

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 5/2025

Leva med tinnitus- KBT

**Utvärdering av en gruppinsats med
kognitiv beteendeterapi vid hörsel- och
tinnitusmottagningar för vuxna**

Verksamhet:	Syn-, hörsel- och dövverksamheten (shd) Psykiatri och habilitering, Region Skåne
Enhet:	Hörsel- och tinnitusmottagningar vuxna
Projektansvarig chef:	Vildana Basic, enhetschef vildana.basic@skane.se
Projektets medarbetare:	Käbi Petersson, leg. psykolog kabi.petersson@skane.se Ulrika Vidlund, leg. psykolog ulrika.vidlund@skane.se
Ansvarig vid FoU-enheten:	Stine Thorsted, Fil dr, hälso- och sjukvårdsstrateg kirstine.thorsted@skane.se
Utgivning:	September 2025
ISBN:	978-91-989048-2-6

FoUU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom psykiatri och habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoUU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Petersson, K. & Vidlund, U. (2025). Leva med tinnitus KBT. FoU-rapport 5/2025, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

Tinnitusbesvär är vanligt i befolkningen, och för de som av olika skäl har svårt att vänja sig vid ljudet kan lidandet vara stort. Fler och fler söker vård för tinnitus globalt och även inom Region Skånes hörselvård. Det finns idag ingen behandling som på ett effektivt sätt påverkar själva ljudet, däremot har kognitiv beteendeterapi (KBT) med särskild inriktning på tinnitus visat sig påverka patienternas mående och funktion positivt. Föreliggande studie syftar till att utforma och inom en pilotstudie utvärdera en KBT-behandling där insatsen ges i grupp. Målet är att öka tillgängligheten till KBT vid tinnitus i Region Skåne, samt att dra nytta av den gemenskap och möjlighet till igenkänning som gruppbehandlingar kan ge.

Resultatet visar att behandlingen har god effekt och att patienter har positiva upplevelser av behandlingen. Efter att utvärderingen har slutförts har KBT i grupp implementerats inom Hörsel- och tinnitusmottagningar vuxna.

Förväntad nytta för patienten är att VO syn, hörsel, döv (shd) kan erbjuda KBT i gruppformat vilket ökar tillgängligheten för patienter med tinnitus.

Förord

Förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. I samarbetet mellan FoUU-enheten (Forskning, Utveckling, Utbildning) och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika insatserna.

FoU-rapporterna syftar till att stödja en evidensbaserad praktik, att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Rapporterna utgår från en frågeställning i praktiken som leder till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att redan i ett tidigt stadium påbörja implementeringen. Detta görs genom att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har en gruppbehandling för tinnitus utvecklats och utvärderats. Projektet har genomförts av leg. psykologer Käbi Petersson och Ulrika Vidlund vid Hörsel- och tinnitusmottagning vuxna. Hälso- och sjukvårdsstrateg Stine Thorsted har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Vildana Basic och verksamhetschef Emma Falk. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av medel för kvalitetssäkring.

Vi riktar ett tack till deltagarna i pilotgruppen. Tack vare er byggdes en gruppbehandling som kommer att fortsätta vara till hjälp för många människor med tinnitusbesvär.

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 Definition, prevalens och förlopp.....	6
1.2 Behandling	7
1.3 Rehabilitering på hörsel- och tinnitus-mottagningarna	8
2. Syfte.....	9
3. Metod.....	9
3.1 Behandlingsformat.....	9
3.2 Beskrivning av studien.....	11
3.3 Materialinsamling	12
3.4 Analys	13
3.5 Etiska överväganden	13
4. Resultat	14
4.1 Behandlingseffekt	14
4.2 Upplevelse av behandling.....	17
5. Diskussion	21
6. Slutsatser.....	23
Referenser.....	24
Bilagor.....	27
Bilaga 1. Utvärdering av Leva med tinnitus KBT	27
Tidigare FoU-rapporter	30

1. Bakgrund

1.1 Definition, prevalens och förlopp

Tinnitus definieras som ett upplevt ljud utan yttre källa (Cima et al., 2014). Ljudet kan upplevas komma från ena örat, båda öronen eller från mitt i huvudet. Det kan låta på många olika sätt, till exempel som ett pip, tjut, sus eller brus, brummande eller knaster. Flera ljud kan finnas samtidigt, de kan komma och gå och ändra karaktär över tid (Baguley et al., 2013). Beroende på definition upplever upp till 21 procent av befolkningen tinnitus. För de allra flesta påverkar inte tinnitus det dagliga livet nämnvärt, men 1–3 procent har så svåra besvär att det påverkar livskvalitet och fungerandet i vardagen (Fuller et al. 2020).

Tinnitus förekommer i cirka 80 procent av fallen tillsammans med hörselnedsättning. Personer med hörselnedsättning och tinnitus beskriver ofta att frekvensen på tinnitusljudet (alltså hur ljudet är) korrelerar med på vilka frekvenser man har svårt att höra (dvs har du en hörselnedsättning i diskanten så kommer tinnitusljudet att låta som en diskantton och vice versa). En vanlig förklaringsmodell är därför att hjärnans hörselsystem, i brist på yttre stimulans, skapar egna impulser för att kompensera för hörselnedsättningen, motsvarande de man ser vid fantomsmärta (Langguth et al., 2019). Utöver hörselnedsättning är riskfaktorer för att utveckla tinnitusbesvär kopplade till socioekonomisk status, utbildningsbakgrund samt olika psykiska och somatiska sjukdomar (Langguth et al., 2019). Forskning inom neurologi pekar på att komplexa processer i det centrala nervsystemet är inblandade i att tinnitus uppstår och bibehålls. Som väntat ser man hos tinnituspatienter en förändrad aktivitet i delar av hjärnan som främst hanterar ljud, men också i områden som brukar associeras med bland annat känsloreglering och uppmärksamhet (Lanting et al., 2009).

Tinnitus diagnostiseras utifrån patientens beskrivning av besvären. Vanliga besvär som ofta förekommer tillsammans med tinnitus är sömnproblem, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, ångest, stress, ljudkänslighet och obehag av själva ljudet (Baguley et al., 2013). Hur mycket bekymmer en person upplever tycks handla mer om psykologiska än om audiologiska processer (Cima et al., 2014).

Ett grundläggande begrepp inom tinnitusrehabilitering är habituering, en funktion hos hjärnan, där stimuli som finns ständigt närvarande eller upprepas under lång tid ”sorteras bort” och slutar pocka på uppmärksamhet. Habituering till tinnitus har visat sig svårt att mäta och i nuläget saknas det robust forskning inom ämnet (Vasudevan et al., 2021). Vasudevan m.fl. (2021) beskriver att deras kliniska erfarenhet är att de flesta tinnituspatienter uppnår en ökad grad av habituering med tiden och att rehabiliterande insatser kan främja den utvecklingen.

1.2 Behandling

Forskningen kring effektiva behandlingsmetoder vid tinnitus har ökat sedan millennieskiftet (Ye et al., 2023). Olika typer av läkemedel har testats, och det finns visst stöd för att antidepressiv medicinering för patienter med depression kan ge effekt på både depressionen och tinnitusbesvären. Sambandet gäller dock inte för de patienter som inte har en depression. Andra typer av medicinering har visat sig antingen sakna fullgod effekt eller ge stora biverkningar (Langguth et al., 2019). Utifrån forskningsläget är de behandlingsformer som rekommenderas i stora delar av världen KBT, hörseltekniska hjälpmedel för de patienter som har en hörselnedsättning, samt i vissa länder även behandling där man tillför olika typer av ljud för symtomlindring och stöd i habituering (Fuller et al., 2017).

Den behandlingsform som har bäst evidens för att minska tinnitus påverkan på tillvaron och måendet är kognitiv beteendeterapi (KBT). KBT är en psykologisk behandling som bygger på vetenskapligt utprovade teorier kring människans inlärning, uppmärksamhet,

samt hur tankar, känslor och beteenden påverkar varandra. KBT vid tinnitus syftar inte till att påverka själva tinnitusljudet, utan till att minska tinnitus negativa effekter på personens mående och vardagsfunktion. Det finns gott stöd i forskningen för att metoden fungerar väl för detta (Cima et al., 2014). Mycket få negativa bieffekter har rapporterats i forskning (Fuller et al., 2020). Även fast KBT alltid bygger på ovan nämnda teorier kan enskilda KBT-behandlingar se olika ut. Behandlingsprogram primärt inriktade på kognitiva processer och deras koppling till tinnitus (Hiller et al., 2005), att modifiera kroppens reaktioner på stressande stimuli (Rief et al. 2005) och exponeringsträning (Cima et al., 2018) har samtliga gett positiva effekter på måendet och livssituationen för tinnituspatienter. Litteraturgenomgången som gjordes inför studien visade att de flesta studiers behandlingsprogram har haft en bredd i innehållet och övningarna, liknande den som utarbetats vid Linköpings universitet (Kaldo och Andersson, 2004). Studier pekar på att viktiga faktorer att påverka i en behandling är minskad rädsla kopplad till tinnitus (Cima et al., 2018), acceptans för tinnitusljudet samt förmåga att delta i uppskattade aktiviteter i vardagen oavsett tinnitus (Hesser et al., 2014).

1.3 Rehabilitering på hörsel- och tinnitus-mottagningarna

Region Skåne har tre systemmottagningar för vuxna hörsel- och tinnituspatienter. På mottagningarna arbetar audionomer, hörselpedagoger, kuratorer och psykologer i team och patienterna får individanpassad vård. De patienter som har fått KBT-behandling innan denna studie påbörjades har fått den individuellt. Under de senaste åren har mottagningarna märkt ett ökat remissinflöde, framför allt av tinnituspatienter. Det är oklart om detta främst speglar en ökad kännedom om mottagningarna och deras arbete eller den generella ökningen av tinnitusbesvär som rapporterats i befolkningen (Ye et al., 2023). Mottagningarna har sedan några år tillbaka, som en inledande insats, infört grupp föreläsningar om

tinnitus för nya patienter. Dessa har visat goda resultat, men väntetiden för de patienter som behöver behandling utöver denna upplevs som lång. Detta projekt ämnar bygga en insats som ökar tillgängligheten till KBT-behandling för tinnituspatienter i Skåne.

2. Syfte

Syftet med studien är att pröva och utvärdera en gruppbehandling för vuxna patienter med tinnitusbesvär, baserad på KBT vid tinnitus.

3. Metod

I metoden beskrivs först behandlingsformatet för Leva med tinnitus KBT och sedan utvärderingen av behandlingen.

3.1 Behandlingsformat

Behandlingsinsatsen Leva med tinnitus KBT innefattar åtta sessioner med olika teman, som bygger på sedan tidigare välkända KBT-behandlingar vid tinnitus (Cima et al., 2014, Fuller et al., 2020, Kaldo & Andersson, 2004). Existerande behandlingspaket har modifierats utifrån gruppformatet, författarnas kliniska erfarenheter samt mottagningens förutsättningar. Behandlingens övergripande mål är minskade negativa känslor kring tinnitus, en ökad funktion i vardagen och att främja deltagarnas habitueringsprocesser.

Pilotbehandlingen gavs i grupp under veckovisa sessioner av två legitimerade psykologer. Vid session två deltog även en legitimerad audionom från mottagningen. Mellan sessionerna förväntades deltagarna genomföra hemuppgifter i syfte att nya strategier skulle implementeras i vardagen. Behandlingen delades upp i tre block som byggde på varandra. Det första ("Vardagsstrategier") fokuserade på konkreta hanteringsstrategier och hur tinnitusbesvär kan förstås i relation till livssituation och allmänt mående. Det andra

(”Förhållningssätt”) kretsade kring områden som acceptans kontra kamp mot tinnitusljudet, hur känslor, tankar och beteenden hänger samman och påverkar hur vi uppfattar tinnitus och livet som helhet. Det tredje blocket (”Återta livet”) fokuserade på att konkret ändra beteenden i syfte att uppnå en vardag där tinnitus tar mindre plats.

Tidigt i behandlingen låg fokus på föreläsningar, där deltagarna om de så önskade kunde inta en relativt passiv roll. Detta i syfte att skapa trygghet för de som eventuellt kände sig osäkra inför att dela sina upplevelser i grupp. I takt med att programmet fortskred gavs mer utrymme för deltagarna att dela sina erfarenheter med varandra. Stort fokus lades på att bygga en trygg grupp och ett positivt gruppklimat.

Behandlingsmanualen gjordes i form av en Powerpointpresentation kompletterad med pedagogiska instruktioner till gruppledarna.

Tabell 1 Behandlingens upplägg

Session	Hemuppgift	Block
1. Introduktion till behandlingen	Tillämpad avslappning (TA) steg 1.	Vardagsstrategier
2. Ljudkänslighet och ljudberikning vid tinnitus	TA steg 2, prova ljudberikning hemma.	Vardagsstrategier
3. Tinnitus, stress och sömn	TA steg 3, positiv bild.	Vardagsstrategier
4. Acceptans och tinnitus	TA 4 (enkla situationer), positiv bild med omtolkning.	Förhållningssätt
5. Tankar, känslor och beteenden	TA steg 4 (svåra situationer), lista nuvarande undvikanden i vardagen.	Förhållningssätt
6. Prova nya beteenden	Exponeringsövning.	Återta livet
7. Framtiden	Vidmakthållandeplan	Återta livet
8. Avslutning		Återta livet

Insatsen fick namnet *Leva med tinnitus KBT*, i enlighet med verksamhetens riktlinjer.

3.2 Beskrivning av studien

Inom ramen för studien utarbetades ett behandlingsmaterial för KBT vid tinnitus i grupp. Materialet testades i en omgång under hösten 2023 för att utvärdera behandlingseffekt och deltagarupplevelse. Insatsens utformning bygger på tidigare forskning (Cima et.,al. 2014; Fuller et. al., 2020; Kaldo & Andersson, 2004) samt författarnas kliniska erfarenheter av KBT-behandling vid tinnitus i individuella kontakter.

Behandlingseffekten utvärderades genom självskattningsformulär och deltagarupplevelsen utifrån ett eget framtaget formulär. Effektmåttan är kvantitativa mått på hur deltagarnas mående och tinnitusupplevelse påverkades under gruppdeltagandet. Enkäten med frågor om deltagarupplevelsen består av frågor framtagna för att passa innehållet i *Leva med tinnitus KBT* (Bilaga 1).

Deltagare

Gruppdeltagarna rekryterades bland patienter som remitterats till Hörsel- och tinnitusmottagningar vuxna för tinnitusbesvär, och som fått den grundläggande insatsen *Information och rådgivning om tinnitus*, individuellt eller i grupp, via mottagningarna.

För att vara aktuell för deltagande krävdes att patienten hade måttliga till svåra tinnitusbesvär och var listad på mottagningen i Malmö där insatsen gavs. Deltagarna behövde kunna kommunicera på talad svenska utan tolk, samt ha tillräckligt god hörsel för att kunna delta i gruppverksamhet med hörselteknik. Patienter med pågående allvarlig utmattningsproblematik, hjärntrötthet eller psykisk ohälsa på psykiatrisk nivå inkluderades inte. Andra pågående behandlingar (somatiska eller psykologiska) som kunde tänkas inverka på behandlingsprocessen var ett exklusionskriterium. Lämplighet för deltagande bedömdes i individuella samtal på plats med någon gruppledarna.

Sju personer startade behandlingen. Två valde att avbryta efter session tre. Fem personer fullföljde behandlingen. I denna studie redovisar vi enbart resultat från de deltagare som fullföljde behandlingen.

3.3 Materialinsamling

Effektmått

För- och eftermätningar gjordes med hjälp av tre självskattningsformulär. Formulären skickades ut via Blå Appen, ett digitalt verktyg för skattningsskalor och frågeformulär till patienter. Förmätningen skickades fem dagar innan behandlingsstart, första eftermätningen tio dagar efter avslutad behandling, och andra eftermätningen ytterligare 90 dagar efter.

Tinnitus functional index (TFI)

Tinnitus functional index (TFI) (Müller et al., 2016) användes för att mäta tinnitus inverkan på funktionsnivå och hälsotillstånd. Det är ett självskattningsformulär som består av 25 frågor uppdelat i åtta domäner (Funktionell, Hörsel, Sömn, Kognitiv, Känsломässig, Avslappning, Närhet och Kontroll), där patienten skattar sin besvärsggrad med ett resultat mellan 0 och 100. Cutoff är 65 poäng. Resultatet indikerar besvär på en femgradig skala, från obetydliga besvär till mycket svåra besvär. Instrumentet tillämpas i verksamheten sedan tidigare. Minsta kliniska relevanta skillnad, MCID (Minimal Clinically Important Difference) för TFI=13 poäng.

Hopkins symptom checklist (HSCL-25)

HSCL-25 (Nettelbladt et al., 1993) användes för att mäta symptom på ångest och depression. Skattningsformuläret består av 25 frågor kring patientens upplevelser den senaste månaden. Svaren poängsätts från 1 till 4, och medelvärde av alla svar utgör totalpoängen. En totalpoäng över cutoff (1,75 poäng) indikerar att

patienten har en depressions- och/eller ångestproblematik i behov av behandling.

WHO-5 välbefinnandeindex

WHO-5 (Löve et al., 2014) är framtaget av Världshälsoorganisationen WHO, och användes för att mäta patientens psykiska välbefinnande. Formuläret består av fem frågor där patienten skattar hur den har känt sig under de senaste två veckorna. Poängen omvandlas till ett index som sträcker sig från 0 till 100, där högre poäng indikerar bättre välbefinnande. Cut-off för en kliniskt relevant förändring (positiv eller negativ) är 10 poäng jämfört med en tidigare skattning.

Deltagarnas upplevelse av insatsen

Deltagarna utvärderade insatsen anonymt med hjälp av ett för insatsen särskilt framtaget formulär. Frågeformuläret bestod av tolv frågor kring hur deltagarna har upplevt behandlingen samt vad de har fått med sig. Beroende på fråga var svarsalternativen 1–5 eller 1–3 med skriftliga beskrivningar av varje siffra. Det fanns även utrymme att ge förbättringsförslag i fritext. Deltagarna fyllde i formuläret under den sista sessionen.

3.4 Analys

Resultaten redovisas genom beräkning av förändringar i medianer och medelvärden. Utfallsmåtten presenteras genom beskrivande statistik. Upplevelsemåtten redovisas i tabeller samt som sammanfattning av det deltagarna har skrivit i fritext.

3.5 Etiska överväganden

Deltagarna informerades skriftligen om att behandlingen var en del av en pilotstudie samt om studiens syfte. De informerades om att det var frivilligt att delta i studien och att de när som helst under pågående insats kunde avbryta studiedeltagandet och ändå fortsätta

behandlingen. Deltagarnas skattningar och utvärderingar
 avidentifierades och redovisas anonymt.

4. Resultat

Resultatredovisningen består av två delar. Under 4.1 redogörs för
 effektmått och under 4.2 redogörs för upplevelsemått.

4.1 Behandlingseffekt

TFI

Vid första eftermätningen skattade samtliga deltagare sin
 besvärsggrad som sänkt. Fyra av fem patienter skattade sin
 besvärsggrad till en lägre nivå än före behandling, utifrån cut off-
 nivåer i TFI-formuläret. Vid uppföljningen skattade en patient två
 nivåers minskade tinnitusbesvär jämfört med före behandlingen (D
 före och B efter)(Tabell 2a). Efter andra eftermätningen skattade alla
 utom en deltagare sin besvärsggrad till samma nivå som vid föregående
 mätning.

Tabell 2a. Frekvensfördelning för TFI (n=5) före och efter behandling

		Upplevda besvär före behandling					Totalt
Upplevda besvär efter behandling		A	B	C	D	E	
	E						
	D						
	C				2		2
	B			2	1		3
	A						
Totalt				2	3		

Resultatnivåer:
 A 0–17 Obetydliga besvär
 B 18–31 Lätta besvär
 C 32–53 Måttliga besvär
 D 54–72 Svåra besvär
 E 73–100 Mycket svåra besvär

Tabell 2b. Frekvensfördelning för TFI (n=5) vid första och andra eftermätning

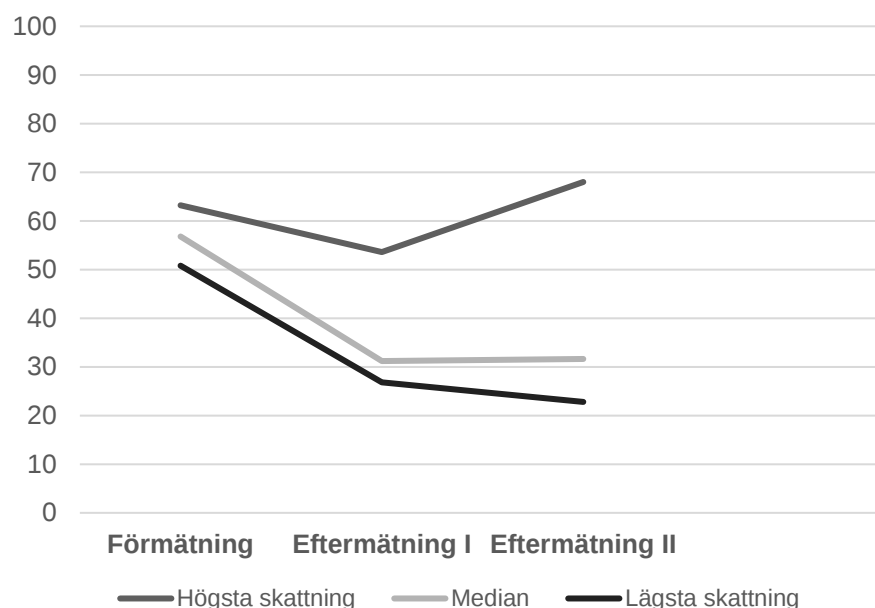
Upplevda besvär efter första eftermätning		Totalt				
Upplevda besvär efter andra eftermätning		A	B	C	D	E
	E					
	D				1	
	C				1	
	B			2	1	
	A					
Totalt				2	3	

Resultatnivåer:
A 0–17 Obetydliga besvär
B 18–31 Lätta besvär
C 32–53 Måttliga besvär
D 54–72 Svåra besvär
E 73–100 Mycket svåra besvär

Medelvärdet sänktes enligt Figur 1 med 17,8 poäng från 56,5 till 38,8 poäng vid första eftermätningen, och med 1,6 poäng från 38,8 till 37,2 vid andra eftermätningen. Medianen sänktes med 25,6, från 56,8 till 31,2 vid första eftermätningen och höjdes till 31,6 vid andra eftermätningen.

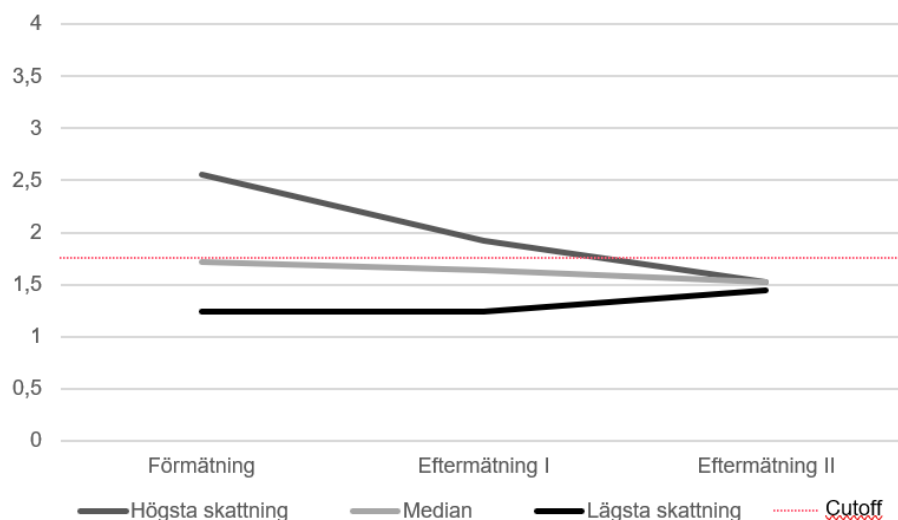
Ingångsvärdena låg mellan 50,8 och 63,0 poäng. Tre patienter sänkte sina skattningar mellan 20 och 30 poäng. Två patienter sänkte sina skattningar med under 10 poäng.

Figur 1. TFI För- och eftermätning



HSCL

Figur 2. HSCL för- och eftermätning

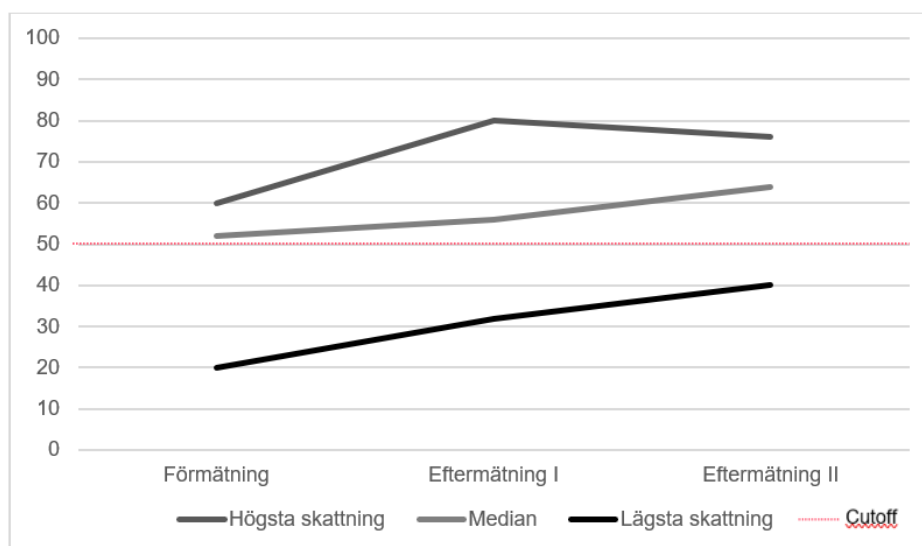


Vid första eftermätningen skattade tre av fem deltagare minskade nivåer av ångest och nedstämdhet. En deltagare skattade samma nivå som innan behandlingen, och en deltagare skattade högre nivå av ångest och depression.

Vid andra eftermätningen skattade en deltagare högre nivå av ångest och depression. Samtliga deltagare skattade under cutoff, 1,75, det vill säga att de ej har en depressions- och/eller ångestproblematik i behov av behandling.

Ingångsvärdena låg mellan 1,2 och 2,6. Medelvärdet sjönk från 1,8 till 1,5. Medianen sjönk från 1,7 till 1,5. Lägre poäng innebär en förbättring i måendet.

Figur 3. WHO-5 För- och eftermätning



Vid eftermätningen skattade enligt Figur 3 fyra av fem deltagare sitt välbefinnande som bättre än innan påbörjad behandling. För tre av dessa deltagare var förbättringen högre än 10 poäng, vilket ligger över cut-off för en kliniskt relevant förändring. En av deltagarna skattade sitt välbefinnande som lägre än innan påbörjad behandling.

Ingångsvärdena låg mellan 20 och 60. Andra eftermätningen gav värden mellan 40 och 76. Medelvärdet ökade från 45,6 till 54,4 poäng, och medianen ökade från 52 till 56 poäng, vilket indikerar ett förbättrat mående på gruppnivå.

4.2 Upplevelse av behandling

De fem deltagare som slutförde behandlingen var samtliga generellt positiva till den behandling de fått.

Samtliga tyckte att de lärde något om tinnitus. Vad som framgår i Tabell 3 är att de flesta tyckte att de lärde sig något om de ingående delarna i behandlingen.

Tabell 3. Deltagarnas utvärderingar (n=5)

2. Lärde du dig:	Nej	Ja, lite	Ja, mycket
a) Om habituering?		3	2
b) Om ljudkänslighet?		2	3
c) Om hur du kan hantera ljudkänslighet?		2	3
d) Hur du kan använda ljudberikning som vardagsstrategi?		2	3
e) Hur du kan använda avslappning som vardagsstrategi?		1	4
f) Om sambandet mellan tinnitus, stress och sömn?		2	3
g) Om hur tankar, känslor och beteenden påverkar din upplevelse av tinnitus?		2	3

Enligt tabell 4 upplevs behandlingen som bra ur aspekterna delaktighet, lärande, begriplighet och relevans.

Tabell 4. Delaktighet, lärande, begriplighet och relevans (n=5)

	Nej, inte alls	Nästan inte	Kanske	Ja, lite	Ja, mycket
Du har rätt att säga vad du tycker. Kunde du säga det du ville i gruppen?				1	4
Det är viktigt att känna sig delaktig och med i gruppen. Kändes det så för dig?					5
Fick du möjlighet till erfarenhetsutbyte med de andra deltagarna?				1	4
Fanns det utrymme för dialog med gruppledarna?				1	4
Presenterades innehållet på ett begripligt sätt?				1	4
Var innehållet relevant?				1	4

Svaren på frågorna om upplevelsen av de ingående delarna i behandlingen är enligt tabell 5 också positiva.

Tabell 5. Upplevelse av de innehållet i delarna i behandlingen (n=5)

Vad tyckte du om innehållet?	Dåligt	Varken bra eller dålig	Bra
a) Habituering		1	4
b) Ljudkänslighet och ljudberikning		2	3
c) Avslappning			5
d) Tinnitus, stress och sömn		2	3
e) Acceptans		1	4
f) Tankar, känslor och beteenden		1	4
g) Avslappningsövningar på plats		2	3
h) Hemuppgifter		2	3
i) Gruppdiskussioner			5
j) Fikapauser			5

Störst behållning hade deltagarna (Tabell 5) av avslappningsträningen samt av de moment som innebar delande mellan deltagarna.

Tabell 6. Omsättning av kunskapen i vardagen (n=5)

	Nej, inte alls	Nästan inte	Kanske	Ja, lite	Ja, mycket
10. Har du efter Leva med tinnitus KBT fler strategier för att hantera vardagen med tinnitus?			1	2	2
11. Kommer du att använda det du lärde dig?			1	1	3

Frågorna i Tabell 6 om att kunna omsätta kunskapen i vardagen besvaras av någon mer tvekan, vilket tyder på att behandlingen för vissa inte är helt tillräcklig.

I fritext uttryckte en majoritet av deltagarna önskemål om uppföljning efter avslutad gruppinsats. Ett par av deltagarna önskade också mer rådgivning kring strategier att ta till under perioder när tinnitusbesvären är särskilt svåra. Övriga förbättringsförslag innefattade att ge uppdateringar om nya forskningsresultat, att erbjuda en onlineutbildning som alternativ samt generell fördjupning kring de områden som tas upp under behandlingen.

Sammanfattningsvis visar resultaten att insatsen har den önskade effekten och att insatsen är uppskattad av deltagarna och att de till viss del kan omsätta kunskapen i vardagen.

5. Diskussion

Föreliggande arbete syftar till att utforma och utvärdera en gruppbehandling baserad på KBT vid tinnitus, inom Hörsel- och tinnitusmottagningar vuxna. Då inflödet av patienter med tinnitus stadigt har ökat de senaste åren har behovet av genomarbetade och utvärderingsbara gruppinsatser ökat. Sammantaget visade behandlingen en god effekt avseende deltagarnas funktion och mående kopplat till tinnitus, och samtliga deltagare rapporterade en förbättring inom dess områden. Deltagarna var också övervägande positiva till upplevelsen av att gå i behandling. Samtidigt visade de skattningar som avser att mäta mående i stort (HSCL-25, WHO-5) inte lika tydliga resultat. Utfallet på gruppnivå var visserligen generellt positivt, men skillnaderna mellan för- och eftermätningar var mindre och det positiva utfallet gällde inte för samtliga deltagare. Skillnaden i utfall mellan olika formulär skulle kunna spegla att behandlingen är manualbaserad, tydligt inriktad på tinnitusbesvär och att dessa till viss del är isolerade från andra inre och yttre besvär som påverkar deltagarnas mående. Det skulle också kunna tolkas som att tinnitusbesvären i sig går snabbare att behandla än de ”följdbekymmer” som ofta rapporteras av patienter, däribland

sömnpå problem, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, ångest, stress och ljudkänslighet (Baguley et al., 2013).

Då tinnitus är ett komplext problem som har kopplingar såväl till fysiska som till psykologiska och sociala faktorer (Langguth et al., 2019), är det nödvändigt att fundera över målen med en tinnitusbehandling, och om ytterligare interventioner skulle kunna ge en starkare effekt på patienternas allmänna mående. Det finns ett behov av forskning kring långtidseffekter av tinnitusbehandling, om resultaten står sig över en längre period och hur patienternas generella mående utvecklas en tid efter avslutad behandling.

Studiens största begränsning är att den genomfördes som en pilotstudie med få deltagare, vilket inte möjliggör avancerade statistiska beräkningar eller generalisering av resultaten. En annan begränsning i studien är att resultaten enbart utvärderades genom för- och eftermätningar, ingen långtidsuppföljning gjordes. Det har alltså inte undersökts om det finns en "fördröjningseffekt" där vissa deltagares generella mående fortsätter att förbättras en tid efter att behandlingen avslutats. Avsaknaden av långtidsuppföljning i denna studie gör att det inte går att följa deltagarnas mående över tid.

Trots studiens begränsningar är resultaten tillräckligt positiva för att insatsen ska fortsätta att implementeras vid mottagningen. Då denna studie har ett litet omfång finns ett behov av fortsatt uppföljning av kommande gruppdeltagare i syfte att tydligare kunna säkra behandlingens effektivitet.

Ett år efter genomförd insats har Leva med tinnitus KBT implementerats väl på mottagningen. Det genomförs löpande åtta grupper per år, vilket ger ett maxtak på sammanlagt omkring 70 patienter. Löpande utvärdering sker. Utvärderingarna från gruppdeltagarna är fortsatt övervägande positiva. Under året som gått har fler medarbetare vid mottagningen deltagit som gruppleddare, vilket har lett till en ökad kompetens och samsyn mellan behandlare och underlättat rekrytering av nya patienter. Inklusions- och

exklusionskriterierna har utvecklats mot att bli mindre restriktiva vilket har möjliggjort för fler patienter att delta i behandlingen. Insatsen är nu en del i mottagningens generella behandlingsutbud.

6. Slutsatser

Deltagarna har goda resultat i effektmåttens för- och eftermätningar. Även upplevelsemåttan är positiva. Sammantaget är resultatet positivt och behandlingen har förbättrat förutsättningarna för en god tillgänglighet till KBT vid tinnitus i Skåne. Då studien har ett litet omfång finns ett behov av fortsatt uppföljning av kommande gruppdeltagare i syfte att tydligare kunna säkra behandlingens effektivitet.

Referenser

Baguley, D., Andersson, G., McFerran, D., & McKenna, L. (2013).

Tinnitus a multidisciplinary approach. (2 uppl). Wiley-Blackwell.

Cima, R., Andersson, G., Schmidt, C.J., & Henry, J.A. (2014).

Cognitive-Behavioral treatments for tinnitus: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25 (1), 29-61.

Cima, R., van Breukelen, G., & Vaeyen, J.W.S. (2018) Tinnitus related fear: Mediating the effects of a cognitive behavioural specialized tinnitus treatment. *Hearing research*, 358, 86-97.

Fuller, T., Haider, H.F., Kikidis, D., Lapira, A., Mazurek, B., Norena, A., Rabau, S., Lardinois, R., Cederroth, C.R., Edvall, N.K., Brueggemann, P.G., Rosing, S.N., Kapandais, A., Lungaard, D., Hoare, D.J., & Cima, R. (2017). Different Teams, Same Conclusions? A Systematic Review of Existing Clinical Guidelines for the Assessment and Treatment of Tinnitus in Adults. *Frontiers in Psychology*, 206 (8).

Fuller, T., Cima, R., Langguth, B., Mazurek, B., Vlaeyen, J.W.S., & Hoare, D.J. (2020). Cognitive behavioural therapy for tinnitus (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1).

Hesser, H., Zetterqvist, W.V., & Andersson, G. (2014). Acceptance as a mediator in internet delivered acceptance and commitment therapy and cognitive behavior therapy for tinnitus. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 756-767.

Hiller, W., & Haerkötter, C. (2005). Does sound stimulation have additive effects on cognitive behavioural treatment of chronic tinnitus? *Behaviour Research and Therapy*, 43 (5), 596-612.

Kaldo, V., & Andersson, G. (2004). *Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus* (1 uppl). Studentlitteratur.

- Langguth, B., Elgoyhen, A.B., & Cederroth, C.R. (2019). Therapeutic Approaches to the Treatment of Tinnitus. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 59, 291-313.
- Lanting, C.P., de Kleine, E., & van Dijk, P. (2009). Neural activity underlying tinnitus generation: Results from PET and fMRI. *Hearing Research*, 255, 1-13.
- Löve, J., Andersson, L., Moore, C. D., & Hensing, G. (2014). Psychometric analysis of the Swedish translation of the WHO well-being index. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23, 293-297.
- Müller, K., Edvall, N. K., Idrizbegovic, E., Huhn, R., Cima, R., Persson, V., Leineweber, C., Westerlund, H., Langguth, B., Schlee, W., Canlon, B., & Cederroth, C. R. (2016). Validation of online versions of tinnitus questionnaires translated into Swedish. *Frontiers in ageing neuroscience*, 8, 1-15.
- Nettelbladt, P., Hansson, L., Stefansson, C.-G., Borgquist, L., & Nordström, G. (1993). Test characteristics of the Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25) in Sweden, using the Present State Examination (PSE-9) as a caseness criterion. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 28(3), 130–133.
- Rief, W., Weise, C., Kely, N., & Martin, A. (2005). Psychophysiologic Treatment of Chronic Tinnitus: A Randomized Clinical Trial. *Psychosomatic Medicine*, 67, 833-838.
- Vasudevan, H., Ganapathy, K., Palaniswamy, H.P., Searchfield, G., & Rajashekhar, B. (2021). Systematic review and meta-analysis on the effect of continuous subjective tinnitus on attention and habituation. *PeerJ*, 9.

Ye, T., Chen, K., Li, D., Yin, K., Li, Y., Long, J., & Hui, L. (2023). Global research hot spot and trends in tinnitus treatment between 2000 and 2021: A bibliometric and visualized study. *Frontiers in Neurology*, 13.

Bilagor

Bilaga 1. Utvärdering av Leva med tinnitus KBT

Fråga 1. Lärde du dig något om tinnitus?

Nej Nästan Kanske Ja Ja
inte alls inte lite mycket

Fråga 2. Lärde du dig:

	Nej	Ja lite	Ja mycket
Om habituering?			
Om hur du kan främja habituering?			
Om ljudkänslighet?			
Om hur du kan hantera ljudkänslighet?			
Hur du kan använda ljudberikning som vardagsstrategi?			
Hur du kan använda avslappning som vardagsstrategi?			
Om sambandet mellan tinnitus, stress och sömn?			
Om hur tankar, känslor och beteenden påverkar din upplevelse av tinnitus?			

Fråga 3. Du har rätt att säga vad du tycker. Kunde du säga det du ville i gruppen?

Nej	Nästan	Kanske	Ja	Ja
inte alls	inte		lite	mycket

Fråga 4. Det är viktigt att känna sig delaktig och med i gruppen. Kändes det så för dig?

Nej	Nästan	Kanske	Ja	Ja
inte alls	inte		lite	mycket

Fråga 5. Fick du möjlighet till erfarenhetsutbyte med de andra deltagarna?

Nej	Nästan	Kanske	Ja	Ja
inte alls	inte		lite	mycket

Fråga 6. Fanns det utrymme för dialog med gruppledarna?

Nej	Nästan	Kanske	Ja	Ja
inte alls	inte		lite	mycket

Fråga 7. Presenterades innehållet på ett begripligt sätt?

Nej	Nästan	Kanske	Ja	Ja
inte alls	inte		lite	mycket

Fråga 8. Var innehållet relevant?

Nej	Nästan	Kanske	Ja	Ja
inte alls	inte		lite	mycket

Fråga 9. Vad tyckte du om innehållet?

	Dålig	Varken bra eller dålig	Bra
Habituering			
Ljudkänslighet och ljudberikning			
Avslappning			
Tinnitus, stress och sömn			
Acceptans			
Tankar, känslor och beteenden			
Avslappningsövningar på plats			
Hemuppgifter			
Gruppdiskussioner			
Fikapauser			

Fråga 10. Har du efter Leva med tinnitus KBT fler strategier för att hantera vardagen med tinnitus?

Nej Nästan Kanske Ja Ja
inte alls inte lite mycket

Fråga 11. Kommer du att använda det du lärde dig?

Nej Nästan Kanske Ja Ja
inte alls inte lite mycket

Fråga 12. Har du förslag på hur Leva med tinnitus KBT kan förbättras?

Tack för dina svar!

Tidigare FoU-rapporter

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. 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 Hälsovetenskap vid substansbrukssyndrom. ISBN 978-91-987657-5-5

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

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

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

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

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

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

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

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

Rapport 2/2021 Internetbaserad KBT för ungdomar med sömnsvarigheter. 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 Kartläggningsskildring 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 Rehabilitering 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 kroppskänneteknik 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 978-98-7261-244-0
Rapport 13/2012 Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)...	ISBN 978-91-7261-243-3
Rapport 12/2012 Smärta hos individer med hereditär motorisk sensorisk neuropati...	ISBN 978-91-7261-242-6
Rapport 11/2012 Karusellprojektet.	ISBN 978-91-7261-241-9
Rapport 10/2012 Unga mentorer – ett utmärkt stöd.	ISBN 978-91-7261-240-2
Rapport 9/2012 AKKtiv 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