

**FoUU-enheten**

**Psykiatri, habilitering och hjälpmedel**

FoU-rapport 1/2025

# **Digitala medier och barn och unga med autism**

**Forskningsöversikt**

<b>Verksamhetsområde:</b>	Habilitering Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
<b>Enhet:</b>	Habiliteringsmottagning Barn och unga, Eslöv
<b>Projektansvarig chef:</b>	Petra Bovide, verksamhetschef Petra.Bovide@skane.se
<b>Projektets medarbetare:</b>	Björn Ljungberg, kurator Bjorn.Ljungberg@skane.se
<b>Handledare vid FoUU-enheten:</b>	Albert Westergren, professor, hälso- & sjukvårdsstrateg Albert.Westergren@skane.se
<b>Utgivning:</b>	Februari 2025
<b>ISBN:</b>	978-91-989047-7-2
<b>Layout:</b>	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: Ljungberg, B. (2025). *Digitala medier och barn och unga med autism*. FoU-rapport 1/2025, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

# Sammanfattning

På habiliteringsmottagningen i Eslöv märks en ökad användning av digitala medier hos barn med autism, vilket ibland blir problematiskt för barnet eller omgivningen. Det saknas kunskap inom habiliteringen om hur dessa barn använder och påverkas av digitala medier och hur habiliteringen bör arbeta med frågan.

Syftet med forskningsöversikten är att undersöka om barn med autism är i riskgrupp för problematiskt användande av digitala medier, samt att belysa de positiva effekterna, riskerna och svårigheterna, och vilket stöd habiliteringsmottagningar för barn och unga bör erbjuda föräldrar och barn.

Studien inkluderar 13 artiklar och delar upp resultatet mellan TV-spel/datorspel och sociala medier.

Barn och unga med autism använder ofta digitala medier mer och på ett mer passivt sätt än barn utan diagnos. Digitala medier kan ge dem en känsla av kontroll, minska stress och stärka vänskapsrelationer. Samtidigt kan digitala medier tränga undan andra aktiviteter som sömn, skola, relationer och motion. Föräldrars strategier påverkar barns medieanvändning.

I rapporten presenteras förslag på hur habiliteringsmottagningar kan stödja barn och föräldrar samt hur dessa insatser kan implementeras.

**Förväntad nytta** är att barnets möjligheter att träffa kompisar, kommunicera, samt uppleva ökad känsla av kontroll och kompetens underlättas genom vägledning av familjer i användningen av digitala medier.

# 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 denna forskningsöversikt har barn och unga med autismspektrumtillstånd och deras användning av digitala medier studerats. Projektet har genomförts av Björn Ljungberg, kurator vid Habiliteringsmottagning Barn och unga i Eslöv. Hälso- och sjukvårdsstrateg, professor Albert Westergren har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Karin Wallström och verksamhetschef Petra Bovide. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av medel för kvalitetssäkring.

Författaren, Björn Ljungberg, tackar Region Skånes bibliotekarier vid sjukhusbiblioteket som hjälpt till med artikelsökning. Ett särskilt tack till Emma Claesdotter-Knutsson docent vid barn och ungdomspsykiatri i Region Skåne för intressanta diskussioner och stöttning genom arbetets gång.

Lund, februari 2025

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

# Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
1.1 <i>Diagnos och kännetecken</i> .....	6
1.2 <i>Kamouflering</i> .....	7
1.3 <i>Användning av digitala medier och konsekvenser</i> .....	7
1.4 <i>Problematiskt spelande</i> .....	8
1.5 <i>Autism, digitala medier och habilitering</i> .....	10
<b>2. Syfte</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>11</b>
3.1 <i>Litteratursökning</i> .....	11
3.2 <i>Digitala medier</i> .....	12
<b>4. Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1 <i>Digitala medier</i> .....	13
4.2 <i>TV-spel/datorspel</i> .....	13
4.2 <i>Sociala medier</i> .....	18
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>20</b>
5.1 <i>Fördelar</i> .....	21
5.2 <i>Risker</i> .....	21
5.3 <i>Risikfaktorer</i> .....	23
5.4 <i>Föräldrastrategier</i> .....	24
5.5 <i>Implementering</i> .....	25
<b>6. Slutsatser</b> .....	<b>27</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>32</b>
<i>Bilaga 1. Översikt över studier kopplade till TV-spel/datorspel</i> .....	32
<i>Bilaga 2. Översikt över studier kopplade till sociala medier</i> .....	35
<i>Bilaga 3. Att tänka på i samtal om digitala medier</i> .....	37
<b>Tidigare publikationer</b> .....	<b>38</b>

# 1. Bakgrund

På habiliteringen möter vi ofta barn med autism som spenderar en stor del av sin vardag med datorspel eller annan media. De föräldrar vi möter berättar att skärmanvändandet ofta ger upphov till konflikter i hemmet. Konflikterna handlar om att skärmanvändandet tar fokus från andra områden i barnets liv som skola, sociala relationer, sömn och motion. Dock saknas det kunskap inom habiliteringen kring autism och användandet av digitala medier. Kunskap som kan utgöra underlag för råd och rekommendationer till barn och föräldrar.

## 1.1 Diagnos och kännetecken

Diagnoskriterierna för autism enligt DSM 5 beskriver varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och social interaktion (MINI-D5, 2015). Det kan visa sig genom en bristande förmåga till social ömsesidighet exempelvis genom att personen avviker från normen i sitt sätt att närma sig andra eller ger ett bristande gensvar i samtal. Det kan också visa sig genom att personen antingen i liten grad eller inte alls delar intresse eller känslor med andra. Svårigheter med den sociala kommunikationen och interaktionen visar sig också genom svårigheter i den ickeverbala kommunikationen, genom avvikelser i ögonkontakt och kroppsspråk samt en bristande förståelse för användandet av gester. Relationer till andra påverkas genom att personen med autism har svårigheter att utveckla och förstå relationer. Det kan också handla om svårigheter att anpassa sitt beteende i sociala sammanhang, skaffa vänner eller förmågan att leka låtsaslekar (MINI-D5, 2015).

Personer med autism har ofta svårigheter med de exekutiva förmågorna. Det kan vara svårt att gå från tanke till handling eller att planera sin dag eller en aktivitet. Det innebär att det kan vara svårt att vara flexibel och med förändringar i vardagen. Små förändringar kan upplevas jobbiga. Det blir svårt att ställa om från en tanke man haft till något annat. De kan också fastna i rigida tankemönster. Det är till exempel vanligt med en fixering vid intressen som kan bli väldigt intensiva och ta mycket fokus för personen. Personer med autism har ofta en annorlunda upplevelse av sensorisk stimulering. Det kan visa sig genom att man får svårt med vissa ljud, dofter, smaker, konsistenser eller hur kläder känns mot kroppen. I DSM 4 fanns diagnosen Aspergers syndrom med. Personer med Aspergers syndrom ska enligt DSM 5 få diagnos autism (MINI-D5, 2015).

## **1.2 Kamouflering**

För personer med autism är det inte ovanligt att man försöker kamouflera de svårigheter som diagnosen innebär (Hull m.fl., 2017). Att kamouflera kan ske genom att maskera beteenden vilket innebär att medvetet trycka undan, gömma eller kontrollera beteenden som omgivningen kan anse vara opassande. Kamouflering kan också ske genom att kompensera, vilket innebär att utveckla särskilda strategier för socialt samspel och kommunikation för att möta förväntningar från omgivningen.

Vanliga kamouflering beteenden är att i förväg tänka ut ämnen att prata om och frågor att ställa, att försöka kopiera beteenden hos den man pratar med eller att hålla ögonkontakt med den man pratar med trots att det väcker en inre stress. Personer med autism kamouflerar för att passa in i skola eller på jobbet, för att få möjlighet till kontakt med andra eller för att man känner en press att ändra sig själv från omgivningen för att bli accepterad. För personer som kamouflerar kan följden bli utmattning, stress och en osäkerhet kring den egna identiteten (Hull m.fl., 2017).

## **1.3 Användning av digitala medier och konsekvenser**

Enligt en forskningsöversikt från 2021 använder barn med autism digitala medier annorlunda än barn utan diagnos (Nutley & Thorell, 2021). De spenderar mer tid (Thorell, 2021; Westby, 2021) och använder digitala medier mer passivt än barn utan diagnos. Det innebär att man mer sällan spelar spel tillsammans med andra, istället spelar man på egen hand eller tittar passivt på andra användares innehåll på digitala medier. Detta kan leda till negativa effekter som ökad ångest och depression (Thorisdottir m.fl., 2019). Barn med autism har också ökad risk för internettråkasserier (Nutley & Thorell, 2021). När barn med autism använder digitala medier för kommunikation, till exempel att skicka och ta emot e-mail, eller sociala medier för kommunikation så upplevde de en större säkerhet kring sina vänskapsrelationer (Kuo m.fl., 2013). Studien visade också att de barn med autism som använde internet för att träffa nya vänner och för att hålla kontakten med vänner hade bättre vänskapsband än barnen som inte gjorde detta (Kuo m.fl., 2013). Barn med autism har ofta en del riskfaktorer (bristande social förmåga, ensamhet, svårt att förstå varningssignaler samt uttrycka samtycke) för att råka illa ut på internet genom trakasserier eller sexuella övergrepp (Nutley & Thorell, 2021). Dessutom har föräldrar till barn med autism ofta en mer positiv inställning till digitala medier jämfört med andra föräldrar. Det kan troligtvis förklaras av en förhöjd stressnivå i familjen samt svårigheter för barnet med kamratrelationer och att hitta passande fritidsaktiviteter (Nutley & Thorell, 2021).

Tidig användning av digitala medier kan påverka hjärnans utveckling (Sarfraz m.fl., 2023). I en amerikansk forskningsöversikt från 2023 som inkluderade 11 studier fann man att användande av digitala medier för små barn från 16 månader till 6 år påverkade utvecklingen av den vita substansen i hjärnan. Den vita substansen påverkar kognition, språk och läskunnighet. Även Westby (2021) pekar på att ungdomar med beroende av digitala medier har en sämre kontakt i frontalloben genom minskad vit substans och förlust av vävnad i den grå substansen (Westby, 2021). I forskningsöversikten (Sarfraz m.fl., 2023) fann man ett samband mellan tidig stor användning av digitala medier och risken för att senare få diagnos autism. Även i Westbys studie (2021) fann man ett samband mellan tid på digitala medier och ADHD-symtom.

Vidare har det visats att pojkar och flickor använder digitala medier på olika sätt, oberoende av diagnos (Bagot m.fl., 2022; André m.fl., 2020). Pojkar spelar datorspel i större utsträckning medan flickor i högre utsträckning använder sociala medier. Men den totala tiden för användande av digitala medier var likvärdig oavsett kön (Bagot m.fl., 2022).

#### **1.4 Problematiskt spelande**

Sedan 2013 finns en diagnos för problematiskt spelande. Diagnosen internet gaming disorder (IGD) förekommer i DSM-5 (DSM-5, 2013). För att uppnå diagnosen ska minst fem av nio kriterier (Tabell 1) vara uppfyllda och svårigheterna ska ha varat i minst 12 månader (DSM-5, 2013).



**Tabell 1. Diagnoskriterier för Internet Gaming Disorder” (IGD) enligt DSM-5.**

<b>Kriterium</b>	<b>Beskrivning</b>
<b>Upptagenhet</b>	Överdrivet intresse för digitala spel. Spelandet är den dominerande aktiviteten i individens dagliga liv. När man inte spelar är man tankemässigt upptagen av sitt spelande.
<b>Abstinens</b>	Uppstår då individen inte kan/blir hindrad från att spela eller medvetet försöker låta bli att spela. Symtomen inkluderar ofta en stark känsla av irritation, ångest, frustration och ledsamhet.
<b>Tolerans</b>	Behov av att höja nivån/dosen på sitt spelande för att uppnå den eftersträvnsvärda effekten (vilket i fallet med spelande ofta är någon typ av spänning eller känsla av välbehag).
<b>Undanträngning</b>	Förlust av intresse för att delta i tidigare fritidsaktiviteter och intressen.
<b>Problem</b>	Svårigheter att sluta spela eller minska ner på spelandet trots insikten om att det leder till negativa konsekvenser inom viktiga områden i livet.
<b>Vidmakthållande</b>	Misslyckade försök att sluta spela eller dra ner på spelandet.
<b>Lögn</b>	För andra bakom ljuset eller ljuger om omfattningen av spelandet inför familjemedlemmar, vänner, terapeuter eller andra närstående.
<b>Flykt/lindring</b>	Använder spelande för att fly från eller lindra negativa känslor.
<b>Förlust</b>	Äventyrar eller förlorar viktiga möjligheter kopplat till relationer, jobb eller skola till följd av spelandet.

Även WHO har valt att ta med diagnosen Gaming disorder (GD) i ICD 11 som kom ut 2018 (WHO, 2018). GD beskrivs som ett mönster i spelandet som karaktäriseras av:

1. Försämrade kontroll över spelandet
2. Prioriterar spelande framför andra aktiviteter
3. Att man fortsätter spela trots negativa konsekvenser
4. Att spelandet ska ha negativ inverkan på livssituation, familjerelationer, sysselsättning eller andra viktiga livsområden.

För diagnosen GD krävs att svårigheterna ska ha visat sig i minst 12 månader (WHO, 2018).

En svensk studie (André m.fl., 2020) undersökte prevalensen av ett problematiskt spelande i Sverige. Den visade att 5,3% av individerna i studien hade ett problematiskt spelande och 1,2% var spelberoende. Riskfaktorer inkluderade brist på vänner, ung ålder och över fyra timmar eller mer onlinekommunikation dagligen ökade risken för spelberoende. Studien fann även ett samband med om man någon gång funderat kring att söka hjälp för sin psykiska hälsa vilket korrelerade med ett ökat spelande. En annan studie (André m.fl., 2022) på patienter inom barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne, visade att 32,6% hade problematiskt spelande, med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) som en särskild riskfaktor (43,9% uppvisar problematiskt spelande). Könsskillnader fanns också, där 51,4% av pojkarna och 13,2% av flickorna uppvisade problematiskt spelande. En studie (Serkan m.fl., 2022) visade att pojkar med IGD hade större svårigheter med exekutiva förmågor (initiativförmåga, arbetsminne, planering, organisering) jämfört med en kontrollgrupp.

## **1.5 Autism, digitala medier och habilitering**

Utvecklingen av digitala medier går fort framåt. Det är ett område som många, både professionella och föräldrar, har tankar kring. Upplevelsen från arbetet på habiliteringsmottagning barn och unga är att många barn med autism spenderar väldigt mycket tid med digitala medier. Föräldrar beskriver att det dels blir en ventil för barnen där de träffar vänner och får återhämtning. Men de berättar också att användandet ger upphov till konflikter i hemmet då digitala medier tar en stor del av barnens tid. Det gör att andra områden som skolgång, sömn, fritidsaktiviteter och sociala kontakter prioriteras bort. Dessutom, personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och autism som har en problematisk användning av digitala medier och psykisk ohälsa riskerar att få ett undvikande beteende som hindrar dem från att kunna arbeta eller studera (Englund, 2021). Mot detta scenario ter det sig viktigt att sprida kunskap om hur digitala medier kan användas på ett icke-skadligt sätt.

För att kunna utveckla habiliteringens stöd är det viktigt att ta reda på vilka möjligheter som finns med digitala medier men också vilka svårigheter och risker som kan medfölja. Utifrån resultatet kan insatser utformas på habiliteringens mottagningar med syfte att, ge kunskap för att stötta barn och deras föräldrar vid ett problematiskt användande av digitala medier samt ge kunskap till föräldrar för att stötta barnen till ett fungerande användande av digitala medier och förhindra att problematik uppkommer.

## 2. Syfte

Syftet med forskningsöversikten är att undersöka om barn med autism är i riskgrupp för problematiskt användande av digitala medier och hur det i så fall påverkar dem, samt att belysa de positiva effekterna som användande kan medföra. Vilket stöd bör habiliteringsmottagningar för barn och unga erbjuda föräldrar och barn i detta sammanhang?

## 3. Metod

### 3.1 Litteratursökning

Artikelsökning genomfördes med stöd från Region Skånes bibliotekarier vid sjukhusbiblioteket. Arbetet inleddes med att läsa reviewartiklar (litteraturstudier) som hittades genom fritextsökning i databasen PubMed. Utifrån reviewartiklarna genomfördes kedjesökning, det vill säga genomgång av referenslistorna, och utifrån dessa erhöles relevanta studier för den här forskningsöversikten.

Då användandet av digitala medier är ett område som förändras snabbt har urvalet begränsats till studier och artiklar skrivna efter 2013. Avgränsning har gjorts till studier skrivna på engelska eller svenska. Artiklar från Asien har uteslutits då det finns regler kring användning av digitala medier där som gör det svårt att översätta den forskningen till en svensk kontext. Inklusions- och exklusionskriterier framgår av tabell 2.

**Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier för studier i forskningsöversikten.**

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Studien innehåller specifik information om barn &lt; 18 år med autism</li><li>- Studierna är skrivna på svenska eller engelska</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Studier från Asien</li><li>- Studier skrivna innan 2013</li></ul>

Resultatet utgår från empiriska studier, inte reviewartiklar. Reviewartiklarna har endast använts för bakgrundsbeskrivning och resultatdiskussion.

Artiklarna till forskningsöversiktens resultat har erhållits genom sökning i PubMed, med användning av MeSH-termer. Som nämnts, har även artiklar erhållits genom kedjesökning. Efter genomläsning av 48 abstracts befanns

13 artiklar vara relevanta för resultatet i denna forskningsöversikt (Tabell 3).

**Tabell 3. Sökstrategi för litteraturöversiktens resultat.**

<b>Metod</b>	<b>Antal artiklar</b>	<b>Artiklar relevanta för resultat</b>
PuBMed-sökning med MeSHtermer: Autism spectrum disorder AND social media AND adolescent OR child	9	4
PuBMed-sökning med MeSHtermer: Autism spectrum disorder AND Videogame AND adolescent OR child	37	7
Kedjesökning		2
<b>Totalt:</b>	48	13

### **3.2 Digitala medier**

I forskningsöversikten har begreppet "digitala medier" använts. Digitala medier har sedan delats upp på två områden för att definiera vilka svårigheter men också möjligheter som finns inom respektive område. De två områdena är TV-spel/datorspel samt Sociala medier. Under området TV-spel/datorspel inkluderas även spelande som sker på mobiltelefoner, Ipads och liknande.

## 4. Resultat

### 4.1 Digitala medier

Barn med autism tenderar att använda digitala medier på ett annat sätt än barn utan diagnosen autism. I en kanadensisk studie (MacMullin m.fl. 2015) där föräldrarna till barn med autism och en kontrollgrupp av föräldrar till barn utan diagnos fick svara om barnens vanor kring digitala medier, framkom skillnader i användande. Studien visade att barnen med autism spenderade betydligt mer tid med digitala medier än barnen utan diagnos. Studien visade att pojkar och flickor med autism använde digitala medier i liknande omfattning men kunde samtidigt visa på skillnader då pojkar oavsett diagnos spelade mer datorspel än flickor. Barn med autism börjar använda digitala medier i samma ålder som barn utan diagnos men studien visade ett signifikant resultat där barn med autism är äldre när de börjar använda medierna för sociala aktiviteter, 8,76 år jämfört med 8,07 år för barn utan diagnos. Även efter att barn med autism börjat använda digitala medier för sociala aktiviteter gör de det i mindre omfattning än barn utan diagnos. Föräldrar till barnen med autism svarade i en högre utsträckning att digitala medier påverkade deras barns liv på ett negativt sätt och att datorspelandet var av en tvångsmässig karaktär (MacMullin m.fl. 2015).

### 4.2 TV-spel/datorspel

I tabell 4 sammanfattas de viktigaste resultaten från granskade studier om TV-spel/datorspel. I bilaga 1 ges en översikt över de studier som studerat TV-spel/datorspel.

#### Datorspelande och konsekvenser

Datorspelande kan skapa en känsla av autonomi och tillhörighet som annars kan vara otillgänglig för barn med autism. I en engelsk studie intervjuades 12 pojkar med autism om deras syn på spelande (Pavlopoulou m.fl., 2022). I studien beskrev pojkarna just känslan av autonomi och tillhörighet som en huvudmotivator för deras spelande. De beskrev att spelandet gav dem en möjlighet till att få ta beslut och ha kontroll över en del i deras liv. En av de intervjuade pojkarna uttryckte det som att spelen är roligare än det verkliga livet för i spelen har jag kontroll. Många av pojkarna berättade att den sociala interaktionen med vänner är enklare genom datorn, att spelandet gav dem en gemensam arena med andra barn som var lustfylld och skapade en känsla av att tillhöra en större grupp. Spelandet beskrevs som positivt för deras välmående då det gav dem en distraktion från vardagens rädslor och svårigheter. En av pojkarna

i studien beskrev det som att han behövde få spela efter skolan för att hantera kraven som ställts på honom i skolan, att spelandet hjälpte honom att stressa ner för att sedan kunna delta i familjens aktiviteter och krav. Pojkarna i studien beskrev att deras spelande gav upphov till konflikter med föräldrar. Att dessa konflikter ofta handlade om att föräldrarna inte såg den positiva rollen som spelandet innebar för deras välmående. Samtidigt gav pojkarna i studien uttryck för att spelandet kom i vägen för annat, att man spelade i stället för att göra sina läxor eller att det var svårt att stänga av innan man klarat något i spelet. Det kunde göra att man stängde av sent och fick mindre sömn eller att man inte tog paus för att äta mat (Pavlopoulou m.fl., 2022).

Datorspelande kan leda till en minskad aggressivitet och sociala nedsättningar hos barn med autism. I en amerikansk studie från 2022 fick föräldrar till barn med autism svara på frågor om deras barns spelande och vilka sociala nedsättningar deras barn hade. Detta kontrollerades mot en kontrollgrupp av föräldrar till barn utan diagnos (Davis m.fl. 2022). Resultatet visade att barnen med autism i högre utsträckning spelade datorspel än barnen utan diagnos. Det var också fler barn med autism, 43,8% som spelade mer än vanligt jämfört med 22,7% hos barnen utan diagnos. Forskarna jämförde sedan hur mycket barnen med autism spelar med hur deras föräldrar upplevde aggressivitet och sociala nedsättningar hos sina barn. Resultatet visade en signifikant skillnad, där barnen som spelade mer än vanligt uppvisade ett mer aggressivt beteende än barnen som spelade normalt mycket. Sociala nedsättningar mättes genom frågor om förmåga till uppmärksamhet, kognition, kommunikation, motivation och uppförande. Även här visade studien ett signifikant resultat, där barnen som spelade mer än normalt uppvisade mer sociala nedsättningar än barnen som spelade normalt mycket. Studien kunde samtidigt visa att den grupp som uppvisade minst sociala nedsättningar och aggressivitet var gruppen som spelade normalt mycket, även jämfört med gruppen som inte spelade alls eller som spelade lite. I studien går ej att utläsa hur mycket tid som menas med respektive påstående (Davis m.fl. 2022).

En tysk studie (Paulus m.fl., 2019) visade att pojkar med autism spelar datorspel på ett annat sätt än pojkar utan diagnos. Pojkar med autism spelade oftare ensamma, drygt fyra gånger mer troligt än kontrollgruppen. De spenderade också mer tid på datorspel, 85 minuter dagligen jämfört med 50,1 minuter för pojkar utan diagnos. Studien visade att det inte var någon skillnad mellan grupperna i hur ofta man spelade datorspel. Men när pojkarna med autism spelade så gjorde man det under längre tid. En tvärsnittsstudie (Mazurek & Engelhardt, 2013) visade att svårigheter med fokus och hyperaktivitet var riskfaktorer för problematiskt spelande hos pojkar med autism. Pojkar med autism spelade i genomsnitt 2,1 timmar

per dag, medan pojkar med ADHD spelade 1,7 timmar, jämfört med 1,2 timmar för pojkar utan diagnos. I studien (Mazurek & Engelhardt, 2013) hade 42,9% av pojkar med autism tillgång till TV- eller datorspel på sitt eget rum, jämfört med 12,2% av pojkar utan diagnos. Författarna föreslår att detta kan bero på både ett ökat intresse för spel hos pojkar med autism och att föräldrar använder spel för att hantera problematiska beteenden.

En amerikansk studie (Menear & Ernest, 2020) visade att barn med autism spenderar mer tid på digitala medier och mindre tid på fysisk aktivitet än barn utan diagnos. Av barn med autism hade 21% ingen dag med 60 minuters fysisk aktivitet, jämfört med 8% i kontrollgruppen. I åldersgruppen 6-11 år var 20,3% av barnen med autism aktiva 60 minuter per dag, jämfört med 27,3% av barn utan diagnos. I samma studie (Menear & Ernest, 2020) visades att barn med autism använde digitala medier mer än barn utan diagnos. I åldersgruppen 0-5 år använde 12% av barnen med autism mer än fyra timmar om dagen, jämfört med 3,7% i kontrollgruppen. Motsvarande siffror för åldersgruppen 6-11 år var 9,7% vs 5% och i åldersgruppen 12-17 år 21% vs 10,9%. Barn med autism använde även digitala medier mindre för skolarbete än barn utan diagnos (Menear & Ernest, 2020).

I den amerikanska studien (Mazurek m.fl., 2016) undersöktes hur digitala medier påverkade sömnen hos barn med autism. Resultaten visade att barn som använde digitala medier de sista 30 minuterna innan sänggående behövde i genomsnitt 40 minuter för att somna, jämfört med 16 minuter för de utan digitala medier. Barn som tittade på våldsamt innehåll innan läggdags fick även 30 minuters kortare sömn. Detta förklarades med att ljuset från skärmen hämmar melatonin och att medier orsakar kognitiv upphetsning. Närvaro av digitala medier i sovrummet påverkade inte sömnen om de inte användes (Mazurek m.fl., 2016).

### **Föräldrastrategier**

Olika föräldrastrategier för att stötta hur barnen med autism använder digitala medier påverkar barnens användande. I en kanadensisk studie undersökte man vilka strategier föräldrar hade för att påverka sina barns vanor med digitala medier (Kuo m.fl., 2014). Forskarna undersökte sedan hur det korrelerade med svårigheter hos barnen i form av inre svårigheter såsom ångest, depression, tillbakadragenhet och somatiska problem. Men även yttre svårigheter som konflikter med andra och med sina föräldrar, svårigheter att följa uppsatta regler och aggressivitet undersöktes. I studien undersöktes två olika föräldrastrategier, restriktiv strategi som innebär att man som förälder begränsar tillgången till digitala medier, har regler för användande som man är konsekvent med samt användande av

digitala verktyg för att begränsa och övervaka användandet. Den andra strategin var den sociala strategin som innebär att själv delta tillsammans med sitt barn eller att som förälder förklara innehåll i spel eller filmer. Resultatet visade att för barnen med autism var restriktiv strategi den vanligaste strategin kring datorspel medan social strategi var den som användes minst. När forskarna tittade på hur det korrelerade med svårigheter hos barnen kunde man se att när barn visade yttre svårigheter användes också mer restriktiva strategier. Föräldrarna i studien upplevde restriktiv strategi som något som fungerade. När föräldrarna använde social strategi, att spela datorspel tillsammans med barnen uppvisade barnen mindre inre svårigheter (Kuo m.fl., 2014).

Att som förälder använda strategier för att påverka sina barns användande av digitala medier leder ofta till stress. I en studie (Kuo m.fl., 2014) svarade 52% av föräldrarna vid första tillfället att de upplevde stress kopplat till att stötta sina barn med användandet av digitala medier, främst gällde stressen datorspel. Vid andra tillfället ett år senare svarade 35% att de upplevde stress. Föräldrar beskrev konflikter kring datorspel som påverkade barn-föräldrelationen negativt. Föräldrarna var oroliga för beroende av datorspel, att för mycket tid användes till datorn och att de möttes av negativa känslor från barnen när de ombads att sluta spela. Studien kunde också visa att föräldrars strategier minskade i användning desto äldre barnen blev vilket kan påverka att föräldrar upplevde stress i mindre omfattning vid andra tillfället, ett år senare. Föräldrar använder social strategi främst till att se på TV tillsammans med sina barn. För datoranvändande används mer restriktiva strategier vilket i studien förklaras av tiden det krävs som förälder att lära sig och sätta sig in i datorspelen (Kuo m.fl., 2014).

I en amerikansk studie (Engelhardt & Mazurek, 2013) undersöktes hur föräldrastrategier och tillgång till datorspel på rummet påverkade barns med autism användande av digitala medier. Föräldrastrategin i studien handlade om huruvida föräldrarna hade regler för vilka dagar man fick spela, hur länge man fick spela och vilken åldersgräns det var på spelen. De barn med regler kring tid spelade i genomsnitt 2,2 timmar om dagen jämfört med 2,9 timmar för de barn som inte hade regler. Studien kunde även visa att de barn med autism som hade egen tillgång till datorspel på rummet spelade 3 timmar om dagen jämfört med 2,1 timmar för de barn som saknade egen tillgång. Problembeteende hos barnen i form av ouppmärksamhet, hyperaktivitet och trots ökade vid tillgång till egen dator på rummet samt om det inte fanns regler för vilka dagar man spelade, hur länge man fick spela och vilken åldersgräns det var på spelen (Engelhardt & Mazurek, 2013).



**Tabell 4. Sammanfattning av de viktigaste resultaten kopplade till TV-spel/datorspel.**

Barn och unga med autism spenderar mer tid åt TV-spel/datorspel än barn utan diagnos
Pojkar spelar mer TV-spel/datorspel än flickor
Barn och unga med ADHD spelar TV-spel/datorspel i en högre utsträckning än barn utan diagnos
Barn med autism som spelar TV-spel/datorspel upplever en autonomi och tillhörighet i spelandet
TV-spel/datorspel kan av barn med autism användas som en strategi för att stänga av stressorer från andra arenor i sitt liv
Ett lagom spelande kan minska aggressivitet och sociala nedsättningar för barn med autism
Föräldrastrategier för att påverka hur barnen med autism spelar påverkar barnens användande
Användandet av föräldrastrategier väcker stress hos föräldrar
Barn med autism spelar oftare ensamma eller offline än barn utan diagnos
Hyperaktivitet och svårigheter att fokusera är riskfaktorer för ett problematiskt spelande
Vid användande av digitala medier under de sista 30 minuterna innan sänggående försenas insomningen för barn med autism.

## 4.2 Sociala medier

I slutet av denna resultatdel redogörs för de viktigaste resultaten från granskade studier om sociala medier samt visas en översikt över studierna i bilaga 2.

### Användning av sociala medier och konsekvenser

I en studie (Jedrzejewska & Dewey, 2021) jämfördes användandet av sociala medier hos barn med autism och barn utan diagnos. Resultaten visade att barn med autism använder sociala medier mer passivt än de utan diagnos, genom att titta på andras profiler istället för att interagera aktivt. Studien visade även könsskillnader, där flickor använde sociala medier mer aktivt än pojkar. Pojkar med autism använde sociala medier mer än pojkar utan diagnos, men på ett mer passivt sätt (Jedrzejewska & Dewey, 2021) (Tabell 5).

**Tabell 5. Omfattning av användning av sociala medier hos barn med autism och barn utan diagnos.**

	<b>Flickor med autism</b>	<b>Pojkar med autism</b>	<b>Flickor utan diagnos</b>	<b>Pojkar utan diagnos</b>
Daglig användning, minuter*	107	117,25	117	75,5
Passivt användande, %	38	50	15	31
Aktivt användande, %	23	19	34	31
Både passivt och aktivt användande, %	38	31	51	38

\* Summerade medelvärden för användning av Instagram, Facebook, Snapchat och Twitter.

I en studie (Iglesias m.fl., 2019) användes digitala medier mindre av unga med Asperger syndrom för social kommunikation, skolarbete och informationssökning jämfört med unga utan diagnos. Endast 64,5% av de unga med Asperger syndrom använde sociala medier, mot 96,2% av kontrollgruppen. Pojkar med Asperger syndrom använde sociala medier i genomsnitt 29 minuter per dag, medan de utan diagnos använde det i 51 minuter. Trots mindre tid med sociala medier var unga med Asperger syndrom lika utsatta för nätmobbning, mobbningen skilde sig åt mellan

grupperna där 22,6% upplevt förolämpningar på nätet jämfört med 6,7% i kontrollgruppen, och 6,4% hade upplevt att andra tagit bilder eller filmer med sexuellt innehåll av dem och spridit på internet utan deras samtycke jämfört med 2,85% i kontrollgruppen. En skotsk studie från 2020 (Gillespie-Smith m.fl., 2020) visade att sociala medier erbjuder barn med autism ett enklare sätt att kommunicera. Både barn och föräldrar beskrev online-interaktioner som särskilt värdefulla, då det minskar svårigheter som ögonkontakt och stressen vid en-mot-en-interaktioner, vilket gör det lättare att fokusera på samtalen. Deltagarna upplevde sina sociala interaktioner på sociala medier som bättre och enklare än i offline-miljöer. Barn med autism upplever att de kan vara sig själva vid användande av sociala medier.

I en studie (Jedrzejewska & Dewey, 2021) undersökte man hur ungdomar använde sig av kamouflerande beteenden av sociala svårigheter offline och jämförde detta med hur det såg ut online. I tabell 6 återges resultaten som visar att både pojkar och flickor med autism kamouflerar mer offline än online. Skillnaden är särskilt stor för pojkar (Tabell 6).

**Tabell 6. Kamouflagebeteende för unga med autism.**

<b>Kön</b>	<b>CAT-Q (Offline), poäng</b>	<b>CATO-Q (Online), poäng</b>
Flicka	91,00	88,00
Pojke	94,38	80,31
Totalt	93,26	82,87

CAT-Q = Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (25-175 poäng)  
 CATO-Q=Camouflaging Autistic Traits Online Questionnaire (25-175 poäng). Högre poäng indikerar mer kamouflagebeteende

En amerikansk studie (Van Schalwyk m.fl., 2017) visade att användning av sociala medier var kopplat till bättre vänskapskvalitet hos barn och unga med autism, vilket inte gällde för barn utan diagnos. Däremot var vänskapskvaliteten generellt lägre hos barn med autism jämfört med de utan diagnos. I studien jämfördes resultatet med hur användandet av sociala medier påverkas av social ångest. I den jämförelsen kunde påvisas att sambandet mellan fördjupad vänskap och sociala medier endast gällde de barn med en lägre nivå av ångest. Författarna i studien beskriver resultatet som att sociala medier möjliggör en enklare kommunikation för barn och unga med AST där de får möjlighet kompensera för en unik kommunikativ stil snarare än för social ångest (Van Schalwyk m.fl., 2017).

**Tabell 7. Sammanfattning av de viktigaste resultaten kopplade till sociala medier.**

Granskade studier beskriver olika resultat för hur mycket barn med autism använder sociala medier
Barn med autism är mer passiva användare av Sociala medier
Barn med autism är en riskgrupp för att bli utsatta för trakasserier på Sociala medier
För barn med autism kan sociala medier underlätta kommunikationen med andra
Barn med autism kamouflerar sina svårigheter mindre online än offline
Användandet av sociala medier kan ge en högre kvalitet på vänskap hos barn med autism. Resultatet modereras av ångestnivå hos barnet.

## 5. Diskussion

Forskningen kring digitala medier kan vara svår att jämföra då den tar utgångspunkt i olika skattningar och definitioner av vad som är ett problematiskt användande. Skillnaderna kan även bero på när studien är gjord då digitala medier förändras snabbt. Efter genomgång av studierna i resultatdelen framgår trots detta ett tydligt resultat då samtliga artiklar som tittar på total använd tid med digitala medier pekar på att barn med autism nyttjar dessa mer än barn utan diagnos (Mazurek & Engelhardt, 2013, MacMullin m.fl. 2015, Paulus m.fl., 2019, Davis m.fl. 2022, Menear & Ernest, 2020). Resultatet är enligt det förväntade efter den egna kliniska erfarenheten på habiliteringsmottagningen i Eslöv och överensstämmer med andra studier (Nutley & Thorell, 2021, Westby, 2021). Men för att ytterligare tydliggöra hur många barn med autism som har ett problematiskt användande av digitala medier bör ytterligare studier kring prevalens genomföras.

Av de nio studier kring barn med autism som presenteras i resultatet för TV-spel/datorspel bygger sju på information från vårdnadshavare (Mazurek & Engelhardt, 2013, Engelhardt och Mazurek, 2013, MacMullin m.fl. 2015, Davis m.fl. 2022, Kuo m.fl., 2014, Menear & Ernest, 2020, Mazurek m.fl., 2016). Två studier bygger på information direkt från barnen själva (Pavlopoulou m.fl., 2022, Paulus m.fl., 2019) varav en är en kvalitativ intervjustudie (Pavlopoulou m.fl., 2022). Ytterligare forskning

skulle behövas för att få en bredare och djupare förståelse för barn med autism egna tankar om sitt spelande.

Pojkar med autism tenderar att spela mer datorspel än flickor (MacMullin m.fl. 2015, Paulus m.fl., 2019). Det är ett förväntat resultat och stämmer med annan forskning (André, 2024, Bagot m.fl., 2022). En del studier har därför gjorts enbart med pojkar som urval. I fyra av studierna har urvalet enbart varit pojkar med autism och/eller deras föräldrar (Engelhardt och Mazurek, 2013, Engelhardt och Mazurek, 2013, Pavlopoulou m.fl., 2022, Paulus m.fl., 2019). Det finns behov av ytterligare forskning kring flickor med autism för att bättre förstå deras datorspelande.

## **5.1 Fördelar**

För barn med autism finns det en rad fördelar med digitala medier. Att träffa kompisar och att få kommunicera på ett enklare sätt (Gillespie-Smith m.fl., 2021, Van Schalwyk m.fl., 2017). Användandet av sociala medier kan leda till förbättrade vänskapsrelationer för barn med autism (Van Schalwyk m.fl., 2017) och ger också möjlighet att vara sig själv och att inte behöva kamouflera (Jedrezejewska & Dewey, 2021). Digitala medier kan skapa en arena där man känner att man har kontroll, är kompetent och får tillhörighet till en grupp (Pavlopoulou m.fl., 2022) vilket kan stänga av de stressorer som andra arenor i vardagen innebär. I en studie (Davis m.fl. 2022) kunde man dessutom påvisa att de barn med autism som enligt sina föräldrar spelade normalt mycket uppvisade minst sociala nedsättningar och aggressivitet jämfört med gruppen som spelade mer än normalt mycket eller grupperna som inte spelade alls eller som spelade lite (Davis m.fl. 2022). Utifrån ovan nämnda fördelar kan digitala medier på detta sätt vara ett verktyg som blir positivt för barn med autism och deras utveckling och välmående. I det professionella arbetet med barn med autism och för föräldrar är det av vikt att vi ser de här fördelarna och också förmedlar dem till barnen.

## **5.2 Risker**

Det finns flera risker med användning av digitala medier såsom ångest, depression, försämrad social kommunikation, ökad impulsivitet, uppmärksamhet, sömnsvårigheter, mobbing och trakasserier, undanträngningseffekter samt bristande problemfokuserad coping.

Genomgångna studier visar på att barn med autism är mer passiva användare av sociala medier än barn utan diagnos (Jedrezejewska & Dewey, 2021, Iglesias m.fl., 2019, Paulus m.fl., 2019). I studien av Paulus m.fl. (2019) påvisades att det är fyra gånger mer troligt för barn med autism att spela datorspel själva, det vill säga utan sällskap eller genom

att spela offline. Ett passivt användande av digitala medier leder i en högre utsträckning till ökad ångest och depression än vid ett aktivt användande. Effekten förstärks om barnen upplever att de jämför sig med andra online samt vid lågt självförtroende (Thorisdottir m.fl., 2019).

Vid autism är social kommunikation en vanlig svårighet (MINI-D5, 2015) och ett stort användande av digitala medier riskerar att förstärka den svårigheten. Då barnen med autism spenderar mycket tid på digitala medier får de mindre erfarenhet av kommunikation ansikte mot ansikte med andra barn och vuxna vilket är en förutsättning för att utveckla sin sociala kommunikation (Westby, 2021).

Vissa aspekter i användandet av digitala medier kan vara extra lockande för personer med ADHD som exempelvis snabbt tempo, växlingar mellan aktiviteter, multitasking och notiser. Dessa aspekter har visat sig kunna leda till ökade svårigheter med impulsivitet och ouppmärksamhet (Nutley & Thorell, 2021).

Att använda digitala medier under de sista 30 minuterna innan sänggående påverkar insomningen och kvalitén på sömnen för barn med autism (Mazurek m.fl., 2016). Sömnsvårigheter är vanliga för barn med autism där 50-80% lider av en störd sömn som oftast innebär svårigheter att somna eller att man vaknar med svårigheten att somna om (Veatch m.fl., 2015.). Ämnet melatonin som hjälper kroppen vid insomning och som frigörs vid mörker blockeras och försenas av ljuset från en skärm (Westby, 2021, Mazurek m.fl., 2016). Svårigheten med en störd sömn för barn med autism riskerar att förstärks vid användandet av digitala medier inför sänggående (Mazurek m.fl., 2016). Barn med autism bör rekommenderas att inte använda någon form av digital media minst 30 minuter innan sänggående.

Barn med autism har en ökad risk för att bli utsatta för mobbning och trakasserier på internet (Iglesias m.fl., 2019). Detta kan förklaras med riskfaktorer hos barn med autism i form av bristande social förmåga, ensamhet, svårigheter att förstå varningssignaler samt att uttrycka samtycke (Nutley & Thorell, 2021).

Barn med autism använder digitala medier mer än barn utan diagnos (Mazurek & Engelhardt 2013, MacMullin m.fl. 2015, Davis m.fl. 2022, Paulus m.fl., 2019, Menear & Ernest, 2020). Detta medför en risk för så kallade undanträngningseffekter (Nutley & Thorell, 2021). Genom att mycket tid spenderas på digitala medier tas tid från de aktiviteter som är positiva för hälsan som sömn, motion, relationer och skola. Diagnoserna internet gaming disorder och gaming disorder har båda som kriterium för

diagnos att andra aktiviteter och intressen prioriteras bort till förmån för digitala medier (DSM-5, 2013, WHO, 2018). Andra studier (Stiglic m.fl. 2018, Hökby m.fl. 2023, Boers m.fl. 2019) pekar på en samband mellan ökad tid på digitala medier och depression. En svensk studie (Hökby m.fl. 2023) har kunnat visa att vid en ökad tid med digitala medier minskar barns förmåga till problemlösningsfokuserad coping. Problemlösningsfokuserad coping innebär att man försöker lösa sitt problem eller omstrukturera sina tankar. I en studie (Hökby m.fl. 2023) visar man på ett samband mellan bristande problemlösningsfokuserad coping och risk för depression. Användandet av digitala medier blir istället en form av undvikande copingstrategi eller eskapism vilket innebär mental flykt genom distraktion. Genom användandet av digitala medier läggs uppmärksamheten där och lindrar ett obehag eller lidande men samtidigt minskar barnets benägenhet till problemlösningsfokuserad coping. Problemlösningsfokuserad coping är viktig för stresshantering men även central i andra arenor som i en skolmiljö (Hökby m.fl. 2023). En studie (Boers m.fl., 2019) kunde också visa att barn med depression påverkades mer negativt av sociala medier än barn utan depression. Troligtvis beror detta på vad barnen med depression väljer att se på sociala medier då man kunnat visa att barn med sämre mående väljer mindre positivt innehåll vid användande av sociala medier. Sociala medier kan på detta vis bidra till att vidmakthålla och öka depression över tid (Boers m.fl., 2019). Detta kallas förstärkningseffekt där ungdomar med ångest eller depression tenderar att använda digitala medier mer vilket i sin tur förstärker deras ångest och depression vilket får dem att använda digitala medier än mer (Nutley & Thorell, 2021).

Genom ovan nämnda risker kan digitala medier bli ett verktyg som får barn med autism att må sämre och utsätter dem för risker. Digitala medier kan även förstärka de svårigheter som diagnosen autism innebär för barnen.

### **5.3 Riskfaktorer**

Det kan finnas olika förklaringsmodeller till att barn med autism använder digitala medier i en högre omfattning är barn utan diagnos. Socialt samspel påverkas vid autism (MINI-D5, 2015) och det är vanligare att man är i avsaknad av vänner (Van Schalwyk m.fl., 2017) vilket är en riskfaktor för ett problematiskt användande (André m.fl., 2020). Även ung ålder är en riskfaktor som förklarar varför barn oftare hamnar i ett problematiskt användande av digitala medier (André m.fl., 2020). Barn med autism har ofta svårt med de exekutiva förmågorna (MINI-D5, 2015) vilket kan påverka förmågan att avsluta en aktivitet för att påbörja något annat. Det kan förklara varför barn med autism spelar datorspel lika ofta som barn

utan diagnos. Men när de spelar så gör de det under längre tid (Paulus m.fl., 2019). Även i en annan studie (Serkan m.fl., 2022) lyfts bristande exekutiva funktioner som riskfaktor för ett problematiskt användande av digitala medier,

Den här forskningsöversikten har fokus på digitala medier och kopplingen till autism hos barn. Under arbetets gång har artiklar samtidigt pekat på en liknande koppling mellan barn med ADHD och ett problematiskt användande av digitala medier (Nutley & Thorell, 2021, Mazurek & Engelhardt, 2013, André m.fl., 2022). Svårigheter att fokusera samt hyperaktivitet är riskfaktorer för ett problematiskt användande av datorspel (Mazurek & Engelhardt 2013). Då habiliteringen möter många barn med både autism och ADHD så är det av vikt att känna till att kombinationen av båda diagnoserna gör att man är i särskilt hög risk för att utveckla ett problematiskt användande av digitala medier.

#### **5.4 Föräldrastrategier**

Resultatet visar att när föräldrar använder strategier för att påverka sina barns användande av digitala medier leder det ofta till en stress hos föräldrarna. Föräldrarna upplever också att det är något som påverkar deras relation till barnen negativt (Kuo m.fl., 2014). Även barnen med autism upplever att det blir konflikter kring digitala medier och de upplever att föräldrarna inte har en förståelse för att det är viktigt för ens välmående (Pavlopoulou m.fl., 2022). Att använda strategier för att påverka barns användande av digitala medier är samtidigt viktigt då det både påverkar hur barnen mår och hur mycket de använder digitala medier (Engelhardt & Mazurek, 2013, Kuo m.fl., 2014). Genom användandet av en restriktiv strategi, där föräldrar har regler för när och hur mycket man får spela samt åldersgränser på spelen minskar speltiden men även minskat problembeteende i form av ouppmärksamhet, hyperaktivitet och trots (Engelhardt & Mazurek, 2013). Social föräldrastrategi där man som förälder deltar tillsammans i datorspel med sina barn eller förklarar innehåll i filmer och spel har visat på mindre inre svårigheter hos barnet såsom ångest, depression, tillbakadragenhet och somatiska svårigheter (Kuo m.fl., 2014). Vid social strategi visar föräldrar för sina barn att deras intresse är värt att ta på allvar. Genom att med denna strategi bygga en relation runt digitala medier blir det också lättare att påverka barnen till ett mer aktivt och säkrare användande av digitala medier. En positiv relation med sina barn kring digitala medier kan också minska föräldrars stress. Restriktiv strategi bör därför alltid kombineras med en social strategi.



## 5.5 Implementering

Utifrån studiens resultat är det tydligt att det för barn med autism finns fördelar med användandet av digitala medier och de bör stöttas i att göra detta på ett säkert sätt. Men som förälder och professionell bör vi stötta barnen med autism att göra detta i en omfattning som gör att de ändå har tid och möjlighet till sömn, motion, relationer, skolgång samt andra aktiviteter som är viktiga och väcker lust hos barnet. Vi bör också stötta barnen med autism till att bli mer aktiva användare av digitala medier där de interagerar mer med andra användare på sociala medier eller genom sina datorspel. Som stöd till professionella på habiliteringens mottagningar har en översikt tagits fram kring vad man som enskild behandlare kan tänka på i samtal med barn med autism eller deras vårdnadshavare om digitala medier (Bilaga 3).

Genomförd studie visar på ett mer omfattande användande av digitala medier för barn med autism, än barn utan diagnos, samt att dessa barn är i riskgrupp för att utveckla ett problematiskt användande. Det är av vikt att alla professioner inom habiliteringen har en grundläggande förståelse för hur barn med autism bör bemötas vid samtal om digitala medier och vilken typ av råd som bör ges till vårdnadshavare. Utifrån forskningsöversikten har en översikt tagits fram för vad man som enskild behandlare på habiliteringsmottagning barn och unga kan tänka på i samtal med barn med autism om digitala medier eller med deras vårdnadshavare (bilaga 3).

Då digitala medier idag är en naturlig del av vår vardag och barn med autism är i riskgrupp för ett problematiskt användande bör en föräldrautbildning tas fram. Utbildningen kan utformas utifrån denna forskningsöversikt och inledningsvis erbjudas digitalt för att nå hela Skåne. Syftet med utbildningen skulle vara att informera vårdnadshavare om möjligheter och risker för att kunna stötta sina barn till ett positivt användande av digitala medier, för att problematik ej ska uppkomma. Utbildningen bör efter en testperiod utvärderas.

För de barn som idag har ett problematiskt användande av digitala medier bör behandling erbjudas på habiliteringsmottagningarna. Genom att behandling vid ett problematiskt användande sker på mottagningen kan detta bli ett stöd, där även andra habiliterande insatser kan behövas för en fungerande vardag. Genom att erbjuda behandling på mottagningarna kan vi underlätta att vi ser till hela individen och inte enbart tittar på ett problematiskt användande av digitala medier.

Idag finns få behandlingar för ett problematiskt användande av digitala medier. I region Skåne har ett par olika behandlingar tagits fram av Emma

Claesdotter-Knutsson med kollegor och provats. Region Skåne var först ut i landet med en individuell behandling för patienter med ett problematiskt datorspelande i form av Återfallsprevention. Behandlingen har testats och utvärderats inom ramen för BUP mottagningar i region Skåne. Vid en utvärdering gjord 2023 av behandlingen (André m.fl., 2023) kunde man visa på att av de 47 patienter som startade så fullföljde 41 patienter behandlingen. Vid uppföljningen hade problematiskt spelande minskat från 48,9% till 25,5% och beroende av datorspel hade minskat från 51,1% till 10,6%. Patienter till behandlingen hade rekryterats genom BUPs mottagningar och bestod av barn mellan 12-18 år med diagnoser som ADHD, ADD, depression, autism samt 17 patienter med andra diagnoser (André m.fl., 2023).

Emma Claesdotter-Knutsson m.fl. har, baserat på erfarenheter från ovanstående studie, tagit fram ett nytt behandlingsprogram för familjer med konflikter relaterat till problematiskt datorspelande och överdrivet användande av digitala medier FAME (Familjeprogram för problematiskt dataspel och överdriven skärmanvändning bland barn och unga) (Werner m.fl. 2024). FAME testades första gången under våren 2024 i tio familjer där barnen 12-18 år gamla har en pågående kontakt på BUP. Målet för behandlingen är att hjälpa barn och föräldrar att förstå de positiva och negativa aspekterna av digitala medier för att främja ett mindre problematiskt användande samt att känna igen känslor och beteenden för att kunna förebygga familjekonflikter. Behandlingen utvärderas nu och resultat är planerat att publiceras våren 2025 (Werner m.fl. 2024).

Emma Claesdotter-Knutsson har tillsammans med kollegor även sett behovet av en insats riktad till mindre barn. Tillsammans med Marie Werner, Enhetschef på BUP digital behandling och forskningsmottagningen samt doktorand på Lunds universitet planeras nu på BUP en digital intervention för föräldrar till barn 6-12 år som upplever problem i relation till barnets användning av digitala medier. Insatsen kommer att vara KBT-baserad och inkluderar psykoeduktion, peer support och generaliseringsstöd. Insatsen är planerad att starta under 2025 för att sedan utvärderas inom ramen för BUPs verksamhetsområde i Region Skåne.

På Mariamottagningen i Malmö finns gamingprojektet som erbjuder individuell KBT-baserad behandling till personer över 13 år med ett problematiskt spelande. I sin årsrapport för året 2022-2023 beskriver dem att spelandet ofta är ett symptom på något annat så som depression eller neuropsykiatrisk diagnos (Attvall m.fl. 2023). Det är därför av vikt att behandling finns att tillgå på de mottagningar som möter personer med depression och neuropsykiatriska diagnoser.

I samråd med Emma Claesdotter-Knutsson bör behandling för ett problematiskt användande av digitala medier erbjudas på habiliteringens mottagningar och utvärderas inom ramen för habiliteringsmottagningarna barn och unga i Region Skåne.

## **6. Slutsatser**

Digitala medier kan ge barn med autism möjlighet till autonomi, tillhörighet och förbättrade vänskapsrelationer genom enklare kommunikation utan krav på ögonkontakt. Digitala medier kan minska stress och sociala svårigheter. Barn med autism kamouflerar sina svårigheter mindre online än offline. Barn med autism använder digitala medier mer än barn utan diagnos. Pojkar med autism tenderar att spela mer datorspel än flickor. Ett överdrivet användande riskerar att tränga undan aktiviteter som sömn, motion och socialt samspel, och passivt användande kan öka risken för ångest och depression. Passivt användande, dvs. att spela ensam eller offline/titta passivt på andra användares innehåll på sociala medier, ökar risken för ångest och depression, och digitala medier kan försämra sömn och hjärnutveckling. Barn med autism kan behöva stöd i att lära sig att använda digitala medier på ett sätt som blir positivt för deras välmående och utveckling. Föräldrar bör använda restriktiva och sociala strategier för att stödja ett hälsosamt och balanserat användande av digitala medier.

## Referenser

American psychiatric association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5. 795-798

American psychiatric association. (2015). MINI-D5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. 22-26.

André, F., Broman, N., Håkansson, A. & Claesdotter-Knutsson, E (2020). Gaming addiction, problematic gaming and engaged gaming – prevalence and associated characteristics. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100324.

André, F., Håkansson, A., Johansson, B. & Claesdotter-Knutsson, E. (2022). The prevalence of gaming and gambling in a child and adolescent psychiatry unit. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 22799036221104160.

André, F., Kapetanovic, S., Einarsson, I., Harvard, S T., Franzén, L., Möttus, A., Håkansson, A. & Claesdotter-Knutsson, E. (2023). Relapse prevention therapy for internet gaming disorder in Swedish child and adolescent psychiatric clinics: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1256413.

Attvall, J., Bore., P & Nilsson, S. (2023). Gamingprojektet Maria Malmö År 2 – 1 sep 2022 – 31 aug 2023.

Bagot, KS., Tomko, RL., Marshall, A.T., Hermann, J., Cummins, K., Ksinan, A., Kakalis, M., Breslin, F., Lisdahl, KM., Mason, M., Redhead, JN., Squeglia, LM., Thompson, WK., Wade, T., Tapert, SF., Fuemmeler., BF. & Baker, FC. (2022). Youth screen use in the ABCD study  
Boers, E., H. Afzali, M., Newton, N. & Conrod, P. (2019). Association of screen time and depression in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 57, 101150.

Davis, K., Iosif, A-M., Wu Nordahl, C., Solomon, M. & Krug, MK. (2022). Video Game Use, and Social Impairment in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(9), 3567-3580.

Engelhardt, C R. & Mazurek, M. (2013). Video game access, parental rules, and problem behavior: A study of boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 18(5), 529-537.

Englund, B. (2021). Personer med hemmasittarproblematik och autism – Utvärdering av vuxenhabiliteringens samarbete med andra aktörer. Region Skåne. *FoU-rapport 5/2021*.

Hökby, S., Westerlund, J., Alvarsson, J., Carli, V. & Hadlaczky, G. (2023). Longitudinal effects of screen time on depressive symptoms among Swedish adolescents: The moderating and mediating role of coping engagement behaviour. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3771.

Gillespie-Smith, K., Hendry, G., Anduuru, N., Laird, T. & Ballantyne, C. (2021). Using social media to be social: Perceptions of social media benefits and risk by autistic young people and parents. *Research in developmental disabilities*, 118, 104081.

Hull, L., Petrides, K.V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M-C. & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 2519-2534.

Iglesias, O. B., Gómez Sánchez, L. E. & Rodríguez, M. Á. A. (2019). Do young people with Asperger syndrome or intellectual disability use social media and are they cyberbullied or cyberbullies in the same way as their peers? *Psicothema*.

Jedrzejewska, A. & Dewey, J. (2021). Camouflaging in autistic and non-autistic adolescents in the modern context of social media. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(2), 630-646.

Kuo, M. H., Magill-Evans, J. & Zwaigenbaum, L. (2014). Parental mediation of television viewing and videogaming of adolescents with autism spectrum disorder and their siblings. *Autism*, 19(6), 724-735.

Kuo, M. H., Orsmond, G., Coster, W. & Cohn, E. (2013). Media use among adolescents with autism spectrum disorder. *Autism*, 18(8), 914-923.

MacMullin, J., Lunskey, Y. & Weiss, J.A. (2016). Plugged in: Electronics use in youth and young adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(1), 45-54.

Mazurek, M.O. & Engelhardt, C.R. (2013) Video game use in boys with autism spectrum disorder, ADHD, or typical development. *Pediatrics*, 132(2), 260-266.

Mazurek, M.O., Engelhardt, C.R., Hilgard, J. & Sohl, K. (2016). Bedtime electronic media use and sleep in children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(7), 525-531.

Menear, K.S. & M. Ernest, J. (2020). Comparison of physical activity, TV/Video Watching/Gaming and usage of portable Electronic devices by children with and without autism spectrum disorder. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 1464-1472.

Nutley, S. & Thorell, L. (2021). Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar: En forskningsöversikt. *Statens medieråd. SM\_Digitala\_Medier\_Psykisk\_Ohalsa\_v4\_RGB.pdf (statensmedierad.se)*. [accessed 2022-02-27].

Paulus, F.W., Sander, C.S., Nitze, M., Kramatschek-Pfahler, A-R., Voran, A & Von Gontard, A. (2019). Gaming disorder and computer-mediated communication in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.

Pavlopoulou, G., Usher, C. & Pearson, A. (2022). "I can actually do it without any help or someone watching over me all the time and giving me constant instruction": Autistic adolescent boys perspectives on engagement in online video gaming. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(4), 557-571.

Sarfraz, S., Shlaghya, G., Narayana, S.H., Mushtaq, U., Ameen, B.S., Nie, C., Nechi, D., Mazhar, I.J., Yasir, M. & Franchini A.P.A. (2023). Early screen-time exposure and its association with risk of developing autism spectrum disorder: A systematic review. *Cureus*, 15(7).

Stiglic, N., & Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ open*, 9(1), e023191.

Thorisdottir, I. E., Sigurvinsdottir, R., Asgeirsdottir, B. B., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2019). Active and passive social media use and symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(8), 535-542.

Turan, S., Çıray, R. O., Tunçtürk, M., Halac, E., Bilgic, B., Ağaç, N., & Ermiş, Ç. (2024). Social information processing and executive functions in male children and adolescents with internet gaming disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(4), 1063-1072.

Van Schalkwyk, G. I., Marin, C. E., Ortiz, M., Rolison, M., Qayyum, Z., McPartland, J. C., ... & Silverman, W. K. (2017). Social media use, friendship quality, and the moderating role of anxiety in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 2805-2813.

Veatch, O.J., Maxwell-Horn, A.C. & Malow. B.A. (2015). Sleep in autism spectrum disorders. *Current Sleep Medicine Reports*, 1, 131-140.

Werner, M., Kapetanovic, S. & Claesdotter-Knutsson, E. (2024). Family-Centered treatment program for problematic gaming and excessive screen use in a clinical child and youth population (FAME): protocol for a feasibility pilot mixed method study. *JMIR Research Protocols*, 13(1), e56387.

Westby, C. (2021). Screen time and children with autism spectrum disorder. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 73(3), 233-240.

World health organization WHO. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th revision).

# Bilagor

## Bilaga 1. Översikt över studier kopplade till TV-spel/datorspel

Studie	Syfte	Studie-design	Population/urval	Viktigaste resultaten
Davis m.fl. 2022	Undersöka hur mycket unga med autism spelar jämfört med unga utan diagnos. Undersöker om spelandets mängd korrelerar med sociala svårigheter.	Tvårsnitt med kontrollgrupp	Föräldrar till barn med autism n=151  Föräldrar till barn utan autism n=114	Barn med autism spelar mer än barn utan diagnos.  Sociala nedsättningar ökar hos de barn med autism som spelar mer än normalt jämfört med de som spelar normalt mycket
Paulus m.fl. 2019	Jämföra vanor kring datorspel och kommunikation genom dator hos unga pojkar med autism och unga pojkar utan diagnos.	Tvårsnitt med kontrollgrupp	Pojkar med autism n=62  Pojkar utan autism n=31	Pojkar med autism spelar datorspel under längre tid än pojkar utan diagnos. Pojkar med autism använder datorn mindre till att kommunicera. Vid datorspelande gör pojkar med autism det oftare ensamma både fysiskt och genom att man oftare spelar "single player".



Meneer och Ernest. 2020	Undersöka hur mycket barn och unga med autism använder digitala medier och hur mycket de engagerar sig i fysisk aktivitet. Jämförelse utifrån nivå på autism samt med barn utan diagnos.	Tvärsnitt med kontrollgrupp	Föräldrar till barn med autism n=1711  Föräldrar till barn utan diagnos n=69717	Barn med autism använder digitala medier mer än barn utan diagnos. Barn med autism engagerar sig mindre i fysisk aktivitet. Svårare autism påverkar engagemang i fysisk aktivitet negativt.
MacMullin m.fl. 2015	Jämföra vanor och påverkan av digitala medier hos barn och unga med autism jämfört med kontrollgrupp.	Tvärsnitt med kontrollgrupp	Föräldrar till barn och unga med autism n=139 Föräldrar till barn och unga utan diagnos n=172	Barn och unga med autism spenderar mer tid åt digitala medier och får oftare svårigheter med användandet. Pojkar spelar mer datorspel än flickor.
Kuo m.fl. 2014	Jämföra föräldrars strategier kring digitala medier för barn och unga med autism jämfört med deras syskon, samt vilken effekt det får.	Longitudinell, kvantitativ och kvalitativ	Föräldrar till barn med autism n=29 Varav även hade syskon n=16	För TV-tittande användes främst strategin att titta tillsammans och för Datorspel restriktioner. Föräldrastrategier minskar med ålder på barnen. Användande av strategier skapar stress hos föräldrar.

Pavlopoulou m.fl. 2021	Förstå perspektiv och tankar kring spelade hos pojkar med autism.	Kvalitativ intervjustudie	Intervjuade pojkar med autism ålder 12-15 n=12	Ett sätt att hantera jobbiga känslor och stress. Möjlighet till självbestämmande och autonomi. Leder till konflikter när barn och föräldrar har olika syn på spelandet.
Mazurek m.fl. 2013	Jämföra användande av dataspel mellan pojkar med autism, ADHD och utan diagnos.	Tvårsnitt med kontrollgrupp	Föräldrar till pojkar ålder 8-18 år. autism n=56  ADHD n=44 Utan diagnos n=41	Pojkar med autism spelar mer datorspel och har i större utsträckning egen tillgång på rummet. Vissa vanliga svårigh- heter inom autism utgör riskfaktorer för problematiskt spelade.
Engelhardt m.fl. 2014	Jämföra föräldrar till barn med autism regler kring dataspel och vilka effekter det får.	Tvårsnitt	Föräldrar till pojkar med autism ålder 8-18 år. n=169	Egen tillgång till dator/videospel på rummet och avsaknad av regler leder till mer spelade. Korrelerar också med ett ökat trotsigt beteende hos barnen.
Mazurek m.fl. 2016	Hur påverkas barn med autism sömn- vanor av digitala mediers när- varo vid kvälls- rutiner.	Tvårsnitt	Föräldrar till barn med autism n=101	Användande av digitala medier under de sista 30-minuterna innan sänggående försenar insomning. Vid våldsamt innehåll sista 30-minuterna innan sänggående sommnade barnen senare och sov kortare tid.

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

## Bilaga 2. Översikt över studier kopplade till sociala medier

Studie	Syftet	Studiedesign	Population/ urval	Viktigaste resultaten
Jedrzejewska m.fl. 2021	Undersöka om kamouflagebetende skiljer sig åt Online och Offline för unga med autism. Undersöker på vilket sätt sociala medier används.	Tvårsnittsstudie med kontrollgrupp. Kvantitativ del och semistrukturerad intervjudel.	Kvantitativ del: autism n=40  Ej autism n=158  Semi-strukturerad intervju  AST n=6	Kamouflagebetende minskar vid användning av sociala medier för unga med AST. Skillnaden är störst hos pojkar.  Unga med autism använder sociala medier på ett mer passivt sätt.
Iglesias m.fl. 2019	Undersöka användningen av digitala medier för unga personer med Asperger jämfört med kontrollgrupp utan autism. Undersöker förekomsten av nätmobbing mellan grupperna.	Tvårsnitt med kontrollgrupp	Asperger n=31, genomsnittsålder 15 år  Ej Asperger n=105 genomsnittsålder 15 år	Unga med Asperger använder Digitala medier mindre till kommunikation och sociala medier. Men är trots detta lika utsatta för nätmobbing som kontrollgruppen.
Gillespie-Smith m.fl. 2021	Undersöka användning av sociala medier för unga med autism och vilken medvetenhet om risker som finns hos målgruppen.	Tvårsnitt semistrukturerad intervjustudie	autism n=8  Föräldrar till barn med autism n=6	Sociala medier underlättar social interaktion för unga med autism. Intervjuade barn och föräldrar medvetna om riskerna online.

<p>Van Schalkwyk m.fl. 2017</p>	<p>Undersöka hur unga med autism vänskapsrelationer påverkas av användning av sociala medier. Undersöker även hur användandet av sociala medier påverkar ångestnivån.</p>	<p>Tvärsnitt med kontrollgrupp</p>	<p>Autism n=44 Ej autism med ångestproblem n=56</p>	<p>Användning av sociala medier leder till bättre vänskap för barn med autism. Gäller ej de barn utan diagnos. Resultatet modereras av ångest.</p>
---------------------------------	---	------------------------------------	---	--

### Bilaga 3. Att tänka på i samtal om digitala medier

I samtal med barnen med autism	I samtal med vårdnadshavare
<ul style="list-style-type: none"><li>• Var nyfiken kring barnens användande av digitala medier och validera dem i att det är viktigt för dem och att det kan medföra positiva aspekter i deras liv</li><li>• Informera barnen om ljuset från skärmar och hur det påverkar utsöndrande av melatonin vilket kan leda till en försenad insomning. Digitala medier bör ej användas under 30 minuter före sänggående.</li><li>• Prata med barnen om andra aktiviteter i deras liv som är viktiga eller väcker lust, stötta dem i att få tid även till dessa.</li><li>• Var uppmärksam på om barnen på något sätt blivit utsatta för trakasserier över digitala medier. Informera barnet om risker på internet.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informera vårdnadshavare om de positiva aspekter som digitala medier kan innebära för deras barn. Det kan exempelvis vara, att träffa kompisar, enklare kommunikation, känsla av kontroll och kompetens eller känslan av att inte behöva kamouflera. Uppmana vårdnadshavare att vara nyfikna och validera detta i samtal med barnen</li><li>• Stötta vårdnadshavare till en fungerande restriktiv strategi som innebär regler för när och hur mycket tid som spenderas på digitala medier men även för innehåll. Detta kan exempelvis göras genom struktur och tydlighet men även med hjälp av föräldrakontroll på de enheter som barnen använder.</li><li>• Uppmana vårdnadshavare till att även använda sig av en social strategi där man stöttar barnet genom att tillsammans nyttja digitala medier och på så vis kunna förklara innehåll samt stötta barnet till ett mer positivt och säkrare användande.</li><li>• Ge information om att digitala medier bör undvikas helt under 30 minuter före sänggående för en bättre sömn</li><li>• Prata med vårdnadshavare om undanträngningseffekter som innebär att vid hög användning av digitala medier kan det tränga undan andra viktiga livsområden som sömn, motion, skola och relationer.</li></ul>

## Tidigare publikationer

Rapport 7/2024 Digital psykoedukation vid adhd. 978-91-989047-6-5
Rapport 6/2024 Implementering av intensiv exponeringsbehandling för OCD. 978-91-989047-5-8
Rapport 5/2024 Dialektisk Beteendeterapi (DBT) Skills system vid borderline och autism. 978-91-989047-4-1
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 småbarnspsykiatrien.</i> ISBN 978-91-987657-6-2
Rapport 4/2022 <i>Heldygnavård 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 teckenspråkstolk...</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 kroppskänedom 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>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 *Motivation för vuxna med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-311-9

Rapport 4/2017 *Psykosocialt stöd för barn med rörelsenedsättning*. ISBN 978-91-7261-310-2

Rapport 3/2017 *Mindfulness och synnedsättning*. ISBN 978-91-7261-308-9

Rapport 2/2017 *Stöd till anhöriga till vuxna med autism*. ISBN 978-91-7261-307-2

Rapport 1/2017 *Förskrivning av AKK-hjälpmedel*. ISBN 978-91-7261-306-5

Rapport 8/2016 *Konsekvenser av språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga...* ISBN 978-91-7261-305-8

Rapport 7/2016 *Förekomst av smärta, fatigue och undernäring hos vuxna med CP*. ISBN 978-91-7261-304-1

Rapport 6/2016 *Strukturerad analys för 24h positionering*. ISBN 978-91-7261-303-4

Rapport 5/2016 *En longitudinell studie över den kognitiva utvecklingen hos personer...* ISBN 978-91-7261-302-7

Rapport 4/2016 *DELAKTIGHET inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne*. ISBN 978-91-7261-301-0

Rapport 3/2016 *Hur kan habiliteringarnas informationsmaterial göras mer tillgängligt?* ISBN 978-91-7261-300-3

Rapport 2/2016 *Utvärdering av användandet av surfplattor för personer med afasi*. ISBN 978-91-7261-299-0

Rapport 1/2016 *Utbildning i kommunikation för föräldrar till barn som är blinda...* 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...* ISBN 978-91-7261-295-2

Rapport 11/2015 *En forskningsöversikt över valida bedömningsinstrument...* 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 Vuxenhabilitering...* ISBN 978-91-7261-291-4

Rapport 7/2015 *Basal kroppskännedom 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...* ISBN 978-91-7261-286-0

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

Rapport 1/2015 *Habiliteringsprocess för vuxna med Cerebral Visual Impairment...* 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...* ISBN 978-91-7261-274-7

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

Rapport 5/2014 *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och dess tillämpning...* 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...* 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)...* ISBN 978-91-7261-266-2

Rapport 14/2013 *Rehabilitering vid lätt till medelsvår förvärvad hjärnskada hos barn...* 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 rörelse...* 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...* 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...* ISBN 978-91-7261-254-9

Rapport 4/2013 *Mentaliseringsförmåga och psykosocial utveckling hos barn med CI...* 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 autismspektrum...* ISBN 978-91-7261-248-8

Rapport 1/2013 *Mindfulness och yoga som stressreduktion för personer med autism...* 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...* 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)...* ISBN 978-91-7261-243-3

Rapport 12/2012 *Smärta hos individer med hereditär motorisk sensorisk neuropati...* 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...* ISBN 978-91-7261-237-2

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

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

Rapport 5/2012 *Hur upplevs hjälpmedlet bolltäckare av barn och ungdomar och...* ISBN 978-91-7261-234-1

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

Rapport 3/2012 *Användning av The Canadian Occupational Performance Measure...* 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...* 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...* 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 döv...* ISBN 978-91-7261-180-1

Rapport 7/2009 *Spel som lust och träning - om tv- och datorspel för barn...* 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...* 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...* ISBN 978-91-7261-168-9

Rapport 2/2009 *Uppföljning av studien RoboMemo - Utvärdering av arbetsminne...* 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 CP...* 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 Vuxenhabiliteringen...* ISBN 978-91-7261-115-3

Rapport 8/2007 *RoboMemo – en utvärdering av arbetsminnesträning för barn...* 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 ungdomshab...* 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 nätverks...* ISBN 978-91-7261-091-0

Rapport 3/2007 *Habilitering af børn i et familiecentreret 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 hab...* ISBN 91-7261-051-4

---

Rapport 3/2005 *Hur använder barn med autism pekador 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 med 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