



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Arbetsterapeuters samkonstruktion med barn med autismspektrum- diagnos för att främja deras delaktighet i interventioner – en intervjustudie

Författare: Katty Karlsson och Karin Casimir Lindholm

Handledare: Lisbeth Nilsson

Kandidatuppsats, Empirisk studie (intervjustudie)

Våren 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Arbetsterapeuters samkonstruktion med barn med autismspektrumdiagnos för att främja deras delaktighet i interventioner – en intervjustudie

Författare: Katty Karlsson och Karin Casimir Lindholm
Handledare: Lisbeth Nilsson
Examensarbete på kandidatnivå, Intervjustudie/ Empirisk studie
Våren 2023

Abstrakt

Bakgrund: Barn ska få vara delaktiga och få anpassat stöd för att uttrycka sig i sin intervention. Barn med autismspektrumdiagnos (ASD) har ofta en annorlunda sensorisk process, vilket kan påverka delaktighet i aktiviteter. Det saknas information kring hur arbetsterapeuter samkonstruerar med barnet som klient i interventioner.

Syfte: Att undersöka hur arbetsterapeuters samkonstruktion sker med barn med autismspektrumdiagnos för att främja deras delaktighet i interventioner rörande sensoriska processvårigheter.

Metod: Kvalitativ tvärsnittsstudie med induktiv ansats. Semistrukturerad intervju med tio arbetsterapeuter med erfarenhet av att arbeta med barn med ASD och sensoriska processvårigheter. Transkriberade intervjuer analyserades med kvalitativ manifest innehållsanalys.

Resultat: Temat *Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktigt i interventionen* genomsyrade de sex kategorierna: *Stärka relationen, Stödja inflytande över mötessituationen, Tydliggöra information, Förstå barnets upplevelser och behov, Främja självkänedom och fri vilja, och Tillsammans formulera plan och mål.*

Slutsats: Förhållningssätt som möjliggör samkonstruktion kan främja att barn med ASD blir aktivt delaktiga i sin intervention. Främjandet av barnets aktiva delaktighet kan ge det möjligheter att reflektera över sina aktiviteter, förstå sig själv, sitt görande och utveckling, och prioritera meningsfulla aktiviteter på sina egna villkor.

Nyckelord:

Samkonstruktion, delaktighet, Autismspektrumdiagnos, arbetsterapi, aktivitetsvetenskap, sensoriska processvårigheter, personcentrering

Occupational therapists' co-construction with children with autism spectrum disorder to facilitate their participation in interventions - an interview study

Author: Katty Karlsson and Karin Casimir Lindholm
Supervisor: Lisbeth Nilsson
Bachelor thesis, Qualitative study
Spring 2023

Abstract

Background: Children must receive tailored support to participate and express themselves in their care. Children with autism spectrum disorder (ASD) commonly have a different sensory process, which can affect participation in activities. There is a lack of information regarding how occupational therapists collaborate with children as clients in interventions.

Purpose: To investigate how occupational therapists collaborate with children with autism spectrum disorder to promote their participation in interventions regarding sensory processes.

Method: A qualitative cross-sectional semi-structured study with an inductive approach was chosen. A semi-structured interview was carried out with ten occupational therapists with experience of working with children with ASD and sensory processing difficulties. A manifest content analysis was conducted.

Results: The theme *Enable the child's co-construction and active participation in the intervention* cohered to the six categories: *Strengthen the relationship, Support influence over the meeting context, Clarify information, Understand the child's experiences and needs, Promote self-awareness and free will* and *Formulate aims and goals together*.

Conclusion: Approaches enabling co-construction can facilitate a child with ASD to active participation in intervention. Facilitating childrens' active participation may create opportunities for them to reflect on their activities, understand themselves, their doing and development, and prioritize meaningful activities on their own terms.

Keywords

Co-construction, participation, autism spectrum disorder, occupational therapy, occupational science, sensory processing disorder, client-centered.

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Tillkännagivande

Vi vill rikta ett stort tack till deltagarna som med engagemang ställt upp i studien och bidragit med mycket värdefulla erfarenheter och därmed rikt material som kunde göra den här studien inspirerande och berikande. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Lisbeth Nilsson som med stort engagemang, mycket erfarenheter, kunskaper och fin samkonstruktion guidat oss genom hela arbetet och gjort resan både möjlig, rolig, engagerande och mycket lärorik.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Bakgrund	3
Autismspektrumdiagnos och sensoriska processvårigheter	3
Arbetsterapi och aktivitetsdimensionerna	3
Personcentrering och barnets delaktighet i sin intervention	6
Samkonstruktion för att öka barns delaktighet i sin intervention	7
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Procedur	9
Datainsamling	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktig i interventionen	13
Stärka relationen	14
Stödja inflytande över mötessituationen	15
Tydliggöra information	16
Förstå barnets upplevelser och behov	17
Främja självkänedom och fri vilja	18
Tillsammans formulera plan och mål	19
Diskussion	21
Resultatdiskussion	21
Samkonstruktion relaterat till aktivitetsdimensionerna	22
Doing - aktiv delaktighet för att skapa mening	23
Being - samkonstruktion för att förstå sitt eget varande	23
Belonging - stärkt relation och tillhörighet i sitt sammanhang	24
Becoming - stärka barnets vilja och självbestämmande	25
Metoddiskussion	26
Kliniska implikationer	29
Slutsats	30
Referenser	31
Bilaga 1 (1) Intervjuguide	39

Introduktion

Barnkonventionen, FN:s konvention om barns rättigheter (UNICEF Sverige, 2018) som är svensk lag sedan 2020, säger att barn i den mån de kan ska få delta i beslut som rör dem själva. Enligt lagen avses med barn personer under 18 år. För att säkerställa barnets bästa vid vårdinsatser behöver barns egna synpunkter och åsikter beaktas, och dem ska få anpassat stöd för att uttrycka sina åsikter (Socialstyrelsens uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS, 2019). Arbetsterapins grundantagande är att meningsfulla aktiviteter är en förutsättning för människans välbefinnande (Wilcock & Hocking, 2015). Barns utveckling mot ökad självbestämmande kan stärkas av att bemötas med acceptans och att erbjudas en anpassad miljö (Lee et al., 2021; Sterman et al., 2022), samt att få stöd i att definiera sina prioriterade aktiviteter (Späth & Jongasma, 2020). Meningsfullhet och engagemang i aktiviteter kan både främjas och begränsas av den sociala miljön (Mello et al., 2021). I personcentrerad vård lyfts personens egna upplevelser om sin situation, dennes åsikter och önsknings tas i beaktande (Sveriges arbetsterapeuter, 2018) i linje med vad Patientlagen (2014) säger om information, samtycke och delaktighet. Barn med autismspektrumdiagnos (ASD) har generellt sett ett annorlunda sätt att uppleva och bearbeta sensoriska intryck (American Psychiatric Association, 2022). Med otillräckligt stöd kan detta leda till aktivitets- och delaktighetsinskränkningar genom livet (Dunn et al., 2016; Feldman et al., 2018; Meilleur et al., 2020; Posar & Visconti, 2018). Det är vanligt att arbetsterapeuter använder olika interventioner för att stödja barn med sensoriska processvårigheter (Case-Smith et al., 2015; Dunn et al., 2012; Randell et al., 2022; Schaaf & Lane, 2015; Watling & Hauer, 2015).

Samverkan och delaktighet beskrivs i aktuell litteratur främst riktad mot föräldrar och familj till barn med ASD (Haine-Schlagel et al., 2020; Rita & Smith, 2022; Smith et al. 2023). Det saknas information kring hur arbetsterapeuter i Sverige idag samkonstruerar direkt med barn med ASD i deras interventioner. Därför ville författarna undersöka hur arbetsterapeuter gör för att samkonstruera med barnet med ASD för att stärka deras delaktighet och inflytande på interventioner rörande sensoriska processvårigheter.

Bakgrund

Barn med autismspektrumdiagnos och sensoriska processsvårigheter

Barn som får autismspektrumdiagnos (ASD) har, i olika grad, begränsad förmåga till kommunikation och social interaktion (American Psychiatric Association, 2022). Vidare sker diagnostisering utifrån begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter. Personen ska ha en funktionsnedsättning inom områden som till exempel social interaktion eller och symtomen kan inte förklaras av annan diagnos. Symtomen kan fluktuera över tid och kan påverkas av omgivningen. Det finns olika grader av ASD som definieras utifrån graden av behov av stöd. Ungefär 1% av befolkningen har diagnosen. Sedan 2013 ingår annorlunda sensorisk upplevelse som en delkomponent i ett av diagnoskriterierna för ASD (American Psychiatric Association, 2022). Flertalet studier har sett en korrelation mellan ASD och en annorlunda sensorisk process, bearbetning eller integrering. Detta påverkar i sin tur delaktighet, förmåga och engagemang i aktiviteter (Dunn et al., 2016; Feldman et al., 2018; Meilleur et al., 2020; Posar & Visconti, 2018). Svårigheterna kan yttra sig som sensorisk hyper- eller hypokänslighet eller sensoriskt sökande av stimuli (Posar & Visconti, 2018), och kan därmed bidra till en ökad eller minskad reaktion på sin omgivning jämfört med personer utan dessa svårigheter, samt begränsad förmåga att filtrera bort allt för många intryck (Lane, 2020). I Sverige har barn med ASD rätt till insatser från Habilitering för barn- och unga, där arbetsterapeutiska insatser ingår (Region Skåne, u.å.).

Arbetsterapi och aktivitetsdimensionerna

Arbetsterapeuten tittar på hur person, miljö och aktivitet påverkar aktivitetsutförandet, där de olika aspekterna samverkar med varandra vid aktivitetsutförande. Det innebär att aktivitetsutförandet är unikt för varje person. *Miljön* är allt omkring personen och innebär aspekter som exempelvis det kulturella, fysiska och sociala, *personen* har egna attribut som inverkar på aktivitetsutförandet, och aktivitet innebär allt en person engagerar sig i under dagen (Law et al., 1996). Därmed skulle ASD och sensoriska processsvårigheter kunna ses som en del av *personen* och arbetsterapeuten och verksamheten en del av *miljön*. Delaktighet och upplevelse av mening kan ökas genom förståelse för behov av exempelvis anpassningar i miljön eller förbättra förmågan hos personen (Mello et al., 2021). Arbetsterapi utgår från klienten med syfte att uppnå hälsa och välbefinnande genom aktivitet (Wilcock & Hocking, 2015). Att skapa en god terapeutisk relation är centralt i arbetsterapi, och att använda sig själv

som redskap för att skapa denna relation har beskrivits av yrkesverksamma som en viktig färdighet för att nå framgång i arbetsterapin (Horton et al., 2021; Taylor et al., 2009). Den terapeutiska relationens utveckling påverkas av egenskaper hos arbetsterapeuten, klienten och miljöaspekter (Morrison, 2013). Samarbetet mellan parterna är dynamiskt och föränderligt, och är enligt *The Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE)* centralt för att möjliggöra aktivitet (Townsend et al., 2013). Vad som upplevs som viktigt eller meningsfullt för en person är individuellt, föränderligt och baserat på personliga erfarenheter, samt påverkar ens tolkningar av omvärlden och av sitt liv (Mello et al., 2021). För att vårda en persons engagemang behöver arbetsterapeuten vara uppmärksam på var en persons engagemangsnivå ligger, och på de individuella skillnaderna i hur personen upplever och uttrycker engagemang (King et al. 2022). Människors val och behov kopplat till aktivitet behöver genomsyra den arbetsterapeutiska interventionen (Hammell, 2016). Engagemang i aktivitet kan ses som en förutsättning för att uppleva meningsfullhet (Townsend & Polatajko, 2013).

Människors aktiviteter eller görande är komplext och kan beskrivas och förklaras på olika sätt och påverkas av många faktorer. Begreppen *Doing, Being, Belonging* och *Becoming* är ett sätt att synliggöra olika dimensioner av aktivitet (Wilcock & Hocking, 2015). Aktivitetsdimensionerna är relaterade till upplevd meningsfullhet, hälsa och välbefinnande och kan användas ur både individ- och samhällsperspektiv. Dimensionerna beskriver både grundläggande mänskliga förutsättningar (Wilcock & Hocking, 2015) och enskilda personers förutsättningar för aktivitet och delaktighet (Hitch & Pépin, 2021). Nedan beskrivs dimensionerna närmare ur det individuella barnperspektivet.

Doing innefattar handlingar, men också i bredare bemärkelse en upplevelse av meningsfullt spenderad tid, för ett valt syfte. Det är den aktivitetsdimension som går att observera och mäta utifrån (Hitch et al., 2014a; Wilcock & Hocking, 2015). Miljön bör vara utformad för att både underlätta görande, och skapa ett ökat intresse för görande (Mello et al., 2021). Att skapa förståelse för interventionen ökar möjligheterna att göra val och uppleva kontroll, vilket i sin tur kan öka möjligheterna för önskat utfall (Kirsh, 2013). Sensoriska processvårigheter kan leda till en begränsad aktivitetsrepertoar och att barn undviker situationer som innehåller sensoriska stimuli som är svåra att hantera, som till exempel aktiviteter där starka lukter eller särskilda material förekommer. Det kan påverka variationen av aktiviteter och graden av entusiasm inför dessa (Hochhauser & Engel-Yeger, 2010; Randell et al., 2022).

Being tar upp aspekter kring att reflektera i lugn och ro på alla sina aktiviteter, i sin dåtid, nutid och framtid, inklusive svårigheter och prestationer. *Being* hjälper en person att komma på idéer om hur den själv ska gå tillväga om sitt framtida *doing*. *Being* kan hindras av olika saker som sömnbrist, ilska, konflikt, skamkänsla, tristess, överstimulering samt brist på aktivt inflytande och meningsfullhet i *doing* (Wilcock & Hocking, 2015). *Being* kopplas till den föränderliga känslan inför sitt görande, uppfattningen av sina förmågor och av sig själv som aktiv varelse. *Being* är förknippad med roller och självkänedom, som uppfattningen om ens egna val och drivkrafter (Hitch et al., 2014a; Wilcock & Hocking, 2015). Genom att arbetsterapeuten främjar *being* hos barnet, såsom kunskap, självkänsla, nöjdhet och njutning kan meningsfullhet öka. Genom att känna mening, göra val och ha ett syfte kan välbefinnande öka. Miljön, där arbetsterapeuten kan räknas in, kan skapa möjligheter som innefattar meningsfullhet, vilket påverkar välbefinnandet (Wilcock & Hocking, 2015).

Belonging handlar om känslan av att vara del av något större eller känna trygghet, samhörighet och tillhörighet till människor, grupper eller platser. Det innebär att människor både i den nära omgivningen och i samhället i stort kan främja eller hindra *belonging* (Wilcock & Hocking, 2015). *Belonging* kan associeras till sociala interaktioner och relationers samband med välbefinnande. Där ingår ömsesidigt stöd och uppmuntran, att vara inkluderad och känslan av att kunna bidra, att vara del av något större än en själv. Sociala sammanhang kan både främja och begränsa möjligheten till engagemang i aktiviteter (Hitch et al., 2014a; Hitch et al., 2014b; Mello et al., 2021). Barn med sensoriska processsvårigheter spenderade enligt Hochhauser och Engel-Yeger (2010) mer av sin tid hemma, inomhus, och undviker gruppaktiviteter, för att den sensoriska miljön då blir lättare att förutse och kontrollera. Det kan leda till lägre delaktighet i samhället utanför familjen, och därav bli ett område där barnet behöver få stöd.

Becoming skapas av görande i stunden och i livet, vilket innebär en livslång process av förändring och utveckling (Wilcock & Hocking, 2015). Däri finns de personliga målsättningarna som påverkar engagemang i aktivitet, utveckling av sin identitet, uppfattning av potential och utveckling, att hitta sin kapacitet och styrka, att skapa sig själv och sträva efter att utvecklas. Att få möta nya utmaningar är en förutsättning för utveckling och därmed för *becoming* (Hitch et al., 2014a; Wilcock & Hocking, 2015). Barns utveckling mot ökat självbestämmande kan stärkas av att bemötas med acceptans och att erbjudas en anpassad miljö (Lee et al., 2021; Serman et al., 2022), samt att få stöd i att definiera barnets prioriterade aktiviteter (Späth & Jongsma, 2020). *Becoming* kan stödjas av arbetsterapi som

främjar självbestämmande och samarbete (Mello et al., 2021). Det kan finnas saker som hindrar barn i att delta i aktiviteter de önskar eller förväntas utföra. För att stödja barns utveckling är det betydelsefullt att arbetsterapeuter möjliggör barns delaktighet i aktiviteter i de fall det finns hinder för detta (Wiseman et al., 2005). Välbefinnande beskrivs vara beroende av att få identifiera och uppnå personliga målsättningar, och att ha möjlighet till utveckling utan begränsningar. Detta beskrivs som *Becoming*, vilket bygger på *doing*, *being* och *belonging*. *Becoming* kan begränsas av att någon av de andra aktivitetsdimensionerna inte får tillräckligt utrymme (Wilcock & Hocking, 2015).

Personcentrering och barnets delaktighet i sina interventioner

Barn ska ha inflytande på sina vårdinsatser (UNICEF Sverige, 2018; Socialstyrelsens uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS, 2019). Sveriges Arbetsterapeuters (2018) etiska kod tar upp aspekter kring självbestämmande, så som att personens eget perspektiv ska vara utgångsläget i arbetsterapeutiska interventioner, att försöka överbrygga svårigheter i att själv uttrycka sina behov och önskningar, samt att barn utefter deras mognadsgrad ska involveras i beslut. Då det samtidigt finns studier som pekar mot att barns självbestämmande, meningsfullhet och motivation kan stärkas av att vara delaktig i att formulera sina behandlingsmål (Hodgetts & Park, 2017; Valori et al., 2022), blir det relevant att undersöka *hur* arbetsterapeuten möjliggör barnets delaktighet i sin intervention genom samkonstruktion.

Personcentrering kan formuleras som ett partnerskap och en dialog mellan vårdprofessioner och vård sökande, med insatser anpassade efter personens egna förutsättningar, självbestämmande och önskemål med syfte att öka personens delaktighet i sin insats (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018; Townsend & Polatajko, 2013). Det är till stor del i linje med vad Patientlagen (2014) tar upp om samtycke och delaktighet. När det gäller insatser för barn används också begreppet familjecentrering där familjen ses som klient (Simpson, 2015), då föräldrar har ansvar och beslutsrätt över sitt barn (Föräldrabalken, 1949). Nilsson et al. (2015) belyste att det finns en skillnad i att förstå ur ett barnperspektiv och att ta in barnets eget perspektiv. Denna komplexitet kring barn som klient gör det intressant att titta närmare på hur arbetsterapeuter kan samkonstruera interventioner med barn för att ge ökade möjligheter till delaktighet. Ett samkonstruerande förhållningssätt (från engelskans *co-construction*) kan innebära att arbetsterapeuten och barnet utformar sessionerna tillsammans, genom dialog och ömsesidigt engagemang, där barnets egna mål och drivkrafter är av stor

vikt (Baldwin, 2013; King et al., 2020). Engagemang och delaktighet i sin intervention kan innebära att vara känslomässigt och kognitivt investerad i arbetsterapin (King et al., 2022). Samkonstruktion har beskrivits som basen för ett samarbete i kliniskt arbete (King et al., 2020).

Samkonstruktion för att öka barns delaktighet i sin intervention

Med intervention menar författarna kartläggning, åtgärd och utvärdering. Eftersom arbetsterapeutiska interventioner rörande sensoriska processvårigheter är en vanligt förekommande insats för barn med ASD (Tomcheck et al. 2010; Watling & Hauer, 2015) valde författarna att utgå från sensoriska interventioner i studien. Vid sensoriska processvårigheter kan interventioner syfta till att öva upp färdigheter, modifiera miljön, anpassa aktiviteten eller ge klienten kunskaper kring diagnos eller funktionsnedsättning och aktivitetsproblem (Randell et al., 2019; Schaaf & Lane, 2015; Watling & Hauer, 2015). Arbetsterapeutiska interventioner rörande sensoriska processvårigheter tar sin grund i förståelsen för barnets sensoriska process och vilka individuella mönster som påverkar aktivitetsutförandet. Genom att ta reda på vad som stödjer ett önskat aktivitetsutförande kan arbetsterapeuten forma intervention för den specifika klienten (Dunn et al., 2012; Dunn et al., 2016). Barnets egna åsikter om sina mål är en förutsättning för självbestämmande och därför är det viktigt att barn engageras i planering och utförande av interventioner. Välbefinnande och livskvalitet kan påverkas av att tidigt i livet ge barn med ASD kontroll över sin sociala och fysiska miljö, där sensorisk miljö ingår, och för att ge barn och unga med ASD rätt stöd behöver viljestyrka och självbestämmande främjas (Valori et al., 2022). Då lagen säger att barn ska ha inflytande på sina vårdinsatser (UNICEF Sverige, 2018) är det viktigt att undersöka hur arbetsterapeuter gör för att samkonstruera med barn i interventioner rörande sensoriska processvårigheter.

Problemformulering

I artikelsökningar framkom olika studier som lyft klientcentrering riktat till föräldrar till barn med ASD; eller hur familjen görs mer delaktig i arbetsterapeutiska interventioner (Haine-Schlagel et al., 2020; Rita & Smith, 2022; Smith et al. 2023). Däremot har få studier hittats som beskriver hur arbetsterapeuter samkonstruerar direkt med barn med ASD för att öka deras delaktighet i sina interventioner (Hodgetts & Park, 2017), trots att barnets egen upplevelse och vilja ska vägleda den arbetsterapeutiska interventionen. Det finns begränsad information

om hur arbetsterapeuter kan få barn med ASD aktivt delaktiga i interventioner, trots vetskapen om att barn med ASD och sensoriska processvårigheter uppvisar lägre självbestämmande (Hodgetts & Park, 2017). Denna studie vill därför, genom intervjuer med arbetsterapeuter som möter barn med ASD, undersöka hur de resonerar om förhållningssätt och utformning av interventioner. Erfarenheter och reflektioner från verksamma arbetsterapeuter som använder sensoriska interventioner kan tydliggöra hur de gör för att stödja barnets delaktighet i interventionen. Därtill kan studien belysa hur barn med olika behov och sensoriska processvårigheter blir delaktiga i sina interventioner, samt hur arbetsterapeuter bevarar personcentrering i samkonstruktion med barnet.

Syfte

Att undersöka hur arbetsterapeuters samkonstruktion sker med barn med autismspektrumdiagnos för att främja deras delaktighet i interventioner rörande sensoriska processvårigheter.

Metod

För metoden valdes i enlighet med Kristenssons (2014) riktlinjer en kvalitativ empirisk tvärsnittsstudie med induktiv ansats. En semistrukturerad intervju användes för att kunna fånga nuläget och undersöka hur arbetsterapeuter som arbetar med barn med ASD resonerade kring samkonstruktion för att stärka barns delaktighet i interventioner rörande sensoriska processvårigheter.

Urval

Enligt Malterud (2014) kan ett strategiskt urval göras för att hitta deltagare som med sin erfarenhet bäst kan bidra till syftets innebörd. Därmed kan personer med olika erfarenheter bidra till större vidd och djup. Därför rekryterades arbetsterapeuter från olika arbetsplatser, då riktlinjer, praxis och arbetssätt kunde variera mellan olika verksamheter och regionala

huvudmän. I enlighet med Kristensson (2014) för att besvara syftet valdes inklusionskriterierna: arbetsterapeuter med erfarenhet av interventioner för barn med ASD och sensoriska processvårigheter, som varit yrkesverksamma inom detta område någon gång under de senaste fem åren. Exklusionskriterier var arbetsterapeuter som hade mindre än ett års erfarenhet av barn med ASD och sensoriska processvårigheter, och de som inte arbetat med målgruppen under de senaste fem åren, detta för att få informanter med tillräckligt mycket aktuella erfarenheter.

Procedur

Rekrytering genomfördes via e-mail till verksamhetschefer för *Habiliteringsmottagningar för barn och unga* i hela Sverige, e-målet innehöll förfrågan om medgivande för deltagande i studien samt att vidarebefordra förfrågan om deltagande i studien till arbetsterapeuter inom habilitering för barn och unga. Samtidigt kontaktades *Svenska föreningen för Sensorisk integration enligt Jean Ayres*, där en ansvarig ombads att förmedla förfrågan om deltagande i intervjun till föreningens medlemmar och personer som utbildats i sensoriska interventioner genom föreningen. I e-mälet till verksamhetschef och förening fanns bifogat information om studien och varför det ansågs viktigt att samla arbetsterapeuters erfarenheter. Där förklarades också nyttan med intervjustudien och vad deltagarnas erfarenheter skulle kunna bidra med. Det publicerades även en förfrågan om deltagande i studien på Facebookgruppen "Arbetsterapeuter på facebook" med en kort presentation om studien och förfrågan om personers deltagande i studien. Det skickades även ett fåtal e-mail med förfrågan direkt till potentiella deltagare utanför de redan tillfrågade verksamheterna. Utifrån dessa kontaktvägar ansågs att tillräckligt antal deltagare kunde rekryteras och väljas utifrån kriterierna. Alla som anmälde intresse för att delta fick information om studiens syfte, etiska aspekter, intervjuernas utformning och nytta med studien. Samtyckesblankett fanns med för att få skriftligt samtycke. Till studien rekryterades tio arbetsterapeuter till nio intervjuer, en intervju hade två deltagare (intervju 4).

Enligt Malterud (2014) kan en datainsamling ske genom en semistrukturerad intervjusituation för att undersöka något outforskat, där intervjun inte blir för detaljerad i utgångsläget, och där alla informanter får samma frågor. Det ansågs vara en metod som var passande för studiens syfte. I enlighet med Kristensson (2014) gjordes en intervjuguide där intervjufrågor formulerades inför intervjutillfället (se bilaga 1, "Intervjufrågor"), vilket kunde ge informanterna utrymme att styra intervjun. Intervjuguiden innehöll en inledande fråga

rörande inklusionskriterierna, och en om erfarenhet, för att underlätta ett avkopplat samtal. Övriga frågor var öppna. De handlade om arbetsterapeutens förhållningssätt och syn på barnens självbestämmande och berörde konkreta förhållningssätt, kliniskt resonemang, val och prioriteringar och hur de gav barnen mer inflytande på interventionen. En pilotintervju genomfördes med en arbetsterapeut inom ett annat område, för att säkerställa att frågorna tolkades som avsett. Därefter justerades några av frågorna för att undvika missförstånd, men andemeningen bestod.

Datainsamling

Datainsamlingens nio intervjuer (med tio deltagare) genomfördes via videomöte på grund av avståndet, förutom en intervju som gjordes via telefonsamtal. I början av intervjun presenterades syftet med studien samt etiska aspekter. Författarna turades om att genomföra intervjuerna och att lyssna och ta anteckningar. Intervjuerna spelades in då samtycke getts till detta. Författarna transkriberade hälften av varje intervju var för sig, den ena författaren transkriberade från starten av intervjun till mitten, och den andra författaren transkriberade från mitten till slutet av intervjun.

Dataanalys

Intervjuerna tog mellan 39 och 70 minuter. De transkriberade intervjuerna varierade från 7 till 20 sidor text med enkelt radavstånd. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes för att lyfta fram det manifesta innehåll som besvarade syftet. En induktiv ansats innebär ett öppet förhållningssätt där materialets centrala delar lyfts fram utan att förhålla det till en redan bestämd teori/modell (Kristensson, 2014). Utifrån Kristensson (2014) valdes att använda en tabell med kolumner för meningsbärande enhet, kondenserad meningsenhet, kod, kategori och tema. Materialet lästes in var för sig och meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte identifierades och ströks under. Sedan jämförde författarna sina val av meningsbärande enheter med varandra och diskuterade. Enheterna fördes in i ett exceldokument med rubrikerna “meningsbärande enhet”, “plats”, “kondenserad meningsenhet” och “kod”. Under “plats” skrevs intervjunumret, sidan och raderna ner. Författarna delade upp detta steg av analysen genom att den ena författaren kondenserade meningsbärande enheter från början till mitten av materialet från varje intervju, och den andra författaren kondenserade resterande material, från mitten till slutet av varje intervju. Utifrån det föreslogs en kod som var kopplad till varje kondenserad enhet, där kärnan i materialet

bevarades. Dessa koder diskuterades mellan författarna och skrevs om tills samstämmighet uppnåddes. Vid flera koder för samma meningsbärande enhet angavs samma enhet i separata rutor, vilket gjorde det lättare att söka på de olika koderna i alfabetisk ordning, vilket inte hade gått ifall flera koder angetts i samma ruta. Då analysen resulterade i ett mycket stort antal koder, samt enheter som inte svarade tillräckligt tydligt på syftet, gjordes nya koder för de relevanta meningsbärande enheterna. Enligt Kristensson (2014) kan koder fördjupa analysen genom att de tillåter nya sätt att se på saken samtidigt som den ses utifrån sin kontext. Graneheim och Lundman (2004) betonade att allt insamlat material som svarat på syftet måste presenteras. Koderna under en kategori ska dela likheter, samt ska en kod endast platsa in under en kategori och inte fler. Temats syfte ska vara att sammanlänka kategoriernas innebörd (Graneheim & Lundman, 2004). Materialet i denna studie sorterades efter likheter och skillnader, där koder samlades till olika kategorier. Detta gjordes gemensamt genom diskussioner mellan författarna, med rådgivning från handledare. Slutligen framträdde ett tema som genomsyrade alla kategorier.

Tabell 1: Exempel från analys

Meningsbärande enhet	Plats	Kondenserad enhet	Kod
Om de bedömer att någonting är svårt, då går man in på den aktiviteten och ser vad är det som är svårt? vad är det du vill, är det någonting du vill jobba vidare med, hur viktigt är detta för dig att göra?	I:9, S:3, R:43-45	Vad är det som är svårt, vad är det du vill, är det någonting du vill jobba med, hur viktigt är detta för dig	Stödja barnets egna prioriteringar

Forskningsetiska avvägningar

Etiska överväganden skedde i enlighet med Kvale & Brinkmann (2014) och Vetenskapsrådet (2017). Informanterna informerades om *samtyckeskravet*, vilket innebar att de bland annat fick avbryta intervjun när de ville samt att det var frivilligt att delta i studien.

Konfidentialitetskravet uppfylldes då all hantering av personuppgifter skedde konfidentiellt, utan risk för att de läckte ut. Namn fanns enbart tillgängligt för författarna, och redan i det transkriberade materialet byttes namn ut mot initialer, för att i resultatet namnges med intervjunummer. Inspelningarna förvarades digitalt och lösenordsskyddat. Inspelningarna

raderades efter att transkribering och analys var klar. *Nyttjandekravet* uppfylldes då intervjumaterialet och personuppgifter användes endast för forskningens syfte. Den tänkta nyttan med en studie behöver även vara värd de insatser som informanterna bidrog med (Kvale & Brinkmann, 2014). För denna studie bedömdes det att informanterna kunde bidra med relevant innehåll för att fylla den identifierade kunskapsluckan. *Informationskravet* uppfylldes genom att informanterna och verksamhetscheferna fick ett informationsblad som innehöll information kring studiens syfte, frivillighet, nytta med studien och konfidentialitet. Samt gavs informationen igen vid intervjutillfället. Informanterna fick veta att de har möjlighet att få ta del av den färdiga uppsatsen.

Resultat

De 10 deltagarna kom från sju olika regioner i norra, mellersta och södra Sverige och arbetade inom tre olika typer av verksamheter; Habiliteringsmottagning för barn och unga, Barn och ungdomspsykiatri, samt privat verksamhet. Informanterna hade en variation i erfarenhet av att arbeta som arbetsterapeut och av att möta barn med ASD och sensoriska processsvårigheter (se Tabell 2).

Namn på personer och platser har inte skrivits ut, för att säkerställa konfidentialiteten.

Tabell 2: Informanternas erfarenhet som arbetsterapeut

Deltagare	I:1	I:2	I:3	I:4a	I:4b	I:5	I:6	I:7	I:8	I:9
År i yrket	35	17	35	4	10	2	28	12	26	25
År på aktuell arbetsplats	6	14	8	2	4	2	8	4	12	8

Intervjuerna visade hur informanterna resonerade kring samkonstruktion med barn med ASD för att främja deras delaktighet i interventioner. Hur barnen gjordes delaktiga i interventionen varierade mellan olika informanter.

I den kvalitativa innehållsanalysen framträdde ett övergripande tema *Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktig i interventionen*. Temat genomsyrar de sex kategorier med förhållningssätt som informanterna använde för att ge barnet inflytande på sin intervention: *Stärka relationen*, *Stödja inflytande över mötessituationen*, *Tydliggöra sin information*, *Förstå barnets upplevelser och behov*, *Främja självkänedom och egen vilja*, samt *Formulera plan och mål tillsammans* (Tabell 3).

Tabell 3. Samkonstruktion möjliggör barnets aktiva delaktighet i sin intervention.

<i>Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktig i interventionen</i>					
Stärka relationen	Stödja inflytande över mötessituationen	Tydliggöra information	Förstå barnets upplevelser och behov	Främja självkänedom och fri vilja	Tillsammans formulera plan och mål

Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktig i interventionen

Aktiv delaktighet innebär i resultatet att barnet efter sina förutsättningar aktivt deltagit i de olika delarna av interventionen, och att de skapade interventionen tillsammans med arbetsterapeuten. Informanterna beskrev olika förhållningssätt som möjliggjorde barnets inflytande över interventionen. Det framkom under intervjuerna att informanternas förhållningssätt hade en strävan mot en trygg och avslappnad mötesform där barnet besparades onödig stress, så att deras energi kunde öka deras inflytande på interventionen. Ett tydligt möte med förståelig information, under omständigheter som var anpassade efter barnets behov och preferenser, och med en positiv relation till sin arbetsterapeut, påverkade graden av delaktighet. Informanterna berättade om de förhållningssätt som de använde som gav barnet stöd i att uttrycka sin vilja, och ökade barnets inflytande över kartläggning och målformulering i interventionen. Förhållningssätten i de olika kategorierna förstärkte varandra

och utgjorde tillsammans ett förhållningssätt som möjliggjorde samkonstruktion och delaktighet för barnet.

Stärka relationen

Informanterna berättade hur de stärkte barnets känsla av kontroll i interventionen genom att de kartlade vad barnet önskade eller var mest motiverad att göra, för att ge känslan av att interventionen var till för dem. Efter det kunde de gå in på saker som ansågs viktiga för barnets hälsa. Här nämnde informanterna vikten av att vända sig och rikta sina frågor till barnet för öka tilliten och ge en upplevelse av att interventionen var till för barnet och inte främst för föräldrarnas eller andras önskemål eller viljor. Informanterna lyfte att de berättade för barnet att det var frivilligt att delta i interventionen och att de avvaktade med insatser om viljan saknades. De förklarade hur olika insatser skulle kunna hjälpa barnet. Vid första besöket visade en del informanter olika hjälpmedel som dem tänkte att barnet skulle vilja ha, som schemabilder eller timstock, för att ge barnet en känsla av nytta med att delta. Informanter gav också exempel på hur dem lät barnet vara den som angav vilka saker de ville uppnå.

...Och sen om vi säger att det är så liksom att man kommer på att man ska göra en plan om någonting, då, om det är någon som kan skriva, så säger jag "Då kan ju du skriva hur vi ska göra planen", så då blir ju de som ordförande. (Intervju 6).

Informanterna beskrev att de lät relationsbyggandet ta tid och inte stressade när något kört fast. Ibland var det viktigt att backa istället för att stressa på trots att det var brist på tid. De uppmärksammade att det var en lära känna-process och att vissa saker kunde bli fel och att informanten då tog ansvar för det. När barnet visade att det inte tycker om att vara på mötet bekräftade informanterna barnets känslor och frågade vidare kring det eller kände av att det räckte med att bekräfta utan följdfrågor. En del informanter beskrev att dem anpassade sitt förhållningssätt efter barnets förståelse av sin diagnos och sina svårigheter samt acceptans kring det. Informanterna gjorde barnets första möte mer bekvämt genom att dem började med att prata enbart med föräldrarna om de svåra sakerna först, för att barnet inte skulle behöva gå igenom det i sitt första möte.

Några informanter berättade att dem lyfte barnets starka sidor, för att ge en positiv känsla i mötet då dem ibland pratade om saker som är svåra för barnet. Det fanns exempel på

när informanten och barnet tillsammans gjorde aktiviteter som barnet var bra på. På olika sätt stärkte informanten relationen genom att göra det mer roligt eller intressant för barnet. Några informanter berättade att dem gjorde ett moment roligare genom att dem pratade positivt kring det som att "hämta en spännande verktygslåda" med material i. Informanterna berättade att de lekte på golvet eller spelade TV-spel eller kort med barnet. "...jag har lekt mycket på golvet, och jag har krälat och jag har rullat och jag har ålat och jag har lockat och jag har hållit på liksom." (Intervju 8).

När barnet visade intresse för en leksak i rummet, kom de överens om att de kunde börja med den och avsluta med den. Vid svåra moment i mötet vävde informanter in momentet i en lek, och tog det lite i taget. En del informanter använde humor, eller kom med medvetet dåliga förslag för att underlätta för barnet att våga hitta på egna idéer.

Stödja inflytande över mötessituationen

Några informanter berättade att dem lät barnet styra hur länge mötet skulle vara, och under mötet frågade barnen om de ville fortsätta, avsluta eller ta paus. Tidshjälpmiddel användes ibland för att tydliggöra mötestiden. Några informanter beskrev att dem inte pressade barnet till att vara med på ett möte de inte vill, då de kanske var för trötta, arga eller omotiverade. Där kunde informanten avsluta mötet eller fråga ifall barnet ville prata själv utan förälder eller prova att samtala i en lugnare miljö med mer inspirerande bilder eller kala väggar. Utefter barnets förmåga och energi hittades även en rimlighet i hur ofta de skulle ses, samt hur många områden de skulle jobba med. Några informanter lät barnet i lugn och ro hemma innan mötet fylla i kartlägningsformulär rörande sensorik, aktivitet och prioriteringar. Då det var energikrävande för vissa barn att ta sig till mötet gjorde informanter ibland hembesök i stället, där barnen kan upplevas mer trygga.

Så säger man att till nästa gång vi ses så, vill du, så, jag kan komma hem till dig i stället. Och så får man träffa ungdomen i deras rum, och det är jag som är gästen. Det blir ju som något helt annat. De är mer avslappnade, och det känns som, det är himla bra att kunna göra det. (Intervju 4).

Informanterna berättade att de såg till att det fanns saker att göra för barnet under mötet som att rita, pyssla, använda känselbollar, bolldynor, fidget-leksaker eller pussla under tiden de lärde känna varandra, eller pratade om barnets aktiviteter. Några informanter hade möjlighet

att välja ett större eller mindre mötesrum utefter hur mycket barnet behövde röra på sig och även efter vilka aktiviteter barnet gillade att göra. En del informanter lyfte att dem kunde fråga om barnet hade några önskemål i mötesrummet efter första besöket.

Så jag brukar försöka anpassa, om jag vet att ett barn gillar ett visst rum så brukar jag försöka välja det, jag kollar av vilken typ av belysning, om man vill ha ljus i taket eller mysbelysning när de kommer in, om man vill sitta med ryggen mot fönstret och var jag ska sitta om jag ska sitta mitt emot eller lite vid sidan av och var vi ska göra av föräldern. Jag kollar alltid av i väntrummet om barnet vill ha föräldern med sig in eller inte så att den möjligheten ges. (Intervju 2).

Tydliggöra information

Informanterna kunde på olika sätt tydliggöra olika typer av information i mötet som ökade barnets förståelse för vad det kunde få hjälp med, vad de kom fram till under mötet, samt som på andra sätt gjorde mötestillfället mer förståeligt. Flera berättade att dem i början av mötet berättade för barnet vad de hade för planer för mötet. Exempelvis kunde informanten i början av första mötet berätta med hjälp av bildstöd vad för olika aktiviteter barnen kan få stöd i av en arbetsterapeut. Vissa började med att ställa frågor till barnet det träffar för att kunna hjälpa till med saker som kan vara svårt. "...har jag en bild där det står "vad gör jag som arbetsterapeut?". Och då tar jag fram den här bilden med alla de här områdena på och så berättar jag utifrån det och då kommer man ofta in på vardagen." (Intervju 5).

Genom att de ritade på whiteboardtavla under mötets gång tydliggjorde vissa informanter vad dem pratade om tillsammans. En del pratade tillsammans med barnet om vad de kom fram till och sammanfattade det samtidigt som de stämde av med barnet om det var rätt sammanfattat. Några förklarade kroppsliga behov eller energibalans för barnet på ett bildligt sätt genom metaforer. "...Vi brukar ju också visa med, då har jag en bild på Tiger och en på I-or liksom, eller på ett fulladdat batteri och ett lågt. Så det är olika bildstöd som kommer fram för att vara tydlig liksom." (Intervju 6).

Informanterna berättade att de resonerade med ord tillsammans med barnet om vad för positiva eller meningsfulla saker som kan komma av en mindre rolig aktivitet som barnet inte vill utföra. Några använde bildstöd för att förklara vad dem skulle göra i stunden tillsammans. Det framkom att några av informanterna använde sig av sitt kroppsspråk för att tydliggöra. Exempelvis när de ställer en fråga till barnet vände de sig till barnet, och när de beskrev något

på en whiteboardtavla vände de sig till den. För att minska sensoriska intryck valde vissa informanter att ha mindre ögonkontakt med barnet ifall det upplevdes som stressande.

Förstå barnets upplevelser och behov

Informanterna beskrev olika sätt att stödja barnet att förmedla sin upplevelse, för att förstå vem barnet är, hur barnet upplevde vardagen och vad barnet ville. De frågade till exempel om sensorisk upplevelse i vardagen eller använde olika slags material som stöd för barnen i att förmedla sin upplevelse. Detta i form av olika slags formulär, checklistor, eller broschyrer, som gav stöd till att prata om vardagen, vad som fungerade mer eller mindre bra.

Bedömningsmaterial som Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP) användes för att kartlägga sensorisk bearbetning, och Child Occupational Self Assessment (COSAS) och Canadian Occupational Performance Measure (COPM) användes också, i mer eller mindre anpassad form för att hitta var insatser kunde behövas. Materialet kunde anpassas efter barnets förmåga, exempelvis genom att det innehöll bilder som gjorde det tydligare och mer intressant, och gav konkreta alternativ, som påståenden som barnen kunde svara ja eller nej till, genom att dem pratade, pekade eller skrev. Samtalsmatta förekom i många fall som stöd till kommunikationen, då ofta i en utformning som var anpassad för varje barn. Genom att de började med enklare form av kommunikation, exempelvis bara ja- och nej-frågor, fick barnet känna att det klarade av det. Om barnet klarade av det kunde samtalet sedan få en högre abstraktionsnivå för mer nyanserade svar. Skolor användes för att identifiera upplevelser och utvärdera förändringar. Exempel på hur andra kan påverkas av sensorisk processvårighet var ett annat sätt att underlätta för barnets beskrivning av sin situation. Genom samtalet var det ofta en fördel att vara lugn och ge barnet tid och utrymme att formulera sig. Föräldrarna kunde vara ett stöd i att förstå barnet. Bedömningsinstrumentet Sensory Processing Measure (SPM) utgick från föräldrarnas beskrivning, och var för många informanter ett viktigt verktyg för att kartlägga barnets situation. I vissa fall ville inte barnet kommunicera direkt till informanten, då kunde föräldern bli en mellanhand som underlättade. Föräldrar hjälpte också till att tolka barnets upplevelser, när barnet själv var starkt begränsad i sin kommunikation.

Informanterna betonade vikten av att vara öppen för barnets signaler även när dem inte uttrycktes verbalt. De nämnde kroppssignaler, ljud, humör och beteenden som ledtrådar om att barnet blev stressad av mötet, inte ville delta, inte förstod eller inte orkade mer. De la märke till om barnet avskärmade sig från vissa sensoriska stimuli, eller testade själva olika sensoriska stimuli, för att få information om barnets upplevelser.

När jag var på skolan och observerade honom att han valde att gå in i en avskild liksom miljö (...) och jag frågade lite kring det och personalen beskrev att han ibland också lägger en filt över sitt ansikte. då tolkar jag det som att han söker sig bort från yttre stimuli att han vill ha det, att han vill skärma av sig helt enkelt. (Intervju 7).

Om barnet inte ville medverka eller såg obekvämt ut kunde det tyda på att något i mötesformen behövde ändras. Genom att lägga märke till detaljer hos barnet, som vilka kläder det valde, skapades en öppning för samtal om sensorisk upplevelse.

Genom att visa intresse för barnets intressen underlättade informanter för barnet, så att det lättare kunde prata vidare om det. Ledtrådar om intressen kunde också komma genom att dem såg vad barnet intresserade sig för i terapirummet. "... hon har inget tal. Då kommer vi sätta upp lite lekaktiviteter i ett aktivitetsrum, och se om vi kan vi kan fånga henne i någon aktivitet där." (Intervju 9).

Främja självkänedom och fri vilja

Informanterna stärkte barnets förståelse och acceptans för sig själv och sina behov, detta genom att de hjälpte till att sätta ord på barnets upplevelser. De förklarade sensorisk processvårighet på ett förståeligt sätt och gav stöd till barnets förståelse för sina reaktioner, och tydliggjorde på så sätt att problemen inte var barnets fel. De gav också exempel på hur andra barn med sensoriska processvårigheter kan uppleva vardagen, och pratade om vilka aktiviteter som tar mycket energi i barnets vardag.

För att underlätta för barnet att komma fram till vad det vill återkopplade informanter till vad barnet hade uttryckt att de gillar, eller vad de önskade skulle fungera bättre i vardagen. I vissa fall kunde informanten fråga om barnens egna idéer om hur aspekter i vardagen kunde förändras, i andra fall var detta för abstrakt, och informanterna fick då konkretisera genom att förklara eller rita upp möjliga alternativ. Här fanns det ibland en vinst i kommunikationshjälpmedel som samtalsmatta, där barnet kunde se alternativ och valde bland dem. Vissa informanter såg till att träffa barnet utan sina föräldrar för att öka möjligheten att själv uttrycka sin vilja, utan att påverkas av föräldrarnas åsikter. Ett sätt att stödja barnet i att veta vad det vill var att låta barnet testa saker under terapin. "...och det får de ju då, de får prova, och vi gör det med försiktighet liksom, att de får känna på det, och de får tycka, tycka om det, om de vill testa det eller inte." (Intervju 3).

Informanterna beskrev hur de lyfte barnens starka sidor, för att motverka det låga självförtroendet som kunde komma av att inte klara av saker på samma sätt som andra jämnåriga. Genom att jobba genom barnets starka sidor gick det att utmana sig lagom mycket, på en hanterlig nivå.

Barnets intressen var ofta en grund för motivation under terapin, som gjorde det lättare att förstå, relatera till eller engagera sig i sin intervention. Informanter beskrev bland annat hur dem samtalat kring husdjur eller spel, och på så sätt motiverade i förändringsprocessen, som att dem förtydligade hur barnet kunde orka mer i sitt specialintresse när deras basala behov uppfyllts. Det beskrevs som en nyckel i att få ett bra samarbete. Informanterna kunde också motivera genom att uppmuntra och förklara fördelar med insatser, eller låta barnet få välja utformningen av delar av insatserna. Genom att kartlägga barnets sensoriska profil eller processmönster fick barnet lättare att förstå sig själv och komma till insikt kring sina behov. Informanterna vägledde barnet i att hitta vad det behövde för att må bra, och tränade barnet i att känna igen kroppens signaler för att själv kunna reglera sig. Genom att de såg över vad som var ansträngande för barnet fick barnet stöd i att utmana sig lagom mycket, vid rätt tillfällen i vardagen, och kunde planera sina dagar på ett balanserat sätt. Genom att gå igenom utmanande aktiviteter fick barnet hjälp att ringa in vilka faktorer som var ansträngande, och därmed kunde de förstå vad som kunde göra det utmanande.

Jag vill ha den liksom, veta hur ser du på din dag, vad är det som är jobbigt, när blir det jobbigt. För det blir så tydligt om det är jobbigt efter lunch eller om det är jobbigt på morgonen eller på kvällen eller ja... och så kan man prata om det. (Intervju 1).

Genom att tillsammans utvärdera sina upplevelser fick barnet själv hitta en lagom nivå för exponering i aktiviteter som var ansträngande, men som det samtidigt var motiverat till. Därmed blev det mer hanterbart, och chanserna att lyckas ökade.

Tillsammans formulerar plan och mål

Informanterna beskrev olika sätt att ge barnet ökat inflytande på planering och målsättning. Bildstöd kunde underlätta för barnet att uttrycka vad det ville, samt att de erbjöd tydliga och konkreta alternativ. Inför målsättningen tog informanterna in vilka områden som var besvärande för barnet, som vilka situationer, miljöer eller tidpunkter som blev problematiska i vardagen. Om barnet visade att det mådde dåligt över någon faktor var det en viktig aspekt att ha med i planeringen.

Ibland kunde andra krav i livet innebära att målen behövde göras mindre krävande. Informanterna gav exempel på hur de resonerade med barn kring detta för att stödja dem i att sätta lagom utmanande mål. De resonerade också med barnet om hur målen kunde delas upp i mindre delmål för att bli mer hanterliga, och hur de tillsammans kunde utvärdera hur det gick. De samtalade kring hur mål kunde prioriteras och arbetas med successivt, ett i taget, för att det inte skulle bli övermäktigt, och kring hur barnet kunde balansera sina egna behov med föräldrarnas och omgivningens förväntningar. "... Men duscha måste man göra fastän det kostar energi, men man kanske inte behöver göra det varje dag som mamma tycker." (Intervju 4).

När barnet fick en ökad förståelse om sig själv blev det lättare att planera när och var barnet klarade av att utmana sig. Vid vissa tillfällen hade barnet inte kraft att delta i ett förändringsarbete för att tillvaron redan var alltför krävande. Då fick barnets egna mål vänta tills omgivningen underlättat på andra sätt, så barnet hade mer energi till ett förändringsarbete. Planen fick också ta hänsyn till vilka andra förutsättningar barnet hade, som i exemplet med ett barn som skulle blivit hjälpt i sin ljuskänslighet av att ha solglasögon eller keps, men tyckte att det var obehagligt på grund av en taktil känslighet. Informanterna hjälpte barnet att se ett längre perspektiv, hur deras val idag kunde påverka dem längre fram, eller hjälpte barnet att se samband mellan barnets agerande och hur det kan få barnet att må i längden. Genom att diskutera hur viktiga olika aktiviteter var fick barnet stöd i att komma fram till vad det ville fokusera på. Det gjordes också genom en gradering där alternativen skrevs upp för att förtydliga. Att diskutera vad olika aktiviteter gav barnet var ett annat sätt att stödja dess egna förändringar i vardagen.

De mål som sattes behövde formuleras på ett sätt som barnet själv höll med om, så att barnet kände igen att det som planeras var det som de tillsammans kommit fram till. De kunde precisera vad som skulle vara arbetsterapeutens eller omgivningens insats, och vad barnet själv skulle göra. Genom att identifiera problemområden och prata om möjliga lösningar kunde informanter stödja barnet i sin problemlösningsprocess. Att bli bekräftad i sina egna strategier beskrevs också som något som kunde stärka barnets förmåga att hitta egna lösningar. Frågor formulerades kring vad barnet själv tänkte att det behövde för att klara av en viss aktivitet. När informanter och barn tillsammans diskuterade möjliga lösningar kunde barnet komma fram till strategier som underlättade utmanande situationer. "Men då kom den här personen på att, nä men jag kan ju sjunga! Jag sjunger när jag sätter på duschen, för då stänger jag ju ute ljudet." (Intervju 5).

Informanterna beskrev olika sätt att förhålla sig till föräldrarnas åsikter, och att balansera det mot barnets egen vilja. Det beskrevs som verkningslöst att försöka arbeta mot mål som barnet inte själv var motiverad till. Föräldrarna hade samtidigt ansvar för sitt barn och informanten fungerade ibland som ett verktyg i föräldrarnas kommunikation till sitt barn. Informanterna kunde hjälpa barnet och föräldern att komma till en kompromiss där båda parter åsikter blev hörda och respekterade. De försökte hitta mål som fungerade för både barn och föräldrar, eller planera så att olika mål gick i linje med olika åsikter. Där fanns också ett stort värde av mer information till föräldrarna, så att deras förväntningar på sina barn skulle bli mer realistiska. Målen formulerades med barn och föräldrar tillsammans, eller med barnet själv. Flera informanter beskrev vikten av att mål och åtgärder utgick från barnets motivation. Ett mål som barnet inte var motiverad till ansågs inte heller vara till så stor hjälp för barnet, men de kunde orka kämpa med mål som kändes viktigt för dem att uppnå. Därför blev det viktigt att involvera barnet i kartläggningen, för att veta vad de motiverades av. Dem områden där informanterna gick in kunde handla om saker som barnet uttryckt ett intresse för, eller sett värdet i, genom att de samtalat kring vad barnet kunde vinna på det. Om flera mål planerades ville vissa informanter börja med det som barnet kände starkast motivation till.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter samkonstruerar med barn med ASD för att främja deras delaktighet i interventioner rörande sensoriska processvårigheter. I innehållsanalysen av intervjuerna med tio arbetsterapeuter framträdde ett tema som genomsyrade de sex kategorierna av förhållningssätt som informanterna använde för att samkonstruera interventionerna och främja barnens delaktighet. Temat var *Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktigt i interventionen*. Samkonstruktion är ett förhållningssätt som ger barnet en aktiv roll i utformandet av sin intervention, vilket kan ge barnet meningsfullhet och engagemang i interventionen (Arntzen, 2018, King et al., 2022). Temat hade sex kategorier av förhållningssätt som sinsemellan hade en dynamisk relation vilket innebar att kategorierna användes efter behov i förhållande till den komplexa och ständigt föränderliga situationen under interventionen. Kategorierna var *Stärka relationen*, *Stödja inflytande över mötessituationen*, *Tydliggöra information*, *Förstå barnets upplevelser*

och behov, Främja självkännet och fri vilja, samt Tillsammans formulera plan och mål. Informanterna använde sig själva och sitt eget handlande som redskap för att främja samkonstruktion i mötet, både genom direkt stöd till barnets inflytande på utformningen av interventionen, men också indirekt genom råd och stöd om förändringar och anpassningar som kan ge barnet bättre förutsättningar till delaktighet. Informanternas beskrivning av sitt förhållningssätt kan sammanfattas som flexibilitet och kreativitet i sitt förhållningssätt med respekt och engagemang för det enskilda barnet med hänsyn tagen till barnets självbestämmande. Förhållningssätten ger stöd för att uppfylla vad som står om personcentrering i Barnkonventionen (UNICEF Sverige, 2018), Socialstyrelsens uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS (2019), Patientlagen (2014) och Sveriges arbetsterapeuters etiska kod (2018), som poängterar att insatserna ska präglas av konkreta arbetssätt som möjliggör delaktighet. Resultatet diskuteras i relation till teorier kring aktivitetsvetenskap och arbetsterapi.

Samkonstruktion relaterat till aktivitetsdimensionerna

Temat i resultatet var *Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktigt i interventionen*, vilket sammanfattar de olika förhållningssätt som informanterna i denna studie använde för att möjliggöra samkonstruktion och en meningsfull intervention för barnen som informanterna träffade. För att mer ingående kunna analysera resultatet utifrån studiens syfte relateras resultatet till aktivitetsdimensionerna *doing, being, belonging* och *becoming*. Då resultatet visade hur informanterna samkonstruerade interventioner för sensorisk processvårighet tillsammans med barn med ASD sker reflektionerna ur ett individperspektiv. Informanterna använde olika sätt att stödja de olika aktivitetsdimensionerna hos barnen, och främjade genom samkonstruktion barnets meningsfullhet och delaktighet.

Aktivitetsdimensionerna är dynamiska och komplexa, tillsammans bidrar delarna på olika sätt till att öka upplevelsen av mening för barnet i interventionen. Resultatet visade hur de olika förhållningssätten samspelar för att stärka *doing, being, belonging* och *becoming* hos barnet, vilket i sin tur enligt Hitch och Pepin (2021) är nära relaterat till ett personcentrerat kliniskt resonemang. Personcentreringen stärktes genom vart och ett av informanternas förhållningssätt och när de anpassades till det enskilda barnet, kombinerades och interagerade, möjliggjordes en högre nivå av delaktighet. Barnets aktiva delaktighet förutsatte ett dynamiskt samarbete, vilket Townsend et al. (2013) belyser är en viktig faktor för personcentrering.

Doing - aktiv delaktighet för att skapa mening

Informanterna gjorde barnet aktivt delaktigt i mötet, genom att de underlättade kommunikation och gav barnet tid och utrymme att formulera sig. De använde förhållningssätten *förstår barnets upplevelser och behov, tydliggör sin information, tillsammans formulerar plan och mål*, samt *främjar självkänedom och fri vilja*. De möjliggjorde barnets samkonstruktion och upplevelse av ett meningsfullt *Doing*, genom att låta barnet vara aktivt i görandet (Wilcock & Hocking, 2015).

Informanterna försökte förstå barnets intressen, i enlighet med sambandet mellan *doing* och det unikt meningsfulla för den enskilda personen (Hitch et al., 2014a). Därmed *stärktes relationen* och informanterna fick en bättre bild av barnets görande (*doing*) och barnets *upplevelse* och *vilja*, för att kunna formulera relevanta och motiverande *planer* och *mål*. Genom att *tydliggöra* och ge förståelig *information* om syftet med interventionen fick barnet förståelse för nyttan med mötet och kunde uppleva det som meningsfullt spenderad tid, vilket enligt Kirsh (2013) kan förbättra resultatet av interventionen. Genom att stärka barnets självinsikt, *självkänedom* och förmåga att se ett större perspektiv i sitt *görande*, fick barnet förutsättningar att hitta sin *vilja* och sina egna *mål*. Att tydliggöra möjliga alternativ kunde stödja barnet att bli motiverad att delta aktivt i sitt förändringsarbete. Genom att vara uppmärksam på det synliga görandet (barnets beteende), fick informanterna förståelse för barnets *upplevelser och behov*, och öppningar till samtal som *stärkte relationen*. När informanterna gav barnet *inflytande över mötessituationen* bevarades barnets engagemang och energi i mötet och barnet fick möjlighet att vara med och sätta *mål* grundat på *fri vilja*. Den fysiska miljön (*mötessituationen*) påverkar *doing*, relaterat till att rätt miljö för varje barn kan stärka engagemang i görandet (Mello et al., 2021).

Being - samkonstruktion för att förstå sitt eget varande

Informanterna främjade *being* genom att de aktivt minskade stress och konflikt, läste in signaler, och anpassade sensoriska stimuli i *mötessituationen*. Barnets överkänslighet för sensoriska intryck kunde göra att känslorna inför pågående aktivitet präglades av stress, och skyddsmekanismer (*fight or flight*) vilket skapade ett behov av att ta sig ur situationen (Randell et al., 2022). Därmed kunde informanternas medvetenhet om barnets behov av reduktion av sensoriska stimuli i rummet öka möjligheten till ett lugn hos barnet. En lugn atmosfär som minskade stress gav barnet möjlighet för reflektion över sina aktiviteter

(Wilcock & Hocking, 2015). *Being* stärktes också genom att barnet fick kontroll och *inflytande* över mötet, vilket främjade att det kunde reflektera i lugn och ro. *Självkänedom* och förmåga att komma på egna lösningar främjades genom att informanterna resonerade med barnet och ställde frågor som möjliggjorde för barnet att *förstå sina upplevelser och behov*. Detta kan enligt Hodgetts och Park (2017) bidra till ökat självbestämmande. Därigenom fick barnen möjlighet att utveckla sina förmågor för att göra *planer och sätta mål som uppfyllde deras egna behov*, vilket enligt Wilcock & Hocking (2015) är en aspekt som stärker upplevelsen av meningsfullhet. Att stärka barnets förståelse för sin diagnos och sina aktivitetsbegränsningar gav barnet kunskaper som ger det möjligheter att vara aktivt delaktig i att sätta mål för sitt varande (Baldwin et al., 2013). Det överensstämmer med hur informanterna *tydliggjorde* sin information till barnet för att den skulle vara begriplig och möjlig att förstå. Informanterna bekräftade barnets känslor och upplevelser, vilket kunde *stärka självkänedom* genom att barnet fick möjlighet att reflektera över sina aktivitetsproblem och diagnos, förmågor och upplevda svårigheter, samtidigt som informanterna lyfte barnets positiva sidor. På vilket sätt som arbetsterapeuten ger positiv återkoppling har betydelse enligt Weiste (2018), som menar att den bör grundas i vad arbetsterapeuten har hört eller observerat hos barnet, snarare än en falsk eller allmänt hållet beröm. Genom att förstå barnets unika *upplevelser och behov* gav informanterna en positiv återkoppling baserad på barnets görande och vem de vill vara, vilket gjorde upplevelsen mer meningsfull för barnet.

Belonging - stärkt relation och tillhörighet i sitt sammanhang

Informanterna berättade hur de på olika sätt försökte *stärka relationen* och öka barnets känsla av tillhörighet till arbetsterapeuten, verksamheten, platsen och till andra människor med liknande aktivitetsproblem, vilket enligt Wilcock och Hocking (2015) är komponenter som bidrar till *belonging*. Detta genom att de gav barnet *inflytande över mötessituationen* och *främja självkänedom* och *vilja*, och därmed normaliserade barnets reaktioner och känslor. Informanten kunde genom sin kunskap om sensoriska processsvårigheter hjälpa barnet att förstå sig själv och stärka barnets känsla av att vara accepterad men också att uppleva acceptans i det sammanhang där interventionen gavs. Informanternas *stärkande av relationen* och barnets vilja på ett pedagogiskt och icke-dömande sätt kunde öka barnets känsla av trygghet och tillhörighet. Lee et al. (2022) betonar kopplingen mellan omgivningens acceptans och barnets delaktighet. Informanterna främjade barnets *självkänedom* genom att

använda andra med liknande svårigheter som exempel. Genom jämförelsen fick barnet möjlighet att uppleva en form av tillhörighet till andra med liknande aktivitetsproblem. Det kan finnas ett samband mellan en att känna samhörighet med andra med ASD, att uppleva en positiv identifikation med sin diagnos, och att få bättre självförtroende och psykisk hälsa (Cooper et al., 2017), vilket kan bidra till upplevelsen av tillhörighet som ingår i *belonging* (Wilcock & Hocking, 2015).

Relationsskapet fick enligt informanterna ta sin tid. De beskrev hur de byggde upp en *relation* med barnet genom att de visade empati, lyssnade, skämtade, skojade, avdramatiserade och gjorde saker tillsammans för att relationen dem emellan skulle präglas av trygghet och glädje, med förhoppning om att barnet lättare skulle kunna öppna sig och berätta om sina behov. Detta kunde bidra till att barnet upplevde sig mer accepterad för den det är, vilket enligt Wilcock och Hocking (2015) i sin tur bidrar till *belonging*. Lee et al. (2022) belyser att acceptans för sensoriska behov från omgivningen stödjer utvecklingen hos ungdomar med ASD. Den terapeutiska relationen stärks också av att uppmuntra barnets engagemang (Holland et al., 2020). Arbetsterapeuter upplevde i en studie av Taylor et al. (2009) att den viktigaste komponenten för att öka engagemang i interventionen var terapeutisk relation. Genom att öka förståelsen hos föräldrarna kunde det i sin tur öka barnets acceptans i hemmet, vilket skulle kunna öka känslan av *belonging* hemma. Informanterna var uppmärksamma på barnets signaler och vad det ville, vilket också kunde bidra till att barnet fick en känsla att vara accepterad, vilket vidare innebar att vara accepterad av både arbetsterapeuten, men också något större som i detta fall själva verksamheten. Ett bemötande som uppmuntrar och respekterar barnets sätt att vara och göra stödjer utvecklingen mot *becoming* (Mello et al., 2021).

Becoming - stärka barnets vilja och självbestämmande

Informanternas metoder för att stärka *doing, being & belonging* i denna studie kunde skapa förutsättningar för *becoming*. Informanterna använde samkonstruktion för att *stärka relationen* mellan sig och barnet och anpassade interventionen tillsammans med barnet för att det skulle få en lagom utmaning. Informanterna samkonstruerade interventionen i en anda av ömsesidig respekt och gav barnet inflytande över *mötessituationen*, verktyg för att uttrycka sina prioriterade områden; passande förutsättningar för att vara aktivt delaktig i att göra *plan och mål*; att hitta sätt att främja *fri vilja*; att hitta strategier för att nå sina mål. Att formulera sina egna mål, att barnet får utvecklas till vad det vill bli och får lagom utmaningar är aspekter

som stärker *Becoming* (Wilcock & Hocking, 2015). Möjliggörande bygger enligt Townsend et al. (2013) på ett samarbete mellan klient och professionell, som inte underskattar riskerna för en maktobalans mellan parterna. När arbetsterapeuten förhåller sig ödmjukt till sin roll kan klientens självbestämmande och egna kompetens öka. I resultatet beskrevs hur informanterna bekräftade barnets egna strategier och gav barnet tid att själv formulera sig bland annat genom att *främja barnets självkänedom*, vilket möjliggjorde barnets aktiva delaktighet i *målsättning och plan*. För att *tydliggöra, förstå barnets behov* och göra *målformulering* använde informanterna olika typer av kommunikationsstöd som anpassades efter barnets behov. Att få rätt socialt och kommunikativt stöd och anpassning kan vara en viktig faktor för att möjliggöra delaktighet i målsättning för barn med ASD (Hodgetts & Park, 2017). För att möjliggöra en utveckling mot ökat självbestämmande i livet behöver en balans finnas mellan att få det stöd som behövs, utan att omgivningen i för hög grad styr över personens livsval (Späth & Jongsma, 2020). Informanterna arbetade mot ökat självbestämmande när de anpassade möjligheterna för barnet att uttrycka *behov* och *vilja*, och erbjöd stöd på barnets egna villkor. Att uppleva en känsla av kontroll över kopplingen mellan sina handlingar och effekten av dem kan påverka utvecklingen av egen vilja och självbestämmande (Valori et al., 2022).

När insatserna baserades på barnets motivation kunde barnet lära sig att identifiera och uppnå egna mål. Informanterna beskrev olika förhållningssätt som möjliggjorde för barnet att se och använda sina egna styrkor, vilket kunde stödja dess positiva utveckling. Det kan ses som ett självstärkande förhållningssätt som enligt Hammel (2016) kan innebära att ge möjligheter att välja vad som är viktigast för individen, och främja möjligheterna att uppnå detta, med målet att leva ett så tillfredsställande liv som möjligt. För att stärka *becoming* för barn med ASD och sensoriska processvårigheter skulle arbetsterapi som bygger på samkonstruktion mellan professionell och barn kunna vara en bidragande faktor, enligt resultatet i denna studie.

Metoddiskussion

Genom att förhålla sig till tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet i en kvalitativ studie kan studiens trovärdighet stärkas. Tillförlitligheten innebär hur väl analysen förhåller sig till det studien är avsedd att undersöka och hålla den röda tråden utan att väva in förutfattade meningar. Giltigheten handlar om hur mycket författarna förändrar sitt arbete samt hur

mycket förändring som sker med det insamlade materialet över tid, det vill säga stabiliteten. Överförbarhet innebär hur väl studiens resultat kan vara överförbart till andra kontexter och grupper (Graneheim & Lundman, 2004; Kristensson, 2014). I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) och Kristensson (2014) diskuterades aspekterna genomgående under arbetets gång mellan författarna och handledare.

Lämpliga informanter ansågs vara dem verksamma arbetsterapeuter som kunde ge data som svarade på syftet, och genom kvalitativ insamling kunde resonemang och berättelser komma fram i högre utsträckning till skillnad från observation eller kvantitativ metod.

Avsikten med studien var att lyfta arbetsterapeuters kliniska resonemang och hur dem gör, däremot berör studien inte klientens perspektiv, vilket studien betonar. Rekryteringen blev tidskrävande då arbetsterapeuterna och de verksamheterna de var anställda hos hade svårt att frigöra tid till deltagande i en uppsats på kandidatnivå. Författarna följde Kristenssons (2014) och Graneheims och Lundmans (2004) riktlinjer, vilket ansågs mest passande för en kvalitativ studie. En manifest innehållsanalys valdes för att bevara informanternas upplevelser på ett textnära sätt. Analysarbetet blev omfattande till följd av den stora mängd data som intervjuerna gav. Inriktningen på studien har under arbetets gång smalnat av området för att kunna besvara syftet.

Det ansågs tillförlitligt att göra intervjuer för att hämta in informanternas upplevelser om deras förhållningssätt till barnet för att svara på syftet. Informanterna arbetade i olika delar av Sverige och inom olika verksamheter, vilket kan stärka tillförlitligheten då de var arbetsterapeuter från olika arbetsplatser, med olika rutiner och tolkningar av arbetssätt som därmed kunde ge olika perspektiv. Studiens resultat grundades på nio intervjuer med tio deltagare som gav uttömmande svar med relevans för att besvara syftet. Intervjuerna gav ett rikligt material, vilket var syftet med kvalitativ metod och kan anses stärka trovärdigheten samt redovisades intervjuernas varaktighet. Vid en intervju intervjuades två personer då informanterna uppgett att de önskade det. Författarna såg till att båda kom till tals för att öka tillförlitligheten kopplat till att tio personer intervjuats. Informanterna fick information om studien och dess syfte, författarna använde intervjuguide med öppna frågor och informanterna höll sig till ämnet. För att öka tillförlitligheten förhöll sig författarna distanserat till sina egna åsikter och förutfattade meningar under intervjun och analysen. Detta eftersträvade författarna genom att under hela processen diskutera kring trovärdigheten. Citat från informanterna har använts i resultatet för att styrka urval och analys av det transkriberade materialet. För att säkra studiens tillförlitlighet granskades urvalet av meningsbärande enheter en andra gång

efter diskussion med handledare. Detta för att säkerställa att valda enheter svarade på syftet, användes rätt och höll sig till kärnan i intervjumaterialet, vilket innebar att tre personer var eniga. I diskussionen valdes att relatera resultatet till aktivitetsdimensionerna på individnivå, då resultatet lyfte mötet mellan informanter och barn.

Författarna övade innan på att hålla en intervju för att pröva de öppna frågorna och stärka intervjutekniken. Detta bidrog till att intervjuguiden var väl förberedd i förhållande till syftet och författarna förstod hur de skulle använda den, vilket kunde stärka giltigheten. Arbetsterapeuten som författarna provade intervjun på var verksam inom ett annat område, men det gav stöd till justeringen av frågorna för att bättre kunna samla in material för att besvara studiens syfte. Båda författarna var med vid varje intervju för att få en större förståelse och känsla för vad informanten förmedlade. Detta för att göra analysen mer trogen intervjun, samt att författaren som satt bredvid kunde ställa frågor om något som berörts för lite under intervjun. Intervjuerna spelades in, vilket gjorde att transkriberingarna kunde göras ordagrant. Saarijärvi & Bratt (2021) belyste att telefonsamtal istället för videosamtal kan göra det svårare för deltagaren att prata om ämnet, men att det fortfarande är trovärdiga metoder. För vår studie gjordes intervjuer via videosamtal och telefonsamtal, utan märkbar skillnad i inhämtad information. Dokumentation av meningsbärande enheter, kondensering, koder, kategorier gjordes i Excel för att bevara innebörden under tidens gång och hålla sig till syftet, och för att undvika misstag. Detta medförde ett strukturerat förhållningssätt, där författarna höll sig till ett steg åt gången i processen. Det diskuterades med handledare under arbetet hur kategorier och tema kunde formuleras för att bibehålla meningen från intervjumaterialet.

Målgruppen och kontexten beskrevs noga, vilket enligt Kristensson (2014) kan stärka överförbarheten. Den semistrukturerade intervjun gav informanternas erfarenheter och resonemang. En observation av arbetsterapeuters intervention med barn hade kunnat göras för att besvara syftet, men det hade inte lyft informanternas resonering, och hade involverat barnen vilket kunnat anses vara oetiskt. Studien har samlat information om arbetsterapeuters erfarenheter och resonemang kring situationer där de involverade barnen och föräldrarna hade kunnat ha en annan uppfattning om informanternas förhållningssätt. Därför belyser studien tydligt att resultatet gäller informanternas erfarenheter av samkonstruktion med barn. Studiens resultat skulle kunna överföras på andra grupper än barn med ASD och sensoriska processsvårigheter samt för andra yrkeskategorier och interventioner. Detta då innehållsanalysen resulterade i kategorier som är allmängiltiga och lätt överförbara till andra sammanhang med personer som behöver stöd att bli aktivt delaktiga i sin intervention,

exempelvis barn eller vuxna med intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, och kognitiv svikt, eller vid språkskillnader. Då studien är gjord i en svensk kontext är det osäkert om resultatet kan överföras till andra länder med andra värderingar och kulturer.

Kliniska implikationer

Denna studie av hur arbetsterapeuter kan samkonstruera interventioner med barn med ASD visar på betydelsen av att ha ett förhållningssätt som ökar barns inflytande över sina interventioner. Förhållningssätten som framkommer i studien är personcentrerade och bygger på en ömsesidig dialog, där arbetsterapeuten och barnet skapar förutsättningarna tillsammans. Det är viktigt för att göra barnet aktivt delaktig i sin intervention, och gör mötet meningsfullt och engagerande, vilket skapar motivation för barnet att göra de ansträngningar som krävs för att uppnå sina egna mål. Resultatet visar att det finns förhållningssätt som kan öka ett barns självbestämmande i sin arbetsterapeutiska behandling, även i dem fall det finns begränsningar i kommunikation och interaktion. Informanternas förmåga och vilja att anpassa mötesform, material och bemötande har stor betydelse för att ge barnet det inflytande på sin vård som det är berättigat till.

Arbetsterapeuter behöver ge barn möjlighet att göra val och ta beslut gällande sitt liv och därmed aktiviteter, för att göra barnet mer delaktig i sitt liv. Detta är en långsiktig process och utvecklas i takt med barnets ålder, vilket arbetsterapeuter bör ta i beaktning. Region Skåne (2016) tar upp, i sin rapport kring delaktighet inom habilitering, att delaktighet är ett komplext begrepp där personens omgivning har ett ansvar i att anpassa sitt förhållningssätt, och nämner *Skånska Stegen* som ett verktyg för att mäta graden av delaktighet. Det är alltså tydligt att insatser till barn med ASD ska sträva efter ökad delaktighet, och denna studie kan bidra med viktiga exempel på *hur*, med arbetsterapeuters konkreta förhållningssätt. Fortsatt behov inom forskningen är exempelvis att undersöka barns upplevelse av delaktighet i mötet med arbetsterapeut och i arbetsterapeutiska interventioner. Mer studier behövs också för att fördjupa förståelsen av hur arbetsterapeut och barn samkonstruerar interventioner för att skapa möjligheter för ett meningsfullt görande som stödjer välbefinnande genom livet.

Förhållningssätten kan utgöra en inspiration och rekommendation till arbetsterapeuter som försöker öka delaktigheten och personcentreringen för personerna dem möter. Både barn och vuxna kan ha begränsade möjligheter att förmedla sin upplevelse eller vilja, exempelvis på grund av kognitiv funktionsnedsättning, språkskillnader eller hjärnsador. Arbetsterapeuter

i olika typer av verksamheter kan tillämpa förhållningssätten för att öka personers inflytande på sina interventioner när det exempelvis finns behov av att hitta sätt att stärka personens tilltro till sin förmåga, eller att anpassa information för att möjliggöra större förståelse kring sin intervention.

Slutsats

Intervjustudien med tio arbetsterapeuter som arbetar med barn med ASD visade hur dem samkonstruerade med barnen för att ge inflytande över mötet, hur dem gjorde när dem formulerade problemområden och valde mål tillsammans. I personcentrerat arbete är det viktigt för arbetsterapeuter att förhålla sig både till familjen som klient och till barnet som klient, och enligt lag ska barnet vara delaktig i sin intervention så långt det går. Resultatet av denna studie belyser hur samkonstruerande förhållningssätt kan möjliggöra barnets aktiva delaktighet. I den kvalitativa innehållsanalysen framgick hur temat *Möjliggöra så att barnet kan samkonstruera och vara aktivt delaktig i interventionen* gick som en röd tråd genom de sex kategorierna *Stärka relationen*, *Stödja inflytande över mötessituationen*, *Tydliggöra information*, *Förstå barnets upplevelser och behov*, *Främja självkännet och fri vilja* och *Tillsammans formulera plan och mål*. Förhållningssätten användes på ett dynamiskt integrerat sätt för att öka barnets delaktighet. Deras möjliggörande av barnets aktiva delaktighet kunde stärka barnets upplevelse av mening i sin intervention genom att främja aktivitetsdimensionerna *doing*, *being*, *belonging* och *becoming*. Informanterna ökade barnets aktiva samkonstruktion genom att låta barnets upplevelse av engagemang och meningsfullhet styra interventionen. Studien visade att det samkonstruerande förhållningssättet kunde öka barnets känsla av acceptans, förståelse för sig själv och sina aktiviteter, och insikt om vad det ville i mötet och i sin vardag. Detta var betydelsefullt för att utveckla barnets självbestämmande, få det att känna engagemang i aktivitet och vara aktivt delaktig i sin intervention.

Referenser

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5 uppl.). American Psychiatric Association Publishing.

Arntzen C. (2018). An Embodied and Intersubjective Practice of Occupational Therapy. *OTJR: occupation, participation and health*, 38(3), 173–180.
<https://doi.org/10.1177/1539449217727470>

Baldwin, P., King, G., Evans, J., McDougall, S., Tucker, M. A., & Servais, M. (2013). Solution-focused coaching in pediatric rehabilitation: an integrated model for practice. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 33(4), 467–483. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/01942638.2013.784718>

Case-Smith, J., Weaver, L. L., & Fristad, M. A. (2015). A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism*, 19(2), 133–148.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1362361313517762>

Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *European Journal of Social Psychology*, 47(7), 844–854. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/ejsp.2297>.

Dunn, W., Cox, J., Foster, L., Mische-Lawson, L., & Tanquary, J. (2012). Impact of a Contextual Intervention on Child Participation and Parent Competence Among Children With Autism Spectrum Disorders: A Pretest-Posttest Repeated-Measures Design. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 520–528. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004119>

Dunn, W., Little, L., Dean, E., Robertson, S., & Evans, B. (2016). The state of the science on sensory factors and their impact on daily life for children: A scoping review. *OTJR Occupation, Participation and Health*, 36(2), 3S–26S–26S. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1539449215617923>

Feldman, J. I., Dunham, K., Cassidy, M., Wallace, M. T., Liu, Y., & Woynaroski, T. G. (2018). Audiovisual multisensory integration in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 95, 220–234. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.neubiorev.2018.09.020>

Föräldrabalk (SFS 1949:381). Justitiedepartementet L2. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Haine-Schagel, R., Rieth, S., Dickson, K. S., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2020). Adapting parent engagement strategies for an evidence-based parent-mediated intervention for young children at risk for autism spectrum disorder. *Journal of Community Psychology*. <http://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/jcop.22347>

Hammell, K. R. W. (2016). Empowerment and occupation: A new perspective. *Canadian journal of occupational therapy-Revue canadienne d'ergotherapie*, 83(5), 281–287. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0008417416652910>

Hitch, D., Pépin, G., & Stagnitti, K. (2014a). In the Footsteps of Wilcock, Part One: The Evolution of Doing, Being, Becoming, and Belonging. *Occupational Therapy In Health Care*, 28(3), 231-246. <https://doi.org/10.3109/07380577.2014.898114>

Hitch, D., Pépin, G., & Stagnitti, K. (2014b). In the footsteps of Wilcock, Part Two: The interdependent nature of doing, being, becoming, and belonging. *Occupational Therapy In Health Care*, 28(3), 247–263. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/07380577.2014.898115>

Hitch, D., & Pépin, G. (2021). Doing, being, becoming and belonging at the heart of occupational therapy: An analysis of theoretical ways of knowing. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(1), 13-25. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1726454>

Hochhauser, M., & Engel-Yeger, B. (2010). Sensory processing abilities and their relation to participation in leisure activities among children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 746–754. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.rasd.2010.01.015>

Hodgetts, S., & Park, E. (2017). Preparing for the future: a review of tools and strategies to support autonomous goal setting for children and youth with autism spectrum disorders. *Disability and Rehabilitation*, 39(6), 535-543. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638288.2016.1161084>

Holland, C. M., Blanche, E. I., & Thompson, B. L. (2021). Quantifying Therapists' Activities during Sensory Integration Treatment for Young Children with Autism. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 41(3), 284–299. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/01942638.2020.1847235>

Horton, A., Hebson, G., & Holman, D. (2021). A longitudinal study of the turning points and trajectories of therapeutic relationship development in occupational and physical therapy. *BMC health services research*, 21(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06095-y>

King, G., Baldwin, P., Servais, M., Moodie, S., & Kim, J. (2020). Exploring Relational Dialogue in Solution-Focused Coaching Sessions: An Analysis of Co-Construction and Reflection. *Developmental Neurorehabilitation*, 23(6), 390–401. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/17518423.2020.1711542>

King, G., Chiarello, L. A., Phoenix, M., D'Arrigo, R., & Pinto, M. (2022). Co-constructing engagement in pediatric rehabilitation: A multiple case study approach. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 44(16), 4429–4440. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09638288.2021.1910353>

Kirsh, B. (2013). Occupational choice and control from the perspective of Bonnie Kirsh. I E. A. Townsend & H. J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice Through Occupation* (2 uppl.). CAOT Publications ACE.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Lane, S. J. (2020). Sensory Modulation Functions and Disorders. I S. J. Lane & A. C. Bundy. *Sensory integration: theory and practice* (3 uppl., s. 151-180). F. A. Davis.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
<https://doi.org/10.1177/000841749606300103>

Lee, G. K., Curtiss, S. L., Kuo, H. J., Chun, J., Lee, H., & Nimako, D. D. (2022). The Role of Acceptance in the Transition to Adulthood: A Multi-Informant Comparison of Practitioners, Families, and Youth with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(4), 1444–1457. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10803-021-05037-1>

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion* (3., [uppdaterade] uppl. översättning: Per Larson). Studentlitteratur.

Meilleur, A., Foster, N. E. V., Coll, S. M., Brambati, S. M., & Hyde, K. L. (2020). Unisensory and multisensory temporal processing in autism and dyslexia: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 116, 44-63-63. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.neubiorev.2020.06.013>

Mello, A. C. C., Araujo, A. S., Costa, A. L. B., & Marcolino, T. Q. (2021). Meaning-making in occupational therapy interventions: a scoping review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2859. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2158>

Morrison, T. (2013). Individual and environmental implications of working alliances in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(11), 507–514. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4276/030802213X13833255804676>

Nilsson, S., Björkman, B., Almqvist, A.-L., Almqvist, L., Björk-Willén, P., Donohue, D., Enskär, K., Granlund, M., Huus, K., & Hvit, S. (2015). Children's voices - Differentiating a child perspective from a child's perspective. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(3), 162–168. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/17518423.2013.801529>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Posar, A., & Visconti, P. (2018). Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *Jornal de Pediatria (Versão Em Português)*, 94(4), 342–350. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jpdp.2017.11.009>

Randell, E., Wright, M., Milosevic, S., Gillespie, D., Brookes-Howell, L., Busse-Morris, M., Hastings, R., Maboshe, W., Williams-Thomas, R., Mills, L., Romeo, R., Yaziji, N., McKigney, A M., Ahuja, A., Warren, G., Glarou, E., Delpont, S., & McNamara, R. (2022). Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the *SenITA RCT*. *Health Technology Assessment*, 26(29). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3310/TQGE0020>

Region Skåne. (2016). *Delaktighet inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne*. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/2016/fourapport-2016nr04.pdf>

Region Skåne. (23 februari 2022). *Habiliteringsmottagning Barn och Unga 1. Malmö*. <https://vard.skane.se/habilitering-och-hjalpmedel/mottagningar/habiliteringsmottagning-barn->

Rita, C. M., & Smith, S. L. (2022). Preliminary Effectiveness of the Healthy Families Flourish Program for Families With a Child With Autism Spectrum Disorder. American Occupational Therapy Association, INSPIRE Conference, March 31-April 3, 2022, San Antonio, Texas. *American Journal of Occupational Therapy*, 76, 1. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2022.76S1-PO229>

Saarijärvi, M., & Bratt, E.-L. (2021). When face-to-face interviews are not possible: tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(4), 392–396. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab038>

Schaaf, R. C., & Lane, A. E. (2015). Toward a Best-Practice Protocol for Assessment of Sensory Features in ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(5), 1380–1395. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2299-z>

Simpson, D. (2015). Coaching as a Family-centred, Occupational Therapy Intervention for Autism: A Literature Review. *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*, 8(2), 109-125–125. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/19411243.2015.1040941>

Smith, J., Halliwell, N., Laurent, A., Tsotsoros, J., Harris, K., & DeGrace, B. (2023). Social Participation Experiences of Families Raising a Young Child With Autism Spectrum Disorder: Implications for Mental Health and Well-Being. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 1–12. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2023.050156>

Socialstyrelsen. (2019). *Uppföljning av barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS*. (Artikelnummer 2019-2-11). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-11.pdf>

Späth, E. M. A., & Jongsma, K. R. (2020). Autism, autonomy, and authenticity. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 23(1), 73–80. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11019-019-09909-3>

Sterman, J., Gustafson, E., Eisenmenger, L., Hamm, L., & Edwards, J. (2023). Autistic Adult Perspectives on Occupational Therapy for Autistic Children and Youth. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 43(2), 237–244. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/15394492221103850>

Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Sveriges Arbetsterapeuter

Taylor, R. R., Lee, S. W., Kielhofner, G., & Ketkar, M. (2009). Therapeutic use of self: A nationwide survey of practitioners' attitudes and experiences. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 198–207. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.63.2.198>

Tomchek, S., LaVesser, P., & Watling, R. (2010). The Scope of Occupational Therapy Services for Individuals With an Autism Spectrum Disorder Across the Life Course. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 125–136. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.64S125>

Townsend, E., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Vesnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D., & Brown, J. (2013). Enabling: Occupational therapy's core competency. I E. A. Townsend & H. J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation* (2 uppl.). CAOT Publications ACE

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation* (2 uppl.). CAOT Publications ACE

UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Valori, I., Carnevali, L., Mantovani, G., & Farroni, T. (2022). Motivation from Agency and Reward in Typical Development and Autism: Narrative Review of Behavioral and Neural Evidence. *Brain Sciences* (2076-3425), 12(10), 1411-N.PAG. <https://doi.org/10.3390/brainsci12101411>

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

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Watling, R., & Hauer, S. (2015). Effectiveness of Ayres Sensory Integration® and Sensory-Based Interventions for People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1–12. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2015.018051>

Wilcock, A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. (3 uppl.), SLACK ink.

Wiseman, J., Davis, J., & Polatajko, H. (2005). Occupational Development: Towards an Understanding of Children's Doing. *Journal of Occupational Science*, 12(1), 26–35. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14427591.2005.9686545>

Weiste, E. (2018). Relational interaction in occupational therapy: Conversation analysis of positive feedback. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(1), 44–51. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2017.1282040>

Bilaga 1: Intervjuguide

Inledande frågor för att skapa en inledning till ämnet, som är lätta att svara på för att skapa ett avslappnat samtal.

1. Hur ofta träffar du barn med autism i ditt arbete?
2. Brukar du genomföra någon form av intervention rörande sensorisk process?

Intervjufrågor

3. Hur planerar du inför ett första möte med ett barn?
4. Hur kartläggs barnets behov, önskemål och prioriterade områden att jobba med?
5. Hur tar du reda på barnets önsknings/ intressen/ behov /känslor?
6. Hur väljer du aktiviteter? -vad man gör med barnet.
7. Hur gör du för att engagera och motivera barnet under sessionen?
8. Hur gör du för att involvera barnet i utformandet av sessionen?
9. Hur formuleras målen för terapin?
10. Vilka hinder finns gällande att involvera barnet?

Följdfrågor (exempel)

- Kan du berätta mer om det?
- Kan du ge något exempel?
- I vilken typ av situation?
- Hur kommer det sig ...?
- Varför brukar du göra så?
- Hur ofta/hur mycket/hur vanligt?
- Hur ser underlaget ut för det?

