

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 1/2026

Goda levnadsvanor för psykisk hälsa

**Utvärdering av workshop för barn med
psykisk ohälsa och deras närstående**

Verksamhetsområde:	Barn- och ungdomspsykiatri (Bup) Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
Enhet:	Barn- och ungdomspsykiatrimottagning, Helsingborg
Projektansvarig chef:	Jun Wizelius Fock, enhetschef jun.wizeliusfock@skane.se
Projektets medarbetare:	Eva Larsson, leg. psykolog, specialist i neuropsykologi, eva.h.larsson@skane.se
Ansvarig vid FoUU:	Albert Westergren, professor, Hälso- och sjukvårdsstrateg, Albert.Westergren@skane.se
Utgivning:	Januari 2026
ISBN:	978-91-989048-3-3

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: Larsson, E. (2025). *Goda levnadsvanor för psykisk hälsa -utvärdering av workshop för barn med psykisk ohälsa och deras närstående*. FoU-rapport 1/2026, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

Goda levnadsvanor är viktiga för barns psykiska hälsa och utgör en grund i alla insatser inom Barn- och ungdomspsykiatri (Bup) i Region Skåne.

Syftet var att utveckla, genomföra och utvärdera en workshop om levnadsvanor för ungdomar och deras närstående. Workshopen har fokus på mat, sömn, balans i skärmtid, fysisk aktivitet och att göra roliga saker tillsammans med andra.

Resultaten visar att workshopen upplevdes som meningsfull, relevant och användbar. Ungdomar och närstående rapporterade ökad förståelse för levnadsvanors betydelse och fick strategier för att initiera förändring. Samtidigt framkom förbättringsområden gällande upplägg, format och innehåll, samt behov av anpassning för olika målgrupper. Klinikers erfarenheter underströk betydelsen av god planering, rätt bemötande och små grupper för att skapa trygghet och engagemang.

Sammantaget tyder resultaten på att workshopen har potential att etableras som en tidig och lättillgänglig insats inom Bup. Genom fortsatt anpassning och stöd i implementeringen, samt uppföljning utifrån ett personcentrerat och familjeorienterat perspektiv, kan insatsen stärka förutsättningarna för ungdomars psykiska hälsa och välbefinnande.

Förväntad nytta för patienten är ökad kunskap om sambandet mellan levnadsvanor och psykisk hälsa, stärkta färdigheter för att genomföra hälsosamma förändringar samt förbättrad livskvalitet.

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 ”Workshop Levnadsvanor” utvecklats, genomförts och utvärderats inom Barn- och ungdomspsykiatri (Bup). Projektet har genomförts av Eva Larsson vid Bup. Hälso- och sjukvårdsstrateg, professor Albert Westergren har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Jun Wizelius Fock och verksamhetschef Linda Welin. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av medel för kvalitetssäkring.

Vi riktar ett tack till Annika Nilsson verksamhetsutvecklare Bup Skåne stab, Sophia Eberhard överläkare och medicinsk rådgivare, till kliniker, patienter och närstående som varit involverade.

Lund januari 2026

Charlotta Sunnqvist

Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, docent

Chef för FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Förord	4
1. Bakgrund	7
1.1 Levnadsvanor.....	7
1.2 Levnadsvanor inom Bup	11
2. Syfte.....	13
3. Metod.....	14
3.1 Beskrivning av Workshop Levnadsvanor.....	14
3.2 Deltagare	15
3.3 Materialinsamling	16
3.4 Analys	16
3.5 Etiska överväganden	17
3.6 Användning av AI	17
4. Resultat	18
4.1 Utvärdering direkt efter Workshop Levnadsvanor.....	18
4.2 Upplevelser som var positiva	19
4.3 Vad kan förbättras med workshopen?	20
4.4 Uppföljning en månad efter workshopen	22
4.5 Diskussionsgrupp kliniker.....	23
5. Diskussion	25
5.1 Genomförbarhet	25
5.2 Positivt utfall	26
5.3 Utvecklingspotential	26
5.4 Förändring av levnadsvanor	27
5.5 Metodologiska styrkor och svagheter	28
6. Slutsatser.....	29
Referenser.....	30

Bilagor.....	38
Bilaga 1. Utvärdering Workshop Levnadsvanor ungdom	38
Bilaga 2. Utvärdering Workshop Levnadsvanor närstående.....	40
Bilaga 3. Uppföljning Workshop Levnadsvanor ungdom	42
Bilaga 4. Uppföljning Workshop Levnadsvanor närstående	43
Bilaga 5. Agenda för diskussionsgrupp	44
Bilaga 6. Upplevelser som var positiva - teman från deltagarnas fritextsvar.....	45
Bilaga 7. Vad kan förbättras med workshopen? - teman från deltagarnas fritextsvar	46
Bilaga 8. Analys av gruppdiskussion med kliniker som höll i Workshop Levnadsvanor.	47
Tidigare FoU-rapporter	48

1. Bakgrund

Betydelsen av goda levnadsvanor för att bibehålla psykisk hälsa, förebygga och även lindra psykisk ohälsa har blivit alltmer uppmärksammat (Firth m.fl., 2020). Forskning visar tydligt att goda levnadsvanor är viktiga för barn och ungas psykiska hälsa (Maenhout m.fl., 2020), och att det är en god investering att lägga grunden för sunda vanor redan i barndomen, eftersom vanorna ofta följer med även i vuxen ålder (Sawyer m.fl., 2012).

Inom Barn- och ungdomspsykiatri (Bup) i Region Skåne ges vård vid psykiska besvär och psykiatriska tillstånd av Första linjen (primärvårdsnivån) och av Specialist Bup (specialistvårdsnivån). Båda instanserna tillhör verksamhetsområde Bup. Genom standardiserade vårdprocesser (SVP) strävar verksamheten efter en likvärdig vård där basinsatser, inklusive psykoedukation om levnadsvanor, erbjuds samtliga patienter och deras närstående. Mot bakgrund av en stadig ökning av antalet patienter de senaste åren har behovet av tidiga och lättillgängliga insatser blivit tydligt. I denna rapport utvärderas en workshop om levnadsvanor, som utvecklades för att möta detta behov och för att stärka det hälsofrämjande perspektivet i vården.

1.1 Levnadsvanor

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har stor betydelse för både fysisk och psykisk hälsa hos ungdomar. Kartläggningar visar att få skolbarn i Sverige når upp till WHO:s rekommendationer om minst 60 minuters fysisk aktivitet varje dag. Enligt Generation Pep (2024) är det endast två av tio barn som når detta mål. Ungdomar med psykisk ohälsa är dessutom mindre fysiskt aktiva än de utan psykisk ohälsa (Kjellenberg, m.fl., 2022). Forskning, både nationell och internationell, visar att fysisk aktivitet är förknippat med minskade psykiska besvär och ökat välbefinnande (Wu m.fl., 2017; Rodriguez-Ayllon m.fl., 2019; Pascoe

m.fl., 2020), medan stillasittande är kopplat till ökad psykisk ohälsa (Hoare m.fl., 2016).

Studier har funnit att regelbunden fysisk aktivitet kan minska symtom på depression och ångest hos ungdomar (Serrander m.fl., 2021; Fyss, 2021; Recchia, F m.fl., 2023; Rodriguez-Ayllon, m.fl., 2019; Poitras, m.fl., 2016). Samtidigt är det i dagsläget svårt att ge exakta rekommendationer om dos eller intensitet av fysisk aktivitet för att förebygga eller minska symtom (U.S. Public Health Service, 2008; Biddle, m.fl., 2011). En annan positiv effekt av fysisk aktivitet är ökad självkänsla (Fyss, 2021; Serrander m.fl., 2021; Sunesson m.fl., 2021; Folkhälsomyndigheten, FHM, 2024; Generation Pep, 2024) och minskade neuropsykiatriska symtom, såsom hyperaktivitet, nedsatt social funktion och stereotypa beteenden (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2023).

Mat

Mat och matvanor har betydelse för ungdomars psykiska hälsa. Enligt folkhälsorapporten från 2024 äter allt färre elever frukost, medan konsumtionen av sötsaker har ökat sedan mätstarten 2012 (FHM, 2024). Många är medvetna om vikten av hälsosamma matvanor, men upplever att det är svårt att förändra vanor i vardagen (Region Skåne, 2024).

Forskning visar att god kosthållning är kopplat till bättre psykiskt mående och minskad risk för depression hos ungdomar (Glabska m.fl., 2020; Xu m.fl., 2020; Ljungberg m.fl., 2020; FHM, 2025). Samtidigt tenderar personer med psykisk ohälsa att välja ohälsosam mat, ofta som ett sätt att dämpa oro och negativa känslor. Livsmedel med högt innehåll av socker och fett frisätter dopamin och ger en tillfällig känsla av välbefinnande (Region Kronoberg, 2021).

Sömn

Sömn är ett av människans grundläggande behov (Garvey m.fl., 2012) och spelar en avgörande roll för ungdomars psykiska hälsa (Lemke

m.fl., 2023; Owens, 2014). Studier har visat att sömn även är associerat med uppmärksamhetsförmågan, beteende, kognitiv funktion, känsloreglering och fysisk hälsa hos barn och ungdomar (Paruthi m.fl., 2016). Ungdomar som inte sover tillräckligt under skolveckan rapporterar utöver trötthet även nedstämdhet och ångest (Short m.fl., 2013). Det är likaledes vanligt med sömnsvårigheter hos barn och unga med psykisk ohälsa (Short, m.fl., 2019), till exempel kan depression och ångest leda till sömnproblem (Kryger m.fl., 2010).

Sömnbrist hos ungdomar utgör ett betydande folkhälsoproblem. Ungdomar är medvetna om sömnens betydelse för välmående och använder olika strategier för att förbättra sin sömn, men de möter samtidigt både inre och yttre hinder som kan störa sömnen (Hedin m.fl., 2020).

Skärmtid

Ungdomars skärmtid och dess påverkan på psykisk hälsa har uppmärksamrats i flera studier. Det finns samband mellan omfattande användning av digitala medier, såsom spel, sociala medier, meddelandetjänster liksom film och depressiva symtom hos unga (Hoare m.fl., 2016; Li m. fl., 2019; Kjellenberg m.fl., 2022). Hos pojkar har man också sett kopplingar mellan internetberoende och samsjuklighet med ångest, adhd och social fobi (Yen m.fl., 2007; Veisani m.fl., 2020).

Barn och unga med adhd och autism löper särskilt stor risk för problematisk användning av digitala medier, inklusive dataspelsberoende (Region Skåne, 2024). Barn med autism tillbringar inte bara mer tid online, utan tenderar också att använda medierna mer passivt, vilket kan bidra till ökad ångest och depression (Thorisdottir m.fl., 2019; Nutley & Thorell, 2021; Westby, 2021). Hos barn med adhd kan skärmanvändning förvärra svårigheter med uppmärksamhet och impulsivitet (Nutley & Thorell, 2021).

Även om forskningen vad gäller positiva effekter är begränsad, finns det studier som visar att digitala medier kan stärka sociala relationer och upplevt socialt stöd (FHM, 2024). För barn med autism har användning av sociala medier till exempel visat sig kunna bidra till att underlätta kontakt med jämnåriga (Van Schalwyk m.fl., 2017; Gillespie-Smith m.fl., 2021) och ökad vänskapskvalitet (Van Schalwyk m.fl., 2017). Dock är stöd från föräldrar och professionella viktigt för att säkerställa en trygg och balanserad medieanvändning (Ljungberg, 2025).

Att göra roliga saker tillsammans med andra

Att göra roliga saker tillsammans kan ha stor betydelse för barn med psykisk ohälsa. Forskning visar att lekfullhet (förmågan att se det humoristiska i tillvaron och att använda lek som copingstrategi) kan bidra till ökad känslomässig reglering och stärkt psykiskt välbefinnande. Staempfli (2007) visar att lekfulla ungdomar generellt upplever mindre stress i relationer med jämnåriga och sig själva, vilket tyder på att gemensamma och roliga aktiviteter kan fungera som en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa. Samtidigt lyfter Berger m.fl., (2018) fram att lekfullhet inom terapeutiska sammanhang, till exempel genom humorträning eller lekbaserade interventioner, kan förbättra självkänsla, minska ångest och depression samt stärka relationer. Att leka tillsammans erbjuder barn en möjlighet att uttrycka känslor, hantera stress och utveckla sociala färdigheter i en trygg och glädjefylld miljö, vilket kan vara särskilt värdefullt för barn som annars riskerar att fastna i negativa tankemönster. Det framkommer även att sociala relationer har positiv effekt för psykisk hälsa och att socialt stöd ökar välbefinnande liksom minskar risk för depression (Region Kronoberg, 2021).

Goda levnadsvanor samverkar

Levnadsvanor hänger också ihop och påverkas av varandra (Cabanas-Sánchez m.fl., 2018; Cao m.fl., 2020; Generation Pep, 2024). Fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor, god sömn, balans i skärmtid och att

göra roliga saker tillsammans bildar tillsammans en helhet av levnadsvanor som kan ha stor betydelse för att främja psykisk hälsa hos barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Regelbunden rörelse bidrar till minskad stress och förbättrat stämningsläge genom biologiska och psykologiska mekanismer (Berger m.fl., 2018), och näringsrik kost kan påverka hjärnans funktion och känsloreglering (Yogman m.fl., 2018). Tillräcklig och återhämtande sömn är avgörande för emotionell balans och koncentrationsförmåga (Staempfli, 2007). Användande av internet har även negativa effekter såsom oregelbundet kostintag, stillasittande och för lite sömn (Hassan & Ahmed, 2020).

Socialt meningsfulla aktiviteter och lek spelar dessutom en viktig roll för måendet – genom att ha roligt tillsammans med andra stärks relationer, positiva känslor och möjligheter till känslomässig bearbetning (Staempfli, 2007; Berger m.fl., 2018). Gör man roliga saker under dagen blir det också lättare att somna (Vetenskap och hälsa, 2023). Tillsammans skapar dessa faktorer en positiv spiral där kroppsligt välmående, känslomässig trygghet och social gemenskap samverkar för att stärka den psykiska hälsan.

1.2 Levnadsvanor inom Bup

Bup Region Skåne

Inom Bup erbjuder Första Linjen vård till barn 6-18 år med lindriga och vissa medelsvåra psykiatriska tillstånd inklusive lindriga neuropsykiatriska tillstånd. Specialist Bup erbjuder vård till barn 0–18 år av vissa medelsvåra och alla svåra psykiatriska tillstånd inklusive medelsvåra och svåra neuropsykiatriska tillstånd. En bedömning av symtom, funktion och livssituation avgör på vilken vårdnivå som vård och insatser ska erbjudas. Överlapp i ansvar finns för de barn och unga med medelsvåra psykiatriska tillstånd.

Genom SVP arbetar Bup aktivt för likvärdig vård. SVP bygger på riktlinjer från Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

(SFBUP) liksom Nationella vård och insatsprogrammen (VIP) och erbjuder en tydlig struktur för vilka utrednings- och/eller behandlingsinsatser som ska erbjudas olika patientgrupper och i vilken ordning. Basnivån motsvarar steg I i SVP och ska ges till alla patienter, oavsett vårdnivå, det vill säga både på Första Linjen och på Specialist Bup. För en del är insatsen på steg I tillräcklig medan många patienter (framför allt på Specialist Bup) behöver en utökad insats, vidare på steg II. Enstaka patienter behöver ytterligare insatser på steg III. Psykoedukation kring egenvård ingår i alla SVP vid kontakt med Bup.

Insatser kring levnadsvanor

Inom samtliga SVP, det vill säga för alla diagnoser och problemområden, finns levnadsvanor med som basen i insatser. Inom ramen för steg I i SVP skickas ett psykoedukativt material om levnadsvanor ut via 1177 till såväl barn som närstående för alla patienter utom de med ätstörning/ätproblematik. På Region Skånes webbplats Bup Online som är tillgänglig för alla invånare, finns även filmade föreläsningar om levnadsvanor som också används som en del i steg I psykoedukativt material till barn och närstående. Levnadsvanor kan även vara en mer aktiv del av behandlingen på Bup som till exempel uppföljning av dagböcker med registrerad fysisk aktivitet, mat eller sömn. Fysisk aktivitet på Recept (FaR) och Gemensamt ordnad Fysisk aktivitet på recept (Go FaR), digital sömninsats liksom insatser via fysioterapeut är insatser som ges på steg II respektive steg III i SVP.

Workshop Levnadsvanor

Bup har haft en stor ökning av antal patienter de senaste tio åren. Antalet patienter fortsätter att stiga: under 2024 hade 8,4 % av alla barn i Sverige kontakt med Specialist Bup (jämfört med 7,4 % under 2023). I Skåne var andelen ännu högre där 9,9 % av alla barn hade kontakt med Specialist Bup under 2024 (8,8 % år 2023). Den högre andelen beror sannolikt på skillnader i registerginsrutiner, vårdens organisation och arbetet med tillgänglighet, snarare än sämre

mående hos barn i Skåne (Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, 2025).

Tillgängligheten är en utmaning och Bup arbetar på flera olika plan för att möta den ökade efterfrågan av insatser. Det aktuella projektet uppkom utifrån behovet att utveckla fler insatser som kan ges standardiserat till så många patienter som möjligt samt deras närstående.

På Bup Helsingborg genomfördes under 2023 en pilot med workshop om levnadsvanor. Utvärdering av workshopen genomfördes med ungdomar och närstående om totalt cirka 20 individer. I utvärderingen framkom att workshopen varit uppskattad och upplevelsen var att de fått strategier att kunna förbättra levnadsvanor. I Regionala Ledningsgruppen (RLG) Bup beslutades december 2023 att workshopen skulle hållas på fler mottagningar i hela Bup, för att kunna utvärdera och utveckla metoden med målet att på sikt kunna erbjuda insatsen som en del av Bups ordinarie utbud. Det tillsattes även en regional grupp för fysisk aktivitet för att arbeta med att öka insatser som innefattar fysisk aktivitet i Bup:s utbud. Vidare beslutades att gruppens fokus under 2024 skulle vara Workshop Levnadsvanor.

2. Syfte

Syftet var att utveckla, genomföra och utvärdera Workshop Levnadsvanor ur både deltagarnas och workshopledarnas perspektiv.

3. Metod

3.1 Beskrivning av Workshop Levnadsvanor

Målgrupp

Workshopen om levnadsvanor riktar sig till ungdomar från 11 år som är patienter vid Bup, samt deras närstående. Undantag görs för patienter med ätstörning eller annan ätproblematik. Workshopen omfattar ett tillfälle, men är öppen för att man kan delta flera gånger.

Innan workshopen skickades inbjudan med arbetsblad ut till deltagarna. Om deltagarna ej tidigare erhållit digitalt psykoeducativt material om Levnadsvanor skickades detta också ut inför workshopen. Under workshopen visades en Power Point som skickades ut via 1177 till deltagarna efter workshopen.

Format

Workshopen genomfördes på plats i alla områden utom två, där den istället hållits digitalt. Den fysiska workshopen varade cirka 1 timme och 30 minuter, medan den digitala varianten pågick i 2 till 2,5 timmar. Genomförandet leddes av olika yrkeskategorier inom Bup, såsom psykologer, kuratorer och sjuksköterskor. För att underlätta arbetet utformades en användarguide samt en PowerPoint-presentation med tillhörande manusstöd för de kliniker som höll i grupperna.

Innehåll

I Workshop Levnadsvanor varvas föreläsning med praktiskt arbete. I workshopen ges en kort psykoeducation om levnadsvanor men där fokus primärt är att få ungdomarna och närstående att aktivt börja förbättra någon levnadsvana. Syftet är att ge närstående och deras barn och ungdomar kunskap kring den viktiga och positiva betydelsen av goda levnadsvanor, för all hälsa, och specifikt psykisk hälsa. Målet med workshopen är att familjerna ska få stöd i att

förbättra sina levnadsvanor. Efter workshopen ska varje familj ha en tydlig plan för hur de kan komma igång med förbättringen av levnadsvanor.

Workshop Levnadsvanor innefattar fyra olika områden som följer samma struktur; kort information, tips för förbättring samt egen reflektion: Ät mat du mår bra av. Sov tillräckligt. Aktivera kroppen. Göra roliga saker, gärna tillsammans med andra. När samtliga områden gått igenom ombeds deltagarna att välja ett av ovanstående område där de ska planera för att genomföra en förbättring. De ska i detta moment använda arbetsblad som utgår från samma principer som är grunden i beteendeförändring för all behandling inom BUP; att arbeta mot ett mål, planera för när och hur man ska arbeta mot målet, identifiera hinder och att belöna sig. Vid behov kan de även ta hjälp av checklistor för sömnhygien, sömndagbok, formulär för kartläggning av fysisk aktivitet och formulär till stöd för att öka fysisk aktivitet. Kliniker som håller i workshopen hjälper deltagarna att välja ut och planera för en förbättring.

3.2 Deltagare

Totalt deltog 15 ungdomar i åldrarna 10-17 år och 31 närstående i utvärderingen direkt efter genomförd workshop. Det var en relativt jämn fördelning mellan könen. Majoriteten deltog på plats. Vanligast förekommande diagnoser bland deltagarna var adhd, följt av ångest, intellektuell funktionsnedsättning och depression (Tabell 1).

Tabell 1. Deltagare i uppföljning direkt efter workshopen.

	Ungdomar n=15	Närstående: n= 31
Ålder, minimum-maximum	10–17	10–17
Kön, pojke/flicka	8/7	15/13
Deltog i workshopen på plats/digitalt	14/1	28/3
De fyra vanligaste diagnoserna: ^{a)}		
Adhd	9	16
Intellektuell funktionsnedsättning	2	2
Ångest	3	4
Depression	0	2

^{a)} Samma person kan ha rapporterat flera diagnoser

Uppföljning skickades ut cirka en månad efter workshopen till 39 ungdomar 43 närstående. Totalt 53 personer besvarade uppföljningen varav 19 ungdomar i åldrarna 12-17 år, 34 närstående till ungdomar i åldrarna 10 -17 år. Könsfördelningen var jämn (Tabell 2).

Tabell 2. Deltagare i utvärdering en månad efter workshopen.

	Ungdomar n=19	Närstående n=34
Ålder, minimum-maximum	12–17	10–17
Kön, pojke/flicka	10/9	15/15

Workshopen har även utvärderats med hjälp av kliniker (n=5) i de olika områdena inom Bup Region Skåne, som hållit i gruppen.

3.3 Materialinsamling

Workshopen har utvärderats med frågeformulär till ungdom och närstående direkt efter genomförd workshop med fokus på innehåll, utformning och upplägg se bilaga 1 och 2.

Cirka en månad efter workshopen skickades en utvärdering ut till ungdom och närstående via Blåappen - en digital formulärtjänst som innehåller en samling verktyg och mätinstrument - med fokus att undersöka måluppfyllelse se bilaga 3 och 4.

Digital diskussionsgrupp för kliniker i regionala gruppen för fysisk aktivitet har hållits vid ett tillfälle. Diskussionsgruppen utgick från frågor om deras erfarenheter, möjligheter, hinder och förbättringsbehov se bilaga 5.

3.4 Analys

Analys av utvärderingen till ungdom och närstående direkt efter workshopen samt efter en månad har gjorts genom sammanställning av svaren i frågeformulären. Öppna svarsalternativ, så kallade

fritextsvar har tematiserats och kvantitativa data beskrivs som frekvenser och vad gäller ålder som minimum och maximum.

Det kvalitativa datamaterialet som bygger på anteckningar från gruppdiskussionen har analyserats tematiskt med fokus på att identifiera förbättringsområden samt att belysa framgångsfaktorer för vidare utveckling av insatsen.

3.5 Etiska överväganden

Deltagandet i workshopen liksom diskussionsgruppen för kliniker var frivilligt. Deltagare i workshop liksom diskussionsgruppen gav sitt muntliga informerade samtycke efter att ha informerats om att workshopen skulle utvärderas. I utvärderingen av workshopen till deltagare framgick att svaren var anonyma. I utvärderingen i Blåappen efter en månad var svaren ej anonyma men har behandlats anonymt på gruppnivå i resultatredovisningen. Diskussionsgruppen med klinker genomfördes av författaren till FoU rapporten och handledaren för FoU-arbetet deltog och förde anteckningar. I analysen av diskussionsgruppen har uppgifter som kan identifiera den enskilde klinikern tagits bort.

3.6 Användning av AI

AI har ej använts i studien.

4. Resultat

4.1 Utvärdering direkt efter Workshop Levnadsvanor

De flesta deltagarna uppgav att de i hög grad fått ökad förståelse för betydelsen av goda levnadsvanor samt att de fått strategier för att förbättra sina vanor (Tabell 3).

Tabell 3. Utvärdering direkt efter Workshop Levnadsvanor

	Ungdomar: n=15	Närstående: n= 31
Ökad förståelse för betydelsen av goda levnadsvanor		
Inte alls	1	1
Bara lite	4	8
Ganska mycket	7	9
Väldigt mycket	3	9
Fått strategier om hur vi kan förbättra levnadsvanor		
Inte alls	0	0
Bara lite	7	8
Ganska mycket	4	12
Väldigt mycket	4	8
Innehållet i workshopen har varit bra		
Inte alls	1	0
Bara lite	4	2
Ganska mycket	4	14
Väldigt mycket	6	13
Upplägget av workshopen har varit bra		
Inte alls	1	1
Bara lite	4	1
Ganska mycket	5	14
Väldigt mycket	5	13
Hittat en vana att jobba vidare med ^{a)}	14 ja 1 nej	29 ja 0 nej
Aktivera kroppen	7	14
Sömn	4	13
Mat	3	12
Att göra roliga saker tillsammans	4	7
Om du får välja, vilket föredrar du, att delta digitalt eller på plats?	2/12	6/22

a) Samma person kan ha rapporterat mer än en vana att jobba vidare med

Innehållet och upplägget i workshopen bedömdes överlag som bra. Nästan samtliga deltagare, både ungdomar och närstående, kunde identifiera minst en levnadsvana att arbeta vidare med, där fysisk aktivitet och sömn var vanligast (Tabell 3).

4.2 Upplevelser som var positiva

Fritextsvaren från både ungdomar och närstående visar överlag en positiv upplevelse av workshopen. Flera teman var gemensamma för båda grupperna så som uppskattning av tydlig, relevant och lärorik information som var lätt att ta till sig. Här följer några citat:

Bra info och tips; Bra fakta och information; Dom var tydliga och förklara bra; Fick grunderna

Det framkom även att möjlighet till reflektion och öppna samtal uppskattades:

Vi fick reflektera kring mat, sömn, rörelse... ; Spontan diskussion; Reflektera tillsammans; Att bli påmind; Bara att prata öppet om det

Ett annat gemensamt tema vara tillgång till strukturerat arbetsmaterial:

Bra upplägg för målgruppen, arbetsmaterial och struktur; Bra med arbetsblad

Personalens bemötande och engagemang lyftes av båda grupperna som en viktig del av helhetsintrycket.

Trevlig och kunnig personal; Ert engagemang; Trevligt och duktiga innehållsrikt

Utöver dessa gemensamma teman framkom också åsikter som var specifika för respektive grupp.

Ungdomar betonade värdet av att ha fokus på egna upplevelser och insikter samt att få arbeta med sina egna problem.

Vi jobba med våra problem; Man fick översikt över allt; Att ni pratar om oss själva

Ungdomarna lyfte även fram att det var positivt att få en översikt över sina levnadsvanor och lära sig mer om sömn, mat och andra vanor.

Får mer förståelse om sömn osv; Lära sig; Allt jag lärde mig

Även gemenskap och erfarenhetsutbytet i gruppen var betydelsefullt för ungdomarna.

Att alla föräldrar kunde ge varandra tips

Närstående lyfte i stället fram vikten av konkreta, familjeinriktade tips.

Att vi fick jobba med frågorna tillsammans; Sitta tillsammans och se och höra ihop med honom; Samarbeta med barnet

Närstående uppskattade även balansen mellan teori och praktik under workshopen.

Bra tid för reflektion; Bra upplägg; Bra presentation

Teman från upplevelser som var positiva utifrån deltagarnas fritextsvar, sammanfattande beskrivning och exempel på citat finns sammanfattade i bilaga 6.

4.3 Vad kan förbättras med workshopen?

I fritextsvaren lyfte både ungdomar och närstående flera förbättringsförslag kopplade till workshopens innehåll och upplägg.

Gemensamt för båda grupperna var önskemål om kortare eller mer uppdelade tillfällen.

För lång; Blev länge för tonåringen att vara stilla i 2 1/2 timme; Kanske dela upp det i 2 omgångar

Det framfördes även önskemål om mer variation i genomförandet och att göra den roligare med förslag om mer interaktion och visuell anpassning.

Att göra den roligare; Bilder för barnen, inte bara text; Lite finurligare tips

Båda grupperna önskade även ett tydligare fokus på psykisk hälsa och ämnen som skärmtid och sömn.

Mer om hur vi fungerar psykiskt; Prata mer om skärmtiden för unga; Mer om sömnen

Ungdomarna uttryckte i många fall att de inte såg något behov av förändringar av workshopen.

Inget, var redan väldigt bra; Vet inte; Inget kanske kakor

Närstående efterfrågade i högre grad mer föräldrastöd och möjlighet till erfarenhetsutbyte.

Mer tips om vad man kan göra som förälder; Mer utbyte av varandras erfarenheter och färdigheter

De efterfrågade även olika format och målgruppsanpassning.

En egen workshop för tonåringar; En fördjupad uppföljning

Från närstående framfördes även önskemål om anpassningar för att öka den känslomässiga tryggheten, enskilt stöd eller mindre exponerande upplägg.

Det är mycket utlämnande för dessa barn; X mår bra av samtalsstöd men då enskilt eller med mig som vårdnadshavare

Några närstående föreslog mindre grupper och en tydligare struktur för samtalen.

Mindre grupper; Att prata mindre, en och en i taget

Teman avseende vad kan förbättras med workshop utifrån deltagarnas fritextsvar, sammanfattande beskrivning och exempel på citat finns sammanfattade i bilaga 7.

4.4 Uppföljning en månad efter workshopen

Uppföljningen visade att de flesta deltagarna, både ungdomar och närstående, upplevde att de i någon mån hade påbörjat en förändring av levnadsvanor. Majoriteten uppgav att de nått målet med workshopen ”till viss del” eller ”till stor del”, medan endast ett fåtal uppgav att de inte nått målet alls. Även användningen av strategier som presenterades under workshopen följde samma mönster. De flesta deltagarna använde dessa ”lite” eller ”ganska mycket” -se Tabell 4 för en översikt av uppföljningsresultaten.

Tabell 4. Utvärdering en månad efter workshopen

	Ungdomar n=19	Närstående n=34
Upplever du att ni har nått målet?		
Nej, inte alls	3	5
Till viss del	7	22
Till stor del	7	7
Ja, absolut	2	0
Har kunnat använda strategierna som du lärde dig på workshopen		
Nej, inte alls	2	3
Lite	10	21
Ganska mycket	6	8
Väldigt mycket	1	2

Ungdomarna och deras närstående fick en fråga om vilket mål som satts upp efter deltagandet. Syftet med denna fråga var att

ungdomens kontakt på Bup skulle kunna följa upp ungdomens mål och ge fortsatt stöd till familjen. Det fanns även en fråga till både ungdomar och närstående om de hade någon feedback om workshopen och arbetet med levnadsvanor. Åtta ungdomar besvarade frågan, och sammanfattningsvis framkom en övervägande positiv upplevelse av workshopen, även om ett fåtal upplevde att den var för lång. Denna bild bekräftades i svaren från de 21 närstående som deltog i uppföljningen. Närstående lyfte dessutom särskilt fram gruppens betydelse.

4.5 Diskussionsgrupp kliniker

En digital diskussionsgrupp med fem workshopledare genomfördes i syfte att fånga klinikers erfarenheter av att hålla i workshopen. Kliniker lyfte både styrkor och utvecklingsområden.

Svårigheter med att rekrytera deltagare var genomgående. Det framfördes att det var lågt till deltagande trots anmälning och att det var svårt att nå ungdomar.

Första omgången kom inga. Andra omgången blev det tre familjer. Bra att ta det tidigt – svårare senare.

Innehållet och formen för workshopen var ett tema som kom upp i diskussionen. Kliniker framhöll tidsbrist, men också materialets användbarhet.

Det är svårt att få ihop allt på 90 minuter inklusive paus och Workshop i slutet. Tydligare struktur för hur mycket tid som ska avsättas.

Innehållet var jättebra – men det blir lätt för utförligt – för stressigt. 30 slides! Den behöver göras kortare.

Reflektionstiden är jättebra. Måste dra ner på tiden som 'vi' ska prata innan! Tips på roliga aktiviteter – bra exempel.

Bemötande och gruppdynamik var ett annat tema som framkom.
Betydelsen av tonen och samspel i gruppen betonades där upplevelsen var att ungdomar ofta blev mer passiva än de vuxna i gruppen.

Det blir lite vuxenvärlden i diskussionen – och mindre samarbete. Viktigt att de förstår ungdomarnas perspektiv.

Klinikerna reflekterade kring gruppstorleken och formatet för workshopen. Att mindre grupper fungerar bäst. Framkom även samtal kring digitalt versus fysiskt format.

*Fem deltagare funkade bra – men ändå behövt lite mer tid.
Kanske kan ha några fler digitalt än 'live'.*

Klinikerna föreslog även konkreta förbättringar – exempelvis kort försnack med föräldrar, förinspelat introduktionsmaterial, tydligare fokus på ett förändringsmål och att använda nybesök som en rekryteringskanal. Även önskemål om uppföljning av workshopen framfördes.

*Spela in en kortare information som förberedelsematerial.
Att i själva Workshop faktiskt tänka igenom ett mål att arbeta med – vi gör det här tillsammans.*

Analys av gruppdiskussion med kliniker som höll i
Tema undertema och belysande citat finns sammanfattade i bilaga 8.

5. Diskussion

Syftet med studien var att utveckla, genomföra och utvärdera Workshop Levnadsvanor inom Bup Region Skåne. Resultaten indikerar att både ungdomar och närstående i huvudsak upplevde workshopen som meningsfull, relevant och användbar. Framför allt framhöll deltagarna den tydliga informationen, möjligheten till reflektion, det strukturerade materialet och personalens bemötande som särskilt värdefulla aspekter. Många kunde identifiera minst en levnadsvana att arbeta vidare med, vilket tyder på att workshopen fungerar som en lågtröskelinsats för att initiera förändring. Samtidigt framkom flera förbättringsförslag, både från deltagare och workshopledare. Dessa rörde bland annat upplägg, format och innehåll, samt behov av anpassning utifrån olika målgrupper. Svaren visar också på skillnader i upplevelse mellan ungdomar och närstående där ungdomar i högre grad uttrycker nöjdhet, medan närstående efterfrågar mer stöd och struktur. Resultaten bekräftas och fördjupas i analysen av fritextsvar och i diskussionsgruppen med workshopledare. Tillsammans visar resultaten att workshopen har god potential som en del av steg I-insatser inom Bup, men att viss vidareutveckling krävs för att öka genomförbarheten.

5.1 Genomförbarhet

Det har genomgående funnits svårigheter att rekrytera deltagare till workshopen, något som även har påtalats av de kliniker som ansvarar för genomförandet. Det kan finnas flera förklaringar till detta. Hur väl implementerad workshopen är både hos chefer och kliniker kan ha betydelse. Själva införandet av workshopen var förankrat i chefsleden – från verksamhetschef till områdeschefer och enhetschefer. Därtill utgjorde den Regionala gruppen för fysisk aktivitet en struktur för implementeringen. I sammanhanget bör beaktas att det tar tid för implementering av en ny metod. Det kan ta upp till flera år innan nya metoder blivit integrerade i arbetet (Socialstyrelsen, 2012). Inom Bup Skåne pågår implementering av

flera nya metoder och förändrade eller uppdaterade arbetssätt parallellt. Även ungdomars och närståendes motivation kan påverka möjligheterna att rekrytera deltagare till workshopen. Det kan finnas förväntningar på vilken typ av insats Bup ska erbjuda, och när workshopen presenteras motsvarar den kanske inte alltid dessa förväntningar. Därför blir en central fråga hur workshopen presenteras och dess syfte tydliggörs i det kliniska arbetet.

5.2 Positivt utfall

I utvärderingen av Workshop Levnadsvanor framkommer tydligt att den upplevts som uppskattad och värdefull. För ett fortsatt utvecklingsarbete med materialet bör särskilt den uppskattning som riktas mot tydlig och relevant information, möjlighet till reflektion samt det strukturerade materialet tas i beaktande. Även innehållet och upplägget har bedömts som positiva och bör värnas i det fortsatta arbetet. Därtill framhölls personalens engagemang och bemötande som mycket betydelsefullt.

I utvärdering direkt efter workshopen framgår att majoriteten av deltagarna fått en ökad förståelse för betydelsen av goda levnadsvanor, vilket också var workshopens syfte. Deltagarna beskrev innehållet som användbart, vilket är glädjande. När det gäller det mer konkreta målet – att familjer ska kunna förbättra sina levnadsvanor och efter workshopen ha en plan för det egna förändringsarbetet – framkommer att alla utom en ungdom uppgav att de identifierat en vana att arbeta vidare med. Detta bekräftades vid uppföljningen en månad senare. Vidare visar resultaten även att flertalet deltagare upplevde att de fått med sig strategier för hur de kan förbättra sina levnadsvanor.

5.3 Utvecklingspotential

Workshop Levnadsvanor har utgjort en inspiration till kliniker på olika mottagningar inom Bup där vissa mottagningar använt workshopen i befintligt format medan andra valt att använda delar av

den inom ramen för andra insatser. Både deltagare och kliniker efterlyser ett uppdaterat material som är kortare och förenklat. Om workshopen ska fortsätta ges behöver materialet uppdateras och hänsyn tas till de synpunkter som kommit fram.

Tydligare manus för klinikerna efterfrågades och bör ingå vid en uppdatering. Uppdateringarna bör anpassas till om workshopen ska hållas digital eller på plats och det kan därför bli aktuellt att utarbeta två olika versioner. Både ungdomar och närstående föredrog att delta på plats. I sammanhanget bör dock nämnas att det som besvarat utvärderingen huvudsakligen deltagit på plats.

Insikter från denna rapport kan även utgöra stöd i utformning av andra insatser vad gäller levnadsvanor inom Bup Skåne.

5.4 Förändring av levnadsvanor

De som deltar i Workshop Levnadsvanor har olika förutsättningar och motivation till att göra en förändring. I varje enskilt fall behöver hänsyn tas till ungdomens och närståendes förutsättningar vilket är grunden i personcentrerad vård som betonas i vårdprogram (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2024). I slutet av workshopen, när varje sällskap enskilt ska välja ut en levnadsvana och planera för en förbättring, ges möjligheten att få stöd av kliniker som håller workshopen. Klinikern kan då hjälpa varje enskilt sällskap utifrån deras förutsättningar och motivation till förbättringen.

Familjeperspektivet är centralt i arbetet på Bup Region Skåne. Yngre barn är beroende av sina föräldrar för att kunna förbättra levnadsvanor. Hur mycket barnet ska involveras beror på barnets ålder (Socialstyrelsen, 2024). Till Workshop Levnadsvanor kommer i vissa fall endast närstående och dessa uppmuntras att förankra och tillsammans med sitt barn planera för förändring/förbättring.

Att förbättra levnadsvanor tar tid (Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, 2024) och många olika aktörer i samhället är ansvariga för att skapa förutsättningar för att goda levnadsvanor kan etableras hos befolkningen (Socialstyrelsen, 2024). Målet med workshopen är att familjer ska kunna förbättra sina levnadsvanor och efter workshopen ha en plan för hur de ska komma igång med det arbetet. Resultaten tyder på att workshopen har fungerat som en introduktion och motivation till förändring, men att fortsatt stöd kan vara avgörande för att vidmakthålla och fördjupa beteendeförändringar över tid. Detta framkommer även i utvärderingen från klinikerna.

5.5 Metodologiska styrkor och svagheter

Syftet med rapporten var att utvärdera Workshop Levnadsvanor samt att identifiera möjligheter till vidare utveckling. Utvärderingen omfattade perspektiv från ungdomar, närstående och kliniker, vilket resulterade i olika förslag till förbättringar samtidigt som flera styrkor i workshopen lyftes fram. Sammantaget ger detta goda förutsättningar att fortsatt utveckla och förankra workshopen framåt.

Genomförandet har dock präglats av vissa utmaningar.

Implementering av workshopen och rekryteringen av deltagare har varit återkommande svårigheter. Ett större deltagarantal i utvärderingen hade varit önskvärt, liksom att fler mottagningar hade påbörjat arbetet och att ytterligare kliniker kunnat ge återkoppling.

I efterhand identifierades författaren frågorna ”Innehållet i workshopen har varit bra” och ”Upplägget av workshopen har varit bra”, som potentiellt ledande. Detta utgör en metodologisk svaghet och kan ha påverkat deltagarnas svarstendens. Frågornas positiva värdeladdning kan ha bidragit till en bekräftelsebias, då respondenter i större utsträckning tenderar att instämma i redan positivt formulerade påståenden snarare än att aktivt motsäga dem.

6. Slutsatser

Denna studie har undersökt genomförandet och upplevelsen av en workshop om levnadsvanor inom Bup Region Skåne. Resultaten visar att workshopen upplevdes som meningsfull och användbar av både ungdomar och deras närstående. Majoriteten av deltagarna rapporterade ökad förståelse för levnadsvanors betydelse samt att de fått konkreta strategier för att inleda förändring. Det framkom även att workshopen kan fungera som en motiverande startpunkt för fortsatt egenvårdsarbete inom ramen för Bups behandlingsinsatser.

Samtidigt identifierades flera förbättringsområden såsom behov av kortare och mer anpassade workshopformat, särskilt för ungdomar, samt ökad tydlighet i struktur och målfokus. Medarbetarnas erfarenheter bekräftade vikten av god planering, rätt bemötande och små grupper för att skapa trygghet och engagemang.

Sammantaget tyder resultaten på att Workshop Levnadsvanor har potential att integreras som en lågtröskelinsats i steg I enligt Bups standardiserade vårdprocesser.

Referenser

- Berger, P., Bitsch, F., Bröhl, H., & Falkenberg, I. (2018). Play and playfulness in psychiatry: A selective review. *International Journal of Play*, 7(2), 210–225. <https://doi.org/10.1080/21594937.2017.1383341>
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Cabanas-Sánchez, V., Martínez-Gómez, D., Izquierdo-Gómez, R., Segura-Jiménez, V., Castro-Piñero, J., & Veiga, O. L. (2018). Association between clustering of lifestyle behaviors and health-related physical fitness in youth: The UP&DOWN study. *The Journal of Pediatrics*, 199, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.03.075>
- Cao, R., Gao, T., Hu, Y., Qin, Z., Ren, H., Liang, L., ... & Mei, S. (2020). Clustering of lifestyle factors and the relationship with depressive symptoms among adolescents in Northeastern China. *Journal of Affective Disorders*, 274, 704–710. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.064>
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., ... & Stubbs, B. (2020). A meta-review of “lifestyle psychiatry”: The role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*, 19(3), 360–380. <https://doi.org/10.1002/wps.20773>
- Folkhälsomyndigheten. (2024). Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga: Digitala medier och barns och ungas hälsa – En kunskapssammanställning. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/20a0ad3202d54bc9be156ff3e407b55c/digitala-medier-barns-ungas-halsa-kunskapssammanstallning.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2025). Barns och ungas livsmedelskonsumtion. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och->

material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-livsmedelskonsumtion/?pub=140795

FYSS. (2021). FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar. <https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2023/08/Rek-barn.pdf>

Garby, P., Jakobsson, U., & Nyberg, P. (2012). Development and psychometric evaluation of a new instrument for measuring sleep length and television and computer habits of Swedish school-age children. *The Journal of School Nursing*, 28(2), 138–143. <https://doi.org/10.1177/1059840511420878>

Generation Pep. (2024). PEP-rapporten 2024. https://generationpep.se/media/3650/pep_rapporten-2024_digital.pdf

Gillespie-Smith, K., Hendry, G., Anduuru, N., Laird, T., & Ballantyne, C. (2021). Using social media to be ‘social’: Perceptions of social media benefits and risk by autistic young people, and parents. *Research in Developmental Disabilities*, 118, 104081. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104081>

Glabska, D., Guzek, D., Groele, B., & Gutkowska, K. (2020). Fruit and vegetables intake in adolescents and mental health: A systematic review. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 71(1), 5–14. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2019.0097>

Hassan, A. M., & Ahmed, E. S. (2020). Impact of internet addiction on lifestyle and dietary habits of secondary school adolescents. *American Journal of Nursing Research*, 8(2), 263–268. <https://pubs.sciepub.com/ajnr/8/2/15/index.html>

Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Tønnesen, H., Westergren, A., & Garby, P. (2020). Facilitators and barriers for a good night’s sleep among adolescents. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 92. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00092>

Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: A systematic review. *International Journal of Behavioral*

Nutrition and Physical Activity, 13, 108. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0432-4>

Kjellenberg, K., Ekblom, Ö., Åhlén, J., Helgadóttir, B., & Nyberg, G. (2022). Cross-sectional associations between physical activity pattern, sports participation, screen time and mental health in Swedish adolescents. *BMJ Open*, 12(8), e061929. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061929>

Kleppang, A. L., Haugland, S. H., Bakken, A., & Stea, T. H. (2021). Lifestyle habits and depressive symptoms in Norwegian adolescents: A national cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 816. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10846-1>

Kryger, M. H., Roth, T., & Dement, W. C. (2010). Principles and practice of sleep medicine E-book: Expert consult-online and print. Elsevier Health Sciences.

Lemke, T., Hökby, S., Wasserman, D., Carli, V., & Hadlaczky, G. (2023). Associations between sleep habits, quality, chronotype and depression in a large cross-sectional sample of Swedish adolescents. *PLOS ONE*, 18(11), e0293580. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293580>

Li, X., Buxton, O. M., Lee, S., Chang, A. M., Berger, L. M., & Hale, L. (2019). Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms. *Sleep Medicine*, 57, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.029>

Ljungberg, B. (2025). Digitala medier och barn och unga med autism (FoU-rapport 1/2025). FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/2025/fou-rapport-1-2025-digitala-medier-och-autism.pdf>

Ljungberg, T., Bondza, E., & Lethin, C. (2020). Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1616. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051616>

Maenhout, L., Peuters, C., Cardon, G., Compernelle, S., Crombez, G., & DeSmet, A. (2020). The association of healthy lifestyle behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium. *BMC Public Health*, 20, 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09102-9>

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (2024).
Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention
och behandling Nationellt programområde för levnadsvanor
Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention
och behandling

Nutley, S., & Thorell, L. (2021). Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar: En forskningsöversikt. Statens medieråd.
https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/2021/digitala-medier-och-psykisk-ohalsa-hos-barn-och-ungdomar-en-forskningsoversikt_v4_rgb.pdf

Owens, J. A., Au, R., Carskadon, M. A., Millman, R. P., & O'Brien, R. F. (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: An update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), e921–e932.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-1696>

Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., ... & Wise, M. S. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>

Pascoe, M. C., Bailey, A. P., Craike, M., Carter, T., Patten, R., Stepto, N., & Parker, A. G. (2020). Physical activity and exercise in youth mental health promotion: A scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), e000677. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000677>

Poitras, V. J., Gray, C. E., Borghese, M. M., Carson, V., Chaput, J.-P., Janssen, I., ... & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied*

Physiology, Nutrition, and Metabolism, 41(6 Suppl 3), S197–S239.
<https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0663>

Recchia, F., Bernal, J. D. K., Fong, D. Y. T., Wong, S. H. S., Chung, P. K., Chan, D. K. C., ... & Siu, P. M. (2023). Physical activity interventions to alleviate depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(2), 132–140. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5090>

Region Kronoberg. (2021). Att arbeta för hälsosamma levnadsvanor hos barn och unga – Ett kunskapsstöd med fokus på matvanor och rörelse.
<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/b99aa40ae8a842c4808a8e06561e6fa8/ett-kunskapsstod-i-arbetet-med-levnadsvanor-hos-barn-och-unga-med-fokus-pa-matvanor-och-rorelse.pdf>

Region Skåne. (2024). Folkhälsorapport barn och unga i Skåne 2024: Levnadsvanor. <https://utveckling.skane.se/digitala-rapporter/folkhalsorapporten-bou-2024/levnadsvanor/>

Region Skåne. (n.d.). För barn och unga – Psykiatri Skåne.
<https://vard.skane.se/psykiatri-skane/for-barn-och-unga/>

Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., ... & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports medicine*, 49(9), 1383–1410.
<https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>

Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Eze, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The lancet*, 379(9826), 1630–1640.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60072-5)

Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2021). Joy of living through exercise: A qualitative study of clinically referred adolescents' experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(8), 574–581.
<https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1909128>

Short, M. A., Bartel, K., & Carskadon, M. A. (2019). Sleep and mental health in children and adolescents. In M. Grandner (Ed.), *Sleep and health* (1st ed., pp. 435–445). Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815373-4.00032-0>

Short, M. A., Gradisar, M., Lack, L. C., Wright, H. R., & Dohnt, H. (2013). The sleep patterns and well-being of Australian adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(1), 103–110.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.008>

Socialstyrelsen. (2012). Om implementering. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/om-implementering-2012-6-12/>

Socialstyrelsen (2024) Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling. Vård vid ohälsosamma levnadsvanor – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling

Staempfli, M. B. (2007). Adolescent playfulness, stress perception, coping and well-being. *Journal of Leisure Research*, 39(3), 393–412.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00222216.2007.11950114>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). Fysisk aktivitet för vuxna med autism, adhd eller motorisk koordinationsstörning.
<https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/101507?browserprint=1&lang=sv>

Sunesson, E., Haglund, E., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2021). Adolescents' experiences of facilitators for and barriers to maintaining exercise 12 months after a group-based intervention for depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5427. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105427>

Sveriges Kommuner och Regioner (2025). Psykiatri i siffror – Barn- och ungdomspsykiatri 2024 Psykiatri i siffror – Barn- och ungdomspsykiatri 2024 | SKR

Thorisdottir, I. E., Sigurvinsdottir, R., Asgeirsdottir, B. B., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2019). Active and passive social media use and symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(8), 535–542. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0079>

U.S. Public Health Service. (2008). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. https://health.gov/sites/default/files/2019-10/CommitteeReport_7.pdf

Van Schalkwyk, G. I., Marin, C. E., Ortiz, M., Rolison, M., Qayyum, Z., McPartland, J. C., ... & Silverman, W. K. (2017). Social media use, friendship quality, and the moderating role of anxiety in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2805–2813. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3201-6>

Veisani, Y., Jalilian, Z., & Mohamadian, F. (2020). Relationship between internet addiction and mental health in adolescents. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 303. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_362_20

Vetenskap och hälsa. (2023). Hjälp tonåringen sova gott. <https://www.vetenskaphalsa.se/hjalp-tonaringen-sova-gott/>

Westby, C. (2021). Screen time and children with autism spectrum disorder. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 73(3), 233–240. <https://doi.org/10.1159/000506682>

Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., & Sun, K. (2017). The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(11), e0187668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187668>

Xu, H., Guo, J., Wan, Y., Zhang, S., Yang, R., Xu, H., ... & Tao, F. (2020). Association between screen time, fast foods, sugar-sweetened beverages and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 458. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00458>

Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 93–98.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.002>

Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M., Baum, R., ... & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2018). The power of play: A pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics*, 142(3), e20182058. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>

Bilagor

Bilaga 1. Utvärdering Workshop Levnadsvanor ungdom



Utvärdering workshop Levnadsvanor ungdom

Du har deltagit i Workshop levnadsvanor för att lättare komma igång med att förbättra en levnadsvana. Du har också fått tillfälle att träffa och utbyta erfarenheter med andra i liknande situation. För att kunna förbättra workshopen vill vi ha dina synpunkter. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst.

Jag har deltagit i Workshop Levnadsvanor

- ☐ På plats
- ☐ Digitalt

Ålder:

Vilket är ditt juridiska kön, det vill säga det som tilldelades vid födseln?

- ☐ Tjej/flicka
- ☐ Kille/pojke

Om du har diagnos(er), ange vilken/vilka:

Jag har fått ökad förståelse för vad goda levnadsvanor har för betydelse för min psykiska hälsa

- ☐ Inte alls
- ☐ Bara lite
- ☐ Ganska mycket
- ☐ Världigt mycket

Jag har fått strategier om hur vi kan förbättra mina levnadsvanor

- ☐ Inte alls
- ☐ Bara lite
- ☐ Ganska mycket
- ☐ Världigt mycket

Jag tycker att innehållet i workshopen har varit bra

- ☐ Var inte bra
- ☐ Var lite bra
- ☐ Var ganska bra
- ☐ Var mycket bra

Jag tycker att upplägget av workshopen har varit bra

- ☐ Var inte bra
- ☐ Var lite bra
- ☐ Var ganska bra
- ☐ Var mycket bra

Vad upplevde du var bra med workshopen?:

Vad skulle kunna förbättras med workshopen?

Efter dagens workshop har jag hittat en levnadsvana att jobba vidare med

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja, kryssa för vilken

Du kan välja fler än ett svar

- ☐ Aktivera kroppen
- ☐ Sömn
- ☐ Mat
- ☐ Roliga saker

Om du får välja, vilket föredrar du, att delta digitalt eller på plats?

- ☐ På plats
- ☐ Digitalt

Bilaga 2. Utvärdering Workshop Levnadsvanor närstående



Utvärdering workshop Levnadsvanor närstående

Du har deltagit i Workshop Levnadsvanor för att lättare komma igång med att hjälpa ditt barn att förbättra en levnadsvana. Du har också fått tillfälle att träffa och utbyta erfarenheter med andra i liknande situation. För att kunna förbättra workshopen vill vi ha dina synpunkter. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst.

Jag har deltagit i Workshop Levnadsvanor

- ☐ På plats
- ☐ Digitalt

Barnets ålder:

Om barnet har diagnos(er), ange vilken/vilka:

Vilket är ditt barns juridiska kön, det vill säga det som tilldelades vid födseln?

- ☐ Tjej/flicka
- ☐ Kille/pojke

Jag har fått ökad förståelse för vad goda levnadsvanor har för betydelse för mitt barns psykiska hälsa

- ☐ Inte alls
- ☐ Bara lite
- ☐ Ganska mycket
- ☐ Våldigt mycket

Jag har fått strategier om hur vi kan förbättra mitt barns levnadsvanor

- ☐ Inte alls
- ☐ Bara lite
- ☐ Ganska mycket
- ☐ Världigt mycket

Jag tycker att innehållet i workshopen har varit bra

- ☐ Var inte bra
- ☐ Var lite bra
- ☐ Var ganska bra
- ☐ Var mycket bra

Jag tycker att upplägget av workshopen har varit bra

- ☐ Var inte bra
- ☐ Var lite bra
- ☐ Var ganska bra
- ☐ Var mycket bra

Vad upplevde du var bra med workshopen?:

Vad skulle kunna förbättras med workshopen?:

Efter dagens workshop har vi hittat en levnadsvana att jobba vidare med

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om ja, kryssa för vilken

Du kan välja fler än ett svar

- ☐ Aktivera kroppen
- ☐ Sömn
- ☐ Mat
- ☐ Roliga saker

Om du får välja, vilket föredrar du, att delta digitalt eller på plats?

- ☐ På plats
- ☐ Digitalt

Bilaga 3. Uppföljning Workshop Levnadsvanor ungdom

Uppföljning Workshop Levnadsvanor ungdom

Vilket mål satte ni upp efter workshopen?

Upplever du att ni har nått målet?

- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Till viss del
- ☐ Till stor del
- ☐ Ja, absolut

Har du kunnat använda strategierna som du lärde dig på workshopen?

- ☐ Nej inte alls
- ☐ Lite
- ☐ Ganska mycket
- ☐ Väldigt mycket

Skriv gärna här om du har någon feedback till oss om workshopen och ert arbete med levnadsvanor:

Bilaga 4. Uppföljning Workshop Levnadsvanor närstående

Uppföljning Workshop Levnadsvanor närstående

Vilket mål satte ni upp efter workshopen?

Upplever du att ni har nått målet?

- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Till viss del
- ☐ Till stor del
- ☐ Ja, absolut

Har du kunnat använda strategierna som du lärde dig på workshopen?

- ☐ Nej inte alls
- ☐ Lite
- ☐ Ganska mycket
- ☐ Väldigt mycket

Skriv gärna här om du har någon feedback till oss om workshopen och ert arbete med levnadsvanor:

Bilaga 5. Agenda för diskussionsgrupp

**Diskussionsgrupp kliniker som hållit i Workshop Levnadsvanor
Bup Region Skåne**

2024-12-09, 13.00-14.30

Agenda för diskussion:

- Berätta om era erfarenheter.
- Möjligheter
- Hinder
- Förbättringsbehov

Bilaga 6. Upplevelser som var positiva - teman från deltagarnas fritextsvar

Teman som enbart nämndes av en grupp har i tabellen markerats som (ungdomar) respektive (närstående), vilket tydliggör nyansskillnader i upplevelsen av workshopen.

Tema	Sammanfattande beskrivning	Exempel (citat)
Tydlig, relevant och lärorik information	Informationen upplevdes som tydlig, konkret och lätt att ta till sig	Bra info och tips, Bra fakta och information, Dom var tydliga och förklara bra, Fick grunderna
Reflektion och diskussion	Möjlighet till reflektion och öppna samtal uppskattades	Vi fick reflektera kring mat, sömn, rörelse..., Spontan diskussion, Reflektera tillsammans, Att bli påmind, Bara att prata öppet om det
Arbetsmaterial och struktur	Strukturen och tillgång till arbetsmaterial lyftes som positivt	Bra upplägg för målgruppen, arbetsmaterial och struktur, Bra med arbetsblad
Personligt engagemang och bemötande	Personalens engagemang och bemötande uppskattades	Trevlig och kunnig personal, Ert engagemang, Trevligt och duktiga innehållsrikt
Fokus på egna upplevelser och insikter (ungdomar)	Det var värdefullt att arbeta med egna problem och få helhetsbild	Vi jobba med våra problem, Man fick översikt över allt, Att ni pratar om oss själva
Lärande om levnadsvanor (ungdomar)	De uppskattade ökad kunskap om sömn, mat och andra vanor	Får mer förståelse om sömn osv, Lära sig, Allt jag lärde mig
Gruppens betydelse (ungdomar)	Gemenskap och erfarenhetsutbyte upplevdes som värdefullt	Att alla föräldrar kunde ge varandra tips
Praktiska tips och familjeperspektiv (närstående)	Konkreta råd om hur hela familjen kan arbeta med levnadsvanor	Att vi fick jobba med frågorna tillsammans, Sitta tillsammans och se och höra ihop med honom, Samarbeta med barnet
Balans mellan teori och praktik (närstående)	Balansen mellan information, diskussion och reflektion uppskattades	Bra tid för reflektion, Bra upplägg, Bra presentation

Bilaga 7. Vad kan förbättras med workshopen? - teman från deltagarnas fritextsvar

Teman som endast nämnts av en av grupperna har i tabellen markerats som specifika för ungdomar respektive närstående, vilket tydliggör skillnader i behov och upplevelser.

Tema	Sammanfattande beskrivning	Exempel (citat)
Anpassa längd och upplägg	Workshopen upplevdes som för lång, särskilt för ungdomar. Förslag om att dela upp tillfället eller skapa kortare pass	För lång, Blev länge för tonåringen att vara stilla i 2 1/2 timme, Kanske dela upp det i 2 omgångar
Mer variation och engagemang	Önskemål om att göra workshopen roligare, mer interaktiv och visuellt anpassad – särskilt för barn och unga	Att göra den roligare, Bilder för barnen, inte bara text, Lite finurligare tips
Mer fokus på psykisk hälsa och specifika ämnen	Efterfrågan på mer innehåll kring psykisk hälsa, skärmtid och sömn	Mer om hur vi fungerar psykiskt, Prata mer om skärmtiden för unga, Mer om sömnen
Inga eller få förbättringsförslag (ungdomar)	Många ungdomar uppgav att de inte hade några förbättringsförslag	Inget var redan väldigt bra, Vet inte, Inget kanske kakor
Ökat föräldrafokus och stöd (närstående)	Önskemål om fler tips riktade till föräldrar och möjlighet till erfarenhetsutbyte	Mer tips om vad man kan göra som förälder, Mer utbyte av varandras erfarenheter och färdigheter
Olika format och målgruppsanpassning (närstående)	Förslag om separata workshops för ungdomar samt fördjupad uppföljning	En egen workshop för tonåringar, En fördjupad uppföljning
Känslomässig trygghet och individuell hänsyn (närstående)	Gruppformat kan upplevas utlämnande. Önskemål om enskilt stöd eller mindre exponerande upplägg	Det är mycket utlämnande för dessa barn, X mår bra av samtalsstöd men då enskilt eller med mig som vårdnadshavare
Gruppstorlek och samtalsstruktur (närstående)	Önskemål om mindre grupper och tydligare samtalsregler	Mindre grupper, att prata mindre, en och en i taget

Bilaga 8. Analys av gruppdiskussion med kliniker som höll i Workshop Levnadsvanor.

Tema	Undertema	Belysande citat
Rekrytering & deltagande	Lågt deltagande trots anmälningar Svårt att nå ungdomarna Nybesök som rekryteringskanal	Första omgången kom inga. Andra omgången blev det tre familjer. (P1) Bra att ta det tidigt – svårare senare. (P2)
Innehåll & form	För mycket information Svårt att hinna med Anpassningsbehov	Innehållet var jättebra – men det blir lätt för utförligt – för stressigt. (P3) 30 slides! Den behöver göras kortare. (P3)
Gruppstorlek & format	Mindre grupper fungerar bäst Digitalt vs. fysiskt format	Fem deltagare funkade bra – men ändå behövt lite mer tid." (P3) Kanske kan ha några fler digitalt än 'live'. (P2)
Bemötande & gruppdynamik	Ton och samspel i gruppen Ungdomar mindre aktiva Föräldrar dominerar	Det blir lite vuxenvärlden i diskussionen – och mindre samarbete. (P3) Viktigt att de förstår ungdomarnas perspektiv. (P3)
Materialets användbarhet	Behöver förenklas Tydligare struktur Mer visuellt och tillgängligt	Reflektionstiden är jättebra. Måste dra ner på tiden som 'vi' ska prata innan! (P3) Tips på roliga aktiviteter – bra exempel. (P3)
Tidsstruktur & ramar	Svårt att hinna med workshopdelen Otydlig tidsplanering	Det är svårt att få ihop allt på 90 minuter inklusive paus och Workshop i slutet. (P3) Tydligare struktur för hur mycket tid som ska avsättas. (P4)
Förbättringsförslag	Försnack med föräldrar Förinspelat material Tydligare struktur och kortare bildspel Ha en manual för gruppleddare som stöd Fokus på ett mål Uppföljning	Spela in en kortare information som förberedelsematerial. (P3) Att i själva Workshop faktiskt tänka igenom ett mål att arbeta med – vi gör det här tillsammans. (P1)

P=Person

Tidigare FoU-rapporter

Rapport 6/2025 Känslöfällan. 978-91-989048-1-9

Rapport 5/2025 Leva med tinnitus-KBT. 978-91-989048-2-6

Rapport 4/2025 Hantera känslor. 978-91-989048-0-2

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 späd- och småbarnspsykiatri. ISBN 978-91-987657-6-2

Rapport 4/2022 Heldygnsvård 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 Mentaliseringsträning 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 kroppskänneteknik vid autism. ISBN 978-91-7261-321-8

Rapport 7/2018 Mötet med habiliteringen. 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 kroppskännet 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 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 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