 2008).
- Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B.M., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Bölte, S., & Larsson, H. (2019). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychological Medicine*, 50(9), 1463–1474. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1017/S0033291719001405>
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Jonsson, U., Olsson, N.C., Coco, C., Görling, A., Flygare, O., Råde, A., Chen, O., Berggren, S., Tammimies, K., & Bölte, S. (2019). Long-term social skills group training for children and adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry* 28, 189–201. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1161-9>
- Kaat, A. J., & Lecavalier, L. (2013). Disruptive behavior disorders in children and adolescents with autism spectrum disorders: A review of the prevalence, presentation, and treatment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1579–1594. <https://doiorg.ezp.sub.su.se/10.1016/j.rasd.2013.08.012>
- Karlsson, P. (2010). *Beteende stöd i vardagen: Handbok i tillämpad beteendeanalys*. Natur & Kultur.
- Kazdin, A. E. (2014). *Research design in clinical psychology*. Pearson.

- Klintman, M., Lunderquist, T., & Olsson, A. (2018). *Gruppens grepp: Hur vi fördomsfulla flockvarelser kan lära oss leva tillsammans. Natur & Kultur.*
- Klintwall, L. & Eikeseth, S. (2014). Early and Intensive Behavioral Intervention (EIBI) in Autism. *Comprehensive Guide to Autism*, 117-137. https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/978-1-4614-4788-7_129
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *De.n kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Kåver, A.(1999). *Social fobi*. Cura Bokförlag och utbildning AB.
- Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade*. (SFS 1993:387).
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387
- Larsson, M.F., & Wisung, H. (2008). *Fri från oro, ångest och fobier : Råd och tekniker från kognitiv beteendeterapi* (2 uppl.). GGP Media.
- Laugeson, E. A., Frankel, F., Mogil, C., & Dillon, A. R. (2009). Parentassisted social skills training to improve friendships in teens with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(4), 596–606. <https://doi: 10.1007/s10803-008-0664-5>
- Leifter E., Borg A., Coco C., Fidell A., & Bölte, S. (2021). Social validity of social skills group training in school settings. INSAR (International Society for Autism Research), the 20 th Annual Meeting, 3-7 May, 2021, Virtual Conference.
<https://gup.ub.gu.se/publication/304332>
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9.
<https://10.1037/0022-006x.55.1.3>
- Lundström, E. (2007). *Ett barn är oss fött. Att bli förälder till ett barn med funktionsnedsättning. Ett beskrivande och tolkande perspektiv* [Doktorsavhandling Stockholms universitet]. DIVA.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:506333/FULLTEXT01.pdf>
- Långh, U., Hammar, M., Klintwall, L., & Bölte, S. (2016). Allegiance and knowledge levels of professionals working with early intensive behavioural intervention in autism, *Early intervention in psychiatry*, 11(5):444-450. <https://doi: 10.1111/eip.12335>.
- Menzies, H. M., Lane, K.L.(2009). Self-monitoring strategies for use in the classroom: A promising practice to support productive behavior for students with emotional or behavioral disorders. *Beyond Behavior*, 18 (2), 27-35.
- Mesibov, G. B., & Schopler, E. (1983). The Development of Community-Based Programs for Autistic Adolescents. *Children's Health Care*, 12(1), 20.
https://doi.org/10.1207/s15326888chc1201_3
- Merchán-Naranjo, J., Boada, L., del Rey-Mejías, Á., Mayoral, M., Llorente, C., Arango, C., & Parellada, M. (2016). Executive function is affected in autism spectrum disorder, but does not correlate with intelligence. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (English Edition), 9(1), 39–50. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1016/j.rpsmen.2016.01.001>
- Morrison, K. E., DeBrabander, K. M., Jones, D. R., Faso, D. J., Ackerman, R. A., & Sasson, N. J. (2020). Outcomes of Real-World Social Interaction for Autistic Adults Paired with Autistic

- Compared to Typically Developing Partners. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(5), 1067–1080. <https://doi.org/10.1177%2F1362361319892701>
- Mul, C., Stagg, S. D., Herbelin, B., & Aspell, J. E. (2018). The Feeling of Me Feeling for You: Interoception, Alexithymia and Empathy in Autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 48(9), 2953–2967. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3564-3>
- National Professional Development Center (u.å.). *Evidence-based practice*. <https://autismpdc.fpg.unc.edu/evidence-based-practices>
- Nilsson, B. & Waldemarson, K. A. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. Studentlitteratur.
- Odom, S. L., Hall, L.J., Morin, K. L., Kraemer, B. R., Hume, K. A., McIntyre, N. S., Nowell, S. W., Steinbrenner, J.R., Tomaszewski, B., Sam, A.M., & DaWalt, L. (2021). Pedagogiska insatser för barn och ungdomar med autism: Ett 40-årigt perspektiv. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10803-021-04990-1>
- Odom, S. L., & Strain, P. S. (1984). Peer-mediated approaches to promoting children's social interaction: A review. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 544–557. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1984.tb01525.x>
- Oktaý, S., J. (2012). *Grounded Theory*. Oxford University Press Inc
- Patriquin, M., MacKenzie, D. & Versnel, J. (2019). Occupational Therapy Interventions for Restricted and Repetitive Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder, *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(1), 85-104. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1662361>
- Paulauskaite, L., Hassiotis, A., & Ali, A. (2019). A systematic review of fidelity measurements in complex interventions for people with intellectual disabilities and behaviours that challenge. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 13(3/4), 158–172. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1108/AMHID-09-2018-0040>
- Peeters, T. (1998). *Autism-från teoretisk förståelse till praktisk pedagogik*. Liber AB.
- Plavnick, B. J., & Hume, K. A. (2014). Observational learning by individuals with autism: A review of teaching strategies. *Research Article*, 18 (4), 458 - 466. <https://doi.org/10.1177/1362361312474373>
- Quirnbach, L.M., Lincoln, A.J., Feinberg-Gizzo, M.J., Ingersoll, B.R., & Andrews, S.M. (2009). Social Stories: Mechanisms of Effectiveness in Increasing Game Play Skills in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder Using a Pretest Posttest Repeated Measures Randomized Control Group Design. *J Autism Dev Disord*, 39(2), 299–321. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10803-008-0628-90>
- Rao, P.A., Beidel, D.C. & Murray, M.J. (2008). Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations. *J Autism Dev Disord* 38, 353–361. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0402-4>
- Repulse AB. (2021). *rePULSE-styr dina impulser*. <https://repulse.se/metoden-repulse/>
- Roll-Pettersson, L., Olsson, I., & Ala'i-Rosales, S. (2016). Bridging the Research to Practice Gap: A Case Study Approach to Understanding EIBI Supports and Barriers in Swedish Preschools. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(2), 317–336.
- Rück, C. (2020). *Olyckliga i paradiset: varför mår vi dåligt när allt är så bra?* Natur & Kultur.

- Schulze, M.A.(2016). Self-management Strategier to Support Students With ASD. *Teaching Exceptional Children*, 48 (5), 225-231. <https://doi.org/10.1177/0040059916640759>
- Smedler, A.-C. (2012). Forskningsetik. In K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s. 57–89). Gothia förlag.
- Soares, E.E., Bausback, K., Beard, C.L., Higinbotham, M., Bunge, E. L., & Gengoux, G. W. (2020). Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and Technological Interventions. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 6 (1),166–180. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00177-0>
- Socialstyrelsen. (2010). *Barn som tänker annorlunda. Barn med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd* (Artikelnummer 2010-3-8). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-8.pdf>
- Socialstyrelsen. (26 januari 2019). ART(Aggression Replacement Training). <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/art-aggression-replacement-training/>
- Socialstyrelsen.(09 december 2019). *Om evidensbaserad praktik*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/evidensbaserad-praktik/evidensbaserad-praktik/>
- Socialstyrelsen.(25 maj 2020). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism*. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism/>
- Stagg, S. D., Slavny, R., Hand, C., Cardoso, A., & Smith, P. (2014). Does facial expressivity count? How typically developing children respond initially to children with autism. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 18(6), 704–711. <https://doi.org.sll.idm.oclc.org/10.1177/1362361313492392>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Autismspektrumtillstånd – diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet* (SBU-rapport 215) <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/autismspektrumtillstand-diagnostik-och-insatser-vardens-organisation-och-patientens-delaktighet/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter*. (SBU-rapport 308). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/insatser-i-oppenvard-for-att-forebygga-ungdomars-aterfall-i-brott/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (6 maj 2021). *Vetenskapliga kunskapsluckor – otillräckligt utvärderade åtgärder och metoder*. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/>
- Statens Institutions Styrelse (4 maj 2020). *Så arbetar vi med ART – vägledning för implementering av ART-programmet inom SiS*. <https://www.stat-inst.se/contentassets/8faf2e6418b4457e831419044390b03f/sa-arbetar-vi-med-art.pdf>
- Stier, J. (2019). *Kulturmöten, en introduktion till interkulturella studier*. Studentlitteratur.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications.
- Svenska föreningen för barn-och ungdomspsykiatri. (SFBUP, 2021). *Riktlinje autism*.
<https://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2021/04/Riktlinjer-autism-2021.pdf>
- Taylor, M.C. (2007). *Evidence-based Practice for Occupational Therapists*. Blackwell publishing.
- Tincani, M., Travers, J., & Boutot, A. (2009). Race, Culture, and Autism Spectrum Disorder: Understanding the Role of Diversity in Successful Educational Interventions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities (RPSD)*, 34(3–4), 81–90.
- Toomey, E., Hardeman, W., Hankonen, N., Byrne, M., McSharry, J., Matvienko-Sikar, K., & Lorencatto, F. (2020). Focusing on fidelity: narrative review and recommendations for improving intervention fidelity within trials of health behaviour change interventions. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 132–151.
<https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1738935>
- UNICEF Sverige. (2020). *Barn i social utanförskap*. <https://unicef.se/fakta/barn-i-socialt-utanforskap>.
- Urbano, M. R., Teal, R., C., Kreiser, N. L., Flaherty, J.M., & Hartmann, K. (2019). Kliniska överväganden för införande av individer med autismspektrumstörning i kliniska prövningar. *Framsteg inom neuropsykologi & biologisk psykiatri*, 89, 295-302. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1016/j.pnpbp.2018.09.013>
- Welch, C. D., & Polatajko, H. J. (2016). Tillämpad beteendeanalys, autism och arbetsterapi: En sökning efter förståelse. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(4), 1–5. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.5014/ajot.2016.018689>
- World Health Organization. (23 oktober 2007). *WHO publishes new standard for documenting the health of children and youth*. <https://www.who.int/news/item/23-10-2007-who-publishes-new-standard-for-documenting-the-health-of-children-and-youth>
- World Health Organization. (2021). *International Classification of Diseases*.
<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- World Health Organization. (15 november 2001). *WHO publishes new guidelines to measure health*. <https://www.who.int/news/item/15-11-2001-who-publishes-new-guidelines-to-measure-health>
- Zakirova Engstrand, R. (2019). *Families of young children with autism spectrum disorder in Sweden: The role of culture and intergenerational support*. [Doktorsavhandling, Stockholm University]. Department of Special Education, Stockholm University.
- Zuckerman, K. E., Lindly, O. J., Sinche, B. K., & Nicolaidis, C. (2015). Parent health beliefs, social determinants of health, and child health services utilization among U.S. school-age children with autism. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, 36(3), 146–157. <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000136>

Bilaga 1

Information och förfrågan om studiedeltagande

Hej,

Mitt namn är Leila Marx och är mastersstudent inom programmet Specialpedagogik med inriktning tillämpad beteendeanalys och autism (SPATO) vid Stockholms Universitet. Jag är utbildad arbetsterapeut och har i många år träffat barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd. Sedan 2019 har jag fått leda social färdighetsträningsgruppen KONTAKT.

Som en del av min masterutbildning skriver jag en uppsats eller studie som rör frågor kring KONTAKT-tränares erfarenhet att använda sig av KONTAKT som arbetsform för att träna i grupp sociala färdigheter för barn och ungdomar med högfungerande autismspektrumtillstånd (AST) i samarbete med föräldrar och lärare. KONTAKT-programmet har delvis varit utvärderat utifrån föräldrar och barns perspektiv, däremot tränares perspektiv är nästan obefintligt. Därför syftet med uppsatsen är att belysa KONTAKT-tränarnas upplevda möjligheter och utmaningar i rollen som tränare i KONTAKT.

Jag vänder mig till som har erfarenhet att vara KONTAKT-tränare, eftersom min studie vill lyfta fram din och andra tränares kunskap och erfarenheter som i längd kan leda till att integrera era perspektiv och med det bidra till eventuella förbättringar av programmet. Under de nästkommande dagarna kommer jag att ringa upp dig och alla potentiella deltagare för att ge ytterligare information om studien och eventuellt boka en intervju. Första telefonsamtalet tar ca 5 - 10 minuter och intervjun tar ca. 40 - 60 minuter och kan ske via telefon, digitalt eller på plats (utifrån deltagarens önskemål). Det finns också möjlighet att välja om man vill delta genom individuellintervju eller gruppintervju (uppdelad utifrån arbetsplats). Din medverkan kommer vara anonym och informationen du diskuterar med mig kommer inte att kunna knytas till din person vid redogörelse och presentation av resultaten. Du som deltagare kommer att när som helst under studiens gång kunna avbryta din medverkan och återkalla intervjumaterialet utan att behöva ge en förklaring. All intervjumaterialet kommer att förstöras efter att studien avslutar och vetenskapliga produktionen genomförs. Hoppas du vill bidra till denna studie genom att dela med dig om dina upplevda möjligheter och utmaningar i rollen som KONTAKT-tränare.

Med vänlig hälsning

Leila Marx

Vik. bitr. enhetschef, Konsulent/leg. arbetsterapeut, Adjungerad Klinisk Adjunkt, AKA kurs- och kunskapscenter

Habilitering & Hälsa, Stockholms länssjukvårdsområde, Region Stockholm

Telefon: 08-123 355 59

Sms: 0722-43 02 16

E-mail: leila.jardim-ribeiro-marx@sll.se

Bilaga 2

Samtycke till att delta i en kvalitativ studie om KONTAKT-tränarnas upplevda möjligheter och utmaningar i rollen som tränare i gruppbaserad social färdighetsträning för barn och ungdomar med högfungerande autism

Jag har läst och förstått den information om studien som anges i mejlet ”Förfrågan om studiedeltagande” från Leila Marx som är mastersstudent inom programmet Specialpedagogik med inriktning tillämpad beteendeanalys och autism (SPATO) vid Stockholms Universitet.

Jag har fått möjlighet att ställa frågor och jag har fått dem besvarade. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien

Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas på det sätt som beskrivs i dokumentet.

Jag samtycker att jag inte kommer att få någon ekonomisk ersättning för mitt deltagande. Och har fått information att när som helst under studiens gång kan jag avbryta min medverkan och återkalla intervjumaterialet utan att behöva ge en förklaring om jag vill.

Plats och datum

Underskrift och namnförtydligande

.....

.....

Bilaga 3

Kvalitativ semistrukturerad intervjuguide

Frågor innan påbörjad intervjun/spelning:

- *Vad heter du?*
- *Hur gammal är du?*
- *Var jobbar du?*

Intervjun:

Angående tidig yrkesroll, erfarenhet och utbildning:

- *Vad har du för yrkesroll?*
- *Hur länge har du jobbat i denna roll?*
- *Har du erfarenhet som KONTAKT-tränare för barn och/eller ungdomar?*
- *Hur många ggr (specificera par vecka, månad eller år) brukar du träffa dessa barn/ungdomar?*
- *Hade du tidig erfarenhet av målgrupp ”barn och ungdomar med högfungerande autism” innan du gick KONTAKT utbildningen? I så fall: hur länge har du arbetat med målgruppen innan KONTAKT utbildningen?*
- *Hur kommer det sig att du utbildade till KONTAKT-tränare?*
- *När gick du denna utbildning?*

Angående KONTAKT material och rekommendationer:

- *Hur många deltagare brukar ni/du ha varje grupp? Är det lika många deltagare som börja de som avslutar?*
- *Har du några kommentarer ang. KONTAKT-metoden: **materialet** (arbetsbok för föräldrar, för tränare och för deltagare) **tid** och **format** (fasta, återkommande och valfria aktiviteter)?*
- *Har du behövt använda några av rekommendationer från ”KONTAKT boken” (den blåa) för att kunna **motivera deltagaren eller hantera störande beteende** t.ex. teckenekonomi eller strategier för störande beteende, deltagare som vägra samarbeta eller annat?*
- *Vilka tankar har du kring **Hemuppgift** gällande utförandet och uppföljning?*
- *Hur skulle du beskriva **Föräldrastöd** dvs. föräldrars samarbete med dig och mellan förälder och deltagare som rekommenderas i koncept?*

- *”Vad anser du vara ”tillräckliga kompetens att hålla en kontaktgrupp?” Eller ”Utifrån dina erfarenheter: har du några råd till den som vill vara KONTAKT-tränare?”*
- *Upplever du några utmaningar i din roll som KONTAKT-tränare? Om ja, vilka (berätta)*
- *Upplever du några möjligheter i din roll som KONTAKT-tränare? Om ja, vilka (berätta)*
- *Finns det några tankar och funderingar som du tycker är viktigt att förmedla innan intervjun avslutas?*

Bilaga 4

Överblick av respondenternas aktuella situation vid intervjutillfället

| Respondent | Yrke (Grund)* | Region | Tid som anställd på nuvarande arbetsplats (Habilitering eller BUP) | Antal KONTAKT -grupper för barn | Antal KONTAKT -grupper för ungdomar | Typ av intervju |
|------------|---------------------|--------|---|--|--|--------------------|
| 1 | Kurator | A | 6 år | 1 | 1 | Live |
| 2 | Arbetsterapeut | A | 3 år | 1 | 2 | Telefon |
| 3 | Psykolog | B | 25 år | 3 | 9 | Teams |
| 4 | Psykolog | B | 2 år | - | 3 | Teams |
| 5 | Arbetsterapeut | A | 14 år | 1 | 1 | Telefon |
| 6 | Psykolog | C | 1 år | - | 1 | Teams |
| 7 | Psykolog | D | 2 år | 1 | 1 | Teams |
| 8 | Kurator | A | 13 år | 1 | 3 | Teams |
| 9 | Specialpedagog | A | 23 år | 1 | 2 | Teams (i grupp) |
| + 10 | + Specialpedagog | | 9 år | 1 | 2 | |
| 11 | Specialpedagog | B | 5 år | - | 9 | Teams |
| 12 | Specialpedagog | E | 3 år | 1 | 2 | Teams (i grupp) |
| + 13 | + Psykolog | | 9 år | | | |
| + 14 | + Psykolog | | 4 år | | | |
| 15 | Logoped | A | 24 år | 1 | 1 | Teams |
| 16 | Logoped | A | 9 år | 2 | 1 | Teams/tel |
| 17 | Specialpedagog | F | 5 år | - | 1 | Teams |