

Gamingprojektet Maria Malmö år 1

1 sep 2021 - 31 aug 2022

Per Bore

Sara Nilsson

Kajsa Oehm

Maria Skåne Malmö

INNEHÅLL

1. INTRODUKTION	3
2. RAPPORTENS SYFTE	4
3. BAKGRUND	5
3.1 PREVALENS	5
3.2 SAMSJUKLIGHET	5
3.3 VARFÖR SPELAR PERSONER?	5
3.4 TIDIGARE FORSKNING BEHANDLINGSINSATSER	6
4. AKTIVITETER UNDER FÖRSTA PROJEKTÅRET	6
4.1 VERKSAMHETSMÖTEN	6
4.2 SCREENING PÅ UTVALDA ENHETER	7
4.3 UTFORMA BEHANDLINGSREKOMENDATIONER	8
4.4 BEHANDLINGSARBETE	10
4.5 SPRIDNING	12
4.6 FORSKNING	12
5. LÄRDOMAR UNDER FÖRSTA PROJEKTÅRET	13
6. SLUTSATSER	16
6.1 PROJEKTÅR 2	17
7. REFERENSER	18

Sammanfattning

I denna rapport beskrivs det arbete som Gamingprojektet Maria Malmö har gjort under sitt första projektår och några av de lärdomar samt reflektioner som har uppstått under arbetet. Gamingprojektet Maria Malmö är ett nystartat projekt vars målgrupp är personer över 13 år som har ett problematiskt dataspelade eller uppfyller diagnosen Gaming Disorder. Det har pågått under ett 1 års tid och kommer pågå ytterligare 1 år. Projektets uppdrag är att kartlägga förekomsten av problematiskt dataspelade, utforma behandlingsrekommendationer samt utföra behandlingar och sprida kunskapen om detta nya fält. Bakgrunden är att Gaming disorder är en diagnos i nya ICD-11 som håller på att översättas till svenska. Diagnosen innebär att ens dataspelade kännetecknas av: kontrollförlust, spelandet prioriteras framför annat, spelandet fortsätter trots negativa konsekvenser och att det sammantaget leder till betydande problem i viktiga livsområden.

Projektet har under året arbetat med att samla in kunskap om gruppen och vilken hjälp de behöver från både forskning och personer som redan arbetar med gruppen. Projektet har screenat för problematiskt dataspelade på utvalda verksamheter i Skåne med ett särskilt fokus på Malmö. I screeningen deltog 282 personer och 5% av dessa indikerade att de hade ett problematiskt dataspelade och gavs information om mottagningen. Av de personer som indikerade att de hade ett problematiskt spelade var 14 personer män och 1 person identifierade sig som ”annat”. Medelåldern var 25 år, från 16 år till 40 år. De spelade i genomsnitt 33 timmar i veckan, där de som spelade mest spelade 70 timmar.

Projektet har skapat behandlingsrekommendationer för gruppen, en modulbaserad KBT-behandling med systemiskt inslag. Anhörigstöd och familjesamtal utgör en viktig del av behandlingen. Sedan början av 2022 har ca 40 patienter kommit till projektet, antingen genom att de har sökt sig själva eller blivit remitterade av andra vårdgivare.

Vid sidan av behandlingsarbetet arbetar projektet med att nå ut med information till personal, både inom Region Skåne och kommunala verksamheter, om vad projektet har lärt sig om gruppen och vilken typ av hjälp de behöver. Under våren hade projektet ett mittseminarium med ca 250 deltagare för att sprida kunskap om problematiskt dataspelade och projektets arbete. Projektet har blivit förlängt med ytterligare ett år, där fokus kommer att vara på behandlingsarbete samt sprida kunskap.

1. INTRODUKTION

Idag spenderar unga personer allt mer tid vid sina skärmar och på internet. En undersökning av Statens medieråd visade på att 68% av ungdomarna i Sverige spenderade mer än 3 timmar per dag vid skärmar (Statens medieråd, 2021). Parallellt med detta har även spelandet på datorer och andra enheter ökat i en hög takt de senaste 30 åren. Dataspel är idag en av de mest populära fritidsaktiviteterna som både unga och vuxna engagerar sig i. På nationell nivå har olika verksamheter inom sjukvård, skola och socialtjänst allt mer börjat uppmärksamma problematiskt dataspelande (Rangmar & Thomée, 2019). Problematiskt dataspelande avser personer som spelar mycket dataspel, har svårt att kontrollera sitt spelande och att de spelar på ett sådant sätt att det negativt påverkar deras mående, sysselsättning, relationer eller leder till stora konflikter med deras omgivning. För de flesta är dataspelandet en rolig aktivitet som berikar deras liv men att det för en liten grupp leder det till stora problem och svårigheter.

Både barn och vuxna kommer således idag i allt högre grad i kontakt med dataspel i sin vardag och lägger allt mer av sin tid på det. Samtidigt är kunskapen fortfarande begränsad om problematiskt dataspelande och vilken typ av hjälp som personer med ett problematiskt dataspelande behöver.

FINSAM i Malmö har på uppdrag av styrgruppen för Maria Malmö tagit fram en rapport (2019) om problematiskt dataspelande. Enligt rapporten (FINSAM, 2019) visar kartläggningen i Malmö att många organisationer direkt eller indirekt ställer frågor kring datorspelande och skärmbeteende. Däremot saknas det rutiner och en tydlig och uttalad ansvarsfördelning i frågan.

För att få en tydligare bild om hur gruppen av personer som upplever problematiskt dataspel i Malmö ser ut ansökte mottagningen Maria Malmö om statliga stimulansmedel för att starta upp ett projekt. Våren 2020 beviljades finansiering för Gamingprojektet med 3 heltidsanställda för en projekttid på 1 år som påbörjades 1 september i 2021. Projekttiden har nu förlängts till att sträcka sig till 31 aug. 2023. Projektet har bestått av 3 projektanställda; 2 psykologer och 1 psykoterapeut och har enhetschefen för Maria Malmö som närmaste chef. Gamingprojektet har riktat sig till personer som är 13 år och äldre med problematiskt dataspelande och som bor i Malmö. Till projektet är även forskning kopplad genom professor Anders Håkansson vid Lunds universitet.

Projektets styrgrupp har varit Maria Malmös befintliga styrgrupp. Den består av enhetschef för Maria Malmö, områdeschef för beroendecentrum Malmö/Trelleborg, områdeschef för barn och ungdomspsykiatri Malmö/Trelleborg, enhetschef för IFO insats i Malmö stad. Styrgruppens uppgift har varit att följa och ansvara för att projektets uppdrag har förverkligats. Projektets har under projekttiden haft tillgång till

en referensgrupp, deras uppdrag har varit att förankra projektet i respektive verksamhet samt återkoppla verksamheternas behov till projektet. Referensgruppen består av: enhetschef från Maria Malmö, sektionschef Plattform Malmö- Malmö stad, sektionschef ungdomssektionen IFO- Malmö Stad, sektionschef Öppenvårdshuset Gustav - Malmö Stad, Utvecklings- och samordningsansvarig kurator på Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen, företrädare Spelberoendes förening, enhetschef Spelberoendemottagningen, psykolog från BUP Malmö/Trelleborg.

2. RAPPORTENS SYFTE

Syftet med rapporten är att beskriva vad projektet har arbetat med under det gångna året, projektets resultat under första projektåret samt beskriva några av de lärdomar som har dragit hittills. Projektets styrgrupp fastställde rapporten den 28 september 2022.

Projektets uppdrag har varit:

- Kartläggning av problematiskt dataspelande på utvalda enheter
- Behandling av ett avgränsat antal personer med ett problematiskt dataspelande
- Sammanställning av resultat och spridning

Begrepp

Dataspelande: Projektet har valt begreppet dataspelande för att benämna allt typ av spelande på elektroniska apparater som datorer, mobiler, konsoler osv. Det innefattar inte spel om pengar, så som tex. internetcasino och betting.

Problematiskt dataspelande: En bred term som handlar om dataspelande som hänger ihop med eller skapar problem för personen.

Gaming disorder: En psykiatrisk diagnos i ICD-11 Eftersom diagnosen ännu inte har någon officiell svensk översättning används det engelska begreppet gaming disorder. För att bli diagnostiserad med Gaming disorder måste alla följande kriterier vara uppfyllda:

- Kontrollförlust över datorspelande
- Prioritering av spelande framför andra intressen eller dagliga aktiviteter
- Fortsatt spelande trots negativa konsekvenser
- Beteendet ska vara tillräckligt allvarligt för att det ska leda till en betydande försämring i personliga relationer, familjerelationer, sociala relationer, utbildning, arbete eller i andra viktiga områden i livet.

Beteendet ska ha varit uppenbart i minst 12 månader.

3. BAKGRUND

Sedan 2013 finns diagnosen ”Internet gaming disorder” (IGD) med som potentiell diagnos i DSM 5. Med potentiell avses att den kräver ytterligare forskning innan den skrivs in som en fullgod diagnos (APA, 2013). I ICD-11, som är det diagnossystem som svensk sjukvård använder sig av, inordnas diagnosen Gaming disorder (GD) under beteendestörning till följd av beroende (World Health Organization [WHO], 2018). ICD-11 används inte än i Sverige men håller på att översättas och när den är översatt till svenska kommer den börja användas inom sjukvården. När detta händer kan man anta att hälso- och sjukvården kommer att få ett tydligare behandlingsansvar för problematiskt dataspelande. Vidare kan man anta att Gaming disorder kommer att följa övrig beroendevård där både hälso- och sjukvården och socialtjänsten har gemensamt ansvar för olika delar av problematiken.

3.1 PREVALENS

Det är svårt att säga något tydligt om prevalensen av Gaming disorder i Europa och i övriga världen då studier använder sig av olika mätinstrument och det finns stora skillnader mellan olika länder (Rangmar & Thomée, 2019). Forskningen pekar på en prevalens i världen som ligger på 1,96 % (King, Delfabbro, et al., 2021). En norsk studie (Witteck, et al, 2016) visar på en prevalens på 1,41% i ett representativt urval av befolkningen, där det skulle vara ett rimligt antagande att prevalensen är liknande i Sverige

3.2 SAMSJUKLIGHET

Samsjuklighet innebär att en person har två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt. Det är välbelagt att finns en hög samsjuklighet mellan Gaming disorder och andra psykiatriska diagnoser (González-Bueso, et al. 2018). Det som är mest undersökt är kopplingen mellan depression och GD, där studier visar på att 32% av de med GD samtidigt uppfyller kriterierna för depression (Ostinelli, et al, 2021). Andra vanliga tillstånd är ångestsyndrom, och då särskilt social ångest, sömnproblem och stress. Det är vanligt i gruppen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, både ADHD och autism (González-Bueso, et al. 2018).

3.3 VARFÖR SPELAR PERSONER?

Det finns många olika tankar om varför personer spelar dataspel och varför de fortsätter att spela även om det leder till negativa konsekvenser. Projektet utgår från tanken att det ofta finns en tydlig funktion av personers spelande och att de själva upplever att de får ut mycket av det i stunden även om det leder till negativa konsekvenser på lång sikt. Dessutom uppfyller spelen ofta tre viktiga behov utifrån self-determination theory (Ryan et al, 2006): för det första gör spelen det enkelt att umgås med vänner och träffa

nya personer. De är ofta uppbyggda för att man ska få uppleva att man hela tiden rör sig framåt i spelen och utvecklas. De är också utbyggda för att man ska känna att man är duktig på det och bemästrar spelet, tex. genom att matcha så att man spelar mot andra spelare som är på ens egen nivå.

3.4 TIDIGARE FORSKNING BEHANDLINGSINSATSER

King et al. (2017) gick igenom forskningen på behandlingar fram till 2016, där de konstaterar att kognitiv beteendeterapi är den behandlingen som det forskas mest kring, att det finns lovande resultat, men att studierna är dåliga på att beskriva vad deras behandlingar innebär och att studierna görs i många olika kulturella sammanhang vilket gör det svårt att dra några slutsatser om dem.

Projektet har gjort en systematisk sökning i forskningsdatabaser för att hitta forskningsartiklar kring Gaming disorder och behandling av Gaming disorder. Projektet har särskilt fördjupat sig i fyra existerande behandlingsprogram som är utarbetade på en klientgrupp och kulturell kontext som är lik vår egen, samt att det tydligt har framgått vilka interventioner som gjorts. Behandlingarna har en KBT-bas, hälften är för vuxna och hälften för ungdomar och behandlingarna varierar från 12 till 24 tillfällen. Några av de interventioner som tas upp i artiklarna är: Identifiera och hantera utmanande situationer, kognitiv omstrukturering, emotionsreglering, psykoedukation, tidshantering, funktionell analys, social färdighetsträning, impuls kontroll, alternativa aktiviteter, återfallspreventiva interventioner (Wölfling et al., 2019; Szász-Janocha et al., 2021; Torres-Rodriguez et al., 2018). Sammantaget visar utvärderingen av dessa behandlingsinsatser på goda resultat även om underlaget är litet. Beskrivningen av de patienter som deltar i behandlingarna visar på en heterogen grupp med en komplex problembild utöver problematiken kring dataspel (Torres-Rodríguez et al., 2018).

4. AKTIVITETER UNDER FÖRSTA PROJEKTÅRET

Förutom att läsa in sig på den aktuella forskningen om problematiskt dataspel har projektet arbetat med tre andra områden: att samla in kunskap från personer som redan arbetar med patientgruppen, nå ut om att projektet finns och tar emot patienter samt lära oss mer om patientgruppen och utforma en behandling för gruppen.

4.1 VERKSAMHETSMÖTEN

Under projektets första tid var huvudfokus att ta in mer kunskap om problematiskt dataspel och patientgruppen genom att träffa yrkesverksamma samt verksamheter för att lära av dem.

Malmö stad	Region Skåne	Forskning	Statliga verksamheter	Övriga
Ungdomssektionen	Primärvården	Sevtap Gurdal (Högskolan Väst)	Studenthälsan	Digital balans-Patrik Smetana
Förebyggande och tidigt stöd	Spelberoende-mottagningen Malmö	Philip Lindner (KI)	Arbetsförmedlingen	Blå korset Norge
MST teamet	Allmänpsykiatri	Sofia Vadlin (Västerås)	Försäkringskassan	Flamman-ungdomarnas hus
Samordnande kurator gymnasium	Ungdoms-mottagningen	Matti Cervin (BUP Lund)		Spelens hus
Samordnande kurator grundskola	BUP:s behandlingsstudie för datorspelsberoende	Malin Olsen (Malmö elevhälsa)		Spelfritt- Sven Rollenhagen
Familjeteamet	Maria Malmö			Spelberoendes riksförbund Malmö
Spelkoordinator	Unga vuxna			Reconnect-
Fritidsförvaltningen				Oskar Foldevi
Familjerådgivningen				Göteborgs mottagning för spelberoende och skärnhälsa
Öppenvårdshuset Gustav				
Bosocialt stöd Ung Malmö				

4.2 SCREENING PÅ UTVALDA ENHETER

Projektet har genomfört screening av problematiskt dataspelande på personer som har sökt hjälp på olika verksamheter i Skåne med ett särskilt fokus på Malmö-området. Verksamheterna som projektet har riktat in sig på har ett särskilt uppdrag på antingen ungdomar och unga vuxna eller personer med beroendeproblematik. Mottagningarna screenade sina nybesök under en 8 veckors period. De 10 mottagningarna är: Maria Skåne Malmö, Triangel beroendemottagning alkohol, Spelberoendemottagningen, Öppenvårdshuset Gustav, Familjeteamet Malmö stad, Unga vuxna mottagningen i Malmö, Maria Skåne Mellersta, Maria Skåne sydöst, Maria Skåne Nordost och Malmö Universitets Studenthälsa.

Gaming disorder test - (GDT)	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Väldigt ofta
Jag har haft svårighet med att kontrollera mitt spelande.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har börjat prioritera spelandet över andra intressen och vardagliga aktiviteter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har fortsatt spela trots negativa konsekvenser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har fått påtagliga problem (personliga, sociala, eller relaterade till jobb eller utbildning) på grund av mitt spelande.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Formuläret som användes för att screena på mottagningarna var Gaming disorder test (GDT), som undersöker hur mycket personen själv upplever problem kopplat till sitt dataspelande och avspeglar diagnoskriterierna av Gaming disorder i ICD-11 (Pontes et al., 2021). Formuläret består av fyra påståenden där svarsalternativen på en fem-gradig skala varierar från aldrig till väldigt ofta. Om personen besvarade två av påståenden med ofta eller väldigt ofta, dvs de två högsta värdena, skulle det vara en indikation att de kunde ha ett problematiskt dataspelande och de uppmuntrades att få kontakt med Gamingprojektet.

Totalt deltog 282 personer som var i kontakt med någon av mottagningarna under screeningperioden. Dessa var mellan 13 och 73 år gamla även och de flesta var tonåringar eller under 30 år, medelåldern var 26 år. Av dessa spelade 173 personer (61%), totalt var det 34 personer som spelade mer än 20 timmar i veckan (12%) och 13 personer spelade mer än 40 timmar i veckan (5%).

Screening av problematiskt dataspelande på 10 mottagningar

Alla

N=282 Medelålder: 26 år 61 % spelade dataspel Kön: 56% män
5 % hade problematiskt dataspelande

Spelare utan upplevda problem

N=155 Medelålder 25 år Kön 63% män Genomsnittlig speltid: 12 h i veckan

Spelare med upplevda problem

N=15 Medelålder: 25 år Kön: 14 män Genomsnittlig speltid: 33 h i veckan

Av de 282 personerna så var det 15 personer som upplevde stora problem av minst två av påståendena (5%). Om man istället räknar hur många av de som spelar dataspel som har problem så blir det att ca 9% indikerar att de har ett problematiskt dataspelande. Av gruppen som nådde upp till vår cut-off identifierade sig nästan alla som män/kille förutom en person som identifierade sig som "annat". Medelåldern var 25 år, från 14 år till 43 år. De spelade i genomsnitt 33 timmar i veckan men med stor variation, där den som spelade minst spelade 5 timmar och flera personer spelade 70 timmar i veckan. De vanligaste spelen inom den gruppen var FPS (first person shooter) så som CS och Fortnite samt MOBA (multiplayer online battle arena) så som League of legends.

4.3 UTFORMA BEHANDLINGSREKOMENDATIONER

I utformningen av behandlingen har projektet utgått från tre delar; tidigare forskning, lära sig av andra professionella och lära sig av patienterna som söker sig till projektet.

Utifrån detta har projektet valt att utforma en individuell KBT-behandling med ett systemiskt perspektiv och arbetssätt. Eftersom gruppen är heterogen är behandlingen uppbyggd av olika moduler där vissa moduler ingår i alla behandlingar medan andra kan användas utifrån patientens behov.

Den första delen av behandlingen består av 2–5 inledande samtal som syftar till att skapa en fallformulering, behandlingsmål, terapeutisk allians samt arbeta motivationshöjande. Den behandlande fasen är 5–10 sessioner där behandlarna arbetar med teman som tas fram i fallformuleringen. Den avslutande fasen är 1–3 sessioner som handlar om att gå igenom behandlingen, skapa vidmakthållandeplan och vad patienten behöver framöver. Tre månader efter avslutad behandling kommer patienten att kallas till ett samtal för att följa upp patientens mående och effekten av behandlingen.



1: Vårdförlopp på Gamingprojektet Maria Malmö

Eftersom projektet har ett brett åldersspann bland de som vi möter, behöver även behandlingen anpassas utifrån det. Med unga upp till 16 år är behandlingen alltid tillsammans med patient och föräldrar och där sessionerna alternerar med att ses gemensamt och individuellt. Med äldre tonåringar och unga vuxna som fortfarande bor hemma är gemensamma samtal med föräldrar något mer perifert än för de yngre. Samtliga anhöriga erbjuds även anhörigstöd vilket innebär en enskild kontakt för dem som är separat från deras delaktighet i deras barns behandling. Vanligtvis träffar behandlarna projektets patienter en gång i veckan. Fokus i behandlingen är patientens problematiska dataspelning men även andra problemområden och eventuell psykiatrisk samsjuklighet.

Gamingprojektets behandlingsmoduler

- **Aktiviteter att göra istället för spelande/beteendeaktivering:** Hjälpa patienten att komma igång med andra aktiviteter och sysslor än att spela samt att problemlösa för att öka chansen att det händer.
- **Arbeta med tankar:** Hjälpa patienten att förhålla sig mer fritt till sina tankar, inte ta dem som sanning och reagera mindre på dem. Genom psykoedukation om tankar, öva sig på att förhålla sig till dem i terapirummet och planera in orostid.
- **Impulskontroll:** Kartlägga triggers för spelandet, lära sig fördröja att agera på impuls, distrahera sig och hitta andra beteenden som uppfyller liknande funktion.
- **Emotionsreglering:** som handlar om att ge patienter psykoedukation om vad känslor är, öva sig på att känna igen sina känslor, reflektera vad de kan göra för att hantera starka känslor och sedan öva sig på att använda de strategierna vid rätt tillfällen.
- **Social ångest:** Psykoedukation om vanliga tankar vid social ångest samt exponering för situationer där dessa tankar och ångesten uppstår.
- **Vardagsstruktur:** Hjälpa patienten att skapa mer hållbara vardagsrutiner.
- **Mat, motion och sömn:** Hjälpa patienten att få till bättre vanor genom att få information och planera tillsammans för att ändra på vanor kring dessa basbehov.
- **Medveten närvaro och avslappning:** Övningar i medveten närvaro som går att göra i terapirummet eller som hemuppgift.
- **Konflikthantering:** Övningar kring kommunikation och hur patienten kan hantera konflikter på ett hjälpsamt sätt.
- **Problemlösning:** Lära patienten strategier för mer effektiv problemlösning.

4.4 BEHANDLINGSARBETE

Vilka patienter har projektet träffat?

Hittills har projektet haft ca 40 patienter, där alla bedöms ha ett problematiskt dataspelning, men alla patienter bedöms inte helt uppfylla kriterierna för diagnosen Gaming disorder. Den största samsjukligheten hos projektets patienter är depression/nedstämdhet, tätt följt av autism eller misstanke om autism. Det förekommer också en del olika ångesttillstånd.

Erfarenheter kring projektets behandlingar

Efter att projektet påbörjat ett flertal behandlingar under första projektåret skiljer sig interventionerna något från vad som var tänkt i det första upplägget när projektet

Gamingprojektets patienter

- Medelålder är 21 år, från 13 år gamla till 42 år.
- De spelar i genomsnitt 55 timmar i veckan när de söker sig till oss, vissa personer spelar omkring 12 timmar per dag.
- Nästan alla är män.
- Även de flesta vuxna patienterna bor hemma hos sina föräldrar.
- Nästan 1/3 av de vuxna patienterna saknar sysselsättning.
- 39 % har kontakt med socialtjänsten när de söker hjälp här.
- 24 % har kontakt med psykiatrin när de söker hjälp här.

började skapa behandlingsmoduler. Patientgruppen visade sig ha en högre grad av nedstämdhet och passivitet samt en lägre förmåga att engagera sig i en terapeutisk process. Vid utvärdering av projektets pågående behandlingar har behandlingarna främst bestått av modulerna: Aktiviteter att göra istället för spelande, Vardagsstruktur och Mat, motion och sömn. Behandlingarna har även haft fokus på ångesthantering och problemlösning.

Där behandlingarna ofta har inletts med att arbeta med att öka aktiviteten, bryta isoleringen och få in mer av basbehoven (sömn, kost, att röra på sig). Patienterna ofta begränsat med andra fritidsintressen än att spela, därför arbetar projektet med att utforska/hitta andra aktiviteter att göra istället för spelande och komma igång med det. Detta görs med hjälp av att skapa en vardagsstruktur kring både all dagliga sysslor och fritidsintressen.

Anhörigperspektivet och systemiskt arbetssätt

Projektet arbetar systemiskt som en del av den individuella KBT behandlingen genom att erbjuda anhörigstöd och familjesamtal. Familjesamtalen är gemensamma sessioner som ofta handlar om att det ges återkoppling till föräldrarna om vad som händer i den individuella kontakten och tillsammans utforskas hur föräldrarna kan vara till stöd i den processen. I vissa behandlingskontakter kan en ansträngd familjesituation vara huvudfokus för familjesamtalen. Här läggs stort fokus på kommunikation, konflikthantering i systemet runt patienten.

Anhörigstödet projektet erbjuder är uppbyggt på 4 valbara moduler. Dessa är framtagna utifrån vad tidigare behandlingsstudier visat på varit lämpligt samt det behov som

föräldrarna projektet möter har uppvisat. Modulerna består av olika teman som kretsar kring föräldrars känslomässiga utmaningar i relation till barnets problematik, gränssättning och konflikthantering, att skapa engagemang hos föräldrar för deras barns intressen och stötta i att komma igång med andra aktiviteter samt familjerelationer. Anhörigstödet kan variera i antal sessioner mellan ca 1–6 gånger och kan fungera som en del av patientens behandling samt som en separat insats.

Behov av samverkan

Flera av våra patienter har utöver den behandlingsinsats som projektet erbjuder, behov av samverkan med andra aktörer runt patienten. För de yngre patienterna innebär det samtal med elevhälsa det är vanligt för dem att ha olika svårigheter i skolan som direkt bidrar till att förvärra det problematiska dataspelandet. De äldre patienterna saknar ofta sysselsättning och är inte i kontakt med myndigheter som kan hjälpa dem i riktning mot en meningsfull sysselsättning. Där försöker projektet att arbeta med kommunen och arbetsförmedlingen för att de ska börja processen mot att få en sysselsättning och att de får stöd i detta. För alla patienter görs även en bedömning om behov av vidare utredning kring neuropsykiatriska funktionshinder inom psykiatri eftersom det är vanligt förekommande inom patientgruppen.

4.5 SPRIDNING

Första projektåret har inneburit att dels sprida information om att projektet har startat upp och sprida den kunskap som projektet genererat. För att nå ut till intressenter har projektet skickat ut material i form av informationsblad, foldrar, affischer och korta texter genom post och mejl till olika verksamheter inom Region Skåne och Malmö stad. Projektet har även gjort riktade kommunikationssatsningar för att nå ut till allmänheten genom sponsrade inlägg via sociala medier samt affischer runt om Malmö stad. Stor vikt har lagts vid att nå ut till kollegor inom verksamheter att projektet finns tillgängligt för rådgivning och bollplank om dataspelandet är problematiskt.

Under projektåret har intresset för att ta del av kunskap kring problematiskt dataspelande varit stort vilket har resulterat i flera föreläsningar för olika yrkesgrupper och verksamheter. Föreläsningarna har som exempel presenterats för föräldrar, skolpersonal och olika verksamheter inom psykiatri och kommun. I mars 2021 höll projektet en digital föreläsning för att sprida projektets kunskap och seminariet hade över 250 anmälda deltagare från hela Sverige.

4.6 FORSKNING

Projektet har forskning kopplat till sig genom ett samarbete med professor Anders Håkansson från Lunds universitet och Region Skånes Beroendecentrum. Projektet har fått två etikansökningar godkända, vilket innebär att projektet får samla in information från de patienter som vill delta i forskningen. Den första studien handlar om att samla in

information om gruppens karaktärsdrag, för att bättre förstå gruppen av patienter med ett problematiskt dataspelande. Den andra studien handlar om att utvärdera effekten av den KBT-behandling som projektet erbjuder patienterna. Målet är att studierna ska publiceras som vetenskapliga artiklar och att kunskapen därigenom ska spridas.

5. LÄRDOMAR UNDER FÖRSTA PROJEKTÅRET

Hur beskriver patienterna sitt spelande?

Patienterna spelade många olika typer av spel, men vanligast var att spela sociala spel tillsammans med andra och att en stor del av tiden som läggs på skärm inte bara går till spelande utan även till att vara aktiv på Discord som är en text- och röstbaserad social medieplattform relaterade till spelet, kolla Youtube-klipp ofta relaterade till spelet och andra streamingtjänster. Bland de yngre patienterna var det mer förekommande att de inte själva upplevde dataspelandet som problematiskt, medan bland de äldre fanns en tydlig insikt om behovet av en förändring kring deras spelandet.

Vem hör av sig till mottagningen?

Det är framförallt mammor till personer som har ett problematiskt dataspelande som tar kontakt med mottagningen, det är både mammor till personer som är 13 år och mammor till 25 eller 30 åringar. Det är ovanligt att patienten själv tar den första kontakten och i dessa fall är det ofta att de tar kontakt efter tips från sina föräldrar. I många fall är det även andra professionella, som skolkuratorer, vårdpersonal eller personal på socialtjänsten, som aktualiserar patienter hos. I fallen där andra professionella är de som tar första kontakten kan projektet också se att det mer sällan leder till att en kontakt faktiskt etableras.

Vilka tecken finns på problematiskt dataspelande?

De viktigaste tecknen om en persons dataspelande är problematiskt är om spelandet leder till att personen får svårt att klara av viktiga saker i sitt liv, som att sköta jobb, skola, hushållssysslor och sina relationer. Projektets lärdom har därför varit att uppmärksamma de delar i patientens liv som inte fungerar och utforska om dataspelandet är en del av problematiken eller om det finns andra orsaker till att personen har det svårt med detta. För yngre patienter kan återkommande skolfrånvaro vara tecken på att spelandet används istället för att gå till skolan. Här blir det tydligt med den komplexa situation som uppstår, där det problematiska kanske mer handlar om vad som händer i skolan än att spelandet är det huvudsakliga problemet. Ungdomen

Risk- och skyddsfaktorer för problematiskt dataspelande

Riskfaktorer

- Manligt kön
- Problematisk skolgång
- Begränsad social förmåga eller få vänskapsrelationer utanför spelen
- Psykisk ohälsa så som depression och ångest
- Neuropsykiatrisk problematik

Skyddsfaktorer

- Närvarande föräldrar
- Föräldrar engagerar sig i barnets dataspelande
- Fungerande skolgång
- Alternativa fritidsintressen
- Goda vänskapsrelationer
- Svårigheter med exekutiva funktioner

försöker snarare hantera en skolsituation som är svår för hen där dataspelandet kan bli en *del* av problemet, men upplevs vara det enda som personen kan och känner till. också vara en plattform för att inte stå helt utan sociala relationer och positiv bekräftelse.

Är det de som spelar mest som har problem?

Projektets screening visar ett visst samband mellan hur mycket personen spelade och hur stora problem de upplevde kopplat till sitt dataspelande. Dock ska det noteras att vissa personer spelade väldigt mycket utan att de upplevde sig få problem. Några få av de som upplevde sig ha problem spelade relativt lite. Projektets slutsats är att det är bättre att prata om hur personen hanterar resten av sitt liv snarare än att prata om hur många timmar i veckan som de spelar. Några personer verkar kunna spela väldigt många timmar i veckan utan att det ger negativa konsekvenser medan andra får negativa konsekvenser redan när de spelar några få timmar i veckan. Detta är också något som stöds i forskningen inom området och som återkommande konstateras i studier.

Hur kan du prata gaming med dina patienter?

Det är viktigt att undvika att bli ytterligare en kritisk vuxen som de måste försvara sitt dataspelande mot.

Frågor: Vilka spel spelar du? Vad tycker du är roligt med det spelet? Vilken roll brukar du ha i spelet? Undersök spelandets funktion för personen. Vilken ranking har du i spelet? Vilka personer brukar du spela tillsammans med? Hur skulle du vilja spela i en optimal situation?

Svårigheter med exekutiva funktioner inom gruppen

Många av de patienter som projektet träffar har svårigheter med exekutiva funktioner tex. förmågan att ta initiativ, organisera sitt arbete, impuls kontroll, hålla uppmärksamheten och igångsättning. Spelen är utformade för att hjälpa en med precis de uppgifterna vilket kanske gör spelen extra lockande. Det är en grupp som har svårt att stå emot lockelsen av att spela när det är roligt och ger en mycket även om de samtidigt förstår att det inte är bra för dem att spela så mycket eller spela innan de har gjort sina läxor. Just utifrån att de har svårigheter med sina exekutiva funktioner behöver de mer stöd än andra personer att begränsa sitt spelande.

Andra pågående liknande projekt

Det finns för närvarande flera intressanta liknande projekt både i Region Skåne och nationellt. Inom Region Skåne BUP pågår en studie om problematiskt dataspelande ledd av Emma Claesdotter-Knutsson där de testar Återfallsprevention som behandlingsmetod. Eftersom våra projekt pågår samtidigt har Gamingprojektet hänvisat patienter med pågående kontakt på BUP till deras projekt.

Malin Olsen som är psykolog inom grundskoleförvaltningen i Malmö Stad håller på att sammanställa sin studie kring skolbarns skärmvanor i Malmö stad. Det finns flera privata aktörer i Sverige som arbetar med råd och stöd för problematiskt dataspelande och i Malmö finns ideella verksamheter så som Spelberoendets förening och Flamman dit privatpersoner kan vända sig för stöd och råd. Sedan oktober 2020 finns det Mottagning för skärmhälsa och spelberoende i Göteborg som liksom Gamingprojektet bedriver både klinisk verksamhet och forskning.

6. SLUTSATSER

Sammanfattningsvis upplever projektet att det finns en grupp av personer i samhället som upplever betydande svårigheter med att hantera sitt dataspelande och har ett behov av behandling och stöd för det. Patientgruppen är inte vårdsökande och flera av personerna från målgruppen har aldrig tidigare haft kontakt med vare sig socialtjänst eller psykiatri trots betydande svårigheter i sina liv. Flera av de äldre patienter projektet träffat har kunnat sitta hemma många år utan att vare sig kommun, sjukvård eller arbetsförmedling har kopplats in. Utmaningen med att nå ut till projektets målgrupp har ställt högre krav på uppfinningsrikedom för att nå ut med information till allmänheten om Gamingprojektets verksamhet. Projektet kommer fortsätta att nå ut genom reklam via olika sociala medier samt på offentliga platser.

I likhet med forskningen har projektet mött en heterogen patientgrupp (bortsett från kön) med en komplex problembild utöver problematiken kring dataspel. Flera av patienterna bedöms lida av nedstämdhet, ångesttillstånd samt att det ofta finns misstanke om neuropsykiatrisk problematik. Utöver detta spelar de patienter projektet mött mest sociala dataspel och en stor del av deras totala skärmtid går till att vara aktiv på andra mediaplattformar ofta relaterade till spelet och andra streamingtjänster.

Projektets behandling har utformats utifrån ett modultänk för att kunna erbjuda en så långt som möjligt individuellt anpassad behandling. Gemensamt för de flesta behandlingar som har genomförts inom projektets ramar har varit arbete med vardagsstruktur, beteendeaktivering och att komma igång med alternativa aktiviteter till dataspelandet samt anhörigstöd. Genomgående har behandlingarna uppehållit sig vid grundläggande och konkreta aspekter i vardagen med fokus på att få ordning på sömn, kost och motion. Behandlingen börjar därför ofta med ett fokus att öka aktiviteten, bryta isoleringen och få in mer av basbehoven. Flera av patienterna har haft behov av samverkan med andra aktörer så som skola, annan sjukvård, arbetsmarknadsinsatser eller socialtjänst. Samverkan har projektet upplevt som en nödvändig förutsättning för att hjälpa patienten förändra sitt beteende kring dataspelandet och skapa en tillvaro utanför spelens värld som fungerar och är givande.

I det familjerelaterade behandlingsarbetet har projektet främst berört teman som omsorg och gränssättning samt psykoedukation kring dataspel och problematiskt dataspelande. En stor del av arbetet har handlat om att hjälpa föräldrarna att skapa förståelse kring sitt barns funktionsnivå och anpassa kraven utifrån denna nivå. De flesta familjerna har haft det problematiskt under en längre tid. Föräldrarna är ofta frustrerade och besvikna över situationen vilket gör de mindre mottagliga för råd och stöd.

En viktig lärdom i kontakten med patientgruppen är att inte bli ytterligare en kritisk vuxen som de behöver försvara sig mot. Att vara nyfiken på deras spelande och på vilket sätt det är viktigt för dem bidrar också till att öka deras motivation att ha kontakt med projektet. Det hjälper också att ha viss kunskap om dataspel för att lättare få en bild av hur de relaterar till spelen och få större förtroende till oss som behandlare.

6.1 PROJEKTÅR 2

Efterfrågan kring rådgivning och behandling har ökat under projektets första år och det upplevs nu finnas en reell efterfrågan och behov av en behandlingsinsats för personer med problematiskt dataspelande och deras anhöriga. Det fortsatta arbetet kommer därför under första delen av projektår 2 kommer att fokusera på att genomföra fler kartläggningar och behandlingar då projektet behöver ett större underlag att dra slutsatser från. Under den senare delen av projektår 2 kommer fokus mer skifta till att sammanställa projektet och att sprida kunskapen.

7. REFERENSER

Statens medieråd. (2021) *Ungar & medier 2021*. <https://www.statensmedierad.se/rapporter-och-analyser/material-rapporter-och-analyser/ungar--medier-2021>

Rangmar, J., Thomée, S. (2019) *När datorspelet blir problematiskt – en kunskapsöversikt om gaming disorder hos barn och unga*.

<https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/tjanster/publikationer/2019/nar-datorspelet-bli-problematiskt.html>

FINSAM i Malmö. (2019). Problematiskt datorspelande- kunskapssammanställning och en bild av förekomsten i Malmö. <https://www.finsamimalmo.se/V%C3%A5ra-processer/Dokument/Utv%C3%A4rderingar-utredningar?docid=1237>

American Psychiatric Association A PA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5®): American Psychiatric Pub; 2013

World Health Organization W HO. International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). 2018.

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553-568.

Wittek, C. T., Finserås, T. R., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., Griffiths, M. D., & Molde, H. (2016). Prevalence and predictors of video game addiction: A study based on a national representative sample of gamers. *International journal of mental health and addiction*, 14(5), 672-686.

González-Bueso, V., Santamaría, J. J., Fernández, D., Merino, L., Montero, E., & Ribas, J. (2018). Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: a comprehensive review. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 668.

Ostinelli, E. G., Zangani, C., Giordano, B., Maestri, D., Gambini, O., D'Agostino, A., ... & Purgato, M. (2021). Depressive symptoms and depression in individuals with internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 284, 136-142.

Ryan, R. M., Rigby, C. S., & Przybylski, A. (2006). The motivational pull of video games: A self-determination theory approach. *Motivation and emotion*, 30(4), 344-360.

King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... & Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 54, 123-133.

Wölfling, K., Müller, K. W., Dreier, M., Ruckes, C., Deuster, O., Batra, A., ... & Beutel, M. E. (2019). Efficacy of short-term treatment of internet and computer game addiction: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 76(10), 1018-1025.

Szász-Janócha, C., Vonderlin, E., & Lindenberg, K. (2021). Treatment outcomes of a CBT-based group intervention for adolescents with Internet use disorders. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 978-989.

Torres-Rodriguez, A., Griffiths, M. D., Carbonell, X., & Oberst, U. (2018). Treatment efficacy of a specialized psychotherapy program for Internet Gaming Disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 939-952.

Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of behavioral addictions*, 2(4), 209-215.

Pontes, H. M., Schivinski, B., Sindermann, C., Li, M., Becker, B., Zhou, M., & Montag, C. (2021). Measurement and conceptualization of Gaming Disorder according to the World Health Organization framework: The development of the Gaming Disorder Test. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(2), 508-528.

