

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 5/2024

Dialektisk Beteendeterapi (DBT) Skills system vid borderline och autism

**En utvärdering av metoden vid DBT-teamet inom
Vuxenpsykiatri Helsingborg**

Verksamhetsområde:	Vuxenpsykiatri Helsingborg Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
Enhet:	Vuxenpsykiatrimottagning bedömning Helsingborg
Projektansvarig chef:	Rosie Setälä, Enhetschef rosie.setala@skane.se
Projektets medarbetare:	Anneli Carnelid, psykolog anneli.carnelid@skane.se Anita Linnér, psykoterapeut anita.linner@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Stine Thorsted, Fil dr, Hälso- och sjukvårdsstrateg kirstine.thorsted@skane.se
Utgivning:	September 2024
ISBN:	978-91-989047-4-1
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 psykiatri och habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoUU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Carnelid, A., & Linnér, A. (2024). *Dialektisk beteendeterapi (DBT) Skills system vid borderline och autism*. FoU-rapport 5/2024, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

Personer med diagnos borderline personlighetssyndrom och personer med diagnos autism är två grupper som löper en högre risk för självskadebeteende och suicid än befolkningen i övrigt. Allt fler patienter uppfyller kriterierna för både borderline personlighetssyndrom och autism, och studier har visat att patienter med drag av båda dessa diagnoser har en ännu högre suicidrisk än patienter med drag av den ena. Samtidigt finns inga evidensbaserade psykoterapeutiska behandlingar framtagna specifikt för patienter med borderline personlighetssyndrom och autism, trots att psykoterapeutiska insatser kräver anpassningar för att bli hjälpsamma för patienter med ett autistiskt fungerande.

Dialektisk beteendeterapi (DBT) har sedan metoden utvecklades på 1980-talet varit en av behandlingarna för suicidala personer med borderline personlighetssyndrom som har starkast evidens. En ny form av DBT, DBT Skills system, har utvecklats under 2010-talet för personer med emotionell instabilitet och kognitiva svårigheter, främst intellektuell funktionsnedsättning, med goda resultat i de få studier som hittills publicerats.

Föreliggande studie utvärderar effekterna av DBT Skills system för en grupp patienter med borderline personlighetssyndrom och samtidig autism, utan intellektuell funktionsnedsättning, vid DBT-teamet i verksamhetsområde Vuxenpsykiatri Helsingborg. Totalt ingick elva patienter i studien, men alla deltog inte i alla moment av studien. Hos fyra deltagare minskade frekvensen av självskador med närmare 77 % första året i behandling (n=4). Antal dygn i psykiatrisk heldygnsvård minskade med drygt 90 % under samma period (n=8). Resultaten visar även att patienterna upplevde behandlingen som hjälpsam.

Förväntad nytta för patienten är ökad förståelse och effektivare psykoterapeutiska behandlingsinsatser samt i förlängningen minskad risk för suicid.

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 effekterna av DBT Skills system för personer med borderline personlighetssyndrom och autism utvärderats. Projektet har genomförts av leg psykolog Anneli Carnelid och leg psykoterapeut Anita Linnér (och inledningsvis leg psykolog och leg psykoterapeut Emma Grahn) vid DBT-teamet verksamhetsområde Vuxenpsykiatri Helsingborg. Hälso- och sjukvårdsstrateg fil dr Stine Thorsted har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från Rosie Setälä, enhetschef och Maria Holst, verksamhetschef. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel.

Vi riktar ett särskilt tack till alla patienter som deltagit i studien och som öppet och generöst lär oss så mycket om hur det är leva med autism. Vi riktar också ett stort tack till övriga DBT-teamet i Helsingborg - Karin Perry, psykoterapeut och Carl-Emil Lindberg, kurator - som gjort det möjligt att genomföra studien.

Lund september 2024

Charlotta Sunnqvist
Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, docent
Chef för FoUU-enheten
Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
3. Metod	10
3.1 <i>Behandlingsupplägg</i>	10
3.3 <i>Materialinsamling</i>	11
3.4 <i>Deltagare</i>	12
3.5 <i>Analys</i>	14
3.6 <i>Etiska överväganden</i>	14
4. Resultat	15
4.1 <i>Självskador före och efter påbörjad behandling</i>	15
4.2 <i>Antal dygn i psykiatrisk heldygnsvård före och efter påbörjad behandling</i>	15
4.3 <i>Patientupplevelser</i>	16
5. Diskussion	19
6. Slutsatser	22
7. Referenser	23
Bilagor	26
<i>Bilaga 1 Utvärdering av DBT-Skills system</i>	26
Tidigare publikationer	29

1. Bakgrund

Personer med diagnos borderline personlighetssyndrom och personer med diagnos autism är två grupper som löper en större suicidrisk och har en högre frekvens av självskadebeteende än befolkningen i övrigt (Bemmouna et al., 2022; Hirvikoski et al., 2020; Paris, 2019; Blanchard et al., 2021; Goodman et al., 2017). Livstidsprevalens för suicidförsök bland personer med autism har i en metaanalys uppmätts till 15,3 % jämfört med 3 % hos befolkningen i övrigt (Huntjens et al., 2024a) och prevalens för fullbordade suicid bland personer med borderline personlighetssyndrom beräknas vara upp till 10 % utan adekvat behandling (Paris, 2019).

Borderline personlighetssyndrom karaktäriseras i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) av svårigheter i mellanmännsliga relationer, svårigheter med självreglering, svårigheter att reglera beteenden/impulsivitet samt genomgripande svårigheter med känsloreglering. Det är ett psykiatriskt tillstånd som personer vanligtvis utvecklar från tonåren, och som går att behandla med specifikt framtagna psykoterapier (Biskin, 2015).

I DSM-5 definieras autism som en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse som är medfödd, och karaktäriseras av varaktiga svårigheter i social kommunikation och ömsesidighet, relationella svårigheter samt förekomst av begränsade, repetitiva mönster i beteendet. Allt fler personer med autism (och andra neuropsykiatriska diagnoser) har dock börjat ifrågasätta det medicinska sättet att kategorisera vissa sätt av kognitivt fungerande som till sin natur funktionsnedsättande. Det finns till exempel studier som visat att personer som har autism inte har kommunikativa svårigheter med varandra, utan att svårigheterna uppstår i kommunikation med personer utan autism, vilket antyder att det rör sig om olika sätt att kommunicera, snarare än olika grad i kommunikationsförmåga (Crompton et al., 2020). En alternativ förståelse av autism utgår från begreppet neurodiversitet, ett perspektiv som lyfter fram att det finns en mängd olika sätt att fungera som i sig inte är mer eller mindre funktionellt, men där sociala konstruktioner (som kan variera över tid) leder till att vissa sätt att fungera betraktas som "normala" och andra "avvikande" (Stenning & Bertilsdotter-Rosqvist, 2021). I föreliggande studie har detta perspektiv försökt anammas genom att betrakta svårigheter som patienter möter relaterat till sitt autistiska fungerande just som det, problem *de möter*, inte problem som *beror på dem* och därmed är föremål för behandlingsinterventioner.

Det är vanligt att personer med autism utvecklar komorbida psykiatriska tillstånd. En svensk studie visar att upp till 18,9 % av patienter inom psykiatrisk öppenvård uppfyller kriterierna för autism (Nyrenius et al.,

2022). Flertal av de symtom som kan känneteckna personer med borderline personlighetssyndrom och personer med autism och samsjukliga psykiatriska tillstånd överlappar varandra, så som svårigheter med känsloreglering, relationella svårigheter och självskadebeteende. Det finns ett begynnande intresse för att studera samsjuklighet mellan diagnosgrupperna. En studie visar att personer som har drag både av borderline personlighetssyndrom och autism är mer suicidala än personer som bara har drag av den ena eller andra diagnosen (Chabrol & Raynal, 2018).

Det finns omfattande evidens för flera psykoterapeutiska behandlingar för suicidala personer med ett aktivt självskadebeteende som är diagnostiserade borderline personlighetssyndrom. Dialektiskt beteende terapi (DBT) är en av dessa evidensbaserade behandlingar, och DBT är en av fyra rekommenderade behandlingar för borderline personlighetssyndrom i Region Skånes standardiserade vårdprocess (SVP) för personlighetsyndrom. DBT vilar på en inlärningsteoretisk grund och syftar till att ersätta dysfunktionella, destruktiva beteenden med nya färdigheter, med det långsiktiga målet att skapa ett liv värt att leva. Detta görs genom en samverkan av behandlingens fem funktioner: individualterapi, färdighetsträning i grupp, konsultationsteam för terapeuterna, generaliseringsstöd via till exempel telefonkonsultation samt arbete med omgivningsfaktorer (Linehan, 1993). I den gruppbaseade färdighetsträningen lär sig patienterna nya färdigheter i medveten närvaro, att hantera relationer, reglera känslor och stå ut i kris, färdigheter som sedan appliceras i patienters liv med hjälp av individualterapi och övriga funktioner.

Det finns inga specifika psykoterapeutiska behandlingar framtagna för självskadebeteende och suicidalitet hos personer med autism. Enligt vuxenpsykiatrin i Regions Skånes standardiserad vårdprocess NDD (Neurodevelopmental Disorders) (mars 2022) ska patienter med autism och självskadebeteende erbjudas "psykopedagogisk behandling", en insats som inte är närmare preciserad. Gaus (2018) lyfter fram att sedvanlig kognitiv beteendeterapi för personer med autism behöver anpassas för att bli hjälpsamma. Hon betonar även att det är viktigt att skilja ut vad som är autism hos patienten och vad som är psykiatriska pålagringar utifrån detta, alltså det som ska behandlas. Specialistpsykolog i neuropsykologi Maria Bühler har skrivit en svensk handbok för personal som möter personer med autism i vården. Även hon lyfter fram Gaus modell och betonar att terapeuter som ska arbeta terapeutiskt med patientgruppen först och främst måste lära sig förstå autism såväl generellt som hur det tar sig uttryck hos den specifika patienten, och utgå

från detta när man väljer och utformar interventioner för behandling (Bühler, 2024).

I en nederländsk studie har DBT prövats på sju patienter med autism utan intellektuell funktionsnedsättning och ett pågående självskade-beteende och/eller suicidalitet (Bemmouna et al., 2022). Flertal anpassningar av behandlingen har implementerats i studien, exempelvis utifrån patientgruppens sensoriska känslighet och behov av förutsägbarhet och tydliga rutiner. Studien visar på goda resultat utifrån flera parametrar, bland annat minskning av såväl självskadebeteende som suicidalitet. En annan nederländsk studie jämför behandlingsutfall för 163 patienter med autism och suicidalitet som slumpades till antingen DBT eller "treatment as usual" (TAU) (Huntjens et al., 2024b). Även i denna studie gjordes anpassningar av DBT-behandlingen utifrån deltagarnas autism. Resultaten visar en signifikant skillnad i förekomsten av suicidalitet vid 6-månaders-uppföljningen, där patienterna som hade fått DBT var mindre suicidala än jämförelsegruppen. Skillnaden försvann dock vid 12-månaders-uppföljningen. Ett bifynd i studien är att det skedde fler allvarliga incidenter bland patienterna som fick TAU än bland patienterna som fick DBT under behandlingstiden, bland annat två fullbordade suicid. En slutsats som artikelförfattarna lyfter är att behandlarna som arbetade med DBT var bättre rustade att hantera patienternas suicidalitet än behandlarna i jämförelsegruppen.

DBT-teamet vid Vuxenpsykiatri Helsingborg har sedan starten 2014 erbjudit DBT-behandling till patienter i verksamhetsområdet som är diagnostiserade med borderline personlighetssyndrom och har ett pågående självskadebeteende och/eller har gjort ett suicidförsök det senaste halvåret. Fram till 2019 hade DBT-teamet diagnosen autism som exklusionskriterium vid nyintag av patienter, på grund av att teamet då saknade tillräcklig kompetens för att kunna hjälpa dessa patienter på bästa sätt. I takt med en ökad kompetens om autism och anpassningar av psykoterapi hos teamets terapeuter, i kombination med ett allt större behov av DBT för patienter med borderline personlighetssyndrom och autism, plockades exklusionskriteriet bort. Sedan dess har en allt större andel av teamets patienter autism. En del patienter hade blivit diagnostiserade redan innan de kom till teamet, andra har fått sin diagnos efter att misstanke om neuropsykiatri framkommit under DBT-behandlingen. Somliga av dessa har i samband med att autismdiagnos ställts, ej längre bedömts uppfylla kriterierna för borderline personlighetssyndrom då det istället är autismen som bedömts förklara patientens svårigheter. I skrivande stund har närmare 80 % av teamets patienter autism. Det har medfört att DBT-teamet behövt inleda ett genomgripande arbete kring behandlingsinsatser och bemötande för att bättre matcha de särskilda

behov som psykoterapeutiskt arbete med personer med autism innebär, och på så sätt kunna erbjuda en mer effektiv behandling för alla teamets patienter. Eftersom evidensläget är bristfälligt för specifika psykoterapier för personer med autism, som i regel exkluderas från psykoterapeutiska behandlingsstudier, har teamet fått utgå från grundforskning om autism och inläring samt den begränsade mängd behandlingsstudier som finns.

DBT-teamets terapeuter kom 2018 i kontakt med en ny form av DBT, så kallad DBT Skills system, som teamets dåvarande medlemmar utbildade sig i. Den erbjöds till ett fåtal patienter som ett komplement till den ordinarie DBT-behandlingen och gav goda kliniska erfarenheter. DBT Skills system är en utveckling av DBT som anpassats för att fungera för individer med kognitiva svårigheter, särskilt personer med svåra problembeteenden så som självskadebeteenden eller fysiskt utåtagerande och samtidig intellektuell funktionsnedsättning. Manualen utgörs av färre och mer konkreta färdigheter, för att underlätta inläring och användning för patienter med kognitiva funktionsnedsättningar (Brown, 2016). Färdigheterna är betydligt färre än inom vanlig DBT (från och med nu kallad standard DBT), lärs ut sekvensiellt, kommer med bildstöd och kan beskrivas innehålla "recept" för olika situationer (vid A gör B), snarare än att bygga på inläring utifrån egna slutsatser av vad som tidigare varit hjälpsamt eller ohjälpsamt för patienten. Även hur färdigheterna i DBT Skills system lärs ut skiljer sig en del från metoderna i standard DBT. DBT Skills system har i studier visat sig effektivt för att minska suicidalt- och självskadebeteende för patienter med intellektuell funktionsnedsättning eller låg begåvning (Brown et al., 2013; Rosendahl-Santillo et al., 2021).

En stor del av de patienter som ingått i befintliga forskningsstudier på DBT Skills system har också diagnosen autism, utöver sin intellektuella funktionsnedsättning. Detta i kombination med egna kliniska erfarenheter i DBT-teamet Helsingborg av att DBT Skills system har varit gynnsamt för en del av teamets patienter, väcktes tanken att prova att arbeta med DBT Skills system med samtliga patienter i teamet med autism, även om de inte har intellektuell funktionsnedsättning. Då det i dagsläget saknas evidens för metoden för just den patientgrupp utprövas behandlingen inom ramen för föreliggande FoU-studie.

2. Syfte

Syftet är att utvärdera effekten och patienterupplevelser av DBT Skills system för patienter med borderline personlighetssyndrom och samtidig autism, utan intellektuell funktionsnedsättning.

3. Metod

3.1 Behandlingsupplägg

Individualterapi

Samtliga deltagare erbjöds individualterapi en gång i veckan, 45-60 minuter per tillfälle, ibland med undantag för de veckor individualterapeuten haft semester eller av andra skäl varit frånvarande. Vissa träffade en annan av teamets terapeuter under semester. Behov av detta bedömdes i samråd mellan deltagare och individualterapeut. Individualterapin utfördes enligt DBT Skills systems specifika metodikvilket skiljer sig en del från individualterapi i standard DBT I DBT Skills system läggs mer tid på att på att repetera färdigheter i rummet samt att ha fokus på patientens kognitiva belastning och anpassa sina interventioner utifrån den.

Vissa sessioner individualterapi ställdes in på grund av deltagares uteblivande eller terapeuters frånvaro. Deltagarna genomförde i genomsnitt 30 sessioner individualterapi under studien (enskildas deltagande varierade mellan 16 och 40 sessioner, median: 31).

Färdighetsträning

Färdighetsträning utifrån DBT Skills system gavs i grupp en gång i veckan, 90 minuter per tillfälle, 12 veckor per omgång, därefter började den om. Inom ramen för denna studie erbjöds deltagarna tre omgångar färdighetsträning. Även patienter som inte deltog i studien kunde vara med i grupperna, som var uppdelade i två för att hålla nere antalet deltagare per grupp. Två terapeuter deltog vid varje färdighetsträning, en som höll i undervisningen och en som fanns behjälplig för patienterna.

Vissa färdighetsträningar ställdes in på grund av terapeuters frånvaro, och enskilda deltagare uteblev från vissa färdighetsträningstillfällen. Deltagarna medverkade i genomsnitt i 22 färdighetsträningstillfällen (enskildas deltagande varierade mellan 10 och 33 färdighetsträningstillfällen, median: 23,5).

Generaliseringsstöd

I enlighet med metoden erbjöds deltagarna generaliseringsstöd via telefon. Generaliseringsstödet innebar att deltagarna har kunnat söka sina individualterapeuter på telefon och/eller sms för att få stöd att använda sina färdigheter i vardagssituationer. Insatsen erbjöds under och utanför ordinarie arbetstid. Förutsättningarna för denna kontakt gjordes upp individuellt mellan deltagare och individualterapeut och har därför sett olika ut för studiens deltagare.

Övriga insatser

Föräldrautbildning i färdigheterna, kognitiv belastningsteori och validering gavs till sex föräldrar i grupp, totalt fem tillfällen. En förälder fick individuell utbildning med motsvarande innehåll. Utbildning i färdigheterna, kognitiv belastningsteori och validering gavs även till boendepersonal för en av studiens deltagare. Samverkan med andra myndigheter så som skolmöten, läkarbesök, kontakt med Försäkringskassan, Socialtjänsten, Habiliteringsmottagningar och LSS har bokats in när behov framkommit.

Kompetens i teamet

DBT-teamet som genomfört studien bestod av fem DBT-terapeuter; en psykolog med grundläggande behörighet i kognitiv beteendeterapi, en psykolog och legitimerad psykoterapeut, två legitimerade psykoterapeuter och en socionom med steg 1-utbildning i kognitiv beteendeterapi. Samtliga terapeuter i teamet har gått minst en 10-dagars intensivutbildning i standard DBT, samt en tvådagars digital utbildning i DBT Skills system, framtagen av DBT Skills systems grundare Julie Brown. En av terapeuterna är handledare till andra DBT-team och en annan är ansvarig för en av de nationella kurser som utbildar nya DBT-terapeuter i Sverige.

Individualterapierna och färdighetsträningarna i föreliggande studie utfördes av samtliga terapeuter i teamet.

Under de första sex månaderna av studien fick de två färdighetstränarna handledning i DBT Skills system av specialistpsykolog som skrivit en svensk manual för DBT Skills system-färdigheterna. Därefter utökades handledningen till att innefatta hela teamet. Detta då det under studiens gång framkom behov av handledning för att kunna göra DBT Skills system metodtroget även i individualterapierna.

3.3 Materialinsamling

Utfallsmått

Utfallsmåtten bestod av episoder av självsador och antal ineliggande dygn i psykiatrisk heldygnsvård. Samtliga deltagare i studien som inledde sin DBT-behandling med Skills system har vid behandlingsstart uppskattat

sitt antal episoder av självskadebeteende innan behandlingen, i muntlig dialog med sina individualterapeuter. Med stöd av en svensk version av ISAS-skattningen (Lindholm et al., 2011) där det finns exempel på självskadebeteenden, så som att rispa sig, slå huvudet i väggen, riva sig på huden och så vidare, har de uppskattat sina episoder av självskadebeteenden de senaste sex respektive tolv månaderna. En episod av självskada har här definierats som exempelvis en rispning i huden, varför upprepade självskador vid ett och samma tillfälle räknas som enskilda självskadeepisoder. Sex respektive tolv månader in i behandling skattade deltagarna sina episoder av självskadebeteende enligt samma förfarande. Att utfallsmåtten inhämtades även för sex månader var för att kunna inkludera deltagare som vid studiens slutförande ännu inte hunnit gå ett helt år. Deltagarnas uppskattningar av självskador under behandlingstiden jämfördes sedan med antal självskador de redovisat varje vecka på individualterapi (vilket fanns antecknat i journal), och visade på en relativt god överensstämmelse. Det tyder på att självskattning är ett tillräckligt habilt mått för episoder av självskadebeteende för denna studie.

Antal dygn i psykiatrisk heldygnsvård sex och tolv månader innan behandling, respektive sex och tolv månader efter påbörjad behandling, har studerats genom journalgranskning. Då vi endast haft tillgång till Region Skånes journaler har deltagarna fått frågan om de varit inläggande utanför regionen under perioden. Ingen sådan inläggning har rapporterats.

3.3.2 Upplevelsemått

En enkät bestående av frågor om deltagarens upplevelse av behandlingen (Bilaga 1) delades ut under färdighetsträningstillfällena på mottagningen. De deltagare som inte närvarade vid dessa tillfällen har fyllt i enkäterna under individualterapi. Anledningen till att enkäten inte skickats ut att fyllas i individuellt, beror på att större delen av deltagarna har svårigheter att själva minnas att de har papper att fylla och ta med tillbaka till mottagningen, vilket skulle riskera stort bortfall. Deltagarna har haft möjlighet att fråga om de haft svårt att förstå upplägget på enkäten eller undrat något om frågorna, men uppmanades att svara anonymt och utifrån hur de själva uppfattade frågorna.

3.4 Deltagare

Studien är gjord i klinisk verksamhet på DBT-teamet inom Vuxenpsykiatri Helsingborg på en del av de patienter som under studieperioden gick i behandling i teamet. DBT-teamets inklusionskriterier för vuxna patienter är diagnos borderline personlighetssyndrom och för ungdomar (14-18 år) att de uppfyller minst tre kriterier för borderline personlighetssyndrom samt, för båda grupperna, har ett pågående självskadebeteende och/eller

suicidalitet de senaste sex månaderna. Exklusionskriterier är intellektuell funktions-nedsättning, primär beroendesjukdom, pågående svält som kräver inläggning och pågående/obehandlad psykossjukdom. DBT-teamet har ingen egen väntelista, utan tar emot remisser från hela verksamhetsområdet (barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri) när ledig behandlingsplats finns. Remisserna prioriteras då utifrån allvarlighetsgrad under de senaste sex månaderna. I studien gjordes ett konsekutivt urval. Det innebär att alla teamets patienter som i samband med studiens start skulle påbörja sin behandling i DBT-teamet samt alla patienter som kom till teamet under studiens inledande månader och hade autism erbjöds att gå DBT Skills system istället för standard DBT. Samtliga nio erbjudna patienter tackade ja. En av dessa bortföll ur studien på grund av att hen avslutade sin behandling i förtid. Totalt deltog åtta nya patienter i studien. I samband med att studien inleddes erbjöds även patienter som redan gick i standard DBT och har autism att byta till DBT Skills system. Tre patienter valde att byta och samtliga deltog i studiens kvalitativa del. Totalt antal deltagare i studien blev således elva (N=11) och de deltog i olika delar av utvärderingen.

Deltagare utfallsmått

Mätningar av utfall gjordes endast på de deltagare i studien som inte tidigare gått standard DBT. Det hade annars varit svårt att bedöma om eventuella förändringar i utfallsmåtten var effekter av standard DBT eller DBT Skills system. Det innebar åtta deltagare till denna del av studien: fem ungdomar (16-18 år) och tre vuxna (26-38 år). Av dessa åtta deltagare identifierade sig sju som kvinnor och en som annat. Ungdomarna var vid studiens start alla hemmaboende med minst en vårdnadshavare. Två av de vuxna deltagarna var boende på kommunala vård- och omsorgsboenden.

Deltagare upplevelsemått

Samtliga deltagare erbjöds att fylla i en enkät om sina upplevelser av behandlingen. De tre deltagare som vid studiens start bytte från standard DBT till DBT Skills system och därmed endast deltog i studien genom att besvara enkäten var alla vuxna (24-27 år) och identifierade sig som kvinnor. Ingen av dessa deltagare hade pågående sysselsättning.

Bortfall i delar av studiens mätningar

På grund av enskilda deltagares svårigheter att uppskatta episoder av självsador på ett tillförlitligt sätt, exkluderades tre av studiens åtta nya deltagare ur denna del av studien.

Två deltagare besvarade inte enkäten då de hade avslutat sin kontakt på mottagningen i samband med enkätens genomförande och var därmed inte möjliga att nå.

3.5 Analys

Utfallsmåtten analyserades genom att för- och eftermätningar för självsador och antal dygn i psykiatrisk heldygnsvård summerades för samtliga deltagare, och jämfördes deskriptivt. Detta då urvalet var så pass litet att statistiska analyser inte antogs tillföra resultaten något nämnvärt. Upplevelsemåtten från enkäten presenteras på gruppnivå inom områden Nyttan av färdigheterna, Delaktighet, erfarenhetsutbyte och begriplighet av färdighetsträningen i grupp samt Olika former av färdighetsinläring.

3.6 Etiska överväganden

Deltagande i studien var frivilligt. Alla deltagare erbjöds att gå DBT Skills system oavsett om de ville medverka i studien eller inte, och informerades om att denna form av DBT ännu inte är utprövad just för denna patientgrupp. Utfallsmåtten registrerades i patientjournalerna, och deras

uppgifter behandlades konfidentiellt. Samtliga deltagare fick både muntlig och skriftlig information om studien och frivilligheten. Deltagarna erbjöds att fylla i enkäten utan att färdighetstränare närvarade om de så önskade, och de lade självasina svar i ett kuvert, för att minska risken att ett enkätsvar ska kunna kopplas till en enskild deltagare. Beskrivningar av deltagarna som hade kunnat vara relevanta för studien har utelämnats. Detta för att säkerställa att deltagarna i studien inte ska kunna få ta del av sekretessbelagd information som inte delats av deltagarna själva i färdighetsträninggruppen. .

4. Resultat

4.1 Självsador före och efter påbörjad behandling

För fyra deltagare finns självrapporterade självsador tolv månader innan behandling respektive de tolv första månaderna in i behandling. För dessa deltagare minskade episoder av självsador med drygt 77 % första året i behandling (se figur 1). Spannet för deltagarna i antal självskattade episoder av självsador året innan behandling varierade mellan 27 och 228 episoder. Samtliga fyra deltagare minskade sina episoder av självsador under studien.

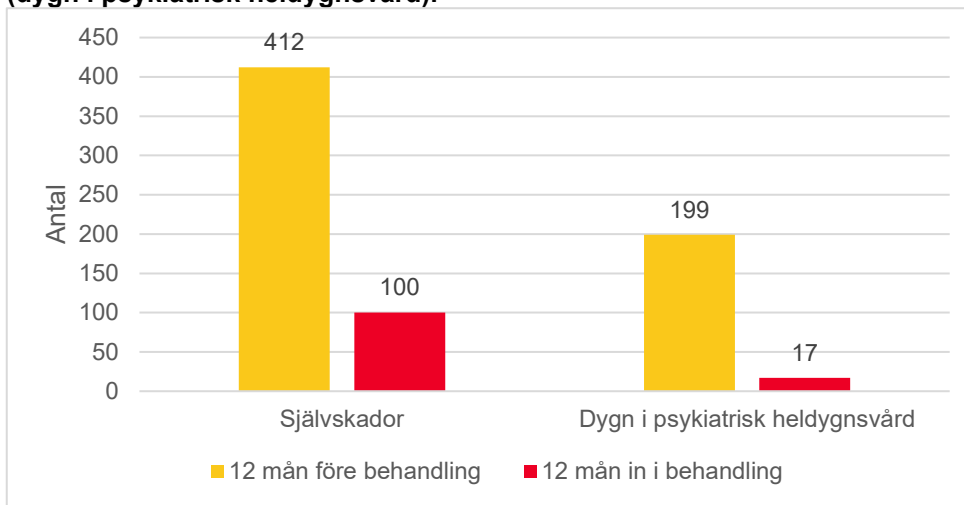
För en deltagare finns självskattade siffror för sex månader innan behandling, samt för de sex första månaderna i behandling. Deltagaren skattade 75 episoder av självsador sex månader innan behandling, och 15 episoder av självsador de sex första månaderna i behandling.

4.2 Antal dygn i psykiatrisk heldygnsvård före och efter påbörjad behandling

För de åtta deltagarna som kom nya till DBT-teamet när studien påbörjats, minskade antalet dygn i psykiatrisk heldygnsvård med över 90 % första året i behandling (se figur 1).

Antal ineliggande dygn året innan behandling varierade för deltagarna mellan 0 och 159 dygn. För samtliga deltagare som hade varit ineliggande året innan behandlingen minskade antalet dygn i psykiatrisk heldygnsvård.

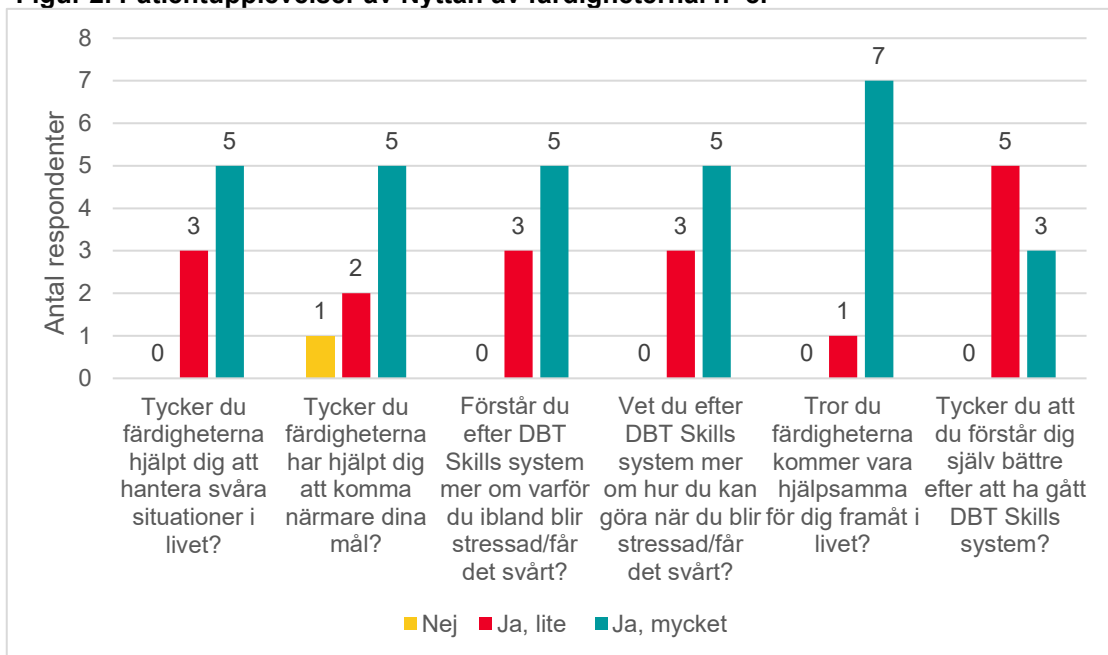
Figur 1. Resultat efter 12 månaders DBT Skills system. n=4 (självskador); n=8 (dygn i psykiatrisk heldygnsvård).



4.3 Patientupplevelser

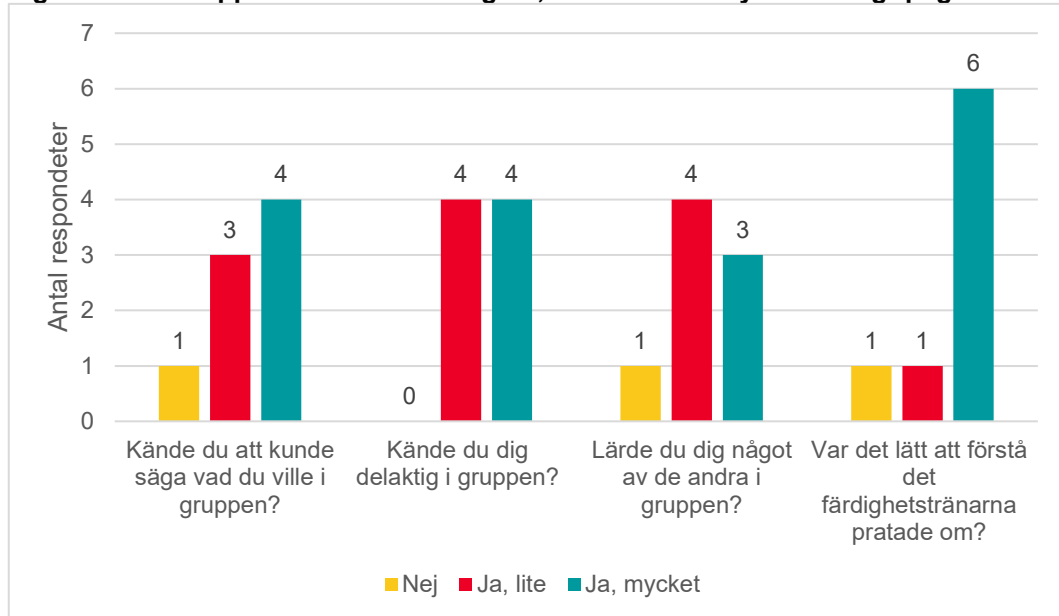
På frågor rörande huruvida färdigheterna har hjälpt deltagarna att hantera svåra situationer i livet, om de efter DBT Skills system lärt sig mer om sig själva samt om de tror att färdigheterna kommer att vara hjälpsamma för dem framåt i livet, med svarsalternativen "nej", "ja, lite" eller "ja, mycket" svarade samtliga "ja, lite" eller "ja, mycket", se figur 2. Sju deltagare svarade "ja" på frågan om de skulle rekommendera DBT Skills system till någon med liknande svårigheter och en respondent svarade "kanske".

Figur 2. Patientupplevelser av Nyttan av färdigheterna. n=8.



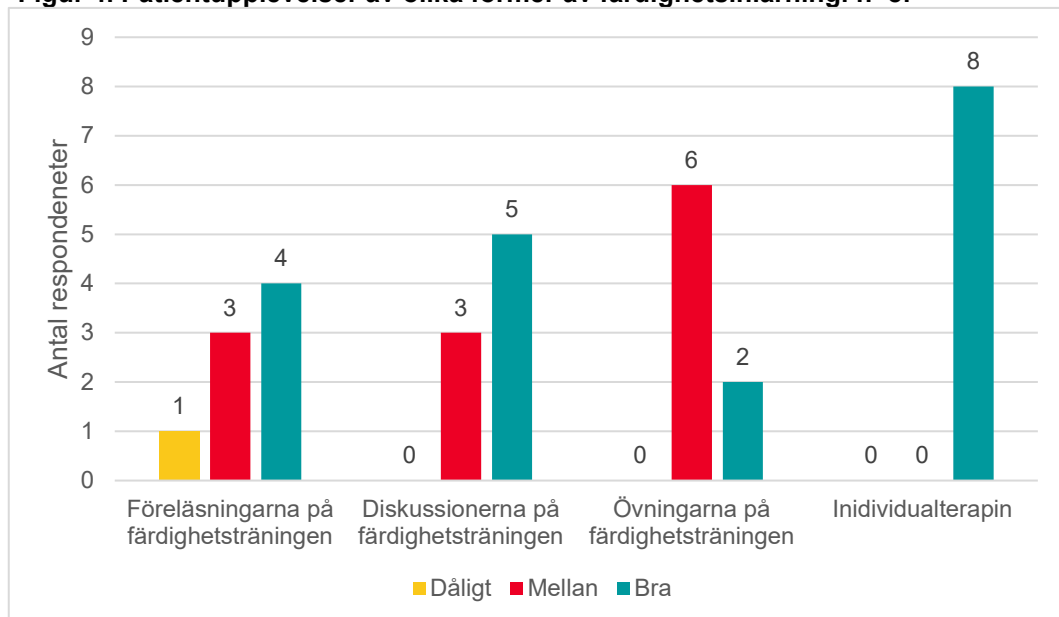
Som framgår i figur 3 ligger svaren på frågorna rörande delaktighet, erfarenhetsutbyte och begriplighet för den gruppbaseade färdighetsträningen något lägre än svaren på övriga parameterar. Samtliga deltagare svarade "ja, lite" eller "ja, mycket" på frågan om de kände sig delaktiga i gruppen.

Figur 3. Patientupplevelser av Delaktighet, erfarenhetsutbyte och begriplighet. n=8.



Deltagarna ombads skatta vad de tyckte om olika delar av DBT Skills system med svarsalternativen "dåligt", "mellan" och "bra" (se figur 4). Samtliga deltagare skattade individualterapi som "bra". Endast en deltagare svarade "dåligt" på en av frågorna avseende färdighetsträningen, övriga svar avseende vad deltagarna tyckte om föreläsningar, diskussioner samt övningarna på färdighetsträningen var "mellan" och "bra".

Figur 4. Patientupplevelser av olika former av färdighetsinläring. n=8.



De deltagare som tidigare gått i standard DBT svarade samtliga att de föredrog DBT Skills system av de två varianterna. Som fritextbeskrivning av vad det är som gjort DBT Skills system mer hjälpsamt uppgavs: "upplägget, mer pauser, mer konkreta färdigheter", "det var mycket mer konkret och tydligt" och "lättare att förstå, tydligare med bilder samt inte lika mycket text". En deltagare beskrev att "det är lättare att ta till mig av undervisningen och förstå färdigheterna och använda dem själv. Jag använde aldrig standardfärdigheterna hemma."

Som förslag på förbättringar av behandlingen framkom önskemål om "att kunna snacka om självskador, självmordstankar och hur vi mår på gruppen", "mer individuella anpassningar i gruppen" och "bättre koll på hur olika folk i gruppen beter sig/påverkar varandra". Sammanfattningsvis visar resultaten att självskadebeteenden och dygn i psykiatrisk heldygnsvård minskade samt att deltagarna överlag upplever behandlingen som hjälpsam för dem.

5. Diskussion

Studien undersökte huruvida DBT Skills system kan vara en effektiv behandling för personer med borderline personlighetssyndrom, självskadebeteende och/eller suicidalitet och samtidig autism, samt hur deltagarna i studien upplever behandlingen. Det saknas i dagsläget evidensbaserade behandlingsmetoder för denna patientgrupp och ett stort behov av effektiva insatser föreligger såväl i DBT-teamet Helsingborg som nationellt och internationellt. Resultaten visar att episoder av självskadebeteende minskade med närmare 77 % (n=4) och antal dygn i psykiatrisk heldygnsvård minskade med drygt 90 % (n=8) första året i behandling. Även om ingen jämförelse har gjorts med effekten av standard DBT för samma patientgrupp, och inga uppföljande mätningar låtit sig göras inom ramen för denna studie, indikerar resultaten att DBT Skills system skulle kunna vara en effektiv metod för att minska självskadebeteenden, suicidförsök och ineliggande dygn i psykiatrisk heldygnsvård för patienter med borderline och samtidig autism.

En majoritet av deltagarna som besvarade enkäten efter ett års behandling skattade att färdigheterna har hjälpt dem att hantera svåra situationer i livet, att de efter DBT Skills system lärt sig mer om sig själva samt att de tror att färdigheterna kommer att vara hjälpsamma för dem framåt i livet. Samtliga skattade individualterapien som "bra", och en majoritet skattade att det upplevde föreläsningar, diskussioner samt övningar på färdighetsträningen relativt positivt. Sju av åtta deltagare skulle rekommendera DBT Skills system till någon med liknande

svårigheter. Samtliga deltagare med tidigare erfarenhet av att ha gått i standard DBT föredrog DBT Skills system. Dessa resultat indikerar att DBT Skills system är en uppskattad behandling av patienter med borderline och samtidig autism.

Det är värt att notera att en del av deltagarna i studien fick sin borderline-diagnos borttagen under pågående behandling i DBT-teamet, i samband med att de genomgått neuropsykiatrisk utredning och fått autism-diagnos. Det tyder på att DBT Skills system även skulle kunna vara en effektiv behandling för självskadande och/eller suicidala patienter med autism, även utan borderline personlighetssyndrom. Detta går i linje med resultat från andra studier som visar att standard DBT med anpassningar visat sig effektivt även för personer med autism (Bemmouna et al., 2022; Huntjens et al., 2024b).

Det går på basis av denna studie inte att dra några slutsatser kring huruvida DBT Skills system är en mer eller mindre effektiv behandling än autism-anpassad standard DBT för patienter med borderline och samtidig autism. Utöver ovan nämnda studier har anpassad standard DBT även visat sig effektivt för att öka känsloregleringsförmåga och minska självskador hos ungdomar vid DBT-teamet BUP Stockholm (Nyblad, 2024). Viktig framtida forskning vore därför en randomiserad studie mellan standard DBT och DBT Skills system för personer med borderline, självskadebeteenden och autism. Det vore även relevant att studera i vilken grad funktionsnivå kan vara en faktor för vilken form av DBT som är att föredra för enskilda patienter. En majoritet av de vuxna patienterna i exempelvis den nederländska studien av Bemmouna et al. (2022) hade en sysselsättning och eget boende, vilket inte är fallet för deltagarna i denna studie.

För DBT-team som funderar på att erbjuda DBT Skills system är en viktig reflektion från studiens terapeuter att det varit betydligt större skillnad att ge DBT Skills system jämfört med standard DBT än vad teamet inledningsvis trodde. Trots att teamet består av flera rutinerade DBT-terapeuter har samtliga terapeuter behövt stöd och extern handledning för att kunna genomföra individualterapi på ett effektivt sätt utifrån DBT Skills system. Även om färdigheterna i Skills system bygger på färdigheterna i standard DBT finns viktiga skillnader i hur både undervisningen av och coachningen i färdigheterna går till. Det finns även skillnader i strukturen på individualterapi. Det har varit ett lärorikt och utvecklande arbete för teamet och något mer omfattande än förväntat. En möjlig utveckling av DBT Skills system när den ges till personer med autism, är att lägga till inslag av psykoedukation om autism i färdighetsträningsgrupperna, vilket DBT-teamet BUP Stockholm gjort med goda erfarenheter (Nyblad, 2024).

Möjligen skulle detta även kunna höja känslan av delaktighet och erfarenhetsutbyte bland gruppdeltagarna.

Arbetet med studien har också synliggjort brister i vårdkedjan för patienter med suicidalitet och/eller självskadebeteende och samtidig autism. Det har blivit tydligt att insatser som i dagsläget ska ombesörjas av andra instanser, så som boendestöd, LSS och habiliterande insatser för ökad vardagsfunktion, är centrala interventioner även i behandlingen av patienternas psykiatriska problematik. Det kan handla om suicidalitet som drivs upp av stress utifrån överkrav i skolan, färdighetsbrister i relation till vardagliga sysslor som att laga mat eller sköta personlig hygien, många olika kontakter med myndigheter, otydlighet i roller och uppdrag samt skillnader i bemötande eller bristande sociala färdigheter. Många patienter har erfarenheter av att hamna mellan stolarna mellan de olika instanserna där exempelvis specialistpsykiatrin menar att svårigheterna en patient har beror på autismen och habiliteringen menar att den psykiatriska ohälsan är för omfattande för att de ska kunna hjälpa patienten.

Erfarenheten från denna studie är att många av dessa patienter har behov av både psykoterapeutisk behandling *och* habiliterande insatser *och* kommunala stöd- och omsorgsinsatser. Dessa insatser behöver således ske parallellt och samordnat, något som är en utmaning med nuvarande organisering och samverkansformer. Såväl inom ramen för denna studie som innan har DBT-teamets terapeuter fått lägga en betydande del av sin arbetstid på att stötta patienterna med samtidig autism i kontakt med samhällets övriga aktörer, så som att ta reda vilka instanser som gör vad, boka tider och medfölja vid besöken. Det sistnämnda då patienterna kan ha svårt att själva förstå, uttrycka och hävda vilka av deras svårigheter som beror på autism och därför behöver stöd av aktuell instans. Men även med anledning av risken de löper att gå miste om stöd på grund av svårigheter att ta sig till och från möten, eller på andra sätt hävda sina intressen. Dessa svårigheter betonas även av Maria Bühler (2024) som menar att vårdkontakter i sig är belastande för patienter med autism, både när det gäller planering och organisering av tider och osäkerhet kring vad som förväntas av dem i kontakt med olika vårdgivare. Nuvarande uppdelning av vård och omsorg för denna patientgrupp innebär inte bara ett stort lidande och risk för vårdskada hos enskilda patienter, utan även en kostnadsineffektivitet för vården och samhället som helhet.

Arbetet med denna FoU-studie har lett till att DBT-teamet Helsingborg har sökt och beviljats länsgemensamma medel för att inleda ett arbete med att organisera om vården för patientgruppen i verksamhetsområdet, ett arbete som i skrivande stund är pågående. Målet är att skapa en mottagning som samlar personal och insatser från såväl regionala, som statliga och

kommunala instanser, med ett samlat bemötande och gemensam bedömning av vårdbehov med ett delvis gemensamt genomförande av dessa. Idén är att patienter med känsloregleringssvårigheter (med eller utan borderlinediagnos), självskadeproblematik och autism dels ska erbjudas behandling enligt DBT Skills system, dels få sina övriga insatser ombesörjda på ett och samma fysiska ställe, även om huvudmännen varierar. Det kan till exempel handla om att få träffa en arbetsterapeut från habilitering, som utöver sina kunskaper om autism också har kunskaper i färdigheterna, för att prova ut hjälpmedel för vardagsstruktur, som sedan kan användas som verktyg i psykoterapi. Även boendepersonal från socialpsykiatri ska kunna ges möjlighet att medfölja patienten på färdighetsträningen för att kunna hjälpa patienten med generaliseringen i hemmiljö. Redan nu är kontakter knutna med övriga delar av regionen och kommuner, med en gemensam bemötandebildning med utgångspunkt i DBT-principer inplanerad till hösten 2024.

6. Slutsatser

Färdigheterna i DBT Skills system är hjälpsamma för patienter med samtidig autism, och att DBT-behandlingar behöver anpassas för att passa målgruppen. Det har till exempel blivit tydligt att dysreglering sprungen ur känslomässig sårbarhet som vid borderline personlighetssyndrom, och dysreglering påverkad av patientens autism kan behöva olika slags interventioner.

Det finns ett stort behov av anpassade behandlingsinsatser för patienter som utöver sin psykiatriska problematik har autism, även vid annan samsjuklighet än borderline personlighetssyndrom. Samverkansformer för samhällets olika instanser behöver utvecklas för att patientgruppen ska få den vård- och omsorg de har rätt till, då det är en patientgrupp som behöver stöd och hjälp för att kunna få hjälp.

7. Referenser

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bemmouna, D., Coutelle, R., Weibel, S., & Weiner, L. (2022). Feasibility, Acceptability and Preliminary Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Autistic Adults without Intellectual Disability: A Mixed Methods Study. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 52(10), 4337–4354.

<https://doi.org/10.1007/s10803-021-05317-w>

Biskin, R. S. (2015). The Lifetime Course of Borderline Personality Disorder. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 60(7), 303–308. <https://doi.org/10.1177/070674371506000702>

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., . . . Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296.

Doi:10.1007/s10862-015-9514-x (hyperlänk?)

Blanchard, A., Chihuri, S., DiGuseppi, C.G., & Li, G. (2021). Risk of Self-harm in Children and Adults with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*, 4(10):e2130272.

Doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.30272

Brown, J., Brown, M., & Dibiasio, P. (2013). Treating Individuals with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviors With Adapted Dialectical Behavior Therapy. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6(4), 280–303.

<https://doi.org/10.1080/19315864.2012.700684>

Brown, J. (2016). *The emotion regulation skills system for the cognitively challenged client: A DBT-informed approach*. The Guilford Press.

Bühler, M. (2024). *Att möta autister i vården – en guide för neurotypiker*. Natur & Kultur.

Chabrol, H., & Raynal, P. (2018). The co-occurrence of autistic traits and borderline personality disorder traits is associated to increased suicidal ideation in nonclinical young adults. *Comprehensive psychiatry*, 82, 141–143. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.02.006>

Crompton, C. J., Ropar, D., Evans-Williams, C. V., Flynn, E. G., & Fletcher-Watson, S. (2020). Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism*, 24(7), 1704–1712.

<https://doi.org/10.1177/1362361320919286>

- Gaus, V. (2018). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adults with Autism Spectrum Disorder*. Second Edition. Guilford Publications.
- Goodman, M., Tomas, I.A., Temes, C.M., Fitzmaurice, G.M., Aguirre, B.A., & Zanarini, M.C. (2017). Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder. *Personal Ment Health*, 11:157-63. [10.1002/pmh.1375](https://doi.org/10.1002/pmh.1375)
- Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Bolte, S., & Larsson, H. (2020). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychological Medicine*, 50(9), 1463–1474. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001405>
- Huntjens, A., Landlust, A., Wissenburg, S., & van der Gaag, M. (2024a). The Prevalence of Suicidal Behavior in Autism Spectrum Disorder. *Crisis*, 45(2), 144–153. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000922>
- Huntjens, A., van den Bosch, L. M. C. W., Sizoo, B., Kerkhof, A., Smit, F., & van der Gaag, M. (2024b). The effectiveness and safety of dialectical behavior therapy for suicidal ideation and behavior in autistic adults: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 1–12. Advance online publication.
- Lindholm, T., Bjärehed, J., & Lundh, L.-G. (2011). Functions of Nonsuicidal Self-Injury among Young Women in Residential Care: A Pilot Study with the Swedish Version of the Inventory of Statements about Self-Injury. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, 183-189
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Nyblad, L. (2024). DBT färdighetsträningsgrupp för ungdomar med drag av emotionell instabilitet och samtidig autism. Anpassning och genomförbarhet inom klinisk verksamhet. *Specialistarbete, specialistutbildning för psykologer*.
- Nyrenius, J., Eberhard, J., Ghaziuddin, M., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2022). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Adult Outpatient Psychiatry. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(9), 3769-3779. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05411-z>
- Paris J. (2019). Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(6), 223. <https://doi.org/10.3390/medicina55060223>
- Rosendahl-Santillo, A., Lantto, R., Nylander, L., Thylander, C., Schultz, P., Brown, J., Wallinius, M, & Westling, S. (2021). DBT-skills system for cognitively challenged individuals with self-harm: a Swedish pilot

study. *International Journal of Developmental Disabilities*.

<https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1965825>

Stenning, A., & Bertilsdotter-Rosqvist, H. (2021). Neurodiversity studies: mapping out possibilities of a new critical paradigm. *Disability & society*, 36(9), 1532–1537.

<https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1919503>

Bilagor

Bilaga 1 Utvärdering av DBT-Skills system

Du har deltagit i en anpassad form av dialektisk beteendeterapi (DBT-Skills system) för personer med emotionell instabilitet och autism. Syftet är att minska självskadebeteende, förbättra mående och få färdigheter för att hantera stressande situationer. Nu vill vi veta vad du har lärt dig och vad du tycker var bra och dåligt. Kryssa över det alternativ som stämmer bäst.

Tycker du färdigheterna i DBT Skills system har hjälpt dig att hantera svåra situationer i ditt liv?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Tycker du färdigheterna i DBT Skills system har hjälpt dig att komma närmare dina mål?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Förstår du efter DBT-Skills system mer om varför du ibland blir stressad/får det svårt?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Vet du efter DBT Skills system mer om hur du kan göra när du blir stressad/får det svårt?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Tror du att färdigheterna i DBT Skills system kommer vara hjälpsamma för dig framåt i ditt liv?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Tycker du att du förstår dig själv bättre efter att ha gått DBT Skills system?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Skulle du rekommendera DBT Skills system till någon annan med liknande svårigheter som du?

 NEJ  KANSKE  JA

För att färdighetsträningen ska bli en bra plats för lärande är det viktigt att alla kan känna sig trygga. Kände du att du kunde säga vad du ville i gruppen?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Kände du dig delaktig i gruppen/som en del av gruppen?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET













Lärde du dig något av de andra i gruppen?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Var det lätt att förstå det färdighetstränarna pratade om?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

Vad tyckte du om de olika delarna av DBT Skills system?

	DÅLIGT	MELLAN	BRA
Föreläsningarna på färdighetsträningen			
Diskussionerna på färdighetsträningarna			
Övningarna på färdighetsträningarna			
Individualterapi			

Har du förslag på hur DBT-Skills system kan bli bättre?

Har du tidigare gått i DBT Standard och bytt till DBT Skills system?

Ja

Nej

Om ja, vilken metod tycker du varit mest hjälpsam för dig?

Vad var det som gjorde att det var mer hjälpsamt för dig?

Tack för dina svar!

Tidigare publikationer

Rapport 4/2024 Prolonged Exposure (PE) för patienter med PTSD. 978-91-989047-3-4
Rapport 3/2024 <i>Det här är jag</i> ISBN 9 978-91-989047-2-7
Rapport 2/2024 <i>Gruppinsats för närstående till vuxna med ådstörning</i> ISBN 978-91-989047-1-0
Rapport 1/2024 <i>Utökat implementeringsstöd av BUD 0–4 år</i> ISBN 978-91-989047-0-3
Rapport 3/2023 <i>Kroppsuppfattning hos unga med ådstörning</i> ISBN 978-91-987657-9-3
Rapport 2/2023 <i>Psykoedukation för patienter med personlighetssyndrom</i> ISBN 978-91-987657-7-9
Rapport 1/2023 <i>Familjebehandling inom späd- och småbarnspsykiatri</i> . ISBN 978-91-987657-6-2
Rapport 4/2022 <i>Heldygnsvård vid substansbrukssyndrom</i> . ISBN 978-91-987657-5-5
Rapport 3/2022 <i>Kvalitetssäkring av personcentrerad vård (PCV)</i> . ISBN 978-91-987657-4-8
Rapport 2/2022 <i>Kvalitetsmått vid journalgranskning</i> . ISBN 978-91-987657-3-1
Rapport 1/2022 <i>Behandlingsstudie för dataspelsberoende i BUP</i> . ISBN 978-91-987656-0-1
Rapport 7/2021 <i>Minoritetsstress hos vuxna teckenspråkiga döva</i> . ISBN 978-91-986060-7-2
Rapport 6/2021 <i>Interventioner vid dyskalkuli</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 habiliteringens 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 habiliteringen</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 habiliteringsarbetet</i> . ISBN 978-91-7261-318-8
Rapport 4/2018 <i>Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering</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>Affektskola 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-hjälpmedel</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 Hjälpmedel i Region Skåne</i> . ISBN 978-91-7261-301-0
Rapport 3/2016 <i>Hur kan habiliteringarnas 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 <i>Utbildning i kommunikation för föräldrar till barn som är blinda och på tidig utvecklingsnivå</i> . ISBN 978-91-7261-298-3
Rapport 14/2015 <i>Utvärdering av samtalsgrupp kring autism</i> . ISBN 978-91-7261-297-6
Rapport 13/2015 <i>Stödsamtal som re/habiliteringsinsats</i> . ISBN 978-91-7261-296-9
Rapport 12/2015 <i>Onödig ohälsa – en gruppinsats för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande</i> . ISBN 978-91-7261-295-2
Rapport 11/2015 <i>En forskningsöversikt över valida bedömningsinstrument att använda vid gånganalys för personer med CP</i> . ISBN 978-91-7261-294-5
Rapport 10/2015 <i>Att beröra och beröras</i> . ISBN 978-91-7261-292-1
Rapport 9/2015 <i>Visuella scener som AKK – en forskningsöversikt</i> . ISBN 978-91-7261-292-1
Rapport 8/2015 <i>Interventioner i bassäng – en kartläggning inom Vuxenhabiliteringen Skåne</i> . ISBN 978-91-7261-291-4
Rapport 7/2015 <i>Basal kroppskänedom för personer med funktionsnedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-290-7
Rapport 6/2015 <i>Interventioner i bassäng</i> . ISBN 978-91-7261-289-1
Rapport 5/2015 <i>Föräldrars upplevelse av delaktighet i AKK-processen</i> . ISBN 978-91-7261-288-4
Rapport 4/2015 <i>Webbaserad MBSR vid besvär av tinnitus</i> . ISBN 978-91-7261-287-7
Rapport 3/2015 <i>Föräldrastöd inom Barn-och ungdomshabiliteringen – en utvärdering av FIQ</i> . ISBN 978-91-7261-286-0
Rapport 2/2015 <i>Smarta telefoner och surfplattor som hjälpmedel för personer med dövblindhet</i> . ISBN 978-91-7261-285-3
Rapport 1/2015 <i>Habiliteringsprocess för vuxna med Cerebral Visual Impairment i Region Skåne</i> . ISBN 978-91-7261-284-6
Rapport 13/2014 <i>Akka-platta som hjälpmedel – användning och måluppfyllelse</i> . ISBN 978-91-7261-282-2
Rapport 12/2014 <i>Ung vuxen –en habiliteringsinsats för att stödja vuxenblivandet</i> . ISBN 978-91-7261-281-5
Rapport 11/2014 <i>Utvärdering av "Kompisprat"</i> . ISBN 978-91-7261-278-5
Rapport 10/2014 <i>Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning</i> . ISBN 978-91-7261-277-8
Rapport 9/2014 <i>Utvärdering av mentorskurs för personer med utvecklingsstörning</i> . ISBN 978-91-7261-276-1
Rapport 8/2014 <i>Dysfagi och cerebral pares - en forskningsöversikt</i> . ISBN 978-91-7261-275-4
Rapport 7/2014 <i>Elektrodressen – en studie av mätbara och upplevda effekter av behandlingen</i> . ISBN 978-91-7261-274-7
Rapport 6/2014 <i>Hur surfplattan används i vardagen av en grupp barn i behov av grafisk AKK</i> . ISBN 978-91-7261-273-0
Rapport 5/2014 <i>Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och dess tillämpning på vanligt förekommande besvär för personer som rehabiliteras inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten</i> . ISBN 978-91-7261-272-3
Rapport 4/2014 <i>Ungdomsgrupp som stöd för transition</i> . ISBN 978-91-7261-271-6
Rapport 3/2014 <i>Utvärdering av samtalsgrupp om sex och samlevnad för ungdomar med utvecklingsstörning</i> . ISBN 978-91-7261-270-9
Rapport 2/2014 <i>Kurs i Vardagssamtal för personer med Aspergers</i> . ISBN 978-91-7261-269-3
Rapport 1/2014 <i>Vara på stan för ungdomar med utvecklingsstörning</i> . ISBN 978-91-7261-268-6
Rapport 15/2013 <i>Föräldrars upplevelse av Auditory Verbal Therapy (AVT) som habiliteringsinsats</i> . ISBN 978-91-7261-266-2
Rapport 14/2013 <i>Rehabilitering vid lätt till medelsvår förvärvad hjärnskada hos barn och ungdomar</i> . ISBN 978-91-7261-258-7
Rapport 13/2013 <i>Social färdighetsträning i grupp för barn och ungdomar med autism</i> . 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 förvärvat 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 *CI-terapi - en intensiv målinriktad träningsform för barn med cerebral pares*. ISBN 978-91-7261-146-7

Rapport 11/2007 *Finns det genvägar till Internet?* ISBN 978-91-7261-119-1

Rapport 10/2007 *"Jag har en egen vilja och egen talan"*. ISBN 978-91-7261-118-4

Rapport 9/2007 *ReMemo, ett minnesträningsprogram för Vuxenhabiliteringens målgrupp?* ISBN 978-91-7261-115-3

Rapport 8/2007 *RoboMemo – en utvärdering av arbetsminnesträning för barn med ADHD*. ISBN 978-91-7261-106-1

Rapport 7/2007 *Träning av arbetsminnet med RoboMemo*. ISBN 978-92-7261-105-7

Rapport 6/2007 *Att införa ett salutogent arbetssätt inom Barn- och ungdomshabiliteringen*. ISBN 978-91-7261-103-0

Rapport 5/2007 *Att vara ung med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-092-7

Rapport 4/2007 *Tidsbegränsade, intensiva, fokuserade, målinriktade och nätverksbaserade insatser på Barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne*. ISBN 978-91-7261-091-0

Rapport 3/2007 *Habilitering af børn i et familiecentrert perspektiv*. ISBN 978-91-7261-083-5

Rapport 2/2007 *Intensiv målinriktad motorisk träning på hästryggen*. ISBN 978-91-7261-078-1

Rapport 1/2007 *Ordinerade samtalsapparater - brukares användning och tillfredsställelse*. ISBN 91-7261-074-3

Rapport 4/2006 *Det sociala livet kring ett bilvrak*. ISBN 91-7261-073-7

Rapport 3/2006 *Utvidgad bedömning - en metod att förstå ett barns autism*. ISBN 91-7261-060-3

Rapport 2/2006 *AKK med hjälp av pektdator för barn med autism*. ISBN 91-7261-055-7

Rapport 1/2006 *Hanen föräldrautbildning - en utvärdering*. ISBN 01-7261-054-9

Rapport 4/2005 *Cirkus - en annorlunda träningsform för barn och ungdomar inom habiliteringen*. ISBN 91-7261-051-4

Rapport 3/2005 *Hur använder barn med autism pektdator som alternativ kommunikation?* ISBN 91-7261-044-1

Rapport 2/2005 *Habiliteringen i Malmö. Så växte den fram*. ISBN 91-7261-042-5

Rapport 1/2005 *Hur taktill massage påverkar ungdomar på smärtproblematik*. ISBN 91-7261-043-3

Rapport 2/2004 *Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning NIT*. ISBN 91-7261-039-5

Rapport 1/2004 *Från bildterapi till Cor ad Cor inom barn- och ungdomshabiliteringen*. ISBN 91-7261-037-9

Rapport 3/2003 *Tid till eget ansvar?* ISBN 91-7261-036-0

Rapport 2/2003 *Farvatten och blindskär i barnhabilitering*. ISBN 91-7261-035-2

Rapport 1/2003 *Barns upplevelser av delaktighet i sin habilitering*. ISBN 91-7261-034-4.

Rapport 2/2002 *Döva i Skåne. Från projekt till regionalt resursteam för döva*. ISBN 91-7261-030-1

Rapport 1/2002 *Föräldrars upplevelse av delaktighet*. ISBN 91-7261-000-X