

Att leva som man lär

Genomförbarhet av Gruppleदारutbildning

Navigator ACT i habiliteringsverksamhet

Bella Berg

Leg Psykolog

Handledare:

Tiina Holmberg Bergman, specialistpsykolog vid Habilitering & Hälsa, SLSO och doktorand vid Karolinska Institutet

Douglas Sjöwall, docent vid Karolinska Institutet och FOU-koordinator vid Habilitering & Hälsa, SLSO

Sammanfattning

Navigator ACT är en transdiagnostisk gruppbehandling (oberoende av specifik funktionsnedsättning, då den psykologiska processen är gemensam) för att bemöta stress och psykisk ohälsa hos föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Gruppledarutbildningen Navigator ACT är ett led vid implementering av behandlingen. Syftet med den här studien var att undersöka genomförbarhet med fokus på behandlarna som deltog i den strukturerade Gruppledarutbildningen Navigator ACT.

Olika professioner inom Habilitering i Sverige n=67 allokerades till Gruppledarutbildningen Navigator ACT á 7 utbildningsdagar samt ansvar för genomförande av parallell transdiagnostisk behandlingsgrupp Navigator ACT för föräldrar till barn med funktionsnedsättning (FN) 0–17 år. Kvantitativa metoder användes primärt och kompletterades med tematisk analys för att besvara frågeställningen och beskriva genomförande, tilltro och förväntan och nöjdhet med Gruppledarutbildning Navigator ACT från förmätning till eftermätning

Resultatet visade att 96% genomförde utbildningen enligt kriteriet med minst 80% närvaro. Av dem var 62% psykologer/annan behandlare med grundläggande terapeututbildning och 36% kuratorer och 2% annan yrkeskategori. Gruppledarna rapporterade signifikant högre tilltro och förväntan av ett positivt behandlingsutfall gällande Navigator ACT behandling för föräldrar vid eftermätning än vid förmätning. Tilltro och förväntan till Gruppledarutbildningen Navigator ACT var redan hög vid förmätning och kvarstod hög vid eftermätning. Gruppledarna var nöjda med varje utbildningstillfälle. Gruppledarna var även mycket nöjda med utbildningen i sin helhet. Den kvalitativa tematiska analysen validerade detta genom att visa att didaktik med ett varierat pedagogiskt upplägg enligt Behavior Skills Training med de fyra komponenterna instruktioner, modellinläring, öva /repetera och feedback var framgångsrik utbildningsmetod för rollen som gruppledare. Instruktioner via manualen beskrevs som tydliga och innehållet relevant, utbildarnas modellering var användbar, att få utrymme att öva och repetera i egen praktik, samt i handledning få feedback på arbetet beskrevs entusiastiskt som mycket hjälpsamt. Vidare framkom att gruppledare påverkades på ett personligt plan av Acceptance and Commitment Training och utvecklade förhållningssätt med ökad psykologisk flexibilitet som skulle gynna dem vid förmedling till föräldrar. Sammanfattningsvis är Gruppledarutbildningen Navigator ACT ur gruppledarnas perspektiv en genomförbar kompetensutbildning inom habilitering.

Nyckelord: Acceptance and Commitment Training, Behavior Skills Training, Funktionsnedsättning, Implementering, Kompetensutveckling

Föräldraskapet till ett barn med funktionsnedsättning (FN) är krävande, och många föräldrar upplever stress och psykisk ohälsa (Broberg, 2011; Holmberg Bergman et al., 2022; Keenan et al., 2016; Lindo et al., 2016; Scherer et al., 2019; Stuart & McGrew, 2009). Dessutom betraktas föräldrar som en viktig resurs, vars delaktighet ses som en förutsättning för att kunna genomföra insatser till barnen (Andrén, 2011; Falk et al., 2014). Sammantaget är föräldrarnas uthållighet och välmående av stor vikt och forskning behöver hitta sätt att stärka föräldrafunktioner och skapa hopp (Broberg, 2011; Hayes & Watson, 2013).

Flera forskningsstudier visar att Acceptance and Commitment Therapy, (ACT), som är en vidareutveckling av kognitiv beteendeterapi (Hayes et al., 1999) är en evidenbaserad metod för behandling av stress och psykisk hälsa (A-tjak et al., 2015). Det finns även växande evidens för positiva effekter av ACT för ökad psykisk hälsa och mer adaptiva föräldrastrategier för föräldrar till barn med FN (Byrne et al., 2021; Gould et al., 2018; Juvin et al., 2022; Lappalainen et al., 2021). Men, flera interventions- och implementeringsstudier behövs och det saknas evidensstöd för en manualbaserad transdiagnostisk behandling för föräldrar till barn med FN.

Utifrån att stödet för anhöriga visat sig otillräckligt (Broberg, 2011; Hirvikoski et al., 2015a) utvecklades Navigator ACT, en transdiagnostisk manualiserad gruppbehandling för att bemöta stress och psykisk ohälsa hos föräldrar som har ett barn med FN (Navigator ACT gruppleddarmanual, Opublicerad Habilitering & Hälsa, 2020) och en kompetensutbildning för behandlare, Gruppleddarutbildning Navigator ACT, (GLU), för implementering.

För att genomföra en systematisk utvärdering och fortsatt utveckling av Navigator ACT genomförs flera studier av Navigator ACT gällande behandlingseffekter hos föräldrar till barn med FN. En genomförbarhetsstudie har redan publicerats (Holmberg Bergman et al., 2022), där man undersökte preliminära effekter och genomförbarhet hos föräldrar av Navigator ACT behandling, men även genomförbarhet hos de första 16 gruppleddarna. Föreliggande studie handlar om genomförbarhet av GLU under hela forskningsprojektet med hänsyn till alla deltagande behandlare i GLU och revideringar. GLU görs för att kompetensutveckla behandlare, och därmed säkerställa vårdkvalité (Prevedini et al., 2020). Alltför sällan följs behandlares kompetensutveckling upp under hela processen, vilket kan förklara rådande diskrepans mellan kliniska riktlinjer och praktik inom så många delar av hälso- och sjukvård (Bellg et al., 2004; Chorpita & Regan, 2009; Gearing, 2011). Resultatet av denna studie kan därför, utöver systematisk förbättring av och fortsatt spridning av GLU, bidra till mer kunskap som är viktig att ta fasta på vid implementering av liknande insatser.

Framgångsfaktorer för genomförande av kompetensutbildning. Att implementera en behandling med ACT, som är en komplex metod med många komponenter, kräver långsiktig beteendeförändring hos behandlare (Trompetter et al., 2014). För att det ska bli effektivt och patientsäkert behöver yrkesverksamma fylla på sina grundutbildningar (Friedman & Phillips, 2004) med kompetensutbildning som kan erbjuda ett batteri av både kunskap motivation och möjligheter (Michie et al., 2011). Det finns vissa viktiga förutsättningar för att genomföra GLU med implementering av behandling (Bowen et al., 2009). Nedan redovisar vi därför några centrala begrepp och teoretiska antaganden.

En stressad klinisk vardag är en utmaning när behandlare ska prioritera och tillgodogöra sig kompetensutbildning med krav på både närvaro och tid att omsätta innehållet (Bowen et al., 2009; Ockene & Zapka, 2000; Salas et al., 2009;). För att kompetensutbildning ska prioriteras måste den upplevas frivillig, rimlig och relevant för kontexten och innehålla meningsfulla pedagogiska strategier (Grol & Wensing, 2013; Koskimäki et al., 2021; Ockene & Zapka, 2000; Salas et al., 2009).

Andra komponenter som bidrar till att kompetensutbildning prioriteras är att materialet upplevs nytt och innehållsrikt (Reid et al., 2019) behandlare köper in sig i programmet (Gearing et al., 2011), accepterar rationen hur de aktiva komponenterna i insatsen fungerar, lär sig definiera klientens problematik och får diskutera egna erfarenheter av tillämpning (Damschroder et al., 2009; DiGennero Reed et al., 2018; Morris & Bilich-Eric, 2017). Det pedagogiska upplägget spelar roll för utfallet. Utbildningar i psykologisk behandling som fokuserar på flera undervisningsformer med upplevelsebaserat lärande under längre tid har större förutsättningar att omsättas i kliniskt arbete (Buttars et al., 2021; Parsons et al., 2012). Det finns evidens för att kompetensutbildning inom vård av hälso- och sjukvårdspersonal som baseras på praktisk tillämpning och träning av färdigheter är associerad med högre behandlingstrohet (Hall et al., 2015; O'Brien et al., 2001; Ockene & Zapka, 2000; Salas et al. 2009; Webster-Wright 2009). Dessutom ökar kvalité, kunskapsöverföring och därmed även säkerhet i vården (Buring et al., 2009; Ramani et al., 2019; Salas et al., 2009) när olika vårdyrken samarbetar i utbildning (McKenzie, 2011; Reeves et al., 2013) gärna i små interaktiva grupper (Trompetter et al., 2014).

Manualbaserade behandlingar är en resurs i kompetensutbildning som underlättar följsamhet, behandlingstrohet och fungerar som stöd för vidmakthållande (Babione, 2010; Bellg et al., 2004; Miller & Binder 2002; Kendall et al., 1998; Wilson, 1996; Wilson, 1998). Det behövs stöd för att öva på och anpassa behandlingen till kontexten, (von Thiele Schwarz et al., 2019). Det är därför gynnsamt om utbildningen inkluderar planering och direkt vård av

patienten, feedback på genomförandet med kollegor under handledning samt uppföljning (Mercer-Mapstone, 2017; Grol & Grimshaw, 2003; Salas et al., 2009). Fortsättningsvis är stöd av ledning i ett positivt implementeringsklimat goda förutsättningar för att utbildning ska kunna nyttjas av behandlare och efterfrågas över tid (Aarons et al., 2012; Bowen et al., 2009; Damschroder et al., 2009). Det kan också vara hjälpsamt för organisationen att nätverka och sprida efterfrågan på kompetensutbildningen samt tillhandahålla ett intyg på kompetensen. Det ökar motivation till ansträngning och prestation (Bell et al., 2004; Wong et al., 2022).

Behavior Skills Training (BST). GLU har inspirerats av BST eftersom det är en evidensbaserad undervisningsmetod som lämpar sig för att lära ut en komplexa beteenden (Kirkpatrick et al., 2019), som ACT (Trompetter et al., 2014). BST grundar sig i principerna för tillämpad beteendeanalys (TBA) inom inlärningsteori. BST används för att lära ut nya färdigheter och består av en kombination av fyra komponenter; 1) instruktioner, 2) modellering, 3) övning och repetition 4) feedback (DiGennaro Reed et al., 2018; Leaf et al., 2015; Sarakoff & Sturmey, 2004;) Instruktioner kan ges både muntligt och skriftligt exempelvis via en manual. Modellering av proceduren kan göras exempelvis via rollspel eller genom att utbildare själv praktiserar och visar färdigheterna. Övning och repetition kan ske vid tillämpning, exempelvis i klinisk praktik med patient och i rollspel mellan behandlare vid utbildningstillfällen. Feedback på behandlares prestation kan ges direkt eller i handledning efteråt (DiGennaro et al., 2007). BST har möjlighet att skraddarsys genom att man har möjlighet att kombinera komponenterna och anpassa dem efter mottagares behov och situation (Kirkpatrick et al., 2019) även digitalt (Ho et al., 2019). Implementering har förbättrats när man lagt till komponenter som att deltagare observerar och utvärderar sig själv för att stödja sin kliniska praktik (Slane & Lieberman-Betz, 2021). BST som pedagogisk metod i kompetensutbildning kräver mer tid och ansträngning, men leder i gengäld till högre bemästring och bättre implementering (Kirkpatrick et al., 2019). Personal upplever hög tilltro och acceptans för metoden när de får praktiskt användbara färdigheter (Erath et al., 2020; Parsons et al., 2012). BST hanterar däremot inte personalens inre upplevelsers effekt på motivation och ansträngningsgrad (Gaines, 2022), vilket visar på tilltro och förväntan som en faktor för att lyckas med kompetensutveckling.

Tilltro och förväntan på behandlingsmetod och kompetensutbildning. Beredskap att använda behandlingsmetoder samverkar med behandlarnas attityder till sin kompetens så väl som behandlingsmetoden, varför tilltro och förväntan av båda behöver undersökas (Damschroder et al., 2009). Förväntan om utfall kan finnas redan innan man egentligen vet något om behandlingen medan tilltro bygger på vad man har fått för kunskap och information (Schulte, 2008). Vid behandling av psykisk ohälsa är tilltro och förväntan olika, men

besläktade koncept, som båda spelar in för utfall (Deville & Borcovec, 2000). Innan insats indikerar dessa ospecifika behandlingsfaktorer allians, engagemang, följsamhet och motivation till kunskapsinhämtning (Constantino et al., 2018; Devilly & Borcovec, 2000; Schulte, 2008; Söchting et al., 2016). Initial tilltro och förväntan påverkar behandlare till att lära sig behandlingen och genomföra den i enlighet med behandlingsmanualen, s.k. behandlingstrohet. (Bowen et al., 2009), vilket i sin tur korrelerar med behandlingens effektivitet (Arkoosh et al., 2007; DiGennaro et al., 2007). Högre initial förväntan är också associerad med nöjdhet per tillfälle och predicerar utfall (Dozois & Westra, 2005; Snyder, 2000; Constantino et al., 2018). Kunskap och information som grundar en personligt engagerande rational som upplevs logisk och lämplig kan bana väg för villighet och följsamhet och påverka tilltro till behandlingsprinciper (Ahmed & Westra, 2009; Constantino et al., 2018). Det blir därför angeläget att ytterligare undersöka vad ett sådant innehåll inför och under kompetensutbildningen kan vara.

Acceptance and Commitment Training. Acceptance and Commitment Training är den term som används för att referera till ACT i utbildning och andra icke-terapeutiska sammanhang (Moran, 2015). Det huvudsakliga målet i ACT i utbildning, precis som i behandling, är att öka förhållningssättet psykologisk flexibilitet (PF) och därmed minska upplevelsemässigt undvikande för att kunna agera mer ändamålsenligt utifrån egna värderingar i befintlig kontext. ACT består av sex interaktiva färdigheter som tillsammans bildar PF, 1) medveten närvaro, 2) acceptans, 3) betraktelseavstånd till tankar och känslor, 4) observerande jag med perspektivtagande, 5) värderad riktning och 6) meningsfulla åtaganden och värdebaserade handlingar. (Hayes et al., 1999). Forskning har visat att förhållningssätt enligt ACT i kompetensutbildning, ökade åtagande med utbildningsmålen, förbättrade behandlares prestationer i utbildning och generaliserades till klienter i deras praktik (Little et al., 2020). Resultaten bibehölls efter att ACT-utbildningen avslutats. Genom upplevelsebaserad träning har man konstaterat ökat engagemang och förbättrad interaktion i patientarbete (Castro, 2016; Chancey et al., 2019). Morris och Bilich-Eric (2017) betonar att handledningsmoment som överensstämmer med ACT principer och använder inre upplevelser och egna erfarenheter leder till ökad användning av imaginär exponering i behandling med patienter, något som anses viktigt för ACT behandlingar. Ovanstående överensstämmer med hur implementeringsforskning beskriver att det är centralt för utfallet att behandlare själva hanterar grundprinciper och värderar förhållningssätt av en behandling för att kunna genomföra med entusiasm och åtagande (Damschroder et al., 2009; Dixon Woods et al., 2012). ACT-färdigheter hos behandlare utvecklas bäst när klinisk kompetensträning integreras med träning som personlig egenvård (Stafford-Brown & Pakenham, 2012; Pakenham, 2015). Det resulterar i både förbättrade

terapeutfärdigheter och ökad upplevd personlig utveckling (Aggs & Bambling, 2009; Asuero et al. 2014; Bond et al., 2015). Det blir särskilt relevant vid kompetensutbildning till en gruppleदारroll att träna behandlare på att uppmärksamma och öka PF och utveckla socialt perspektivtagande hos sig själv för att kunna välja mer kontextkänsligt bemötande (Prevedini et al., 2020; Wolgast & Barnes-Holmes, 2022).

Gruppleदारutbildning Navigator ACT, GLU. Sammanfattningsvis har forskning visat att följande faktorer är viktiga för en fungerande kompetensutbildning: Stöd från ledning, förväntan om, och tilltro till intervention och utfall, personligt kompatibelt förhållningssätt, upplevelse av relevant innehåll, pedagogiska metoder i olika format för inläring i utbildning och praktik, och vidmakthållande med manualbaserad behandling. Utifrån detta planerades GLU med hjälp av evidensbaserade pedagogiska metoder för kompetensförsörjning (Novak et al., 2019) från inläringsteori med BST (DiGennaro Reed et al., 2018) och ACT-träning (Wolgast & Barnes-Holmes 2022; Moran 2015). Målet med GLU är att hos habiliteringspersonal stegvis bygga upp de färdigheter som behövs vid patientsäker implementering av gruppbehandlingen Navigator ACT med hög behandlingstrohet (Bellg et al., 2004; Damschroder et al., 2009; Fryling et al., 2012; Lappalainen et al., 2007). Genom att även själva öva ACT processerna förväntas deltagarna i GLU öka sin psykologiska flexibilitet för att som gruppleदार kunna bemöta föräldrarna i deras ACT-process (Prevedini et al., 2020; Berg & Holmberg Bergman, Navigator ACT gruppleदारmanual, Opublicerad Habilitering & Hälsa, 2020) Denna studie vill få en fördjupad kunskap om hur gruppleदारna upplevt kompetensutbildningen och sin motivation att genomföra den. Vi behöver lära oss av deras erfarenheter för att utveckla GLU, bedöma hur acceptabel, genomförbar och engagerande delar och helhet är för en patientsäker vård och utvärdera och beskriva dem för både omvärlden och den egna kontexten (O'Cathain et al., 2019)

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka och bidra med kunskap om genomförbarhet och deltagarnöjdhet hos behandlare med avseende på kompetensutveckling i GLU inom personalutbildning i svensk habiliteringskontext:

I vilken utsträckning kännetecknas GLU av genomförbarhet och deltagarnöjdhet?

- a. Hur stor andel av de inkluderade gruppleदारna slutförde utbildningen och finns det skillnader mellan yrkesgrupper?
- b. Hur hög tilltro och förväntan har gruppleदारna att Navigator ACT kommer ge ett positivt behandlingsutfall för föräldrar och hur hög tilltro och förväntan

uttrycker gruppledarna till GLU som kompetensutveckling för att hålla Navigator ACT behandlingsgrupp?

- c. Hur nöjda är gruppledarna med GLU och vad lyfter de fram som värdefullt med GLU avseende sin kompetensutveckling?

Metod

Studiens design och kontext

Habilitering och Hälsa i Stockholm (H&H), har ett särskilt uppdrag att bemöta psykisk ohälsa hos anhöriga till patient med FN enligt Specifik uppdragsbeskrivning ADA 11584 HSN 2021-2202 (Habilitering och Hälsa, Stockholms Läns Landsting, 2018). Nuvarande studie är en enkätstudie, där datainsamling sker före GLU uppstart (T1 och efter, vid slutet av GLU (T2)) för att samla in både kvantitativa och kvalitativa data. Dessutom samlades sessionsutvärderingar in vid samtliga utbildningstillfällen. Datainsamlingen gjordes inom ramen för ett forskningsprojekt i samarbete mellan H&H i region Stockholm och Karolinska institutets Center for Neurodevelopmental Disabilities (KIND) under 2017–2019 från både enheter inom H&H i Stockholm och 10 andra regioner; Uppsala, Sörmland, Västra Götaland, Östergötland, Gävleborg, Västmanland, Skåne, Jönköping, Jämtland/Härjedalen samt Värmland.

Etiska överväganden

Studien godkändes av den Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm diarienummer (2016/526-21-1, 2016/526-31/1). Alla deltagande gruppledare i GLU deltog frivilligt med muntligt samtycke. Information om forskningsprojektet delgavs innan påbörjad utbildning. Alla data som samlades in förvarades inlåst enligt General Data Protection Regulation, GDPR. Introspektiv exponering används som metod under utbildningen, vilket kan göra att gruppledarna kommer i kontakt med eventuella smärtsamma upplevelser. Gruppledarna informerades om att alla övningar är frivilliga. Utbildningens potentiellt negativa inverkan på gruppledarnas psykiska mående bedömdes som liten. Alla data har avidentifierats inför analys och enskilda gruppledare går inte att spåra i data eller rapportering.

Deltagare

Data har samlats in från gruppledare (n = 67) som rekryterades till de fyra första omgångarna av GLU, GLU 1–4. Information om GLU spreds genom flera olika kanaler: behandlares metodträffar, H&Hs hemsida, personalutbildningens plattform, presentationer av Navigator ACT vid nationella konferenser och samarbeten mellan olika regioners FOU enheter.

Sökande från egna verksamheten hade förtur och erbjöds plats om kriterier för deltagande var uppfyllda. I mån av plats antogs deltagare från andra regioner som också uppfyllde kriterierna för deltagande.

Inklusion och exklusionskriterier

Kriterier för deltagande var (1) hälso- och sjukvårdspersonal med grundläggande akademisk yrkesutbildning., (2) enhetschef's godkännande att delta, (3) möjlighet att rekrytera och genomföra behandlingsgrupp med 8-16 föräldrar, (4) möjlighet att delta vid alla utbildningstillfällen och behandlingssessioner av föräldragrupp (5) motivation att själv öva ACT-proceduren vid utbildningsdagar och i personliga hemuppgifter, (6) motivation att läsa obligatorisk litteratur, (7) deltagande i forskningsstudien. Utöver dessa kriterier för deltagande var rekommendation att ha kompetens i behandling av psykisk ohälsa (t.ex. grundläggande psykoterapiutbildning inom Kognitiv beteendeterapi eller Acceptance och Commitment Therapy utbildning). Sökande fick vid anmälan en informationsbroschyr om gruppledarutbildningen och information om forskningsprojektet. Ett bokat individuellt telefonsamtal föregick antagning. Syftet var att ge motivationshöjande rational för innehåll och upplägg i GLU, information om och undersöka förutsättningar för deltagande samt även information om sökandens roll i datainsamlingen. Utrymme gavs för ett medvetet personligt åtagande för GLU som ledde till inkludering. Till GLU 2-4 användes en semistrukturerad intervjumall. Under forskningsstudien betalade alla externa regioner endast administrativa kostnader för utbildningen av gruppledare.

Genomförandeprocédur av GLU

Utbildningsformatet är baserat på metoder inom Acceptance and Commitment Training (Moran 2015) och Behavior Skills Training (DiGennaro Reed et al., 2018; Leaf et al., 2015; Kirkpatrick et al., 2019; Sarakoff & Sturmey, 2004). Se tabell 1 för innehåll och struktur i GLU Navigator ACT.

Tabell 1. Beskrivning av innehållet i GLU

Bakgrund gruppledare och utbildare	Komponenter	Upplägg och omfattning
<i>Gruppledare</i> Hälso- och sjukvårdspersonal inom Habilitering & Hälsa	<i>Teori</i> Psykoedukation; stress/nedstämdhet hos föräldrar till barn med FN Praktiska frågor ACT; Navigator ACT modell Psykologisk flexibilitet i föräldraskap Att leda grupp; Navigator ACT	<i>Antagningsintervju</i> <i>Utbildningspaket</i> Teori och workshops med sessioner (30 h) Dag 1 heldag Dag 2-Dag 6 halvaday <i>Klinisk praktik</i>

<p><i>Utbildare /handledare för GLU</i> Hälsa- och sjukvårdspersonal med lång klinisk erfarenhet Hållit minst två egna Navigator ACT grupper Auskulterat en gruppleddarutbildning</p>	<p><i>Upplevelsemässigt lärande</i> Upplevelsebaserade övningar Rollspel Modellering av sessioner Feedback i dialog av klinisk träning <i>Hemuppgifter/utbildningstillfälle</i> Perspektivskifte med föräldrar genom parallell klinisk tillämpning Parallell personlig & professionell ACT process; Klargörande av värderad riktning som gruppleddare, medveten närvarosträning utan/med arbetsrelaterade triggers, identifiering av utmanande situationer i gruppleddarrollen, övning i acceptans, betraktelseavstånd och kontakt med sig själv som observatör i förhållande till personlig kontext. <i>Litteratur, arbetsmaterial, manual Navigator ACT och forskningsartiklar</i></p>	<p>Rekrytera och hålla en föräldragrupp i samarbete med annan gruppleddare parallellt med utbildning (ca 40 h) samt uppföljning <i>Handledning</i> 6-8 gruppleddare/grupp 5 tillfällen efter varje föräldrasession Dag 3-Dag 7, halvdag á 2,5 h (12,5 h)</p>
--	---	---

GLU Navigator ACT är inriktad på att förmedla de grundläggande ACT-processerna och hur man genomför Navigator ACT behandlingsgrupp med fokus på föräldrar med stress och psykisk ohälsa kopplat till barnets FN (Holmberg Bergman et al., 2022; Prevedini et al., 2020). Utbildningen inspirerades av mångårigt kliniskt arbete med ACT grupper, gruppleddarutbildning till manualen: Att minska stress och främja hälsa (Livheim, 2008) och det protokoll Coyne med kollegor tog fram för ACT i föräldraskap till barn med autism (Coyne, 2011; Gould et al., 2018). GLU planerades av ett Navigator ACT team bestående av både en forskare och klinisk behandlingspersonal. Den här uppsatsens författare, en specialistpsykolog i funktionsnedsättningspsykologi med lång erfarenhet av ACT tillsammans med ytterligare en erfaren ACT behandlare genomförde även GLU som utbildare och handledare. De första två utbildningsomgångarna, GLU 1-2, fick gruppleddarna behandlingsmaterial under utbildningens gång. Från GLU 3 tilldelades gruppleddarna behandlingsmaterial vid utbildningsstart med en reviderad manual.

Under utbildningsdagarna uppmanades gruppleddarna inta olika perspektiv i sitt deltagande och oscillera mellan yrkesroll, omsorg om en annan individ och ett personligt observerande perspektiv både vid genomgångar av behandling, upplevelsebaserade övningar, handledning, genomförande av behandlingsgrupp och personliga hemuppgifter. Detta förmedlas till gruppleddarna via en ständig loop av instruktioner kring manual, psykoedukation om teori, modellinlärning av och eget deltagande i upplevelsebaserade övningar, metaforer, paradoxer, rollspel och imaginär exponering. Övande i klinisk praktik samt feedback i handledning avsåg

att öka inläring med både behandlingstrohet och anpassning till kontexten. Detta möjliggjorde dessutom delaktighet i pågående forskningsprojekt med kontinuerlig insamling av data. GLU sträcker sig över 6 månader med 7 utbildningstillfällen, varav 5 heldagar och två halvdagar. Efter en introduktionsdag får gruppledarna i uppgift att rekrytera 8–16 föräldrar till Navigator ACT behandlingsgrupp. Därefter varvas utbildningstillfällen i GLU med att gruppledarna själva förmedlar motsvarande processer i en Navigator ACT föräldragrupp. Gruppledare leder föräldragruppen tillsammans i par med kollega som också deltar i utbildningen eller annan redan utbildad Navigator ACT gruppledare. Den genomförda sessionen följs kontinuerligt upp i en mindre handledningsgrupp i samband med nästa utbildningstillfälle.

Mätmetoder

Bakgrundsinformation

Information om gruppledarnas yrkesutbildning och eventuell grundläggande terapeututbildning hämtades vid antagningsintervju. Grundläggande terapeututbildning samt kunskap om funktionell analys är en kompetens som underlättar förståelse för ACT, varför alla psykologer och terapeutiskt vidareutbildade oavsett annan yrkeskompetens hamnade i samma kategori. Utifrån kuratorers yrkesspecifika roll kring föräldrastöd skildes de från övriga yrkesgrupper vid bedömning av genomförande. Se tabell 2 för yrkeskompetens.

Tabell 2. Data för yrkeskompetens och avhopp

Yrkeskompetens	n (avhopp)	%
Psykolog/Terapeututb.	41(1)	62
Kurator/socionom	24(1)	36
Annan yrkesgrupp (logoped/specialpedagog)	2(1)	2

Genomförande

Genomförbarhet krävde minst 80% närvaro vid utbildningstillfällena, som omfattar teori, upplevelsebaserade övningar, handledning och genomförande av en Navigator ACT behandlingsgrupp tillsammans med kollega. Genomförbarhet mättes med närvaroprotokoll, kompletteringsuppgift vid två frånvarotillfällen samt muntliga uppgifter om parallellt genomförande av Navigator ACT behandlingsgrupp. Frånvaro därutöver räknades som ej genomförd

utbildning. Vid frånvaro två tillfällen erbjöds att delta någon av motsvarande tillfällen nästa utbildningsomgång och kompletteringsuppgift för att erhålla intyg för gruppledarkompetens.

Tilltro och förväntan

Skattningsskalan, Credibility and Expectancy Questionnaire CEQ (Devilley & Borcovec, 2000) användes för att mäta tilltro och förväntan till å ena sidan Navigator ACT som behandling för föräldrars psykiska hälsa och å andra sidan tilltro och förväntan till att GLU ska kunna bidra med kompetensutbildning till att genomföra den förra. Självsfattningsskalan översattes till svenska och anpassades för aktuellt projekt. Den fylldes i vid förmätning (T1) och eftermätning (T2). CEQ omarbetades för gruppledare och innehåller inte originalversionens instruktioner kring att skilja på tankar och känslor.

Formuläret är uppdelat i två delar. Del I innehåller fyra frågor där gruppledarna skattar Navigator ACT som insats för föräldrar avseende 1) Tillit till metoden, 2) effekt på förbättrat psykiskt välbefinnande för föräldrarna 3) genomförbarhet och 4) trolig rekommendation till andra föräldrar. Del II skattade gruppledarna GLU via fem frågor avseende 1) ändamålsenlighet, 2) tilltro till kompetensutveckling för gruppledarrollen, 3) motivation att bli gruppledare, 4) kunskapsutveckling inom Navigator ACT, 5) trolig rekommendation till kollegor.

Del I och Del II i bedömningen använder en både språkligt och numeriskt angiven 10 gradig likertskala, från 1 = inte alls till 10 = mycket hög bedömd tillit och förväntan. Delskala I fråga 3-4 skattades i tiotalprocent från 0% till 100%, även där innebär högre poäng högre tilltro och/eller förväntan om utfall (Devilley & Borcovec, 2000)

Nöjdhet

Utvärdering per utbildningstillfälle. För att utvärdera omedelbar nöjdhet avseende utbildningens värde för den egna kompetensutvecklingen och få feedback till vidareutveckling av GLU Navigator ACT användes sessionsutvärdering, Session Evaluation Form (SEF) anpassad till aktuellt projekt (Bramham et al., 2009; Hirvikoski et al., 2015b). SEF fylldes i vid varje utbildningstillfälle efter teori och genomgång av innehåll i manual, men före varje handledningstillfälle, Dag 3–6 utom vid Dag 7 då SEF fylldes i efter handledningen, vid T2. SEF består av 5 frågor som besvaras anonymt på en likertskala graderad från 1 (inte alls användbart/relevant) till 9 (mycket användbart/relevant). Den första av frågorna är en bedömning av ökade kunskaper om ACT vid utbildningstillfället. Vid GLU 2–4 specificeras detta till ökade kunskaper om Navigator ACT. Följande frågor undersöker om utbildningen 2) upplevs användbar, 3) förståelse för ACT processen och 4) motivation att praktisera innehållet från

utbildningsdagen i egen praktik som gruppleddare. Den sista frågan är relaterad till 5) nyttan av gruppformatet för att dela erfarenheter.

Utvärdering av hela GLU. För utvärdering av nöjdhet med kompetensutbildningen som helhet avseende format och upplevd kompetensutveckling och för att bidra till vidareutveckling användes en modifierad version av Patient Evaluation Form (PEF) anpassat till aktuellt projekt (Hesslinger et al., 2002; Hirvikoski et al., 2015b) Den fylldes i vid T2. PEF innehåller 21 frågor som besvaras på en 4 gradig likertskala från 0 (stämmer inte) till 3 (stämmer precis). De första 11 skattningsfrågorna undersöker huruvida utbildningens innehåll har ett tydligt fokus på och upplevs främja kompetens att förmedla ACT genom varje av de 6 ACT-processerna till föräldrar, liksom psykologisk flexibilitet som helhet, färdigheter att hantera gruppleddarrollen, möjlighet att dela gruppleddarerfarenheter och motivation att fortsatt hålla grupp. De följande 9 skattningsfrågor berör hur pass de olika pedagogiska inlärningsformaten bidragit till egen kompetenshöjning genom föreläsning, upplevelsebaserade och guideade övningar, rollspel, diskussionsformat, personliga registreringar, personliga hemuppgifter likväl som omsättning i behandlingsarbete och handledning. Frågorna kring det pedagogiska formatet fångar både skattning av kompetensutveckling via ledarledda och deltagarstyrda uppgifter, så som personliga registreringar och hemuppgifter. En avslutande skattningsfråga avser ett betygsomdöme av hela utbildningen på en 4 gradig skala, från ej godkänt, godkänt, väl godkänt till mycket väl godkänt.

Öppna frågor om kompetensutveckling i GLU. För att ytterligare bedöma deltagarnöjdhet med GLU som kompetensutveckling tillkommer vid T2, öppna frågor kring GLU. Dessa lades i slutet av både CEQ och PEF. Två frågor fanns i PEF, dels förbättringar av utbildningen, dels vad gruppleddarna själva kunde göra för att påverka utfallet av utbildningen. Då frågor överlappade med CEQ instruerades gruppleddarna att bara besvara frågorna en gång. CEQ avslutas med 10 frågor som rör specificering av vad som upplevs värdefullt i gruppleddarutbildning avseende gruppleddarnas kompetensutveckling. Eftersom tid och ansträngningsgrad skulle kunna behöva anpassas inom ramen för en personalutbildning och implementering av behandlingen efterfrågas även upplevelse av dessa. Gruppleddarna får (frågor 1-3) beskriva vad som fungerat bra/hjälpsamma moment och kan förbättras i utbildningen (frågor 4-5) bra respektive kan förbättras i manual, (frågor 6-7) vad de gjort som fungerat/inte fungerat för att använda ACT-processerna i gruppleddarrollen, (frågor 8-9) hur de upplevt tid och svårighetsnivå jämfört med traditionella insatser för målgruppen) samt (fråga 10) övrigt de vill berätta.

Statistisk och tematisk analys

Statistisk analys av kvantitativa data har gjorts i IBM SPSS Statistics version 26. Alla utfallsvariabler var normalfördelade. Det fanns få outliers och de lämnades kvar i analyserna. Data analyserades och beskrevs med deskriptiv statistik och t-test när lämpligt. Där det var möjligt inkluderades endast de deltagare som genomförde GLU med minst 80% närvaro i de statistiska analyserna. Då SEF fylldes i anonymt inkluderades alla i analyserna. Medelvärdet på SEF beräknades per dag och per fråga. Deltagare på GLU 1 besvarade inte SEF efter Dag 1 och Dag 7. Vad gäller PEF beräknades medelvärden för varje fråga 1-11, för varje fråga 12a-12i och för fråga 13. I CEQ, transformerades kvantitativa data angivna i procent för att kunna beskrivas på samma sätt som likertskalan 1-10. Den totala Tilltro och förväntansskattningen beräknades som genomsnittet av alla frågor per delskala. Skillnaden mellan medelvärden från T1 till T2 gällande båda delarna av CEQ beräknades med t-test för beroende mätningar (för- och eftermätning). Effektstorleken uttrycktes som Cohens d enligt följande $d=0.2$ liten, $d=0.5$ mellanstor, $d=0.8$ stor (Cohen, 1988). Personer som saknade all data exkluderades från statistiska analyser i CEQ och PEF.

Tematisk analys (TA). Kvalitativ tematisk analys av öppna frågor gjordes för att fördjupa förståelsen av frågeställning kring nöjdhet och identifiera ytterligare viktiga insikter om vad gruppledarna upplevde väsentligt för att utvecklas i rollen till gruppleddare för Navigator ACT (Braun & Clarke 2006). Materialet för TA var utsagorna på de öppna frågorna i CEQ, och PEF.

De öppna frågor angående vad som varit bra/fungerat/kan förbättras i utbildningen och i gruppleddarrollen har varit primära analyskällor för att undersöka inneboende kvalitén i teman som den tematiska analysen söker besvara. De andra öppna frågorna, vilka rörde delasppekter som tid, manual eller övrigt användes för att stödja eller justera den tematiska analysen.

TA gjordes från ett induktivt förhållningssätt genom att försöka lösgöra data och koda dem fritt från befintlig inramning så att inneboende kvalitéer av mönster och tema kunde framträda för vad gruppledarna upplevde väsentligt för sin kompetensutveckling till gruppleddare i Navigator ACT.

Kodnings och analysprocessen av TA genomfördes med stöd av datorprogrammet Opencode, 4.03 (Umeå Universitet). Författaren av denna studie strukturerade och tolkade data utifrån de riktlinjer för analys som Braun och Clarke (2006) utformat för tematisk analys i sex steg. 1) Lära känna materialet genom att samla ihop data i dataprogrammet och läsa materialet noggrant och upprepade gånger för en övergripande bild av värden. 2) Allt material kodas i mindre initiala koder för att plocka upp små meningsfulla enheter, d.v.s. identifiera

hur gruppledarna på olika sätt beskrev värden så som ”det varierade upplägget var pedagogiskt” eller ”allt nytt är utmanande, men nu även meningsfullt”. Koder som blir tydliga undantag, åsikter och upplevelser som inte hör hemma i frågeställningen eller vinner något gehör hos övriga gruppleddare sällas bort. Det kunde gälla till exempel ”problem med lokal underföräldragrupp”. 3) Mönster söks för att sammanfoga koder i teman och diskriminera gruppleddarnas beskrivningar av värden. 4) Framkomna teman granskas och jämförs med den initiala kodningen för att upptäcka överlappningar. 5) Tema namnges. 6) Tema kopplas till relevant litteratur med exempel ur datamaterialet. Slutliga temana sammanlänkas i en övergripande karta för att beskriva gruppleddarnas upplevelse av vad som är väsentligt.

Författaren (BB) som gör analysen jämförde under processen sina mönster och tolkningar med forskningsassistent (JB) i projektet som är väl förtrogen med data och metod. Detta gjordes för att testa och bekräfta eller förkasta koder, mönster och slutligen underliggande koncept.

Att veta hur vanligt förekommande utsagor är i data avgör inte relevansen av utsagan, men för att i viss mån kunna begripliggöra värden i den språkliga dräkten har de språkliga beskrivningarna kategoriserats enligt hur de förekommit i totala antalet utsagor i den öppna frågan enligt följande: enstaka= 2-4% några 5-15%, många=15-40%, väsentlig del =40-60% klar majoritet >60%, vilket kan skilja sig från antalet personer, då gruppleddare kan ge mer än ett svar på en fråga.

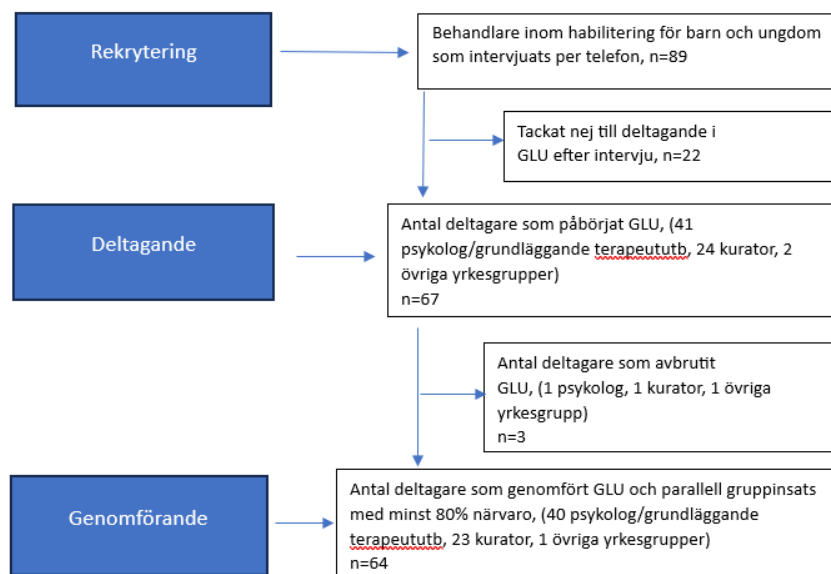
Resultat

Genomförbarhet av GLU Navigator ACT

Deltagande i GLU presenteras i tabell 3. (bilaga 1 flödesschema av rekryteringsprocedur med mätpunkter i figur.) Till GLU intervjuades 89 personer varav n= 67 hade förutsättningar att delta. Av de 67 behandlare som påbörjade GLU genomförde n=64 (96%) utbildningen med minst 80% närvaro. Alla tillhörande föräldragrupper genomfördes session 1-5. Av de som genomförde var 40 (62%) psykologer/annan yrkesgrupp med grundläggande terapeututbildning, 23 (36%) kuratorer och 1 (2%) annan yrkesgrupp. Avhopp var n=3 (4%) och representerade varje yrkeskategori. Angivna skäl till avhopp var byte av tjänst, bristande planering samt stressrelaterad sjukdom.

Av de som genomförde GLU hade 30% viss frånvaro (n=17 var frånvarande vid 1/7 utbildningstillfällen och n=2 frånvarande två tillfällen och lämnade in kompletteringsuppgift. Bland kuratorerna hade n=6 (25%) enstaka frånvaro och bland psykologer eller annan hälso-

och sjukvårdspersonal med grundläggande terapeututbildning var det $n=13$ (32,5%). Majoriteten av frånvaron gällde sista utbildningstillfället dag 7, som var en avslutande halvdag.



Figur 1. Flödesschema över behandlare som deltog i GLU och avhopp

Tilltro och förväntningar (CEQ)

CEQ analyserades gällande $n=58$ deltagare. CEQ för del 1 (Navigator ACT behandling för föräldrar) visade medelvärde $M=8,03$ (SD 0,92) av 10,0 vid T1 och $M=8,48$ (SD 0,64) vid T2. Tvåsidigt t-test för beroendemätningar statistiskt signifikant ($t = -3,70$ (58), $p < .001$ $d=0,57$).

CEQ för del 2 (GLU) visade genomgående hög tilltro med $M=9,49$ (SD 0,56) av 10,0 vid T1 och $M=9,60$ (SD 0,54). Tvåsidigt t-test för beroendemätning mellan T1 och T2 var inte statistiskt signifikant.

Deltagarnöjdhet med avseende på GLU

Nöjdhet avseende varje utbildningstillfälle. Databortfallet Dag 1 var $n=17$ (26,2%), Dag 2-6 ca 0%, Dag 7 $n=29$ (44,6%). Inga databortfall gällande enstaka svar. Spannet på medelvärdet för nöjdhet för de sju utbildningsdagarna varierade från den lägst skattade, avslutande Dag 7 med $M=7,0$ (SD1,47) till den mest uppskattade Dag 6 med $M= 7,6$ (SD 0,94) på en skala 0-9. Dag 1, en heldags introduktion, rapporterade näst högst genomsnittlig nöjdhet $M=7,5$ (SD 0,91). Se Tabell 3 för medelvärde av gruppledarnas nöjdhet avseende kompetensutveckling i GLU per tillfälle.

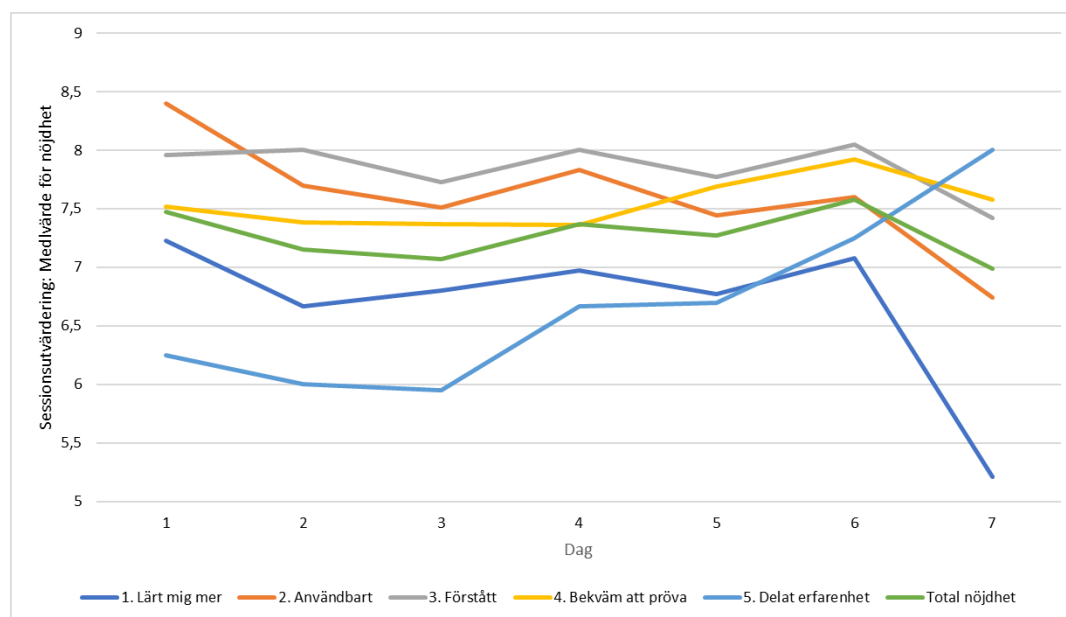
Tabell 3. Genomsnittlig nöjdhet per dag enligt SEF

Dag	1	2	3	4	5	6	7
M	7,5	7,2	7,1	7,4	7,3	7,6	7,0
SD	0,91	0,74	0,89	0,76	1,02	0,94	1,47

Note: M=medelvärde, SD=standardavvikelse

Nöjdheten var grupperad och analyserad per dag och fråga gällande 1) inläring av ACT, 2) användbarhet, 3) förståelse, 4) bekväm att pröva och 5) hjälpsamt att dela erfarenheter.

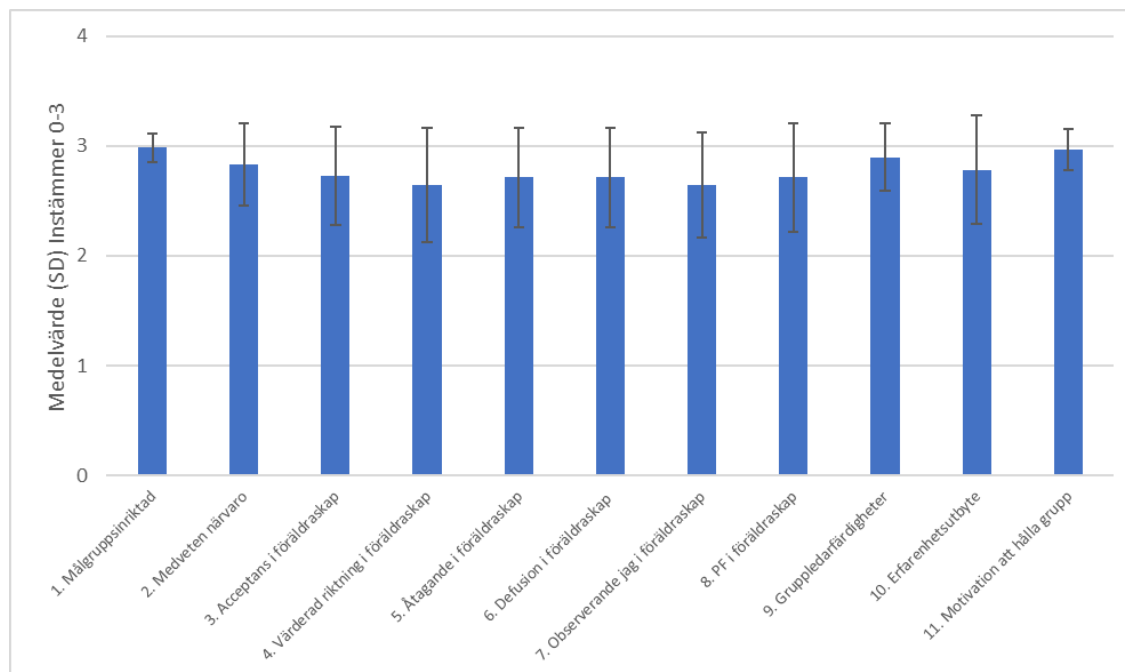
Gruppledarna bedömde relativt jämnt över alla tillfällen hur bekväma de var att pröva ACT tekniker och strategier mellan Dag 4 M=7,4 (SD 0,93) och Dag 6 M=7,9 (SD 0,87). Förståelse för färdigheterna var det innehåll som rapporterades genomsnittligt något högre än övriga frågor och låg högst Dag 6 (M=8,0, SD 0,96) och lägst Dag 7 (M= 7,4, SD 1,75). Angående inläring av ACT var Dag 1 och 6 högst skattade, och dag 7 lägst skattad (M= 5,2, SD 2,56). Användbarhet låg från Dag 1 M=8,4 (SD 0,81) till lägst Dag 7 (M=6,7, SD 1,45). Däremot var hjälpsamt att dela erfarenheter som högst Dag 7 (M=8,0 SD 1,29). Se **Figur 2** Deltagar-nöjdhet med GLU per fråga och dag enligt SEF (poäng 1–9) för utbildningstillfällen 1-7.



Figur 2 Medelvärde för nöjdhet med GLU per fråga och dag enligt SEF (poäng 1–9)

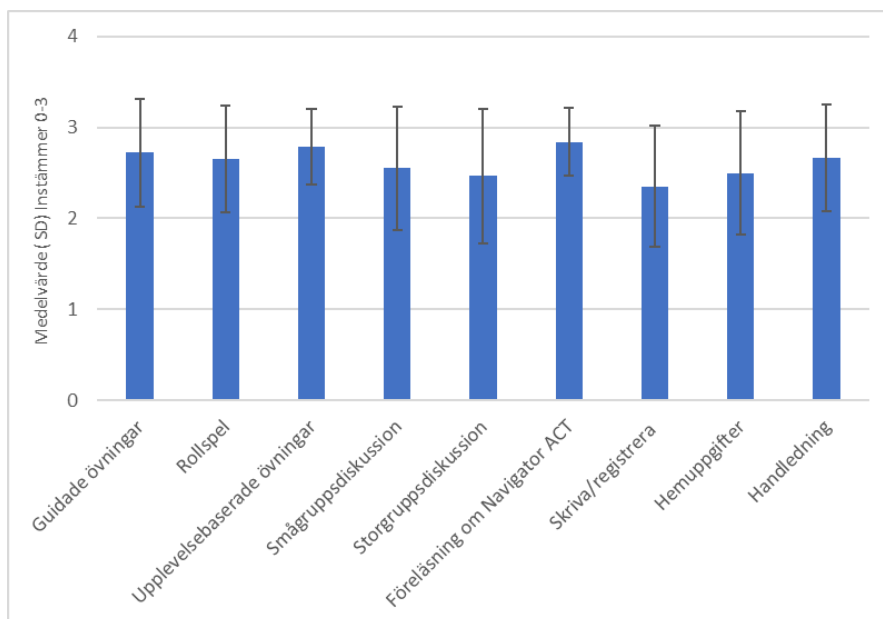
Nöjdhet avseende hela GLU. Gruppledarna n=60 gav GLU ett slutbetyg M= 2,8 (SD= 0,50) på en skala 0–3 där maximala 3 motsvarade ett skolbetyg ”mycket väl godkänt, min 2,2 och max 3,0. Gruppledarna rapporterade sig ha delat erfarenheter, tillägnat sig gruppledarfärdigheter och motivation att fortsätta hålla Navigator ACT samt målgruppsorientering för Navigator ACT med en nöjdhet från M=2,8 (SD=0,46) till (M=3,0, SD= 0,12), vilken är nästan

lika hög för klustret av frågor, 2-6, om att förmedla de sex olika ACT färdigheterna och PF i sin helhet, med variation från $M=2,7$ (SD 0,35) till $M=2,6$ (SD 0,48). Se figur 3 för beskrivning av PEF fråga 1–11.



Figur 3. Deltagarnöjdhet med standardavvikelse gällande hela GLU (slututvärdering, PEF per fråga 1-11).

Gruppledarna var nästan lika nöjda med de olika inlärningsformaten (PEF fråga 12a-12i) genomsnittliga värdet $M = 2,6$ (SD 0,57). Högst värde var ledarledda föreläsningar om ACT $M=2,8$ (SD 0,37) och lägst personliga registreringar $M=2,35$ (SD=0,66). Se figur 4 för beskrivning av PEF fråga 12a–12i.



Figur 4. Medelvärde (och felstaplar för standardavvikelse) av nöjdhet med pedagogiskt format i GLU enligt PEF per fråga 12 a-i (poäng 0-3).

Tematisk analys. Vid den tematiska analysen hämtade från svar på öppna frågor i CEQ och PEF framkommer tydligt två tema för vad som varit väsentligt för kompetensutveckling till gruppleddare Navigator ACT. Första temat betonar ett pedagogiskt stegvis och varierat upplägg för att tillägna sig GLU. Det andra temat betonar värdet av att själv leva som man lär med ACT- processer och förmedla ACT till föräldrar till barn med FN. Teman beskrivs i löpande text med citat och presenteras med prevalens i procent av antal utsagor per fråga i tabell 4. För en karta över tema se figur 5.

Pedagogiskt stegvis och varierat upplägg med BST. Detta tema kretsar kring hur det pedagogiska genomförandet varit värdefullt för hur gruppleddarna utvecklat sin kompetens. De uppskattar att blanda teoretiska genomgångar med olika övningar, reflektion och återkoppling, så att färdigheter byggs stegvis. En klar majoritet framhåller vikten av att varva utbildningstillfällena med kliniskt arbete. En gruppleddare sammanfattar: ”*Upplägget med föreläsning, övningar - egen grupp och handledning förankrade verkligen kunskaperna och att det var en utdragen utbildning, ej bara "riva av allt på en vecka" och det gjorde mig tryggare i att vara gruppleddare.*” Gruppleddarna pekar ut de pedagogiska komponenterna i form av 1) Tydliga instruktioner i genomgångar och manual bär över tid, 2) Få modell för genomförande och 3) Öva och pröva genom att delta i upplevelsebaserade övningar rollspel och hemuppgifter tillsammans med 4) Flexibelt anpassad feedback i dialogiska handledningsmoment. ”*Det var bra med noggrann genomgång av varje kurstillfälle. Att själv göra de övningar och*

hemuppgifter som deltagarna fick och att utbildarna agerar modeller för oss. Möjlighet att dela erfarenheter med de andra gruppledarna i handledningen var viktig!”

Enstaka gruppledare betonar att utbildningen inte varit ansträngande utan varit ”soft” genom en lång stegvis process, varierat upplägg och handledning halva dagen. Men det finns några personer som önskar att det pedagogiska upplägget skulle vara luftigare och vill då ha fler raster eller istället fler tillfällen för att hinna med mer. Dessa motsatser tycks ta ut varandra.

Tydliga instruktioner i genomgångar och manual. Utbildningen beskrivs som strukturerad och genomgångar som tydliga med möjlighet att få ytterligare förtydliganden vid behov. I handledning uppskattas instruktioner för hur man kan hantera olika händelser, men även att utrymme ges för egna anpassningar och val. En klar majoritet beskriver de skriftliga instruktionerna i manualen som tydliga, strukturerade och lätta att följa. Många känner sig trygga med och genom manualen. Samtidigt finns även kritiska data, framför allt i de första två utbildningsomgångarna, GLU 1–2, där en väsentlig del önskade få skriftligt material med bättre framförhållning och upplevde stress av ett ofärdigt material. I GLU 3–4, som fick en reviderad version av manualen, önskar i stället några förtydliganden av material i utbildningen. En trend kring förbättringar av skriftliga instruktioner drar åt två olika håll. Några personer som nämner att de har erfarenhet av ACT, eller vana vid att hålla grupp, önskar manual i form av stödord eller punkter. Andra personer, som kallar sig ovana, utan KBT eller ACT utbildning och uppskattar omfattande instruktioner med många exempel. Det finns också en trend om att inte sakna något eller vara förvånad över att det gick så bra att förmedla personligt engagemang med en så styrd manualbaserad insats. Manualen lovordas genomgående hos en klar majoritet som tydlig och lätt att använda, exempelvis *”Manualen var fantastisk, den bar mig som gruppledare!”*

Modellinlärning. Många av gruppledarna framhåller utbildarnas sätt att modellera behandlingen som hjälpsamt. *”Tydliggörande av manual och att se metaforerna och rollspelen in action var toppen!”* Utbildarna upplevs som kompetenta och trovärdiga rollmodeller och gruppledarna tar intryck av hur ACT-färdigheter används för att hantera processer i gruppledarutbildningen för att själva utvecklas som gruppledare.

Öva och pröva. En väsentlig del av gruppledarna formulerar att det varit viktigt att själv få öva på psykologiskt flexibelt förhållningssätt genom att delta i upplevelsebaserade övningar under utbildning. Gruppledarna värderar hur de själva bemöts med accepterande förhållningssätt och uppmuntras i sin personliga process att tillämpa ACT. Utifrån övande tillsammans med kollega, personliga hemuppgifter och erfarenhet sammanfattar en klar majoritet

sig trygg med uppgiften. Någon beskriver att hen vågat bjuda på sig själva och rollspela i föräldragrupperna som en stor utveckling och tackar kollega för stödet. Flera beskriver *”Det kräver mer av en som behandlare, men är också roligare - känns mycket meningsfullt”* Några gruppleddare upplever behov av mer stöd och övning, då det är svårt att bryta emotionellt undvikande och beskriver hur de hemfaller till rådgivning, blir nervösa och låser sig eller oense med kollega kring tolkning av förhållningssättet i ACT. I de yttre ändarna av beskrivna svårigheter finns några som upplever att det är *”svettigt”* att bemöta föräldrar och mycket att hålla reda på medan andra beskriver inlärningstempot som perfekt, att det varit roligt och fungerat väl att stanna upp och fånga föräldrar i övningarna.

Feedback. Det är tydligt att gruppleddarna värdesätter feedback i handledning. Många beskriver ett öppet och inspirerande klimat för att dela erfarenheter och tacksamhet över ett anpassat och känslomässigt stöd av både handledare och kollegor. *”Handledningen gav möjlighet att dela erfarenheter med de andra gruppleddarna... att man fick följa flera gruppprocesser i flera grupper.”*, *”Handledningsgruppen var fantastisk! Har utvecklats mycket både privat och professionellt blivit tryggare i mig själv.”*

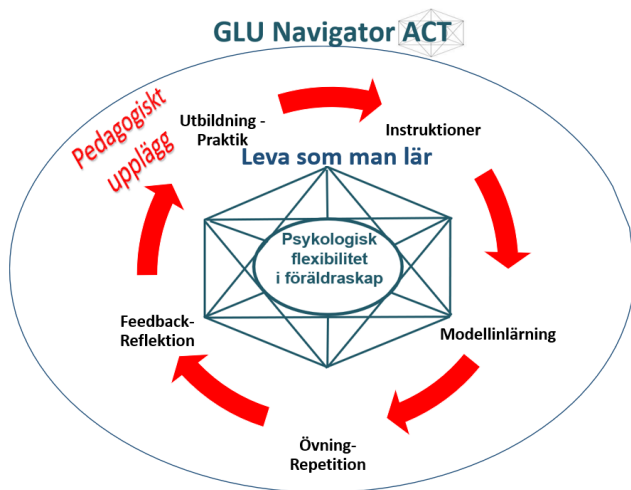
Leva som man lär och tillägna sig ACT som förhållningssätt och förmedla det vidare. En väsentlig del av gruppleddarna beskriver att de tillägnar sig inte bara en utbildning i en manualbaserad metod för föräldrar, utan integrerar ett förhållningssätt att leva. GLU Navigator ACT blir parallellt en process där de arbetar med sig själva i en personlig utveckling. *”GLU var bra även för mig som privatperson. Ur friskvårdssynpunkt har jag fått ett förhållningssätt gentemot stress i arbetet.”*

Många talar om hur de lär sig vara medvetet närvarande, accepterande mot sig själv och andra och välja att genomföra uppgiften som utmanar för att ACT kan göra skillnad. De beskriver att de vidgar sina vyer vinner ödmjukhet och humor.

Att GLU väckt entusiasm för Navigator ACT som metod vid ett ansträngande föräldraskap löper som en röd tråd genom gruppleddarnas kommentarer. De är investerade i värdet av förhållningssätt med PF och betonar att det är viktigt att förmedla det vidare till föräldrarna. I den första gruppleddarutbildningen, GLU 1, uttryckte många bristande acceptans och åtagande, och kände sig oförberedda på arbetsinsatsen. Dessa utsagor syns inte i GLU 2-4. En klar majoritet försvarar både omfattning av utbildning och insats utifrån att det är värdefull tid som ger resultat och dessutom kommer minska i takt med erfarenhet.

Många beskriver att egen förmåga till acceptans är nyckeln som gör att det fungerar att implementera Navigator ACT. En gruppleddare beskriver *”Det har fungerat att inte försöka låtsas att jag kan allt och har svar på alla frågor”*. Gruppleddare beskriver behov och villighet

för fortsatt utveckling, framför allt med emotionellt undvikande. ”Jag vill bli bättre på att fånga upp ACT-processer i gruppen, att stå ut med föräldrarnas lidande, inte åtgärda, inte trösta. Låta dem stanna upp i smärtan och låta dem gå hem med den smärtan.”. Även perspektivtagande beskrivs i en ömsesidig förvåning med föräldrarna: ”Att erbjuda Navigator ACT till de här krigande föräldrarna har känts som en present de inte visste att de ville ha förrän efteråt.” En väsentlig del är positivt inställd till sin förmåga och trygga med att i gott samarbete med kollega fortsätta implementera Navigator ACT.



Figur 5. Karta över tema i TA

Tabell 4. Sammanställning av svar på öppna frågor

Frågor/nöjdhet	Tema (antal svar och %)
1. Vad var bra med utbildningen? n=58 personer	Totalt n=64 svar Betonar variation av pedagogiskt upplägg: 41(64%), (varav 27(42%) <i>uppmärksamma 3-4st moment i BST</i>) Betonar få tillämpa ACT process i övningar: 16 (25%) Betonar målgruppsanpassning: 5 (7%) övrigt: 2 (3%)
2. Utbildningsmoment som lärde mig mest om ACT-processerna i n=44 personer	Totalt n=44 svar Betonar variation & olika inlärningsformat: 20, (44%), (varav alla lyfter <i>feedback i handledning och/eller modellinläring</i>) Betonar få tillämpa ACT process i övningar: 22 (50%) (varav 6 (27%) <i>även lyfter handledning</i>) Övrigt: 2 (4%)
3. Vad kunde göras bättre i GLU? n=45 personer	Totalt n=45 svar (GLU1-2: n= 26 svar) (GLU3-4: n=19 svar) Bättre förberedelse: 12 (27%) Fler tillfällen/ fler raster 4 (9%) Finslipa manual och utbildning: 11 (24%) Öva mer ACT: 4 (9%), Bra som den är: 3 (7%) Tydliggöra uppgifter: 4 (9%), Inget/Bra som den är: 3 (7%) Övrigt: 4 (9%)
4. Vad var bra med Navigator ACT-manualen?	Totalt n=77 svar Tydlig, konkret, användbar: 47 (61%)

n=58 personer	Varierade övningar: 9 (12%) Relevant meningsfull: 18 (23%) Övrigt: 3 (4%)
5. Hur kan manualen förbättras? n=58 personer	Totalt n= 50 /GLU1-2: 26 svar x (GLU3-4: 24 svar) Korta text/stödord: 15 (58%) Korta text 3 (13%) Tydligare/flerexempel: 9 Tydligare/fler exempel 9 (37%) (35%) Bra som den är 8 (33%) Bra som den är: 2 (7%) Övrigt 4 (17%)
6. Vad har du upplevt fungerat bra i din roll som gruppleddare? n=58 personer	Totalt n=58 svar Betonar PF förhållningssätt; 29 (50%) Betonar form för genomförande &/samarbete: 26 (45%) Övrigt: 3 (5%)
7. Vad har fungerat mindre bra i din roll som gruppleddare? n=60 personer	Totalt n=57 svar Stress av annat/kollega/förberedelse: 16 (28%) Kan öva mer/acceptans nybörjare: 36 (63%) Övrigt: 5 (8%)
8 Hur upplevde du tidsåtgången jämfört med traditionella habiliteringsinsatser för samma målgrupp? n=50 personer	Totalt n=54 svar Tidskrävande: 8 (14%) Effektivitet och värde kompenserar tid: 46 (80%)
9. Hur upplevde du svårighetsgraden för dig som handledare jämfört med traditionella insatser för samma målgrupper? n=58 personer	Totalt n=56 svar Exekutivt krävande/svårt: 8(14%) Trygg genom manual och utbildning: 12 (21%) Trygg av erfarenhet/mindre krävande: 11(19%) Utvecklande/meningsfull & rolig: 22(39%) Vet ej: 3(5%)
10. Något annat du vill nämna? n=30 personer	Totalt n=31 svar Personligt utvecklande & meningsfullt: 12 (38%) Användbart / fortsätta implementera: 6 (19%) Uppskattning: 11 (35%) Övrigt: 2(6%)

Notera att siffror och % reflekterar svar snarare än personer som svarat i varje fråga

Diskussion

Utvärderingen i denna studie har gällt genomförbarhet, tilltro och förväntan samt nöjdhet med GLU för kompetensförsörjning av behandlare till den transdiagnostiska gruppbehandlingen Navigator ACT för föräldrar till barn med FN i svensk habiliteringskontext. Detta mättes dels genom yrkeskompetens och antal behandlare som genomförde utbildningen, dels genom formulär med självskattningsskalor och öppna frågor. Detta gjordes under forskningsprojektets fyra utbildningsomgångar av GLU och revidering av behandlingens manual.

Resultaten bekräftar tidigare genomförbarhetsstudie (Holmberg Berman et al., 2022) och visar att GLU Navigator ACT fortsatt är en genomförbar och omtyckt utbildning i svensk habiliteringskontext. Habiliteringspersonal har tilltro till Navigator ACT behandling och är

nöjda med inläring av ACT färdigheter både för personlig tillämpning av färdigheterna och i stävan efter ökad psykologisk flexibilitet vid genomförande av behandling. Precis som Previdini et al. (2020) efterlyser, visar resultaten att GLU tillhandahåller en mall för kompetensutbildning med väsentliga komponenter behandlare behöver för att lära sig stödja föräldrar till barn med FN i grupp.

Genomförbarhet

Med en design för implementering länkades kriterier för deltagande, parallell behandling med patienter, och stegvis utbildning till ett genuint ansvarstagande i enlighet med hur Michie et al (2011) beskriver beteendeförändring i vården. Därför är det inte förvånande att nästan alla behandlare (96% av n=67) genomförde alla delar av GLU, enligt kriterier för 80% närvaro, varav främst professioner orienterade mot psykisk ohälsa, psykologer och kuratorer. Att en majoritet av de antagna hade en grundläggande terapeututbildning kan bero på att de mer än andra attraheras av behandling av psykisk hälsa. Endast enstaka personer avbröt utbildningen och angav skäl som inte kopplades till GLU eller yrkeskompetens. Avhoppen tydliggjorde dock risker med bristande motivation och förberedelse, som uppstått då chef eller kollega initierat anmälan. En lärdom är att i antagningsintervjun adressera att GLU kräver personlig motivation och utforska det personliga åtagandet. Att alla deltagare (n=25, 37%) från andra regioner i Sverige genomförde GLU kan bero på att extra krav vid anmälan tydliggjorde ökat behov av planering för åtagandet. Förutom nöjdhet med utbildning kan man undra om tröskelvärdet av en kompletteringsuppgift, samt motivation för att få ett intyg på en attraktiv kompetens som andra studier föreslår (Bellg et al., 2004; Damschroder et al., 2009; Wong et al., 2022) kan ha bidragit till att endast enstaka, hade frånvaro vid två tillfällen. I likhet med tidigare studier (Armstrong och Weidner 2011) visade sig resande vara ett hinder, då många hade frånvaro vid ett tillfälle, framför allt det sista. För att underlätta för långväga sökanden provas därför digitala halvdagar i enlighet med vad Bernson-Leung och MacNeill (2023) föreslår.

Tilltro och förväntan

Den ökade tilltro och förväntan till behandlingen Navigator ACT är en indikation på att erfarenheten av klinisk praktik från Navigator ACT i GLU påverkade trovärdigheten till behandlingen positivt. Inom ramen för studien undersöktes inte orsaken. Vi kan ändå spekulera i att gruppledarna upplevde att Navigator ACT fungerade eftersom både skattningar av nöjdhet rapporterar relevans för målgruppen och svaren på öppna frågor beskriver den som meningsfull och ett lämpligt sätt att hantera utmaningar i föräldraskap till barn med FN. Man kan

likaså bara spekulera i vad som förklarar att trovärdigheten till kompetensförsörjning via GLU utan att förändras var ännu högre från början till slut. Antagningsintervjun till GLU Navigator ACT, kan ha bidragit genom att fungera som en individuellt kontextbaserad rational för värdebaserat åtagande. Det vore helt i linje med tidigare studier som visat att hög motivation och en reflekterad överenskommelse bidrar till att genomföra och lära sig i kompetensutbildning (Gaines, 2022; Little et al., 2020; Constantino et al., 2028; Ramani et al., 2019). En positiv spiral kan ha bidragit till extra ansträngning och prestation med genomförande av både GLU och ökad behandlingstrohet till Navigator ACT (Wong 2022; Chorpta & Regan, 2009; Michie et al., 2011; Damschroder et al., 2009). Det kan i sin tur ha bidragit till positivt utfall för patienter i behandling (Holmberg Bergman et al., 2022). Sammantaget lovar attityderna till GLU och Navigator ACT gott inför fortsatt spridning utifrån implementeringsforskning (Ahmed & Westra, 2009; Bowen et al., 2009; Constantino., et al 2018; Devilly & Borcovec, 2000).

Nöjdhet

Gruppledarna rapporterar att de är mycket nöjda med utbildningen till Navigator ACT gruppledare i skattningar via kvantitativa data vilket bekräftas och tydliggörs i kvalitativa data som Richards et al., (2019) beskriver. Den tematiska analysen beskriver hur omfattning, innehåll och pedagogiska metoder i GLU ökar förmågan att hantera patienters ohälsa och utmaningar i grupp och bidrar till vad som är verksamt för genomförande av GLU. Intressant är att gruppledarnas beskrivningar enligt TA av kompetenshöjande didaktik i GLU väsentligen sammanfaller med komponenterna för BST (Kirkpatrick et al., 2019; Trompetter et al., 2014). Att gruppledarna med egna ord själva sorterar och beskriver upplägg och komponenter kan ses som tecken på att utbildningen utformats på ett sätt som äger giltighet i kontexten och att BST och ACT var ömsesidigt stärkande (Little et al., 2020, Gaines, 2022). Varierad undervisning med träning, upplevelsebaserat lärande och praktik under handledning samt mindre inslag av föreläsning överensstämmer med implementeringsforskning för kompetensutbildning (McHugh & Barlow, 2010; McHugh, et al., 2009) liksom att den upplevs ny, relevant och innehållsrik (Reid et al., 2019).

Särskilt värdefullt beskrivs egen transformering av psykologisk flexibilitet genom upplevelsebaserade övningar i acceptans och medveten närvaro för att som gruppledare hantera Navigator ACT gruppbehandling, men även väsentliga att praktisera i livet i övrigt (Aggs & Bambling, 2009; Gaines, 2022; Pakenham 2015; Stafford-Brown & Pakenham, 2012).

Gruppledarna skattar i SEF och PEF att de upplever sig både förstå, vara bekväma med och väl rustade för att fortsätta hålla egna Navigator ACT grupper. I linje med tidigare

forskning kan gruppledare vara nya inför ACT som metod om de får handledning och stöd kring ACT och upplevelsebaserat lärande (Lappalainen et al., 2007). Om nybörjare får tillräckligt stöd är de villiga att axla komplexa interventioner (Aarons et al., 2009), vilket gruppledarna ger uttryck för i TA. De lovordar det pedagogiska formatet och är villiga att utmana både sig själva och föräldrarna i interoceptiv exponering, trots att processen är krävande. Morris och Bilich-Eric (2017) beskriver att ACT bör leda till att i handledning hantera ökad användning av exponering, vilket kan vara ett av skälen till att handledningen upplevdes hjälpsam.

Även om studien genom SEF och PEF bara kan rapportera gruppledarnas upplevelse av att deras färdigheter ökade för att förmedla ACT processerna, framför allt medvetet närvarande föräldraskap, så överensstämmer det med vad tidigare genomförbarhetsstudie säger om föräldrarnas upplevelse av hur färdigheter förändrades i Navigator ACT behandling (Holmberg Bergman et al., 2022). I litteratur beskrivs färdigheten att förmedla observerande jag som svårast att lära sig och att den färdigheten kan innebära en avgörande förändring (Westrup & Wright, 2017). Det speglar att gruppledarna i denna studie instämde i att observerande jag i föräldraskap, men även föräldrars värderade riktning var svårare än andra ACT processer att förmedla. Eftersom värderad riktning och observerande jag i föräldraskap kan vara nycklar till förändring så tyder det på att GLU behöver fortsätta vidareutveckla sätt att förmedla dessa färdigheter.

Även om resultaten för nöjdhet var goda så tydliggjorde de även var problem med genomförande och nöjdhet kan utvecklas. Dag 7 skiljer sig från övriga utbildningsdagar med mindre undervisande funktion enligt ACT, så frågor om kompetensutveckling fick lägre relevans och lägre skattad nöjdhet, men däremot mycket hög nöjdhet för delande av erfarenheter. Det är därför av vikt att framledes utvärdera en digitalisering av tillfället (Ramani et al., 2019). Att övriga tillfällen fick lägre resultat för erfarenhetsutbyte förklaras delvis av ett metodologiskt misstag, då mätpunkten alla tillfällen utom Dag 7 låg så att nöjdhet enligt SEF inte inbegrep handledning och därför inte svarar för det momentet. Utbildningen planerades för mindre impulsivt delande under genomgång och i stället skapa tryggt klimat för mer reflektion i små handledningsgrupper (Di Gennaro Reed et al 2018; Ho et al 2019). Att gruppledarna var nöjda med erfarenhetsutbyte och upplevde ett gott klimat styrks med resultat i PEF, tillika positiva beskrivningar av feedback i TA och överensstämmer med forskning om vikten av feedback i kompetensutbildning (Morris & Bilich-Eric, 2017; Ramani et al., 2019; Aarons et al., 2009). Men flera gruppledare, framför allt de första utbildningsomgångarna stack ut med låga skattningar och önskade mer diskussionsmöjligheter under genomgång av teori och

behandlings-sessioner, vilket beaktats vid förbättring av utbildningsdelarna (Ramani et al., 2019). De inlärningsformat som var upplevelsebaserade och/eller ledarstyrda tenderade högre nöjdhet enligt PEF, så som föreläsning, upplevelsebaserade- och guidade övningar, rollspel och handledning. Medan inlärningsformat där gruppledaren var utelämnad åt sig själv tenderade något lägre nöjdhet, så som personliga registreringar under utbildningsdagen och personliga hemuppgifter. Resultaten ligger i linje med att interaktiva inlärningsformat med relevant innehåll (Reid et al., 2019) underlättar genomförande (Buttars, et.al 2021; O'Brien et al., 2001; Ockene & Zapka, 2000; Griscti & Jacono, 2006; Hall et al., 2015; Salas et al., 2009; Webster-Wright, 2009). Övningar på egen hand kan hindras av emotionellt undvikande, varför det kan finnas skäl att i GLU stärka meningsfulla åtaganden och värdebaserade handlingar till hemuppgifter för att utöka medveten närvaro och acceptansstrategier (Berghoff et al., 2017; Del Re et al., 2013; Parsons et al., 2012).

Gruppledarna skattade att de lärde sig mest om Navigator ACT Dag 1, vilken innehöll mycket mer teori än övriga tillfällen. Enligt inlärningssteoretisk forskning bör nyinläring spridas ut och varieras i förhållande till övning och repetition för effektiv inläring (Kang, 2016; Roediger & Pyc, 2012), vilket gör att man kan spekulera i om Dag 2-6, som visserligen fick lägre skattningar av inläring, men högre på förståelse och benägenhet att pröva, kan vara funktionellt väl anpassade för omsättning i praktik.

I TA syns att trygghet i stödet från kollega i gruppleddarpar var en faktor som i hög utsträckning kompenserade osäkerhet, något som inte undersökts i de olika mätinstrumenten, men att kunskapsöverföring och säkerhet i vård ökar med teamsamverkan har gott stöd i övrig forskning (Reeves et al., 2013; Salas et al., 2009; Buring et al., 2009; Ramani et al., 2019) och bör tas på allvar och bevaras som en styrka i GLU. Gruppledarna beskriver även att osäkerhet hanterades genom hur de litar på och använder manualen, vilket grundar användning med behandlingstrohet (Kendell et al., 1998; von Thiele Schwarz et al., 2019; Wilson, 1996; Wilson, 1998). Samtidigt har manualen efter önskemål reviderats, då anpassningar utan att förlora i följsamhet, men även för att bevara motivation till följsamhet är och bör vara en pågående balansgång (Blakely et al., 2002; Kendell et al., 1998; Zetterlund et al., 2022). Nybörjare vill och behöver kontinuerligt stöd i en komplex insats (Aarons et al., 2009), men i takt med att ACT kompetens sprids kan en framtida utveckling vara att ha olika nivåer av utbildningsstöd anpassad till olika förkunskaper. (Hasson & von Thiele Schwarz, 2023; Bellg et al., 2004) För hållbarhet över tid vore checklistor av behandlingstrohet samt en utvärdering stödd av ledning av hur erfarna gruppledares använder GLU Navigator ACT ett väsentligt bidrag (Aarons & Sommerfeld, 2012).

Eftersom tid är en viktig faktor vid genomförbarhet för att inte skapa onödig stress (Sadedghi-Bazargani, 2014) förväntade sig forskningsprojektet att tidsåtgången skulle ses som ett hinder. När gruppledarna tillfrågades går dock en klar majoritet av utsagorna till försvar av utbildningens omfattning då den är kompetensutvecklande och Navigator ACT gör stor skillnad för patienter samt att tidsåtgång kommer minska med erfarenhet. Således har tidsfrågan, i linje med vad andra beskriver omdefinierats, som att ansträngning är värt besväret och ger värdefull utdelning (Harding et al., 2014; Storkholm et al., 2019) och tid för reflektion från positiva erfarenheter ger tilltro och motivation (Damschroder et al. 2009; Deci et al., 2017; Hasson et al., 2023).

Begränsningar och styrkor

Forskare i föreliggande specialistarbete har även ingått i teamet av kliniker, utbildare/handledare och metodutvecklare av behandlingen Navigator ACT och GLU Navigator ACT. Risk finns för att författaren genom sin inblandning haft svårare att förhålla sig kritisk till metod och genomförande eller riskerat att påverkas av fynd i data. Författaren har eftersträvat ett sakligt och systematiskt förhållningssätt samt låta kulturkännedom komma till nytta.

Att genomföra studien inom ett forskningsprojekt i klinisk kontext har inneburit unik möjlighet att påverka GLU och Navigator ACT behandlingen och erbjudit data med ett brett perspektiv från olika regioner i Sverige. Samtidig revidering har gjort Navigator ACT till en mer stringent, överblickbar manual med arbetsböcker, transdiagnostiskt bättre anpassad till olika målgrupper och startat vidareutvecklingar. En manual till GLU, handledning samt en vidmakthållande utbildning har haft tid att utvecklas.

Projektet har också gjort det möjligt att säkerställa inkluderingskriterierna vid rekryteringsprocessen till GLU med en antagningsintervju kring motivation. Intervjun är ett första led i design för att ”Leva som man lär” d.v.s. öka psykologisk flexibilitet inte bara hos patient utan även hos gruppledare. Genom att sätta behandlare som anmäler sig i kontakt med egna värden som behandlare skapas ett hållbart åtagande som bär under utbildningen även vid eventuellt upplevd belastning. Hur rekryteringsprocessen på så vis skapar förutsättningarna att genomföra och implementera kvalitativa förändringar stöds av forskning (Dixson-Woods et al., 2012).

Men även om upplägget av GLU tycks fungera för att lära behandlare hantera ACT processer och utmaningar i föräldraskap och grupper är den här studien huvudsakligen deskriptiv till sin design och knuten till en specifik kontext. Studien kan inte göra anspråk på att fastställa hur kompetensutveckling inom ACT kan utformas och genomföras för optimal

implementering i andra fall eller generellt. Det finns ett behov av att vidare undersöka gynnsamma och motiverande förutsättningar för kompetensutveckling i takt med att kraven på kontinuerligt lärande ökar för behandlare som verkar i vården, men även hur implementering och vidmakthållandeutbildning bör utformas och genomföras för att motverka förläckning av behandlingen och för att främja lärande som genererar adekvat kompetens och behandlingstrohet (Bellg et al., 2004; McHugh et al., 2009).

ACT-interventioner har påtagligt stöd i aktuell forskning och de efterfrågas idag inom vård och habilitering, men det är samtidigt så att ACT inte utgör ett obligatoriskt inslag inom professionsorienterad akademisk utbildning för vårdpersonal. Detta medför att den efterfrågade ACT-träning som stödjer psykologiskt flexibla förhållningssätt i behandling förläggs till vårdorganisationerna själva (Grindle et al., 2009; Pakenham, 2015; Prevedini et al., 2020). Detta förhållande förstärker vikten av studier som fokuserar gynnsamma och motiverande förutsättningar för kompetensutveckling som effektivt stärker behandlingstrohet. I detta sammanhang kan man behöva peka på risken att föreställningar om effektivitet driver krav om förenklade antagningsförfaranden och förkortad kompetensutbildning i en klinisk vardag utanför forskning till skillnad från den här studien som utgått från gynnsamma förutsättningar så som de beläggs i forskning (Geraring et al., 2011; Damschroder et al., 2009; Dixon Woods et al., 2012).

Det saknas och vore också intressant att utforska effekten av ACT-träning på psykologisk flexibilitet hos behandlare under utbildning (Cihon et al, 2021), eftersom en sådan kompetens tycks vara processororienterad (Hayes & Hoffman 2018; Hayes et al.,2020), vilket även gruppleddare i GLU vittnar om, och skulle spela roll och bidra även i annan behandling för både behandlare och patienter (Brown et al., 2015; Jones et al., 2015; Pahnke et al., 2014; Villatte et al., 2016). Dessutom beskriver gruppleddare personligt övande av ACT processer som stressreducerande ur arbetsmiljösynpunkt, vilket överensstämmer med tidigare studier och vore väsentliga fördelar för en personalutbildning (Brinkborg et al., 2011; Flaxman et al., 2023; Flaxman & Bond, 2010; Moran 2015; Pakenham 2015.). Utifrån von Thiele Schwarz et al. (2019) argumentation om att vid implementering bredda perspektivet från effekten på en intervention till vilket värde den skapar, så pekar genomförandet av GLU i nuvarande form mot hälsobringande vården utöver Navigator ACT.

Tack

Den här studien är tillägnad alla engagerade gruppleddare som nyfiket öppnat sina hjärtan inför ACT och möjligheten att hjälpa kämpande föräldrar till barn med

funktionsnedsättning. Jag vill också särskilt tacka min kollega specialistpsykolog Tiina Holmberg Bergman, medförfattare i GLU Navigator ACT och behandling och även handledare av denna uppsats för starkt outtröttlig entusiasm och stöd och även handledare docent Douglas Sjöwall för vägledning och kloka synpunkter. Jag vill också tacka Navigator ACT team med projektansvarige docent Tatja Hirvikoski för idogt stöd till oss alla i projektet, leg logoped Catrin Killander och kurator Elina Renhorn för gott samarbete. Sist, men inte minst tackar jag leg psykolog och forskningsassistent Joella Berg liksom forskningsassistent Sergej Engström.

Referenser

Aarons, G. A., Sommerfeld, D. H., Hecht, D. B., Silovsky, J. F., & Chaffin, M. J. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: evidence for a protective effect. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(2), 270.

Aarons, G. A., & Sommerfeld, D. H. (2012). Leadership, innovation climate, and attitudes toward evidence-based practice during a statewide implementation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(4), 423-431.

Aggs, C. & Bambling, M. (2009). Teaching mindfulness to psychotherapists in clinical practice: The Mindful Therapy Programme. *Journal of Counselling and Psychotherapy Research*

Ahmed, M., & Westra, H. A. (2009). Impact of a treatment rationale on expectancy and engagement in cognitive behavioral therapy for social anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 33*, 314-322

Andrén, E., Andrén, M., Bragsjö, S., Björkryd, K., Johansson, Å., Nilsson, A. K., Tjernberg Nordlund, A., Rosberg, B., Ahlström, M., Pettersson, U., Broqvist, M., & Carlsson, P. (2011). *Öppna prioriteringar inom nya områden: logopedi, nutritionsbedömning, habilitering och arbetsterapi*. Linköping University Electronic Press.

Armstrong, K. J., & Weidner, T. G. (2011). Preferences for and barriers to formal and informal athletic training continuing education activities. *Journal of Athletic Training, 46*(6), 680-687.

Asuero, A. M., Queraltó, J. M., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Rodriguez-Blanco, T., & Epstein, R. M. (2014). Effectiveness of a mindfulness education program in primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. *Journal of continuing education in the health professions, 34*(1), 4-12.

- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(1), 30-36.
- Babione, J. M. (2010). Evidence-based practice in psychology: An ethical framework for graduate education, clinical training, and maintaining professional competence. *Ethics & Behavior*, *20*(6), 443-453.
- Bellg, A. J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., Ogedegbe, G., Orwig, D., Ernst, D & Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health psychology*, *23*(5), 443.
- Berghoff, C. R., Wheeless, L. E., Ritzert, T. R., Wooley, C. M., & Forsyth, J. P. (2017). Mindfulness meditation adherence in a college sample: comparison of a 10-min versus 20-min 2-week daily practice. *Mindfulness*, *8*, 1513-1521.
- Berg, B., Holmberg Bergman, T., Rehnhorn, E., Killander, C., & Hirvikoski, T. (2020). Opublicerad Navigator ACT Acceptance and Commitment Therapy gruppledarmanual för föräldrar till barn med funktionsnedsättning. [Navigator ACT -Treatment manual]. Habilitering &Hälsa.
- Bernson-Leung, M. E., & MacNeill, H. (2022). Big Assumptions in Online and Blended Continuing Professional Development: Finding Our Way Forward Together. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 10-1097.
- Bond, F. W., Lloyd, J., Flaxman, P. E., & Archer, R. (2015). Psychological flexibility and ACT at work. *The Wiley handbook of contextual behavioral science*, 459-482.
- Bramham, J., Young, S., Bickerdike, A., Spain, D., McCartan, D., & Xenitidis, K. (2009). Evaluation of group cognitive behavioral therapy for adults with ADHD. *Journal of attention disorders*, *12*(5), 434-441.
- Broberg, M. (2011). Expectations of and reactions to disability and normality experienced by parents of children with intellectual disability in Sweden. *Child: care, health and development*, *37*(3), 410-417.
- Blakely, C. H., Mayer, J. P., Gottschalk, R. G., Schmitt, N., Davidson, W. S., Roitman, D. B., & Emshoff, J. G. (2002). The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation

of public sector social programs. In *A Quarter Century of Community Psychology: Readings from the American Journal of Community Psychology* (pp. 163-179). Boston, MA: Springer US.

Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, *49*(6-7), 389-398.

Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, *73*, 58-66.

Buring, S. M., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-Hewitt, W., Hansen, L., & Westberg, S. (2009). Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *American journal of pharmaceutical education*, *73*(4).

Buttars, E. M., Taylor, J. M., & Neimeyer, G. J. (2021). Continuing education in professional psychology: Exploring the translation of learning into practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, *52*(6), 627.

<https://doi.org/10.1037/pro0000398>

Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *94*, 378-407.

Castro, M., Rehfeldt, R. A., & Root, W. B. (2016). On the role of values clarification and committed actions in enhancing the engagement of direct care workers with clients with severe developmental disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(4), 201-207.

Chancey, C., Weihl, C., Root, W. B., Rehfeldt, R. A., McCauley, D., Takeguchi, K., & Pritchard, J. (2019). The impact of mindfulness skills on interactions between direct care staff and adults with developmental disabilities. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *12*, 160-169.

Chorpita, B. F., & Regan, J. (2009). Dissemination of effective mental health treatment procedures: Maximizing the return on a significant investment. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(11), 990-993.

- Cihon, J. H., Ferguson, J. L., Leaf, J. B., Milne, C. M., Leaf, R., & McEachin, J. (2021). Acceptance and commitment training: A review of the research. *European Journal of Behavior Analysis, 22*(2), 275-295.
- Constantino, M. J., Coyne, A. E., Boswell, J. F., Iles, B. R., & Vîslă, A. (2018). A meta-analysis of the association between patients' early perception of treatment credibility and their posttreatment outcomes. *Psychotherapy, 55*(4), 486–495. <https://doi.org/10.1037/pst0000168>
- Coyne, L. W., McHugh, L., & Martinez, E. R. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and adolescent psychiatric clinics, 20*(2), 379-399.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science, 4*(1), 1-15.
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior, 4*, 19-43.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Goldberg, S. B., & Hoyt, W. T. (2013). Monitoring mindfulness practice quality: An important consideration in mindfulness practice. *Psychotherapy Research, 23*(1), 54-66.
- Devilley, G. J., & Borcovec, T.D (2000) Psychometric properties of credibility/expectancy questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and experimental Psychiatry, Vol 31*(2), 73-86.
- DiGennaro, F. D., Martens, B. K., & Kleinmann, A. E. (2007). A comparison of performance feedback procedures on teachers'treatment implementation integrity and students' inappropriate behavior in special education classrooms. *Journal of applied Behavior analysis, 40*(3), 447-461.
- DiGennaro Reed, F. D., Blackman, A. L., Erath, T. G., Brand, D., & Novak, M. D. (2018). Guidelines for using behavioral skills training to provide teacher support. *Teaching Exceptional Children, 50*(6), 373-380.
- Dixon-Woods, M., McNicol, S., & Martin, G. (2012). Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. *BMJ quality & safety, 21*(10), 876-884.

- Dozois, D. J., & Westra, H. A. (2005). Development of the Anxiety Change Expectancy Scale (ACES) and validation in college, community, and clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(12), 1655-1672.
- Erath, T. G., DiGennaro Reed, F. D., Sundermeyer, H. W., Brand, D., Novak, M. D., Harbison, M. J., & Shears, R. (2020). Enhancing the training integrity of human service staff using pyramidal behavioral skills training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *53*(1), 449-464.
- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*, 3185-3203.
- Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour research and therapy*, *48*(8), 816-820.
- Flaxman, P. E., Prudenzi, A., & Zernerova, L. (2023). 19 Acceptance and Commitment Training in the Workplace. *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*, 407.
- Friedman, A. & Phillips, M. (2004) Continuing professional development: Developing a vision, *Journal of Education and Work*, *17*:3, 361-376, DOI: 10.1080/1363908042000267432
- Gaines, S. (2022). The Effects of Acceptance and Commitment Training with Behavioral Skills Training on Educators' Skill Acquisition: A Systematic Review.
- Gearing, R. E., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J., & Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical psychology review*, *31*(1), 79-88.
- Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of contextual behavioral science*, *7*, 81-88.
- Grindle, C. F., Kovshoff, H., Hastings, R. P., & Remington, B. (2009). Parents' experiences of home-based applied behavior analysis programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *39*, 42-56.
- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The lancet*, *362*(9391), 1225-1230.

- Grol, R., & Wensing, M. (2013). Characteristics of successful innovations. *Improving patient care: The implementation of change in health care*, 77-90.
- Hall, J., Cohen, D. J., Melinda Davis, M., Gunn, R., Blount, A., Pollack, D. A., Miller, W.A., Smith, C., Valentine, N., Miller, B. F. (2015). Preparing the Workforce for Behavioral Health and Primary Care. Integration. *The Journal of the American Board of Family Medicine* Sep (2015), 28 (Supplement 1) S41-S51; DOI: 10.3122/jabfm.2015.S1.150054
- Harding, K. E., Porter, J., Horne-Thompson, A., Donley, E., & Taylor, N. F. (2014). Not enough time or a low priority? Barriers to evidence-based practice for allied health clinicians. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 34(4), 224-231.
- Hasson, H., Hedberg Rundgren, E., Strehlenert, H., Gärdegård, A., Uvhagen, H., Klinga, C., Hedberg Rundgren, Å., & von Thiele Schwarz, U. (2023). The adaptation and fidelity tool to support social service practitioners in balancing fidelity and adaptations: Longitudinal, mixed-method evaluation study. *Implementation Research and Practice*, 4. <https://doi.org/10.1177/26334895231189198>
- Hasson, H., & von Thiele Schwarz, U. (2023). *Implementeringsboken: så inför du nytt som gör nytta*. Natur och Kultur.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical psychology review*, 82, 101908.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 629-642.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (Vol. 6). New York: Guilford press.
- Hesslinger, B., Tebartz van Elst, L., Nyberg, E., Dykieriek, P., Richter, H., Berner, M., & Ebert, D. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A pilot study using a structured skills training program. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 252, 177-184.
- Ho, K., Yao, C., Novak Lauscher, H., Koehler, B. E., Shojania, K., Jamal, S., ... & Eva, K. (2019). Remote assessment via video evaluation (RAVVE): a pilot study to trial video-enabled peer feedback on clinical performance. *BMC Medical Education*, 19, 1-9.

- Holmberg Bergman, T., Renhorn, E., Berg, B., Lappalainen, P., Ghaderi, A., & Hirvikoski, T. (2022). Acceptance and Commitment Therapy Group intervention for parents of children with disabilities (navigator ACT): An open feasibility trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(5), 1834-1849.
- Hirvikoski, T., Jonsson, U., Halldner, L., Lundequist, A., de Schipper, E., Nordin, V., & Bölte, S. (2015a). A systematic review of social communication and interaction interventions for patients with autism spectrum disorder. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 3(3), 147-168.
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Lindström, T., Bölte, S., & Jokinen, J. (2015b). Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7, 89-99.
- Jones, L. B., Whittingham, K., Coyne, L., & Lightcap, A. (2015). A contextual behavioral science approach to parenting intervention and research. *The wiley handbook of contextual behavioral science*, 398-421.
- Juvin, J., Sadeg, S., Julien-Sweerts, S., & Zebdi, R. (2022). A systematic review: acceptance and commitment therapy for the parents of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-18.
- Kang, S. H. (2016). Spaced repetition promotes efficient and effective learning: Policy implications for instruction. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 3(1), 12-19.
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M., & Rinehart, N. J. (2016). Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 2979–2991. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2836-z>
- Kendall, P. C., Chu, B., Gifford, A., Hayes, C., & Nauta, M. (1998). Breathing life into a manual: Flexibility and creativity with manual-based treatments. *Cognitive and behavioral practice*, 5(2), 177-198.
- Kirkpatrick, M., Akers, J., & Rivera, G. (2019). Use of behavioral skills training with teachers: A systematic review. *Journal of Behavioral Education*, 28, 344-361.

- Koskimäki, M., Lähtenmäki, M. L., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., Koskinen, C., Mäki-Hakola, H., Sjögren, T. & Koivula, M. (2021). Continuing professional development among social-and health-care educators. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 668-677.
- Leaf, J.B., Townley-Cochran, D., Taubman, M. *et al.* (2015). The Teaching Interaction Procedure and Behavioral Skills Training For Individuals Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: a Review and Commentary. *Rev J Autism Dev Disord* 2, 402–413 , Artikel
<https://doi.org/10.1007/s40489-015-0060-y>
- Lappalainen, R., Lehtonen, T., Skarp, E., Taubert, E., Ojanen, M., & Hayes, S. C. (2007). The impact of CBT and ACT models using psychology trainee therapists: A preliminary controlled effectiveness trial. *Behavior modification*, 31(4), 488-511.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.02.002>
- Lappalainen, P., Pakkala, I., Strömmer, J., Sairanen, E., Kaipainen, K., & Lappalainen, R. (2021). Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of webbased and self-help ACT interventions. *Internet Interventions*, 24, 100382.
- Lindo, E. J., Kliemann, K. R., Combes, B. H., & Frank, J. (2016). Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities: A meta-analytic review of interventions. *Family Relations*, 65(1), 207–224. <https://doi.org/10.1111/fare.12185>
- Livheim, F. (2008). ACT-Att hantera stress och främja hälsa [Treatment manual]. Forskningscentrum för ungdomars psykosociala hälsa, Maria Ungdom och Karolinska institutet (FORUM).
- Little, A., Tarbox, J., Alzaabi, K., (2020). Using acceptance and commitment training to enhance the effectiveness of behavioral skills training, *Journal of Contextual Behavioral Science*, V16, April 2020, 9-16
- McKenzie, B. (2011). Empowering paraprofessionals through professional development. *Delta Kappa Gamma Bulletin*, 77(4), 38.
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American psychologist*, 65(2), 73.
- McHugh, R. K., Murray, H. W., & Barlow, D. H. (2009). Balancing fidelity and adaptation in the dissemination of empirically-supported treatments: The promise of transdiagnostic interventions. *Behaviour research and therapy*, 47(11), 946-953.

- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6(1), 1-12.
- Miller, S. J., & Binder, J. L. (2002). The effects of manual-based training on treatment fidelity and outcome: A review of the literature on adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 184.
- Moran, D. J. (2015). Acceptance and commitment training in the workplace. *Current Opinion in Psychology*, 2, 26-31.
- Morris, E. M.J & Bilich-Eric, L.,(2017) *A Framework to Support Experiential Learning and Psychological Flexibility in Supervision: SHAPE*, *Australian Psychologist*, 52 (2017) 104–113
- Novak, M. D., DiGennaro Reed, F. D., Erath, T. G., Blackman, A. L., Ruby, S. A., & Pellegrino, A. J. (2019). Evidence-based performance management: Applying behavioral science to support practitioners. *Perspectives on Behavior Science*, 42, 955-972.
- O'Brien, M. A., Freemantle, N., Oxman, A. D., Wolf, F., Davis, D. A., & Herrin, J. (2001). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2).
[https://DOI: 10.1002/14651858.CD003030](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030).
- O'Cathain, A., Croot, L., Duncan, E., Rousseau, N., Sworn, K., Turner, K. M., Yardley, L. & Hoddinott, P. (2019). Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ open*, 9(8), e029954.
- Ockene, J. K., & Zapka, J. G. (2000). Provider education to promote implementation of clinical practice guidelines. *Chest*, 118(2), 33S-39S. Davis, D., O'Brien Thomson, MA., Freemantle, N, Wolf, F.M., Mazmanian, P., Taylor-Vaisey, A., MLS (1999). The impact of formal continuing medical education. *JAMA*, 1999;282(9):867-874, Artikel
[https://doi:10.1001/jama.282.9.867](https://doi.org/10.1001/jama.282.9.867)
- Pakenham K. I. (2015). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training on Clinical Psychology Trainee Stress, Therapist Skills and Attributes, and ACT Processes. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 647–655.

Parsons, M. B., Rollyson, J. H., & Reid, D. H. (2012). Evidence-based staff training: A guide for practitioners. *Behavior analysis in practice*, 5, 2-11.

<https://doi.org/10.1002/cpp.1924>

Prevedini, A., Hirvikoski, T., Holmberg Bergman, T., Berg, B., Miselli, G., Pergolizzi, F., & Moderato, P. (2020). ACT-based interventions for reducing psychological distress in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders: *Recommendations for higher education programs*. *European Journal of Behavior Analysis*, 1-25.

Reid, D. H., Green, C. W., Parsons, M. B., & Rotholz, D. A. (2019). The best and worst things staff report about behavioral training workshops: A large-scale evaluation. *Behavior Analysis in Practice*, 12(3), 523-535.

Ramani, S., McMahon, G. T., & Armstrong, E. G. (2019). Continuing professional development to foster behaviour change: from principles to practice in health professions education. *Medical teacher*, 41(9), 1045-1052.

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., Zwarenstein, M. (2013) Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213.

Richards, D. A., Bazeley, P., Borglin, G., Craig, P., Emsley, R., Frost, J., Hill, J., Horwood, J., Hutchings, H. A., Jinks, C., Montgomery, A., Moore, G., Plano Clark, V. L., Tonkin-Crine, S., Wade, J., Warren, F. C., Wyke, S., Young, B., & O'Cathain, A. (2019). Integrating quantitative and qualitative data and findings when undertaking randomised controlled trials. *BMJ open*, 9(11), e032081.

Roediger III, H. L., & Pyc, M. A. (2012). Inexpensive techniques to improve education: Applying cognitive psychology to enhance educational practice. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 1(4), 242-248.

Sadeghi-Bazargani, H., Tabrizi, J. S., & Azami-Aghdash, S. (2014). Barriers to evidence-based medicine: a systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 20(6), 793-802.

Salas, E., Almeida, S. A., Salisbury, M., King, H., Lazzara, E. H., Lyons, R., Wilson K. A., Almeida, P. A., & McQuillan, R. (2009). What are the critical success factors for team training in health care?. *The Joint Commission journal on quality and patient safety*, 35(8), 398-405.

- Sarakoff, R. A., & Sturmey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete-trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *37*, 535–538
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *14*(7), e0219888.
- Schulte, D. (2008). Patients' outcome expectancies and their impression of suitability as predictors of treatment outcome. *Psychotherapy Research*, *18*(4), 481-494.
- Slane, M., & Lieberman-Betz, R. G. (2021). Using behavioral skills training to teach implementation of behavioral interventions to teachers and other professionals: A systematic review. *Behavioral Interventions*, *36*(4), 984-1002.
- Snyder, C. R., Ilardi, S., Michael, S. T., & Cheavens, J. (2000). Hope theory: Updating a common process for psychological change. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes & practices for the 21st century* (pp. 128–153). John Wiley & Sons, Inc.
- Stafford-Brown, J., & Pakenham, K. I. (2012). The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. *Journal of clinical psychology*, *68*(6), 592-513. <https://doi.org/10.1002/jclp.21844>
- Storkholm, M. H., Mazzocato, P., & Savage, C. (2019). Make it complicated: a qualitative study utilizing a complexity framework to explain improvement in health care. *BMC health services research*, *19*, 1-11.
- Stuart, M. & McGrew, J. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders* *3*, 86–97
- Söchting, I., Tsai, M., & Ogrodniczuk, J. S. (2016). Patients' perceptions of treatment credibility and their relation to the outcome of group CBT for depression. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *18*(4), 7-15.
- Trompetter, H. R., Schreurs, K. M., Heuts, P. H., & Vollenbroek-Hutten, M. M. (2014). The systematic implementation of acceptance & commitment therapy (ACT) in Dutch multidisciplinary chronic pain rehabilitation. *Patient education and counseling*, *96*(2), 249-255.
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Vilardaga, J. C. P., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, *77*, 52-61.

von Thiele Schwarz, U., Aarons, G. A., & Hasson, H. (2019). The Value Equation: Three complementary propositions for reconciling fidelity and adaptation in evidence-based practice implementation. *BMC Health Services Research*, *19*, 1-10.

Westrup, D., & Wright, M. J. (2017). *Learning ACT for group treatment: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. New Harbinger Publications.

Webster-Wright, A. (2009). Reframing Professional Development Through Understanding Authentic Professional Learning. *Review of Educational Research*, *79*(2), 702–739.

<https://doi.org/10.3102/0034654308330970>

Wilson, G. T. (1996). Manual-based treatments: The clinical application of research findings. *Behaviour research and therapy*, *34*(4), 295-314.

Wilson, G. T. (1998). Manual-based treatment and clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *5*, 363–375.

Wolgast, A., & Barnes-Holmes, Y. (2022). Flexible Social Perspective Taking in Higher Education and the Role of Contextual Cues. *Frontline Learning Research*, *10*(1), 76-107.

Wong, A., Lee, D., & Chan, C. (2022). Do school reputation and price matter? The choice for continuing education in acquiring digital skills by adult learners. *Education and Information Technologies*, *27*(9), 12495-12521.

Sveriges internationella överenskommelser, SÖ 2008: 26, ISSN 1102-3716, Utgiven av Utrikesdepartementet, Stockholm 2009.

Frågor och svar om funktionsnedsättning och funktionshinder, användning av begreppen, Socialstyrelsen Specifik uppdragsbeskrivning ADA 11584 HSN 2021-2202 (Habilitering och Hälsa, Stockholms Läns Landsting, 2018). [intranät sloinsidan.slo.sll.se](https://intranat.sloinsidan.slo.sll.se)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms Läns Landsting. (2018) 20181204_vardavtal_hh_2019_inktjut.pdf (sll.se) Habilitering och Hälsa Specifik uppdragsbeställning. [intranät sloinsidan.slo.sll.se](https://intranat.sloinsidan.slo.sll.se)