



Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

371

KomIgång online: Pilotundersökning av föräldrars uppfattning om en tidig digital kommunikationsinsats

Helena Parsmo
Kaisa Puhakka

Examensarbete i logopedi,
30 högskolepoäng
Vårterminen 2022

Handledare
Ellen Backman
Carmela Miniscalco Mattson
Gunilla Thunberg

KomIgång online: Pilotundersökning av föräldrars uppfattning om en tidig digital kommunikationsinsats

Helena Parsmo
Kaisa Puhakka

Sammanfattning. Studiens syfte var att undersöka föräldrars uppfattning om *KomIgång online*, en ny digital föräldrainriktad kommunikationsinsats. Sammanlagt tio föräldrar som provat *KomIgång online* deltog. Föräldrarna hade barn i förskoleåldern med kommunikativa svårigheter som stod i kö till klinisk utredning eller insats. Studien använde en mixad design där enkätdata integrerades med fördjupade intervjuer. Intervjudatan bestod av tio semistrukturerade intervjuer som transkriberades och analyserades tematiskt. Enkät svar från åtta föräldrar som fyllts i och före och efter insatsen analyserades kvantitativt. Resultaten visade att insatsen upplevdes som lärorik och lättillgänglig samt att den gav föräldrarna verktyg att stödja sitt barns kommunikationsutveckling. Föräldrarna uppskattade att insatsen var digital, men kontakt med vårdgivare och andra föräldrar efterfrågades. Föräldrarna uppfattade vissa förändringar i sin egen och barnens kommunikation. Åsikter kring enkäterna diskuterades. Fler studier behövs kring effekterna av en längre tids användning av *KomIgång online* och forskning som jämför resursen med liknande digitala och icke-digitala insatser.

Nyckelord: tidig intervention, responsiv kommunikation, digital insats, AKK, föräldrainervention

ComAlong online: A pilot study of parents' perceptions of an early digital communication intervention

Abstract. The aim of the study was to examine parents' perceptions of *ComAlong online*, a new digital parental communication intervention. In total ten parents participated. The parents had preschool-age children who were in line for clinical assessment or intervention due to problems with communication. In the study, a mixed design was used, integrating questionnaire data with in-depth interviews. The interview data consisted of ten semi-structured interviews which were transcribed and analyzed thematically. Questionnaires from eight parents before and after the use of the intervention were analyzed in a quantitative manner. The results showed that the intervention was perceived as instructive and easily accessible, and it gave the parents tools to support their child's communicative development. The parents appreciated that the intervention was digital, although contact with health care providers and other parents was requested. The parents acknowledged certain changes in their own and their children's communication. Views regarding the surveys are discussed. More extensive research on the effects of the use of *ComAlong online* within a longer time span is needed as well as research comparing the resource with similar digital and non-digital interventions.

Key words: early intervention, responsive communication, digital intervention, ACC, parental education

Kommunikation sker i samspel mellan människor och utvecklas i interaktionen mellan dem. Föräldrar, det lilla barnets första kommunikationspartners, har en väsentlig roll när barnet tillägnar sig ett språk, både hos typiskt utvecklade barn och hos barn med funktionsnedsättningar (Tamis-LeMonda m.fl., 2014; Edmunds m.fl., 2019). Barn med kommunikativa svårigheter kan vara otydligare i sin kommunikation och ha svagare och långsammare signaler än barn med en typisk utveckling (Thunberg m.fl., 2017). Det kan handla om att barnet inte söker ögonkontakt i samma utsträckning eller ger mindre respons i interaktionen. För föräldern kan det bli svårt att tolka eller uppfatta barnets försök att kommunicera vilket leder till att barnet får mindre gensvar (Warren & Brady, 2007). Samspelet mellan barnet och föräldern blir lätt ensidigt, där den vuxne tar alla initiativ till samtalsämnen, ställer slutna frågor och tar det större utrymme i kommunikationen (Ferm m.fl., 2005). Då språk och kommunikation utvecklas i samspel påverkas utvecklingen negativt när barnet inte får respons (Warren & Brady, 2007; Tamis-LeMonda m.fl., 2014). En responsiv kommunikationsstil är mer gynnsam och detta innebär att föräldrarna är känsliga för barnets signaler och kommunikationsinitiativ samt svarar direkt på dem (Warren & Brady, 2007; Wilder, 2014; Shire m.fl., 2016). Föräldrar kan uppmuntra barnets kommunikation genom att vara fysiskt nära, ha ögonkontakt, ge extra tid och utrymme för barnet. Föräldrarnas språkanvändning kan anpassas till barnets kommunikativa nivå och föräldern kan utvidga barnets språk inom det som Vygotskij kallar barnets proximala utvecklingszon (Vygotskij & Cole, 1978; McDuffie & Yoder, 2010). Den proximala utvecklingszonen är det som barnet inte behärskar på egen hand, men kan lära sig och utföra med någon annans hjälp (Vygotskij & Cole, 1978). Flera studier har visat att föräldrars responsiva kommunikationsstil har positiva effekter på barnets kommunikativa färdigheter (Fey m.fl., 2006; Wilder, 2014; Shire m.fl., 2016; Thunberg m.fl., 2017). Stöd till föräldrarna är betydelsefullt för att främja barnets kommunikationsutveckling (Roberts & Kaiser, 2011; Shire m.fl., 2016; Thunberg m.fl., 2017; Kruythoff-Broekman m.fl., 2019). Det verkar även finnas ett positivt samband mellan utveckling av delad uppmärksamhet hos barnet och en responsiv kommunikation hos föräldrarna (Shire m.fl., 2016).

Flertalet interventioner till föräldrar som har barn med kommunikativa svårigheter på en tidig utvecklingsnivå kombinerar utbildning i en responsiv kommunikationsstil (RE) och miljömodifierande strategier (Prelinguistic Milieu Teaching, PMT) (Yoder & Warren, 2002; Fey m.fl., 2006). PMT sker i barnets naturliga miljö och innebär att den vuxne ordnar miljön och skapar leksituationer som lockar barnet till kommunikation. PMT kan öka barnets avsiktliga icke-verbala kommunikation (Franco m.fl., 2013). Barn med kommunikativa svårigheter behöver även få tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) och AKK behöver likt talat språk modelleras av föräldrarna (Jonsson m.fl., 2011; Sennott m.fl., 2016). Det finns olika former av AKK, till exempel bildstöd, kommunikationsböcker och talande hjälpmedel såsom appar med bilder och tal (Reichle m.fl., 2019). AKK kan även innebära tecken, gester och kroppskommunikation som inte kräver utrustning. Studier har visat att interventioner där föräldrar fått modeller för hur de ska använda AKK har gett positiva effekter (Sennott m.fl., 2016). Barnen har ökat sin turtagningsfrekvens och insatserna har påverkat impressivt och expressivt språk positivt. De har även gett förändringar i föräldrarnas kommunikation samt ökat förståelsen för AKK och för hur det ska modelleras (Jonsson m.fl., 2011). Inget tyder på att AKK skulle hindra talspråkutvecklingen utan det finns snarare resultat som tyder på att det skulle stödja talproduktionen (Millar m.fl., 2006; Ronski m.fl., 2010).

AKKtiv står för *Alternativ och Kompletterande Kommunikation och Tidig Intervention* och är ett programnamn för en rad insatspaket, med inriktning att ge kunskap och stöd till kommunikationspartners till personer med behov av kommunikationsstödjande insatser. *AKKtiv* utgår från evidens om tidig kommunikationsintervention (Ferm m.fl., 2011; Thunberg m.fl., 2011). Innehållet fokuserar på undervisning av barns kommunikationsutveckling, responsiv kommunikationsstil och AKK samt användning av miljömodifierande strategier inom ramen för vardaglig interaktion och lek. Programmet startades 2005 som ett projekt vid DART, kommunikations- och dataresurscenter vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, i samarbete med Habilitering och Hälsa i Göteborg (*AKKtiv* u.å.). Den första, vanligaste och mest studerade insatsen är *AKKtiv KomIgång*, en insats om kommunikation och kommunikationsstöd för föräldrar som har barn i förskoleåldern med kommunikationssvårigheter. Föräldrar träffar certifierade vägledare och andra föräldrar på plats vid 6–8 tillfällen. Tidigare studier kring föräldrarnas uppfattningar av insatser inom *AKKtiv* visar att föräldrar upplevt att de sett förändringar i sin egen och barnets kommunikation (Ferm m.fl., 2011; Fäldt m.fl., 2020). Föräldrarna uppfattade att de själva fått en ökad medvetenhet kring kommunikation, en ökad användning av responsiva strategier och AKK (Ferm m.fl., 2011, Fäldt m.fl., 2020, Rensfeldt Flink m.fl., 2020). De uppgav att det fanns ett speciellt värde i att kunna utbyta erfarenheter med andra föräldrar med barn med funktionsnedsättningar och att få återkoppling från förtroendeingivande kursledare. Föräldrarna upplevde även förändringar i barnets kommunikation såsom ökad ögonkontakt, fler initiativ till kommunikation, ökad användning av tecken, pekande och AKK samt användning av längre yttranden (Ferm m.fl., 2011; Fäldt m.fl., 2020).

Föräldrar till barn med funktionsnedsättningar rapporterar en högre grad av stress, ensamhet i föräldraskapet och ett sämre psykiskt och fysiskt välbefinnande (Cramm & Neiboer, 2011; Gallanher & Whiteley, 2013; Nowland m.fl., 2021). Begränsningar i föräldrarnas möjlighet till socialt stöd och möjlighet att delta i sociala aktiviteter tillsammans med barnets mående och utmanande beteende utgör faktorer som ökar föräldrastressen (Cramm & Neiboer, 2011; Gallanher & Whiteley, 2013). Utbildning, information och familjecentrerat stöd i ett tidigt skede är viktiga komponenter för att motverka psykisk belastning, stress, känslor av ensamhet och för att känna sig kompetent att möta sitt barns behov (Demsey & Keen, 2008; Fordham m.fl., 2012; Nowland m.fl., 2021). Långa väntetider och lång resväg för vårdtagare kan vara hinder för insatser och stöd från vården. Internet- eller videobaserade insatser till föräldrar kan vara en lösning på detta (McGill m.fl., 2021).

Tidigare studier kring internet- eller videobaserade insatser riktade till föräldrar som har barn med språkstörning har visat på en fördelaktig inverkan på deras interaktion. I en översiktsstudie av Bellon-Hann m.fl. (2020) framkom att föräldrarna hade ökat sin medvetenhet om vad som främjar barnets språk och användningen av dessa strategier. Barnen hade ett större antal interaktioner och ord mätt med föräldrarapporterade mått. De visade även att föräldrarna blivit styrkta och fått en ökad känsla av kompetens i och med programmen. Dock är forskningen kring användningen av digitala insatser riktade till föräldrar som har barn med språkstörning mycket begränsad. Det finns fler studier om distans- eller internetbaserade föräldrautbildningar som riktar sig till föräldrar som har barn med autismspektrumtillstånd (AST). I en systematisk översikt av Parsons m.fl.

(2017) sågs att interventioner till föräldrar med barn som har AST haft en viss effekt på att förbättra barnens kommunikations- och socioemotionella förmåga med bland annat en ökad delad uppmärksamhet och minskning av problemskapande beteenden. Interventionerna hade även stor effekt på föräldrarnas kunskaper och färdigheter. Flera av studierna rapporterade att föräldrarna kände sig tillfredsställda med insatserna. En av studierna jämförde självständigt användande av en webbsida under sex månader med att föräldrarna fick använda sidan med samtidig tillgång till vårdgivare en gång i veckan (Ingersoll m.fl., 2016). Båda grupperna visade förbättringar vad gällde minskad stress, ökad känsla av kompetens, tillämpning av kunskapen från insatsen hos föräldrarna och förbättringar i barnets språk. Gruppen som haft tillgång till en vårdgivare hade dock bättre resultat vad gäller sociala färdigheter hos barnet, slutförandegrad av programmet och en något mer positiv uppfattning av barnet.

KomIgång online är ett digitalt stödprogram som utvecklats i samverkan mellan verksamheter inom neurologi, psykiatri och habilitering vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset med DART som huvudansvariga. *KomIgång online* finns tillgängligt via *1177 Vårdguiden* och förskrivs av vårdpersonal som möter föräldrar vars barn har behov av kommunikationsstöd. Det riktar sig likt *AKKtiv KomIgång* till föräldrar som har barn i förskoleåldern med kommunikativa svårigheter och bygger på samma principer. På *KomIgång online*s webbsida får föräldrarna arbeta självständigt i sin egen takt utan samtidig kontakt med behandlare eller andra föräldrar. Innehållet består av animerade undervisningsfilmer, filmklipp och kortfattade texter. De ger information om kommunikationsstrategier och -stöd samt om barns kommunikationsutveckling. Det finns även filmklipp med tecken som stöd, intervjuer med experter och föräldrar om exempelvis tillämpning av olika strategier. Sidan innehåller kommunikationskortor med bilder som går att skriva ut. *KomIgång online* avser inte att ersätta den vanliga *KomIgång*-insatsen, utan är tänkt att finnas som en resurs innan föräldrar har möjlighet att få en insats på plats eller användas som ett komplement till gruppinsats. Det kan innebära att föräldrarna får tillgång till insatsen innan barnet fått en diagnos. Föräldrarna får tillgång till resursen under en tidsperiod på sex månader. Avsikten är att föräldrarna tidigt ska komma igång med evidensbaserat kommunikationsstöd (Josefin Hansson, personlig kommunikation, 12 november 2021). *KomIgång online* publicerades i februari 2022, men en prototypsidan har varit tillgänglig sedan december 2021 för deltagarna i denna studie (Josefin Hansson, personlig kommunikation, 19 april 2022). *KomIgång online* finns idag som en insats på svenska, men kommer även finnas tillgänglig på arabiska, somaliska och engelska samt eventuellt på andra språk.

Studier som utvärderar insatser som *KomIgång online* är relevanta för att mäta inverkan på barnets eller föräldrarnas kommunikation. Det är även viktigt att mäta föräldrarnas upplevelse för att se om insatser av detta slag bidrar till minskad föräldrastress och ökat välbefinnande. Det finns få studier kring digitala kommunikationsinsatser riktade till föräldrar. Syftet med denna studie är att göra en första undersökning av föräldrars uppfattningar om *KomIgång online* och eventuell förändring när det gäller kommunikation och barnets påverkan på socialt liv. Ytterligare ett syfte är att undersöka hur föräldrarna uppfattar den digitala enkät som används för att få en första social och ekologisk validering av denna.

Frågeställningar

1. Hur uppfattar föräldrarna *KomIgång online*?
2. Hur uppfattar föräldrarna att deras eget sätt att kommunicera har förändrats under insatsen?
3. Hur uppfattar föräldrarna att barnets sätt att kommunicera har förändrats under insatsen?
4. Kan föräldrarna se en förändring vad gäller barnets påverkan på socialt liv under användandet av insatsen jämfört med före?
5. Hur uppfattar föräldrarna enkäterna?

Metod

Studiedesign

Studien hade en mixad design där både intervjuer och enkätinsamling användes i insamlingen av data, och analysen baserades på en integration av de två metoderna (Borglin, 2017; Fetters m.fl., 2013). Det finns ingen tidigare forskning kring *KomIgång online* och en mixad design gör att frågeställningarna kan belysas ur olika perspektiv. Den kvantitativa analysen bidrog med objektiva data med förklarande siffror. Djupet av deltagarnas uppfattningar fångades med den subjektiva kvalitativa datan. Studiens styrka ökade då det gick att jämföra resultaten från de olika analyserna.

Deltagare

Deltagare intervju. Föräldrarna rekryterades via logopedmottagning respektive neuropsykiatrisk mottagning för barn och ungdom vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Inklusionskriterierna var att vara förälder till barn med kommunikativa svårigheter i åldern 0 till 6 år, som fått remiss till utredning eller behandling. Föräldrarna tillfrågades om att prova *KomIgång online* och delta i studien. De kontaktades via telefon alternativt i samband med fysiskt eller digitalt besök. Kontakten togs av logoped, specialpedagoger eller andra vårdgivare på ovannämnda enheter. Föräldrarna fick både muntlig och skriftlig information om studien. Tretton utav tjugo föräldrar lämnade samtycke till intervju. Två föräldrar uteblev vid intervjutillfällena och gick ej att kontakta genom återuppringning eller mailkontakt. En förälder uteslöts då intervjun blev en oplanerad dyad då föräldrarna uppfattat att båda skulle delta. Intervjun valdes bort för att deltagarnas personliga uppfattningar skulle komma fram utan påverkan av den andra parten samt att skriftligt samtycke saknades. Totalt deltog således tio föräldrar i intervjuerna. Fyra av dem hade inte svenska som förstaspråk. I tabell 1 redovisas demografisk information om föräldrarna.

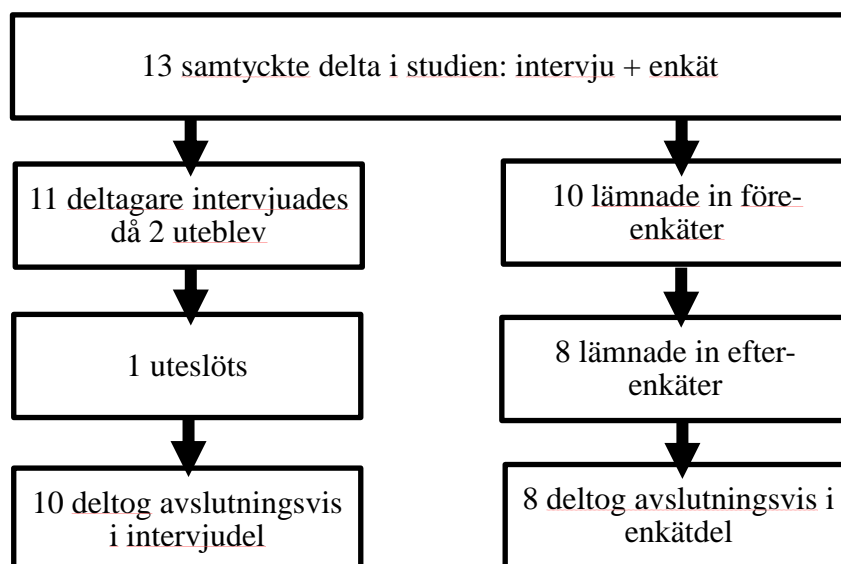
Tabell 1

Demografisk information om föräldrarna som deltog i intervjustudien (N = 10)

Informant	Kön	Svenska som förstaspråk	Utbildningsnivå	Förvärvsarbetar	Barnets ålder	Barnets kön	Rekryterades från
1 ¹	K/F ²	Ja	Högskola/Universitet	Ja	3:6	K/F	Barnneuropsykiatri
2	K/F	Nej	Högskola/Universitet	Nej	2:1	M	Barnneuropsykiatri
3	K/F	Ja	Högskola/Universitet	Ja	4:6	M	Logopedimottagning barn och ungdom
4	K/F	Ja	Gymnasium	Nej	2:6	M	Logopedimottagning barn och ungdom
5	M ³	Nej	Högskola/Universitet	Ja	4:0	M	Barnneuropsykiatri
6	K/F	Ja	Högskola/Universitet	Ja	3:6	M	Logopedimottagning barn och ungdom
7	K/F	Ja	Högskola/Universitet	Ja	2:0	K/F	Logopedimottagning barn och ungdom
8	K/F	Nej	Gymnasium	Nej	3:0	M	Logopedimottagning barn och ungdom
9	K/F	Nej	Högskola/Universitet	Ja	4:10	M	Barnneuropsykiatri
10	K/F	Ja	Högskola/Universitet	Ja	4:0	M	Barnneuropsykiatri

¹Fetmarkerade besvarade både före- och efter-enkäten. 5 och 10 är förälder till samma barn. ²K/F = kvinna/female, ³M = man/male.

Deltagare enkäter. Föräldrarna fick besvara en enkät innan de loggade in i insatsen *KomIgång online* (före-enkäten) och en enkät efter de hade provat insatsen digitalt (efter-enkäten). Före-enkäten fylldes i av alla föräldrar som deltog i intervju, men bara åtta lämnade in efter-enkäten. Föräldrarna fick påminnelse och enkäten översattes till engelska för att öka svarsfrekvensen, men ändå uteblev svar. Figur 1 presenterar hur många som deltog i intervjuer och enkätinsamling.



Figur 1. Schema över deltagarna i intervjuer och enkätinsamling.

Material

Intervjumaterial. Intervjumaterialet bestod av en intervjuguide och stimulusmaterial i form av ett videoklipp från *KomIgång online*-insatsen. Intervjuerna spelades in med en Zoom H2-inspelningsenhet samt Zooms egen inspelningsfunktion och sparades tillfälligt som ljudfiler. En intervjuguide med öppna frågor utformad av författarna användes i samtliga intervjuer. Frågorna berörde studiens frågeställningar och delarna i enkäterna som föräldrarna fyllt i. Detta gav en möjlighet att fördjupa och förklara svaren i enkäterna. Frågor i guiden var exempelvis: *Upplever du att insatsen var passande för ditt barn och vad ni behöver? Hur skulle du beskriva din egen motivation till att använda KomIgång online?* I början av varje intervju visades ett videoklipp på ungefär en minut från *KomIgång online* som stimulusmaterial.

Enkätmaterial. Enkätmaterialiet bestod av två enkäter; en som besvarades före insatsen och en som besvarades efter. Dessa hade utformats av ansvariga forskare och tillika handledare för detta arbete samt projektledningen för *KomIgång online*. Flertalet av uppgifterna i enkäterna har använts tidigare för att utvärdera och beforska *KomIgång*-gruppinsats (Callenberg & Ganebratt, 2009; Ferm m.fl., 2011; Jonsson m.fl., 2011; Rensfeldt Flink m.fl., 2020).

Frågorna i före-enkäten var uppdelade i fem avsnitt: *Frågor om ditt barn* (6 frågor), *Frågor om dig* (8 frågor), *Frågor om barnets påverkan på socialt liv* (10 frågor), *Frågor om samspelet med barnet* (20 frågor) samt *Dina tankar om värdet av KomIgång online* (4 frågor).

Efter-enkäten var uppdelad i sex avsnitt: *Frågor om KomIgång Online* (25 frågor), *Som helhet skulle jag vilja ge KomIgång online följande poäng* (1 fråga), *Frågor om barnets påverkan på socialt liv* (10 frågor), *Frågor om samspelet med barnet* (20 frågor) samt *Dina tankar om värdet av KomIgång online* (4 frågor). Efter-enkäten avslutades med fyra öppna frågor kring förändringar i barnets och föräldrarnas kommunikation och om insatsen i allmänhet.

De påståenden som berörde barnets påverkan på socialt liv kommer från Donenberg och Bakers (1993) *Family Impact Questionnaire* (FIQ) som mäter föräldrarnas och barnets delaktighet i sociala vardagliga aktiviteter och föräldrarelaterad stress. De besvarades på en fyrgradig likertskala från 1. *Inte alls* till 4. *Väldigt mycket*. Tidigare svenska studier har använt delar av den svenska versionen av FIQ med en acceptabel Cronbachs alfanivå (0,86) och god överensstämmelse med andra mätinstrument som mäter föräldrarelaterad stress.

Frågorna som berörde samspel och kommunikation utformades initialt av forskarna Mats Granlund och Cecilia Olsson som ett underlag för habiliteringsplanering, men har sedan kommit att användas även i forskning (Granlund & Olsson, 1998). Frågorna besvarades på en femgradig likertskala från 1. *Sällan* till 5. *Oftast*. *Föräldrarnas upplevelse av samspelet med barnet* har visat på en god intern överensstämmelse och reliabilitet (Granlund & Olsson, 1998).

Föräldrarnas uppfattningar om *KomIgång online* mättes med en femgradig likertskala från 1. *Stämmer inte alls* till 5. *Stämmer helt*. Frågorna rörande insatsens material, till

exempel animerade undervisningsfilmer, kunde även besvaras med ett alternativ såsom "Jag har inte sett de animerade undervisningsfilmerna". Flertalet frågor har använts i tidigare enkäter för att utvärdera *KomIgång*, exempelvis av Ferm m.fl. (2011).

Dina tankar om värdet av KomIgång online besvarades utifrån en niogradig skala med värden från 1. *Inte alls* till 9. *Mycket*. Det fanns totalt 5 påståenden, varav ett påstående kring ökade kunskaper hos föräldern värderades efter en annan skala. Skalan var tiogradig, där 0 var lägsta betyg och 10 var högsta betyg. *Helhetsbetyg för KomIgång online* besvarades också med denna tiogradiga skala.

Tillvägagångssätt

Pilotintervjuer. Två pilotintervjuer genomfördes på Zoom i slutet av januari 2022. Syftet var att pröva intervjuguiden samt den tekniska utrustningen. Samtidigt gavs tillfälle att öva rollerna som intervjuare respektive teknikansvarig. Pilotdeltagarna var personer med erfarenhet av små barn med kommunikativa svårigheter, den ene som förälder och den andre i sitt yrke som förskolelärare. De fick tillgång till *KomIgång online*-insatsen två veckor innan intervjutillfällena och gick igenom innehållet innan de intervjuades. Pilotdeltagarna fyllde inte i enkäterna eftersom de inte deltog i studien, och fick således inga frågor som gällde dessa. Pilotintervjuerna visade att intervjuguiden var ändamålsenlig och att tekniken fungerade som den skulle. Inga förändringar av intervjuguiden gjordes efter pilotintervjuerna.

Intervjuer. Föräldrarna kontaktades via telefon och tider för intervjuer bokades in. Intervjuerna ägde rum i februari 2022 via Zoom. Vid intervjutillfällena hade föräldrarna haft tillgång till insatsen olika lång tid; från två veckor till två månader. Intervjuerna varade mellan 20–60 minuter. Båda författarna deltog i intervjuerna, den ena intervjuade och den andra svarade för inspelningar och annan teknik. Den som ej intervjuade fick komplettera med frågor i slutet av intervjun. Dessa roller alternerades mellan intervjutillfällena. Intervjuerna inleddes med att föräldrarna fick upplysning om att de som intervjuade var studerande vid Göteborgs Universitet med tystnadsplikt. De informerades om att de kunde berätta fritt utifrån de ställda frågorna och att allt material skulle pseudonymiseras.

Intervjuerna var semistrukturerade, vilket innebar att en intervjuguide användes med förutbestämda öppna frågor (Gillham, 2008). Den användes vid samtliga intervjuer och alla frågor ställdes till alla föräldrar. De hade möjlighet att svara på frågor med sina egna ord, och fick följdfrågor som inte var med i intervjuguiden om deras svar gav anledning till detta (Bryman, 2011). En intervju genomfördes på engelska och de andra på svenska.

Enkätinsamling. Före-enkäten distribuerades av den sjukvårdsenhet som förskrivit insatsen medan efter-enkäten var tillgänglig på slutsidan av *KomIgång online*. Databasinsamlingen pågick mellan december 2021 och februari 2022. Föräldrarna instruerades att svara på enkäterna enskilt. En påminnelse skickades till föräldrarna om efter-enkäten innan intervjuerna påbörjades. Föräldrarna kunde inte se hur de besvarat före-enkäten när efter-enkäten fylldes i. I den kvantitativa analysen användes enkäter från de åtta föräldrar som fyllt i både före- och efterenkäter (se figur 1). Rådatan från enkäterna lagrades digitalt och analyserades först efter intervjuerna.

Analys

Transkription. Författarna transkriberade hälften av intervjuerna var. Därefter växlad materialet så att författarna lyssnade på den andra hälften av intervjuerna och granskade varandras transkriptioner. Konsensus uppnåddes genom diskussion. Intervjuerna transkriberades ortografiskt och hade som fokus att återge det semantiska och explicita innehållet. Kroppskommunikation och majoriteten av prosodiska kontrasteringar uteslöts. Skratt, pauser, kraftfulla betoningar och kontextbetydande information såsom avbrott i intervjun som orsakats av händelser i rummet inkluderades dock i transkriptionen. Författarna använde en gemensam förutbestämd kodning där oavslutade meningar och fraser markerades med (), korta pauser med ..., längre pauser med (paus) och ohörbara yttranden med X. Skratt har kodats som ((skratt)), kontextbetydande information som (text). När talaren blev avbruten men sedan fortsatte sin fras har detta markerats med (...) och kraftfulla betoningar har transkriberats med versaler.

Tematisk analys. Braun och Clarkes modell (2006) för tematisk analys användes med syfte att hitta mönster i det transkriberade intervjumaterialet. Analysen gjordes induktivt utifrån forskningsfrågorna. Föräldrarnas yttranden analyserades på en semantisk nivå och utan syfte att hitta underliggande betydelser. Analysen började med upprepad genomläsning av transkriptionerna för att få en övergripande bild. Helheten analyserades så att resultatet skulle ge en representation av bredden av intervjuerna. Både skillnader och likheter tillvaratogs. Avsnitten i datan som var relevanta utifrån forskningsfrågorna samt stycken som ansågs bidra till helheten färgmarkerades. Först valdes citat ut utifrån de avsnitt som markerats. Sedan övervägdes enskilt vilka koder som skulle kunna bildas utifrån de citat som valts ut. I nästa steg skapades koder av författarna tillsammans. Citaten och koderna samlades sedan i kalkylblad med syfte att skapa en översikt. Koderna sorterades utifrån innehåll och delades in i olika teman. Huvudteman bildades utifrån de olika temana. Koder som liknade varandra grupperades inom varje huvudtema och underteman bildades. Sorteringen av koder och skapandet av teman skedde i en dynamisk process där huvudteman och underteman sorterades om och bytte namn under arbetets gång. En del koder togs bort eller reviderades under analysprocessen. Över huvud- och undertemana gjordes en tematisk karta. Förhållandet mellan transkriptioner, teman och koder bearbetades under arbetets gång. Författarna diskuterade analysens autenticitet och återkopplade regelbundet till de ursprungliga transkriptionerna för att utvärdera om den färdiga analysen överensstämde med transkriptionerna (Green & Thorogood, 2018). Överensstämmelse mellan huvudteman, underteman, koder och analys diskuterades även med handledarna tillsammans med val av representativa citat. I tabell 2 ges exempel på de olika stegen i analysen.

Tabell 2

Exempel på citat, koder, under- och huvudteman

Citat	Kod	Undertema	Huvudtema
"... jag ser mer hur han kommunicerar. Och saker som jag inte har tänkt på förut är kommunikation har jag ju också liksom så här insett: "Ja, ja, det är klart att det här också är kommunikation". (6)	Min syn på barnets kommunikation har förändrats	Nya insikter och ökad kunskap	Komlgång, en givande insats
"... man behöver inte vänta in en logopedhjälp liksom eller nästa samtal, utan man kan liksom gå vidare och ta nästa steg själv." (3)	Att hjälpa barnet med språkutveckling själv	Innehållets relevans	

Öppna frågor i efter-enkäten. Svaren på de öppna frågorna från enkäterna har inte använts i den tematiska analysen då de inte tillförde något nytt som inte framkommit i intervjuerna.

Enkätanalys. Enkät svar från åtta föräldrar som deltagit i intervju och som lämnat svar såväl före som efter de tagit del av insatsen analyserades. Svaren på påståendena kring *Dina tankar om värdet av KomIgång online* från före-enkäten uteslöts då de handlade om förväntningar och inte ansågs tillföra något till forskningsfrågorna. *Dina tankar om värdet av KomIgång online* från efter-enkäterna inkluderades däremot eftersom de utvärderade insatsen.

Enkät svaren sammanfattades genom deskriptiv statistik där medelvärden, standardavvikelser samt min- och maxvärden beräknades med hjälp av SPSS (IBM SPSS Statistics 28). Det icke-parametriska testet *Wilcoxon signed ranks test* användes för att undersöka eventuella skillnader rörande barnets påverkan på socialt liv och samspel och kommunikation med barnet före och efter föräldrarna tagit del av insatsen. Ett icke-parametriskt test användes då resultatet baserades på få enkät svar. Signifikansnivå ställdes till $p < ,05$.

Integration av metoderna. Den mixade designen i denna studie var parallell: det kvantitativa och det kvalitativa materialet samlades in separat och integrationen började först efter båda insamlingarna utförts (Fetters m.fl., 2013). Integreringen skedde genom triangulering där fynden från den kvalitativa och kvantitativa analysen jämfördes för att se var det fanns överensstämmelse, motsägelser eller om fynden erbjöd kompletterande information om samma påstående (O’Cathain m.fl., 2010). I jämförelsen analyserades även om “tystnad” fanns i den kvalitativa eller kvantitativa analysen, det vill säga om vissa uppgifter bara framkom i den ena analysen.

Etiska överväganden

Deltagarna i studien informerades både muntligt och skriftligt om studiens syfte och utformning samt de fördelar och risker som deras deltagande skulle kunna medföra. De blev underrättade om att deras deltagande var anonymt och frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. De lämnade skriftligt samtycke till att medverka i studien vilket administrerades av DART. Samtycken, enkät svar, ljudfiler och transkriptioner behandlades konfidentiellt och sparades i en databas som krävde inloggningskoder. Intervjumaterialet pseudonymiserades och bara citat som inte kunde identifiera de medverkande användes i analysen (Trost, 2010). Ljud- och videofiler raderades efter transkription.

Resultat

Resultat från intervjuer

Den tematiska analysen resulterade i fem huvudteman och femton underteman (tabell 3). Huvudtemana var *KomIgång online*, *en givande insats*, *Funktionell och flexibel*, *Nya perspektiv på samspel och kommunikation*, *Att stärkas som förälder* och *Åsikter om enkäterna*. Resultaten beskrivs nedan utifrån underteman i den ordning som illustreras i

tabellerna. Underteman förtydligas med ett eller två citat från intervjuerna för att ge en bild av det som har sagts. Siffrorna efter citaten hänvisar till intervjupersonerna i tabell 1.

Tabell 3

Huvud- och underteman utifrån den tematiska analysen

<i>Underteman</i>	<i>Huvudtema</i>
Innehållets relevans Nya insikter och ökad kunskap Förslag på innehåll	<i>KomIgång online</i> , en givande insats
Insatsens användarvänlighet Aspekter av online-användning Komposition av innehållet Tidsaspekter	Funktionell och flexibel
Förändring i samspel hos förälder Barnets respons Användning av AKK	Nya perspektiv på samspel och kommunikation
Känslor som förälder Stöd till föräldrar Motivation att använda insatsen	Att stärkas som förälder
Tankar kring innehållet Enkäternas funktionalitet	Åsikter om enkäterna

KomIgång online, en givande insats. Detta huvudtema innefattade undertemana *Innehållets relevans*, *Nya insikter och ökad kunskap* och *Förslag på innehåll*. De berörde föräldrarnas uppfattningar om innehållet i *KomIgång online* och hur väl innehållet bidragit till deras situation.

Innehållets relevans. Innehållet i *KomIgång online* överensstämde i varierande utsträckning med föräldrarnas behov. Flertalet uttryckte att insatsen som helhet varit ett stöd för dem. Den hade bidragit till att de själva fått verktyg att hjälpa sina barn med språkutvecklingen. Vikten av en tidig tillgång till insatsen belystes, då den ansågs kunna utgöra en viktig del i att komma i gång med kommunikationen med barnet i tid. Den övergripande beskrivningen av *KomIgång online* var att insatsen varit stödjande, meningsfull och givande. Någon uttryckte att den även kan vara till hjälp för att möta framtiden:

”Om det är så att man känner () Alltså det går ju både framåt och bakåt, det är så med barn, alltså så och att då har man inte bara verktygen för just den här situationen, utan man har ju också sett: ‘Jamen herregud i den filmen gjorde de ju så!’” (3)

Insatsen som helhet hade inte mött allas behov eller förväntningar. Det fanns förväntningar på att den skulle ha handlat mer om barn med AST och inte specifikt om kommunikation. *KomIgång online* kom inte alltid i rätt tid då liknande insatser redan erhållits. Insatsen hade ändå bidragit med ny generell kunskap. Önskemål framkom att *KomIgång online* skulle ha riktat sig mer till barn som redan har ett talat språk med samtida kommunikativa svårigheter. Några hade förväntat sig en teckenspråkskurs, men var positiva till att innehållet var bredare. Delar av innehållet hade inte varit användbart för alla föräldrar. De kände inte igen sig i videoklippen eller upplevde att deras barn befann sig på en annan kommunikativ nivå. Det fanns ändå en förståelse för att insatsen skulle möta olika behov. Få tyckte att insatsen hade haft en inverkan vad gäller hur barnet påverkade deras sociala liv, föräldrastress och kontakten med omgivningen. Innehållet hade ändå medfört att det hade blivit lättare att förklara barnets

tillstånd och hur man kan kommunicera med barnet för andra: *"It helped a little bit to explain (...) Like it's not really a disease, it's a condition and therefore you need to understand it."* (5)

Nya insikter och ökad kunskap. Insatsen beskrevs som lärorik och att den innehöll värdefulla råd. Intervjuerna med experter hade bidragit till ökad kunskap och varit lätta att förstå. Något som gett nya insikter var kommunikationstrappan som beskriver de olika stegen i barnets kommunikationsutveckling. Det var bra att förstå var barnet befann sig och inse att barnen redan gått igenom vissa steg för att förstå att utveckling inte står still. Några berättade om hur *KomIgång online* förändrat deras perspektiv på samspel och kommunikation. En förälder beskrev denna förändring så här: *"... jag ser mer hur han kommunicerar. Och saker som jag inte har tänkt på förut är kommunikation har jag ju också liksom så här insett: 'Ja, ja, det är klart att det här också är kommunikation'."* (6) Föräldrarna hade även upptäckt hur deras agerande hindrat barnets kommunikation eller att de tidigare missat barnets försök att kommunicera.

En förälder hade gjort insikten att det inte är barnet man ska ändra på utan hur de vuxna kommunicerar. Någon upptäckte att barnet lagt mycket energi på att förklara sig med talat språk. Bildstödet utgjorde således en avlastning för barnet. Utifrån en ökad kunskap hos föräldrarna kring vilka kommunikationsstöd som fanns delgav flera att de befann sig i planeringsfasen för hur de skulle kommunicera på bästa sätt. Föräldrarna funderade på att använda bilder och talande appar som stöd. Material i insatsen hade även bidragit med idéer: *"... you know the visual images and the apps and everything that is there what's a new thing. I didn't know that that exists. So that kind of support, to get more ideas how to do it."* (5)

Förslag på innehåll. Det kom önskemål om att *KomIgång online* skulle ha erbjudit fler konkreta råd exempelvis kring hur den frustration som kan uppstå hos barn med kommunikativa svårigheter kan hanteras. Insatsen skulle exempelvis kunna beskriva turtagning med barnet eller förklara att en del barn inte kan hantera många val. Det kom även förslag på hur föräldrar kan förhålla sig till en oförstående omgivning:

"Som till exempel vi började använda teckenspråk när han skriker och alla tittar på mej. Då började jag använda TAKK och jag säger: 'Nathaniel, titta på mig, prata med mamma', så de andra ser att jag försöker kommunicera med honom på ett annat sätt och de ser 'Aha, kanske han behöver något annat' och då slutar de titta." (9)

En förälder uttryckte att filmklippen varit för korta och hade ibland velat veta mer och därför försökt söka information på andra plattformar. Tydligare förklaringar till filmklippen med föräldrar och barn efterlystes. Det kom även förslag på att ha med innehåll som riktar sig till vuxna i omgivningen och hur man kan närma sig nya kontakter med barn som har AST. Mer information om tecken önskades: *"... kanske mer med teckenspråk så. Det kanske fanns mer som jag kanske har missat lite grann, men att det kanske fanns någon länk eller några olika appar, tips om det."* (4)

Funktionell och flexibel. Det andra huvudtemat var *Funktionell och Flexibel*. Det hade fyra underteman: *Insatsen användarvänlighet, Aspekter av online-användning,*

Sammansättning av innehållet och Tidsaspekter. De sammanfattade föräldrarnas uppfattningar om insatsens funktionalitet och användarvänlighet.

Insatsens användarvänlighet. Insatsen ansågs vara användarvänlig och lättillgänglig. Det framkom inga negativa synpunkter på tillgängligheten, men några tekniska svårigheter hade uppstått. Vid kort inaktivitet på sidan blev en del automatiskt utloggade och tvungna att logga in på nytt. Fyra av de intervjuade hade inte svenska som förstaspråk. Det innebar att alla inte kunde använda insatsen på bästa möjliga sätt. En förälder vars sambo inte kunde svenska påpekade att det varit en fördel med sammanfattningar på engelska, även om innehållet inte blivit lika omfattande.

Aspekter av online-användning. Merparten ansåg att det var en fördel att insatsen var online. Den kunde användas var och när som helst i egen takt. Specifika fördelar som nämndes var att föräldrarna inte gick miste om någon del av innehållet vid sjukdom och att de inte behövde ordna med barnvakt. Eftersom båda föräldrar hade tillgång till samma material online, var det lättare att ha en gemensam syn på hur man kunde stödja barnets utveckling. Online-användning gav möjlighet att anpassa sig till ansträngda tidtabeller och dess innehåll gav möjlighet att förstå helheten bättre då allt material fanns tillgängligt på en enda plats. En förälder beskrev att online-användning gjorde det möjligt att koncentrera sig på sitt eget barn: ”.... jag bara hade tyckt att det var jobbigt att sitta och lyssna på alla andra barns problem.” (3)

Föräldrarna upplevde generellt insatsen som en värdefull resurs för att få hjälp under väntetiden. Merparten hade fått kunskap och verktyg i ett tidigt skede, innan utredning eller behandling. Det upplevdes som positivt och stärkande att kunna göra något konkret för sitt barns kommunikation under väntetiden: “*Det är en jättefin resurs för folk som, när man just står i kön. Just nu så har man ingen backup överhuvudtaget eller liksom någonting att göra överhuvudtaget, man står bara ganska själv.*” (1) Det påpekades att insatsen kunde hjälpa vården att ställa en diagnos, då föräldrarna fått kunskap om barns kommunikationsutveckling och på det sättet lättare kunde beskriva sitt barns kommunikation.

Majoriteten av föräldrarna uppgav att de saknade möjligheten att ställa frågor till experter. Det föreslogs att *Komlgång online* skulle ha en chattfunktion där frågor till experter kunde ställas i realtid. Föräldrarna hade önskemål om att få träffa andra föräldrar för att kunna dela erfarenheter, konkreta och vardagliga råd samt för emotionellt stöd. Som komplement kom förslag om att ha ett diskussionsforum online. Några tyckte dock att mänsklig kontakt var sekundär: det var viktigare att få information för att hjälpa sitt barn än att träffa andra föräldrar.

Sammansättning av innehållet. I stort sett var föräldrarna nöjda med sammansättningen av innehållet. Det ansågs att insatsen hade en fungerande struktur. Särskilt uppskattades att sidan innehöll korta och informativa filmklipp. De gav konkreta exempel, vilket i sin tur ökade intresset för att använda de metoder som visades. Animerade filmklipp ansågs vara fördelaktigt: “*De animerade tyckte jag var bra för de har så avskalade från allt annat, det var liksom bara fokus på just det som händer och hur gör man i den leken.*” (3) En förälder tyckte dock att det var mycket upprepning i filmklippen.

En del uppfattade intervjuerna med experter och föräldrar som för långa och mindre informativa. De önskade få mer konkreta råd, speciellt från andra föräldrar, samt mer struktur i intervjuerna. Några pekade på att beskrivningen av kommunikationsstrategier och exempel på dessa var i fel ordning: "... så pratar man där om att 'räva' och 'uggla', men det är inte förrän flera kapitel senare man kan egentligen förstå vad det är vad 'räva' och 'uggla' är för någonting. Så såna saker är lite förvirrande." (10)

Tidsaspekter. Föräldrarna hade haft tillgång till insatsen olika lång tid vid intervjutillfällena, från ett par veckor till nästan två månader. Hälften upplevde att de inte hade haft tillräckligt med tid att använda insatsen. Orsaken till detta var externa skäl som hektisk vardag med små barn eller att själva insatsen upplevdes som tidskrävande, särskilt intervjuerna. Några uttryckte att det skulle ha varit bra att ha en avsatt tid för att använda insatsen, då det var lätt att skjuta upp användningen: "... det är ganska lätt att man skjuter upp det och det är ganska lätt att det inte blir lika dedikerat." (10)

Nya perspektiv på samspel och kommunikation. Det tredje huvudtemat hade undertemana *Förändring i samspel hos förälder*, *Barnets respons* och *Användning av AKK*. De beskrev förändringar som föräldrarna upplevt i sin egen eller i barnets kommunikation.

Förändring i samspel hos förälder. Insatsen hade gett nya perspektiv kring samspel hos merparten. Även om föräldrarna inte hade haft tillgång till *KomIgång online* så länge berättade flera att de hade förändrat sitt eget sätt att kommunicera med barnet. Några berättade att de hade börjat kommunicera mer på barnets villkor, ofta genom lek, och försökt skapa situationer för kommunikation som barnet själv tyckte om. Föräldrarna hade även börjat uppmärksamma barnets reaktioner mer och slutat pressa barnet till att tala. Detta hade ökat kommunikationen, minskat utbrott hos barnet samt skapat ett lugnare samspel mellan barnet och föräldern.

Det hade varit gynnsamt att höra om kommunikationsstrategier som att "räva" och "uggla" och för en del var de helt nya. Det fanns föräldrar som hade börjat använda dem med sitt barn, men de hade inte använt strategierna i någon omfattande utsträckning. En förälder beskrev hur strategierna hade bidragit till ökad ögonkontakt med barnet: "... vi har börjat nu med, att för att få ögonkontakten då, att man gör: stannar upp, väntar in honom istället och så. Då kan det bli att han tittar upp och sa: 'Muuuuu'." (4) Några uppgav att de inte hade använt strategierna ännu eller att de inte var passande för deras barn, för barnet redan befann sig på en mer utvecklad kommunikativ nivå.

Barnets respons. Barnen visade nya typer av respons sedan föräldrarna börjat använda kommunikationsstöd och -strategier. De gav mer ögonkontakt, ljudade mer, härmade, visade intresse för bilder, reagerade mer på tecken än tidigare eller verkade förstå bildstöd. Ett barn tog mer samspelsinitiativ och hade börjat peka sedan föräldrarna introducerat bildstöd. Föräldern berättade: "...han snappade upp det [bildstöd] direkt tycker jag liksom. Det var ett väldigt bra sätt att kommunicera kring, att det blir mer kommunikation då kring vad vi ska göra nu liksom på morgonen och så." (6) Något barn hade börjat säga tvåordsmeningar sedan föräldern börjat använda bildstöd. Föräldern uppskattade mycket att ha fått tillgång till bilder: "Bild som har hjälpt mig väldigt, väldigt, väldigt mycket med honom." (8) Barnets kommunikation var dock oförändrad i vissa familjer. Några barn hade inte visat intresse för kommunikationsstöd eller -

strategier. En förälder antog att förändringar i kommunikationen antagligen berodde på barnets egen utveckling och inte på insatsen.

Användning av AKK. Hälften av föräldrarna hade antingen börjat använda bildstöd eller ökat dess användning, vilket hade bidragit med en ökad kommunikation mellan barnet och föräldern. Kommunikationskartorna hade gett en ökad struktur i vardagen: "...*nu har ju vi liksom dagsschema som sitter på kylskåpet utav vad gör vi? Ja, men när vi vaknar, går raka vägen och kissar, sen borstar vi tänderna och, men så här alla steg.*" (3) Någon hade börjat använda tecken och för de som hade använt tecken tidigare var insatsen en påminnelse om att använda tecken mer. Vid intervjutillfällena hade ingen använt appar som kommunikationsstöd.

Att stärkas som förälder. Det fjärde huvudtemat hade undertemana *Känslor som förälder*, *Stöd till föräldrar* och *Motivation att använda insatsen*. De berörde känslor som var kopplade till användandet av insatsen.

Känslor som förälder. Det framkom i intervjuerna att det varit känslösamt att se barn med stora utmaningar i videoklippen. En förälder beskrev sina känslor kring den egna situationen: "*So now every little step that he's taking, every little development that he's doing, I mean, it's a relief because then you feel that there is a step forward.*" (5) Det uttrycktes önskemål om att få kunskap om vad som kan göras innan en utredning börjar. *KomIgång online* kunde ge mer stöd till föräldrarna emotionellt och berätta om olika former av hjälp som finns att få, då föräldrarnas mående även påverkar barnet och dess utveckling. En förälder belyste även att det skulle varit av värde att få del av insatsen tidigare i processen för att inte känna sig ensam som förälder: "*Jag hade mått bättre om jag fick höra det jag hörde. Så jag menar, jag känner mig som jag inte är ensam, det är inte bara jag som mådde så, eller hur?*" (9)

Stöd till föräldrar. Flertalet lyfte fram att insatsen stärkt dem som föräldrar på olika sätt. Kunskapen de fick bekräftade att de var på rätt väg. De strategier som de tidigare använt sig av i samspelet med barnen visade sig stämma överens med den nya kunskapen: "*Samtidigt fick man lite så här aha-upplevelse att det är så faktiskt man leker med barnen hemma och att man gör rätt.*" (1) Återkommande lyftes intervjuerna med föräldrar i *KomIgång online* fram: andra föräldrars tankar och känslor var av speciellt värde. Det hade varit stärkande att höra andra berätta om hur det varit att inse att deras barn haft en annorlunda utveckling. De kände igen sig i föräldrarna i intervjuerna och det hade hjälpt deras egen acceptans. Det hade även varit stärkande att höra om strategier i kommunikationen som fungerat för andra och att de sett en utveckling hos sina barn. Kunskaperna om barns kommunikationsutveckling hade gett en förälder insikt om att barnets gjort en språklig progression: "... *alltså det är ju lite känsligt och lite jobbigt så att därför behöver man ju verkligen en morot där man ser att man jobbar sig framåt på något sätt.*" (3)

Motivation att använda insatsen. Motivationen till att använda *KomIgång online* var hög hos flertalet. Föräldrarna ville få nya kunskaper, strategier och erfarenheter från andra. Motivationen hade ökat hos en del sedan de börjat använda insatsen, då innehållet visade sig vara givande och presenterat på ett lättillgängligt sätt: "... *det var väldigt bra att det var korta men väldigt informativa filmer som var lättförståeliga. Så att det ökade ju liksom motivationen att ja, men det här funkar ju, det här kan vi ju testa och sånt då.*" (4)

Intervjuerna med experter hade ibland varit svåra att tillgodogöra sig, då de inte passade allas situation. Det hade ibland även varit svårt att förstå meningen med föräldrainservjuerna då de var på svenska, vilket inte var allas förstaspråk. Någon hade fått ett bredare perspektiv som gav motivation att arbeta självständigt med barnets språkutveckling.

Åsikter om enkäterna. Detta huvudtema hade undertemana *Tankar kring innehållet* och *Enkäternas funktionalitet*. Här beskrev föräldrarna hur de upplevt att det var att besvara enkäterna. De gav sina åsikter kring om påståendena i enkäterna var relevanta och om enkäterna var användarvänliga.

Tankar kring innehållet. Innehållet i enkäterna beskrevs generellt som överskådligt och lättbegripligt. De innehöll många påståenden, men de uppfattades som relevanta och merparten upplevde inte att något saknades. Enkäterna innehöll en del påståenden som upplevdes svåra att svara på. De överensstämde inte riktigt med familjernas situation eller så var det oklart hur de skulle besvaras: ”Ja, just det här, det blir lite så här: man bara aha, ska jag svara enstaka ord? För hon kan ju prata med enstaka ord också, men hon kan ju prata meningar.” (1) En del tyckte inte att påståenden om barnets påverkan på socialt liv var relevanta för dem. I andra fall hade de gett upphov till tunga känslor. Det var svårt att förstå varför enkäten berörde frågor kring barnets beteende när insatsen handlade om kommunikation: ”Bara beteende, det var lite svårt för mig så att jag förstår vad menar ni så. Jag förstår själva frågor, men varför dom står på den här enkäten?” (8) Samtidigt hade påståendena ändå bidragit till att bekräfta att vissa känslor kan och får finnas. Frågan kring om ens barns beteende genererar en bland folk upplevdes som felställd: problemet ligger inte i att föräldern känner skam, utan i omgivningens blick och reaktioner. Flertalet föräldrar uppgav ändå att de förstått meningen med påståendena. Det reflekterades kring om det borde ha funnits någon fråga om föräldern själv hade en diagnos som påverkade kommunikationen. Det skulle kunna inverka på hur föräldern uppfattar sitt barns kommunikationssvårigheter och användarvänligheten av *KomIgång online*.

Enkäternas funktionalitet. Majoriteten uttryckte att enkäterna var lätta att fylla i. Däremot påpekades att motivationen till att svara kan minska om det blir tidskrävande, och de sista frågorna riskerar att utelämnas. En förälder uttryckte att det tog lång tid att besvara enkäterna på grund av svårigheter med språket och att de hade för många påståenden vilket beskrevs som ”tråkigt” och ”trögt” att svara på. De flesta tyckte att enkäterna hade tydliga svarsalternativ, men det uttrycktes dock att det hade behövts ett *ej relevant*-alternativ. Skalor med graderingar var ett välfungerande sätt att svara på påståendena. Det gav en möjlighet att välja själv mellan olika alternativ, exempelvis var barnet befann sig i sin kommunikation. En tyckte speciellt om möjligheten att få skriva svar lite mer omfattande, med egna ord: ”Ja och just att man kan göra kommentarer, det tycker jag var jättebra.” (3)

Resultat från enkäterna

Resultaten från enkäterna presenteras nedan. Presentationen är indelad i två delar *Jämförelse enkätsvar före och efter KomIgång online* (tabell 5 och tabell 6) och *Utvärderingsfrågor* (tabellerna 7, 8, 9 och 10).

Jämförelse enkätsvar före och efter KomIgång online. I jämförelsen mellan enkätsvar före och efter insatsen presenteras resultaten från avsnitten *Frågor om samspelet med barnet* och *Frågor om barnets påverkan på socialt liv* som funnits med i både före- och efter-enkäten.

I *Frågor om samspelet med barnet* (tabell 5) framkom inga större skillnader mellan före- och efter-enkäten. Föräldrarna uppgav att de ofta väntade in barnet i samspelet, de svarade på barnens kommunikation, de kommenterade och visade intresse för barnets kommunikation redan innan insatsen. Här sågs dock en signifikant minskning ($p < ,03$) där föräldrarna i lägre utsträckning uppgav att de väntade in barnet i samspelet i efter-enkäten. En signifikant ökning ($p < ,04$) sågs i efter-enkäten vad gäller att barnet pekade på föremål.

Tabell 5

Frågor om samspelet med barnet. Från före-enkäten (före) och efter-enkäten (efter), (N = 8)

<i>Påstående</i>	<i>Före</i>		<i>Efter</i>		<i>Signifikans</i>
	<i>M^l</i>	<i>SD</i>	<i>M^l</i>	<i>SD</i>	
Barnet börjar samspelet.	3,1	0,6	3,1	0,8	Z = -0,00 p = 1,00
Barnet kan rikta min uppmärksamhet mot ett gemensamt ”ämne” (dvs. föremål, aktivitet eller person).	3,5	1,2	4,3	0,7	Z = -1,86 p = 0,06
Barnet svarar på min kommunikation.	3,3	1,4	4,0	0,9	Z = -1,56 p = 0,12
Barnet kommunicerar med gester, ansiktsuttryck och ljud.	4,0	1,2	4,6	0,7	Z = -1,52 p = 0,13
Barnet kommunicerar genom att visa mig eller peka på föremål.	3,0	1,6	4,1	0,8	Z = -2,08 p = 0,04
Barnet kommunicerar med tal, enstaka ord.	2,9	1,5	3,4	2,0	Z = -1,30 p = 0,19
Barnet kommunicerar med tal, meningar.	2,6	1,8	2,5	1,9	Z = -0,58 p = 0,56
Barnet kommunicerar med tecken.	2,3	1,6	2,6	1,1	Z = -1,00 p = 0,32
Barnet kommunicerar med foton eller bilder.	1,6	1,4	1,8	0,7	Z = -0,38 p = 0,71
Barnet kommunicerar med kommunikationskortor med bilder.	1,5	1,1	1,5	1,1	Z = 0,00 p = 1,00
Barnet kommunicerar med app(ar) med tal och/eller bilder.	1,4	1,1	1,4	0,7	Z = 0,00 p = 1,00
Jag vet/förstår vad barnet menar, kommunicerar om, vill med sin kommunikation.	3,9	1,6	4,3	0,9	Z = -1,34 p = 0,18
Jag väntar in och ger barnet tid i samspelet.	4,6	0,5	3,6	1,2	Z = -2,12 p = 0,03
Jag svarar på barnets kommunikation.	4,9	0,4	4,9	0,4	Z = 0,00 p = 1,00

Jag använder tecken när jag pratar med barnet.	2,4	1,3	2,5	1,1	Z = -0,14 p = 0,89
Jag pekar på foton eller bilder när jag pratar med barnet.	2,8	1,5	2,9	1,5	Z = -0,45 p = 0,66
Jag pekar på eller visar föremål när jag pratar med barnet.	3,1	1,3	3,1	0,4	Z = 0,00 p = 1,00
Jag använder app(ar) med tal och/eller bilder när jag pratar med barnet.	1,1	0,4	1,1	0,4	Z = 0,00 p = 1,00
Jag kommenterar eller visar intresse för det barnet gör.	4,9	0,4	4,9	0,4	Z = 0,00 p = 1,00
Jag vet vilka situationer som lockar barnet till kommunikation och kan vid behov skapa sådana situationer.	4,4	0,7	4,1	0,8	Z = -0,63 p = 0,53

¹Medelvärde beräknat på svar på en skala mellan 1 och 5, där 1. *Sällan*, 2. *Ganska sällan*, 3. *I hälften av fallen*, 4. *Ganska ofta*, 5. *Oftast*. M = Medelvärde, SD = Standardavvikelse. Signifikansnivå: $p < ,05$, beräknat med *Wilcoxon signed ranks test*.

Frågor om barnets påverkan på socialt liv (tabell 6) visade inte på några signifikanta skillnader efter användandet av *KomIgång online*. Barnen hade i en liten utsträckning en negativ påverkan på föräldrarnas sociala liv redan innan insatsen. Medelvärdet var något högre när föräldrarna uppgav att de kände sig spända på grund av oro för barnets beteende och att de måste förklara sitt barns beteende mer. Det var något lägre när det kom till om barnets beteende generade dem bland andra. Vid en kvalitativ granskning motsvarar dock framtagna medelvärden enskilda svar med en stor variation. Svaren på påståendena “*Jag känner mig mer spänd när min familj går ut (...)*” och “*Jag tar med mig mitt barn och handlar (...) mer sällan*” varierade mellan 1. *Inte alls* och 4. *Väldigt mycket* innan insatsen. Efter insatsen varierade svaren istället mellan 1. *Inte alls* och 3. *Mycket*.

Tabell 6

Frågor om barnets påverkan på socialt liv från före-enkäten (före) och efter-enkäten (efter), (N = 8)

<i>Påstående</i>	<i>Före</i>		<i>Efter</i>		<i>Signifikans</i>
	<i>M^l</i>	<i>SD</i>	<i>M^l</i>	<i>SD</i>	
Mitt barns beteende generar mig ibland folk.	1,5	0,8	1,6	0,7	Z = -1,00 p = 0,31
Min familj undviker sociala situationer mer på grund av min barns beteende.	1,9	1,0	1,9	1,0	Z = 0,00 p = 1,0
Det är svårare att hitta en barnvakt åt mitt barn.	1,9	0,6	2,0	0,8	Z = -1,00 p = 0,35
Min familj hälsar på vänner mindre ofta än jag skulle vilja på grund av mitt barns beteende.	1,6	0,9	1,8	0,9	Z = -1,00 p = 0,32
Mitt barn hindrar mig från att umgås mer med mina vänner.	1,9	1,1	1,6	0,9	Z = -1,41 p = 0,16
Jag känner mig mer spänd när min familj går ut eftersom jag oroar mig för mitt barns beteende.	2,0	1,1	1,9	0,8	Z = -0,58 p = 0,57
Jag måste förklara mitt barns beteende för andra mer.	2,0	0,9	2,0	0,8	Z = 0,00 p = 1,00

Jag deltar mindre i aktiviteter på grund av mitt barns beteende.	1,8	0,9	1,8	0,9	Z = 0,00 p = 1,00
Vi har gäster hemma mer sällan än jag skulle önska på grund av mitt barns beteende.	1,6	0,9	1,5	0,8	Z = -1,00 p = 0,32
Jag tar med mig mitt barn och handlar och uträttar ärenden mer sällan.	1,8	1,2	1,8	1,2	Z = 0,00 p = 1,00

¹Medelvärde beräknat på svar mellan 1 och 4 där 1. *Inte alls*, 2. *Lite*, 3. *Mycket*, 4. *Väldigt mycket*. M = Medelvärde, SD = Standardavvikelse. Signifikansnivå: $p < ,05$, beräknat med *Wilcoxon signed ranks test*.

Utvärderingsfrågor. I utvärderingsfrågorna har föräldrarna fått skatta sin upplevelse av *KomIgång online*. Utvärderingsfrågorna delas in i *Frågor om KomIgång online*, *Dina tankar om värdet av KomIgång online* och de två sista *Helhetsbetyg för KomIgång online* och *Fråga kring ökade kunskaper hos föräldern* som presenteras i samma tabell.

Föräldrarnas svar på *Frågor om KomIgång online* (tabell 7) visade på en hög grad av tillfredsställelse med insatsen. Framför allt uppskattades att insatsen var enkel att använda ($M = 4,9$). Påståenden om insatsen kom i rätt tid och om den var passande utifrån barnets kommunikationssvårigheter fick lite lägre medelvärden ($M = 3,8$). De enskilda svaren kring om insatsen kom i rätt tid varierade mycket från 1. *Stämmer inte alls* till 5. *Stämmer helt*.

Tabell 7

Frågor kring KomIgång online del 1 från efter-enkäten, N = 8

<i>Påstående</i>	<i>M¹</i>	<i>SD</i>
Jag fick tillräckligt med information om <i>KomIgång online</i> innan jag startade.	4,4	0,9
Det var bra för mig att <i>KomIgång online</i> gjordes via internet.	4,5	0,9
Omfattningen av <i>KomIgång online</i> var lagom.	4,4	1,4
<i>KomIgång online</i> har känts meningsfullt för mig.	4,8	0,7
Det var enkelt att använda <i>KomIgång online</i> .	4,9	0,4
<i>KomIgång online</i> var passande för mitt barns kommunikationssvårigheter.	3,8	0,9
<i>KomIgång online</i> kom i rätt tid för vår familj. *	3,8	1,5
Jag kommer att vilja använda det jag har lärt mig i <i>KomIgång online</i> tillsammans med mitt barn framöver.	4,6	0,5
Jag fick kunskap och teori om kommunikation som hjälper mig i vardagen.	4,4	0,9
Jag fick tips/strategier när det gäller kommunikation som jag kan använda med mitt barn.	4,3	1,0
Jag använder fler kommunikationssätt och kommunikationsstöd idag än innan <i>KomIgång online</i> .	4,1	1,0
Jag använder oftare kommunikationsstöd idag än innan <i>KomIgång online</i> .	4,1	0,8

¹Medelvärde beräknat på svar mellan 1 och 5, där 1. *Stämmer inte alls*, 2. *Stämmer nästan inte alls*, 3. *Stämmer till viss del*, 4. *Stämmer nästan helt*, 5. *Stämmer helt*. M = Medelvärde, SD = Standardavvikelse.

Innehållet i de olika delarna av *KomIgång online* skattades varierande av föräldrarna (tabell 8). Det högsta medelvärdet fick de nedladdningsbara bildstöden ($M = 4,7$) och det lägsta fick filmexempel med barn och föräldrar ($M = 3,3$). Alla föräldrar hade dock inte använt alla delar av *KomIgång online* och skattade därför inte de påståenden som gällde dessa.

Tabell 8

Frågor kring KomIgång online del 2 från efter-enkäten

<i>Påstående</i>	<i>Tagit del av²</i>	<i>M'</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
De animerade undervisningsfilmerna var ett bra stöd för mig.	7	4,4	0,8	3	5
Filmexemplen med barn och föräldrar var ett bra stöd för mig.	6	3,3	0,5	3	4
Samtalen med andra föräldrar var ett bra stöd för mig.	5	3,6	0,9	3	5
Samtalen med experter var ett bra stöd för mig.	7	4,3	1,0	3	5
De nedladdningsbara bildstöden var ett bra stöd för mig.	6	4,7	0,8	3	5
Filmerna som lärde ut tecken var ett bra stöd för mig.	8	4,5	0,9	3	5
De skriftliga informationstexterna var ett bra stöd för mig.	5	4,0	1,4	2	5

¹Medelvärde beräknat på svar mellan 1 och 5, där 1. *Stämmer inte alls*, 2. *Stämmer nästan inte alls*, 3. *Stämmer till viss del*, 4. *Stämmer nästan helt*, 5. *Stämmer helt*. *M* = Medelvärde, *SD* = Standardavvikelse. ²*Tagit del av* = Antal personer som sett/lyssnat på/ använt på aktuell del av *KomIgång online*.

Påståendena kring föräldrarnas tankar om värdet av *KomIgång online* fick generellt höga värden (tabell 9). Föräldrarna uppgav exempelvis att de säkert skulle rekommendera insatsen till en vän som upplever samma svårigheter hos sitt barn (*M* = 8,8).

Tabell 9

Dina tankar om värdet av KomIgång online från efter-enkäten, N = 8

<i>Påstående</i>	<i>M'</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Hur logiskt verkar det att du fick starta <i>KomIgång online</i> ?	7,6	1,5	5	9
Just nu, hur framgångsrikt tänker du insatsen <i>KomIgång online</i> har varit för att ge dig kunskaper som stöttar ditt barns kommunikationsutveckling?	7,4	1,4	5	9
Hur säkert skulle du kunna rekommendera <i>KomIgång online</i> till en vän som upplever samma svårigheter hos sitt barn?	8,8	0,8	7	9

¹Medelvärde beräknat på svar mellan 1 och 9, där 1. *Inte alls* och 9. *Mycket*. *M* = Medelvärde, *SD* = Standardavvikelse.

KomIgång online fick ett högt helhetsbetyg av föräldrarna (*M* = 8,9). Påståendena i tabell 10 har enbart besvarats av sju föräldrar, då den åttonde enkäten uppgav ett ogiltigt värde på dessa skalor (-1).

Tabell 10

Helhetsbetyg för KomIgång online samt Fråga kring ökade kunskaper hos föräldern från efter-enkäten, N = 7

<i>Påstående</i>	<i>M'</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Som helhet skulle jag vilja ge <i>KomIgång online</i> följande poäng:	8,9	1,1	7	10
Nu vid avslutandet av <i>KomIgång online</i> , hur mycket tror du att insatsen har ökat dina kunskaper, för att kunna stötta ditt barns kommunikationsutveckling?	7,6	2,0	5	10

¹Medelvärde beräknat på svar mellan 0 och 10, där 0. *Lägsta betyg och 10. Högsta betyg* (0–100 %). *M* = Medelvärde, *SD* = Standardavvikelse.

Integration av metoderna

I denna del jämförs fynden från den tematiska analysen med den statistiska analysen. Integrationen av metoderna skedde genom triangulering där den kvalitativa och kvantitativa analysen jämfördes utifrån överensstämmelse, motsägelser eller om de kompletterade varandra (O’Cathain, Murphy & Nicholl, 2010). I jämförelsen analyserades även om “tystnad” förekommit i någon av analyserna, det vill säga om vissa uppgifter bara framkom i den ena analysen.

Överensstämmelse. Vad gäller föräldrarnas allmänna tillfredsställelse med *KomIgång online* överensstämde svaren i intervjuerna och enkäterna. Medelvärdet för påståendet *Som helhet skulle jag vilja ge KomIgång online följande poäng* var 8,9. I intervjuerna beskrevs insatsen som givande, lärorik och den hade gett nya insikter kring kommunikation. Det som föräldrarna uppgav som mindre passande i den kvalitativa analysen sågs även i den kvantitativa analysen. Påståendet *KomIgång online var passande för mitt barns kommunikationssvårigheter* fick medelvärdet på 3,8 av 5 möjliga. Under temat *Innehållets relevans* berättade föräldrar att de inte alltid kunde känna igen sig i videoklipp då de upplevde att deras barn befann sig på en annan kommunikativ nivå. Påståendet *KomIgång online kom i rätt tid för vår familj* värderades med medelvärdet på 3,8 av 5 möjliga. Detta framkom även i intervjuerna där föräldrarna uttryckte att *KomIgång online* inte alltid kommit i rätt tid.

Under temana *Förslag på innehåll* och *Sammansättning av innehållet* hade föräldrarna delade åsikter kring hur användbart det varit med filmklipp och intervjuer där vissa var starkt positiva och andra var mindre positiva. En del tyckte att intervjuer med experter hade bidragit till ny kunskap, medan andra inte tyckte att de gav information som var användbar i vardagen. En del efterlyste mer information om tecken eller hade velat ha en teckenutbildning. Dessa resultat kunde även ses i den kvantitativa analysen: påståendet *Filmexemplen med barn och föräldrar var ett bra stöd för mig* fick medelvärdet på 3,3 av 5 möjliga. Detta medelvärde var det lägsta bland alla medelvärden i den kvantitativa analysen. Trots olika åsikter kring expertintervjuer fick påståendet *Samtalen med experter var ett bra stöd för mig* medelvärdet på 4,3. Filmerna som lärde ut tecken värderades med medelvärdet 4,5. Under temat *Användning av AKK* framkom att föräldrarna inte börjat använda appar med tal och bilder, men vissa befann sig i en planeringsfas. Detta överensstämde med de enkätsvaren där inga skillnader ($p < ,00$) syntes efter insatsen.

Motsägelse. Under temat *Stöd till föräldrar* sågs flera uppskatta *KomIgång online*s intervjusamtal med föräldrar. Det hade hjälpt deras egen acceptans med situationen. I den kvantitativa analysen framkom inte föräldrarnas uppskattning lika tydligt: påståendet *Samtalet med andra föräldrar var ett bra stöd för mig* fick medelvärdet 3,6. Under temat *Nya insikter och ökad kunskap* uppgav en del föräldrar att de hindrat barnets kommunikation eller inte observerat barnets signaler. I temat *Förändring i samspel hos förälder* upplevde föräldrarna en förändring i sitt handlande där barnet fått större utrymme och barnet i lägre utsträckning pressades till kommunikation i och med insatsen. Detta framkom inte på samma sätt kvantitativt. Enkätsvaren visade på en signifikant minskning ($p < ,03$) då det kom till om föräldrarna väntade in och gav barnet

tid i samspelet. Det fanns inte heller någon ökning vad gällde att kommentera eller visa intresse för vad barnet gjorde eller om de svarade på barnets kommunikation, men dessa värden var mycket höga redan i före-enkäterna med medelvärden på 4,9 av 5 möjliga. Under temat *Barnets respons* berättade föräldrarna att barnen börjat ta mer samspelsinitiativ, peka på bilder och något barn hade börjat använda tvåordssatser. Kvantitativt visades dock inte några signifikanta skillnader vad gäller ökad användning av bilder, samspelsinitiativ eller kommunikation med talade ord och meningar hos barnet. Föräldrarna uppgav i intervjuerna en ökad ögonkontakt samt att barnen ljudade, härmade och reagerade på tecken mer. Resultatet i enkäterna visar dock bara på en liten icke-signifikant ökning ($p = ,13$) avseende barnets kommunikation med gester, ansiktsuttryck och ljud i och med insatsen.

Var analyserna kompletterar varandra. Som framkom tidigare, uppgav en del föräldrar under temat *Förändring i samspel hos förälder* att de hindrat barnets kommunikation eller inte observerat barnets signaler. De menade att detta hade medfört en förändring barnet fått större utrymme och barnets reaktioner hade uppmärksammats mer. Samspelet hade blivit lugnare och barnen kommunicerade oftare. I enkätsvaren framkom inte detta på samma sätt, men det fanns kompletterande uppgifter. En liten icke-signifikant ökning gällde föräldrarnas förståelse för vad barnet försökte kommunicera ($p < ,18$) och att barnet svarade på föräldrarnas kommunikation ($p < ,12$). Under temat *Innehållets relevans* berättade några föräldrar att insatsen hade hjälpt dem förklara barnets kommunikativa svårigheter för personer i nära omgivning. I enkäterna fanns påståenden om föräldern kände sig spänd på grund av barnets beteende och om de mer sällan tog med sig barnet och handlade. Dessa svar hade en stor variation när föräldrarnas enskilda svar analyserades kvalitativt från 1. *Inte alls* till 4. *Väldigt mycket*.

Tystnad i analyserna. Vissa fynd framkom bara i den ena analysen. Föräldrarnas eget mående och dess roll för barnets utveckling kom endast fram kvalitativt under temat *Känslor som förälder*. Temat *Nya insikter och ökad kunskap* beskrev även hur föräldrarna hade börjat planera hur de skulle använda AKK och kommunicera med barnen. De hade skrivit ut och börjat använda samtalskortor, något som inte efterfrågats i enkäterna. I intervjuerna framkom även om en ökad kommunikation hos barnet och mellan förälder och barn. Det fanns önskemål om innehåll som behandlade hur man kan hantera problemskapande beteenden som kan uppstå vid kommunikativa svårigheter. En förälder ville även ha fler förslag på hur man kan närma sig nya kontakter med barn som har AST. I den kvantitativa analysen sågs en signifikant ökning i barnets kommunikation vad gäller att visa eller peka på föremål ($p < ,04$), som inte föräldrarna uppgav i intervjuerna.

Diskussion

I detta avsnitt diskuteras inledningsvis studiens frågeställningar, resultat och därefter reflekteras styrkor och begränsningar. Avsnittet avslutas med en presentation av kliniska implikationer samt förslag till framtida forskning.

Den första forskningsfrågan i studien var *hur föräldrar uppfattade KomIgång online*. Generellt uppfattade föräldrarna att insatsen var användarvänlig och lättillgänglig samt att den hade en fungerande struktur (se tabell 7 och 8). De tyckte också att insatsen hade

varit lärorik och dess innehåll omfattande (se tabell 9 och 10). Den hade gett dem verktyg att hjälpa sitt barn under väntetiden till utredning eller logopedisk behandling, vilket hade upplevts som stödjande. Enligt McGill m.fl. (2021) stärks föräldrars känsla av egenmakt om de erbjuds information om hur de kan hjälpa sitt barn konkret under väntetiden. Denna känsla beskrevs av föräldrarna: de berättade att insatsen hade givit dem ny information och värdefulla råd för att komma i gång med kommunikationen med barnet i tid, men även att de fått hopp. Resultaten är även i linje med andra forskare som framhäver vikten av att familjer får stöd så tidigt som möjligt under väntetiden (Meadan & Daczewitz, 2015).

Trots att föräldrarna ansåg att innehållet i insatsen var omfattande uttryckte flera att den inte var passande för deras eller deras barns behov (se tabell 7). De berättade att delar av innehållet inte hade varit användbara för dem, då de upplevde att deras barn inte hade samma svårigheter som barnen i exemplen. Digitala insatser utan kontakt med en vårdgivare anses vara ett kostnadseffektivt sätt att sprida information inom vården (McGill m.fl. 2021). Emellertid är det viktigt att komma ihåg att digitala insatser sparar resurser endast om de verkligen används och om de har en effekt (Korpilahti-Leino m.fl., 2022). Därför bör det analyseras noggrant hur innehållet i insatser bäst möter familjer med varierande behov. I denna studie rekryterades föräldrar som var intresserade av att prova *KomIgång online* för att uppfattningar kring insatsen behövde samlas för vidare utveckling. I framtiden kommer behov och nytta av att använda den vägas mer noggrant innan förskrivning av insatsen (Josefin Hansson, personlig kommunikation, 19 april 2022). Då blir det lättare att erbjuda den till de familjer som är rätt målgrupp.

Majoriteten av föräldrarna som deltog i studien uppskattade att insatsen var online (se tabell 7). Det gav mer flexibilitet att insatsen kunde användas i egen takt utanför arbetstid. I tidigare *KomIgång*-studier har det framkommit att en kurs på plats med avsatta tider kan orsaka stress hos yrkesverksamma föräldrar (Ferm m.fl., 2011), och en digital insats kan således minska denna stress. Föräldrarnas uppskattning kunde märkas även i enkätsvaren. Det fanns dock negativa aspekter som framkom i intervjuerna. Flertalet saknade möjligheten att ställa frågor till experter och vårdgivare. Forskning har visat att digitala insatser kan ha bättre resultat om det finns kontakt med en vårdgivare under användningstiden av insatsen (Kretlow m.fl., 2011; Ingersoll m.fl., 2016). Emellertid finns det även forskningsresultat som visar att den fysiska frånvaron av vårdgivaren kan leda till en mer aktiv deltagande av föräldrarna. När vårdgivaren inte är med i aktiviteten, måste föräldrarna ta över som den primära aktören i att stödja barnets kommunikation och språk (Hamren & Quigley, 2012). En förälder berättade att insatsen hade gett verktyg att se helheten och inte vara beroende av vårdgivares temporära råd. Det hade inneburit en mer aktiv roll där hen själv hade kunnat stötta barnets kommunikationsutveckling. En annan negativ aspekt med onlineinsatsen var ensamhet. Många föräldrar skulle ha velat träffa andra vårdnadshavare i samma situation för att dela erfarenheter, konkreta råd och stöd. Föräldrar som har barn med funktionsnedsättning känner sig ensamma oftare än föräldrar vars barn inte har någon diagnos (Nowland m.fl., 2021). Ensamheten kan realiseras som känslor av hjälplöshet och brist på psykosociala resurser. Den påverkar familjehälsan: som en förälder i studien beskrev, "... om du mår dåligt, då kan du inte hjälpa ditt barn. Hur du mår påverkar även utveckling av ditt barn." (9) Nowland m.fl. (2021) belyser att en riskfaktor för föräldrar att uppleva ensamhet är migrationsbakgrund. Av föräldrarna som var med i aktuell studie hade 40 % migrationsbakgrund. I intervjuerna

lyftes fram hur lite det pratas om hur föräldrarna själva mår och det uttrycktes att mer emotionellt stöd skulle ha behövts under väntetiden. Det kan vara utmanande för föräldrar med migrationsbakgrund att få veta vilka former av stöd som finns för dem. *KomIgång online* skulle kunna ha mer innehåll kring känslor som ett barn med funktionsnedsättning kan väcka och olika stödformer för föräldrar, även om insatsen till viss del redan erbjuder detta. Det finns samlad information om det svenska hälsovårdssystemet digitalt på flera olika språk (till exempel på informationsverige.se), men den är generell och delar som handlar om föräldraskapet är relativt barnfokuserat.

Den andra forskningsfrågan var *hur föräldrarna uppfattade att deras eget sätt att kommunicera hade förändrats under insatsen*. Föräldrarna uppfattade att det skett vissa förändringar i deras egen kommunikation även om de bara använt insatsen en kort tid. En del hade börjat använda eller ökat användningen av bildstöd, vilket bidragit med en ökad kommunikation med barnet. Några berättade att de använt kommunikationskortor som de skrivit ut från sidan. Insatsen hade även påmint en del om att använda tecken. Flera föräldrar berättade att de börjat planera hur de skulle använda appar, bildstöd och filmklipp, men ingen hade testat appar ännu. Enkätsvaren visade inte dock på någon signifikant ökning av användandet av bildstöd eller tecken (se tabell 5).

Tidigare studier har visat att utbildningar kring kommunikation till föräldrar har gett förändringar i föräldrarnas strategier och kunskap även när de skett på distans (Parsons m.fl., 2017; Bellon-Hann m.fl., 2020). Studier har även indikerat att föräldrar behöver stöd i hur de ska modellera AKK och att insatser gett dem förståelse för AKK och hur det ska användas (Johnsson m.fl., 2011). Detta har lett till förändringar i föräldrars kommunikation som ökad användning av AKK, minskad talhastighet och verbalisering. Ingen förälder i aktuell studie tog upp att de själva skulle minskat sin talhastighet, men nämnde att samspelet blivit lugnare. I Robert & Kaisers (2011) metaanalys rapporterade tio RCT-studier att föräldrautbildningar ökat föräldrars responsivitet och användandet av språkliga strategier. Detta syntes i även till viss del i aktuell studie där föräldrarna berättade hur de upptäckt att de hindrat barnets kommunikation eller inte observerat barnets signaler. Det hade medfört en förändring i samspelet där barnet fått större utrymme, inte forceras till kommunikation och föräldrarna hade börjat uppmärksamma barnets reaktioner mer. Några föräldrar berättade att de hade börjat pröva kommunikationsstrategierna, men detta var ännu i en låg utsträckning. Alla hade dock inte använt strategierna ännu eller tyckte inte att de var passade för samspelet med barnet. Enkätsvaren visade inte att föräldrarna skulle ha ökat sina gensvar på barnets kommunikation eller att de visat ett större intresse för vad barnet gör efter insatsen (se tabell 5). De hade emellertid skattat dessa värden mycket högt redan innan insatsen, vilket kan förklara varför en ökning inte skett kvantitativt. Enkätsvaren visade på en signifikant minskning vad gäller om föräldrarna väntar in och ger barnet tid i samspelet efter insatsen. Det är svårt att dra slutsatser kring denna minskning, men det skulle kunna visa på att föräldrarna fått en större insikt om att de inte gett barnet tillräckligt utrymme och därmed skattat lägre i efter-enkäten. Om föräldrarna skattar en insikt i stället för en faktisk förändring blir det viktigt att pröva enkäternas validitet för att säkerhetsställa om de mäter det som avses mätas (Story & Tait, 2019). I detta fall kunde inte föräldrarna se hur de besvarat före-enkäten när de fyllde i efter-enkäten vilket kan medfört en *recall bias*, det vill säga att de glömt tidigare svar. Det hade således kunnat öka möjligheten för

föräldrarna att skatta en faktisk förändring om de fått se hur de svarat på före-enkäten vid besvarande av efter-enkäten.

Resultaten från den kvalitativa och kvantitativa analysen innehöll således en del motsägelser när det kommer till förändringar i föräldrarnas kommunikation. Det kan förutom *recall bias* bero på att den kvalitativa analysen utvärderat *om* förändringar fanns, medan den kvantitativa analysen utvärderat *hur stora* förändringarna var. Deltagarna hade haft tillgång till resursen olika lång tid och därför är det sannolikt att vissa börjat använda kommunikationsstrategier och -stöd i högre utsträckning än andra. Bara åtta av tio föräldrar som deltog i intervjun lämnade in båda enkäterna, vilket påverkat resultatet.

Den tredje forskningsfrågan var *hur föräldrarna uppfattade att barnets sätt att kommunicera hade förändrats under insatsen*. Flertalet beskrev små förändringar i barnets kommunikation, medan en del upplevde den som oförändrad. I tidigare studier av *AKktiv*-program har föräldrar kunnat se vissa förändringar i barnets kommunikation ganska tidigt, såsom en ökad ögonkontakt, fler initiativ till kommunikation och ett ökat antal pekningar (Fäldt m.fl., 2020). Dessa fynd liknar det som föräldrarna uppgett i aktuell studie även om det skett i en liten utsträckning. I intervjuerna framkom ökat samspelsinitiativ och pekningar på bilder hos ett barn och en ökad ögonkontakt hos ett annat. Tre barn hade börjat härma föräldrarna och visat intresse och reaktioner på bilder och tecken. Två barn hade börjat ljuda mer. Ett ökat samspelsinitiativ, härmande och en ökad ögonkontakt tyder på en ökad förmåga till delad uppmärksamhet hos barnen. Detta kan ha ett samband med föräldrarnas ökade responsivitet (Shire m.fl., 2016). I enkätsvaren syntes små icke-signifikanta skillnader vad gäller barnets kommunikation med gester, ansiktsuttryck, ljud och delad uppmärksamhet (se tabell 5). Det fanns en signifikant ökning av pekande på föremål vilket inte framkom i intervjuerna, vilket kan bero på att det inte efterfrågades specifikt. I Sennots m.fl. (2016) systematiska översikt resulterade utbildning kring AKK-modellering i ett ökat ordförråd hos barnet, ökad turtagning och att barnen totalt använde fler symboler per syntax. I aktuell studie hade bara ett barn börjat använda bildstöd och ett barn ökat sin användning av talade ord sedan föräldrarna börjat använda AKK. Det är svårt att veta om barnet som ökat användningen av talade ord gjorde det på grund av egen spontan utveckling. Tidigare studier har visat att AKK inte är ett hinder för talspråksutvecklingen och verkar öka talproduktionen (Millar m.fl., 2006; Romski m.fl., 2010). I Millars m.fl. (2006) metaanalys kring AKK-användning och talproduktion sågs i sex studier att AKK ökade användningen av talade ordapproximanter, ord och tvåordsfraser även om förändringarna var små. Enligt enkäterna använde barnen sällan tecken, bildstöd eller appar både före och efter insatsen. Resultatet är väntat utifrån att föräldrarna bara haft tillgång till insatsen i två veckor till två månader vid intervjuer och enkätinsamling. AKK behöver modelleras under en tid för att barnet ska kunna ta till sig språket. Det är därför viktigt att utreda vad som händer på längre sikt, speciellt då utbildningen är digital. Förbättringar i barns språk har setts vid utbildningar där föräldrar ej haft kontakt med vårdgivare, men studier inom detta område är väldigt begränsade (Ingersoll m.fl., 2016).

Den fjärde forskningsfrågan var *om föräldrarna kunde se en förändring vad gäller barnets påverkan på socialt liv under användandet av insatsen jämfört med före*. Det framkom inga större förändringar i intervjuerna eller i enkätsvaren (se tabell 6). Resultatet var väntat utifrån att föräldrarna haft tillgång till insatsen en begränsad tid. I intervjuerna uppgav ändå några föräldrar att insatsen hade medfört att de kunnat förklara barnets

kommunikativa svårigheter för personer i nära omgivning. Detta har även föräldrar som deltagit i tidigare *AKKtiv*-insatser uppgett (Fäldt m.fl., 2020). Enkätsvaren visade att föräldrarna generellt inte ansåg att deras barn hade en negativ påverkan på socialt liv innan insatsen. Att vissa föräldrar haft ett behov att kunna förklara barnets kommunikativa svårigheter för omgivningen framkom ändå i enkätsvaren om man ser till enskilda svar. Detta syns dock inte i medelvärdena. Två föräldrar upplevde mycket oro kring att de behövde förklara sitt barns beteende för andra och att de kände sig spända på grund av barnets beteende. Bristfälligt socialt stöd, svårigheter att delta i sociala aktiviteter och barnets utmanande beteende kan öka stressen hos föräldrar till barn med funktionsnedsättningar (Cramm & Neiboer, 2011; Gallanher & Whiteley, 2013). Föräldrars mående är en viktig faktor för barnens kognitiva och språkliga utveckling, då detta är kopplat till de vuxnas möjlighet att vara responsiva (Warren & Brady, 2007). En form av stöd kan vara utbildningsinsatser: studier har visat att barnens sociala förmågor har förbättrats i samband med föräldrautbildningar (Parsons m.fl., 2017). Utbildning till föräldrar via en självständigt använd webbsida visade dock inte på lika stor effekt på barnets sociala förmåga (Ingersoll m.fl., 2016). Det behöver därför undersökas vidare om *KomIgång online* kan ge denna effekt eller om kontakt med vårdgivare behövs. I intervjuerna framkom att någon förälder sett minskade utbrott hos sitt barn i och med en ökad responsiv kommunikationsstil och en mindre forcerad kommunikation. Det skulle på sikt kunna innebära en påverkan på socialt liv, men denna inverkan var inget som föräldrarna nämnde i aktuell studie. Någon önskade mer råd kring hur man kan hantera frustration som kan uppstå vid kommunikativa svårigheter. En förälder ville även ha fler förslag på hur man kan närma sig nya kontakter med barn som har AST. *KomIgång online* tar upp enkla former av turtagning i leksituationer och även hur bildstöd kan användas för att förbereda barnet på situationer för att undvika konflikt. Insatsen har även inslag om hur det kan vara att möta omgivningen och hur en responsiv kommunikation och kommunikationsstöd kan vara till hjälp. Eftersom inte alla föräldrar tagit del av alla delar av insatsen kan detta påverka hur föräldrarna uppfattat innehållet.

Den femte forskningsfrågan i studien handlade om *hur föräldrarna uppfattade enkäterna* som användes i studien. En enkät bör ha påståenden som är lättlästa, relevanta och svarar på det man avser undersöka (Story & Tait, 2019). Den bör inte vara för tidskrävande att fylla i och ska vända sig till rätt deltagare. Övergripande upplevdes enkäterna i aktuell studie som lätta att fylla i. Enkäternas frågor ansågs vara relevanta i förhållande till temat och det upplevdes inte att någon fråga saknades. Föräldrarna uttryckte att vissa frågor var svåra att svara på, för det var oklart hur de förväntades fylla i dem. Frågorna om barnets samspel och kommunikation innehöll exempelvis påståendet *Barnet kommunicerar med tal, enstaka ord*. Föräldrarna upplevde att det var svårt att beskriva barnets kommunikation utifrån en skala när barnet kan kommunicera med både ord och hela meningar. Det hade varit fördelaktigt att kunna beskriva med egna ord för att få en bild av barnets kommunikationsförmåga. Öppna frågor ger denna möjlighet, men då utgår inte svaren från en standardisering och kräver en kvalitativ analys (Story & Tait, 2019). En annan möjlighet är att ha med ett svarsalternativ som *ej relevant* som föreslogs i intervjuerna. Föräldrarna i aktuell studie uttryckte svårigheter med påståenden som gällde barnets påverkan på socialt liv, där vissa påståenden upplevdes som felformulerade eller irrelevanta. Då ett påstående inte intuitivt upplevs som relevant kan det behövas en medföljande förklaring till varför påståendet är viktigt utifrån studien (Story & Tait, 2019). En kort förklarande text skulle därför kunna inkluderas i enkäterna. Frågorna i

enkäten kring påverkan på socialt liv med svarsalternativ i en fyrgradig skala hämtades ur FIQ som har god överensstämmelse med andra instrument som mäter föräldrarelaterad stress (Donenberg & Baker, 1993). Story & Tait (2019) rekommenderar likertskalor i enkäter med mellan tre och sju skalsteg, men konstaterar att fem skalsteg troligtvis är optimalt. I detta fall skulle det kunna vara relevant då det blir ett stort steg mellan *lite* (2) och *mycket* (3) och det kan ha gjort det svårare att skatta. Fyra föräldrar hade inte svenska som förstaspråk och det kan också ha påverkat.

Studiens styrkor och svagheter

Studiens syfte var att undersöka föräldrarnas uppfattningar om en ny digital insats och att identifiera eventuella utvecklingsområden. I studien användes en mixad design där data från enkäterna integrerades med analyserna av intervjuerna. Integreringen skedde genom triangulering där datan från de olika analyserna jämfördes (O’Cathain m.fl., 2010). Detta var en styrka i studien då både överensstämmelse och motsägelser kunde bidra till en bredare förståelse och fler perspektiv. Antalet enkäter som samlades in var lågt ($N = 16$). Det berodde på att föräldrarna haft en begränsad tid på sig och inte så många hade fått tillgång till insatsen. Den höga belastning som föräldrar till barn med funktionsnedsättningar lever med kan också vara skäl till bortfall (Cramm & Neiboer, 2011; Gallagher & Whiteley, 2012). Det gjorde att den statistiska styrkan blev svag, men den mixade designen gjorde att analyserna kunde komplettera varandra. Informationsstyrkan var hög då deltagarna i studien hade egenskaper som var relevanta för studien (Malterud m.fl., 2016). De var alla föräldrar till små barn med kommunikativa svårigheter och samtidigt fanns det en bredd i deras erfarenheter. De hade mångsidiga åsikter som hjälper med vidareutveckling av insatsen. Barnen hade varierande ålder och diagnoser. Föräldrarna var en heterogen grupp med olika språkbakgrund och utbildning inom olika områden, könsfördelningen var dock inte optimal. I flera fall var det bara barnets ena förälder som ställde upp på intervju, men ofta hade båda föräldrar haft tillgång till insatsen. Detta medförde att föräldrarna kunde ha en samsyn kring barnets kommunikationsutveckling, det är dock svårt att bedöma hur mycket intervjuerna speglade den ene förälderns uppfattningar. Instruktionerna kring att intervjuerna skulle vara enskilda hade ej varit tillräckligt tydliga vilket medförde att det blev en oväntad dyad. Det var en svaghet i aktuell studie då en intervju uteblev där båda föräldrarna hade kunnat ge sina åsikter. En styrka i studien var att analysarbetet skedde mellan två författare utifrån konsensus. De hade ingen tidigare erfarenhet av att intervjua, men intervjutillfällena förbereddes genom gemensam diskussion kring tillvägagångssätt. Det kan ha inneburit både en trygghet och en otrygghet för föräldrarna att båda författarna närvarade vid intervjutillfällena. För det slutliga resultatet var troligtvis författardiyaden positiv, eftersom de kunde komplettera varandra vid behov, vilket bidrog till informationsinhämtningen. Författarna försökte att inte värdera föräldrarnas svar och diskuterade hur deras förförståelse skulle kunna påverka. Föräldrarna hade haft tillgång till insatsen en relativt kort tid, vilket kan ses som en begränsning i studien. En del hade inte hunnit gå igenom allt innehåll, och kunde inte uttrycka sina uppfattningar om det. Således saknades en helhetsbild av insatsens möjligheter.

Praktiska implikationer och framtida forskning

Denna pilotstudie undersökte den nya digitala insatsen *KomIgång online* och utgör ett bidrag för att utvärdera den. Insatsen kan ge föräldrar stöd redan under väntetiden till

utredning eller behandling och är därför betydelsefull. Pilotstudien indikerar att insatsen skulle kunna ha en positiv inverkan på föräldrars och barns samspel och kommunikation, men studier kring en längre tids användning av insatsen behövs och om eventuella förändringar kvarstår över tid. För framtida forskning skulle man även kunna jämföra ett självständigt användande av *KomIgång* online med användning där föräldern har samtidig kontakt med vårdgivare. Tidigare studier har visat att ett självständigt användande kan ge goda resultat, men att exempelvis föräldrarnas slutförandegrad av insatsen påverkas positivt om de har kontakt med vårdgivare (Ingersoll m.fl., 2016).

För vidare utveckling av *KomIgång online* föreslås följande:

- Förändringar innehåll:
 - Kortare och mer strukturerade intervjuer. Annan ordning på förklaring till kommunikationsstrategier och dess exempel. Tydligare förklaringar till filmklipp med barn och föräldrar.
 - Mer tecken som AKK.
 - Länkar till vidare information kring kommunikationsutveckling och -stöd, forskning och emotionellt stöd till föräldrar.
 - Möjlighet att ställa frågor till experter via chattfunktion eller mail.
 - Diskussionsforum för föräldrar.
- Förändringar enkäter:
 - Ett neutralt svarsalternativ till skalstegen. Ex. “ej-relevant”.
 - Färre antal skalor med olika skalsteg.
 - Förklaringar till hur påståenden kring samspelet med barnet ska besvaras.
 - Förklarande text kring frågor om barnets påverkan på socialt liv.
 - Övervägda ordval i påståenden om barnets påverkan på socialt liv.
 - Översätta enkäten till fler språk.
- Övriga önskemål:
 - Ringa in rätt målgrupp. Utöka förskrivningen så att fler får tillgång till den tidigt exempelvis via BVC.

Slutsats

KomIgång online upplevdes generellt som en positiv, lärorik och lättillgänglig insats som gav föräldrarna verktyg att stödja sina barn med kommunikationsutvecklingen. Speciellt positivt var det att få medel att arbeta med redan under väntetiden till utredning eller behandling. Föräldrarna var övervägande positiva till en digital insats då det gav större flexibilitet. Flertalet efterfrågade ändå möjligheten att ställa frågor till vårdgivare och ha kontakt med andra föräldrar. Innehållet passade inte alla behov då inte alla deltagare tillhörde rätt målgrupp. Efter en kort tids användning uppfattade en del föräldrar vissa förändringar i sin egen kommunikation såsom ökad användning av bildstöd och responsiv kommunikation. Hos barnen sågs vissa små förändringar, medan andra inte uppfattade några förändringar alls. Det framkom inga större förändringar vad gäller barnets påverkan på socialt liv och det fanns en efterfrågan kring resurser som ger emotionellt stöd till föräldrar. Vidare hade de enkäter som används för att utvärdera insatsen övergripande upplevts som användarvänliga med relevanta frågor, fast några påståenden om barnets kommunikation var svåra att svara på. Mer omfattande forskning behövs kring användning av *KomIgång online* under en längre tid. Av intresse är även om utfallet blir

detsamma vid självständigt användande av insatsen jämfört med att föräldrarna har samtidig kontakt med vårdgivare.

Referenser

- AKKtiv (u.å.). *Om AKKtiv*. Hämtad 2021-11-18 från <https://www.akktiv.se/om-aktiv/>
- Bellon-Harn, M., Morris, L., Manchaiah, V., & Harn, W. (2020). Use of Videos and Digital Media in Parent-implemented Interventions for Parents of Children with Primary Speech Sound And/or Language Disorders: A Scoping Review. *Journal of Child and Family Studies*, 29(12), 3596–3608. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01842-x>
- Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 269–287). Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2:a uppl.). Malmö: Liber.
- Callenberg, A., & Ganebratt, P. (2009). *Utvärdering av AKKTIV föräldrautbildning: Föräldrars bedömningar av barnens kommunikativa utveckling*. [Magisteruppsats]. Göteborgs universitet. <https://www.akktiv.se/publikationer/>
- Cramm, J., & Nieboer, A. (2011). Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(2), 101–3113. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1744629511410922>
- Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A Review of Processes and Outcomes in Family-Centered Services for Children With a Disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42–52.
- Donenberg, G., & Baker, B. (1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 179–198. <https://doi.org/10.1007/BF00911315>
- Edmunds, S., Kover, S. & Stone, W. (2019). The relation between parental verbal responsiveness and child communication in young children with or at risk for autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism Research* 12(5), 715–731. <https://doi.org/10.1002/aur.2100>
- Ferm, U., Ahlsén, E. & Björck-Åkesson, E. (2005). Conversational topics between a child with complex communication needs and her caregiver at mealtime. *Augmentative and Alternative Communication* 21(1), 19–40. <https://doi.org/10.1080/07434610412331270507>
- Fey, M., Warren, S., Brady, N., Finestack, L., Bredin-Oja, S., Fairchild, M., . . . Yoder, P. (2006). Early Effects of Responsivity Education/Prelinguistic Milieu Teaching for Children With Developmental Delays and Their Parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(3), 526–547.
- Ferm, U., Ahlsén, E. & Björck-Åkesson, E. (2005). Conversational topics between a child with complex communication needs and her caregiver at mealtime. *Augmentative and Alternative Communication* 21(1), 19–40. <https://doi.org/10.1080/07434610412331270507>

- Ferm, U., Andersson, M., Broberg, M., Liljegren, T., & Thunberg, G. (2011). Parents' and course leaders' experiences of the ComAlong augmentative and alternative communication early intervention course. *Disability Studies Quarterly: Mediated Communication*, 31(4). <https://doi.org/10.18061/dsq.v31i4.1718>
- Fetters, M. D., Curry, L. A., & Creswell, J. W. (2013). Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health services research*, 48(6 Pt 2), 2134–2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>
- Fordham, L., Gibson, F., & Bowes, J. (2012). Information and professional support: Key factors in the provision of family-centred early childhood intervention services. *Child: Care, Health and Development*, 38(5), 647–653. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01324.x>
- Franco, J., Davis, B., & Davis, J. (2013). Increasing Social Interaction Using Prelinguistic Milieu Teaching with Nonverbal School-Age Children with Autism. *American Journal of Speech-language Pathology*, 22(3), 489–502. [https://doi:10.1044/1058-0360\(2012/10-0103\)](https://doi:10.1044/1058-0360(2012/10-0103))
- Fältdt, A., Fabian, H., Thunberg, G., & Lucas, S. (2020). "All of a sudden we noticed a difference at home too": Parents' perception of a parent-focused early communication and AAC intervention for toddlers. *Augmentative and Alternative Communication*, 36(3), 143–154. <https://doi.org/10.1080/07434618.2020.1811757>
- Gallagher, S., & Whiteley, J. (2013). The association between stress and physical health in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children's challenging behaviours. *Journal of Health Psychology*, 18(9), 1220–1231. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1359105312464672>
- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research* (4th ed., Introducing qualitative methods). London: SAGE Publications Ltd.
- Granlund, M. & Olsson, C. (1998). *Familjen och Habiliteringen*. ALA-stiftelsen. Stockholm: Elanders Gotab. Reviderad av M. Granlund & E. Björck-Åkesson (2000) för att användas av studenter och lärare.
- Hamren, K. & Quigley, S. (2012). Implementing coaching in a natural environment through distance technologies integrating a telepractice model. *The Volta Review* 112(3), 403–407.
- Ingersoll, B., Wainer, A., Berger, N., Pickard, K., & Bonter, N. (2016). Comparison of a Self-Directed and Therapist-Assisted Telehealth Parent-Mediated Intervention for Children with ASD: A Pilot RCT. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2275–2284. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2755-z>
- Jonsson, A., Kristoffersson, L., Ferm, U., & Thunberg, G. (2011). The ComAlong Communication Boards: Parents' Use and Experiences of Aided Language Stimulation. *Augmentative and Alternative Communication*, 27(2), 103–116. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.3109/07434618.2011.580780>
- Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015). Randomized Comparative Efficacy Study of Parent-Mediated Interventions for Toddlers With Autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 554–563. <https://dx.doi.org/10.1037/a0039080>
- Korpilahti-Leino, T., Luntamo, T., Ristkari, T., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Pulkki-Råback, L., Waris, O., ... Sourander, A. (2022). Single-Session, Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy to Improve Parenting Skills to Help Children Cope

- With Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Feasibility Study. *Journal of Medical Internet Research* 24(4). <https://doi: 10.2196/26438>
- Kretlow, A. G., Wood, C. L., & Cooke, N. L. (2011). Using in-service and coaching to increase kindergarten teachers' accurate delivery of group instructional units. *The Journal of Special Education* 44, 234–246. <https://doi.org/10.1177/0022466909341333>
- Kruythoff-Broekman, A., Wiefferink, C., Rieffe, C. & Uilenburg, N. (2019). Parent-implemented early language intervention programme for late talkers: parental communicative change and child language outcomes at 3 and 4 years of age. *International Journal of Language & Communication Disorders* 54(3), 451–464. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12451>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative health research* 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- McDuffie, A., & Yoder, P. (2010). Types of Parent Verbal Responsiveness that Predict Language in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(4), 1026–1039. [https://doi:10.1044/1092-4388\(2009/09-0023\)](https://doi:10.1044/1092-4388(2009/09-0023))
- McGill, N., & McLeod, S. (2020). Waiting list management in speech-language pathology: Translating research to practice. *Speech, Language and Hearing*, 23(1), 2–8. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1716471>
- McGill, N., McLeod, S., Ivory, N., Davis, E. & Rohr, K. (2021). Randomised Controlled Trial Evaluating Active versus Passive Waiting for Speech-Language Pathology. *Folia Phoniatrica Et Logopaedica*, 73(4), 335–354. <https://doi.org/10.1159/000508830>
- Meadan, H., & Daczewitz, M. (2015). Internet-based intervention training for parents of young children with disabilities: A promising service-delivery model. *Early Child Development and Care*, 185(1), 155–169. <https://doi.org/10.1080/03004430.2014.908866>
- Millar, D., Light, J., & Schlosser, R. (2006). The Impact of Augmentative and Alternative Communication Intervention on the Speech Production of Individuals With Developmental Disabilities: A Research Review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(2), 248–264.
- Nowland, R., Thomson, G., McNally, L., Smith, T. & Whittaker, K. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health* 141(4), 214–225. <https://doi.org/10.1177/17579139211018243>
- O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2010). Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ*, 341, c4587. <https://doi.org/10.1136/bmj.c4587>
- Parsons, D., Cordier, R., Vaz, S., & Lee, H. (2017). Parent-Mediated Intervention Training Delivered Remotely for Children With Autism Spectrum Disorder Living Outside of Urban Areas: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), E198. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.6651>
- Reichle, J., Simacek, J., Wattanawongwan, S., & Ganz, J. (2019). Implementing Aided Augmentative Communication Systems With Persons Having Complex

- Communicative Needs. *Behavior Modification*, 43(6), 841–878.
<https://doi.org/10.1177/0145445519858272>
- Rensfeldt Flink, A., Åsberg Johnels, J., Broberg, M., & Thunberg, G. (2020). Examining perceptions of a communication course for parents of children with profound intellectual and multiple disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(2), 156–167.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1721160>
- Roberts, M. & Kaiser, A. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *American Journal of Speech - Language Pathology (Online)*; Rockville Vol. 20, Iss. 3, (Aug 2011): 180–199A.
[http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Romski, M., Sevcik, R., Adamson, L., Cheslock, M., Smith, A., Barker, R., & Bakeman, R. (2010). Randomized Comparison of Augmented and Nonaugmented Language Interventions for Toddlers with Developmental Delays and Their Parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 350–364.
[http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0156\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0156))
- Sennott, S. C., Light, J. C., & McNaughton, D. (2016). AAC Modeling intervention research review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 14(2), 101–115. <https://doi.org/10.1177/1540796916638822>
- Shire, S., Gulsrud, A., & Kasari, C. (2016). Increasing Responsive Parent–Child Interactions and Joint Engagement: Comparing the Influence of Parent-Mediated Intervention and Parent Psychoeducation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1737–1747.
<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2702-z>
- Story, D., & Tait, A. (2019). Survey Research. *Anesthesiology (Philadelphia)*, 130(2), 192–202. [https://doi: 10.1097/ALN.0000000000002436](https://doi:10.1097/ALN.0000000000002436)
- Tamis-LeMonda, C., Kuchirko, Y. & Song, L. (2014). Why is infant language learning facilitated by parental responsiveness? *Current Directions in Psychological Science* 23(2), 121–126. [https://doi: 10.1177/0963721414522813](https://doi:10.1177/0963721414522813)
- Thunberg, G., Carlstrand, A., Claesson, B., & Rensfeldt Flink, A. (2011). *KomIgång: en föräldrakurs om kommunikation och kommunikationsstöd: kursbok*. Göteborg: DART.
- Thunberg, G., Eberhart, B., Forsberg, J., Fäldt, A., Nilsson, L., & Nolemo M. (2017). *Tidiga kommunikations- och språkinsatser till förskolebarn*. Föreningen Sveriges habiliteringschefer. Hämtad från
[http://habiliteringsverige.se/site/uploads/2017/05/Tidiga-kommunikations-ochspr%C3%A5ki nsatser-till-f%C3%B6rskolebarn.pdf](http://habiliteringsverige.se/site/uploads/2017/05/Tidiga-kommunikations-ochspr%C3%A5ki%20nsatser-till-f%C3%B6rskolebarn.pdf)
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4., [omarb.] uppl. ed.). Studentlitteratur AB.
- Vygotskij, L. & Cole, M. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Warren, S., & Brady, N. (2007). The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 330–338.
<https://doi:10.1002/mrdd.20177>
- Wilder, J. (2014). *Kommunikation hos och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättningar: En systematisk kunskapsöversikt*. Kalmar: Nationellt

kompetenscentrum anhöriga. Hämtad från
https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/kunskapsoversikter/kunskapsoversikt_kommunikation_ffn_wilder_webb.pdf

Yoder, P., & Warren, S. (2002). Effects of Prelinguistic Milieu Teaching and Parent Responsivity Education on Dyads Involving Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1158–1174.