

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 4/2025

Hantera känslor

**Digital behandlingsinsats i grupp vid
symptom på adhd och relaterade
svårigheter**

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:	Emma Fahlström, kurator emma.fahlstrom@skane.se Pernilla Schöld, kurator pernilla.schold@skane.se
Ansvarig vid FoUU:	Marielle Nyman, fil dr, hälso- och sjukvårdsstrateg marielle.mn.nyman@skane.se
Utgivning:	augusti 2025
ISBN:	978-91-989048-0-2

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: Fahlström, E., & Schöld, P. (2025). *Hantera känslor. Digital behandlingsinsats i grupp vid symtom på adhd och relaterade svårigheter*. FoU-rapport 4/2025, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

De senaste åren har man inom barn- och ungdomspsykiatri (Bup) sett en ökning av remisser med frågeställning adhd (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) och relaterade svårigheter. Behovet av tidiga insatser är viktiga oavsett om det på sikt visar sig att patient uppfyller kriterier för diagnos eller ej. Mot bakgrund av detta utformades en gruppinsats riktad till tonåringar och deras föräldrar. Syftet med den här rapporten är att pröva och utvärdera den framtagna digitala behandlingsinsatsen Hantera känslor, som riktar sig till ungdomar med symtom på adhd samt deras föräldrar.

Gruppmaterialen arbetades fram och därefter genomfördes två gruppomgångar som utvärderades både kvalitativt och kvantitativt. Tio familjer deltog. Utvärdering har skett med hjälp av olika självskattningsformulär, fokusgrupper samt via feedback som lämnats av deltagare vid respektive gruppavslutande tillfälle.

Resultatet visar att föräldrarna fått en ökad förståelse för sina ungdomar, att de positiva stunderna ökat och att konflikterna minskat och/eller inte upplevdes som lika intensiva eller långvariga. En hög andel av föräldrarna rapporterade en minskning i upplevd stressnivå efter avslutad grupp. Både ungdomar och föräldrar uppgav att det var av stort värde att gå gruppen tillsammans och att detta bidragit till en förbättrad kommunikation.

Förväntad nytta är att ungdomar och föräldrar får kunskap om adhd och relaterade svårigheter samt känsloregleringsstrategier och blir stärkta i relationerna till varandra.

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 gruppinsats för ungdomar och deras föräldrar studerats. Projektet har genomförts av kurator Emma Fahlström och kurator Pernilla Schöld vid Barn- och ungdomspsykiatrimottagning digital behandling i 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 för fin hjälp med design och layout av arbetsböckerna samt för genomförande av intervjuer.

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 Insatser till familjer där det finns ungdom med konstaterad adhd	7
2. Syfte.....	11
3. Metod.....	12
3.1 Behandlingsinsatsens upplägg.....	12
3.2 Deltagare	14
3.3 Materialinsamling	15
3.4 Analys	17
3.5 Etiska överväganden	18
4. Resultat	19
4.1 Deltagarnas skattning av ungdomens symtombild	19
4.2 Upplevelser av behandlingsinsatsen	22
5. Diskussion	26
6. Slutsatser.....	29
Referenser.....	30
Bilagor.....	32
Bilaga 1. Utvärdering av digital grupputbildning	32
Bilaga 2. Intervjuguide fokusgrupper	34
Tidigare FoU-rapporter	37

1. Bakgrund

Adhd är en diagnos som i DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014) klassas som en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse.

Grundkriterierna för att ett barn ska få diagnosen är att det ska finnas ett bestående beteendemönster i att vara hyperaktiv och/eller ha bristande uppmärksamhet. Vidare ska utredande psykolog specificera vilket av de två huvudsymtomen som bidrar till den huvudsakliga funktionsnedsättningen i vardagen eller om det är lika delar, alltså kombinerad form. Gällande barn upp till 17 år ska de även uppfylla sex av nio specificerade svårigheter inom respektive huvudsymtom för att få diagnosen. Exempel på kriterier är svårighet att vänta på sin tur, svårighet att sitta helt still en längre stund, svårighet att komma ihåg viktiga moment under dagen samt svårighet att organisera sina uppgifter. Är ungdomen över 17 år räcker det att hen uppfyller fem av nio specificerade svårigheter.

Under flera år har Barn- och ungdomspsykiatri (Bup) tagit emot en markant ökning i antal remisser med frågeställning adhd eller misstänkta adhd-relaterade symtom. En konsekvens av detta blir att det numera finns en patientgrupp som uppger symtom i likhet med kriterierna för adhd (som exempelvis svårigheter med exekutiva funktioner, känsloreglering och samspelssvårigheter) men som inte nödvändigtvis alltid bör förklaras med en adhd diagnos. Denna patientgrupp kan därmed ha behov av tidiga insatser oavsett om de efter eventuell utredning visar sig uppfylla kriterierna för diagnosen adhd eller ej. Att erbjuda ungdomar och deras föräldrar ökad kunskap i ett tidigt skede kan leda till att de förstår symtom på ett annat sätt samt synliggöra att dessa svårigheter kan bero på andra faktorer, inklusive relationella faktorer. Förhoppningen är att en del av dessa ungdomar inte ska behöva utredas vidare för adhd, om de i ett tidigt skede får en bättre förståelse för sin situation och kunskap om strategier för att hantera svårigheterna. Bup Skåne strävar därmed efter att anpassa verksamheten och behandlingsutbudet utifrån detta.

Nationella vård- och insatsprogrammet (VIP, Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2024) för adhd antogs nyligen som arbetssätt inom Bup Skåne som ett led i att anpassa vården utifrån det ökade antalet remisser med denna frågeställning. Bup Skåne arbetar utifrån en standardiserad vårdprocess (SVP) för att säkerställa att patienter erbjuds en likvärdig vård enligt en stegvis modell och som nu kommit att inkorporera VIP adhd. Både VIP och SVP utgör således ett stöd till klinikern vid bedömning och behandlingsplanering tillsammans med patienten.

Som första insats enligt SVP för adhd kan föräldrar med barn upp till 12 år med adhd-symtom erbjudas föräldrautbildningen "Känslostarka barn" som ges i grupp. För ungdomar över 12 år och deras föräldrar saknas denna resurs, vilket ledde till att Bup Skånes regionala ledningsgrupp beslutade att utveckla en motsvarande behandlingsinsats. Med hänsyn till målgruppens ålder, 13-17 år, var ambitionen även att involvera ungdomen i gruppträffarna. Insatsen ska ges utifrån symtombild och utan tidigare ställd adhd-diagnos, i enlighet med rekommendationer i SVP för adhd.

Under 2023 fick Första linjen och Bups digitala team i uppdrag att utarbeta en sådan digital behandlingsinsats. Materialet som insatsen bygger på är inspirerat av Känslostarka barn men har omarbetats för att passa ett format där ungdomar ska delta i grupp tillsammans med sina föräldrar.

1.1 Insatser till familjer där det finns ungdom med konstaterad adhd

Studier som genomförts i svensk barnpsykiatrisk kontext i syfte att utvärdera behandlingsinsatser har främst riktat sig mot antingen föräldrar eller mot ungdomar. Däremot finns det internationella studier och en studie från Latinamerika (Sibley et al., 2019) undersökte effekten av ett manualbaserat behandlingsprogram – Supporting Teens Autonomy Daily (STAND) som riktar sig till ungdomar med konstaterad adhd. Behandlingsprogrammet

innehåller två olika manualer; en som är utformad som en gruppinsats och en som ges till enskilda familjer. Gruppinsatsen riktar sig till både ungdomar och deras föräldrar. Skillnaderna mellan manualerna är främst att gruppversionen drar nytta av gruppprocesser och den familjevisa versionen är kompletterad med färdigheter för terapeuten som är grundade i Motivational Interviewing (MI)¹. I övrigt överensstämmer innehållet väl med behandlingsmaterialet för Hantera känslor. Fokus är att förstå och hantera olika typer av impulsiva känslouttryck samt förbättra kommunikation och relation med andra. Studien (Sibley et al., 2019) visade att vissa undergrupper hos familjerna blev bättre hjälpta av den familjevisa behandlingen snarare än gruppformatet. Det gällde främst för familjer där minst en förälder har symtom överensstämmande med en adhd-diagnos och/eller depressiva symtom samt i de familjer som inledningsvis rapporterat en högre grad av konflikter mellan föräldrarna och ungdomen. Kostnaden för den familjevisa behandlingsinsatsen var dock 3,6 gånger högre än för den gruppbaseade varianten (Sibley et al., 2019).

I Bup Skånes SVP för adhd anges den gruppbaseade interventionen SKILLS som ges till familjer där ungdomen har konstaterad adhd. I en utvärdering av SKILLS ungdomsgrupp som gjordes inom ramen för ett examensarbete (Allard, 2017), framkom att både ungdomar och föräldrar såg skillnader i hur ungdomen hanterade sina svårigheter relaterade till adhd, främst avseende mätpunkter som var kopplade till vardagsfunktion, såsom att organisera och planera. En slutsats från studien var att föräldern indirekt påverkades av att ungdomen fick ett bättre fungerande, vilket bidrog till minskad oro för sin ungdom.

Holmqvist Larsson med kollegor (2019) har arbetat fram en manualbasead behandlingsinsats riktad till ungdomar i grupp som lär ut känsloregleringsfärdigheter. Denna har utvärderats för att

¹ På svenska Motiverande samtal. En samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser.

undersöka om den ger positiv effekt på ungdomarnas mående, förmåga att hantera starka känslor samt minskade ångest- och depressionssymtom (Holmqvist Larsson et al., 2019).

Behandlingsinsatsen grundar sig på kognitiv beteendeterapi (KBT) och behandlar teman som känslors funktion, validering, primär- och sekundär känsla, förebygga sårbarheter (basala behov och vikten av aktiviteter som skapar återhämtning och glädje) samt känsloreglering. Resultatet från undersökningen visade att ångest- och depressionssymtomen var oförändrade efter avslutad behandling. Ungdomarnas självskattningar gällande förståelse för och förmåga att hantera starka känslor och känslolimpulser, visade dock på signifikanta skillnader jämfört med mätning innan behandling (Holmqvist Larsson et al., 2019).

Samma behandlingsinsats studerades av Thunberg (2022) men ur ett implementeringsperspektiv på en Bup-mottagning. Med kvalitativ metod studerade hon ungdomars och föräldrars upplevelser av att ha deltagit i denna gruppbehandling. Under sju tillfällen à två timmar deltog ungdomar och föräldrar tillsammans i behandlingen. Studien visade att den konkreta färdighetsträningen av att hantera svåra känslor gav positiv effekt för ungdomen själv, likt Holmqvist Larssons et al. (2019) resultat. Studien visade även att fördelen med att föräldrarna deltog tillsammans med ungdomen var att de fick en ökad förståelse för ungdomens svårigheter, vilket i sin tur förbättrade deras relation och kommunikation.

Enebrink och Stattin (2020) sammanställde forskningsläget i Sverige gällande föräldraskapsstöd med fokus på att minska beteendeproblem hos barn. De fann att det först och främst är av vikt att skilja på selektiva och indikerade insatser, respektive preventiva och behandlande insatser. Selektiva insatser är riktade till familjer där föräldrar eller ungdomar bedöms befinna sig i riskzon för att utveckla någon form av psykisk ohälsa. Indikerade insatser ges till föräldrar eller ungdomar som redan uppvisar tecken på problem eller riskbeteende, men där fullt utvecklad problematik inte behöver ha

uppstått. Utifrån barnets specifika problematik är det av vikt att ta ställning till vilket föräldrastödprogram som ska erbjudas, det vill säga om det behövs förebyggande stöd eller en behandling som är mer riktad utifrån svårigheterna (Enebrink & Stattin, 2020). De generella slutsatserna från sammanställningen var att föräldrastödsprogram som baseras på social inlärningsteori, eventuellt kombinerat med anknytningsteori har goda resultat. I behandlingssyfte har föräldrastödsprogram som vilar på både beteendeförändringar och relationsfokus bäst effekt. I preventiva insatssyften hade stödprogram med fokus på enbart beteendeförändringar hos barnet bättre effekt (Enebrink & Stattin, 2020).

Fyra föräldrastödsprogram (0 – 12 år) jämfördes med varandra samt mot en kontrollgrupp bestående av föräldrar som antingen stod på väntelista eller läste en självhjälpsbok (Enebrink, 2018). Samtliga program syftade till att ge föräldrarna färdigheter för att hantera sitt barns utbrott och de dagliga uppslitande konflikterna mellan föräldrarna och barnet. Enebrink (2018) resonerar kring att många av dessa insatser riktar sig till föräldrar med barn upp till 12 år. Anledningen tros vara att ungdomar efterhand blir mer influerade av andra än föräldrarna, såsom skola, vänner och andra viktiga vuxna, än vad de yngre barnen blir. Därför bör, enligt Enebrink (2018), en insats för likande beteendeproblem för ungdomar riktas mer direkt till ungdomen. Hon lyfter även vikten av att kunna erbjuda denna form av stöd till både föräldrar och ungdomar eftersom det kan vara svårare att fostra barn med starka och mer lättväckta utbrott. Enebrink och Stattin (2020) belyser att studierna på föräldrastödsprogram för tonåringar inte förekommer i lika stor utsträckning som för yngre barn samt att resultaten för dessa studier verkar vara mer varierande. Deras slutsats är att stödet för föräldrar till tonåringar nationellt behöver stärkas.

Innehållet i behandlingsinsatsen Hantera känslor är sprunget ur olika föräldrastödsprogram samt kognitiva beteendeterapeutiska metoder (KBT). Liknande insatser i digitalt format som riktar sig till ungdomar

och deras föräldrar har tidigare inte utvärderats. Det är därför av vikt att undersöka om framtaget material för den digitala gruppen Hantera känslor fyller avsett behov för ungdomar och deras föräldrar.

2. Syfte

Syftet är att pröva och utvärdera den framtagna digitala behandlingsinsatsen Hantera känslor, som riktar sig till ungdomar med symtom på adhd samt deras föräldrar.

3. Metod

3.1 Behandlingsinsatsens upplägg

Behandlingsinsatsen omfattar totalt fem träffar fördelade över fem veckor (Figur 1). Innehållet motsvarar föreslagna behandlingsinsatserna i SVP för adhd-symtom, däribland familjeinterventioner inspirerat av Collaborative and proactive solutions (CPS), föräldrastödsprogram med både KBT- och anknytningsbaserad grund, psykoedukation och KBT-interventioner riktade till ungdomen. Insatsen är utformad för att förmedlas både till ungdomar och deras föräldrar via en digital plattform. Träffarna genomförs med ungdomar och deras föräldrar tillsammans förutom det första tillfället som riktar sig enbart till föräldrarna.

Figur 1. Översikt över gruppstillfällena.

1	2	3	4	5
Nytt föräldraperspektiv	Mitt mående, mina förmågor och mina utmaningar. Familje-relationer	Hur kan jag hantera mina känslor, få bättre relationer och må bättre över tid?	Hur påverkar mina basala behov mina förmågor och mitt mående?	Hur kan jag få bättre rutiner och struktur? Vilket stöd kan jag få från skolan? Hur ska vi jobba vidare?

Tillfälle 1

Vid första tillfället där endast föräldrarna deltar, introduceras ett föräldraperspektiv med avsikt utmana det traditionella föräldraskapet och avser förmedla synsättet att ungdomar betar sig bra om de kan. Det vill säga att ungdomarnas utagerande beteenden är kopplat till förmågor och färdigheter snarare än att vilja bråka/göra motstånd. Fokus läggs på vikten av att föräldrarna har ett förstående sätt i sitt bemötande av sina ungdomar och hjälper dem att lyckas genom kravanpassning. Under första tillfället behandlas även

vikten av att bygga en god och trygg relation med sin ungdom via positiv samvaro och belysa föräldrastrategier att använda vid konflikter.

Tillfälle 2

Vid det andra tillfället med rubriken "Mitt mående, mina förmågor och mina utmaningar" deltar både ungdomar och föräldrar. Fokus ligger på hur ungdomens förmågor och utmaningar påverkar deras tolerans för stress och frustration. Det tas även upp hur det kan vara att leva i familjer där familjemedlemmar är känslotarka och där konfliktnivån är hög. Även vid det här tillfället betonas vikten av att få till positiva stunder för att bygga en god och trygg relation mellan förälder och ungdom.

Tillfälle 3

Detta tillfälle fokuserar på känslor, dess funktion och hur de kan påverka vårt handlande. Strategier för hur ungdomarna kan hantera situationer när "känslorna tar över" går igenom. Här introduceras en modell för gemensam problemlösning där ungdomarna tillsammans med sina föräldrar provar att lösa en återkommande problemsituation som brukar leda till konflikt.

Tillfälle 4

Det fjärde tillfället handlar om hur de basala behoven såsom sömn, mat och fysisk aktivitet påverkar ungdomarnas mående och fungerande. Tips och råd ges gällande hur familjerna kan arbeta med att förbättra dessa områden. Fokus är också på att försöka hitta en balans gällande skärmanvändning. Vid detta tillfälle genomförs även en avslappningsövning tillsammans.

Tillfälle 5

Vid det femte och sista tillfället är fokus på hur rutiner och struktur kan vara till hjälp i att få vardagen att flyta på och fungera bättre.

Genomgång görs av vilket stöd skolan kan erbjuda om det finns behov av anpassningar. Detta tillfälle ägnas även åt att blicka tillbaka på de tidigare grupptillfällena. Familjerna ges möjlighet att göra en plan för framtiden om hur de tillsammans ska arbeta vidare med materialet och de strategier som de upplevt som hjälpsamma.

Arbetsböckerna – som togs fram inom ramen för FoU-projektet av författarna och designades av en kollega – används genomgående under behandlingsinsatsen med övningar som görs under tillfällena samt som hemuppgifter. Det finns två arbetsböcker kopplade till insatsen, en för ungdomar och en för föräldrar. Arbetsböckerna följer grupptillfällena, med tydlig hänvisning genom färg och flikindelning. Det sista avsnittet i ungdomarnas arbetsbok täcker relevant psykoedukation att använda som uppslagsverk kring teman de önskar fördjupa sig i.

3.2 Deltagare

Deltagare rekryterades från sex Första linjen-mottagningar, vilket motsvarar primärvårdsnivå. Detta gjordes med hjälp av en inspelad video där syfte och innehåll presenterades för samordnare och behandlare på samtliga Första linjen-mottagningar inom Bup Skåne. Även affischer sattes upp på dessa mottagningar.

Inklusionskriterierna var att ungdomen skulle uppvisa symtom i linje med kriterier för adhd-diagnos, med fokus på svårigheter att reglera aktivitetsnivå samt känslö- och impulshantering. Till detta skulle familjen beskriva ett upptrappat konfliktläge i hemmet. Detta innebar således att behandlare på Första linjen-mottagningarna gjorde bedömningen om vilka ungdomar som skulle kunna passa för deltagande.

De ungdomar med respektive föräldrar som uppfyllde inklusionskriterierna och därmed erbjöds behandlingsinsatsen, erhöll både muntlig och skriftlig information om behandlingsinsatsens upplägg. De fick även ett separat dokument med förfrågan om deltagande i utvärderingsstudien, information om

studiens syfte samt hur information från deltagarna skulle inhämtas och användas. Därmed ansågs de ungdomar och föräldrar som tackat ja till deltagande ha gjort detta utifrån ett informerat samtycke. Det poängterades för deltagarna att de när som helst kunde dra tillbaka sitt samtycke.

Deltagarna rekryterades till två insatsomgångar. I den första omgången deltog fyra familjer där samtliga ungdomar var flickor. Tre av flickorna deltog tillsammans med sin mamma och en deltog med sin pappa. Deras ålder sträckte sig mellan 13 och 17 år.

I den andra omgången deltog sju familjer varav sex ungdomar var flickor. Samtliga ungdomar deltog tillsammans med båda föräldrarna. En ungdom hade även en bonusförälder med. Även i denna omgång var åldersspannet mellan 13 och 17 år.

Under båda insatsomgångarna varierade deltagandet vid de olika tillfällena.

3.3 Materialinsamling

För att utvärdera upplevelsen av insatsen fick ungdomar och föräldrar delta i fokusgruppsintervjuer samt fylla i en utvärderingsenkät. För att utvärdera effekten av insatsen användes följande självskattningsformulär:

The Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SDQ är ett självskattningsformulär som används för att mäta barns och ungdomars psykiska hälsa (Goodman och Goodman, 2009). Formuläret bygger på erfarenheter från två andra etablerade och internationellt spridda instrument – Rutters formulär (Rutter, 1967) och Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991). SDQ avser att bedöma barns beteende och utifrån denna bedömning få en uppfattning om den psykiska hälsan. Frågorna berör både internaliserade (exempelvis emotionella symtom) samt externaliserade symptom (exempelvis uppförandeproblem och

kamratproblem). Det finns två versioner av SDQ där den ena riktar sig till ungdomar 11 - 16 år och den andra till föräldrar och lärare för att skatta 3 - 16-åringars psykiska hälsa. Poängen visar grad av påverkan, ju högre poäng desto mer omfattande svårigheter (Socialstyrelsen, 2018).

Work and Social Adjustment Scale (WSAS)

Detta skattningsformulär används som en kort och bred kartläggning av grad av funktionspåverkan hos barn, unga och vuxna. WSAS finns i tre versioner – föräldraskattning, självskattning för barn och unga samt självskattning för vuxna. Skattningsformuläret är validerat för individer från sex års ålder. WSAS består av fem frågor där separata skattningar sker inom områdena skola/arbete, vardagssituationer, sociala aktiviteter, fritid samt familj och relationer. Skalorna för respektive område går från noll till åtta där högre skattningar indikerar större funktionspåverkan (Mundt et al., 2002).

Styrkor och Stress i Föräldraskapet (SSF)

Detta instrument används för att identifiera stress, styrkor och risk för psykisk ohälsa hos vårdnadshavare. Instrumentet består av sex huvudområden; känslor och tankar om föräldraskapet, socialt liv, ekonomi, relation till barnets andra förälder, relation till syskon samt relation till professionella. Därutöver finns två övergripande frågor om stress och ork i vardagen med svarsalternativ på en tiogradig skala. Poängen summeras och redovisas i de två olika områdena; stress respektive styrkor (Falck & Ternert, 2016).

Skattningsformulären SDQ, WSAS (föräldra- och ungdomsversionen) och SSF skickades ut inför första gruppstillfället, i samband med det sista gruppstillfället samt två månader efter avslutad insats. SDQ och WSAS skickades till både föräldrar och ungdomar, medan SSF endast skickades till föräldrar.

För att utvärdera deltagarnas upplevelser av den digitala behandlingsinsatsen bjöds samtliga deltagare in att delta i fokusgruppsintervju – en för föräldrarna och en för ungdomarna.

Två föräldrar från den första insatsomgången tackade ja till att medverka. Från den andra insatsomgången tackade endast en förälder ja varpå det istället genomfördes en enskild intervju med frågor som följde samma intervjuguide som för fokusgruppsintervjun. Av ungdomarna tackade två ja och de kom att utgöra deltagarna i den andra fokusgruppen tillhörande den första insatsomgången. Samtliga intervjuer genomfördes av en person som inte har ingått i projektet. Fokusgruppsintervjuerna genomfördes en vecka efter avslutad behandlingsinsats för respektive omgång.

Enkäten Utvärdering av digital grupputbildning skickades ut till samtliga deltagare i samband med sista tillfället. Denna utvärderingsenkät används vid samtliga av Digitala teamets grupputbildningar och är framtaget av Bup Skåne för kvalitativ utvärdering. Här ställs frågor med fem olika svarsalternativ kring hur deltagare har uppfattat innehållet, det digitala formatet och det ges även möjlighet att ge övriga synpunkter i form av fritext på den digitala behandlingsinsatsen (Bilaga 1). Resultatet sammanställs inte utifrån poäng utan hanteras som kvalitativ data.

3.4 Analys

Utfallsmåtten baseras på skattningsformulären av före- och eftermätningar samt de mätningar som genomfördes två månader efter genomförd insatsomgång. På grund av låg svarsfrekvens var statistiska analyser inte möjliga att genomföra. Utfallsmåtten sammanställdes på gruppnivå och deskriptiva jämförelser gjordes.

Det kvalitativa datamaterialet som erhöles genom fokusgruppsintervjuerna enskild intervju samt via fritext från utvärderingsenkäten, har sammanställts utifrån teman som adresserade syftet med studien. Dessa teman handlade om

ungdomens mående och funktion, relationerna i familjen samt upplevelsen av att delta i digital behandlingsinsats i grupp.

3.5 Etiska överväganden

I ett informationsbrev som skickades ut inför gruppstart beskrevs att studien avsåg att utvärdera insatsen avseende effekt och upplevelser. Deltagarna informerades om att det var frivilligt att delta i studien och att deras anonymitet skyddas på så vis att ingen information om deltagarna redovisas i rapporten och resultat presenteras på gruppnivå.

Då både ungdomar och föräldrar förväntades dela med sig av personliga och känsliga omständigheter ansågs det viktigt att skapa ett trivsamt och tryggt klimat under grupptillfällena samt etablera vissa regler och ramar. Vid första grupptillfället fastställdes därför regler för digital etikett som innebar att ha kameran på så att alla såg vem de pratade med. Även regler för sekretess bestämdes vilket innebar att det som sades under grupptillfällena inte fick föras vidare samt att namn och detaljer om andra deltagare inte fick lämnas vidare till andra utanför gruppen.

Att delta i en grupp med andra ungdomar och föräldrar kan väcka frågor som exempelvis vad som är rimligt att respektive familjemedlem delar med sig av. I informationsbrevet uppmanades ungdomen att sitta tillsammans med sin förälder för att kunna få stöd av föräldern vid behov. De uppmanades också under det första gemensamma tillfället (tillfälle 2) att stämma av med varandra och vara överens om vad de ville berätta inför gruppen.

4. Resultat

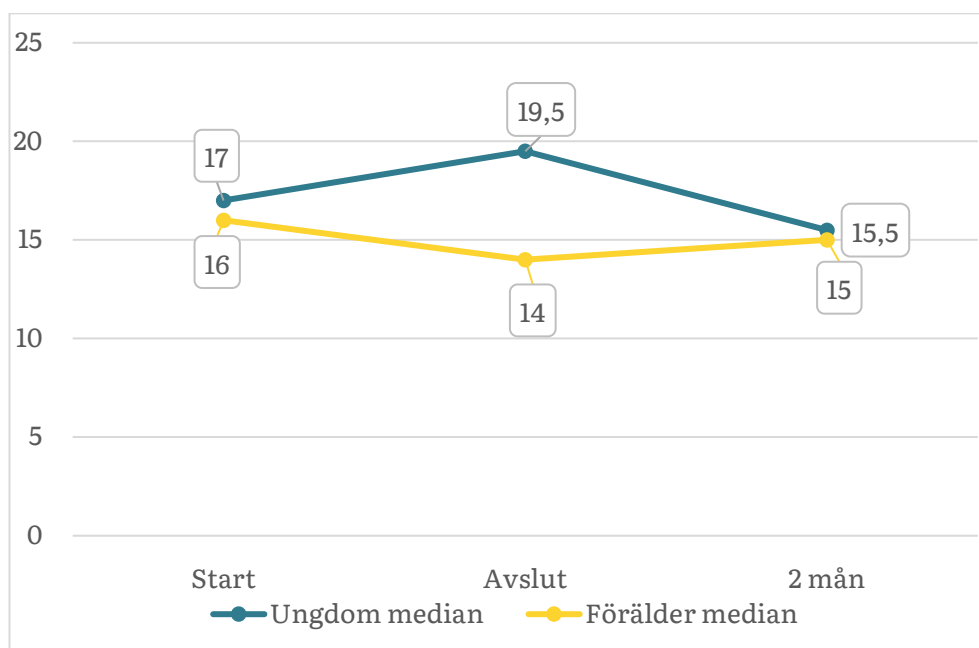
Resultatet beskrivs i två delar. Den första (4.1) utgör en deskriptiv redovisning med fokus på problemskapande beteenden och funktionsnivå, baserat på självskattningsformulären SDQ och WSAS från ungdomar och föräldrar. Föräldrarnas svar på SSF redovisas även här. I den andra delen (4.2) presenteras ungdomarnas och föräldrarnas upplevelser av behandlingsinsatsen, som bygger på kvalitativ data från fokusgruppsintervjuer och utvärderingsenkäten Utvärdering av digital grupputbildning.

4.1 Deltagarnas skattning av ungdomens symtombild

Symtombild avseende problemskapande beteende och psykisk hälsa

Deltagarnas skattning kring ungdomarnas psykiska hälsa mättes med SDQ vid tre tillfällen; innan insatsen började, i samband med avslut samt två månader senare (Figur 2). Ju högre poäng som angetts desto större problem har deltagarna rapporterat kopplat till ungdomarnas mående. Hög poäng talar alltså för en sannolik påverkan och begränsning i vardagen. Resultatet visar att ungdomarna uppfattade sina psykiska symtom som problemskapande i högre grad i samband med avslutad insats än innan den började. Däremot sjönk nivån av symtomen efter två månader och var då något lägre än innan starten (Figur 2). Föräldrarnas skattningar indikerar på ett något förbättrat mående hos ungdomen i samband med avslut, jämfört med mätningen innan start. Vid uppföljande skattning två månader efter avslut skattar de en försämring igen i ungdomarnas mående, nästan åter till nivån vid startskattning.

Figur 2. Deltagarnas skattning avseende problemskapande beteende och psykisk hälsa hos ungdomen (SDQ).

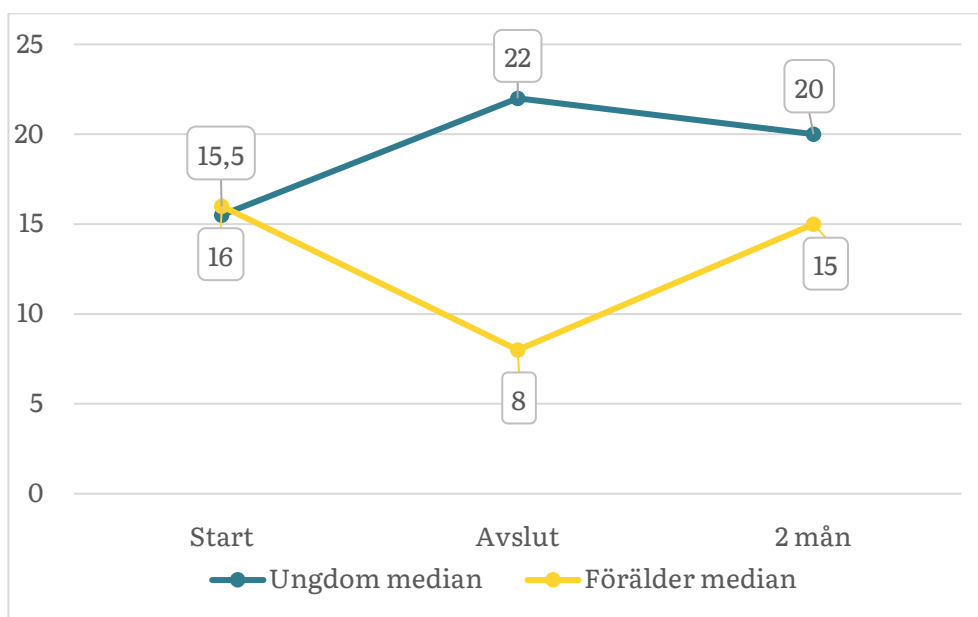


Symtombild avseende funktionspåverkan

Ungdomarnas funktionspåverkan mättes med självskattningsformuläret WSAS och omfattade områdena skola/arbete, vardagssituationer, sociala aktiviteter, fritid samt familj och relationer. Som framgår i Figur 3 skattar ungdomarna en högre grad av funktionspåverkan vid avslut och efter två månader, än vad de gjorde inledningsvis. Områdena "vardagssituationer" och "familj och relationer" visade däremot på en lägre funktionspåverkan vid avslut och efter två månader. Den sistnämnda kategorin innefattar bland annat nivån av konflikter i familjen till följd av den psykiska ohälsan eller beteendesvårigheterna.

Föräldrarnas skattning av WSAS visade istället en lägre nivå av funktionspåverkan för ungdomen vid avslut än den inledande skattningen (Figur 3). Deras resultat visar på en högre funktionspåverkan igen för ungdomen vid det uppföljande mättillfället, nästan i nivå med den inledande skattningen.

Figur 3. Deltagarnas skattning utifrån ungdomens funktionspåverkan (WSAS).

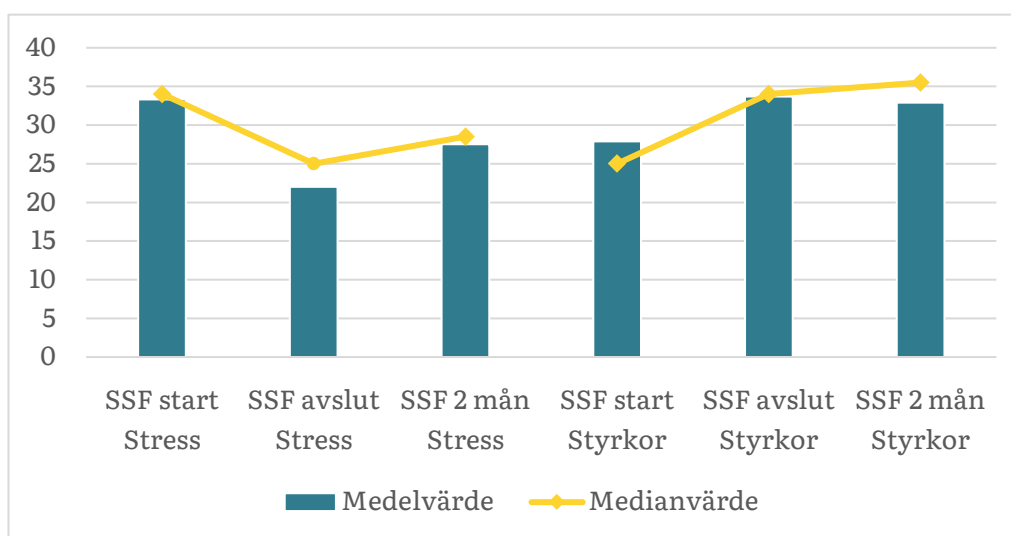


Stress och styrkor

Föräldrarna har även fått skatta olika stressfaktorer och sina upplevda styrkor i föräldraskapet genom formuläret SSF. Högre poäng på skattning kring stressfaktorer indikerar högre stresspåverkan i föräldrarollen. Styrkorna mäts separat på samma sätt, ju högre poäng desto mer styrkor upplevs i föräldrarollen. Resultatet redovisas i Figur 4 där mättillfällena för stressfaktorer redovisas först och sedan mättillfällena för upplevda styrkor. Således bör formen av ett V uppstå i figuren om föräldrarnas upplevda stress succesivt minskat vid de olika mättillfällena samtidigt som deras upplevelse av styrkor succesivt ökat.

Föräldrarna skattade vid behandlingens start en högre stressnivå än vid avslut (Figur 4). Stressnivån hade efter två månader höjts något men inte till samma nivå som innan behandling. Detta går hand i hand med resultatet för hur de skattat sina styrkor i föräldraskapet, vilka följer ett mönster av att öka vid gruppinsatsens avslut och vid uppföljande mätning två månader senare (Figur 4). En något brokig V-form går att urskilja.

Figur 4. Föräldrars skattningar kring stress och styrkor i föräldraskapet (SSF).



4.2 Upplevelser av behandlingsinsatsen

Föräldrarna beskrev att de upplevde att gruppledarna var bra och att innehållet kändes relevant och meningsfullt. De var nöjda med insatsen. De reflekterade kring hur åldersspridningen (13 till 17 år) påverkade gruppdynamiken och att en mer åldershomogen grupp hade kunnat bidra till mer igenkänning.

Tidpunkten för när insatsen genomfördes innebar dock en försvårande omständighet. Tillfällena som låg i slutet av maj och i början av juni sammanföll med en period då ungdomarna hade mycket i skolan. Detta medförde att ungdomarna hade svårt att prioritera att göra hemuppgifterna, eftersom dessa bidrog till ökad belastning. Ungdomarna beskrev i sin tur att de genomförde och fick behållning av de övningar som skedde under tillfällena, men att hemuppgifterna inte blev gjorda. Ytterligare en försvårande omständighet var att ungdomarna inte var hemma så mycket, dels då vissa hade växelvis boende, dels då det var många sociala aktiviteter kopplade till skola och vänner vid slutet på terminen. De hade föredragit att göra fler övningar under varje tillfälle istället för i form av hemuppgifter.

Det var bra hemuppgifter men svårt att göra dem om man inte är hemma. *Ungdom*

Det digitala formatet

Föräldrarna och ungdomarna ansåg att varje tillfälle, framför allt de två första, innehöll för mycket information och bestod i för hög utsträckning av föreläsning. Detta i kombination med att behandlingsinsatsen var digital, bidrog till att ungdomarna hade svårt att behålla fokus under hela sessionen. Ungdomarna ansåg att fler pauser hade underlättat. Det framkom dock att ungdomarna var positiva till det digitala formatet då det möjliggjorde flexibilitet. Det innebar att de kunde välja varifrån de ville delta och slapp lägga tid på att transportera sig till en mottagning.

Det var bra att man har möjlighet att göra det från var som.
Ungdom

De tillfällen som innebar fler praktiska moment och övningar upplevdes fungera bättre. Ju mer interaktivitet desto lättare tyckte ungdomarna att det var att hålla fokus och engagemang vid liv. En del föräldrar önskade även närvaro av gruppledare vid smågruppsdiskussionerna.

Om det getts mer utrymme till interaktivitet så hade två timmar varit lagom men med så mycket teori kändes det långt med två timmar. *Förälder*

[...] det har ju funkat men det har varit lite långtråkigt för att det har varit så länge. *Ungdom*

Delta i grupp tillsammans

Föräldrarna var överens om att det var en stor fördel att de deltagit tillsammans med sin ungdom. Genom att samtala med andra föräldrar och ungdomar behövde de sätta ord på hur de upplevde sin egen situation vilket var hjälpsamt. Vidare framförde föräldrarna att de genom insatsen fick hjälp att identifiera de konfliktsituationer som

uppstod i hemmet och hur de ska hantera dessa. Stödet utgjordes av att de fick reflektera kring dessa situationer på ett annat sätt och att de fick möjlighet att prata om dessa tillsammans med ungdomen. Detta ledde till ökad förståelse och tålamod gentemot varandra. Föräldrarna såg även en vinst i att ungdomen fick träffa andra ungdomar och därmed förstå att hen inte är ensam i sin problematik samt i att hamna i dessa återkommande konflikter med sina föräldrar.

Att prata om konflikter kan göra att de minskar. Förälder

Gemensamt för samtliga föräldrar och ungdomar var att de överlag var positiva till behandlingsinsatsen och hade kunnat rekommendera den till andra.

Har ju alltid nytta av framförallt när man är så att säga både vuxna och barn är delaktiga samtligt. Man får en bättre förståelse från ungdomarnas sida om både mamma och pappa jobbar med och barnen själva. Förälder

Ungdomarna lyfte även att det var bra för föräldrarna att få information om vad som kan vara svårt för ungdomen. Det bidrog till en större förståelse och bättre kommunikation hemma.

Mående och funktion

Ungdomarna upplevde att de fick kunskap och strategier som gav nytta i vardagen, bland annat strategier för att lättare komma ihåg saker. Även strategier för att kunna lugna ner sig själv upplevdes hjälpsamt, framför allt när skoluppgifter stressade.

Insatsen uppfattades ha ett för högt tempo vilket ledde till att det var svårt att hinna förstå och diskutera allt som önskades. Bland annat framkom önskemål om mer tid för fördjupad information och övningar kring dagliga rutiner och struktur. Ett dagsschema för aktiviteter under dagen föreslogs som ett exempel på något som borde ha gått igenom mer detaljerat.

Föräldrarna berättade att det som hade störst påverkan på dem var att förstå kopplingen mellan de basala behoven och goda rutiner, främst gällande fysisk aktivitet och hur dessa samspelar och påverkar ungdomens mående och funktionsnivå. Strategier inom känsloreglering, som exempelvis ”Stopp, vänta, tänk efter”, lyftes som särskilt användbara. Strategin avser att hjälpa ungdomen att avleda en stark känsla (ofta ilska) för att kunna hålla tillbaka impulser som annars kan bidra till ökad konflikt. Ungdomen uppmanas att ta en paus för att sedan kommunicera kring situationen och känslorna när de väl återfått sitt lugn.

Relationerna inom familjen

Föräldrarna upplevde att insatsen bidrog till en bättre kontakt med sin ungdom. Det gavs möjlighet att diskutera vad respektive part vill och behöver. Insatsen upplevdes bidra till bättre interaktion med ungdomen och viss grad av förbättrad konflikthantering. Här utgjorde strategin som handlade om vikten av att validera sin ungdom ett bra stöd.

Det finns fina små guldkorn som jag har med mig i bakhuvudet och som jag kan plocka upp och som motiverar mig att hålla en bättre hållning i kontroverser och så där. *Förälder*

Ungdomarna tyckte också att det var bra att alla fick höra samma saker. Kommunikationen med föräldrarna blev både bättre och mer frekvent, vilket bidrog till att bråken minskat. De upplevde att föräldrarna fått en ökad förståelse och de kände sig mer bekräftade och lyssnade på.

De kanske förstår nu att jag behöver ta allt steg för steg. Det är inte bara att göra det. *Ungdom*

5. Diskussion

Denna studie utgör en första utvärdering av den digitala behandlingsinsatsen Hantera känslor. Generellt var svarsfrekvensen låg gällande skattningsformulären, likaså deltagandet i de olika fokusgrupperna, vilket påverkade möjligheten att utvärdera behandlingsinsatsen som planerat. Det är framförallt ungdomarnas röst som uteblivit.

Att delta i en gruppbaserad behandlingsinsats upplevdes positivt utifrån att få ta del av andra människors tankar och erfarenheter. Det framfördes även som hjälpsamt att träffa andra ungdomar vilket gav insikten att inte vara ensam med att uppleva vissa områden i livet som svåra. Att delta tillsammans, ungdom och föräldrar, bidrog till att öppna upp kommunikationen mellan dem och förbättrade därmed deras samspel och förståelse för varandra. Ungdomarna beskrev att de börjat ha fler positiva stunder tillsammans med sina föräldrar och att de genom insatsen fått ett gemensamt språk. Dessa fynd framkom även i Thunbergs studie (2022) där det gav positiva effekter för relationen och kommunikationen att ungdomar och föräldrar deltog tillsammans.

Vidare ser Thunberg (2022) även att de aktiva komponenterna i att färdighetsträna olika sätt att hantera svåra känslor på, gav resultat för ungdomarnas mående. Gällande behandlingsinsatsen Hantera känslor visade ungdomarnas egna skattningar i SDQ och WSAS inte på ett lika tydligt samband mellan färdighetsträningen och ungdomarnas mående. Däremot skattar föräldrarna på ett sätt i både SDQ och WSAS som indikerar på större beteende- och måendeförändringar hos ungdomarna än vad ungdomarna själva rapporterade.

Studien visade att föräldrarna upplevde sig mindre stressade samt mer kompetenta i sitt föräldraskap efter att insatsen avslutades. De som sedan fyllt i den uppföljande skattningen efter två månader tenderade att åter ha ökat sin upplevda stress något, men inte till den

nivå som de inledningsvis skattade. Denna positiva tendens går i linje med andra utvärderingar av föräldrastödsprogram (Enebrink, 2018; Enebrink & Stattin 2020). Möjliga anledningar till denna förändring kan delvis bero på en normaliserande effekt av att delta i grupp tillsammans med andra föräldrar och ungdomar, där de inte längre känner sig så ensamma. Det är även troligt att de känner sig hjälpta av att bli bekräftade och validerade i att de redan gör mycket som är bra. Under behandlingsinsatsen har de getts möjlighet att påbörja ett förändringsarbete, då övningarna inneburit att börja prata om sådant som är svårt i vardagen och i relationen. Till detta fick de användbara föräldrastrategier som gav dem konkreta verktyg att arbeta vidare med. Troligtvis underlättar detta skifte från att känna sig uppgiven och stressad till att känna sig starkare och mer kompetent i sin föräldraroll. Den ökade förståelsen för sin ungdom som föräldrarna rapporterat, ledde till att de också fick lättare för att bemöta ungdomarna på ett lugnare, hjälpsamt och mer omhändertagande sätt.

Den stora ålderskillnaden som föräldrarna upplevde som försvårande, påverkade eventuellt gruppdynamiken. Författarnas kliniska erfarenhet gällande gruppbehandlingar är att ju mer homogen grupp, desto bättre gruppdynamik. Det blir lättare för deltagarna att relatera till varandra om deras ålder, livssituation och upplevda problematik är snarlik. Ytterligare ett förbättringsområde på samma tema, var att några föräldrar hade önskat gruppledares närvaro under smågruppsdiskussionerna för att leda diskussionerna och underlätta för deltagarnas engagemang. Det hade även möjliggjort att i helgrupp sedan kunna stötta deltagarna i att följa upp frågor och reflektioner som delats i den mindre gruppen.

Både denna och föregående synpunkt gällande stor åldersspridning, hade kunnat lösas genom att smågrupperna delats in utifrån ungdomens ålder och letts av en gruppledare. Då hade även dessa grupper kunnat få ta mer tid i anspråk för att också möta deltagarnas efterfrågan om mer utrymme för diskussioner samt fördjupning

kring vissa teman. En följd effekt på ett sådant upplägg hade också matchat deltagarnas reflektioner om att det var svårt för ungdomarna att hålla fokus under de föreläsningstunga två insatstimmarna. Mer utrymme till diskussioner hade sannolikt bidragit till större aktivitet då gruppen är mindre, mer homogen utifrån ålder och ledarledd.

Ytterligare en framtida anpassning inför en implementering av behandlingsinsatsen, är att omarbeta föreläsningsmaterialet för att bättre möta önskemål från deltagarna. Föreläsningsdelarna behöver kortas ner utan att ta bort väsentlig psykoedukation och övningar i färdighetsträning, eftersom dessa varit viktiga komponenter för deras förändring, som även Thunberg (2022) betonar.

Gällande tidsdisponeringen i sin helhet krävs en omfördelning där mindre tid ägnas åt ungdomarnas olika svårigheter, till förmån för mer fokus på känslohantering samt gemensam problemlösning. En annan fördel relaterat till ungdomarnas förmåga att hålla koncentrationen, kan vara att även ändra på tidsdisponeringen för respektive tillfälle. Detta genom att ta fler men kortare pauser i stället för en längre paus i mitten.

Behovet av behandlingsinsatser i grupp som riktar sig till både föräldrar och ungdomar över 13 år, bedöms vara stort inom Bup Skåne utifrån rådande SVP och klinisk erfarenhet. Insatsen Hantera känslor adresserar detta behov både gällande innehåll och format, där andra liknande insatser saknas. Bristen på föräldrastödsinsatser för denna åldersgrupp identifieras även på nationell nivå (Enebrink, 2018).

Att erbjuda behandling i gruppformat kan vara ett kostnadseffektivt alternativ eftersom den riktar sig till flera deltagare samtidigt (Sibley et al., 2019). Det digitala formatet bidrar till ytterligare kostnadseffektivitet eftersom behov av att tillhandahålla större anpassade lokaler uteblir. En digital gruppinsats bidrar framförallt till ökad tillgänglighet för deltagarna, eftersom gruppen bedrivs ortsoberoende och utan pendlingstid för deltagarna, vilket i sin tur leder till en mer likvärdig vård för medborgarna i Region Skåne.

6. Slutsatser

I föreliggande arbete har den digitala behandlingsinsatsen Hantera känslor utvärderats utifrån ett ungdoms- och föräldraperspektiv. Resultaten indikerar en viss positiv förändring hos både ungdomar och föräldrar, i relation till de teman som behandlingsinsatsen syftar till att förbättra. Med anledning av lågt deltagande bör det dock tolkas med stor försiktighet. Kommunikationen förbättrades och förståelsen för varandra ökade. Detta sammanföll med minskade konfliktnivåer i hemmet. Den ökade positiva samvaron mellan förälder och ungdom upplevdes som avgörande för denna förändring.

Det digitala formatet uppskattades, framför allt av ungdomarna. Föräldrarna kopplade ungdomarnas koncentrationssvårigheter till det digitala formatet, vilket ungdomarna inte instämde i. De föredrog snarare det digitala formatet framför deltagande i fysisk grupp på mottagning.

Deltagarna beskrev att de var nöjda med insatsen, även i dess befintliga utförande, och hade kunnat rekommendera den till andra i liknande situation.

Referenser

Allard, S. (2017). *Skills – Psykoedukation i grupp för ungdomar med ADHD*. [Examensarbete, Göteborgs universitet]. Gupea.
<http://hdl.handle.net/2077/58705>

American Psychiatric Association (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Pilgrim Press.

Goodman, A., & Goodman, R. (2009). Strengths and Difficulties Questionnaire as a Dimensional Measure of Child Mental Health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 400–403. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181985068>

Enebrink, P. (2018). Det behövs ett nationellt helhetsgrepp på föräldrastödsprogram. *Medicinsk vetenskap*, 18(1), 22–23.
https://issuu.com/karolinska_institutet/docs/mv_nr_1_2018

Enebrink, P., & Stattin, H. (2020). Föräldrarstöd på selektiv och indikerad nivå: En sammanfattning av forskningsläget. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(5/6), 910–932.
<https://publicera.kb.se/smt/article/view/38192>

Falck, B., & Ternert, M. (2016). Föräldrastress och psykiskt välmående hos föräldrar till barn 7–12 år med funktionsnedsättning i Västerbotten. [Mastersuppsats, Umeå universitet]. Digitala Vetenskapliga Arkivet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:935747/FULLTEXT01.pdf>

Holmqvist Larsson K, Andersson G, Stern H, Zetterqvist M. (2019). Emotion regulation group skills training for adolescents and parents: A pilot study of an add-on treatment in a clinical setting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(1):141-155.
<https://doi.org/10.1177/1359104519869782>

Mundt, J.C., Marks, I. M., Shear, M. K., & Greist, J. M. (2002). The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry*, 180(5), 461-464.
<https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.461>

Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: Primary findings. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02175.x>

Sibley, M. H., Rodriguez, L., Coxe, S., Page, T., & Espinal, K. (2019). Parent-Teen Group versus Dyadic Treatment for Adolescent ADHD: What Works for Whom? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(4), 476-492.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1585257>

Sveriges kommuner och regioner (2024). Nationella vård och insatsprogram. Adhd. [Nationella vård- och insatsprogram](#). Hämtad 2024-12-30

Socialstyrelsen. (2 december 2018). SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire). [SDQ \(The Strengths and Difficulties Questionnaire\) - Socialstyrelsen](#)

Thunberg, M. (2022). Stopp! Vad är det jag känner? En kvalitativ studie av ungdomars och föräldrars beteendeförändringar efter att ha genomgått färdighetsträning i känsloreglering. [Examensarbete, Linköpings universitet]. DIVA.
<https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-191288>

Bilagor

Bilaga 1. Utvärdering av digital grupputbildning

Du har precis genomfört en digital utbildning och vi vill gärna att du svarar på några frågor

1. Vad är ditt helhetsintryck av utbildningen?

Mycket nöjd Nöjd Ej nöjd Missnöjd

2. Hur har det varit att arbeta med hemuppgifter mellan tillfällena?

Inte givande alls Lite givande Givande
Väldigt givande Utbildningen saknade hemuppgifter

3. Vad tycker du om erfarenhetsutbyte i grupp?

Bra Varken eller Dåligt

4. Är det lättare att hantera vardagen med de nya kunskaperna från utbildningen?

Ja, ofta I vissa situationer Nej

5. Kan du rekommendera utbildningen till andra?

Ja, absolut Till vissa Nej, inte alls

6. Tycker du att tiden för varje tillfälle var tillräcklig?

Ja Nej Annat

7. Tycker du att tiden mellan varje tillfälle var tillräcklig?

Ja

Nej

Annat

8. Tycker du att gruppen var lagom stor?

Ja

Nej

Annat

9. (+) Vad har varit bäst med utbildningen?

10. (-) Vad hade kunnat vara bättre med utbildningen?

11. Hur fungerade det att gå en utbildning på distans?

12. Hade du hellre önskat vara på plats på mottagningen?

Tolkning av självskattningsformuläret

Formuläret saknar normeringsdata och således finns inga föreskrivna riktlinjer för tolkning. Informationen som framkommer kommer huvudsakligen användas för att ta ut statistik på större grupper av patienter snarare än på individnivå.

Referenser

Formuläret är framtaget av Region Skåne

Bilaga 2. Intervjuguide fokusgrupper

Fokusgrupp - ungdomar

Hälsa välkomna, presentera mig, beskriv syfte och ramar (tid, fördelning av talutrymme)

Hur var det att gå Hantera känslor?

- Vad var det viktigaste ni gjorde?
- Vad var det minst viktiga ni gjorde?

Har det gjort någon skillnad i era liv (vardag?) att gå Hantera känslor?

- Vad är annorlunda nu jämfört med innan?
- Vad tror du är orsaken till att det är annorlunda?

Vilket grupptillfälle var viktigast för er?

Gå igenom varje tillfälle

- Något ni vill ha mer av? Mindre av?

Hur fungerade upplägget? (en träff varje vecka, 2 timmar?)

- Hur var det att träffas en gång/vecka?
- Hur var det att träffas 2 timmar per gång?
- Vad bidrog hemuppgifterna med?
- Gjorde ni hemuppgifterna?
- Kändes de relevanta?
- Hur kunde man gjort annorlunda?
- Hur var det att delta i gruppen tillsammans med förälder/anhörig?
- Något annat att lägga till?

Skulle ni rekommendera gruppen till en kompis med liknande behov?

- Skulle ni välja att gå gruppen från början nu i efterhand?

Fokusgrupp - föräldrar

Hälsa välkomna, presentera mig, beskriv syfte och ramar, spelas in (tid, fördelning av talutrymme)

Hur var det att gå Hantera känslor?

- Vad var det viktigaste ni gjorde?
- Vad var det minst viktiga ni gjorde?

Har det gjort någon skillnad i era liv (vardag?) att gå Hantera känslor?

- Vad är annorlunda nu jämfört med innan? För dig själv? För ditt barn?
- Vad tror du är orsaken till att det är annorlunda?

Vilket grupptillfälle var viktigast för er?

Gå igenom varje tillfälle.

- Något ni vill ha mer av? Mindre av?

Hur fungerade upplägget? (en träff varje vecka, 2 timmar?)

- Hur var det att träffas en gång/vecka?
- Hur var det att träffas 2 timmar per gång?
- Vad bidrog hemuppgifterna med?
- Gjorde ni hemuppgifterna?
- Kändes de relevanta?
- Hur kunde man gjort annorlunda?
- Hur var det att delta i gruppen tillsammans med ditt barn?
- Hur var det att delta i gruppen tillsammans med förälder/anhörig?
- Något annat att lägga till?

Skulle ni rekommendera gruppen till en bekant med liknande behov?

- Skulle ni välja att gå gruppen från början nu i efterhand?
- Här är några förslag till frågor att spinna vidare på:
 - Vad var bra respektive mindre bra med att prata om de olika teman/de olika blocken?
 - Egna svårigheter/styrkor
 - Känslor
 - Kommunikation och relationer
 - Basala behov
 - Rutiner och struktur
 - Var det något speciellt som ni känner att ni haft nytta av? Något/några saker ni tar med er?
 - Har detta på något sätt bidragit till ni hanterat situationer/känslor på ett nytt sätt?
 - Var det lagom med en träff per vecka?
 - Var tiden per tillfälle tillräcklig, för kort/för lång?
 - Var hemuppgifterna relevanta?
 - Hur var det att medverka tillsammans med din förälder/ungdom?
 - Har ni förslag på hur vi kan göra annorlunda för att öka chansen till att hemuppgifterna blir gjorda?
 - Skulle ni kunna rekommendera en kompis/vänner med liknande svårigheter som ni att gå gruppen?

Tidigare FoU-rapporter

Rapport 3/2025 Digital korttidsfamiljebehandling. 978-91-989047-9-6
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 Hälldygnsvård 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 Kvalitetsmått 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 habiliteringsarbetet. ISBN 978-91-7261-318-8
Rapport 4/2018 Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering. 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 försvårande 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 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 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 bolltacke 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 pektdator som alternativ kommunikation? ISBN 91-7261-044-1
Rapport 2/2005 Habiliteringen i Malmö. Så växte den fram. ISBN 91-7261-042-5
Rapport 1/2005 Hur 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 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