

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 1/2022

Behandlingsstudie för dataspelsberoende i BUP

En pilotstudie

Verksamhet:	Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
Enhet:	BUP Öppenvård
Projektansvarig chef:	Linda Welin, verksamhetschef linda.welin@skane.se Eva-Lena Palm, områdeschef eva-lena.palm@skane.se
Projektets medarbetare:	Emma Claesdotter-Knutsson, överläkare emma.claesdotter-knutsson@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Pernille Holck, forsknings- och utvecklingsledare pernille.holck@skane.se
Utgivning:	April 2022
ISBN:	978-91-987656-0-1
Layout:	Kommunikationsenheten

FoUU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom psykiatrin och habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoUU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Claesdotter-Knutsson, E. (2022). *Behandlingsstudie för dataspelsberoende i Barn- och ungdomspsykiatrin*. FoU-rapport 1/2022, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

Trots det stora intresset för spel med och utan pengar i både populärvetenskap och mer kliniska och vetenskapliga sammanhang är det brist på behandlingsstudier, särskilt bland ungdomar. Området är i stort behov av systematisk kunskap om hur spel tar sig uttryck, samsjuklighet samt kliniska förlopp och hur detta kan påverkas av behandling. Behandlingsforskning saknas helt inom området, vilket står i kontrast till den stora uppmärksamhet denna problemställning får i bland annat barn- och ungdomspsykiatri. Detta pilotprojekt utgör en del av ett brett forskningsprogram som syftar till att skapa kunskap om spelande och spelproblem hos ungdomar och unga vuxna i Sverige. Syftet är att beskriva effekten av en återfallspreventionsbehandling på problematiskt dataspel i första hand och problematiskt spel om pengar i andra hand. En KBT-baserad behandlingsmodell som utgår från återfallsprevention (ÅP) för problemspelande har utvecklats. Patienter som sökt hjälp hos barn- och ungdomspsykiatriska öppen- och slutenvården under våren 2020 blev screenade för problematiskt dataspel. Sammanlagt deltog nio ungdomar (13-17 år) i behandlingens insatsen, åtta pojkar och en flicka. Studien visar att problematiskt dataspel hos barn och ungdomar i en svensk BUP-kontext framgångsrikt kan behandlas med en anpassad variant av ÅP. Deltagarna uppvisade färre symtom relaterade till dataspel vid behandlingen slut, och betydligt färre deltagare uppfyllde kriterierna för dataspelsberoende.

Förväntad nytta är att ungdomar med problematiskt dataspel framöver ska kunna få effektiv behandling i form av ÅP.

Förord

Förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. I samarbetet mellan FoUU-enheten (Forskning, Utveckling, Utbildning) och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika insatserna.

FoU-rapporterna syftar till att stödja en evidensbaserad praktik, att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Rapporterna utgår från en frågeställning i praktiken som leder till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att redan i ett tidigt stadium påbörja implementeringen. Detta görs genom att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har effekten av en återfallspreventionsbehandling på problematiskt dataspelande hos barn och ungdomar studerats. Projektet har genomförts av överläkare Emma Claesdotter-Knutsson vid BUP i Lund. Forsknings- och utvecklingsledare med dr Pernille Holck har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från områdeschef Eva-Lena Palm och verksamhetschef Linda Welin. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel.

Vi riktar ett varmt tack till de barn och ungdomar som har medverkat studien samt till de behandlare som arbetat i studien: Isak Einarsson, Elisabeth Dahlström, Mattias Norlinder samt Katalin Niklasson.

Ett stort tack även till leg läkare och doktorand Frida Andrén vid Institutionen för Kliniska Vetenskaper Lund för hennes hjälp i skrivprocessen.

Lund, april 2022

Daniel Lindqvist
Specialistläkare, docent
Chef för FoUU-enheten
Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
2. Syfte	8
3. Metod	9
3.1 <i>Beskrivning av studien</i>	9
3.2 <i>Deltagare</i>	9
3.3 <i>Behandlingsformat</i>	10
3.4 <i>Analys</i>	10
3.5 <i>Etiska överväganden</i>	11
4. Resultat	12
4.1 <i>Effekt av behandlingsinsatsen</i>	13
4.2 <i>Utvärdering</i>	15
5. Diskussion	16
5.1 <i>Studiens begränsningar</i>	18
6. Slutsatser	18
Referenser	19
Bilagor	24
<i>Bilaga 1 GASA</i>	24
<i>Bilaga 2 CLiP</i>	25
<i>Bilaga 3 Utvärdering</i>	26
Tidigare publikationer	28

1. Bakgrund

Gambling disorder (spelberoende om pengar) är en väletablerad diagnos både i diagnosmanualen DSM-5 (American Psychiatric Association; APA, 2013) och i diagnosmanualen ICD-11 (World Health Organization; WHO, 2018). I ICD-11 beskrivs Gambling disorder som 1) kontrollförlust över pengaspelande, 2) prioritering av spelande framför andra intressen eller dagliga aktiviteter, samt 3) fortsatt spelande trots negativa konsekvenser. DSM-5 inkluderar också gaming disorder (spelberoende utan pengar), men endast som en tentativ diagnos då forskningsbevisen fortfarande är otillräckliga för att diagnosen ska kunna användas på liknande sätt som de etablerade psykiatriska diagnoserna. Gaming disorder erkändes dock redan 2018 som diagnos i diagnosmanualen ICD-11 (WHO, 2018). ICD-11 beskriver gaming disorder på samma sätt som gambling disorder: 1) kontrollförlust över dataspelande, 2) prioritering av dataspelande framför andra intressen eller dagliga aktiviteter, samt 3) fortsatt dataspelande trots negativa konsekvenser (WHO, 2018).

Svenska epidemiologiska data visar att 1,3 % av befolkningen har ett problemspelande avseende pengar (Folkhälsomyndigheten, 2021). Studier avseende gaming disorder enligt ICD-11 (WHO, 2018) i svensk ungdomspopulation finns inte (Rangmar & Thomée, 2019), men det finns jämförbara studier i våra grannländer som visar på en prevalens på exempelvis 0,6 % i Norge (Paulus m.fl., 2018), 5,5 % i Nederländerna samt en studie från 2015 som visar 1,6 % i Europa (Müller m.fl., 2015). Större internationella studier visar en prevalens av gaming disorder på 1,3–6,8 % (Fam, 2018). Vadlin m.fl. (2016) visade att riskfaktorer för problematiskt dataspelande var manligt kön samt ADHD och depression/ångest. Problematiskt dataspelande rapporteras från bland annat barn- och ungdomspsykiatri och skolhälsovård. Den kliniska bilden beskriver tvång, psykiatriska och fysiska symtom samt nedsatt skolprestation (Paulus m.fl., 2018; Vadlin m.fl., 2016).

Inom barn och ungdomspsykiatri har man noterat att patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (ADHD samt autism) är överrepresenterade bland dem som söker vård för problematiskt spelande (Durkin, 2010; Vadlin m.fl., 2016). Utifrån spelens utformning med upprepningar och omedelbar förstärkning kan man misstänka att patienter med ADHD/autism har påtaglig risk för att utveckla ett problematiskt spelande (Durkin, 2010; Paulus m.fl., 2018). Studier avseende samsjuklighet med psykiatriska diagnoser vid problematiskt spelande är få, och mer forskning behövs för att bättre förstå hur man ska hjälpa dessa ungdomar.

Barn och ungdomar med problematiskt dataspel och problematiskt spel om pengar kan behöva professionell hjälp och vård för att ändra sitt spelande (Greenfield, 2018; Rangmar & Thomée, 2019). Det finns dock inget entydigt svar på hur behandlingen ska gå till och vem som ska vara huvudman för denna (Rangmar & Thomée, 2019). Kognitiv beteendeterapi (KBT) har föreslagits som metod och att man arbetar med att få patienterna att känna igen vad som får dem att spela datorspel, så kallade "triggers", och hur de kan ändra sina tankar och beteenden för att motivera sig till att avstå från att spela. Man har också visat goda resultat för en kombinationsbehandling med KBT och läkemedel (Gentile m.fl., 2017). Behandlingsstudier är än så länge i stort sett obefintliga. I övrig beroendevård använder man sig av återfallsprevention (ÅP) (ÅP; Marlatt & Witkiewitz, 2004). ÅP är en form av KBT med fokus på att undvika återfall. Metoden är amerikansk och började användas i Sverige på 80-talet. ÅP som metod bygger på att man identifierar olika triggers och ser missbruket och eventuella återfall som en process. Patienten rustas genom behandlingen till att stå emot återfall. ÅP används traditionellt för substansmissbruk där man jobbar med yttre och inre färdigheter för att rusta sin patient. Metoden har på senare år kommit att testas på gambling beroende med goda resultat (Brière m.fl., 2019; Echeburúa m.fl., 2000). Metoden har inte provats på gaming.

Utbudet av digitala spel har ökat under de senaste åren och är lättillgängliga för en stor del av den svenska befolkningen. Spel om pengar är olagligt för personer under 18 år, men spel med eller utan pengar utgör idag angränsande fenomen. Många dataspel har penninginslag, så kallade "loot boxes", eller genom mer dataspelsliknande virtuella miljöer där spel om pengar sker (Spellag, 2018:1138). Sambandet mellan problematiskt dataspel med och utan pengar har studerats i begränsad omfattning på senare år (Karlsson m.fl., 2019; Vadlin m.fl., 2018). Vadlin m.fl. (2018) såg ett samband mellan problematiskt dataspel och problematiskt spel med pengar hos ungdomar, men visade också att problematiskt dataspel utan pengar inte predicerar ett problematiskt spel med pengar. Även Karlsson m.fl. (2019) fann ett samband mellan problematiskt spel om pengar och problematiskt dataspel utan pengar samt överdrivet internetanvändande hos vuxna i en icke-longitudinell design. Båda studierna är små och mer forskning behövs.

I litteraturen diskuteras det huruvida ett överdrivet användande av smartphones kan ha samband med mer kliniskt betydelsefulla beroendetillstånd. Här finns också en diskussion om var gränserna går mellan ett omfattande användande av till exempel smartphones och ett användningsmönster som har en mer klinisk koppling till beroende (Chóliz, 2012). En studie från Beroendecentrum i Malmö visade att högre grad av

beroendeliknande mobilbeteende hade en koppling till problematiskt spel om pengar (Fransson m.fl., 2018).

Det saknas konsensus avseende vilka skattningsskalor som bör användas för diagnosticering av problematiskt dataspelande respektive problematiskt spel om pengar. Således används diverse olika skalor såväl i forskning som i klinik (Rangmar & Thomée, 2019). Detta försvårar jämförande studier. En betydande andel av forskningen kring dataspel betonar betydelsen av att skilja ett patologiskt spelande från ett engagerat men ofarligt spelande (Brunborg m.fl., 2013; Charlton & Danforth, 2007; Ferguson m.fl., 2011; Lehenbauer-Baum m.fl., 2015; Snodgrass m.fl., 2019), och ur den ambitionen kommer Core approach. Core approach är en metod som lägger särskild vikt vid de kriterier som mer eller mindre implicit inbegriper negativa konsekvenser såsom återfall, abstinens, konflikter och problem (Brunborg m.fl., 2015; Brunborg m.fl., 2013). Flera studier har visat att metoden framgångsrikt diskriminerar ett engagerat spelande från ett spelande som faktiskt är associerat med ohälsa (André m.fl., 2020; André m.fl., 2021; Brunborg m.fl., 2015; Brunborg m.fl., 2013).

Det har kommit flera rapporter om att covid-19 pandemin har effekter på olika typer av psykisk ohälsa (Holmes m.fl., 2020; Torales m.fl., 2020), inklusive en påverkan på olika typer av beroendetillstånd (Marsden m.fl., 2020). Bland annat har den egna forskargruppen dokumenterat oron för att pandemin internationellt ska leda till ett förändrat spelbeteende (Håkansson, 2020), och för svenskt vidkommande har man i en befolkningsundersökning avseende spelvanor studerat tänkbara tidiga effekter av covid-19 pandemin (Håkansson & Widinghoff, 2020). Även för annat nätbaserat beteende har oro väckts, till exempel avseende risken för ökade gamingproblem relaterat till ändrade levnadsvanor under pandemin (King m.fl., 2020).

Detta pilotprojekt utgör en del av ett brett forskningsprogram som syftar till att skapa kunskap om spelande och spelproblem med och utan pengar hos ungdomar och unga vuxna i Sverige.

2. Syfte

Syftet är att beskriva utfallet i en pilotstudie av en återfallspreventionsbaserad behandling på problematiskt dataspelande i första hand och problematiskt spel om pengar i andra hand.

3. Metod

3.1 Beskrivning av studien

En behandlingsmodell för problemspelanden med och utan pengar har utvecklats. Behandlingsmodellen utgår från en modell för återfallsprevention (ÅP; Marlatt & Witkiewitz, 2004). ÅP används redan i en anpassad variant för spel om pengar vid Region Skånes spelberoendemottagning. I denna pilotstudie anpassas behandlingsmodellen till problematiskt dataspelade, riktad mot en yngre patientgrupp. Behandlingen som utvärderas är en modifiering av ÅP, som i sin tur är en KBT-baserad behandlingsform primärt utvecklad för behandling av alkoholproblem hos vuxna, men som idag även används för beroendeproblem hos både vuxna och ungdomar gällande narkotika, läkemedel, tobak och spel (Socialstyrelsen, 2018).

3.2 Deltagare

Patienter som sökt vård hos Barn- och ungdomspsykiatriska öppen- och slutenvården under våren 2020 blev screenade för problematiskt dataspelade. Ansatsen var att samtliga patienter skulle skattas, men på grund av organisatoriska svårigheter blev det totalt 134 skattningar. Tolv patienter som uppfyllde kriterier för problematiskt dataspelade (enligt tentativa forskningskriterier från det amerikanska diagnossystemet DSM-5) erbjöds att delta i pilotprojektet med syfte att behandla problematiskt dataspelade. Sammanlagt deltog nio barn och ungdomar i behandlinginsatsen (13-17 år), åtta pojkar och en flicka. Av de nio deltagarna uppfyllde sju kriterierna för problematiskt dataspelade vid studiens start. Deltagarna skattade sitt spelade med Gaming Addiction Scale for Adolescents (GASA) avseende problematiskt dataspelade (Lemmens m.fl., 2009) och med NORC Diagnostic Screen for Gambling Disorders (NODS) avseende spel om pengar (Toce-Gerstein m.fl., 2009). NODS tre frågor avseende kontrollförlust (loss of control), ljugande om sitt spelade (lying) samt oro (preoccupation) benämns NODS-CLiP (Toce-Gerstein m.fl., 2009). Deltagarna skattas före behandling, efter avslutad behandling och sex månader efter påbörjad behandling. Uppgifter om ålder, kön, boendesituation och huvuddiagnos insamlades för samtliga deltagare. Skriftligt informerat samtycke erhöles från deltagare och vårdnadshavare. Patienternas skattning gjordes i "Blå appen" via en iPad.

GASA

GASA (Bilaga 1) är en av de mest frekvent använda skattningsskalorna för problematiskt dataspelade. Skalan är ursprungligen baserad på sju av nio DSM-kriterier för spel om pengar (upptagenhet i tanke, tolerans, affektreglering, återfall, abstinens, konflikter och problem; Lemmens m.fl.,

2009). DSM rekommenderar att man ska uppfylla hälften eller mer av deras föreslagna kriterier för att bli diagnostiserad som spelberoende (APA, 2013).

NODS-CLiP

1999 utvecklade Gerstein m.fl. ett screeninginstrument för spel om pengar bestående av 17 frågor om spelproblem - The NORC Diagnostic Screen for Gambling Problems (NODS; Gerstein m.fl., 1999) (Bilaga 2). NODS-frågorna kan ge 0-10 poäng, motsvarande DSM-IV-kriterierna för spel om pengar. NODS-CLiP består av de tre NODS-frågor som handlar om kontrollförlust, lögn och oro och har uppvisat utmärkt sensitivitet och specificitet för NODS-konceptet (Toce-Gerstein m.fl., 2009; Volberg m.fl., 2011). NODS-CLiP tar en minut att besvara och fångar i princip alla spelberoende och flertalet (90 %) av dem med riskspelande som identifieras av NODS (Toce-Gerstein m.fl., 2009).

Utvärdering

Alla deltagare fick möjlighet att utvärdera insatsen anonymt. Av de nio ungdomar som deltog i studien valde fem att utvärdera behandlingen. Utvärderingen bestod av åtta flervalsfrågor samt möjlighet att uttrycka sig i fri text (Bilaga 3).

3.3 Behandlingsformat

Behandlare med kompetens i KBT har genomgått utbildning i ÅP. Patienterna erbjöds att ingå i en ÅP-baserad behandlingsinsats vid enheten eller i vissa fall vid en angränsande enhet. Denna behandlingsmodell har en motiverande och återfallspreventiv ansats, där behandlaren utforskar det beteende som individen har och vill ha hjälp med, patientens motivation till förändring och hennes/hans målsättning samt vilka händelseförlopp, känslor och tankar som driver spelbeteende och leder till vidmakthållande av beteendet eller till återfall. Behandlingen består av sju sessioner à 45 minuter. Behandlingen ges enskilt, online eller på plats. I studien ingick fyra behandlare, samtliga med steg 1 utbildning i KBT samt en två-dagarskurs i ÅP.

3.4 Analys

Statistiska analyser och beräkningar har genomförts i SPSS (IBM SPSS statistics version 27). För att utvärdera effekten av behandlingen beräknades skillnaden i GASA-skattning innan och efter fullföljd ÅP-behandling med hjälp av ett upprepat *t*-test. Ett ANOVA-test gjordes för att utvärdera hur de tre olika tillfällena för GASA-skattningar förhöll sig till varandra, vid vilket det sex månader senare uppföljningstillfället inkluderades. Dessutom gjordes korstabeller med Fishers´ s exact test för

att analysera om andelen individer som uppfyllde kriterierna för problematiskt spelande förändrades efter genomgången behandling.

3.5 Etiska överväganden

Anonymiteten har skyddats genom att deltagarnas skattningar och utvärderingar har aidentifierats. Eventuella risker med att delta i studien bedöms som ringa. Risken att utsättas för fysisk skada genom att delta i studien bedöms som ringa. Patienten lämnas inte ensam varken under eller efter skattningen. Allt deltagande var frivilligt och patienterna informerades av att de närsomhelst kunde avbryta utan att uppge orsak.

4. Resultat

Tabell 1 beskriver deltagarnas bakgrundsegenskaper. Deltagarna var huvudsakligen av manligt kön (8/9), åldersspannet var 13-17 år varav fyra deltagare var 17 år gamla. ADHD var den vanligaste diagnosen, därefter kom depression. Endast en deltagare hade ångest som huvuddiagnos. Lika många levde med sammanboende som med separerade föräldrar, en individ uppgav andra förhållanden. Innan behandlingen uppfyllde sju deltagare kriterier för minst problematiskt spelande, oberoende av användande av DSM-approach eller Core-approach. Innan behandlingen svarade tre jakande på frågor om spel om pengar. Prevalensen av de olika spelkategorierna vid studiens start redovisas i tabell 2.

Tabell 1. Data över forskningspersonerna.

	n
Kön	
Manligt	8
Kvinnligt	1
Ålder	
13	1
14	1
15	0
16	3
17	4
Diagnos	
ADHD	5
Depression	3
Ångest	1
Hemsituation	
Sammanboende föräldrar	4
Skilda/separerade föräldrar	4
Annat	1

Tabell 2. Spelkategorier, prevalens.

	n
Engagerat spelande (CA) ¹	1
Problemspelande (CA) ¹	2
Spelberoende (CA) ¹	5
<Engagerat spelande (CA) ¹	1
Problemspelande (DSM) ²	
Ja	7
Nej	2
Problematiskt spel om pengar ³	
Ja	3
Nej	6

¹ I enlighet med Game Addiction Scale (GASA) – CA, core approach

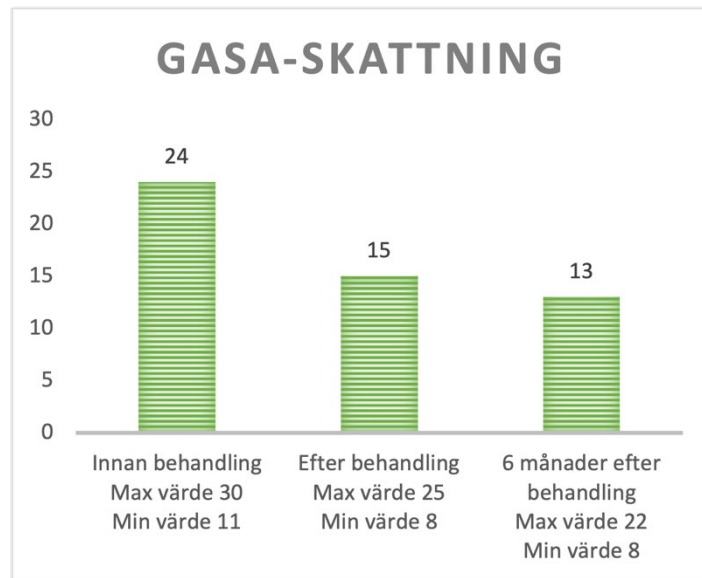
² I enlighet med Game Addiction Scale (GASA) – DSM approach

³ I enlighet med CLiP

4.1 Effekt av behandlingsinsatsen

Figur 1 illustrerar hur GASA-skattningen förändras från innan behandling till efter behandling samt till vid uppföljningstillfället sex månader efter behandlingsstart.

Figur 1. Illustration av förändring i genomsnittlig GASA-skattning.



Tabell 3 beskriver hur ett upprepat *t*-test visade att deltagarna skattade sitt spelande signifikant lägre efter behandlingen. Den genomsnittliga GASA-skattningen var innan behandlingen 24 och efter behandlingen 15. Den genomsnittliga GASA-skattningen var vid uppföljningstillfället, sex månader efter behandlingen, ytterligare något lägre (13), men Tukey's-b post hoc ANOVA-test visade ingen signifikant skillnad jämfört med vid mätningen direkt efter genomgången behandling.

Tabell 3. Upprepat *t*-test. Jämförelse av genomsnittlig GASA-skattning mellan innan och efter behandling.

	Mean	Std Dev	S.E. mean	Paired <i>t</i> test		
				<i>t</i> value	<i>df</i>	Sig (two tailed)
Innan behandling	23.56	7.020	2.340			
Efter behandling	15.33	6.000	2.000	4.314	8	0.003

I tabell 4 ses Fishers exakta test som visar att andelen deltagare som uppfyllde kriterier för dataspelsberoende, enligt core approach, var lägre efter behandlingen. Andelen som skattade sitt spelande så pass lågt att de inte uppfyllde kriterierna för engagerat spelande var signifikant högre efter behandlingen.

Tabell 4. χ^2 -jämförelser av prevalens av spelkategorier mellan innan och efter behandling, Fishers exakta test.

	Före behandling	Efter behandling	p-värde
	% (n)	% (n)	
Engagerat spelande ¹	11.1 (1)	0.00 (0)	-
Problemspelande ¹	22.2 (2)	33.3 (3)	0.599
Spelberoende ¹	55.6 (5)	11.1 (1)	0.046
< Engagerat spelande ¹	11.1 (1)	55.6 (5)	0.046
Problemspelande ²	77.8 (7)	33.3 (3)	
Inget problemspelande ²	22.2 (2)	66.7 (6)	0.058

¹ I enlighet med Game Addiction Scale (GAS) – core approach

² I enlighet med Game Addiction Scale (GAS) – DSM approach

Bland de nio deltagarna uppfyllde tre individer kriterierna för problematiskt spel om pengar innan behandlingen och lika många därefter. Bara en individ bejakade spel om pengar både innan och efter behandlingen.

4.2 Utvärdering

Av de fem deltagare som besvarade utvärderingen tyckte samtliga att behandlingen hade hjälpt dem att reglera sitt spelande, den genomsnittliga upplevelsen resulterade i en ranking på 7,2 av 10 möjliga poäng. En majoritet uppgav att spelandet störde dem mer innan än efter behandlingen (genomsnittet minskade från 5 till 3,4). Den genomsnittliga motivationen till att delta i behandlingen skattades som strax mer än mittemellan (5,8). De flesta, fyra av fem, tyckte att det var mycket lätt att förstå vad behandlarna pratade om. Fråga 6 handlade om hur mycket behandlingens olika delar hade hjälpt deltagarna, och majoriteten var positiv till samtliga delar (ökad kunskap om spelmissbruk, uppgifter med terapeut och hemuppgifter). Mest positiva var deltagarna till den del som handlade om ökad kunskap om spelmissbruk. Deltagarna angav i fritext att "Mycket hade varit roligt", att "Allt tillsammans var bra" och att "Den hjälpte, lärde mig jättemycket". En deltagare angav det mest positiva med behandlingen som "Samtalet, han hade en annan bild av spelberoende än jag, det var bra att få prata om det". Förslag på förbättring angavs i fritext som "Mer hands on, försöka få ner spelandet konkret, mer spelfria dagar tidigare i behandlingen, bättre tillgång till materialet, ha allt material

ihophäftat så man inte tappar bort det (som en bok)” och ” Kanske mer samtal, möjlighet att gå djupare in på vissa områden istället för att få ytterligare en uppgift”.

5. Diskussion

Både DSM-5 och ICD-11 erkänner dataspelsberoende som ett potentiellt diagnostiserbart tillstånd (APA, 2013; WHO, 2018). Erkännandet har sannolikt resulterat i ökad mängd forskning om dataspelande, men forskningsfältet lider fortfarande brist på konsensus vad gäller både mätmetoder och diagnostiska cut-offs, vilket i sin tur resulterar i vitt skilda prevalensmått och samsjuklighetsberäkningar (Fam, 2018; Stevens m.fl., 2020). De studier som utvärderar eventuella behandlingar är fortfarande försvinnande få och blir i metaanalyser ofta beskrivna som otillräckligt rigorösa (Zajac m.fl., 2020; Zajac m.fl., 2017). Syftet med den här pilotstudien är att utvärdera en ÅP-baserad behandlingsmodell av problematiskt dataspelande och att skapa underlag och erfarenhet inför det slutgiltiga delprojektet, en RCT-studie som går ut på att inrätta och utvärdera en behandlingsinsats för patienter i barn- och ungdomspsykiatri i Skåne. Sammanfattningsvis pekar resultatet av den här studien mot att den ÅP-baserade behandlingsmetoden är effektiv. Deltagarna skattade sitt spelande signifikant lägre efter genomgången behandling, och andelen deltagare som uppfyllde kriterier för dataspelsberoende enligt core approach minskade från 56 till elva procent. Vid uppföljningstillfället, sex månader efter avslutad behandling, visades effekten kvarstå.

KBT-baserad behandling av dataspelsberoende hör till den mest studerade metoden och resultaten betraktas som lovande, men bevisläget beskrivs fortfarande som otillräckligt för definitiva slutsatser och ytterligare forskning efterfrågas (Stevens m.fl., 2019; Zajac m.fl., 2020; Zajac m.fl., 2017). Stevens m.fl. sammanfattar forskningsläget i en metaanalys och beskriver hur KBT-behandling är mycket effektivt när det kommer till att minska spelrelaterade symtom och depression, och måttligt effektiv när det kommer till att minska ångest (Stevens m.fl., 2019). Vuxna verkar svara bättre på behandling än unga och hittills beskrivs evidensläget för att avgöra om KBT-behandling minskar tid spenderat på spelande som otillräckligt (Stevens m.fl., 2019). Vidare diskuterar man hurvida den absoluta tiden spenderat på spelande egentligen är ett relevant utfallsmått eller om det är själva förmågan att kontrollera spelandet som har betydelse (Stevens m.fl., 2019). I linje med det resonemanget har flera tidigare studier betonat vikten av att inte patologisera dataspelandet i sig utan bara det spelande som sker på sådant sätt att det ger negativa

konsekvenser. Core approach har ambitionen att separera ett omfattande spelande från ett potentiellt riskabelt spelande och ett faktiskt beroende genom att lägga särskild vikt vid de kriterier som implicit inbegriper negativa konsekvenser (Andre m.fl., 2020; André m.fl., 2021; Brunborg m.fl., 2015; Brunborg m.fl., 2013). Den aktuella studien visade att andelen deltagare som uppfyllde kriterierna för dataspelsberoende, enligt core approach, minskade från sju till fyra ungdomar efter genomgången behandling. Effekten ser ut att vara mindre vid användande av kriterier som mer liknar metoden som föreslås av DSM. Andelen deltagare som uppfyller minst hälften (≥ 4) av de sju kriterierna som efterfrågas i GASA minskade också men med otillräcklig signifikans, troligen på grund av studiens begränsade deltagarantal. Ett jämförande med tidigare studier försvåras av det faktum att olika mätmetoder använts för att värdera spelandets svårighetsgrad.

Problematiskt dataspelande och dataspelsberoende har beskrivits som ett manligt problem (Chen m.fl., 2018), men kvinnor engagerar sig i dataspelande i allt större utsträckning (R Core Team, 2021). Mer forskning behövs för att utvärdera könsskillnader i dataspelande och också potentiella könsskillnader i behandlingsutfall.

Den aktuella studiens huvudsakliga syfte var att utvärdera ÅP som behandling av problematiskt dataspelande. Studiens sekundära syfte var att utvärdera effekten på spel om pengar. Två individer som bejakade spel om pengar innan behandlingen gjorde det inte längre efter behandlingen, medan två andra individer besvarade frågorna jakande först efter avslutad behandling. Spel om pengar är olagligt för barn (Spellag, 2018:1138), och det faktum att tre av studiens deltagare faktiskt bejakade sådant spelande är intressant i sig. Spel med eller utan pengar är delvis närbesläktade fenomen i den meningen att ekonomiska transaktioner, så kallade "loot boxes", är vanligt förekommande i dataspel samtidigt som dataspelsliknande virtuella miljöer förekommer där spel om pengar äger rum. Vidare har en koppling mellan konsumtion av "loot boxes" och spel om pengar påvisats, och "loot boxes" har beskrivits som en inkörsport till gambling bland vuxna (Zendle & Cairns, 2019). Spel om pengar bland barn är fortfarande ett förhållandevis outforskat fenomen. Vilken typ av spel som avsågs av den här studiens deltagare kan inte beskrivas närmare men tyvärr verkar inte genomgången ÅP-behandling ge någon tydligt positiv effekt.

Det faktum att unga verkar vara mindre mottagliga för KBT-baserad behandling avseende spelproblem skulle kunna förklaras av att unga generellt har mindre motivation att delta och engagera sig i behandling än vuxna. Man kan tänka sig att en del individer deltar på initiativ av

vårdnadshavare snarare än av egen drivkraft. Med tanke på att utvärderingen gav bilden av att deltagarna inte var överdrivet motiverade till deltagande får ändå utfallet betraktas som gott.

Av de deltagare som besvarade utvärderingen tyckte samtliga att behandlingen hade hjälpt dem att reglera sitt spelande. Samtidigt tyckte inte alla deltagare att spelandet störde dem mindre efter behandlingen än innan. Potentiellt kan den diskrepansen förklaras av att behandlingen gett ökad insikt i negativa aspekter av det egna spelandet, men det är hur som helst ett utfall som får betraktas som icke-önskvärt och som motiverar vidare undersökning.

5.1 Studiens begränsningar

Resultatet av studien bör tolkas i ljuset av dess begränsningar. Deltagarantalet är exempelvis så pass litet att det omöjliggör vidare utredning av potentiellt bakomliggande faktorer som påverkar utfall av behandling. Dessutom saknas kontrollgrupp i studien, och eftersom andra behandlingsstudier använt andra mätskalor kan resultaten inte jämföras. Det faktum att endast en av studiens nio deltagare var av kvinnligt kön måste också nämnas som en begränsning. Det går inte heller att generalisera resultatet av utvärderingen till hela behandlingsgruppen, men resultatet får betraktas som en möjlighet till insyn i hur behandlingen kan upplevas. Med detta nämnt är studien en pilotversion av ett mer omfattande projekt. Tanken var att göra en pilotstudie för att kunna modifiera och optimera förutsättningarna inför den planerade RCT:n. Det faktum att endast fem av nio deltagare fyllde i utvärderingen försvårar vidare slutsatser. Ett större deltagarantal och en större andel utvärderingar hade möjliggjort en analys av huruvida motivationen hos deltagarna påverkade utfallet.

Under hösten 2021 har en RCT-studie med samma ansats påbörjats. Målet att inkludera 80 patienter randomiserade i två grupper; sedvanlig behandling på BUP respektive den nya behandlingsinsatsen.

6. Slutsatser

Studien visar att problematiskt dataspelande hos barn och ungdomar inom BUP kan behandlas framgångsrikt med en anpassad variant av ÅP. Deltagarna skattade sitt spelande signifikant lägre efter behandlingen än före, relaterade till dataspelande vid behandlingens slut och betydligt färre uppfyllde kriterierna för dataspelsberoende.

Referenser

- Andre, F., Broman, N., Hakansson, A., & Claesdotter-Knutsson, E. (2020). Gaming addiction, problematic gaming and engaged gaming - Prevalence and associated characteristics. *Addict Behav Rep*, *12*, 100324. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100324>
- André, F., Håkansson, A., & Claesdotter-Knutsson, E. (2021). Gaming, substance use and distress within a cohort of online gamblers. *J Public Health Res*. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2434>
- Brière, M., Tocanier, L., Allain, P., Le Gal, D., Allet, G., Gorwood, P., & Gohier, B. (2019). Decision-making measured by the Iowa gambling task in patients with alcohol use disorders choosing harm reduction versus relapse prevention program. *European Addiction Research*, *25*(4), 182-190
- Brunborg, G. S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., & Pallesen, S. (2015). Core and peripheral criteria of video game addiction in the game addiction scale for adolescents. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, *18*(5), 280-285. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0509>
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., Melkevik, O. R., Torsheim, T., Samdal, O., Hetland, J., Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2013). Gaming Addiction, Gaming Engagement, and Psychological Health Complaints Among Norwegian Adolescents. *Media Psychology*, *16*(1), 115-128. <https://doi.org/10.1080/15213269.2012.756374>
- Charlton, J. P., & Danforth, I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, *23*(3), 1531-1548. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2005.07.002>
- Chen, K. H., Oliffe, J. L., & Kelly, M. T. (2018). Internet Gaming Disorder: An Emergent Health Issue for Men. *Am J Mens Health*, *12*(4), 1151-1159. <https://doi.org/10.1177/1557988318766950>
- Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: the test of mobile phone dependence (TMD). *Progress in health sciences*, *2*(1), 33-44.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5™*. (2013). (5th edition. ed.). American Psychiatric Publishing, a division of American Psychiatric Association.
- Durkin, K. (2010). Videogames and Young People With Developmental Disorders. *Review of General Psychology*, *14*, 122-140. <https://doi.org/10.1037/a0019438>
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & Báez, C. (2000). Relapse prevention in the treatment of slot-machine pathological gambling: Long-term outcome. *Behavior therapy*, *31*(2), 351-364

- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol*, 59(5), 524-531. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>
- Ferguson, C. J., Coulson, M., & Barnett, J. (2011). A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems. *J Psychiatr Res*, 45(12), 1573-1578. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.09.005>
- Folkhälsomyndigheten (2021-10-25). *Statistik över spelproblem i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelproblem/>
- Fransson, A., Chóliz, M., & Håkansson, A. (2018). Addiction-Like Mobile Phone Behavior - Validation and Association With Problem Gambling. *Frontiers in Psychology*, 9, 655-655. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00655>
- Gentile, D. A., Bailey, K., Bavelier, D., Brockmyer, J. F., Cash, H., Coyne, S. M., Doan, A., Grant, D. S., Green, C. S., Griffiths, M., Markle, T., Petry, N. M., Prot, S., Rae, C. D., Rehbein, F., Rich, M., Sullivan, D., Woolley, E., & Young, K. (2017). Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 140(Suppl 2), S81-s85. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H>
- Gerstein, D., Murphy, S., Toce, M., Volberg, R., Harwood, H., Tucker, A., Christiansen, E., Cummings, W., & Sinclair, S. (1999). Gambling impact and behavior study: report to the National Gambling Impact Study Commission.
- Greenfield, D. N. (2018). Treatment Considerations in Internet and Video Game Addiction: A Qualitative Discussion. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 27(2), 327-344. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.007>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., . . . Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Håkansson, A. (2020). Impact of COVID-19 on Online Gambling – A General Population Survey During the Pandemic [Brief Research Report]. *Frontiers in Psychology*, 11(2588). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568543>
- Håkansson, A., & Widinghoff, C. (2020). Over-Indebtedness and Problem Gambling in a General Population Sample of Online Gamblers. *Front Psychiatry*, 11, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00007>

- Karlsson, J., Broman, N., & Håkansson, A. (2019). Associations between Problematic Gambling, Gaming, and Internet Use: A Cross-Sectional Population Survey. *Journal of addiction*, 2019, 1464858-1464858. <https://doi.org/10.1155/2019/1464858>
- King, D. L., Chamberlain, S. R., Carragher, N., Billieux, J., Stein, D., Mueller, K., Potenza, M. N., Rumpf, H. J., Saunders, J., Starcevic, V., Demetrovics, Z., Brand, M., Lee, H. K., Spada, M., Lindenbergh, K., Wu, A. M. S., Lemenager, T., Pallesen, S., Achab, S., . . . Delfabbro, P. H. (2020). Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clin Psychol Rev*, 77, 101831. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101831>
- Lehenbauer-Baum, M., Klaps, A., Kovacovsky, Z., Witzmann, K., Zahlbruckner, R., & Stetina, B. U. (2015). Addiction and Engagement: An Explorative Study Toward Classification Criteria for Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(6), 343-349. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0063>
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77-95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>
- Marlatt, G., & Witkiewitz, K. (2004). Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems. *Am Psychol*, 59.
- Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., Neale, J., Tucker, J., & West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*, 115(6), 1007-1010. <https://doi.org/10.1111/add.15080>
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., Richardson, C., & Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24(5), 565-574. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0611-2>
- Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*, 60(7), 645-659. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13754>
- R Core Team. (2021). R: A language and environment for statistical computing [Manual]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- Rangmar, J., & Thomée, S. (2019). *När datorspelandet blir problematiskt – en kunskapsöversikt om gaming disorder hos barn och unga* (2019:31). SFS 2021:1254.

- Snodgrass, J. G., Zhao, W., Lacy, M. G., Zhang, S., & Tate, R. (2019). Distinguishing Core from Peripheral Psychiatric Symptoms: Addictive and Problematic Internet Gaming in North America, Europe, and China. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 43(2), 181-210. <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9608-5>
- Socialstyrelsen. (2018-12-02). *Återfallsprevention*. Retrieved 01-25 from <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/aterfallsprevention/>
- Spellag SFS 2018:1138 Spellag. Stockholm: Finansdepartementet OU.
- Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2020). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*, 4867420962851. <https://doi.org/10.1177/0004867420962851>
- Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*, 26(2), 191-203. <https://doi.org/10.1002/cpp.2341>
- Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., & Volberg, R. A. (2009). The NODS-CLiP: a rapid screen for adult pathological and problem gambling. *Journal of gambling studies*, 25(4), 541-555. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9135-y>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Vadlin, S., Åslund, C., Hellström, C., & Nilsson, K. W. (2016). Associations between problematic gaming and psychiatric symptoms among adolescents in two samples. *Addict Behav*, 61, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.001>
- Vadlin, S., Åslund, C., & Nilsson, K. W. (2018). A longitudinal study of the individual- and group-level problematic gaming and associations with problem gambling among Swedish adolescents. *Brain and behavior*, 8(4), e00949-e00949. <https://doi.org/10.1002/brb3.949>
- Volberg, R. A., Munck, I. M., & Petry, N. M. (2011). A quick and simple screening method for pathological and problem gamblers in addiction programs and practices. *The American journal on addictions*, 20(3), 220-227. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00118.x>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- Zajac, K., Ginley, M. K., & Chang, R. (2020). Treatments of internet gaming disorder: a systematic review of the evidence. *Expert*

review of neurotherapeutics, 20(1), 85-93.

<https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1671824>

Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N. M. (2017). Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(8), 979-994.

<https://doi.org/10.1037/adb0000315>

Zendle, D., & Cairns, P. (2019). Loot boxes are again linked to problem gambling: Results of a replication study. *PloS one*, 14(3), e0213194. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213194>

Bilagor

Bilaga 1 GASA

Hur beroende är du av dataspel och mobilspel (som inte handlar om att vinna pengar)?

Hur ofta under de sex senaste månaderna... (1 aldrig, 2 sällan, 3 ibland, 4 ofta, 5 mycket ofta)

...har du tänkt hela dagen på att spela spel?

...har du känt att du har använt mer och mer tid till spel?

...har du spelat för att glömma det verkliga livet?

...har andra utan framgång försökt att få dig att minska spelandet?

...har du mått dåligt pga att du inte har kunnat spela?

...har du bråkat med andra (t ex familj, kompisar) om hur mycket tid du lägger på att spela?

...har du struntat i andra viktiga aktiviteter (jobb, skola, träning) för att i stället spela spel?

Vilka spel spelar du mest (som inte handlar om att vinna pengar)? (nämner högst de tre vanligaste)

Bilaga 2 CLiP

Spel om pengar (t ex i butik, mobilen, på nätet, på casino, i spelautomat eller sport)

1. Har du någonsin haft en period på **två veckor eller mer** när du har lagt mycket tid på att tänka på spelande om pengar eller på att planera framtida spelinsatser eller vadslagning om pengar?
 ja nej
2. Har du någonsin försökt sluta spela om pengar, skära ner eller kontrollera ditt spel om pengar?
 ja nej
3. Har du någonsin ljugit för familjemedlemmar, vänner eller andra om hur mycket du spelar (om pengar) och hur mycket pengar du har förlorat på spel?
 ja nej

Inte alls mycket Ganska lite Delvis Ganska mycket VÄldigt

Att göra uppgifter tillsammans med terapeut

Inte alls mycket Ganska lite Delvis Ganska mycket VÄldigt

Att göra uppgifter hemma

Inte alls mycket Ganska lite Delvis Ganska mycket VÄldigt

7. Vad har varit bäst med behandlingen? (Fritext)

8. Vad skulle kunna förbättras inför kommande behandling? (Fritext)

Tidigare publikationer

Rapport 6/2021 <i>Interventioner vid dyscalculi</i> . ISBN 978-91-986060-4-1
Rapport 5/2021 <i>Personer med hemmasittarproblematik och autism</i> . ISBN 978-91-986060-5-8
Rapport 4/2021 <i>Good Psychiatric Management</i> . ISBN 978-91-986060-3-4
Rapport 3/2021 <i>Träning av ögonrörelser för förbättrad läsfunktion</i> . ISBN 978-91-986060-2-7
Rapport 2/2021 <i>Internetbaserad KBT för ungdomar med sömnsvårigheter</i> . ISBN 978-91-986060-1-0
Rapport 1/2021 <i>Exponeringsbaserad KBT för barn och unga med OCD</i> . ISBN 978-91-7261-340-9
Rapport 10/2020 <i>Unga vuxna med förvärvad hjärnskada i barndomen</i> . ISBN 978-91-7261-339-3
Rapport 9/2020 <i>Huvudprocesser inom vuxenhabiliteringen</i> . ISBN 978-91-7261-337-9
Rapport 8/2020 <i>Mobila RIK i Skåne</i> . ISBN 978-91-7261-335-5
Rapport 7/2020 <i>AKK inom sjukvården</i> . ISBN 978-91-7261-334-8
Rapport 6/2020 <i>En forskningsöversikt om icke-manuella signaler i teckenspråkstolkning</i> . ISBN 978-91-7261-333-1
Rapport 5/2020 <i>Kartläggningmaterial inom orientering och förflyttning</i> . ISBN 978-91-7261-338-6
Rapport 4/2020 <i>Stöd till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-332-4
Rapport 3/2020 <i>Samtalsmaterialet "Det här är jag!"</i> ISBN 978-91-7261-331-7
Rapport 2/2020 <i>Teckenspråkstolkens påverkan vid behandlingssamtal</i> . ISBN 978-91-7261-330-0
Rapport 1/2020 <i>Audionomledd kognitiv intervention vid tinnitus</i> . ISBN 978-91-7261-329-4
Rapport 7/2019 <i>Habilitering och rehabilitering på distans</i> . ISBN 978-91-7261-328-7
Rapport 6/2019 <i>Audionomledda metoder inom tinnitusrehabilitering</i> . ISBN 978-91-7261-327-0
Rapport 5/2019 <i>Patienters delaktighet i målformulering</i> . ISBN 978-91-7261-326-3
Rapport 4/2019 <i>Mentaliseringsträning vid autism</i> . ISBN 978-91-7261-325-6
Rapport 3/2019 <i>ALP-instrumentet som stöd för metoden "Köra för att lära"</i> . ISBN 978-91-7261-324-9
Rapport 2/2019 <i>Delaktighet och digitalisering av rehabiliteringens arbetssätt</i> . ISBN 978-91-7261-323-2
Rapport 1/2019 <i>Skånska stegen II</i> . ISBN 978-91-7261-322-5
Rapport 8/2018 <i>Basal kroppskännedom vid autism</i> . ISBN 978-91-7261-321-8
Rapport 7/2018 <i>Mötet med rehabiliteringen</i> . ISBN 978-91-7261-320-1
Rapport 6/2018 <i>Grafisk AKK för barn</i> . ISBN 978-91-7261-319-5
Rapport 5/2018 <i>Kulturell kompetens i rehabiliteringsarbetet</i> . ISBN 978-91-7261-318-8
Rapport 4/2018 <i>Barns delaktighet i sin rehabiliteringsplanering</i> . ISBN 978-91-7261-317-1
Rapport 3/2018 <i>Kvalitetssäkring genom utvärdering</i> . ISBN 978-91-7261-316-4
Rapport 2/2018 <i>Bedömning av sömn</i> . ISBN 978-91-7261-315-7
Rapport 1/2018 <i>Självskattning av delaktighet</i> . ISBN 978-91-7261-314-0
Rapport 7/2017 <i>Affektsskola för vuxna med funktionsnedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-313-3
Rapport 6/2017 <i>Motorik och autism</i> . ISBN 978-91-7261-311-9
Rapport 5/2017 <i>Motivation för vuxna med funktionsnedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-311-9
Rapport 4/2017 <i>Psykosocialt stöd för barn med rörelsenedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-310-2
Rapport 3/2017 <i>Mindfulness och synnedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-308-9
Rapport 2/2017 <i>Stöd till anhöriga till vuxna med autism</i> . ISBN 978-91-7261-307-2
Rapport 1/2017 <i>Förskrivning av AKK-hjälpmiddel</i> . ISBN 978-91-7261-306-5
Rapport 8/2016 <i>Konsekvenser av språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga döva</i> . ISBN 978-91-7261-305-8
Rapport 7/2016 <i>Förekomst av smärta, fatigue och undernäring hos vuxna med cerebral pares</i> . ISBN 978-91-7261-304-1
Rapport 6/2016 <i>Strukturerad analys för 24h positionering</i> . ISBN 978-91-7261-303-4
Rapport 5/2016 <i>En longitudinell studie över den kognitiva utvecklingen hos personer med CP</i> . ISBN 978-91-7261-302-7
Rapport 4/2016 <i>DELAKTIGHET inom Habilitering och Hjälpmiddel i Region Skåne</i> . ISBN 978-91-7261-301-0
Rapport 3/2016 <i>Hur kan rehabiliteringarnas informationsmaterial göras mer tillgängligt?</i> ISBN 978-91-7261-300-3
Rapport 2/2016 <i>Utvärdering av användandet av surfplattor för personer med afasi</i> . ISBN 978-91-7261-299-0

Rapport 1/2016 *Utbildning i kommunikation för föräldrar till barn som är blinda och på tidig utvecklingsnivå.* ISBN 978-91-7261-298-3

Rapport 14/2015 *Utvärdering av samtalsgrupp kring autism.* ISBN 978-91-7261-297-6

Rapport 13/2015 *Stödsamtal som re/habiliteringsinsats.* ISBN 978-91-7261-296-9

Rapport 12/2015 *Onödig ohälsa – en gruppinsats för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande.* ISBN 978-91-7261-295-2

Rapport 11/2015 *En forskningsöversikt över valida bedömningsinstrument att använda vid gånganalys för personer med CP.* ISBN 978-91-7261-294-5

Rapport 10/2015 *Att beröra och beröras.* ISBN 978-91-7261-292-1

Rapport 9/2015 *Visuella scener som AKK – en forskningsöversikt.* ISBN 978-91-7261-292-1

Rapport 8/2015 *Interventioner i bassäng – en kartläggning inom Vuxenhabiliteringen Skåne.* ISBN 978-91-7261-291-4

Rapport 7/2015 *Basal kroppskänedom för personer med funktionsnedsättning.* ISBN 978-91-7261-290-7

Rapport 6/2015 *Interventioner i bassäng.* ISBN 978-91-7261-289-1

Rapport 5/2015 *Föräldrars upplevelse av delaktighet i AKK-processen.* ISBN 978-91-7261-288-4

Rapport 4/2015 *Webbaserad MBSR vid besvär av tinnitus.* ISBN 978-91-7261-287-7

Rapport 3/2015 *Föräldrastöd inom Barn-och ungdomshabiliteringen –en utvärdering av FIQ.* ISBN 978-91-7261-286-0

Rapport 2/2015 *Smarta telefoner och surfplattor som hjälpmedel för personer med dövblindhet.* ISBN 978-91-7261-285-3

Rapport 1/2015 *Habiliteringsprocess för vuxna med Cerebral Visual Impairment i Region Skåne.* ISBN 978-91-7261-284-6

Rapport 13/2014 *Akka-platta som hjälpmedel – användning och måluppfyllelse.* ISBN 978-91-7261-282-2

Rapport 12/2014 *Ung vuxen –en habiliteringsinsats för att stödja vuxenblivandet.* ISBN 978-91-7261-281-5

Rapport 11/2014 *Utvärdering av "Kompisprat".* ISBN 978-91-7261-278-5

Rapport 10/2014 *Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning.* ISBN 978-91-7261-277-8

Rapport 9/2014 *Utvärdering av mentorskurs för personer med utvecklingsstörning.* ISBN 978-91-7261-276-1

Rapport 8/2014 *Dysfagi och cerebral pares - en forskningsöversikt.* ISBN 978-91-7261-275-4

Rapport 7/2014 *Elektrodressen – en studie av mätbara och upplevda effekter av behandlingen.* ISBN 978-91-7261-274-7

Rapport 6/2014 *Hur surfplattan används i vardagen av en grupp barn i behov av grafisk AKK.* ISBN 978-91-7261-273-0

Rapport 5/2014 *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och dess tillämpning på vanligt förekommande besvär för personer som rehabiliteras inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten.* ISBN 978-91-7261-272-3

Rapport 4/2014 *Ungdomsgrupp som stöd för transition.* ISBN 978-91-7261-271-6

Rapport 3/2014 *Utvärdering av samtalsgrupp om sex och samlevnad för ungdomar med utvecklingsstörning.* ISBN 978-91-7261-270-9

Rapport 2/2014 *Kurs i Vardagssamtal för personer med Aspergers.* ISBN 978-91-7261-269-3

Rapport 1/2014 *Vara på stan för ungdomar med utvecklingsstörning.* ISBN 978-91-7261-268-6

Rapport 15/2013 *Föräldrars upplevelse av Auditory Verbal Therapy (AVT) som habiliteringsinsats.* ISBN 978-91-7261-266-2

Rapport 14/2013 *Rehabilitering vid lätt till medelsvår förvärvad hjärnskada hos barn och ungdomar.* ISBN 978-91-7261-258-7

Rapport 13/2013 *Social färdighetsträning i grupp för barn och ungdomar med autism.* ISBN 978-91-7261-265-5

Rapport 12/2013 *En utvärdering av mentorsverksamheten för personer med rörelsehinder.* ISBN 978-91-7261-263-1

Rapport 11/2013 *Långvarig smärta hos ungdomar med neuromuskulär sjukdom.* ISBN 978-91-7261-262-4

Rapport 10/2013 *Marte Meo inom Vuxenhabiliteringen.* ISBN 978-91-7261-261-7.

Rapport 9/2013 *Framåt Marsch - en habiliteringsinsats för att stödja ungdomars vuxenblivande.* ISBN 978-91-7261-258-0

Rapport 8/2013 *KBT-insatser för barn och ungdomar med autism.* ISBN 978-91-7261-256-3

Rapport 7/2013 *Kognitiva funktioner hos vuxna med ryggmärgsbräck.* ISBN 978-91-7261-255-6

Rapport 6/2013 *Behandling med hypnos för personer med utvecklingsstörning.* ISBN 978-91-7261-249-5

Rapport 5/2013 *Kulturellt bekräftande arbete med döva - beskrivningar i litteratur och filmer.* ISBN 978-91-7261-254-9

Rapport 4/2013 *Mentaliseringsförmåga och psykosocial utveckling hos barn med cochleaimplantat*. ISBN 978-91-7261-252-5

Rapport 3/2013 *En forskningsöversikt över intensiv psykodynamisk korttidsterapi*. ISBN 978-91-7261-250-1

Rapport 2/2013 *Upplevelse av kurs för blivande mentorer med autismspektrumtillstånd*. ISBN 978-91-7261-248-8

Rapport 1/2013 *Mindfulness och yoga som stressreduktion för personer med autismspektrumtillstånd*. ISBN 978-91-7261-247-1

Rapport 16/2012 *Styrketräning för barn och ungdomar med CP på GMFCS nivå*. ISBN 978-91-7261-246-4

Rapport 15/2012 *Användningen av datorprogram och enkla datorhjälpmedel utprovade på Datateket*. ISBN 978-91-7261-245-7

Rapport 14/2012 *Dyslexi och lärande - stärkande och försvärande faktorer*. ISBN 978-98-7261-244-0

Rapport 13/2012 *Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-243-3

Rapport 12/2012 *Smärta hos individer med hereditär motorisk sensorisk neuropati (HMSN)*. ISBN 978-91-7261-242-6

Rapport 11/2012 *Karusellprojektet*. ISBN 978-91-7261-241-9

Rapport 10/2012 *Unga mentorer – ett utmärkt stöd*. ISBN 978-91-7261-240-2

Rapport 9/2012 *AKktiv Komlgång i Skåne*. ISBN 978-91-7261-239-6

Rapport 8/2012 *Utveckling av de pedagogiska metoderna för föräldralärande inom Bou i Skåne*. ISBN 978-91-7261-237-2

Rapport 7/2012 *Återträffar efter avslutad Hanenutbildning - ett sätt att kvarhålla de positiva effekterna*. ISBN 978-91-7261-236-5

Rapport 6/2012 *Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning för skolbarn – SkolbarnsNIT*. ISBN 978-91-7261-235-8

Rapport 5/2012 *Hur upplevs hjälpmedlet bolltäck av barn och ungdomar och deras närstående?* ISBN 978-91-7261-234-1

Rapport 4/2012 *Verktyg och metoder för att underlätta samtal med barn och ungdomar*. ISBN 978-91-7261-233-4

Rapport 3/2012 *Användning av The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) i samband med förskrivning av datorhjälpmedel*. ISBN 978-91-7261-231-0

Rapport 2/2012 *Rehabiliteringsprocessen i fokus – del 3*. ISBN 978-91-7261-229-7

Rapport 1/2012 *Vibrationsträningens effekter på ungdomar med cerebral pares*. ISBN 978-91-7261-228-0

Rapport 1/2011 *Barnperspektiv på vibrationsträning*. ISBN 978-91-7261-225-9

Rapport 7/2010 *"Alla tror att det är krig..." Om barns och vuxnas förhållande till tv- och datorspel i habilitering*. ISBN 978-91-7261-219-8

Rapport 6/2010 *Strategier för implementering*. ISBN 978-91-7261-211-2

Rapport 5/2010 *Mindfulness vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-210-5

Rapport 4/2010 *Hur upplevs hjälpmedlet Handi av ungdomar med kognitiva funktionsnedsättningar och deras närstående?* ISBN 978-91-7261-206-8

Rapport 3/2010 *"Spegel, spegel i gruppen här - säg mig vem jag är"*. ISBN 978-91-7261-201-3

Rapport 2/2010 *Arbetsminnesträning med RoboMemo efter förvärvad hjärnskada*. ISBN 978-91-7261-200-6

Rapport 1/2010 *Hur ridsjukgymnastik påverkar barns välbefinnande*. ISBN 978-91-7261-197-9

Rapport 8/2009 *Webbenkät – en metodutveckling för att stärka delaktigheten i dövteamets verksamhet*. ISBN 978-91-7261-180-1

Rapport 7/2009 *Spel som lust och träning - om tv- och datorspel för barn och ungdomar i habilitering*. ISBN 978-91-7261-177-1

Rapport 6/2009 *SpeechEasy – ett hjälpmedel för talflyt*. ISBN 978-91-7261-173-3

Rapport 5/2009 *Uppföljning av arbetsminnesträning - RoboMemo för barn med autismspektrumstörning*. ISBN 978-91-7261-170-2

Rapport 4/2009 *Tinnitus Retraining Therapy*. ISBN 978-91-7261-169-6

Rapport 3/2009 *Jag och mitt föräldraskap - ett samtalsstöd till föräldrar vars barn har funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-168-9

Rapport 2/2009 *Uppföljning av studien RoboMemo - Utvärdering av arbetsminnesträning för barn med ADHD*. ISBN 978-91-7261-166-5

Rapport 1/2009 *Kartläggning med kort - ett visuellt samtalsstöd*. ISBN 978-91-7261-163-4

Rapport 2/2008 *Implementering av kompensatoriska datorprogram i undervisningen*. ISBN 978-91-7261-151-1

Rapport 1/2008 <i>CI-terapi - en intensiv målinriktad träningsform för barn med cerebral pares</i> . ISBN 978-91-7261-146-7
Rapport 11/2007 <i>Finns det genvägar till Internet?</i> ISBN 978-91-7261-119-1
Rapport 10/2007 <i>"Jag har en egen vilja och egen talan"</i> . ISBN 978-91-7261-118-4
Rapport 9/2007 <i>ReMemo, ett minnesträningsprogram för Vuxenhabiliteringens målgrupp?</i> ISBN 978-91-7261-115-3
Rapport 8/2007 <i>RoboMemo – en utvärdering av arbetsminnesträning för barn med ADHD</i> . ISBN 978-91-7261-106-1
Rapport 7/2007 <i>Träning av arbetsminnet med RoboMemo</i> . ISBN 978-92-7261-105-7
Rapport 6/2007 <i>Att införa ett salutogent arbetssätt inom Barn- och ungdomshabiliteringen</i> . ISBN 978-91-7261-103-0
Rapport 5/2007 <i>Att vara ung med funktionsnedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-092-7
Rapport 4/2007 <i>Tidsbegränsade, intensiva, fokuserade, målinriktade och nätverksbaserade insatser på Barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne</i> . ISBN 978-91-7261-091-0
Rapport 3/2007 <i>Habilitering af børn i et familiecentreret perspektiv</i> . ISBN 978-91-7261-083-5
Rapport 2/2007 <i>Intensiv målinriktad motorisk träning på hästryggen</i> . ISBN 978-91-7261-078-1
Rapport 1/2007 <i>Ordinerade samtalsapparater - brukares användning och tillfredsställelse</i> . ISBN 91-7261-074-3
Rapport 4/2006 <i>Det sociala livet kring ett bilvrak</i> . ISBN 91-7261-073-7
Rapport 3/2006 <i>Utvidgad bedömning - en metod att förstå ett barns autism</i> . ISBN 91-7261-060-3
Rapport 2/2006 <i>AKK med hjälp av pekdator för barn med autism</i> . ISBN 91-7261-055-7
Rapport 1/2006 <i>Hanen föräldrautbildning - en utvärdering</i> . ISBN 01-7261-054-9
Rapport 4/2005 <i>Cirkus - en annorlunda träningsform för barn och ungdomar inom habiliteringen</i> . ISBN 91-7261-051-4
Rapport 3/2005 <i>Hur använder barn med autism pekdator som alternativ kommunikation?</i> ISBN 91-7261-044-1
Rapport 2/2005 <i>Habiliteringen i Malmö. Så växte den fram</i> . ISBN 91-7261-042-5
Rapport 1/2005 <i>Hur taktill massage påverkar ungdomar med smärtproblematik</i> . ISBN 91-7261-043-3
Rapport 2/2004 <i>Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning NIT</i> . ISBN 91-7261-039-5
Rapport 1/2004 <i>Från bildterapi till Cor ad Cor inom barn- och ungdomshabiliteringen</i> . ISBN 91-7261-037-9
Rapport 3/2003 <i>Tid till eget ansvar?</i> ISBN 91-7261-036-0
Rapport 2/2003 <i>Farvatten och blindskär i barnhabilitering</i> . ISBN 91-7261-035-2
Rapport 1/2003 <i>Barns upplevelser av delaktighet i sin habilitering</i> . ISBN 91-7261-034-4.
Rapport 2/2002 <i>Döva i Skåne. Från projekt till regionalt resursteam för döva</i> . ISBN 91-7261-030-1
Rapport 1/2002 <i>Föräldrars upplevelse av delaktighet</i> . ISBN 91-7261-000-X