

Gamingprojektet Maria Malmö År 2

1 sep 2022 - 31 aug 2023

Joel Attvall

Per Bore

Sara Nilsson

Maria Skåne Malmö

INNEHÅLL

1. INTRODUKTION	3
2. RAPPORTENS SYFTE	4
3. BAKGRUND	4
3.1 PREVALENS	5
3.2 SAMSJUKLIGHET	5
3.3 VARFÖR SPELAR PERSONER?	5
3.4 TIDIGARE FORSKNING OCH BEHANDLINGS- INSATSER	5
4. AKTIVITETER UNDER ANDRA PROJEKTÅRET	6
4.1 BEHANDLINGSREKOMENDATIONER	6
4.2 GAMINGPROJEKTETS PATIENTER	9
4.3 KLINISKA ERFARENHETER	11
4.4 SPRIDNING	11
4.5 FORSKNING	12
4.6 OMVÄRLDSANALYS	12
4.7 PROJEKTÅR 3	13
5. SLUTSATSER	14

Sammanfattning

I denna rapport beskriver vi de aktiviteter som Gamingprojektet Skåne ägnat sig åt under projektår två samt de reflektioner och lärdomar som uppstått under det arbetet. Inom ramen för vårt uppdrag att fördjupa kunskap om patientgruppen, utforma ett behovsanpassat behandlingsupplägg samt sprida information, har projektgruppen arbetat både kliniskt med våra patienter samt kommunicerat och samverkat med professionella som kommer i kontakt med problematiskt dataspelade.

I det kliniska arbetet har projektgruppen utformat en modulbaserad behandlingsmanual med KBT-tekniker med familjesystemiska inslag. Syftet har varit att identifiera verksamma mekanismer för en framgångsrik behandling och att även pröva den i det pågående förändringsarbetet med patienten och dess familjer i vissa fall. Det befintliga behandlingsupplägget kommer vara vägledande för det kliniska arbetet under projektår tre.

Utöver framtagandet av behandling har projektgruppen deltagit i konferens, seminarier och presentationer i syfte att fördjupa kunskapen kring problematiskt dataspelade samt sprida kunskap till närliggande verksamheter och professionella som kommer i kontakt med patientgruppen på olika sätt. Behov av samverkan kring vår patientgrupp har visat sig fylla en viktig funktion inom ramen för projektåret varpå den löpande kommunikationen mellan olika verksamheter har ägnats utrymme och tid, såsom skola, Socialtjänst och olika former av arbetsmarknadsinsatser runt om i Skåne. Projektgruppen har under året även kommunicerat och skapat kontaktytor med liknande skandinaviska och europeiska verksamheter och projekt i syfte att utbyta erfarenheter och kunskap.

Gamingprojektet har fått finansiering för ytterligare ett tredje år där fokus kommer ligga på kliniskt patientarbete, utvärdering av behandling samt fortsatt arbete med att nå ut och fördjupa kunskap och förståelse kring problematiskt dataspelade.

1. INTRODUKTION

Idag spenderar vi alla mer tid vid våra skärmar och på internet. Dataspelande är idag en vanlig fritidsaktivitet i Sverige, där 68% av 13–16 åringar och 55% av 17–18 åringar uppger att de spelar dataspel varje dag (Unga och Medier, 2019). Andelen är även hög hos de vuxna, då 13 % av de vuxna uppger att de spelar dagligen (Swelogs, 2021).

På nationell nivå har olika verksamheter inom sjukvård, skola och 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 något positivt som berikar deras liv men att det för en liten grupp leder det till stora problem och svårigheter.

Kunskapen om problematiskt dataspelande och vilken typ av hjälp som personer med ett problematiskt dataspelande behöver, är fortfarande begränsad. För att undersöka frågorna: vad problematiskt dataspelande är, vilka som drabbas av det och vilken hjälp dessa personer behöver, startades Gamingprojektet Maria Malmö upp hösten 2021. Projektets målgrupp är unga över 13 år och vuxna med ett problematiskt dataspelande och som bor i Skåne. Projektet har skapat en behandling för gruppen, en modulbaserad KBT-behandling med systemiska inslag. Där anhörigstöd och familjesamtal utgör en viktig del av behandlingen. Projektet har nu pågått under två års tid och har fått finansiering för ytterligare ett år fram till och med augusti 2024. Projektets arbete under år 1 går att läsa i Gamingprojektets rapport för år 1 och denna rapport handlar om aktiviteterna som pågått under år 2. Projektet har bestått av 3 projektanställda; 2 psykologer och 1 kurator och har enhetschefen för Maria Malmö som närmaste chef. Till projektet är även forskning kopplad genom professor Anders Håkansson och Emma Claesdotter-Knutsson 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.

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 18 september 2023.

Projektets uppdrag har varit:

- Kartläggning av problematiskt dataspelande på utvalda enheter
- Utveckla en behandling och behandla personer med ett problematiskt dataspelande
- Sammanställning av resultat och spridning

3. BAKGRUND

Sedan 2013 finns diagnosen ”Internet gaming disorder” (IGD) med som diagnos som behöver mer forskning i DSM 5 (APA, 2013). WHO gjorde ett liknande val och tog med diagnosen ”Gaming disorder” (GD) i ICD-11 som släpptes på engelska 2018, ICD är det diagnossystem som används i svensk sjukvård, och när ICD-11 översätts till svenska och kommer den börja användas i svensk sjukvård. 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

Begrepp

Dataspelande: Allt typ av spelande av spel på elektroniska apparater som datorer, mobiler, surfplattor, 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.

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 runt 1,96 % (King, Delfabbro, et al., 2021).

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, så som depression, ångestsyndrom, och då särskilt social ångest, sömnproblem och stress (González-Bueso, et al. 2018). Det är även 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 positiva funktioner 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. Delar av detta är att spelen kan uppfylla tre viktiga basbehov som kan förstås utifrån self-determination theory (Ryan et al, 2006): Socialt, spelen gör det enkelt att umgås med vänner och träffa nya personer. Kompetens, spelen är ofta uppbyggda för att man ska känna sig duktig och bemästrar spelen samtidigt som de gör att man känner att man rör sig framåt i spelen och utvecklas i lagom takt. Autonomi, spelen är också utbyggda för att man ska känna att man har frihet, kan göra egna val och bestämma över vad som ska hända i spelen. Andra anledningar som har en hög korrelation med ett problematiskt dataspelande, är att spela dataspel för att undvika problem i sin vardag, tänka på sådant som är jobbigt eller spela för att må bättre.

3.4 TIDIGARE FORSKNING OCH 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; Young et al., 2013)). 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).

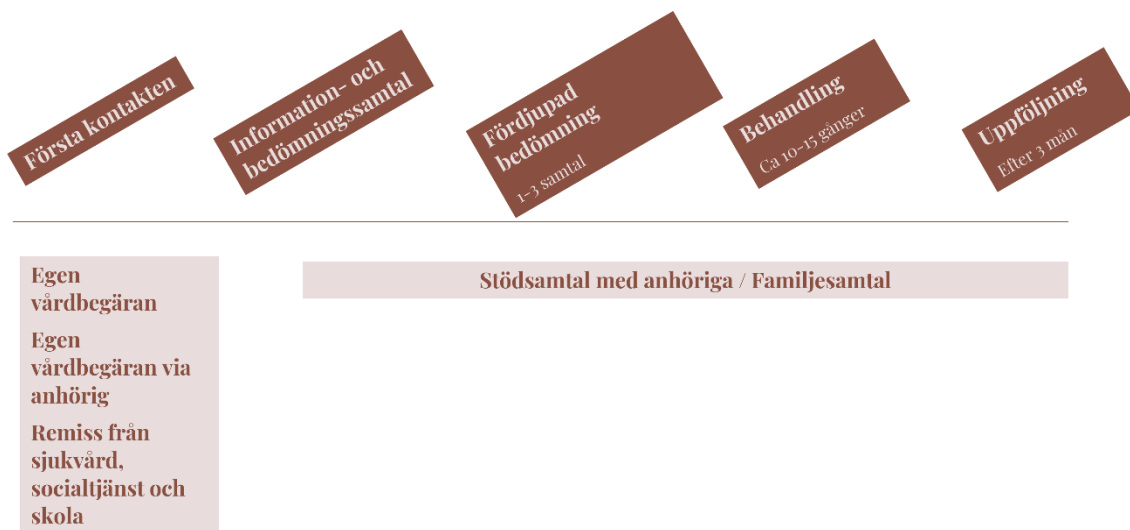
4. AKTIVITETER UNDER ANDRA PROJEKTÅRET

Aktiviteterna under projektets andra år har fortsatt varit kopplat till de tre uppdragsmålen. Extra fokus under året har varit att ta emot patienter och erbjuda behandling samt att sammanställa och kontinuerligt utvärdera de interventioner som behandlingen innefattar. En stor del av årets aktiviteter har varit kopplat till spridning där projektet träffat olika verksamheter för att sprida kunskap om problematiskt dataspel.

4.1 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.

Den första delen av behandlingen består av 2–4 kartläggande samtal som syftar till att skapa en fallformulering, behandlingsmål, terapeutisk allians samt arbeta motivationshöjande. Den behandlande fasen utformas av de teman som tas fram i kartläggningen. Behandlingens sessioner varierar utifrån individuella faktorer och behandlingarna har hitintills varit i genomsnitt 23 sessioner per kontakt. Tre månader efter avslutad behandling kallas patienten 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. Även med äldre tonåringar och unga vuxna som fortfarande bor hemma är det vanligt att föräldrarna har hög delaktighet i patientens behandling och har visat sig vara en viktig del i förändringsarbetet. Behandlingen är modulbaserad och består av 10 moduler i den individuella delen och 7 moduler i familjedelen. Modulerna kommer inte i en speciell ordning utan vilka områden och i vilken utsträckning bestäms i samråd mellan behandlare och patient/familj.

Gamingprojektets behandlingsmoduler

Individuell behandling:

- **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.

Familjearbete:

- **Psykoedukation kring spelande:** Öka förståelsen och mentaliseringsförmåga hos föräldrar och anhöriga som ofta är dåligt insatta i spelandets betydelse för den unge.
- **Positiv samvaro i familjen:** Få bättre tid tillsammans som inte är präglad av konflikter
- **Alternativa aktiviteter till spelandet:** Hjälpa systemet och den unge att skapa utrymme till andra aktiviteter för att kunna bryta invanda interaktionsmönster.
- **Krav och förmåga:** Kalibrera de anhörigas förväntningar på den unges förmåga och hur vardagen och framtiden ska se ut.
- **Göra överenskommelser:** Utifrån gemensamma mål träna i samtal och hemma på att göra överenskommelser
- **Gränssättning:** Träna på att validera och härbärgera starka känslor i samband med gränssättning.
- **Konflikthantering i stunden:** Träna på att inte undvika konflikter utan visa ett gott exempel på hur de går att hantera.

4.2 GAMINGPROJEKTETS PATIENTER

Projektet har tagit emot 106 patienter under de här två åren som projektet har varit i gång, mottagningen öppnade officiellt för patienter i början av 2022. Medelåldern på de patienter som har sökt sig till projektet är 21 år och 94% av dem har varit män/pojkar. 45 % av patienterna har haft kontakt med barn eller vuxenpsykiatrin när de söker sig till projektet, och 27% har haft kontakt med socialtjänsten.

69% av patienterna har sökt sig hit på egen hand eller med hjälp av deras anhöriga, och 28% har blivit remitterade av sjukvården, socialtjänsten eller skolan. Den största andelen av patienter bor i Malmö (48%), en stor andel i andra städer i Skåne som Lund, Helsingborg, Kristianstad och Ystad (19%), och resterande patienter i mindre orter i Skåne (33%). Av de patienterna som har avslutat sina gymnasiestudier, var 55% av dem arbetslösa eller sjukskrivna. Majoriteten av dem har flyttat hemifrån och bor i eget boende (61%).

Gamingprojektets patienter

- Medelålder är 21 år, från 13 år gamla till 49 år.
- De spelar i genomsnitt 55 timmar i veckan när de söker sig till oss, vissa personer spelar över 12 timmar per dag.
- 94 % är män.
- 45 % har kontakt med socialtjänsten när de söker hjälp.
- 27 % har kontakt med psykiatrin när de söker hjälp.
- Initiativtagare till kontakt: 27% själva, 42% anhöriga, Sjukvården 12%, Socialtjänst 10%, Skola 6%
- Hemkommun: Malmö 48%, Större orter i Skåne (Lund, Helsingborg, Kristianstad, Ystad) 19%, Resten av Skåne 33%

27 patienter har deltagit i projektets utformade behandling, av dessa har endast 3 patienter hoppat av eller avslutats sin behandling så snabbt så att de inte har hunnit genomgå avslutningsintervjun. I genomsnitt har behandlingarna pågått under 24 sessioner, minst 8 sessioner och som mest 46 sessioner. Nästan alla, oavsett ålder, har fått någon form av individuell kontakt förutom två patienter på grund av deras låga ålder har all kontakt varit i form av familjesamtal eller anhörigstöd. Den individuella kontakten har utgått från Gamingprojektets individuella behandlingsmoduler. Familjearbetet har varit familjesamtal eller anhörigstöd som har utgått från Gamingprojektet familjemoduler.

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 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.

Behandlingarna har ofta inletts med att arbeta med att öka aktiviteten, bryta isoleringen och få in mer av basbehoven (sömn, kost, att röra på sig). Patienterna har ofta få 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 alldagliga sysslor och fritidsintressen.

Anhörigperspektivet och systemiskt arbetssätt

Projektet arbetar systemiskt som ett komplement till 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.

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 datasspelet. 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 psykiatrin eftersom det är vanligt förekommande inom patientgruppen.

4.3 KLINISKA ERFARENHETER

Gränsdragning

Andra projektåret har inneburit vidare utmaningar kring att avgöra när projektets behandling är rätt insats eller om patienten hjälps bättre via andra behandlingsinsatser. Eftersom projektet erbjuder psykologisk behandling sätter det krav på familjen och individens förmåga att i samtal arbeta med olika interventioner och fortsätta med arbetet på egen hand för att skapa förändring. Det ställer även krav på en viss nivå av motivation och psykologisk förmåga. Projektet arbetar i hög utsträckning motiverande under hela behandlingen för att öka motivationen, trots detta ser vi att individers förmåga och motivation till att tillgodose sig en psykologisk behandling varierar utifrån individuella faktorer men kan också variera över tid. Det innebär att vår behandlingsinsats inte alltid är rätt insats trots att problematiskt dataspelande finns med i problembilden och att det kan kräva andra insatser innan vår behandling påbörjas.

Vår erfarenhet hitintills är att vår insats ofta hamnar mellan psykiatri och socialtjänst. Även om huvudfokuset är psykologisk behandling är det också en systemisk behandling som ofta involverar hela personens nätverk. Projektet lägger mycket tid och vikt vid samverkan och upplever också att patienterna har ett behov av stort stöd i kontakten med andra insatser, till exempel arbetsmarknadsinsatser.

Behandlar måendet och inte spelandet

Det blir allt mer tydligt efter att antalet genomförda behandlingar ökar att behandlingen lägger stort fokus på patientens mående snarare än att förändra spelandet. Ofta är spelandet ett symptom på något annat så som depression eller en neuropsykiatrisk diagnos. Projektets erfarenhet är att patientens spelande ganska snabbt hamnar i periferin och att motivationen till förändring finns i patientens önskan om att må bättre eller få en annan vardag, och genom att gemensamt förstå spelandets funktion finns möjlighet att förändra den bakomliggande anledningen till att spelandet blivit en vana som är svår att bryta.

4.4 SPRIDNING

Intresset från andra verksamheter i Skåne och resten av Sverige har ökat i takt med att projektets existens blivit allt mer känt. En stor del av projekttiden har innefattat att erbjuda kommunala, regionala samt statliga verksamheter information och kunskap kring problematiskt dataspelande. Verksamheterna har varit allt från behandlande personal inom sjukvård och socialtjänst till skolpersonal och elevhälsoteam. Flera föreläsningar har även gjorts för Arbetsförmedlingens olika team och insatser. Under andra året har projektet erbjudit föreläsningar och samverkansmöte i hela Skåne och har träffat personal som möter målgruppen i en stor del av regionens kommuner. Intresset

och engagemanget att lära sig mer om problematiken och målgruppen har varit stort och antalet konsultationer har ökat.

En lärdom från första året var att rikta reklaminsatser direkt till allmänheten, tex. genom sociala medier eller kollektivtrafiken, något som projektet genomfört flera gånger även under andra året med god effekt. Framst är det anhöriga som nås av dessa insatser.

I maj 2023 genomförde projektet en stor föreläsning med över 300 lyssnare både digitalt och på plats. Föreläsningen spelades in för att öka tillgängligheten till kunskap för framtida intressenter.

Projektet har även börjat ha kontakt med Center för Ludomani (som behandlar hasardspelssyndrom) i Århus, Danmark, där vi har tagit emot dem på studiebesök och informerat dem om vår verksamhet. De har som mål att starta upp en egen verksamhet för Gaming Disorder och önskar samarbeta under den processen.

4.5 FORSKNING

Projektet har fortsatt den forskningen som påbörjades under år 1. Vilket är en studie som fokuserar att förstå gruppens karaktärsdrag av personer som söker hjälp för problematiskt dataspelning. Den andra studien handlar om att utvärdera effekten av den psykologiska behandling som erbjuds inom ramen för Gamingprojektet. Forskningen bedrivs i samarbete med Anders Håkansson och Emma Claesdotter-Knutson vid Lunds universitet.

4.6 OMVÄRLDSANALYS

Projektet har varit i kontakt med personer som är kliniskt verksamma i andra Europeiska länder för att lära oss hur de organiserar sin vård för problematiskt dataspelning och jämför det med hur vi arbetar.

I Norge finns en mottagning i Oslo som drivs av den ideella organisationen Blå Korset som ger vård för problematiskt dataspelning. För att få komma till mottagningen krävs remiss från psykolog eller NAV (som kan liknas vid socialtjänsten). När vi har pratat med kliniskt verksamma personer i Norge beskriver de att utanför Oslo så hänvisas personer med problematiskt dataspelning till psykiatri eller NAV.

I Danmark finns idag ingen uttalad offentlig vård för problematiskt dataspelning. Det finns däremot flera privata psykologer som beskriver sig som experter på problematiskt dataspelning, de erbjuder vård i privat regi och som tar mycket plats i media kring dessa frågor. Center för Ludomani (Hasardspelssyndrom), som är en del av psykiatri, i Åhus har ett projekt där de just nu försöker skapa en behandling för problematiskt dataspelning och tar emot några fåtal patienter för att lära sig och skapa behandlingen. De behöver mer finansiering innan de kan öppna upp för att ta emot patienter löpande

för problematiskt dataspelade. Annars hänvisas patienter till övriga psykiatrin eller socialtjänsten.

I Finland finns det tre frivilligorganisationer som arbetar med problematiskt dataspelade, de arbetar med prevention och psykosocialt stöd för gruppen. Den personen vi har varit i kontakt med beskriver att deras insatser är relativt korta och bygger till stor del på peer-support, dvs att personer med egna erfarenheter arbetar med att stötta personer med problematiskt dataspelade. Om problemen är mer allvarliga hänvisas personerna vidare till den vanliga psykiatrin men där det inte finns någon specialisering kring dataspelade.

I Storbritannien finns en mottagning inom den offentliga vården (NHS) som arbetar med problematiskt dataspelade, The National Centre for Gaming Disorders i London. De tar emot personer som är 13 år och äldre. De arbetar på ett liknande sätt som vi där deras behandling är en kombination av KBT och familjeterapi. De börjar med en inledningsfas på 4 sessioner där de arbetar med motivation och sätta upp mål för behandlingen. Därefter finns det tre olika behandlingsvägar: 1) patienten får gå i individuell terapi eller gruppterapi på 6 sessioner. 2) Den individuella terapin kombineras med 3 familjesessioner. Familjesessionerna handlar om att diskutera och förankra det som sker i terapin och i familjesystemet. 3) Om det bedöms att patienten själv inte har tillräcklig motivation för att engagera sig i terapin så erbjuds familjen en familjeterapi på 8 sessioner. De arbetar med: funktionell analys, arbeta med triggers, hantera känslor, arbeta med tankar, mindfulness, beteendeaktivering, kommunikationsfärdigheter samt återfallsprevention. Förutom de olika typerna av psykologisk behandling erbjuds föräldrarna att vara med i föräldragrupper, som handlar om att förstå spelandet, ta hand om sig själv, minska konflikter, öka kommunikationen med barnen och gränssättning.

4.7 PROJEKTÅR 3

Projektet kommer fortsätta ytterligare ett år med fokus på att erbjuda behandling och rådgivning till de personer som söker sig till mottagningen. I takt med att antalet genomförda behandlingar och uppföljningar ökar kommer det också kunna gå att utvärdera resultaten både kliniskt samt genom den forskning som är kopplad till projektet. Spridning av projektets kunskap och resultat kommer fortsatt vara en stor del av uppdraget.

I september 2023 kommer projektet flytta ihop med Spelberoendemottagningen och kommer därför ändra adress på mottagningen även om det fortsatt kommer fortsätta vara ett Maria Malmö- projekt. Eftersom det under andra året blivit tydligt att det finns en efterfrågan och behov av behandlingsinsats och specialistkunskap kring problematiskt dataspel är förhoppningen att projektet i framtiden kommer bli en permanent verksamhet.

5. SLUTSATSER

I denna rapport för Gamingprojektets andra år har projektgruppen ämnat beskriva projektets arbete och erfarenheterna av att arbeta med patienter och anhöriga som söker hjälp för problematiskt dataspelning. Under det andra året har allt fler patienter sökt sig till mottagningen, fler professionella har vänt sig till projektet för konsultationer samtidigt som projektgruppen varit ute och föreläst på flera olika arbetsplatser runt om i Skåne.

Arbetet med att förbättra den framtagna behandlingsmanualen och att erbjuda psykologisk behandling har fortsatt. Behandlingen som erbjuds är modulbaserad och är en kombination av KBT och familjeterapi, där patienter kan bli erbjudna en individuell kontakt, familjeterapi eller en kombination av dem båda. Projektgruppen har även arbetat med att erbjuda stöd till anhöriga genom olika moduler som fokuserar på att förstå problematiken och stödja familjer i att gemensamt hantera den.

Genom de patienter som söker sig till mottagningen blir det allt tydligare att personer som har ett problematiskt dataspelning och söker hjälp för detta, samtidigt också ofta har andra svårigheter. Ibland kan dataspelning vara ett symptom på underliggande psykisk ohälsa såsom depression eller svårigheter kopplade till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar exempelvis ADHD och autismspektrumtillstånd. Kontakterna på Gamingprojektet är relativt långa, omkring 24 sessioner, vilket kan antas bero på en hög samsjuklighet och en generell låg funktion. Likaså finns ofta uttryck för hög ambivalens inför beteendeförändring samtidigt som det finns ett påtagligt lidande och en oförmåga att på egen hand skapa en varaktig förändring. Det är inte ovanligt att patientens nära anhöriga är de som initialt aktualiserar en kontakt med Gamingprojektet.

Under projektet har det visat sig att samverkan med andra aktörer, såsom skolor, socialtjänst och arbetsförmedling, på många sätt är avgörande för att möta patienternas behov på ett bredare plan, i de fall där patienten har eller bedöms vara i behov av kontakt med andra vård- och omsorgsinstanser.

Spridningen av projektets kunskap har skett löpande under året, med föreläsningar och samverkansmöten som nått flera olika typer av verksamheter i Skåne, både regionala, kommunala och ideella verksamheter. Det finns ett utbrett intresse för att lära sig mer om skärmanvändande och dess koppling till problematiskt dataspelning, och projektet har genom sitt spridningsuppdrag kunnat dela sina erfarenheter och resultat i olika sammanhang, allt från enskilda konsultationer till professionella till föreläsningar och presentationer. Samverkan har även skett via kontakt med liknande verksamheter i Skandinavien och vissa verksamheter i Europa.

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 datorspelandet blir problematiskt – en kunskapsöversikt om gaming disorder hos barn och unga*. <https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/tjanster/publikationer/2019/nar-datorspelandet-blir-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-Janocha, 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.
- Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of behavioral addictions, 2*(4), 209-215
- 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.

