



Trening av sosial kompetanse for ungdom med høytfungerende autisme

En litteraturstudie om aktuelle treningsprogram som verktøy i vernepleierfaglig arbeid.

Kandidatnummer: 42 og 83

VID vitenskapelige høgskole

Sandnes

Bacheloroppgave

Bachelor i Vernepleie

Kull: Vernhel18

Antall ord: 12494

12.05.21 (18.05.21)

Sammendrag

I denne litteraturstudien undersøkes det hvilke programmer som finnes for trening av sosial kompetanse for ungdom med høytfungerende autisme, sett ut ifra et vernepleierfaglig perspektiv. Litteraturstudie er brukt som metode og fem forskningsartikler som omhandler The PEERS® Program (PEERS) er analysert og vurdert. Funnene viser at PEERS er et effektivt treningsprogram på både kort og lang sikt, og med mulighet for å tilpasses både kultur og kontekst. PEERS sammenlignes med KONTAKT, og vernepleierens rolle i arbeidet med økt sosial kompetanse drøftes. Det konkluderes med at en utvidet og tilpasset versjon av KONTAKT er et godt verktøy til bruk i det vernepleierfaglige arbeidet med ungdom med høytfungerende autisme. For å kunne tilpasse det til målgruppen og tilby det til de som har behov for en slik type intervensjon vil det derfor være hensiktsmessig å ta det i bruk i habiliteringstjenesten.

Abstract

This literature study examines which programs exist for training social competence for adolescents with high-functioning autism, seen from a social educators perspective. A literature study have been used as method, and five research articles about The PEERS® Program (PEERS) have been analyzed and evaluated. The findings show that PEERS is an effective training program in a short and a long term perspective, and with the opportunity to adapt to both culture and context. PEERS is compared with KONTAKT, and the social educator's role in the work with increased social competence is discussed. It is concluded that an extended and adapted version of KONTAKT is a useful tool for use in the social educator's work with adolescents with high-functioning autism. In order to be able to adapt it to the target group and offer it to those who need such a type of intervention, it will therefore be appropriate to use it in the habilitation service.

Innholdsfortegnelse

1 Introduksjon	6
1.1 Bakgrunn og tema	6
1.2 Avgrensning og problemstilling.....	7
1.3 Opplegg og disposisjon.....	8
2 Kunnskapsgrunnlag	9
2.1 Autismespekterforstyrrelse.....	9
2.2 Sosial kompetanse.....	10
2.3 Metoder og verktøy for sosial trening	11
2.3.1 KONTAKT	12
2.3.2 The Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS).....	13
2.3.3 PEERS with Peers (PwP).....	15
2.4 Vernepleierens rolle/kompetanse	15
3 Metode	17
3.1 Fremgangsmåte litteratursøk.....	17
3.1.1 Innledende litteratursøk og orientering	17
3.1.2 Systematisk litteratursøk.....	18
3.2 Utvalgte artikler.....	21
3.2.1 Kritisk vurdering av artikler	21
3.3 Analyse av artiklene	23
4 Resultat.....	30
4.1 Systematisering av studienes kartleggingsverktøy	30
4.1.1 Metoder for dataanalyse og signifikansnivå	31
4.2 Resultatbeskrivelse.....	31
4.2.1 Resultater fra “Evidence-Based Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program” (Laugeson et al., 2012).	31
4.2.2 Resultater fra “Long-Term Treatment Outcomes for Parent-Assisted Social Skills Training for Adolescents With Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program” (Mandelberg et al., 2014).....	32
4.2.3 Resultater fra “A Randomized Controlled Trial to Improve Social Skills in Young Adults with Autism Spectrum Disorder: The UCLA PEERS® Program “(Laugeson et al., 2015).....	33
4.2.4 Resultater fra “Exploring the Effectiveness of a Peer-Mediated Model of the PEERS Curriculum: A Pilot Randomized Control Trial” (Matthews et al., 2018).....	34

4.2.5 Resultater fra “Learning How to Make Friends for Chinese Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial of the Hong Kong Chinese Version of the PEERS® Intervention” (Shum et al., 2019).....	35
4.3 Sammenstilling	36
5 Diskusjon	37
6 Avslutning.....	46
6.1 Konklusjon	46
Litteratur.....	48
Vedlegg.....	55

Tabellfortegnelse:

Tabell 3. 1 Søkematrise	19
Tabell 3. 2 Litteraturmatrise	23

1 Introduksjon

I dette kapitlet vil vi presentere tema, bakgrunn og problemstilling for denne oppgaven. Vi vil begrunne valget av tematikk og belyse hvorfor dette er viktig i et vernepleierfaglig perspektiv. Til slutt vil vi si noe om oppbyggingen av oppgaven.

1.1 Bakgrunn og tema

Tema for oppgaven er ungdom med høytfungerende autisme og sosial kompetanse. Vi har spesiell interesse for denne brukergruppen og erfaring med denne gruppen fra både privat sammenheng og fra arbeid. I arbeidssammenheng har vi truffet barn og ungdom med autisme i skole, i psykiatrien og i bofellesskap. Vi har interesse for autismspekteret generelt, men har en særlig interesse for høytfungerende autisme. Vi har erfart frustrasjonen, engstelsen og ikke minst utmattelsen en person med autisme kan kjenne før, i og etter sosial interaksjon. Disse ungdommene mangler venner, gode relasjoner, sosialt nettverk og tilstrekkelig sosial kompetanse, og vi har opplevd konsekvenser frustrasjonen til ungdommen kan føre til. På bakgrunn av dette ser vi at det er behov for verktøy som kan hjelpe denne brukergruppen til å bli tryggere i sosial sammenheng, og til å skaffe seg og holde på venner samt opprettholde gode relasjoner generelt. Personer med høytfungerende autisme står i det vanskelige spennet mellom å være velfungerende, men likevel ha betydelige svakheter. De kan fungere så godt i enkelte settinger at det blir vanskelig for andre å forstå hvorfor de fungerer så dårlig i andre situasjoner. Håpløshet er en nærliggende følelse for mennesker med høytfungerende autisme - mange sier de føler at de er fra en annen planet (Heradstveit, 2021).

De siste tiårene viser at det er en økning i antall personer som blir diagnostisert med autismspekterforstyrrelse (ASF), dette skyldes blant annet at flere personer med milde symptomer blir diagnostisert og en større bevissthet om autisme både i befolkningen og i helsevesenet (Suren, 2020). Dette underbygger behovet for å se på hvilke hjelpetiltak som finnes for denne brukergruppen. Det er et stort fokus på tidlig innsats i barnehage og skole - men hva med ungdommene? Ungdomsalderen er en vanskelig tid også for typisk utviklede ungdommer, hvor vennskap og sosiale aktiviteter ofte står i fokus. Ungdommene kommer i

puberteten og er i en vanskelig overgang hvor de skal finne seg selv og sin identitet (NHI, 2019).

Det finnes verktøy som brukes i Norge som er utviklet for å bedre fungering og mestring for mennesker med ASF på ulike områder, blant annet sosial fungering, kommunikasjon og evne til å organisere hverdagen. Verktøyene skal også være med på å forebygge eventuelle tilleggslidelser. Videre er kognitiv atferdsterapi mye brukt som behandlingsform, og mange av disse verktøyene er gruppebaserte treningsprogram (NOU 2020:1, s. 30). Programmene som blir brukt i Norge er gjerne i bruk i skolen og blant yngre barn. I tillegg viser forskning på KONTAKT, som er et program som passer inn under våre kriterier, at den har en moderat langtidseffekt. Dette er et viktig aspekt da vi ønsker å se om det finnes programmer som har god effekt ikke bare på kort sikt, men også på lang sikt.

1.2 Avgrensning og problemstilling

Autismespekterforstyrrelse er en samlebetegnelse på ulike varianter av autisme (Malt, 2019). Autismespekteret er bredt og kan deles inn etter alvorlighetsgrad. Asperger syndrom er en mild form for autisme. Høytfungerende autisme er et begrep som brukes for å betegne en person med autisme som har normal intelligens. Høytfungerende autisme og Asperger syndrom blir ofte brukt om hverandre (Malt, 2020). Vi har valgt å bruke begrepet høytfungerende autisme gjennomgående i oppgaven.

Vi avgrenser målgruppen til ungdom i alder 13-20 år. Dette fordi vanskene med sosial interaksjon blir tydeligere i denne perioden (Attwood, 2007, s. 14-17). Disse ungdommene går i ordinære klasser på ungdomsskolen eller videregående. De kan også være i en prosess hvor de skal over i arbeidslivet. Det vil da være hensiktsmessig med et tilbud på fritiden hvor de kan lære sosial kompetanse.

Det overordnede målet for vernepleierfaglig arbeid er å bidra til god livskvalitet for de som mottar tjenestetilbud. Gjennom målrettet miljøarbeid og gode relasjonelle ferdigheter kan vernepleiere gi sosial støtte, veiledning og opplæring som kan bidra til bedre livskvalitet (Fellesorganisasjonen, 2017).

Vi har som hensikt med denne oppgaven å forsøke å finne et effektivt treningsprogram for ungdommer med høytfungerende autisme som vernepleieren i et tverrfaglig team kan bruke for å bidra til økt sosial kompetanse. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

“Hvilket verktøy er mest hensiktsmessig for vernepleieren å bruke for å bidra til økt sosial kompetanse for ungdom med høytfungerende autisme?”

1.3 Opplegg og disposisjon

For å svare på problemstillingen vil vi ved hjelp av litteraturstudie som metode systematisere kunnskap fra skriftlige kilder og presentere kunnskapen på området problemstillingen omhandler (Thidemann, 2019, s. 78).

Oppgaven er delt inn i fire hoveddeler. Introduksjon, metode, resultat og diskusjon (IMRoD) (Thidemann, 2019, s. 68-69). I introduksjonsdelen begrunner vi valg av tema, forklarer sentrale begreper og presenterer problemstilling. Her legger vi også frem aktuell teori for temaet. I metoddelen vil vi beskrive fremgangsmåten for søk etter relevante forskningsartikler og vi vil beskrive prosessen rundt vår analyse av artiklene som leder oss videre til resultatet. I resultatdelen presenterer vi funnene fra de inkluderte forskningsartiklene. I diskusjonsdelen vil vi drøfte funnene fra resultatdelen opp mot aktuell teori og til slutt vil presentere en konklusjon.

2 Kunnskapsgrunnlag

Vi vil i dette kapitlet presentere ulike teoretiske rammer som har relevans for oppgaven, vi vil ta fatt i begreper som blir brukt og som trenger en teoretisk forankring. Vi legger frem teori om autismspekterforstyrrelse, om sosial kompetanse og mulige konsekvenser mangel på sosial kompetanse kan føre til. Videre presenterer vi verktøy for bedring av sosial kompetanse for personer med høytfungerende autisme. Til slutt legger vi frem teori om vernepleierens kompetanse og hvilken rolle vernepleieren kan ha i forhold til den valgte brukergruppen.

2.1 Autismspekterforstyrrelse

Autismspekterforstyrrelse er en medfødt gjennomgripende utviklingsforstyrrelse med undergrupper som barneautisme, aspergers syndrom, atypisk autisme og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (PDD-NOS). Kjennetegnene er problemer med samspill og sosial forståelse, vansker med kommunikasjon både verbal og nonverbal, og begrenset, stereotyp og repeterende atferd. Ofte har personer med ASF tilleggsvansker som søvnproblemer, problemer med mage og tarm, utviklingshemning, ADHD, psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (Helsenorge, 2020).

Betegnelsen gjennomgripende brukes fordi autisme rammer sentrale funksjoner som evnen til å kommunisere og å forstå hvordan en skal samhandle med andre. Betegnelsen utviklingsforstyrrelse brukes fordi funksjonsvanskene kommer til uttrykk på flere utviklingsområder og gir ringvirkninger for personens videre utvikling (Bakken & Helverschou, 2008, s. 102; NHI, 2020b). ASF er en klinisk diagnose der spesialisthelsetjenesten baserer sin diagnose på kliniske observasjoner av personens atferd, utviklingshistorie, evnetester og intervju (NHI, 2020b; Øzerk & Øzerk, 2013, s. 29).

Personer med høytfungerende autisme kan ha en relativt god funksjon og ubetydelige avvik i utviklingen i tidlig alder og diagnostiseres derfor senere. De sosiale kravene øker med alderen og de autistiske symptomene kommer derfor bedre til syne og fanges opp (Attwood, 2007, s. 14-17). I tillegg vet vi at flere personer med milde symptomer ikke blir diagnostisert før de kommer i tenårene og gjerne også i voksen alder (NOU 2020:1, s. 38). Spesielt jenter

klarer seg bedre sosialt enn gutter, jentene er ofte bedre til å lære seg kommunikasjon og kopiere den sosiale atferden til jevnaldrende (NHI, 2020a).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5) blir stort sett brukt i USA. Manualen foreslår å dele alvorlighetsgraden av ASF inn i 3 nivåer, hvor nivå 3 krever svært betydelig støtte, nivå 2 krever betydelig støtte og nivå 1 krever støtte. Ved nivå 1 vil personen ha vanskeligheter med sosial kommunikasjon som igjen forårsaker merkbare sosiale svakheter dersom det ikke gis hjelp. Personen vil ha problemer med å initiere sosial interaksjon og vil vise klare atypiske eller mislykkede responser på sosiale tilnærmelser fra andre, og kan også tilsynelatende ha redusert interesse for sosial interaksjon. Personens ritualer og repeterende atferd forårsaker signifikante forstyrrelser for fungering i en eller flere sosiale kontekster (Øzerk & Øzerk, 2013, s. 45). I Norge brukes kodeverket ICD-10 til diagnostisering og å rapportere diagnoser til det Norske pasientregisteret, de samme kodene brukes også nasjonalt blant WHO's medlemsland. Det er WHO som eier og publiserer ICD (Direktoratet for e-helse, u.å.).

Flere studier har satt søkelys på den dårlige livskvaliteten til voksne med høytfungerende autisme, og dette settes i sammenheng med lav sosial kompetanse. Bare et fåtall av mennesker med høytfungerende autisme lever uavhengig av pårørende eller omsorgspersoner. Kun et fåtall har fulltidsjobb, og blant de få som har jobb reflekterer ikke arbeidet evnene eller kvalifikasjonene deres. Kjæresteforhold er enda sjeldnere for denne gruppen, det samme er gode vennskapsforhold (Laugeson et al., 2015, s. 3978).

2.2 Sosial kompetanse

Begrepene sosial kompetanse og sosiale ferdigheter brukes om hverandre, og skillet mellom de to begrepene kan være uklart. Sosiale ferdigheter er komponenter i sosial kompetanse og sosial kompetanse er summen av sosiale ferdigheter, men det er også kunnskap om når, hvor og hvordan en skal ta i bruk ferdigheten for å nå sosiale mål (Ogden, 2018).

De fleste barn og unge vil i møte med jevnaldrende være opptatt av å bli akseptert og likt (Ogden, 2018). Det er påvist sammenheng mellom barns evne til å etablere vennskap og

grad av psykiske vansker gjennom hele livet. Det er også påvist sammenheng mellom manglende sosiale ferdigheter og atferdsproblematikk hos personer med autisme (Gundersen & Moynahan, 2006, s. 163-165). Sosial kompetanse er også viktig for å mestre arbeidslivet, da det moderne samfunnet stiller like store krav til sosiale samhandlingsferdigheter som til lesing, skriving og regning. Ved siden av å ha en viktig funksjon i skole og arbeidsliv, har sosiale ferdigheter også vist seg å være viktig i det forebyggende arbeidet mot rusmisbruk, kriminalitet og psykiske helseproblemer (Ogden, 2018). Sosial kompetanse fremmer gode vennskap og relasjoner og bidrar dermed til økt livskvalitet, trivsel og glede (Ogden, 2015).

Fordi autister opplever verden bokstavelig og konkret, må de ofte veiledes gjennom det usynlige og usagte i sosiale situasjoner. Barn og unge på autismspekteret kan derfor ha nytte av veiledning slik at de lærer seg sosial kompetanse. De trenger ofte mer tid, ro, oppmerksomhet, støtte og trening for å tilegne seg sosiale ferdigheter og utvikle sin sosiale kompetanse, noe som typisk utviklede gjør naturlig og i et normalt utviklingsforløp (Statped, 2021).

2.3 Metoder og verktøy for sosial trening

Det finnes flere kjente og mindre kjente verktøy som kan brukes for å utvikle eller øke den sosiale kompetansen for barn og unge i skolen. *Social Skills Improvement System (SSIS)* er i tillegg til å være et screeningverktøy for å måle sosial kompetanse, et tiltaksprogram som retter oppmerksomheten mot risikofaktorer for utvikling av sosiale ferdighetsproblemer. Verktøy som *ART (Aggression replacement training)* og *Steg for steg* er opplæringsprogram som generelt tar for seg å lære barn og ungdom alternativ atferd til aggresjon. *SNAP (Stop Now And Plan)* brukes for barn yngre enn 12 år som viser antisosial og aggressiv atferd (Ogden, 2018). *KAT-kassen, Sosiale historier, Tegneseriesamtaler* og *Rollespill i Puppet Pals* brukes i skolen som støtte i samtaler med barn eller ungdom med mål om å øke selvinnsikten og deres sosiale ferdigheter (Statped, 2021).

I 2020 la regjeringen, ved Helse- og omsorgsdepartementet, frem den offentlige utredningen "Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes

syndrom". Utredningens utvalg skulle kartlegge og vurdere dagens situasjon for personer med autismspekterforstyrrelser og beslektede diagnoser. Utvalget skulle også foreslå tiltak for å bedre det samlede tjenestetilbudet for mennesker med disse diagnosene og deres pårørende (NOU 2020:1, s. 3). I utredningen nevnes det tre program som er utviklet for å bedre fungering og mestring på ulike områder. *Jeg er noe helt spesielt* er et program som er rettet mot den som har fått diagnosen. Programmet går under kategorien psykoedukasjon og skal gi opplæring i autisme og hvordan vanskene autisismen kan medføre kan håndteres. *Transitioning Together* er et gruppebasert program som skal forberede ungdom til voksenlivet. *KONTAKT* er et gruppeprogram for trening av sosiale ferdigheter for barn og ungdom (NOU 2020:1, s. 31). Dette viser at det er tatt i bruk ulike programmer i Norge med hovedvekt på skolekontekst og atferdsproblematikk. *KONTAKT* er det eneste av de nevnte programmene som treffer målgruppen og problemstillingen vår.

2.3.1 KONTAKT

KONTAKT er et gruppetreningsprogram for barn og ungdom med høytfungerende autisme. Programmet er utviklet i Tyskland og er implementert i Norge. Hensikten med programmet er å forbedre sosial interaksjon og kommunikative ferdigheter, sosial motivasjon, bevissthet om seg selv og andre, problemløsning og sosial selvsikkerhet. Programmet bruker elementer fra kognitiv atferdsterapi, databasert kognitiv trening, psykoedukasjon, observerende læring og foreldreinvolvering. Treningen tar fokus på å forstå sosiale regler og relasjoner, utvikle samtaleferdigheter, identifisere og tolke verbale og ikke-verbale sosiale signaler, håndtering av konflikter og utvikle mestringsstrategier for sosial kommunikasjon (Jonsson et al., 2019, s. 191).

Gruppetimene har et fast oppsett som skaper forutsigbarhet og trygghet for både barn og ungdom i autismspekteret. Hver time starter med en åpningsdel hvor en hilser på hverandre, prater om de siste dagene og går gjennom hjemmeleksen. Videre brukes rollespill, sosiale spill og gruppeaktiviteter som innføring i sosiale ferdigheter og trening på disse i trygge omgivelser før det er en liten matpause. De som har behov for det kan slappe av eller bare småprate med hverandre. Etter pausen har de en gruppediskusjon hvor trening på utvekslinger av erfaringer og sosial interaksjon er i fokus. Til slutt går de gjennom neste

ukes hjemmelekse, har en liten oppsummering og evaluering av dagens økt (Olsson et al., 2016, s. 999).

Det er to versjoner av KONTAKT, en standard 12-ukers og en 24-ukers. 24-ukers versjonen er en utvidet versjon av standardprogrammet der siste halvdel av programmet har større fokus på den enkelte deltaker og inkluderer individuelle læringsmål. Barn blir trent i 60 minutter og ungdom i 90 minutter per uke, i grupper på 4-8 deltakere med 2-3 veiledere (Jonsson et al., 2019, s. 191). Foreldrene til ungdommene er involvert, men ikke i stor nok grad. Foreldre opplever usikkerhet når det gjelder å hjelpe og veilede ungdommene med hjemmelekser og andre utfordringer på fritiden. Denne usikkerheten begrunnes i for lite informasjon og instruksjoner til foreldrene (Afsharnejad et al., 2020, s. 4311; Olsson et al., 2016, s. 1005). Store, nylige studier utført i Tyskland og Sverige viser liten eller moderat langtidseffekt i forbedring av sosiale ferdigheter etter deltakelse i standardprogrammet på 12 uker (Jonsson et al., 2019, s. 189-190).

Det vil på bakgrunn av dette kunnskapsgrunnlaget være relevant å se på hvilke muligheter som finnes andre steder og hvordan andre verktøy kan implementeres i ulike helseforetak som kommunale og interkommunale lærings- og mestringssenter (NOU 2020:1, s. 79).

2.3.2 The Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS)

PEERS ble utviklet som et manuelt evidensbasert program for trening av sosial kompetanse for personer med høytfungerende autisme. Det finnes mye forskning om PEERS, og forskningen indikerer at deltakerne reduserer autistiske symptomer, problematferd, sosial angst og får økt sosial kompetanse og sosial kontakt med jevnaldrende (Matthews et al., 2018, s. 2458).

PEERS-programmet er utviklet for å lære og beholde relasjonsferdigheter gjennom sosial ferdighetstrening for personer med ASF, ADHD, angst, depresjon og andre sosio-emosjonelle problemer i førskolealder, ungdomsalder og unge voksne. Programmet er utviklet av Dr. Elisabeth Laugeson ved the Department of Psychiatry på Institute for Neuroscience and Biobehavioral Sciences ved University of California, Los Angeles (UCLA). Laugeson er klinisk psykolog, grunnlegger og leder ved UCLA PEERS® Clinic. Programmet blir brukt i hele USA,

men er også oversatt til flere ulike språk og blir brukt i over 75 land på verdensbasis (The Jane & Terry Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior, 2021).

PEERS er et program som foregår over 14 eller 16 uker med ukentlige økter på 90 minutter. Både ungdommen og foreldrene deltar, men i hver sine grupper. Programmet skal styrke og øke ungdommenes muligheter til å få venner og beholde vennskapet over tid. Fokuset er psykoedukasjon, gjensidige meningsfulle samtaler og fremme ferdigheter som utvider ungdommens nettverk ved hjelp av foreldrene. Videre er hensikten å redusere det negative ryktet ungdommen kan få hos jevnaldrende med instruksjoner innenfor aldersadekvat oppførsel. Programmet tar også sikte på å instruere både ungdom og foreldre om hvordan de kan fremme bedre sammenkomster med jevnaldrende og forbedre ungdommens kompetanse med tanke på håndtering av mobbing, erting og andre konflikter med jevnaldrende (Laugeson et al., 2012; Laugeson et al., 2015).

Organiseringen av øktene er ulike for ungdommene og foreldrene. Ungdommene starter med en gjennomgang av leksen de fikk ved forrige økt etterfulgt av en didaktisk leksjon av et nytt tema som gruppelederne demonstrerer ved hjelp av rollespill. Etterpå trener ungdommene på dette også ved hjelp av rollespill, hvor gruppelederne og mentorer gir tilbakemeldinger etterfulgt av presentasjon av nye lekse. Til slutt møtes ungdom og foreldregruppen, og ungdommene presenterer dagens økt og lekse til neste uke.

Foreldregruppen starter også med en gjennomgang av leksen den siste uken, hvor de ser på utfordringer og tilpasninger av leksene for hver enkelt familie etterfulgt av en didaktisk leksjon. Her blir foreldrene instruert i hvordan de skal hjelpe og veilede ungdommen gjennom deres utfordringer innen sosialisering som de har i lekse den neste uken (Laugeson et al., 2012; Laugeson et al., 2015).

For å ta i bruk PEERS-programmet kreves det sertifisering for veilederne. Sertifisering blir tildelt ved et 24-timers kurs som går over tre dager. Etter endt opplæring blir sertifiserte veiledere tildelt nødvendig materiell til implementering og bruk av programmet. Sertifisering og utførelse av PEERS er designet for psykisk helsepersonell, medisinske fagpersoner, logopeder, ergoterapeuter, lærere, forskere og andre fagpersoner som jobber med mennesker som har ulike sosiale utfordringer (The Jane & Terry Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior, 2021).

2.3.3 PEERS with Peers (PwP)

PwP er et tilpasset program som er basert på det tradisjonelle PEERS-programmet. Klinikken har tilpasset programmet til å aktivt bruke jevnaldrende typisk utviklet ungdom som mentorer for ungdommene med ASF (Matthews et al., 2018). De typisk utviklede ungdommene deltar sammen med sine foreldre på lik linje med ungdommene med ASF. De må i forkant gjennomføre kurs om autisme, få en gjennomgang av deres rolle i PwP-programmet, og de blir instruert i hvordan de skal opptre i ungdomsgruppen. Deres rolle som mentor består av å veilede, invitere til deltakelse samt å gi påminnelser til ungdommene med ASF underveis i gruppesesjonene. De typisk utviklede ungdommene deltar på lik linje og behandles likt som ungdommene med ASF i gruppesesjonene. De oppfordres til aktiv deltakelse, men samtidig å gi ungdommene med ASF mulighet til å svare først ved spørsmål fra veiledere. Ved rollespill og demonstrasjoner skal de typisk utviklede være først ute for å gi gode og korrekte eksempler på utførelse av de sosiale ferdighetene de trener på (Matthews et al., 2018).

De typisk utviklede ungdommene får også ukentlige lekser som skal utføres og presenteres den påfølgende uken, de skal også ha ukentlig telefonsamtaler med ungdommene med ASF (Matthews et al., 2018).

2.4 Vernepleierens rolle/kompetanse

Det overordnede målet for vernepleierfaglig arbeid er å bidra til god livskvalitet for de som mottar tjenestetilbud. Vernepleierens faglige tilnærming for å endre rammefaktorer og individuelle forutsetninger er målrettet miljøarbeid. Gjennom målrettet miljøarbeid og gode relasjonelle ferdigheter kan vernepleiere gi sosial støtte, veiledning og opplæring som bidrar til at tjenestemottakeren kan oppnå best mulig livskvalitet. Målrettet miljøarbeid dreier seg om systematisk arbeid hvor de fysiske, psykiske og sosiale faktorene i miljøet tilrettelegges for å øke livskvalitet, personlig vekst og utvikling hos tjenestemottakeren (Fellesorganisasjonen, 2017).

Vernepleierutdanningen skal sørge for at yrkesutøveren skal kunne bruke sitt kunnskapsgrunnlag til å planlegge, gjennomføre, dokumentere og evaluere ulike vernepleierfaglige arbeidsprosesser. Den faglige kunnskapen bidrar til at vernepleieren kan sette i gang nødvendige tiltak og behandlinger for personer som har sosiale problemer (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, § 6, § 14).

Vernepleierprofesjonen kombinerer helse- og sosialfaglig kompetanse, og er forankret i helsefag, sosialfag, psykologi, pedagogikk og jus. Vernepleieren har autorisasjon som helsepersonell og kan eksempelvis få ansvar for legemiddelhåndtering eller fagansvar (Fellesorganisasjonen, 2017). Dette medfører at vernepleieren er underlagt helsepersonellovens krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

Vernepleieren kan bruke sin kompetanse til å bistå med tilrettelegging for personer med sosiale-, kognitive- og fysiske utfordringer og skal jobbe mot å synliggjøre og motvirke barrierer som samfunnet skaper og bidra til å øke deltakelse, myndiggjøring, mestring og selvbestemmelse (Fellesorganisasjonen, 2017). Den vide kompetansen gjør vernepleieren aktuell i mange kontekster, for eksempel i spesialisthelsetjenesten, i skolen og i hjemmebaserte tjenester. Vernepleierens kompetanse er viktig for personer med nevroutviklingsforstyrrelser og det bør derfor være en plikt for kommunene å knytte også de til seg på lik linje med andre profesjoner (NOU 2020:1, s. 156).

3 Metode

Vi har brukt litteraturstudie som metode. En litteraturstudie handler om å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Det er en beskrivelse av kunnskap og en analyse av et utvalg av studier som finnes innenfor et bestemt tema (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 37-38).

I dette kapittelet vil vi gi en oversiktlig og systematisk gjennomgang av vårt arbeid for å finne frem til og analysere fem artikler som kan hjelpe oss med å svare på vår problemstilling. Først beskriver vi prosessen rundt litteratursøket som resulterte i utvelgelse av de fem artiklene. Artiklene vil bli presentert kort før vi beskriver den kritiske vurderingen og analyseprosessen. En litteraturmatrise ble utarbeidet under analyseprosessen og denne presenteres til slutt.

3.1 Fremgangsmåte litteratursøk

Litteratursøket er delt inn i to deler. Først utførte vi innledende søk hvor vi orienterte oss i hva som finnes av forskning innenfor tematikken høytfungerende autisme og verktøy som kan bidra til økt sosial kompetanse. Etter dette utførte vi systematiske søk etter forskningsartikler som omhandlet valgt verktøy.

3.1.1 Innledende litteratursøk og orientering

I de innledende litteratursøkene i databasene Oria, Idun, Google Scholar, EBSCO og CINAHL ville vi undersøke om vi kunne finne verktøy som kunne bidra til å øke den sosiale kompetansen til ungdom med høytfungerende autisme.

Vi brukte søkeord som: høytfungerende autisme, aspergers syndrom, ungdom, sosiale vansker, sosial kompetanse, sosial støtte, vennskap, ADL, livskvalitet, autism, high functioning autism, aspergers syndrome, youth, teenagers, adolescents, young adults, quality of life, friends, friendship, social skills, social behaviour, social competence, social interaction, social support, methods, intervention in school.

Vi fant artikler som omhandlet verktøy som videomodellering, sosiale historier og KAT-kassen, men disse brukes gjerne i barnehage og skole med yngre barn (Statped, 2021). Dette er velkjente metoder som blir brukt i Norge, men som det likevel finnes lite tilgjengelig forskning på. KONTAKT blir også brukt i Norge, men i forskningen kommer det frem at det har liten til medium langtidseffekt (Jonsson et al., 2019). Ut ifra denne orienteringen fant vi at vi måtte søke etter andre metoder som for eksempel blir brukt utenfor Norge for å finne et alternativ som var rettet mot målgruppen og som kunne vise til bedre effekt over tid.

Det utvidede søket åpnet opp for artikler som omhandlet andre verktøy, og blant disse PEERS-programmet. Vi fant flere artikler som omhandlet PEERS, og at dette programmet traff målgruppen ungdom med høytfungerende autisme.

3.1.2 Systematisk litteratursøk

Etter å ha besluttet at PEERS var et verktøy vi kunne undersøke nærmere, igangsatte vi det systematiske litteratursøket etter forskningsartikler som omhandlet PEERS og som vi kunne inkludere i studien vår. Vi brukte søkeordene: Peer, PEERS program, Autism, Autism spectrum disorder, ASD, Asperger's, Asperger's syndrome, Autistic disorder, High functioning autism, Social skills, Young adults, Adolescents, Teenagers, Youth, Young people.

Våre kriterier for å inkludere artiklene var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år, de måtte være publisert i fagfelleurderte tidsskrift, de måtte omhandle The PEERS® Program, målgruppen ungdom med høytfungerende autisme i alderen 13-20 år og være tilgjengelig i fulltekst.

Søkene ble foretatt i databasene EBSCO og CINAHL som inneholder blant annet helse- og sosialfaglig litteratur (EBSCO, 2021). CINAHL har referanser til om lag 3000 engelskspråklige tidsskrift innen helsefaglige emner (Underdal, 2013).

I CINAHL brukte vi disse søkeordene og disse boolske operatorene ved første søk: Peer AND autism OR asd OR autism spectrum disorder OR asperger's OR asperger's syndrome OR autistic disorder OR aspergers og fikk 1247 treff. Ved å legge inn disse avgrensningene: fulltekst, siste 10 år, ungdom 13-18 år begrenset vi treffet til 187. Ved å bruke samme

søkeord og avgrensninger, men i tillegg søke AND social skills reduserte vi antall treff til 109. Av disse leste vi 22 abstrakt og 6 artikler i sin helhet, 2 ble inkludert. Ved søk nummer 2 brukte vi søkeordene: PEERS Program AND autism OR asd OR autism spectrum disorder OR asperger's OR asperger's syndrome OR autistic disorder OR aspergers. Ingen avgrensninger. Vi fikk 7 treff, leste alle abstrakt og 2 artikler i sin helhet, begge ble inkludert.

I EBSCO brukte vi disse søkeordene og disse boolske operatorene ved første søk: PEERS program AND asperger syndrome OR high functioning autism AND adolescents OR teenagers OR young adults. Ved bruk av akademiske tidsskrift og siste 10 år som avgrensning fikk vi 1 treff som ble lest og inkludert. I søk nummer 2 brukte vi følgende søkeord: Autism spectrum disorders AND youth OR adolescents OR young people OR teen OR young adults AND social skills AND peers program med avgrensning akademiske tidsskrift, siste 10 år. Av 11 treff leste vi 11 abstrakt og 3 artikler, disse 3 artiklene var de samme som i tidligere søk så de var allerede inkludert. Ved tredje søk i EBSCO brukte vi disse søkeordene: Social skills and autism and PEERS program. Avgrensning Akademisk tidsskrift, siste 10 år. Av 13 treff, 13 leste abstrakt ble 6 artikler lest i sin helhet og 4 artikler som var de samme som de foregående og derfor allerede inkludert.

Tabell 3. 1 Søkematrise

Dato	Søk nr.	Data Base	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert (...) samme funn som tidligere
16/3	1	CINAHL	Peer AND autism OR asd OR autism spectrum disorder OR asperger's OR asperger's syndrome OR autistic disorder OR aspergers		1247	0	0	0
		CINAHL	Peer AND autism OR asd OR autism spectrum disorder OR asperger's OR	Full text Siste 10 år	187	0	0	0

			asperger's syndrome OR autistic disorder OR aspergers	Adolescents 13- 18 år				
		CINAHL	Peer AND autism OR asd OR autism spectrum disorder OR asperger's OR asperger's syndrome OR autistic disorder OR aspergers AND social skills	Full text Siste 10 år Adolescents 13- 18 år	109	22	6	2
17/3	2	CINAHL	PEERS Program AND autism OR asd OR autism spectrum disorder OR asperger's OR asperger's syndrome OR autistic disorder OR aspergers		7	7	2	2
17/3	3	EBSCO	PEERS program AND asperger syndrome OR high functioning autism AND adolescents OR teenagers OR young adults	Akademisk tidsskrift Siste 10 år	1	1	1	1
	4	EBSCO	Autism spectrum disorders AND youth OR adolescents OR young people OR teen OR young adults AND social skills AND peers program	Akademisk tidsskrift Siste 10 år	11	11	3	(2)
18/3	5	EBSCO	Social skills AND autism AND PEERS program	Akademisk tidsskrift Siste 10 år	13	13	6	(4)

3.2 Utvalgte artikler

Alle disse studiene omhandler undersøkelser av effekt av The UCLA PEERS® Program og har brukt kvantitativ metodetilnærming i undersøkelsene. Dette er en tilnærming som brukes når menneskelige handlinger, holdninger og ytringer skal systematiseres ved hjelp av ulike former for statistisk metode, og at en kvantifiserbar størrelse betyr at en omgjør data til tall (Sverdrup, 2020, s. 77).

I tillegg til inklusjonskriteriene har vi valgt ut artiklene på bakgrunn av at de på ulike måter kan svare på vår problemstilling. Alle studiene viser til generelt god effekt og effekt over tid og vil derfor være relevante for vår studie. En av studiene viser til langtidseffekt som vil være relevant for vurdering av om programmet har bedre effekt enn programmer som er sporadisk i bruk i Norge i dag (Mandelberg et al., 2014). Programmets muligheter for å tilpasses andre språk, kultur og kontekst begrunner inkluderingen av artikkelen av Matthews et al. (2018) og Shum et al. (2019). Laugeson et al. (2015) og Shum et al. (2019) har en aldersgruppe som går delvis utover vår avgrensning av alder, vi velger likevel å inkludere disse.

3.2.1 Kritisk vurdering av artikler

For å kunne bruke sjekklister til kritisk vurdering av artiklene måtte vi først finne ut hvilken type studie de har brukt i de ulike artiklene. Tre av artiklene informerer om at de har foretatt en randomisert kontrollert studie (RCT), og i den kritiske vurderingen tar vi derfor utgangspunkt i det (Laugeson et al., 2015, Matthews et al., 2018 og Shum et al., 2019). I en RCT-studie blir deltakerne tilfeldig fordelt i to grupper, en behandlingsgruppe og en kontrollgruppe. Denne inndelingen skal sikre at faktorer som kan påvirke resultatet er likt fordelt i begge gruppene og resultatet dermed kan tilskrives selve intervensjonen, ikke tilfeldigheter (Thidemann, 2019, s. 71). En av artiklene informerte ikke om hvilken type studiedesign som var brukt, men vi vurderte den til å passe inn i den kritiske vurderingen for en RCT-studie (Laugeson et al., 2012). En artikkel vurderte vi som en kohortstudie (Mandelberg et al., 2014), en kohortstudie ser på langtidseffekten av for eksempel en behandling hvor deltakerne i studien blir da fulgt opp over tid (Nortvedt, 2012, s. 195).

Ved hjelp av «Sjekkliste for vurdering av randomisert kontrollert studie» (Holtermann, 2016) vurderte vi om artiklene hadde tilfredsstillende studiedesign for en RCT, om den metodiske kvaliteten var tilfredsstillende og om resultatene kunne være til hjelp i vernepleierfaglig praksis. I de tre artiklene som hadde foretatt en RCT så vi at både forskningsspørsmål, gruppeinndeling og frafall av deltakere er tilfredsstillende utført og gjort rede for, det samme med redegjørelse og presentasjon av resultatene. Artikkelen av Laugeson et al. (2012) viser også til gode vurderinger, men det avsløres noen svakheter. Forfatterne i denne artikkelen har blant annet ikke redegjort like grundig om hvordan de har valgt å randomisere gruppene og frafall av deltakere.

Ved hjelp av «Sjekkliste for vurdering av en kohortstudie» (Holtermann, 2016) vurderte vi om forskningsspørsmålet var tydelig, hva resultatene sier og om en kan stole på dem og om resultatene kunne brukes i vernepleierfaglig praksis. I denne artikkelen kommer forskningsspørsmålet tydelig frem og arbeidsprosessen er nøye beskrevet og gjort rede for. Både behandlingen av deltakerne og resultatene med begrensninger blir tydelig presentert og gjort rede for.

For å vurdere forskningsetikken i de valgte artiklene undersøkte vi om de var publisert i fagfelleverdert tidsskrift ved å søke de opp på Norsk senter for forskningsdata (NSD), her var alle kategorisert til 1 og 2. Videre leste vi i artiklene for å finne ut hva forfatterne selv sier om deres utførelse av forskningsetikk, her viser fire av studiene til tilfredsstillende etiske standarder som Helsinkideklarasjonen, APA`s etiske retningslinjer for Human Research og American Psychological Associations etiske standarder. De skriver også at alle deltakere har gitt informert samtykke. En av studiene viser ikke til slike retningslinjer annet enn at deltakerne er med på frivillig basis og kan trekke seg fra studien når som helst (Laugeson et al., 2012).

Alle artiklene kan brukes i forbindelse med vernepleierfaglig arbeid, de viser til et effektivt og evidensbasert program som er rettet mot brukergruppen høytfungerende autisme. I vernepleierfaglig arbeid er dette en brukergruppe vi møter på i mange ulike kontekster og det vil derfor være relevant som vernepleier å ha kjennskap til og kunnskap om ulike treningsprogram som er rettet mot denne brukergruppen (Nordlund et al., 2015, s. 22-24).

3.3 Analyse av artiklene

Allerede ved utvelgelsesprosessen av de fem artiklene startet analysearbeidet. Da alle artiklene viser til veldig like resultater forsøkte vi å finne forskjeller da vi satt med en tanke om at “dette er for godt til å være sant”. Men ulikhetene var så små at vi valgte fem artikler med utgivelse spredt over ti år og med variasjon i tematikk.

Ved analyse av tekster gransker en innholdet, både i sin helhet, men også hver del hver for seg. En må lese teksten flere ganger for å tolke og forstå innholdet, bruke problemstilling og forskningsspørsmål som en støtte under lesingen (Thidemann, 2019, s.92). Som hjelp i analysearbeidet kan det være nyttig med redskaper som hjelper til med å skape oversikt og forståelse, vi har derfor valgt å bruke en utvidet versjon av litteraturmatrisen som er presentert av Thidemann (2019, s. 95).

Vi har lest artiklene både i sin helhet og de ulike delene separat. Underveis fylte vi inn relevant informasjon i litteraturmatrisen for å få en god oversikt til brukt i sammenlikningen av artiklene.

Tabell 3. 2 Litteraturmatrise

Artikkel 1 USA	Laugeson, E.A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A.R. & Mogil, C. (2012). Evidence-Based Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> . 42(6), 1025–1036. DOI: 10.1007/s10803-011-1339-1
Hensikt	Undersøker effekten av PEERS-programmet for ungdom med høytfungerende autisme.
Populasjon	28 ungdommer fra 12-17 år med høytfungerende autisme, aspergers syndrom eller PDD-NOS deltar sammen med foreldrene i studien. Noen av

	deltakerne har tilleggsdiagnoser som ADHD, depressiv lidelse (MDD) og generalisert angstlidelse (GAD).
Metode	<p>Kvantitativ studie med standardiserte kartleggings skjemaer som har til formål å måle ungdommenes sosiale funksjonshemninger, autistiske trekk, frekvens på sosiale ferdigheter og interaksjoner med jevnaldrende, frekvens på sosiale sammenkomster og konflikter samt forståelse for det som det blir undervist gjennom PEERS-programmet.</p> <p>Studien benytter en gruppeinndeling hvor en gruppe får behandling rett etter baseline, mens en annen gruppe blir brukt som kontrollgruppe og starter behandling 14 uker etter behandlingsgruppen.</p>
Resultater	Forfatterne konkluderer med at det er en signifikant forbedring i sosial kompetanse etter deltakelse i PEERS-programmet.
Kvalitet	<p>Artikkelen er publisert i fagfellevurdert tidsskrift.</p> <p>Den kritiske vurderingen er foretatt med "Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)" (Holtermann, 2016) siden studien har et oppsett som har likheter med en RCT studie. Vurderingen viser at effekten av tiltakene er positive, men ikke tilfredsstillende undersøkt. Studien er enkelt blindet som vil si at deltakerne i studien ikke vet om de tilhører behandlingsgruppen eller kontrollgruppen (Thidemann, 2019, s.71). Studien viser ikke til om gruppeinndeling er tilfredsstillende randomisert eller at gruppene er like nok. Kontrollgruppen deltok ikke i oppfølgende evaluering slik som behandlingsgruppen. Det nevnes noen få skjevheter og begrensninger og kort om frafall av deltakere. Det henvises ikke til etiske vurderinger i studien annet enn at deltakerne deltar på frivillig basis og kan trekke seg når som helst. Det rapporteres ikke om bivirkninger eller hvor krevende undersøkelsene har vært.</p>

	Denne studien kan ikke alene brukes til å dokumentere effekt av PEERS-Programmet.
--	---

Artikkel 2	Mandelberg, J., Laugeson, E. A., Cunningham, T. D. & Ellingsen, R. (2014). Long-Term Treatment Outcomes for Parent-Assisted Social Skills Training for Adolescents With Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program. <i>Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities</i> , 7(1), 45-73. DOI: 10.1080/19315864.2012.730600
USA	
Hensikt	Undersøker langtidseffekt på sosial kompetanse med hovedvekt på vennskap etter deltakelse i PEERS program.
Populasjon	53 ungdommer fra 12-18 år med høytfungerende autisme, aspergers syndrom eller PDD-NOS som sammen med foreldrene tidligere har deltatt i PEERS-programmet deltar i studien.
Metode	<p>Kvantitativ studie med standardiserte kartleggings skjemaer som har til formål å måle ungdommenes sosiale funksjonshemninger, autistiske trekk, frekvens på sosiale ferdigheter og interaksjoner med jevnaldrende, frekvens på sosiale sammenkomster og konflikter samt forståelse for det som det blir undervist gjennom PEERS-programmet.</p> <p>Studien tar utgangspunkt i målinger som ble foretatt ved deltakelsen i PEERS-programmet (baseline (T1) og etter programmet (T2)) og målinger foretatt under studien 1-5 år etter (T3). Ut fra disse målingene har de vurdert PEERS-programmets langtidseffekt.</p>
Resultater	Forfatterne konkluderer med at PEERS-programmet har effekt på lang sikt, både når det gjelder sosial kompetanse og evner til å holde på vennskap. Men det er ikke mulig å si sikkert om resultatene kommer fra PEERS-programmet alene eller om det er andre faktorer som spiller inn. Det må gjøres RCT-studier for å si det mer sikkert.

Kvalitet	<p>Artikkelen er publisert i fagfelleverdert tidsskrift.</p> <p>Den kritiske vurderingen er foretatt med "Sjekkliste for vurdering av en kohortstudie" (Holtermann, 2016). Det kommer tydelig frem hva forfatterne vil undersøke i denne studien, arbeidsprosessen er nøye beskrevet og frafall av deltakere er gjort rede for. Effekten av PEERS programmet på lengre sikt kommer frem på en god måte ved hjelp av søylediagrammer og viser til god effekt selv på lang sikt. Det kommer ikke frem om det er noen bivirkninger og vansker for deltakerne i denne studien.</p> <p>Alle deltakerne har gitt informert samtykke og har blitt behandlet etter «American Psychological Association» etiske standarder.</p>
-----------------	--

Artikkel 3	<p>Laugeson, E. A., Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K. & Ellingsen, R. (2015). A Randomized Controlled Trial to Improve Social Skills in Young Adults with Autism Spectrum Disorder: The UCLA PEERS® Program. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>, 45(12), 3978-3989. DOI: 10.1007/s10803-015-2504-8</p>
USA	
Hensikt	<p>Undersøker effekten og langtidseffekten av PEERS-programmet for unge voksne med høytfungerende autisme.</p>
Populasjon	<p>22 unge voksne fra 18-24 år med høytfungerende autisme som sammen med omsorgspersoner deltar i studien.</p>
Metode	<p>Kvantitativ studie med standardiserte kartleggingsskjemaer som har til formål å måle ungdommenes sosiale funksjonshemninger, autistiske trekk, frekvens på sosiale ferdigheter og interaksjoner med jevnaldrende, frekvens på sosiale sammenkomster og konflikter samt forståelse for det som det blir undervist gjennom PEERS-programmet.</p> <p>Forfatterne utfører en replikasjonsstudie ved hjelp av en RCT-studie hvor deltakerne tilfeldig blir delt inn i en behandlingsgruppe og en kontrollgruppe. Behandlingsgruppen starter opp med PEERS-programmet etter baseline,</p>

	mens kontrollgruppen starter opp 16 uker etter. Det blir foretatt 3 målinger for behandlingsgruppen og 4 målinger for kontrollgruppen.
Resultater	Forfatterne konkluderer med at for unge voksne med høytfungerende autisme har PEERS-programmet god effekt og at oppfølgingen etter 16 uker også viser til langtidseffekt.
Kvalitet	<p>Artikkelen er publisert i fagfellevurdert tidsskrift.</p> <p>Den kritiske vurderingen er foretatt med "Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)" (Holtermann, 2016). Resultatene er tilfredsstillende analysert og lagt frem. Randomisering, gruppeinndeling, gruppebehandling og redegjørelse for frafall er utført på en tilfredsstillende måte. Det er ikke foretatt noen blinding i studien.</p> <p>Alle deltakerne har blitt behandlet etter «APA`s etiske retningslinjer for Human Research» og er «University IRB-godkjente» prosedyrer.</p>

Artikkel 4	Matthews, N.L., Orr, B.C., Warriner, K., DeCarlo, M., Sorensen, M., Laflin, J. & Smith, C.J. (2018). Exploring the Effectiveness of a Peer-Mediated Model of the PEERS Curriculum: A Pilot Randomized Control Trial. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> . 48(7), 2458-2475. DOI: 10.1007/s10803-018-3504-2
USA	
Hensikt	Sammenligne det tradisjonelle PEERS-programmet med et modifisert PEERS-program; PEERS with Peers hvor det er jevnaldrende ungdom som fungerer som mentorer for ungdommene med ASF.
Populasjon	34 ungdommer fra 13-17 år med høytfungerende autisme som sammen med foreldre og 16 jevnaldrende typisk utviklede ungdommer deltar i studien.

Metode	<p>Kvantitativ studie med standardiserte kartleggings skjemaer som har til formål å måle ungdommenes sosiale funksjonshemninger, autistiske trekk, frekvens på sosiale ferdigheter og interaksjoner med jevnaldrende, frekvens på sosiale sammenkomster og konflikter samt forståelse for det som det blir undervist gjennom PEERS-programmet.</p> <p>Dette er en RCT-studie hvor de 34 ungdommene blir tilfeldig delt inn i 3 grupper, en gruppe som deltar i det tradisjonelle PEERS-programmet, en gruppe som deltar i PwP-programmet og en kontrollgruppe. Det blir foretatt målinger ved baseline, etter intervensjon og 20 uker etter intervensjon. Kontrollgruppen deltar på det tradisjonelle PEERS-program etter at siste måling er gjort på de andre gruppene.</p>
Resultater	<p>Forfatterne konkluderer med at funnene indikerer beskjedne fordeler med PwP-programmet sammenlignet med det tradisjonelle PEERS-programmet. De typisk utviklede jevnaldrende mentorene viste økt kunnskap om sosiale ferdigheter og kunnskap om autisme med en liten nedgang i forhold til ensomhet.</p>
Kvalitet	<p>Artikkelen er publisert i fagfelle-vurdert tidsskrift.</p> <p>Den kritiske vurderingen er foretatt med "Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)" (Holtermann, 2016). Studien tilfredsstillende de fleste kravene til en randomisert kontrollert studie. Gruppeinndeling og frafall av deltakerne er tilfredsstillende redegjort, ingen blinding og studiens begrensninger er rapportert.</p> <p>Alle deltakerne har gitt informert samtykke og etiske standarder er fulgt, alle prosedyrene er godkjent av «The Western Institutional Review Board».</p>

Artikkel 5 Kina	<p>Shum, K. K. M., Cho, W. K., Lam, O. M. L., Laugeson, E. A., Wong, W. S. & Law, L. S. K. (2019). Learning How to Make Friends for Chinese Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial of the Hong Kong Chinese Version of the PEERS® Intervention. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>, 49(2), 527–541. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3728-1</p>
-------------------------------	---

Hensikt	Undersøke om PEERS-programmet kan oversettes og tilpasses andre kulturer samt undersøke effekten på kinesiske ungdommer med ASF.
Populasjon	72 ungdommer fra 11-15 år med høytfungerende autisme, aspergers syndrom og PDD-NOS sammen med foreldre er deltakere i studien.
Metode	<p>Kvantitativ studie med standardiserte kartleggings skjemaer som har til formål å måle ungdommenes sosiale funksjonshemninger, autistiske trekk, frekvens på sosiale ferdigheter og interaksjoner med jevnaldrende, frekvens på sosiale sammenkomster og konflikter samt forståelse for det som det blir undervist gjennom PEERS-programmet.</p> <p>PEERS-programmet blir oversatt og tilpasset kinesiske kultur. Det er en RCT-studie hvor ungdommene blir delt inn i to grupper, en behandlingsgruppe og en kontrollgruppe. Kontrollgruppen starter behandling 14 uker etter behandlingsgruppen, men målingene blir foretatt på samme tidspunkt sett bort fra oppfølgingsmålingen til kontrollgruppen.</p>
Resultater	Forfatterne konkluderer med at det er muligheter for å oversette og tilpasse PEERS-programmet til ulike kulturer, men mer forskning trengs for at det skal generaliseres på et globalt plan. Effekten viser seg å være god også på Kinesiske ungdommer med ASF bortsett fra sosiale sammenkomster på fritiden, dette begrunnes med kulturelle ulikheter.
Kvalitet	<p>Artikkelen er publisert i fagfelle-vurdert tidsskrift.</p> <p>Den kritiske vurderingen er foretatt med "Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)" (Holtermann, 2016) Forfatterne viser tydelig hva de ønsker å undersøke, beskriver arbeidsprosessen og gruppeinndeling godt og gjør en tilfredsstillende redegjørelse for frafall av deltakere.</p> <p>Det er innhentet informert samtykke fra alle individene i studien. Videre har de fulgt etiske standarder fra den institusjonelle forskningskomiteen og Helsinki-erklæringen fra 1964, med de endringer som har kommet i ettertid.</p>

4 Resultat

Vi vil i dette kapitlet presentere funnene som kommer frem i artiklene vi har valgt å inkludere i oppgaven. Som tidligere nevnt ønsker vi å undersøke om PEERS-programmet er et verktøy vi kan bruke i vernepleierfaglig arbeid. Vi må derfor undersøke om PEERS har god effekt og er et verktøy som kan bidra til å øke den sosiale kompetansen på lang sikt hos ungdommer med høytfungerende autisme. I tillegg må vi se på om det er mulighet for å oversette og tilpasse programmet for norsk kultur og kontekst.

4.1 Systematisering av studienes kartleggingsverktøy

For å systematisere og for å få en bedre forståelse av resultatene utarbeidet vi en tabell som viser en beskrivelse av de ulike kartleggingsverktøyene som er brukt i studiene. Ved hjelp av tabellen kommer det tydeligere frem hvilke kartleggingsverktøy som blir brukt gjennomgående i alle studiene og hvilke som brukes i færre eller i kun en studie (Se vedlegg). På bakgrunn av dette kan vi foreta en avgrensning av antall kartleggingsverktøy vi skal sammenligne og vektlegge.

Vi legger mest vekt på resultatene fra kartleggingsverktøyene Social Responsiveness Scale (SRS) som måler sosiale funksjonshemninger og autistiske trekk, The Quality of Play Questionnaire (QPQ)/The Quality of Socialization Questionnaire (QSQ) som måler frekvens på sammenkomster og konflikter i forbindelse med siste sammenkomst og Test of Adolescent Social Skills Knowledge (TASSK)/ Test of Young Adults Social Skills Knowledge (TYASSK) som måler forståelsen av informasjonen som blir gitt i PEERS-programmet. Testen Social Skills Rating System (SSRS) som måler frekvens på sosiale ferdigheter og interaksjon med jevnaldrende kan sammenlignes med Adaptive Behavior Assessment System, Second Edition (ABAS-II) som måler generell adaptiv atferd brukt i studien av Shum et al. (2019), og Social Skills Improvement System (SSIS) som måler sosiale ferdigheter og problematferd i studien av Matthews et al. (2018).

4.1.1 Metoder for dataanalyse og signifikansnivå

Med hensyn til vår begrensede erfaring med kvantitative studier og analyse av statistikk har vi undersøkt betydningen av noen metoder og begreper som er brukt i resultatbeskrivelsene.

Studiene bruker ulike metoder for å beskrive effekten av PEERS-programmet, disse metodene tolker og analyserer data og gir en gradering på effektmålet. Eksempelvis er ANOVA en teknikk for variansanalyse og brukes når det er mer enn to grupper i designet. Variansanalyse er en statistisk metode som brukes ved analyse der flere faktorer gjør seg gjeldende samtidig (Frøslie, 2017). MANOVA og MANCOVA er variasjoner eller utvidelser av ANOVA (Aarø, 2007, s. 133) og blir brukt i noen av artiklene.

Begrepet “signifikant” gjentas ofte i alle artiklene. Signifikansnivå velges før studien utføres og skal si noe om hvor sannsynlig det er at funnene skyldes tilfeldigheter eller om de er statistisk signifikante (Aamodt et al., 2005; Braut, 2018). Signifikansnivået blir omtalt som P-verdier og skal være mindre enn 5 prosent ($p < 0.05$) eller mindre enn 1 prosent ($p < 0.01$) (Dahlum & Grønmo, 2021). I statistikken er dette målet viktig (Braut, 2019).

4.2 Resultatbeskrivelse

Vi presenterer funnene vi har sett på som relevante i studiene av PEERS-programmet. Hver artikkel blir presentert hver for seg før vi til slutt har en sammenstilling av alle studiene.

4.2.1 Resultater fra “Evidence-Based Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program” (Laugeson et al., 2012).

Hovedfunnene indikerer at ungdommer med høytfungerende autisme som har deltatt i PEERS har signifikante forbedringer på sosial kompetanse, sosiale sammenkomster og reduksjon av autistiske trekk i sosiale situasjoner.

Det ble foretatt målinger ved baseline (T1), etter behandling (T2) og ved oppfølgingen 14 uker etter deltakelse (T3).

Resultatene fra behandlingsgruppen i forhold til kontrollgruppen viser signifikante forbedringer på sosiale ferdigheter som samarbeid, selvsikkerhet og ansvarlighet samt reduksjon i repetitiv atferd målt med SSRS. På SRS målingene kommer det frem at det er bedring på sosial bevissthet, sosial kognisjon, sosial kommunikasjon, sosial motivasjon og reduksjon i autistiske trekk som kommer frem i sosiale situasjoner. Videre viser resultatene til signifikante økninger i antall sammenkomster hvor ungdommen inviterer eller blir invitert av andre målt med QPQ. I målingen på kunnskap om sosiale ferdigheter målt med TASSK-R viser det også til en signifikant forbedring (Laugeson et al., 2012, s. 1032).

Det var kun behandlingsgruppen som fikk oppfølging 14 uker etter deltakelse i PEERS-programmet, 12 av 14 ungdommer fra behandlingsgruppen deltok på disse målingene. Resultatene fra oppfølgingen forteller at alle områdene bortsett fra sosial kognisjon var opprettholdt på dette tidspunktet (Laugeson et al., 2012, s. 1033).

Forfatterne konkluderer med at denne studien er en av få studier som ser på effekten av trening på sosial kunnskap og ferdigheter hos ungdom med høytfungerende autisme. Videre mener de at resultatene på denne studien er oppmuntrende, og gir grunn til videre forskning på området (Laugeson et al., 2012, s. 1034).

4.2.2 Resultater fra “Long-Term Treatment Outcomes for Parent-Assisted Social Skills Training for Adolescents With Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program” (Mandelberg et al., 2014).

Hovedfunnene indikerer at ungdommer med høytfungerende autisme som har deltatt i PEERS har opprettholdt evnene til sosial fungering på lang sikt.

Det er foretatt målinger ved baseline (T1), etter behandling (T2) og ved oppfølging 1-5 år etter behandling (T3). Hovedfokuset vårt ligger på forskjellene mellom T1 og T3 da vi er ute etter langtidsvirkningen av PEERS.

Resultatene på både sosiale ferdigheter og interaksjoner målt med SSRS viser til signifikante forskjeller fra T1 til T3, det samme gjelder sosiale sammenkomster og konfliktnivå målt med QPQ. SRS-testen ble ikke publisert og tatt i bruk før i 2005, derfor er det bare blitt tatt målinger på 27 av 53 deltakere, den samlede scoren viser også her til signifikante økninger på sosial respons og opprettholdelse av forbedringen fra T1 til T3. Målingene på kunnskap om sosiale ferdigheter målt med TASSK er også signifikant forbedret, på tross av at det viser en liten nedgang på T3 i forhold til T2 (Mandelberg et al., 2014, s. 57-58).

Forfatterne konkluderer med at effekten av PEERS-programmet for ungdommer med høytfungerende autisme har en langtidsvirkning i forhold til evner til vennskap. De mener også at resultatene ser lovende ut siden deltakerne fortsatt viste forbedring i sosial kompetanse. Til slutt konkluderer forfatterne med at det ikke er mulig å fastslå den eksakte grunnen til langtidsvirkningen uten at det blir utført studier med randomiserte kontrollgrupper (Mandelberg et al., 2014, s. 63).

4.2.3 Resultater fra “A Randomized Controlled Trial to Improve Social Skills in Young Adults with Autism Spectrum Disorder: The UCLA PEERS® Program “(Laugeson et al., 2015).

Hovedfunnene viser at PEERS-programmet for unge voksne er effektivt til forbedring av sosial kompetanse og til reduksjon av autistiske trekk i sosial sammenheng.

Resultatene viser til signifikante forbedringer i behandlingsgruppen i forhold til kontrollgruppen. Både kunnskaper om sosiale ferdigheter målt ved TYASSK og sosiale sammenkomster målt med QSQ viser til denne økningen. Omsorgspersonene melder også om signifikante bedringer i forhold til sosiale ferdigheter, sosiale sammenkomster, reduksjon av repetitiv atferd og reduksjon av autistiske trekk i forhold til sosial respons og kommunikasjon. Det er liten forskjell på gruppene i målingene på sosial bevissthet, sosial erkjennelse, ansvarlighet og selvkontroll. Noe større forskjell når det gjelder samarbeid og sosial selvsikkerhet.

Ved oppfølgingen av behandlingsgruppen etter 16 uker kommer det frem at effekten av PEERS har vedvart sett bort fra QSQ-målingen å invitere til sammenkomster og SSRS-

målingen på samarbeid. I oppfølgingen av kontrollgruppen kommer det også frem at effekten av PEERS har vedvart sett bort fra SRS-målingen sosial bevissthet (Laugeson et al., 2015, s. 3984-3985).

Forfatterne konkluderer med at PEERS-programmet har god effekt på forbedring, generalisering og varighet av sosial kompetanse, og at PEERS kan være et verktøy som kan bidra til økt sosial kompetanse og til å skape og beholde relasjoner hos unge voksne med høytfungerende autisme (Laugeson et al., 2015, s. 3988).

4.2.4 Resultater fra “Exploring the Effectiveness of a Peer-Mediated Model of the PEERS Curriculum: A Pilot Randomized Control Trial” (Matthews et al., 2018).

Hovedfunnene viser til beskjedne fordeler med PEERS with peers (PwP) i forhold til det tradisjonelle PEERS-programmet.

Det er foretatt målinger ved baseline (T1), etter behandling (T2) og ved oppfølging (T3).

Resultatene fra det tradisjonelle PEERS viser fra T1 til T2 til signifikante forbedringer på kunnskap om sosiale ferdigheter målt med TASSK, sammenkomster målt med QPQ, sosial kompetanse og problematferd viser signifikante endringer målt med SSIS. De sosiale funksjonshemningene målt med SRS har også blitt redusert. Målingen til PwP-gruppen viser også til disse signifikante endringene. Begge PEERS-gruppene viser til høyere forbedring enn kontrollgruppen på kunnskap om sosial kompetanse, reduksjon av problematferd og sammenkomster (Matthews et al., 2018, s. 2467-2468).

Resultatene fra T1 til T3 viser også til betydelige endringer for begge PEERS-gruppene versus kontrollgruppen. PwP-gruppen hadde større endring enn PEERS-gruppen i forhold til kontrollgruppen på SSIS målingene (Matthews et al., 2018, s. 2469).

For de typisk utviklede ungdommene som fungerte som mentorer for ungdommene med ASF viser resultatene til signifikante økninger i kunnskap om sosiale ferdigheter og en middels økning i antall inviterte sammenkomster (Matthews et al., 2018, s. 2473).

Forfatterne konkluderer med at for å bekrefte funnene må det forskes mer med et større antall deltakere i studien (Matthews et al., 2018, s. 2473).

4.2.5 Resultater fra “Learning How to Make Friends for Chinese Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial of the Hong Kong Chinese Version of the PEERS® Intervention” (Shum et al., 2019).

Hovedfunnene viser til signifikante forbedringer i kunnskap om sosiale ferdigheter, sosial fungering og reduksjon av autistiske trekk i sosiale situasjoner. På grunn av kulturelle forskjeller mellom Kina og vestlige land er frekvensen på sosiale sammenkomster på fritiden noe lavere. (Shum et al., 2019, s. 538).

Det er foretatt målinger ved baseline (T1), etter behandling (T2) og ved oppfølging (T3). I tillegg har kontrollgruppen en fjerde måling ved deres oppfølging (T4).

Fra T1 til T2 viser målingene på kunnskap om sosiale ferdigheter og funksjon målt ved TASSK til signifikante forbedringer i behandlingsgruppen versus kontrollgruppen. Ut fra målingene på sosial kommunikasjon, interaksjon, begrenset og repeterende atferd målt med SRS-2 viser det til signifikant nedgang som vil si at den sosiale funksjonshemningen har blitt redusert. Målingen på adaptiv atferd målt med ABAS-II viser til høyere score ved T2, det samme gjør målingen på konflikter under forrige sammenkomst målt med QPQ (Shum et al., 2019, s. 534-535).

Hos behandlingsgruppen viser målingene fra T2 til T3 til at det er en vedvarende effekt på PEERS, bortsett fra målingene på konfliktnivå ved den siste sammenkomsten målt med QPQ som viser en økning hos behandlingsgruppen. Kontrollgruppens målinger ved T4 replikerte behandlingsgruppens T3 målinger (Shum et al., 2019, s. 536).

Forfatterne konkludere med at PEERS-programmet kan oversettes og tilpasses andre kulturer, de ser samme effekt på programmet i Kina som i vestlige land (Shum et al., 2019, s. 539).

4.3 Sammenstilling

Etter analyse og kritisk vurdering av artiklene finner vi at noen av artiklene bør veie tyngre enn andre (Thidemann, 2019, s. 96). Ved sammenfatning av resultater ser vi at hovedfunnene fra alle studiene rapporterer om signifikant effekt av PEERS-programmet. Med tanke på problemstillingen vår vil vi legge mest vekt på resultatene fra studiene av Shum et al. (2019), Matthews et al. (2018) og Mandelberg et al. (2014). Disse studiene viser til både generell effekt og effekt over tid. PEERS kan også tilpasses og endres for å passe inn i konteksten det blir brukt i, og oversettes til andre språk og tilpasses andre kulturer enn den Nord Amerikanske. Resultatene viser at PEERS har virkning når det gjelder å skape og opprettholde relasjoner.

Vi har også inkludert to studier hvor Laugeson er førsteforfatter. I den tidligste studien av Laugeson et al. (2012) er hensikten med studien å se på effekten av PEERS-programmet. Denne studien fremstår noe enklere og mindre omfattende enn de andre studiene. I den andre studien av Laugeson et al. (2015) er hensikten å se på effekten av PEERS-programmet for unge voksne. Inkluderingen av denne artikkelen gir oss et innblikk i hvordan programmet utvikler seg i forhold til aldersgruppen det er tilpasset.

Underkategorier i de ulike testene er sosiale ferdigheter, kommunikasjon, samarbeid, vennskap, sammenkomster på fritiden, konfliktnivå i sosiale sammenhenger og atferdsendringer i forhold til problematferd og autistiske særtrekk i sosiale situasjoner. Dette er tematikk som er vesentlig for vår problemstilling i forhold til økt sosial kompetanse hos ungdommer med høytfungerende autisme.

Når vi går nærmere inn i de enkelte beskrivelsene av resultatene ser vi at det er liten forskjell mellom studiene. Det eneste som skiller seg ut er et noe dårligere resultat i frekvens på sosiale sammenkomster på fritiden blant den kinesiske ungdommen (Shum et al., 2019), og dette forklares med kulturforskjeller mellom øst og vest.

Hovedfunnene i artiklene viser alle til at PEERS har effekt over tid både med økt sosial kompetanse, kunnskap om sosiale ferdigheter og evner til å beholde relasjoner. Likevel konkluderer de med at det er behov for mer forskning for å underbygge disse funnene og for å bygge opp validiteten til programmet.

5 Diskusjon

Den evidensbaserte forskningen for gruppebaserte treningsprogram for ungdom med ASF har utviklet seg fra små pilotstudier på universiteter til større studier utført i klinisk setting, men til tross for denne utviklingen er det fortsatt store gap i litteraturen (Jonsson et al., 2019, s. 189). Det er også mangler på kvalitative studier som gir foreldre, lærere og ungdommene selv muligheter til å uttale seg om disse gruppebaserte treningsprogrammene de deltar på. Dette er et viktig aspekt i undersøkelsene om de ulike treningsprogrammene, da det er deres opplevelser og meninger som gir best grunnlag for å tilpasse og forbedre de ulike programmene (Olsson et al., 2016, s. 996).

I oppgaven har vi undersøkt hvilke eksisterende tilbud som kan bidra med å gi ungdom med ASF bedre sosial kompetanse. Vi har ønsket å finne et læringsprogram som kan gi virkning over tid og som kan tilpasses kontekst. KONTAKT brukes sporadisk i Norge i dag, men vi har også undersøkt om det finnes bedre alternativ. De fem forskningsartiklene som omhandler PEERS, blir derfor vurdert og sammenlignet opp imot KONTAKT.

Kan vi stole på forskningen?

I PEERS-studiene beskrives resultatene med ord som “significant” og “great improvement”. Forskere er opptatt av at det de finner er statistisk signifikant. De gjør altså statistiske tester. Slike tester er jo ikke bevis, men heller en sannsynlighetsberegning (Bramness, 2016, s. 4). Man kan få inntrykk av at statistisk signifikans eller p-verdien spiller en hovedrolle når resultatene legges frem, og at når dette er oppnådd utropes resultatet som signifikant, men hvis statistisk signifikans ikke er oppnådd så blir resultatet kanskje ikke engang nevnt (Pripp, 2015). Når det i tillegg er veldig vanskelig å få publisert en artikkel med negative resultater (Bramness, 2016, s. 4) vil det være naturlig at en blir skeptisk til resultater med slike superlativer.

Det krever kapasitet av den enkelte beslutningstaker å vurdere holdbarheten til de mange studiene som blir publisert. Da evidensbaserte helsetjenester er viktig for helsevesenet, blir behandlinger som ikke er evidensbaserte ofte ikke godkjente av offentlige myndigheter.

Men det finnes flere eksempler på juks eller tendensielle tolkninger av forskningsdata. Omkring 75 % av alle vitenskapelige artikler som blir publisert i USA i de mest anerkjente medisinske tidsskriftene blir finansiert av legemiddelindustrien. På bakgrunn av dette kan man stille spørsmål ved både medisinsk forskning og annen helseforskning. Evidensbaserte helsetjenester rangerer metaanalyser av RCT-forsøk til å være blant de forskningsdesign med best kvalitet. Men RCT-forsøk er vanligvis meget ressurskrevende og dyre, derfor kreves det som regel tilstrekkelig kapital for gjennomføring av forskningen. Inhabile forskere er trolig et økende problem i og med at en stadig økende andel blir finansiert av interessegrupper eller andre som har økonomiske interesser i forhold til forskningsresultatene (Andreassen et al., 2006). De fleste studiene som undersøker effekt av PEERS, er utført i USA og ofte ved UCLA. Programmet ble utviklet ved UCLA og av Laugeson som står oppført på forfatterlisten til de fleste artikler som omhandler PEERS.

I litteratur finner vi også at evidensbasert praksis er omdiskutert og bakgrunnsforskningen kritiseres, blant annet for positivisme. «Hva som virker» er viktig i evidensbasert praksis, men samtidig er det bekymringsfullt at resultatene for effektmålingene er basert på metodisk systematikk. Bestrebelsen etter ny og brukbar viten gjøres identisk med effektmålinger og signifikans eller ikke signifikans i statistisk forstand (Borgnakke, 2015, s. 22-23). Resultater fra en RCT gir ikke automatisk evidens for at et tiltak virker allment, det er bare evidens for at tiltaket virket i forsøket. Om det finnes en forskjell i gjennomsnittlig resultat (effektstørrelsen), tolkes den kausalt og tilskrives tiltaket. Det snedige er at RCT-er gir meget sterke data (Kvernbekk, 2018).

Forskning kan gi oss verdifull kunnskap om hva som har virket der undersøkelsene ble utført. Det er en styrke hvis undersøkelsene er gjort på flere ulike steder med lignende resultater. Det kan fortelle oss at tiltaket virker i flere kontekster og at det er sannsynlighet for at det virker andre steder. Sett fra en annen side er praksis mye mer komplisert enn forskning som forteller bare halve historien (Kvernbekk, 2018).

Sammenligning av programmer

Ved sammenligning av KONTAKT, PEERS, og PwP ser vi at hensikten med deltakelse i de ulike programmene er veldig like. Alle programmene har som formål å bidra til økt sosial

kompetanse, økt bevissthet om seg selv og andre, selvsikkerhet og problemløsning i ulike situasjoner. Det relasjonelle har hovedfokus og skal kunne bidra til økt mestring, bedre muligheter til å knytte og beholde nye relasjoner som kan øke ungdommenes livskvalitet og evner til å mestre hverdagen på lang sikt. Alle programmene er gruppebaserte og har gruppeaktiviteter som skal fremme læring og mestring. De har også sosiale aktiviteter som skal gi øvelse i nye ferdigheter i trygge omgivelser og hjemmelekser som skal gi øvelse i reelle eller naturlige situasjoner og bidra til å generalisere de nye ferdighetene.

Psykoedukasjon brukes som en del av opplæringen i alle programmene (Afsharnejad et al., 2020, s. 4302; Matthews et al., 2018, s. 2464).

De største ulikhetene kommer frem når vi ser på varigheten av programmene, i utgangspunktet varer KONTAKT i 12 uker, men de har nå utvidet til en versjon som varer i 24 uker, hvor de siste 12 ukene brukes til en mer individuell tilnærming. Den utvidete versjonen viser til vesentlig større effekt enn standardprogrammet på 12 uker (Jonsson et al., 2019). PEERS og PwP har en varighet på 14 uker, men 16 uker for voksne (Matthews et al., 2018). Mengden på foreldreinvolvering viser også til store forskjeller. I KONTAKT deltar foreldre ved den første, midterste og siste leksjonen i både del 1 (første 12 uker) og i del 2 (siste 12 uker) (Afsharnejad et al., 2020; Jonsson et al., 2019; Olsson et al., 2016). I PEERS og PwP deltar foreldrene parallelt med ungdommene gjennom hele perioden (Laugeson et al., 2012; Matthews et al., 2018). PwP tar utgangspunkt i det tradisjonelle PEERS med tilpasninger ut fra konteksten det blir brukt i. Foreldrene deltar også her parallelt med ungdommene, men de har i tillegg inkludert jevnaldrende ungdom som mentorer i ungdoms-gruppene på bakgrunn av at de aktivt bruker jevnaldrende som mentorer i alle deres intervensjoner (Matthews et al., 2018).

Effekten av PwP har beskjedne fordeler i forhold til det tradisjonelle PEERS som bekrefter at det er muligheter for å tilpasse programmet til konteksten uten at effekten blir dårligere (Matthews et al., 2018). Studier viser også til muligheter for å oversette og tilpasse PEERS i forhold til både språk og kultur (Shum et al., 2019). KONTAKT skiller seg ut med at siste halvdel i 24-ukers programmet blir spesialtilpasset for den enkelte deltaker med individuelle læringsmål (Jonsson et al., 2019, s. 191).

Et kritisk syn på dette med tilpasning av programmer er at dokumentert effekt av forskningsbaserte programmer legger føringer for at de skal gjennomføres eksplisitt for å ha effekt. En bekymring for de fleste programutviklere er mangel på programlojalitet, om endringer og tilpasninger som gjøres i gjennomføringen av programmet har innvirkning på resultatet (Utdanningsdirektoratet, (u.å.) s. 58-59).

Foreldreinvolvering

Det er vist til bedre langtidseffekt på programmene hvor foreldreinvolveringen er stor. Om foreldrene får undervisning og veiledning på lik linje med ungdommene har de bedre forutsetninger til å veilede og hjelpe ungdommene både med hjemmeleksen deres, men også på fritiden generelt (Laugeson et al., 2012; Mandelberg et al., 2014; Shum et al., 2019).

I en studie som omhandler KONTAKT refereres det til graden av foreldreinvolvering i PEERS, dette er noe de mener gir utslag i bedre langtidseffekt (Olsson et al., 2016, s. 1007). Videre kommer det frem at foreldre er en viktig ressurs for å videreføre det ungdommene lærer ved deltakelse i programmet. Likevel er foreldrene kun deltakende 3-4 ganger gjennom programmet. Foreldrene opplever at de ikke får nok opplæring og veiledning for å kunne hjelpe og veilede ungdommen sin (Olsson et al., 2016, s. 1007). Dette viser til at det er et forbedringspotensial i KONTAKT som kan bidra til å øke langtidseffekten.

Hvis vi ser til litteratur som omhandler foreldreinvolvering i læringssammenheng så viser en norsk studie at foreldre til barn med god sosial kompetanse er de som er mest engasjert i sine barns læringsaktiviteter (Kirkhaug et al., 2013). Det kommer ikke frem hva som påvirker hva, det kan være lettere for foreldre å støtte barn med god sosial kompetanse, men det kan også være at den sosiale kompetansen øker nettopp fordi foreldre og barn samarbeider godt rundt læringsaktiviteter (Drugli & Nordahl, 2016, s. 9). Det er vanskelig å si hvilke sider av samhandling mellom foreldre og barn som påvirker barnets sosiale kompetanse overfor venner. Det kan handle om kvaliteten av tilknytningen og om oppdragerstil. I tillegg kan samhandlingen med søsken også være viktig for utviklingen av emosjonell forståelse og problemløsning og dermed utviklingen av sosial kompetanse (Ogden, 2018). Viktige foreldrebidrag til utvikling av sosial kompetanse handler om kvaliteten av tilknytningen

mellom barn og foreldre. Utvikling av trygg tilknytning er viktig og det preger barn i møte med nye mennesker (Ogden, 2018).

Vernepleie

Rammeplan for vernepleierutdanning (Utdanning- og forskningsdepartementet, 2005) sier at vernepleiere skal kunne gi veiledning og opplæring og grunnleggende pleie og omsorg til mennesker som ønsker og har behov for det. Opplæring har alltid vært en del av vernepleierfaglig kompetanse. Vernepleierfaglig arbeid handler i stor grad om utviklingsprosesser og arbeid med mennesker som trenger bistand for å mestre hverdagen sin. Vernepleierens pedagogiske tilnærming handler særlig om tilrettelegging og gjennomføring av læringsprosesser sammen med mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse (Nordlund et al., 2015, s. 24-25).

Skolen som kontekst

Skolen er godt egnet som arena for styrking av sosial kompetanse, fordi man når fram til nesten alle barn og deres familier. I den inkluderende skolen forventes det også at elever med funksjonshemninger, lærevansker eller sosiale og emosjonelle problemer skal kunne mestre det sosiale samspillet innenfor rammene av ordinære klasser (Ogden, 2018).

Selv om sosial læring i skolen ikke er noe nytt tema, er det et område hvor det forventes mye og undervises lite. Skolen argumenterer mot å prioritere sosiale læringsmål i skolen blant annet med at skolen allerede er pålagt for mange oppgaver og at dette er en oppgave lærerne ikke er utdannet for å ta seg av. I tillegg mangler det en sosial fagplan på linje med de som finnes i andre skolefag (Ogden, 2018). Med tanke på at det ikke er lovfestet med sosialt personell i skolen vil det derfor være mangel på kvalifisert personell til å ta denne oppgaven. I tillegg er ungdom med høytfungerende autisme en gruppe som deltar i ordinære klasser med de tilpasningene det vil være behov for. Dette resulterer gjerne i et fåtall elever med høytfungerende autisme på skolen, og implementering av et gruppebasert sosialt trenings-program vil være lite hensiktsmessig.

Habiliteringstjenesten som kontekst

Habilitering er en viktig del av det vernepleierfaglige arbeidet hvor en bygger opp og støtter funksjoner, samspill og livskvalitet hos mennesker med tidlig ervervede eller medfødte funksjonshemninger. Habiliteringsarbeidet er miljøarbeid som består i å tilrettelegge eller endre rammebetingelsene slik at tjenestemottaker kan ha god livskvalitet uavhengig av sin funksjonshemming (Gundersen & Moynahan, 2006, s. 31). Habiliteringstiltak er planlagte prosesser med klare mål og virkemidler der flere aktører samarbeider om å bistå brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet (NAKU, 2017). Det vil derfor være hensiktsmessig å tenke at habiliteringstjenesten er en god arena for vernepleieren til å gi trening på sosial kompetanse.

Habiliteringstjenesten er en arena hvor en jobber på tvers av profesjoner. Tverrfaglig samarbeid handler om strukturert samarbeid mellom personell med ulike fagbakgrunn. Det er en forutsetning at tjenestene er samordnet og at det sikres konsensus og nødvendig informasjonsdeling slik at alle arbeider mot brukers mål (Helsedirektoratet, 2018). Det skal gi en god struktur for brukermedvirkning i hele prosessen, slik pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 legger til grunn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Aktuelle aktører i det tverrfaglige samarbeidet er helse- og omsorgstjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten, barneverntjenester, barnehage og skole, PP-tjenesten, NAV med flere (Helsedirektoratet, 2020).

Tilbud

Kunnskap og kompetanse er en forutsetning for egenmestring og deltakelse. I Norge er pasient- og pårørendeopplæring en lovpålagt oppgave (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8). Utvalget bak utredningen om "Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom" (NOU:1, 2020, s. 149) skriver at lærings- og mestringstilbudene må styrkes for disse gruppene og deres pårørende. De mener at kommunene bør ha et system for å iverksette mestringstiltak, og at det trenges en satsing

for læring og mestring for rapportens målgrupper. Det anbefales at organiseringen og ansvaret for lærings- og mestringstilbud skal inngå i samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det foreslås at det skal være spesialisthelsetjenesten som skal ha hovedansvar for diagnoserettet opplæring for denne målgruppen. Helseforetakene, kommunene og den frivillige sektoren sitter med ansvar og drift av lærings- og mestringsvirksomhet, det skal drives forskning, utvikling og formidling som er relatert til dette (NOU 2020:1, s.79).

Opplæring og kunnskap om diagnosene viser seg å være etterspurt blant både brukere og pårørende. Pårørende må få tilbud om å delta på opplæring og kurs (NOU 2020:1 s. 18). Det viser seg imidlertid at det er stor forskjell fra kommune til kommune eller mellom de enkelte helseforetak i landet om hvilket tilbud personer med ASF har tilgang på (Skogøy et al., 2019). Eksempelvis ser vi at i Stavanger får ungdom mellom 18-25 år med Aspergers diagnose tilbud om å delta i psykoedukative samtalegruppe om autisme (Helse Stavanger, 2020), mens i Helse Sør-Øst brukes programmet *Jeg er noe helt spesielt* som et psykoedukativt tilbud for barn og unge som får aspergers diagnosen (Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst, (u.å.)).

Brukere og pårørende opplever at opplæringen som tilbys er mangelfull og uten en fast og overordnet plan for den enkelte bruker og familie. Tilbudene ved de ulike lærings- og mestringssentre gis sjelden med bakgrunn i pasientforløp eller strategiplaner eller er forankret i ledelsen. Brukerorganisasjoner er heller ikke involvert. Det er de ansatte og avdelingene som beslutter hvilke tilbud som gis (NOU 2020:1, s. 79).

Individuelt tilpassede tjenester må være tilgjengelig og er nødvendig for å styrke og vedlikeholde funksjoner. Et godt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er en forutsetning for forsvarlige tjenester. Det er stor variasjon i tilbudene som blir gitt i de enkelte kommunene, og det mangler særlig oppfølgingstilbud (NOU 2020:1, s. 137).

PEERS som vernepleierfaglig verktøy

Kjernesymptomene til autisme er ikke noe det finnes medikamentell behandling for, det vil derfor være opplæring og tilrettelegging som er behandlingen for autisme. I behandlingen vil en bidra til å opparbeide evner til selvstendighet og god fungering. Målet er å bruke metoder

som øker sosial fungering, kommunikasjon og redusere atferd og angst problematikk (Helsenorge, 2020). Som vernepleier skal en kunne veilede, sette i gang tiltak og utforme tjenester ut fra brukerens behov og målsettinger, dette viser til at hovedmålet for vernepleieren samsvarer med behov og tjenesteutforming til personer med autisme (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019). Dette viser at relevansen for å finne, tilpasse, sette i gang og evaluere mulige tiltak som kan bidra til å øke sosial kompetanse hos ungdom med ASF er vernepleierfaglig og nyttig for denne brukergruppen.

I utredningen "Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom" foreslår utvalget at det skal innføres lovkrav om vernepleiere i kommunale helse- og omsorgstjenester. Utvalget mener at for oppfølging av personer med nevroutviklingsforstyrrelser slik som autisme, er den kompetansen vernepleiere innehar spesielt relevant. Vernepleiere skal kunne kartlegge forhold ved både individet og omgivelsene og gjennomføre tiltak i samarbeid med tjenestemottakeren. Videre skal vernepleieren ha miljøterapeutisk kompetanse og ha konkrete ferdigheter i mange relevante intervensjoner for disse gruppene. Rapportens utvalg foreslår at det skal utvikles obligatoriske opplæringsprogram for disse gruppene (NOU 2020:1, s. 156).

PEERS er et opplæringsprogram som kan brukes i flere ulike kontekster, som vernepleier kan en bruke dette programmet i et tverrprofesjonelt samarbeid. For at programmet skal kunne tas i bruk kreves det sertifisering av veiledere. Da sertifisering og utførelse av PEERS-programmet er designet for psykisk helsepersonell, medisinske fagpersoner, logopeder, ergoterapeuter, lærere, forskere og andre fagpersoner som jobber med mennesker som har ulike sosiale utfordringer mener vi at vernepleiere kan sertifiseres og fungere som veiledere eller atferds-mentorer som hjelper veilederne underveis i programmet (The Jane & Terry Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior, 2021).

På bakgrunn av resultatene fra studiene av PEERS vil vi kunne si at dette er et program som kan ha stor nytteverdi for personer med høytfungerende autisme, men om dette veier opp mot kostnaden og arbeidsinnsatsen som må legges ned i implementering av et nytt program kan nok diskuteres. KONTAKT er allerede i bruk i Norge og har mange likheter med PEERS. I forhold til ressursbruk vil det være mer hensiktsmessig å bruke ekstra ressurser på å utbedre

KONTAKT, for eksempel ved å øke foreldreinvolvering og sette 24-ukers programmet som en standard (Olsson et al., 2016).

Selv om sosial ferdighetstrening er en etterspurt intervensjonsform knytter det seg utfordringer til kvaliteten av gjennomføringen og hvordan en kan sikre overføring av læring og generalisering for sosial kompetent atferd (Ogden, 2018). Det har blitt hevdet at det ikke er mulig å skreddersy et behandlingsopplegg etter en spesifikk manual som skal passe til alle, for tross visse likhetstrekk er personer med ASF svært ulike. Videre at valg av intervensjon bør ikke utelukkende baseres på diagnose, men i stedet individualiseres til den enkeltes funksjonsprofil og behov. Ellers er det bred enighet om at god behandling for barn og ungdom med ASF generelt innebærer å stimulere og øve opp sosiale ferdigheter, kommunikasjon, sosialt engasjement og motivasjon samt selvstendighet. Men mangelen på empiri er en stor utfordring når det gjelder å avklare hva som er best praksis for oppfølging av denne gruppen (Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst, (u.å.)).

Det foreligger evalueringstudier av sosial ferdighetstrening som brukes i Norge i dag hvor det konkluderes med at sosial kompetanse-opplæring er en moderat effektiv intervensjon på kort sikt, mens de langsiktige resultatene er beskjedne. Resultatene fra evalueringene må vurderes kritisk fordi det er påvist svakheter både ved programmenes innhold, gjennomføringen og evalueringen av dem. Det er behov for bedre miljøstøtte og flere tiltak for å støtte overføring av læring (Ogden, 2018).

6 Avslutning

PEERS viser til meget gode resultater på effekt både på kort og lang sikt, i tillegg viser studiene at det kan være mulig å tilpasse programmet.

En av styrkene til PEERS er at foreldreinvolvering blir brukt i mye større grad enn i KONTAKT. Foreldreinvolvering blir også nevnt i studiene om KONTAKT som et element som trenger å styrkes. Det bør kunne gjøres noen endringer i KONTAKT slik at det blir en høyere grad av deltakelse for foreldre gjennomgående i programmet. I den utvidede versjonen av KONTAKT brukes den siste halvdel til å tilpasse programmet individuelt, dette er en mangel i PEERS. Med tanke på langtidseffekt og individuell tilpasning bør det også ses på om den utvidede utgaven av KONTAKT som går over 24 uker bør være standarden som tilbys. I og med at det kommer frem at både foreldre og ungdom etterspør tilbud utover perioden med deltakelse i sosiale ferdighets-programmer, kunne det være hensiktsmessig med livslangt tilbud om en form for samtalegrupper i ettertid som deltakerne eller foreldre kan bruke ved behov.

Det vil kreve ressurser for å implementere PEERS i Norge. Det er behov for sertifisering og opplæring av personell som kan gjennomføre det i praksis. I tillegg må programmet tilpasses til både språk, kultur og kontekst.

6.1 Konklusjon

Tilbake til vår problemstilling; *“Hvilket verktøy er mest hensiktsmessig for vernepleieren å bruke for å bidra til økt sosial kompetanse for ungdom med høytfungerende autisme?”*.

Personer med ASF har behov for opplæring og veiledning i forhold til sosial kompetanse. Det er et stort behov for tilbud om dette for denne målgruppen. PEERS er et program som bidrar til økt sosial kompetanse og som kan vise til flere kvantitative studier som rapporterer om god effekt. Vi vil likevel ikke basere konklusjonen vår på disse resultatene alene. For at vi skal kunne anbefale implementering av PEERS ser vi det som viktig å i tillegg kunne basere beslutningen på kvalitative studier hvor menneskelige forhold som personlige opplevelser av deltakelsen kommer frem. I tillegg vil implementering av PEERS kreve store ressurser, noe som er et viktig moment med tanke på at det allerede finnes et gruppe-trenings program i Norge som har mange likhetstrekk med PEERS.

KONTAKT har ikke de samme resultatene på effekt, men kvalitative studier viser til svakheter med programmet som kan forbedres for å øke effekten. Det vil si at tilpasninger med økt foreldreinvolvering og konsekvent bruk av den utvidede versjonen hvor de individuelle tilpasningene er inkludert vil være mer hensiktsmessig.

Vi konkluderer med at en tilpasset versjon av KONTAKT er et godt verktøy til bruk i det vernepleierfaglige arbeidet med ungdom med høytfungerende autisme. Men med tanke på at programlojalitet kan være nødvendig for best mulig effekt, trengs det flere undersøkelser for å kunne anbefale tilpasninger.

For å tilby programmet til de som har behov for en slik type intervensjon vil det være hensiktsmessig å ta det i bruk i habiliteringstjenesten. Habiliteringstjenesten er mer egnet enn skolen som arena for gruppebaserte treningsprogram for å tilpasse gruppesammensetningen i forhold til alder og utfordringer. Vernepleieren jobber tverrfaglig, har et vidt kompetanseområde og er rustet til å kunne bidra til økt sosial kompetanse for ungdom med høytfungerende autisme. Vernepleierens oppgave er å kartlegge behov og sette i gang nødvendige tiltak.

Litteratur

- Aamodt, G., Gulbrandsen, P., Laake, P., Aavitsland, P. & Bretthauer, M. (2005). Presentasjon av Statistiske analyser i Tidsskriftet. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* 16(125). s. 2183-2187. <https://tidsskriftet.no/2005/08/oversiktsartikkel/presentasjon-av-statistiske-analyser-i-tidsskriftet>
- Aarø, L.E. (2007). *Fra spørreskjemakonstruksjon til multivariat analyse av data: En innføring i Survey-metoden* (2. utg.). https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/2461/hemilrapport2007_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Afsharnejad, B., Falkmer, M., Black, M. H., Alach, T., Lenhard, F., Fridell, A., Coco, C., Chen, N. T. M., Bölte, S. & Girdler, S. (2020). Cross-Cultural Adaptation to Australia of the KONTAKT© Social Skills Group Training Program for Youth with Autism Spectrum Disorder: A Feasibility Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(12), 4297 – 4316. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04477-5>
- Andreassen, T. H., Himle, A. E. & Olsen, B. (2006). Kan vi stole på forskningen? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(5), <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2006/05/kan-vi-stole-pa-forskningen>
- Attwood, A. (2007). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bakken, T. L. & Helverschou, S. B. (2008). Utredning av psykisk lidelse hos mennesker med autisme og utviklingshemning. I J. Eknes, T.L. Bakken, J.A. Løkke & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering: utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (102-111). Universitetsforlaget.
- Borgnakke, K. (2015). Evidensbevegelsen i spændingsfeltet mellom sikker viden og ikke-viden. *CEPRA-Striben*, (17), 22–31. <https://doi.org/10.17896/UCN.cepra.n17.134>)
- Bramness, J. G. (2016). Kan vi stole på forskningen? *Sykepleien Forskning*. [kan-vi-stole-pa-forskningen---sykepleien-forskning---01.2016.pdf \(uio.no\)](https://www.uio.no/bibliotek/arkiv/2016/01/20160101_sykepleien_forskning_01.2016.pdf)

- Braut, G. S. (2018, 26. juni). Statistisk signifikans i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 9. april 2021 fra https://snl.no/statistisk_signifikans
- Braut, G. S. (2019, 13. februar). p-verdier i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 9. april 2021 fra <https://snl.no/p-verdier>
- Dahlum, S. & Grønmo, S. (2021, 4. mars). *Hypotesetesting*. Hentet 11. april 2021 fra <https://snl.no/hypotesetesting>
- Direktoratet for e-helse. (u.å.). *Kodeverket ICD-10 (og ICD-11)*. Hentet 26. april 2021 fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Drugli, M. B. & Nordahl, T. (2016). Samarbeid mellom hjem og skole. *Utdanningsdirektoratet*. <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/>
- EBSCO, (2021). Ebsco.com hentet 06.04.2021 fra <https://web-a-ebscohost-com.ezproxy.vid.no/ehost/search/selectdb?vid=0&sid=a32e534e-f682-4b33-b7db-379eee613864%40sdc-v-sessmgr02>
- Fellesorganisasjonen (FO). (2017). *Vernepleier, om vernepleieryrket*. [Brosjyre]. Fellesorganisasjonen. <https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017r iktig.pdf>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-411>
- Frøslie, K. F. (2017, 18. januar). Variansanalyse i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 05. mai 2021 fra <https://snl.no/variensanalyse>
- Gundersen, K. & Moynahan, L. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helse Stavanger. (20. september 2020). *Psykoedukativ samtalegruppe for ungdommer med Asperger syndrom*. HELSE STAVANGER. <https://helse-stavanger.no/behandlinger/psykoedukativ-samtalegruppe-for-ungdommer-med-asperger-syndrom>

Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Hentet 23. april 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfagligeteam/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester#referere>

Helsedirektoratet. (2020, 20. august). *Kommunen skal sørge for tverrfaglig samarbeid*. Hentet 23. april 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming-horingsutkast/samarbeid-og-kompetanse/kommunen-skal-sorge-for-tverrfaglig-samarbeid>

Helsenorge (2020, 30. november) *Autisme*. Hentet 14. april 2021 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/autisme/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Heradstveit, O. (2021, 13. januar). *Å (over)leve med Aspergers syndrom*. Nettportal for psykisk helse: Hjelp til hjelp. <https://www.hjelptilhjelp.no/Autisme-og-Aspergers-syndrom/a-over-leve-med-aspergers-syndrom>

Holtermann, M., (2016). *Sjekklister*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>

Jonsson, U., Olsson, N, C., Coco, C., Görling, A., Flygare, O., Råde, A., Chen, Q., Berggren, S., Tammimies, K. & Bölte, S. (2019). Long-term social skills group training for children and adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 28(2),189-201. DOI: 10.1007/s00787-018-1161-9

- Kirkhaug, B., Drugli, M. B., Klöckner, C. & Mørch, W. T. (2013). Association between parental involvement in school and child conduct, social and internalizing problems: Teacher report. *Educational Research and Evaluation*, 19:4, 346–361.
<https://doi.org/10.1080/13803611.2013.771893>
- Kvernbekk, T. (2018). Evidensbasert praksis: Utvalgte kontroverser. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, 2018(4).
<https://pedagogikkogkritikk.no/index.php/ntpk/article/view/1153/2680>
- Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A.R. & Mogil, C. (2012). Evidence-Based Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 42(6), 1025–1036.
DOI: [10.1007/s10803-011-1339-1](https://doi.org/10.1007/s10803-011-1339-1)
- Laugeson, E. A., Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K. & Ellingsen, R. (2015). A Randomized Controlled Trial to Improve Social Skills in Young Adults with Autism Spectrum Disorder: The UCLA PEERS® Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3978-3989. DOI: [10.1007/s10803-015-2504-8](https://doi.org/10.1007/s10803-015-2504-8)
- Magnus & Bakketeig L. S., (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Malt, U. (2019, 14. oktober). *Autismespekterforstyrrelser*. Store Norske leksikon (SNL).
<https://sml.snl.no/autismespekterforstyrrelser>
- Malt, U. (2020, 8. mai). *Aspergers syndrom*. Store Norske leksikon (SNL).
https://sml.snl.no/Aspergers_syndrom
- Mandelberg, J., Laugeson, E. A., Cunningham, T. D. & Ellingsen, R. (2014). Long-Term Treatment Outcomes for Parent-Assisted Social Skills Training for Adolescents With Autism Spectrum Disorders: The UCLA PEERS Program. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 7(1), 45-73. DOI:[10.1080/19315864.2012.730600](https://doi.org/10.1080/19315864.2012.730600)
- Matthews, N. L., Orr, B. C., Warriner, K., DeCarlo, M., Sorensen, M., Laflin, J. & Smith, C.J. (2018). Exploring the Effectiveness of a Peer-Mediated Model of the PEERS

- Curriculum: A Pilot Randomized Control Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 48(7), 2458-2475. DOI: [10.1007/s10803-018-3504-2](https://doi.org/10.1007/s10803-018-3504-2)
- NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming). (2017). *Habilitering*. NAKU <https://naku.no/kunnskapsbanken/habilitering>
- NHI. (2019, 29. Juli). *Puberteten- tiden for å finne seg selv*. Norsk Helseinformatikk AS. <https://nhi.no/familie/barn/pubertet/puberteten-tanker-og-folelser/>
- NHI. (2020a, 26. November). *Autisme blant kvinner*. Norsk Helseinformatikk AS. <https://nhi.no/for-helsepersonell/fra-vitenskapen/autisme-blant-kvinner/>
- NHI. (2020b, 21. Januar). *Autismespekterforstyrrelser- oversikt*. Norsk Helseinformatikk AS. <https://nhi.no/sykdommer/barn/autisme/utviklingsforstyrrelser-hos-barn/?page=all>
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2.utg). Cappelen Damm Akademisk
- NOU 2020:1. (2020). *Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/747aa01b1b314d4780c1f49fd4c3ea95/nou-tjenester-til-personer-med-autismespekterforstyrrelser-og-til-personer-med-tourettes-syndrom.pdf>
- NSD (Norsk senter for forskningsdata). (u.å.). *REGISTER OVER VITENSKAPELIGE PUBLISERINGSKANALER*. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Ogden, T. (2015). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Gyldendal Akademisk.
- Ogden, T. (2018, 30. august). *Sosial kompetanse og sosial læring hos barn og unge*. Forebygging.no <http://www.forebygging.no/Artikler/2018/Sosial-kompetanse-og-sosial-laring-hos-barn-og-unge/>

- Olsson, N. C., Rautio, D., Asztalos, J., Stoetzer, U. & Bölte, S. (2016). Social skills group training in high-functioning autism: A qualitative responder study. *Autism*. 20(8), 995-1010. <https://doi.org/10.1177/1362361315621885>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pripp, A. H. (2015). Hvorfor p-verdien er signifikant. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 135(16), <https://tidsskriftet.no/2015/09/kronikk/hvorfor-p-verdien-er-signifikant>
- Utdanning- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanningen*. <https://docplayer.me/5759728-Rammeplan-for-vernepleierutdanning.html>
- Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst. (u.å.). *Oppfølging av barn og unge med Asperger syndrom: Anbefalinger for god praksis i spesialisthelsetjenesten* [Brosjyre]. Oslo universitetssykehus. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/regional-kompetansetjeneste-for-autisme-adhd-tourettes-syndrom-og-narkolepsi-helse-sor-ost/Documents/Barn%20og%20unge%20med%20asperger%20syndrom.pdf>
- Shum, K. K-M., Cho, W. K., Lam, O. M. L., Laugeson, E. A., Wong, W. S. & Law, L. S. K. (2019). Learning How to Make Friends for Chinese Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial of the Hong Kong Chinese Version of the PEERS® Intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 527–541. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3728-1>
- Skogøy, B. E., Gjertsen, A., Olesen, E. & Waldahl, R. H. (28. juni 2019). *Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom* (0804-18731778). <https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/sved/1.pdf>
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>

Statped (2021, 04. april). *Autisme og sosial kompetanse*. Statlig spesialpedagogisk tjeneste.
<https://www.statped.no/autisme/autisme-og-sosial-kompetanse/>

Suren, P. (2020, 21. september). *Autisme*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/autisme---faktaark/>

Sverdrup, S. (2020). Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt. Cappelen Damm Akademisk.

The Jane & Terry Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior. (2021). UCLA PEERS® Clinic. Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior.
<https://www.semel.ucla.edu/peers>

Thidemann, I-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg.). Universitetsforlaget.

Underdal, H. (2013, 14. februar). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. Helsebiblioteket.no.
<https://www.helsebiblioteket.no/221404.cms>

Utdanningsdirektoratet. (u.å.). Utvikling av sosial kompetanse: Veileder for skolen [Brosjyre].
https://www-lu.hive.no/ansatte/moh/documents/Veil_Sos_kompetanse.pdf

Øzerk, M. & Øzerk, K. (2013). *Autisme og pedagogikk: Teoretiske og pedagogisk-metodiske tilnærminger til arbeid med barn med autisme-spekter-forstyrrelser*. Cappelen Damm AS.

Vedlegg

Vedlegg: Tabell over måleverktøy brukt i de ulike studiene

Måleverktøy	Beskrivelse	Brukt i artikkel/studie	Besvares av/når
<i>Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-II)</i> (Kan sammenlignes med SSRS)	Måler generell adaptiv atferd som kommunikasjon, sosial interaksjon og følelsesregulering (Shum et al., 2019, s.532).	Shum et al., 2019	Foreldre
<i>Adolescent Social Behavior Scale (ASBS)</i>	Test som skal gi svar på ungdommens adaptiv- og ikke-adaptiv atferd i skolen (Shum et al., 2019, s.532).	Shum et al., 2019	Medelever
<i>Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)</i>	Måler underskudd i sosiale interaksjoner. Inklusjonskriterium (Shum et al., 2019, s.530)	Shum et al., 2019	Ungdom ved baseline
<i>Autism Knowledge Questionnaire (AKQ)</i>	Måler kunnskap om ASF (Matthews et al., 2018, s.2466).	Matthews et al., 2018	Mentorene (ungdom)
<i>Autism Spectrum Quotient (AQ)</i>	Måler sosiale ferdigheter, oppmerksomhet, detaljorientert, kommunikasjon og fantasi. Brukes som inklusjonskriterium (Laugeson et al., 2015, s.3981).	Laugeson et al., 2015	Foreldre ved baseline
<i>Empathy Quotient (EQ)</i>	Måler ungdommenes empati (Laugeson et al., 2015, s.3982).	Laugeson et al., 2015	Foreldre
<i>Friendships and Interventions Interview (FII)</i>	Semistrukturert intervju som sier noe om bestevenner, aktiviteter som de gjør sammen, sammenkomster etter skoletid og hvor nært vennskapet er (Mandelberg et al., 2014, s.53).	Mandelberg et al., 2014	Foreldre

<i>Kaufman Brief Intelligence Test-Second Edition (KBIT-2)</i>	Intelligenstest og inklusjonskriterium (Mandelberg et al., 2014, s.51).	Laugeson et al., 2012 Mandelberg et al., 2014 Laugeson et al., 2015 Matthews et al., 2018	Ungdom ved baseline
<i>Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA)</i>	Måler ensomhet (Matthews et al., 2018, s. 2466).	Matthews et al., 2018	Ungdom
<i>Social Communication Questionnaire (SCQ)</i>	Måler kommunikasjonsevner og sosial funksjon (Mandelberg et al., 2014, s.52).	Mandelberg et al., 2014	Foreldre ved baseline
<i>Social Distance Scale (SDS)</i>	Måler stigma mot mennesker med ASF (Matthews et al., 2018, s.2466).	Matthews et al., 2018	Mentorene (ungdom)
<i>Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)</i>	Måler sosial angst hos ungdommen (Matthews et al., 2018, s.2465).	Matthews et al., 2018	Ungdom
<i>Social Responsiveness Scale/ Second Edition (SRS) (SRS-2)</i>	Måler alvorlighetsgraden av autistiske trekk som oppstår i naturlige sosiale omgivelser, gir en klinisk fremstilling av sosiale funksjonshemninger og autistiske trekk (Laugeson et al., 2015, s. 3981)	Laugeson et al., 2012 Mandelberg et al., 2014 Laugeson et al., 2015 Matthews et al., 2018 SRS-2 Shum et al., 2019 SRS-2	Foreldre Lærere
<i>Social Skills Improvement System (SSIS)</i>	Måler sosiale ferdigheter og problematferd (Matthews et al., 2018, s.2465).	Matthews et al., 2018	Foreldre

<p>Social Skills Rating System (SSRS)</p>	<p>Måler frekvensen av sosiale ferdigheter både hjemme og på skolen, og frekvensen av interaksjoner med jevnaldrende (Laugeson et al., 2015, s. 3981)</p>	<p>Laugeson et al., 2012 Mandelberg et al., 2014 Laugeson et al., 2015</p>	<p>Foreldre Lærere</p>
<p>Test of Adolescent Social Skills Knowledge (TASSK) Test of Young Adults Social Skills Knowledge (TYASSK) Test of Adolescent Social Skills Knowledge - Revised (TASSK-R)</p>	<p>Vurderer forståelsen av informasjonen som det blir undervist om i programmet. Det er de samme personene som har utviklet PEERS som har utviklet TASSK (Matthews et al., 2018, s.2465). TYASSK er basert på TASSK og modifisert spesielt for den spesifikke studien (Laugeson et al., 2015, s. 3983). TASSK-R (Laugeson & Frankel, unpublished) utviklet for denne spesifikke studien og basert på TASSK (Laugeson et al., 2012, s. 1028).</p>	<p>Laugeson et al., 2012 (TASSK-R) Mandelberg et al., 2014 Laugeson et al., 2015 (TYASSK) Matthews et al., 2018 Shum et al., 2019</p>	<p>Ungdom</p>
<p>The Quality of Play/Socialization Questionnaire (QPQ/QSQ)</p>	<p>Måler frekvensen på antall arrangerte og invitert til sammenkomster den siste måneden og i noen tilfeller måles nivået av konflikter i forbindelse med den siste sammenkomsten (Mandelberg et al., 2014, s.53).</p>	<p>Laugeson et al., 2012 Mandelberg et al., 2014 Laugeson et al., 2015 Matthews et al., 2018 Shum et al., 2019</p>	<p>Foreldre Ungdom</p>
<p>Vineland Adaptive Behavior Scales-Second Edition (Vineland II)</p>	<p>Måler adaptive ferdigheter, kommunikasjon, ferdigheter i dagliglivet og sosialisering (Laugeson et al., 2012, s.1028).</p>	<p>Laugeson et al., 2012 Mandelberg et al., 2014</p>	<p>Foreldre ved baseline</p>
<p>Wechsler Intelligence Scale for Children— Fourth Edition (Hong Kong) (WISC-IV[HK])</p>	<p>Måler intelligens og sosial kommunikasjon og inklusjonskriterium (Shum et al., 2019, s 530).</p>	<p>Shum et al., 2019</p>	<p>Ungdom ved baseline</p>