

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 3/2025

Digital korttidsfamilje- behandling

Utvärdering av en befintlig
behandlingsmodell i digitalt format

Verksamhetsområde:	Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
Enhet:	Barn- och ungdomspsykiatrimottagning digital behandling Skåne
Projektansvarig chef:	Marie Werner, enhetschef marie.werner@skane.se
Projektets medarbetare:	Pernilla Schöld, kurator pernilla.schold@skane.se Moa Henriksson, kurator moa.henriksson@skane.se
Ansvarig vid FoUU:	Marielle Nyman, fil dr, hälso- och sjukvårdsstrateg marielle.mn.nyman@skane.se
Utgivning:	Augusti 2025
ISBN:	978-91-989047-9-6

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: Schöld, P. & Henriksson, M. (2025). *Digital korttidsfamiljebehandling. Utvärdering av en befintlig behandlingsmodell i digitalt format*. FoU-rapport 3/2025, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

Många föräldrar som söker vård inom barn- och ungdomspsykiatrien beskriver symtom hos barnet som nedstämdhet, ångest, tvång eller beteendeproblem. När barn mår dåligt kan det bero på relationella svårigheter eller dysfunktionellt familjefungerande. Syftet med projektet är utvärdera upplevelsen och effekten av insatsen korttidsfamiljebehandling (KFB), i digitalt format, för familjer med denna problematik. Studien involverade sex familjer och resultaten indikerar att majoriteten upplevde behandlingen som hjälpsam och uppskattade det digitala formatet. Slutsatsen är att digital KFB kan vara ett värdefullt komplement att erbjuda familjer i behov av familjeriktade insatser. Ytterligare anpassningar kan dock behövas för att säkerställa kvaliteten och delaktigheten i det digitala samtalet.

Förväntad nytta för familjerna är förbättrad kommunikation och mindre konflikter i familjen.

Förord

Förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma hälsa 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 en digital familjebehandling studerats. Projektet har genomförts av kurator Pernilla Schöld och kurator Moa Henriksson vid Barn- och ungdomspsykiatrimottagning digital behandling Skåne. Hälso- och sjukvårdsstrateg fil dr Marielle Nyman har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Marie Werner och verksamhetschef Linda Welin. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av medel för kvalitetssäkring.

Vi riktar ett tack till psykolog Vanessa Lundin som hjälpt oss att utföra telefonintervjuerna med deltagarna efter avslutad insats.

Lund augusti 2025

Charlotta Sunnqvist

Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, docent

Chef för FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Förord	4
1. Bakgrund	6
1.1 Tidigare utvärdering av KFB	8
2. Syfte.....	10
3. Metod.....	11
3.1 Behandlingsupplägg i ursprunglig form	11
3.2 Deltagare	13
3.3 Materialinsamling	14
3.4 Analys	14
3.5 Etiska överväganden	15
4. Resultat	16
4.1 Upplevelsen av behandlingens effekt, nytta och format.....	16
4.2 Problemtyngd vid första respektive sista tillfället.....	19
5. Diskussion	20
6. Slutsatser.....	22
Referenser.....	23
Bilagor.....	25
Bilaga 1. Telefonintervju – frågor	25
Tidigare FoU-rapporter	26

1. Bakgrund

Många av de föräldrar som söker vård inom Barn- och ungdomspsykiatri (Bup) beskriver symtom hos barnet i form av nedstämdhet, ångest, tvång eller beteendeproblematik. Ofta påverkas hela familjen när ett barn mår psykiskt dåligt, samtidigt som klinisk erfarenhet visar att det psykiska måendet kan vara ett resultat av relationella svårigheter eller ett dysfunktionellt fungerande i familjen. I flera av Bup Skånes standardiserade vårdprocesser (SVP) för utredning och behandling av psykiatriska tillstånd beskrivs därför vikten av att arbeta med relationerna inom familjen för att öka barnets funktionsförmåga samt reducera barnets symtom.

På en del av Bup:s fysiska mottagningar erbjuds olika varianter av familjebaserade korttidsinsatser. Utbudet skiljer sig mellan olika mottagningar och det kan vara utmanande för mottagningarna att erbjuda familjebehandlande insatser, bland annat utifrån personalomsättning, hög belastning och att det uppstår väntetider till olika insatser för patienter. Mot bakgrund av detta påbörjade Bup Malmö under 2008 ett projekt i vilket man utvecklade en intensiv insats som riktade sig till familjer med relationell problematik (Djurfeldt Östling & Eurén, 2012). Efter införandet av Första linjen mottagningar, Bup:s primärvårdsnivå i Malmö och Lund 2013, har man använt sig av insatsen och i samråd med behandlare på Bup Malmö valt att kalla den för korttidsfamiljebehandling (KFB). Under 2018 utvärderades denna behandling vid Första linjen Lund och visade på lovande resultat både gällande förbättrat familjeklimat och minskade symtom hos barnet (Edvarsson & Guedj, 2018). Under Covid-19 pandemin prövades behandlingen även att erbjudas digitalt.

Den digitala behandlingsmottagning som startade 2023 erbjuder insatser på individ- och gruppnivå till barn, ungdomar och familjer. Upptagningsområdet sträcker sig över hela Skåne och insatserna riktar sig till patienter både inom specialistnivå (Bup) och primärvårdsnivå (Första linjen). En stor del av insatserna är inriktade

på barnets/ungdomens symtom, till exempel ångest och tvångsproblem. Mottagningen erbjuder även grupputbildningar som i första hand riktar sig till föräldrar. Relationella svårigheter inom familjen kan vara ett hinder för en gynnsam behandlingsinsats. Att kunna erbjuda en familjebaserad insats som komplement till individuella insatser kan öka förutsättningarna för ett önskat behandlingsresultat och skapa ett alternativ för de familjer som är i behov av en familjebehandlande insats. En behandling i digital form ökar dessutom tillgängligheten då familjer kan delta oavsett vilken mottagning de tillhör i Skåne.

KFB är baserad på fyra olika teoretiska grundpelare: systemteori, lösningsfokuserad terapi, narrativ teori samt reflekterande team (Edvarsson & Guedj, 2018). Utgångspunkten i systemteori är att arbeta med familjen som ett system – till skillnad från att enbart inrikta behandlingen på en individ. Man samarbetar med familjen och använder dess egna resurser i syfte att stärka familjen och öka dess känsla av kontroll och kompetens, så kallad "empowerment" (Berg, 1992). Lösningsfokuserad terapi bygger på tanken att människor vill ha hjälp att lösa sina problem, snarare än att fokusera på hur eller varför problemen har uppstått. Fokus ligger i att tala om framtiden, där lösningarna finns, med fokus på vilken förändring familjen/patienten vill se (Hårtveit & Jensen, 2005). Narrativ teori kan beskrivas som ett icke-dömande, respektfullt förhållningssätt i vilket människor ses som experter på sina egna liv. Teorin utgår från att alla människor har egna färdigheter, förmågor, värderingar och livsmål som hjälper dem att hantera de utmaningar de ställs inför (Morgan, 2004). Reflekterande team har som grundtanke att familjer och behandlare är likvärdiga, och har som ambition att öka familjernas känsla av delaktighet i behandlingen. Metoden reflekterande team består i att behandlare reflekterar högt sinsemellan inför familjen, för att synliggöra styrkor och utmaningar de ser. Detta syftar till att hjälpa familjer som har kört fast att hitta nya sätt att nå sina mål (Andersen, 2003).

KFB riktar sig till familjer som upplever någon form av relationell svårighet som familjen själv önskar arbeta med, oavsett symtom eller diagnos hos barnet. Förutsättningar som talar för att insatsen KFB i sitt grundformat är användbar är att familjen "äger problemet", det vill säga att problemet är möjligt att förändra inom familjen. Insatsen kräver en relativt resursstark familj då det ställs krav på förmåga att omsätta det som samtalas om i praktiken.

Förutsättningar som talar emot insatsen är om det finns stora svårigheter i samarbetet mellan föräldrarna (om båda avser att delta i insatsen), om det förekommer övergrepp och misshandel samt psykosor, ätstörningar, akuta kriser eller förhöjd suicidrisk hos patienten. Även psykosocial problematik med många samarbetspartners kan innebära en försvårande omständighet (Edvardsson & Guedj, 2018).

1.1 Tidigare utvärdering av KFB

Familjeinsatser och KFB

Den ekonomiska krisen i början av 90-talet innebar att en metodutveckling var nödvändig för att hushålla med de resurser som fanns, vilket ledde till att man utvecklade mer intensiva insatser riktade till familjer (Ringborg 2005). Korttidsterapi ansågs vara hjälpsamt för familjer med avgränsad problematik men visade sig även ha god effekt för familjer med större svårigheter. Kortare insatser var också ibland att föredra för familjerna av olika skäl (Carlberg et al., 1998).

Det saknas i nuläget forskning om digital KFB. Dock finns utvärdering av KFB som erbjudits i fysiskt format. Edvardsson och Guedj (2018) utvärderade effekten av KFB på Första linjen i Lund, med fokus på förändringar i familjens emotionella klimat och symtomminskning hos barnet. Tolv familjer deltog i studien och genomgick tre strukturerade KFB-samtal. Behandlingen visade sig ha positiv effekt på familjens emotionella klimat och föräldrarnas uppfattning av

barnets symtom. Slutsatsen i studien var att familjeterapeutiska interventioner i barnpsykiatrisk primärvårdsnivå har ett värde, särskilt vid relations- och kommunikationsproblematik (Edvarsson & Guedj, 2018).

Digitala familjeinsatser

I en intervjustudie med nio socialarbetare om deras erfarenheter av digitala samarbetssamtal med separerade föräldrar framkom utmaningar och risker gällande kvalitet och säkerhet relaterade till det digitala formatet (Lindberg, 2022). Studien visade även att digitala samarbetssamtal har potential att utgöra ett viktigt komplement till traditionella fysiska möten inom socialtjänsten.

I en kvalitativ intervjustudie med par- och familjeterapeuter undersöktes hur online-terapi påverkar deras arbete (Nordgren & Rosenqvist, 2021). Studien visade att online-formatet innebär både möjligheter och utmaningar för terapeuterna. Alliansbyggande och känsloreglering uppfattades kräva mer aktivt arbete. Terapeuterna reflekterade kring att de behövde ta större ansvar för att fördela ordet, låta alla komma till tals samt att fånga upp deltagarnas reaktioner under mötet.

Ambitionen med utvärderingen är att kunna erbjuda en digital familjeinsats som komplement till traditionell behandling på plats. Detta för att kunna öka tillgängligheten samt erbjuda en mer likvärdig vård för de familjer som är i behov av en familjebehandlande insats. Mot bakgrund av detta framstår det som viktigt att undersöka hur KFB fungerar i ett digitalt format.

2. Syfte

Syftet är att pröva och utvärdera en digital form av KFB vad gäller behandlingens effekt på relations- och kommunikationsproblematik samt hur den upplevs ur ett familjeperspektiv.

3. Metod

3.1 Behandlingsupplägg i ursprunglig form

Som ett första steg i KFB skickas ett brev till familjen med information om hur behandlingen går till. Familjen får även tre frågor som de ombeds diskutera tillsammans innan första behandlingstillfället. Frågorna handlar om vad de tycker är viktigast att få hjälp med, vilka sätt de har provat för att komma tillrätta med svårigheterna samt vad de vill få ut av behandlingen. I brevet finns även en problemskala (1-10) där respektive familjemedlem förväntas fundera på hur man vill gradera sin upplevelse av svårighet kopplade till det problemområde som familjen önskar förändring kring. Tio poäng indikerar en mycket hög påfrestning. Detta följs upp vid första och sista samtalstillfället och är ett viktigt mätinstrument för hur förändringsarbetet upplevs av respektive familjemedlem. Informationsbrevet är en viktig del av behandlingen då familjen förväntas påbörja förändringsarbetet redan i detta skede. I KFB används whiteboard eller blädderblock frekvent vid varje samtalstillfälle.

Behandlingen utgörs av tre samtalstillfällen (Figur 1), två timmar per gång varannan vecka och vänder sig till de familjemedlemmar som familjen själv önskar ska delta. Två behandlare deltar i behandlingen. Syftet med att vara två behandlare är att kunna ge familjerna bästa möjliga kvalitet på behandling utifrån att det är en kort och intensiv insats. Att vara två ökar även förutsättningarna för att bättre kunna bygga allians med samtliga familjemedlemmar. Varje samtalstillfälle följer en färdig agenda. Det läggs stor vikt vid att samtliga familjemedlemmar får utrymme att dela med sig av sitt perspektiv.

Vid varje tillfälle ges familjen utrymme till egen reflektion och tid för eget arbete utan att behandlarna närvarar. Familjerna diskuterar då på vilket sätt de vill arbeta med förändringsarbetet fram till nästa tillfälle. Fokus ska då vara på vad var och en kan förändra för att bidra

till den utveckling som familjen önskar se. Under tiden familjerna reflekterar på egen hand samtalar behandlarna om vilka styrkor de ser hos familjen och vad som tycks ha fungerat bra i familjens tidigare strategier. Vid återsamling får familjen dela med sig av sin diskussion och behandlarna återger sina reflektioner. Därefter beslutas gemensamt om en lämplig hemuppgift med fokus på det familjen upplever vara viktigast att arbeta med.

Behandlingen har för avsikt att ge familjerna utrymme att sätta agendan för samtalen och själva välja vad som är viktigast att prata om. Behandlarna har en viktig funktion i att ge familjerna bekräftelse och att lyfta fram det som redan görs bra och därigenom uppmuntra dem att göra mer av det som fungerar.

Figur 1. Översikt som beskriver strukturen för samtalstillfällena.

Samtal 1:	Samtal 2:	Samtal 3:
Familjens problem- och målformulering	Uppföljning av hemuppgift: utvärdera & omformulera	Uppföljning av hemuppgift: utvärdera & omformulera
Genomgång av problemskalan		
Formulera gemensamt mål	Sammanhangsmarkering: Jobbar vi med rätt saker?	Sammanhangsmarkering: Hur bibehålla positiv utveckling?
Paus & fika: Behandlare reflekterar Familjen arbetar med vald uppgift	Paus & fika: Behandlare reflekterar Familjen arbetar med vald uppgift	Paus & fika: Behandlare reflekterar Familjen arbetar med vald uppgift
Sammanfattning och återkoppling av reflektion	Sammanfattning och återkoppling av reflektion	Sammanfattning och återkoppling av reflektion. Problemskalan följs upp.
Formulera hemuppgift	Formulera hemuppgift	Avslut

Anpassningar till digitalt format

För att kunna erbjuda KFB i digitalt format, det vill säga genomföra behandlingen via videomöten istället för fysiska möten, gjordes en del anpassningar. Det inledande informationsbrevet skickades ut via den digitala vårdguiden 1177. Utöver de tre frågorna och problemskalan beskrevs även strukturen för de tre samtalstillfällena.

Arbetsmaterialet hade plats för att göra egna anteckningar och avsåg att ersätta funktionen med whiteboard/blädderblock. Arbetsmaterial bifogades som bilagor. Familjen uppmanades i brevet att sitta tillsammans under samtalstillfällena. Det gavs även förslag på att förbereda en fikabricka för att öka förutsättningarna att familjens egna reflektion blir en positiv stund. Det poängterades också att familjen skulle sitta ostört och avskilt från andra som inte ingick i behandlingen.

3.2 Deltagare

Familjer rekryterades från öppenvårdsmottagningar i hela Skåne, både från primärvårdsnivå (Första linjen) och specialistnivå (Bup). Kontakt etablerades med samordnare på olika mottagningar genom att information om projekten skickades. Därefter kunde behandlare anmäla lämpliga familjer till projektet. I nästa steg kontaktades en förälder via telefon för att få mer information samt för att fatta gemensamt beslut kring eventuell inklusion. Totalt rekryterades sju familjer, varav en var via Första linjen och resterande från Bup. En familj hoppade av med kort varsel. Detta resulterade i att antal deltagare i studien blev 16 personer (sex familjer). I tre av familjerna deltog båda föräldrarna tillsammans med ett eller flera barn. En familj deltog endast med föräldrarna och från två familjer deltog barnet tillsammans med en förälder. Åldersspannet på barnen var mellan nio och 15 år. Sammantaget var det sju barn, varav fyra var flickor, som ingick i studien.

3.3 Materialinsamling

För att ta reda på hur familjerna upplevde behandlingen genomfördes telefonintervjuer. Dessa gjordes cirka en vecka efter att behandlingen avslutats, av en person som inte deltagit som behandlare för KFB. Telefonintervjuerna var strukturerade och bestod av tio frågor som avsåg fånga deltagarnas uppfattning om behandlingens innehåll och struktur samt upplevelsen av det digitala formatet (se bilaga 1). Svartalternativen var; stämmer inte alls, stämmer sådär, stämmer bra samt stämmer mycket bra. Efter varje ställd fråga gavs utrymme att ge kompletterande kommentarer. I slutet av intervjun ställdes därutöver några öppna frågor där deltagarna fick reflektera mer ingående kring hur de upplevt behandlingen. Tolv intervjuer genomfördes med tretton personer. En intervju hölls med två föräldrar samtidigt och övriga hade enskilda samtal. Intervjuerna dokumenterades skriftligt av intervjuaren och sammanställdes sedan på grupp nivå.

För att utvärdera behandlingens effekt användes även problemskalan vid första och sista samtalstillfället. Familjerna fick gradera mellan ett till tio hur de upplevde svårighetsgraden i valt problemområde, där siffran ett innebar inga svårigheter alls och tio motsvarade mycket stora svårigheter.

3.4 Analys

Datamaterial från telefonintervjuerna redovisas på grupp nivå utifrån vilka svartalternativ deltagarna angav för att beskriva sina upplevelser av behandlingsinsatsen. Både datamaterialet samt de svar som erhöles från de öppna frågorna analyserades genom att tematisera innehållet utifrån tre områden; effekt, nytta och format.

Graderingen på den problemskalan har sammanställts på grupp nivå för att mäta skillnaderna mellan första och sista mättillfället.

3.5 Etiska överväganden

Alla deltagare informerades både skriftligt och muntligt om studien och gav ett muntligt samtycke om att medverka. Det framhölls att medverkan var frivillig och att de kunde avstå från att delta utan att ange något skäl och utan några konsekvenser. Deltagarna skyddas på så vis att ingen information som kan röja person presenteras i rapporten. Resultat presenteras på gruppnivå och citat har anpassats för att säkerställa anonymiteten. Deltagarna svarade anonymt eftersom en person som inte varit involverad i behandlingen intervjuade dem och avidentifierade deras svar.

4. Resultat

Samtliga familjer valde att arbeta med problemområden som rörde konflikter inom familjen och relationella svårigheter. Mål som formulerades handlade om en strävan efter minskade konflikter, ökad positiv samvaro och förbättrad kommunikation.

Resultatet redovisas i två delar där den första delen utgörs av en sammanställning av det som framkom vid telefonintervjuerna och som belyses med citat. Intervjufrågorna var indelade i tre teman som efterfrågade deltagarnas upplevelse av; effekt, nytta, format. Den andra delen presenterar hur deltagarna skattar problemen före och efter behandlingen med hjälp av problemskalan.

4.1 Upplevelsen av behandlingens effekt, nytta och format

Effekt

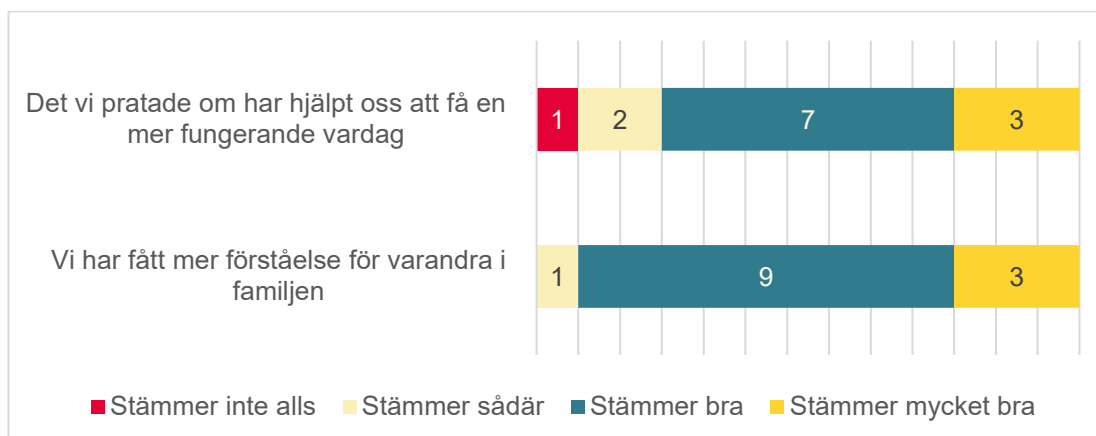
Behandlingen har som grundtanke att en förbättrad kommunikation och ökad förståelse för varandra också leder till ett mer välfungerande vardagsliv. Det framkom i deltagarnas reflektioner att man uppnått en ökad förståelse samt en tydligare kommunikation och bättre problemlösningsförmåga (Figur 2). Flera av deltagarna beskriver att konfliktnivån har minskat och att man hittar på fler roliga saker tillsammans i familjen. Det framkommer också att deltagare fått en ökad förståelse för sig själv och sina egna behov, vilket lett till att den egna känsloregleringen förbättrats vid konflikter.

Kunnat hantera mina känslor bättre, blivit bättre i familjen.

Har fått hjälp med det vi behövde. Barnet vill göra fler saker med mig, gå på bio, kolla film hemma.

Det har blivit mindre bråk i familjen. Beror på att vi har pratat och kommit fram till lösningar.

Figur 2. Deltagarnas upplevelse av effekten med behandlingen, n = 13.



Nytta

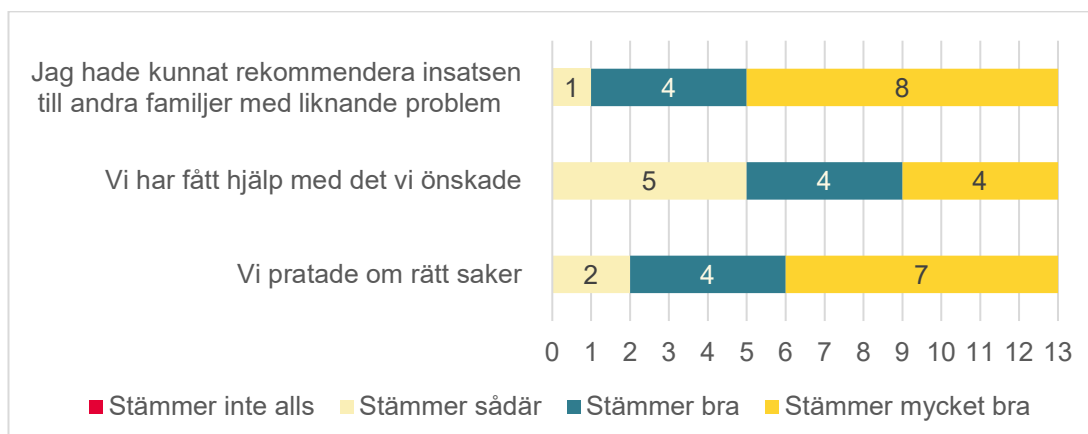
En viktig komponent i behandlingen är att familjerna, med stöd av behandlare, reflekterar kring vad de redan gör som är verksamt och vilka förändringar det finns behov av. Flera av deltagarna reflekterade kring vikten av att prata med någon utomstående för att få ett annat perspektiv på sin problematik. Flera framförde också att man uppskattade att behandlarna hjälpte till att belysa det som redan fungerar bra inom familjen. I Figur 3 presenteras deltagarnas upplevelse av nyttan med behandlingen.

Vi fick lite mer insikt i det vi pratade kring. Fick lite förslag och bild utifrån.

Höra från andra att man gör rätt sak, är på rätt väg, bekräftad.

Bra med utomstående, får någon annan som också säger att man inte säger helt fel saker. Tycker det har varit jättebra.

Figur 3. Deltagarnas upplevelse av nyttan med behandlingen, n = 13.



Format

Deltagarnas upplevelser av det digitala formatet och samtalens struktur och innehåll visas i Figur 4. Deras upplevelser kopplade till hemuppgifter och pauser efterfrågades också i telefonintervjun. Det framkom att i stort sett alla deltagare var positiva till pausen, att få utrymme att reflektera på egen hand, samt kunna sträcka på sig. Samtliga deltagare var positiva till att få behandlingen digitalt och beskrev att det har möjliggjort för dem att delta. Det uppskattades att inte behöva gå ifrån arbetet mer tid än nödvändigt.

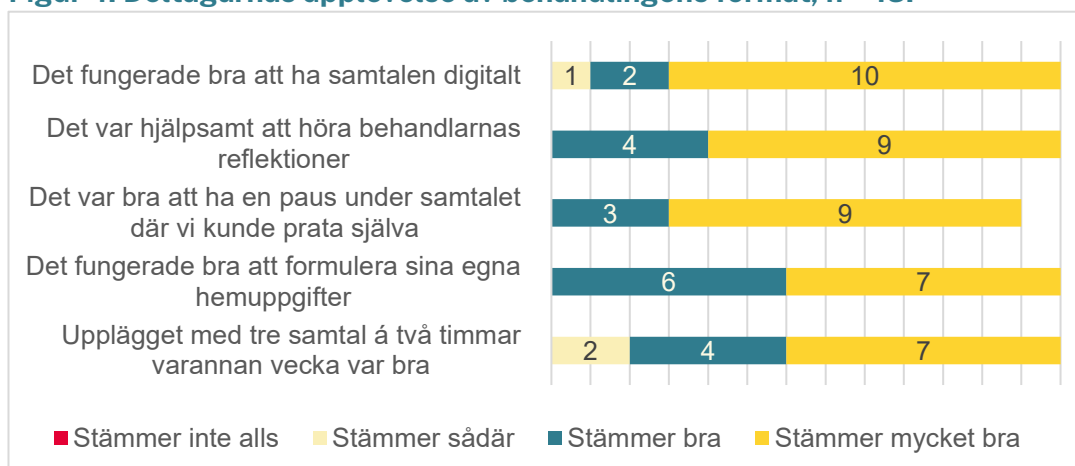
Det var perfekt med paus, blir rastlös snabbt, kunde röra mig.

Upplägget i sig var ganska bra, bra att få pausen för att diskutera och komma tillbaka och få höra deras tankar.

Bra framförallt för barnet att ses digitalt.

Skillnad när man är fysiskt på samma ställe, men fördel att kunna sitta själva. Smidigt att slippa åka från olika jobb.

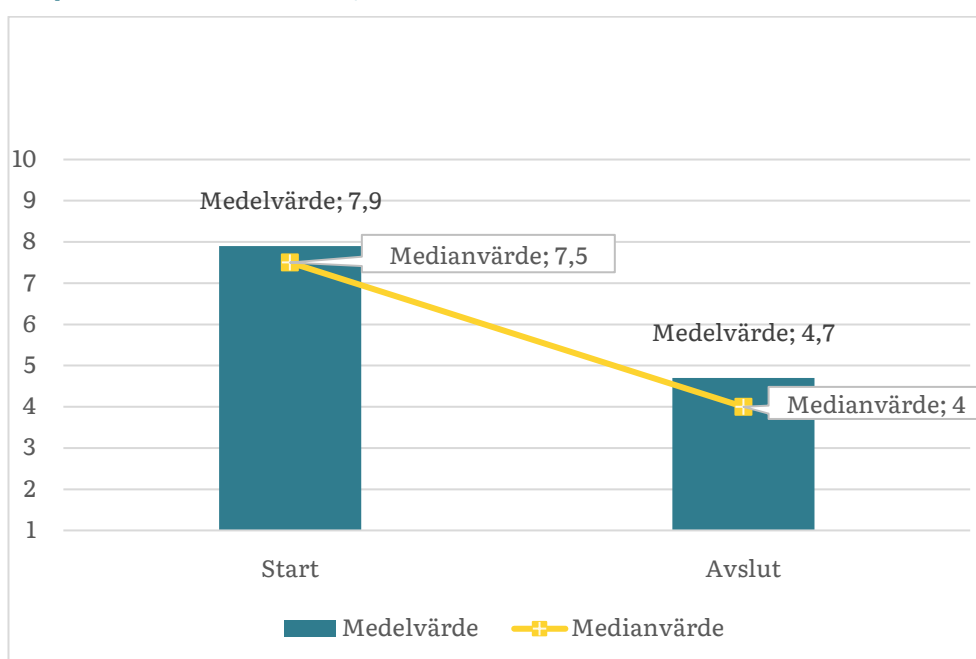
Figur 4. Deltagarnas upplevelse av behandlingens format, n = 13.



4.2 Problemtyngd vid första respektive sista tillfället

Majoriteten av deltagarna skattade en klar förbättring av svårigheterna som man önskat fokusera på, vilket framgår av Figur 5. Flera av deltagarna beskrev i det avslutande samtalet en positiv överraskning över att de hade kunnat sänka sig så pass många steg på problemskalan från första till sista tillfället. Många uttryckte att det hade skett en större förändring än vad de hade kunnat förvänta sig.

Figur 5. Föräldrar och barns skattning av problemtyngd vid första respektive sista tillfället, n = 15. Medelvärde och median.



5. Diskussion

Syftet var att undersöka om den befintliga metoden KFB är en lämplig behandling att erbjuda i digitalt format. Det framkommer att majoriteten av deltagarna upplevt behandlingen som hjälpsam, och att det för flera är att föredra att delta digitalt. Deltagarna uppger att behandlingen varit hjälpsam och lett till positiva förändringar både gällande mående och fungerande i hemmet. Det som har lyfts fram är att samtalen hjälpt dem till en djupare förståelse för varandra samt mindre konflikter och ökad positiv samvaro inom familjen.

Det förbättrade familjeklimatet består i ökad förståelse för både sin egen och varandras situation, tydligare kommunikation och förbättrad förmåga att skapa god samvaro i familjen. Såväl resultat från problemskalan som telefonintervjuerna indikerar att behandlingen lett till förbättring inom dessa områden.

För att upplägget ska fungera väl i digital form krävs vissa anpassningar. Såsom även Nordgren och Rosenqvist (2021) konstaterat krävs ett medvetet arbete för att bygga allians och se till att alla i rummet, framför allt barnen, blir delaktiga. Det krävs ett mer aktivt arbete från behandlare i att fördela ordet och se till att turtagningen fungerar i samtalet. En utmaning som uppstod var tekniska bekymmer hos deltagare, vilket tog en del tid i anspråk att lösa och sänkte kvaliteten på samtalet. Det blev tydligt hur viktigt det är att samtliga är väl förberedda inför samtalet, att de som deltar sitter på samma plats och ser till att vara ostörda.

För att kompensera avståndet mellan behandlare och familj i det digitala formatet är det av vikt att familjen sitter tillsammans. En reflektion som författarna gör är att det kan vara en fördel för familjerna att ha haft samtalen i sitt eget hem, då det skapar förutsättningar att lösa kommande problem på liknande sätt.

Vid två tillfällen med två olika familjer närvarade endast en av behandlarna på grund av sjukdom. Båda tillfällena var det avslutande

samtalet. En reflektion utifrån detta är att återkopplingen till familjen inte fick samma tyngd och att det var svårare att fånga upp vad samtliga deltagare delade med sig av. Att vara två kan innebära en fördel då behandlare fångar upp olika saker och på så sätt kan få en mer heltäckande bild och därmed ge en mer givande återkoppling. En av deltagarna beskrev det faktum att det var två behandlare som det bästa med behandlingen. Med tanke på att det är en kort och relativt intensiv insats framstår det som fördelaktigt att arbeta i par för att ge familjen bästa möjliga förutsättningar till förändring.

En lärdom från studien är att även om en familj kan verka problemtyngd och präglad av en negativ stämning eller känsla av hopplöshet, kan mycket förändras på kort tid. Familjer som inledningsvis haft stort avstånd både fysiskt och mentalt, suttit på varsin kant i soffan, har vid senare tillfällen suttit tätt tillsammans och haft nära till skratt. Stämningen har upplevts mer avslappnad och omsorgsfull.

Författarnas reflektion är att behandlingen har bäst effekt för de familjer som har svårigheter som är tydligt kopplade till det relationella inom familjen. Detta stämmer väl överens med de inklusionskriterier som återfinns i KFB:s ursprungliga metod. Ett utvecklingsområde är att undersöka detta mer grundligt inför uppstart så att familjerna får rätt information och för att säkerställa att behandlingen matchar familjens behov.

6. Slutsatser

Syftet med projektet är att pröva och utvärdera en digital form av KFB vad gäller behandlingens effekt och hur den upplevs ur ett familjeperspektiv. Befintlig behandlingsinsats KFB har genomförts med sex familjer. Resultatet påvisar att familjerna upplevde behandlingen som hjälpsam utifrån minskad konfliktnivå och förbättrad kommunikation. Majoriteten uppskattade det digitala formatet och uppgav att behandlingsupplägget fungerade väl.

Sammantaget kan den digitala varianten av KFB bidra till en ökad tillgänglighet och mer likvärdig vård för de familjer som är i behov av en familjebehandlande insats.

Referenser

Andersen, T. (2003). *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Mareld.

Berg, I.K. (1992). *Familjebehandling. Lösningssfokuserat arbete med utsatta familjer*. Mareld.

Carlberg, M., Bjurmark Brodin, G., Nässén, J., Parment, G. & Rhodin, K. (1998). Att systematiskt erbjuda korttidsterapi till föräldrar och barn. Uppföljning och utvärdering av försöksverksamhet inom öppen barn- och ungdomspsykiatrisk vård (PBU). Omsorgsnämndens rapportserie 98-02. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Djurfeldt Östling, M., & Eurén, B-M. (2012). *Familjer i förändring. Rapport från familjeterapeutisk korttidsbehandling*. BUP Malmö, Region Skåne.

Edvardsson, S., & Guedj, G. (2018) *Utvärdering av korttidsfamiljebehandling vid BUP Första Linjen i Lund*. [Examensuppsats, Lunds Universitet]. [Utvärdering av korttidsfamiljebehandling vid BUP Första linjen i Lund | LUP Student Papers](#)

Hårtveit, H., & Jensen, P. (2005). *Familjen plus en. En resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Mareld.

Lindberg, E. (2022). *Digitala samarbetssamtal med separerade föräldrar*. [Mastersarbete, Arcada Yrkeshögskola]. [Examensarbetets titel](#)

Morgan, A. (2004). *Vad är narrativ terapi? Studentlitteratur*.

Nordgren, K., & Rosenqvist, M. (2021). *Parentes eller paradigmskifte? En intervjustudie om par- och familjeterapeuters upplevelser av psykoterapi online under pågående covid-19-pandemi*. [Examensuppsats, Lunds Universitet]. [Parentes eller paradigmskifte? En intervjustudie om par- och familjeterapeuters upplevelser av psykoterapi online under pågående covid-19-pandemi | LUP Student Papers](#)

Ringborg, M. (2005). *Familjebaserad korttidsintervention inom barn – och ungdomspsykiatri. Fokus.*

Bilagor

Bilaga 1. Telefonintervju – frågor

- Upplägget med tre samtal á två timmar varannan vecka var bra.
- Vi pratade om rätt saker.
- Vi har fått hjälp med det vi önskade
- Det fungerade bra att formulera sina egna hemuppgifter.
- Det vi pratade om har hjälpt oss att få en mer fungerande vardag
- Vi har fått mer förståelse för varandra i familjen
- Det var bra att ha en paus under samtalet där vi kunde prata själv
- Det var hjälpsamt att höra behandlarnas reflektioner
- Det fungerade bra att ha samtalen digitalt
- Jag hade kunnat rekommendera insatsen till andra familjer med liknande problem

1. Stämmer inte alls
2. Stämmer sådär
3. Stämmer bra
4. Stämmer mycket bra

Öppna frågor:

Vad har varit bäst med insatsen?

Vad hade kunnat vara bättre?

Övriga ev. kommentarer:

Tidigare FoU-rapporter

Rapport 2/2025 Orientering och förflyttning (O&F) för personer med dövblindhet. 978-91-989047-8-9

Rapport 1/2025 Digitala medier och barn och unga med autism. 978-91-989047-7-2

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 Det här är jag ISBN 9 978-91-989047-2-7

Rapport 2/2024 Gruppinsats för närstående till vuxna med ätstörning ISBN 978-91-989047-1-0

Rapport 1/2024 Utökat implementeringsstöd av BUD 0–4 år ISBN 978-91-989047-0-3

Rapport 3/2023 Kroppsuppfattning hos unga med ätstörning ISBN 978-91-987657-9-3

Rapport 2/2023 Psykoedukation för patienter med personlighetssyndrom ISBN 978-91-987657-7-9

Rapport 1/2023 Familjebehandling inom spädbarns- och småbarnspsykiatri. ISBN 978-91-987657-6-2

Rapport 4/2022 Hältygsvård vid substansbrukssyndrom. ISBN 978-91-987657-5-5

Rapport 3/2022 Kvalitetssäkring av personcentrerad vård (PCV). ISBN 978-91-987657-4-8

Rapport 2/2022 Kvalitetsmätt vid journalgranskning. ISBN 978-91-987657-3-1

Rapport 1/2022 Behandlingsstudie för dataspelsberoende i BUP. ISBN 978-91-987656-0-1

Rapport 7/2021 Minoritetsstress hos vuxna teckenspråkiga döva. ISBN 978-91-986060-7-2

Rapport 6/2021 Interventioner vid dyskalkuli. ISBN 978-91-986060-4-1

Rapport 5/2021 Personer med hemmasittarproblematik och autism. ISBN 978-91-986060-5-8

Rapport 4/2021 Good Psychiatric Management. ISBN 978-91-986060-3-4

Rapport 3/2021 Träning av ögonrörelser för förbättrad läsfunktion. ISBN 978-91-986060-2-7

Rapport 2/2021 Internetbaserad KBT för ungdomar med sömnsvårigheter. ISBN 978-91-986060-1-0

Rapport 1/2021 Exponeringsbaserad KBT för barn och unga med OCD. ISBN 978-91-7261-340-9

Rapport 10/2020 Unga vuxna med förvärvad hjärnskada i barndomen. ISBN 978-91-7261-339-3

Rapport 9/2020 Huvudprocesser inom vuxenhabiliteringen. ISBN 978-91-7261-337-9

Rapport 8/2020 Mobila RIK i Skåne. ISBN 978-91-7261-335-5

Rapport 7/2020 AKK inom sjukvården. ISBN 978-91-7261-334-8

Rapport 6/2020 En forskningsöversikt om icke-manuella signaler i teckenspråkstolk... ISBN 978-91-7261-333-1

Rapport 5/2020 Kartläggningssmaterial inom orientering och förflyttning. ISBN 978-91-7261-338-6

Rapport 4/2020 Stöd till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-332-4

Rapport 3/2020 Samtalsmaterialet "Det här är jag!" ISBN 978-91-7261-331-7

Rapport 2/2020 Teckenspråkstolkens påverkan vid behandlingssamtal. ISBN 978-91-7261-330-0

Rapport 1/2020 Audionomledd kognitiv intervention vid tinnitus. ISBN 978-91-7261-329-4

Rapport 7/2019 Habilitering och rehabilitering på distans. ISBN 978-91-7261-328-7

Rapport 6/2019 Audionomledda metoder inom tinnitusrehabilitering. ISBN 978-91-7261-327-0

Rapport 5/2019 Patienters delaktighet i målformulering. ISBN 978-91-7261-326-3

Rapport 4/2019 Mentaliseringssträning vid autism. ISBN 978-91-7261-325-6

Rapport 3/2019 ALP-instrumentet som stöd för metoden "Köra för att lära". ISBN 978-91-7261-324-9

Rapport 2/2019 Delaktighet och digitalisering av rehabiliteringens arbetssätt. ISBN 978-91-7261-323-2

Rapport 1/2019 Skånska stegen II. ISBN 978-91-7261-322-5

Rapport 8/2018 Basal kroppskännedom vid autism. ISBN 978-91-7261-321-8

Rapport 7/2018 Mötet med rehabiliteringen. ISBN 978-91-7261-320-1

Rapport 6/2018 Grafisk AKK för barn. ISBN 978-91-7261-319-5

Rapport 5/2018 Kulturell kompetens i rehabiliteringsarbetet. ISBN 978-91-7261-318-8

Rapport 4/2018 Barns delaktighet i sin rehabiliteringsplanering. ISBN 978-91-7261-317-1

Rapport 3/2018 Kvalitetssäkring genom utvärdering. ISBN 978-91-7261-316-4
Rapport 2/2018 Bedömning av sömn. ISBN 978-91-7261-315-7
Rapport 1/2018 Självskattning av delaktighet. ISBN 978-91-7261-314-0
Rapport 7/2017 Affektskola för vuxna med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-313-3
Rapport 6/2017 Motorik och autism. 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 978-91-7261-244-0
Rapport 13/2012 Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)... ISBN 978-91-7261-243-3
Rapport 12/2012 Smärta hos individer med arvetärl 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 KomIgång 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 bolltäckle 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 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 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 Rehabilitering 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 pekdator 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 pekdator som alternativ kommunikation? ISBN 91-7261-044-1
Rapport 2/2005 Rehabiliteringen i Malmö. Så växte den fram. ISBN 91-7261-042-5
Rapport 1/2005 Hur taktil 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 rehabilitering. 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