Bilag 1: Uddybning af minimumskriterierne for forskningsprojektet

1. Kriterium: Væsentligt vidensbehov og sundhedsfaglig relevans

Der lægges vægt på, om projektet adresserer et sundhedsfagligt væsentligt område, hvor den eksisterende viden er utilstrækkelig, usikker, forældet eller vanskeligt overførbar til danske forhold.

Ansøgningen skal:

- Redegøre for den eksisterende viden.
- Identificere den konkrete vidensmangel.
- Forholde sig til relevante guidelines og systematiske reviews.
- Forholde sig til tidligere dansk forskning og tidligere støttede projekter.
- Sandsynliggøre, at projektet ikke unødigt gentager allerede tilstrækkeligt belyst forskning.
- Beskrive, hvilken praksis, indsats eller beslutning den nye viden forventes at kunne kvalificere.

Der lægges vægt på, om projektet forventes at kunne bidrage til et eller flere af følgende:

- Færre nye tilfælde af problematisk spil eller spilafhængighed.
- Mindre alvorlige spilproblemer.
- Tidligere opsporing og adgang til hjælp.
- Bedre behandlingseffekt.
- Mindre tilbagefald.
- Reducerede psykiske, fysiske, sociale eller familiemæssige skadevirkninger.
- Reduceret selvskade- eller selvmordsrisiko.
- Bedre funktionsevne eller livskvalitet.
- Bedre støtte til pårørende.
- Mindre social og sundhedsmæssig ulighed.

Der lægges større vægt på projekter, som undersøger funktion, adfærd eller spilrelaterede skadevirkninger, end på projekter, der alene måler tilfredshed, kendskab eller deltagelse.

2. Kriterium: Klar og afgrænset forskningsspørgsmål og egnet studiedesign (metodisk kvalitet)

Der skal være en tydelig sammenhæng mellem:

- Projektets målgruppe.
- Intervention, eksponering eller problemstilling.
- Eventuelt sammenligningsgrundlag.
- De valgte primære og sekundære outcomes.
- Den forventede sundhedsfaglige betydning.

Hvis projektet består af flere delprojekter, bør der være en tydelig faglig sammenhæng mellem disse. Det bør fremgå, hvordan delprojekterne samlet bidrager til at besvare projektets overordnede forskningsspørgsmål.

Valg af studiedesign i projekterne skal være metodisk robuste og realistiske inden for den konkrete bevillings rammer. Valget af studiedesign bør begrundes i forskningsspørgsmålet, den eksisterende viden og projektets praktiske muligheder.

Der bør blandt andet lægges vægt på:

- Velbegrundet valg af studiedesign.
- Relevant sammenligningsgrundlag.
- Tilstrækkelig statistisk styrke eller kvalitativ informationskraft.
- Valide og relevante måleredskaber.
- Håndtering af bias, confounding, frafald og manglende data.
- Foruddefineret analyseplan.
- Tilstrækkelig opfølgningsperiode.
- Gennemsigtig håndtering af subgruppeanalyser.

Ved interventionsforskning bør robuste effektstudiedesigns anvendes, når det er muligt. Hvis randomisering ikke er mulig eller relevant, bør det alternative design og dets begrænsninger begrundes.

Ved systematiske reviews og vidensopsamlinger lægges der vægt på:

- Transparent og reproducerbar litteratursøgning.
- Tydelige inklusions- og eksklusionskriterier.
- Vurdering af risiko for bias.
- Vurdering af evidensens tiltro.
- Klar sondring mellem dokumenteret effekt, lovende indsatser og områder med utilstrækkelig viden.
- Vurdering af resultaternes overførbarhed til danske forhold.

3. Kriterium: Relevante og valide outcomes

Projektet skal anvende klinisk, patient- eller folkesundhedsmæssigt relevante og så vidt muligt validerede outcomes.

Afhængigt af projektets formål kan det omfatte:

- Symptomsværhedsgrad og diagnostiske kriterier.
- Spillehyppighed, tidsforbrug og økonomiske tab.
- Kontrol over spilleadfærden.
- Funktionsniveau og livskvalitet.
- Psykisk helbred, søvn og rusmiddelbrug.
- Selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg.
- Gæld, beskæftigelse, uddannelse, kriminalitet og boligforhold.
- Skadevirkninger for pårørende.
- Behandlingsfastholdelse og frafald.
- Tilbagefald.

Hvor det er muligt, bør outcome-vurderingen være blindet. Selvrapporterede outcomes bør desuden, hvor det er muligt, suppleres med objektive data eller oplysninger fra andre relevante datakilder.

4. Kriterium: Repræsentativitet

Der lægges vægt på, om projektets deltagere og kontekst afspejler den målgruppe og praksis, som resultaterne forventes anvendt i.

Det kan blandt andet omfatte:

- Realistiske inklusions- og eksklusionskriterier.
- Inddragelse af personer med almindeligt forekommende komorbiditet.
- Rekruttering uden for højt specialiserede tilbud, hvor dette er relevant.
- Analyse af frafald og selektion.
- Geografisk, social og demografisk variation.

Projekter, der uden klar begrundelse ekskluderer personer med almindeligt forekommende psykiske, neuropsykiatriske, rusmiddelrelaterede eller sociale problemstillinger, vurderes mindre positivt.

5. Kriterium: Bruger- og pårørendeinddragelse

Der lægges vægt på, om personer med egne erfaringer med spilproblemer og eventuelt pårørende inddrages meningsfuldt, hvor det er relevant.

Inddragelsen kan blandt andet vedrøre:

- Prioritering og afgrænsning af forskningsspørgsmålet.
- Valg af outcomes.
- Udvikling af interventioner.
- Rekrutteringsstrategi.
- Fortolkning af resultater.
- Formidling.

Det bør fremgå, hvordan bruger- og pårørendeinput konkret forventes at påvirke projektets udformning eller gennemførelse.

6. Kriterium: Tværfaglighed og sammenhæng mellem forskning og praksis

Der lægges vægt på, om projektet inddrager de fagligheder, der er nødvendige for at belyse problemstillingen.

Det kan eksempelvis være kompetencer inden for:

- Psykiatri og psykologi.
- Almen medicin.
- Afhængighedsmedicin.
- Folkesundhedsvidenskab.
- Epidemiologi og biostatistik.
- Socialmedicin og socialfaglighed.
- Suicidologi.
- Sundhedsøkonomi.
- Børn og unge.
- Gældsproblematikker.
- Digital adfærd og datavidenskab.
- Implementeringsforskning.

Der bør desuden lægges vægt på et relevant samspil mellem forskningsmiljøer og den praksis, hvor resultaterne forventes anvendt.

7. Kriterium: Forventet anvendelse og implementerbarhed

Der lægges vægt på, om ansøgningen beskriver:

- Hvordan resultaterne forventes anvendt i forebyggelse, opsporing, behandling eller organisering.
- Hvilke aktører der forventes at kunne anvende resultaterne.
- Mulige barrierer og muligheder for implementering.
- Muligheder for tilpasning til forskellige målgrupper og kontekster.

Projektet bør bidrage med viden, der kan indgå i fremtidige anbefalinger, beslutninger eller forbedringer af praksis.

8. **Kriterium**: Bidrag til langsigtet og kumulativ vidensopbygning

Da puljen udmøntes tilbagevendende, lægges der vægt på, om projektet bidrager til en langsigtet og sammenhængende opbygning af viden.

Det kan blandt andet være positivt, hvis projektet:

- Bygger videre på tidligere dansk eller international forskning.
- Bygger videre på tidligere støttede projekter.
- Skaber grundlag for efterfølgende afprøvning eller implementering.
- Udvikler genanvendelige måleredskaber, datasæt eller metoder.
- Bidrager til sammenlignelighed mellem fremtidige projekter.
- Adresserer et vidensbehov, der er centralt for en senere samlet faglig anbefaling.

9. Kriterium: Forskningsintegritet og faglig uafhængighed

På grund af risikoen for interessekonflikter på spilområdet lægges der særlig vægt på forskningsmæssig uafhængighed.

Det kan blandt andet indebære krav om:

- Transparens om økonomiske og faglige interessekonflikter.
- Oplysning om tidligere og aktuelle relationer til spil- og gamingindustrien.
- Offentliggørelse uanset resultaternes retning, også hvis forsøget/studiet ikke gennemføres eller afsluttes før tid.
- Præregistrering af interventionsstudier og systematiske reviews.
- Offentlig tilgængelig protokol.
- Uafhængighed i valg af forskningsspørgsmål, design, analyse og fortolkning.
- Klare aftaler om adgang til og kontrol med data.

Adgang til data fra spiludbydere kan være forskningsmæssigt relevant. Aftaler må imidlertid ikke give dataejeren mulighed for at påvirke forskningsspørgsmål, analyser, fortolkning eller publicering.

Bilag 2: Uddybning af områder som forskningsprojekterne skal være indenfor (ikke prioriteret rækkefølge)

1. Forebyggelse generelt

1.1 Primær og strukturel forebyggelse

Det er relevant med forskning i indsatser indenfor primær og strukturel forebyggelse, der reelt reducerer risikoen for at udvikle problematisk spiladfærd eller spilafhængighed, ligesom det vurderes med et særligt fokus på forebyggelse målrettet børn og unge.

På den baggrund forslås følgende forskningsområder inden for forebyggelse:

- Primær og strukturel forebyggelse
- Forebyggelse af udvikling af risikoadfærd blandt børn og unge
- Øget viden om børn og unge i risiko for at udvikle et risikabelt og problematisk pengespil, herunder miljøer, trivsel og andre forhold, der øger risikoen for at udvikle ludomani samt særlige risikogrupper
- Fokus på viden, der kan bidrage til styrket primær og strukturel forebyggelse
- Betydningen af reklamer, sponsorering, bonusser og personaliseret markedsføring.
- Betydningen af spillets tilgængelighed, tempo, design og belønningsmekanismer for at udvikle spilafhængighed
- Effekten af forebyggende informationsindsatser og andre borgerrettede indsatser målrettet fx unge, skoler og uddannelsesinstitutioner, borgere i risiko for at udvikle afhængighed eller større befolkningsgrupper
- Forældre og andre omsorgspersoners betydning for at reducere risikoen for at udvikle problematisk spiladfærd blandt børn og unge

Ved forskning i forebyggelse lægges der vægt på, at projekterne bygger på en tydelig forandringsteori eller anden velbegrundet teoretisk ramme. Projekterne bør så vidt muligt undersøge ændringer i faktisk spilleadfærd, risikofaktorer og- adfærd samt skadevirkninger. Det er ikke tilstrækkeligt alene at måle kendskab, tilfredshed eller intention om at ændre adfærd.

1.2 Målrettet forebyggelse og særlige risikogrupper

Det kan være relevant at belyse, hvilke målrettede forebyggelsesindsatser der er mest relevante og effektive for forskellige grupper med øget risiko for at udvikle spilproblemer.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i indsatser rettet mod:

- Børn, unge og unge voksne.
- Personer med psykiske lidelser.
- Personer med ADHD eller anden neurodivergens.
- Personer med alkohol- eller stofproblemer.
- Personer med gæld eller økonomiske vanskeligheder.

Der kan desuden være behov for viden om, hvilke forebyggelsesmetoder der er mest hensigtsmæssige i forhold til forskellige pengespiltyper, forskellige grader af risiko og forskellige mønstre af spilleadfærd.

Relevante forskelle efter køn, alder og sociale forhold bør indgå i projekternes design og analyser, medmindre det fagligt kan begrundes, at de ikke er relevante.

2. Sammenhæng mellem gaming og pengespilsproblemer

Det kan være relevant at belyse grænsefladen mellem gaming og pengespil.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Sammenhængen mellem gaming, gambling-lignende mekanismer og problematisk pengespil med et særligt fokus på børn og unge
- Om og hvordan gaming kan påvirke risikoen for senere problematisk pengespil.
- Computerspil med gamblinglignende elementer, herunder loot boxes, skins og skin betting.
- Børn og unges eksponering for mekanismer, der ligner pengespil.
- Risikofaktorer for overgang fra gaming til pengespil.
- Forebyggelsesindsatser rettet mod børn og unge i gaming-miljøet og deres forældre/primære omsorgspersoner.
- Internationale erfaringer med behandling af gaming disorder.
- Overførbarheden af internationale behandlingsmodeller til danske forhold.
- Familie- og pårørendeinddragelse ved gaming disorder blandt børn og unge.

Ved forskning i gaming disorder bør der lægges vægt på faktisk kontroltab, vedvarende negative konsekvenser og påvirkning af funktionsevnen. Omfanget af gaming bør ikke stå alene som indikator for en lidelse.

3. Opsporing, behandling og efterværn ifm. risikabelt og problematisk pengespil

I forhold til behandling er det relevant at styrke og løbende udvikle vidensgrundlaget om:

- Tidlig opsporing og identificering af personer med risiko for at udvikle alvorlige spilproblemer.
- Behandling, opfølgning og forebyggelse af tilbagefald.
- Psykiske, fysiske, sociale og familiemæssige skadevirkninger.
- Gavnlige og sammenhængende tilbud til personer med spilproblemer og deres pårørende.
- Forebyggelse af udvikling af problematisk pengespil, ludomani og andre relevante former for spilafhængighed, herunder forebyggelse af risikoadfærd.

Det er derfor relevant med forskning indenfor disse område:

2.1 Forebyggelse af spilproblemer og spilrelaterede skader

Det kan være relevant at belyse, hvilke forebyggende indsatser, der reelt reducerer risikoen for udvikling eller forværring af spilproblemer og spilrelaterede skadevirkninger.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Begrænsninger i indbetaling, tab, tidsforbrug eller andre former for spilleaktivitet.
- Selvudelukkelse, betalingsblokering, digitale pauser og andre tekniske beskyttelsestiltag.
- Sammenhængen mellem onlineadgang, deltagelse i flere forskellige spilformer (fx sportsbetting, onlinekasino, poker og lotteri) og risiko for spilrelateret skade.

2.2 Tidlig opsporing og udredning

Det kan være relevant at belyse, hvordan spilproblemer kan identificeres tidligere og mere præcist i sundheds- og socialvæsenet.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Anvendelighed og validitet af korte screeningsredskaber.
- Opsporing i almen praksis, psykiatri, rusmiddelbehandling, socialområdet, gældsrådgivning og kriminalforsorg.
- Opsporing blandt børn, unge og unge voksne.
- Vurdering af sværhedsgrad, funktionspåvirkning og behandlingsbehov.
- Effektive henvisnings- og visitationsveje.

Der bør lægges vægt på, om en opsporingsindsats fører til tidligere hjælp, større behandlingsdeltagelse eller færre skadevirkninger og ikke alene på, om flere personer identificeres.

2.3 Barrierer for at søge hjælp og deltage i behandling

Det kan være relevant at belyse, hvorfor nogle personer med spilproblemer ikke søger eller modtager relevant hjælp.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Barrierer for at erkende og tale om spilproblemer.
- Særlige barrierer blandt unge og deres forældre.
- Geografisk og social ulighed i adgang.
- Ventetid og behandlingsfrafald.
- Tilgængeligheden af fysiske og digitale tilbud.
- Indsatser, der kan øge behandlingsdeltagelse og fastholdelse.

2.4 Behandling og rehabilitering

Kognitiv adfærdsterapi er umiddelbart den mest undersøgte psykologiske behandlingsform ved ludomani. Det kan være relevant at belyse behandlingernes langtidseffekt, effektive indsatser til forebyggelse af tilbagefald og om, hvordan behandlingen bedst tilpasses forskellige målgrupper og personer med samtidige problemstillinger.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Kort- og langtidseffekt af spilspecifik kognitiv adfærdsterapi.
- Individuel behandling sammenlignet med gruppebehandling.
- Fysisk, digital og blandet behandling.
- Korte interventioner og guidet selvhjælp.
- Motiverende samtale.
- Familie- og netværksbaserede indsatser.
- Peer-støtte og recovery-orienterede indsatser.
- Behandling tilpasset problemets sværhedsgrad.
- Forskelle i behandlingseffekt mellem forskellige spilformer og målgrupper.

Forskning i farmakologisk behandling kan være relevant, hvis den bygger på en klar klinisk hypotese og et velbegrundet vidensbehov.

2.5 Langtidseffekt og forebyggelse af tilbagefald

Det kan være relevant at belyse, hvorvidt behandlingseffekter fastholdes over tid, og hvilke indsatser der bedst forebygger tilbagefald.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Behandlingseffekt på længere sigt.
- Tilbagefald og genoptaget spil.
- Sociale og relationelle faktorers betydning for tilbagefald.
- Sammenhængen mellem gæld, psykisk mistrivsel og tilbagefald.
- Tilbagefaldsforebyggelse som led i både behandling og forebyggelse.

2.6 Komorbiditet og komplekse forløb

Personer med ludomani kan samtidig have psykiske eller neuropsykiatriske lidelser, rusmiddelproblemer og betydelige sociale eller økonomiske problemer. Det kan være relevant at belyse effekten og organiseringen af behandling til personer med sådanne samtidige problemstillinger.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Ludomani og depression, angst, bipolar lidelse, PTSD eller personlighedsforstyrrelser.
- Ludomani og ADHD eller anden neurodivergens.
- Ludomani og alkohol- eller stofproblemer.
- Integrerede eller koordinerede behandlingsmodeller.
- Rækkefølge og timing af behandling ved flere samtidige problemstillinger.
- Gæld, kriminalitet og andre alvorlige sociale konsekvenser.

Projekter bør som udgangspunkt ikke ekskludere personer med almindeligt forekommende komorbiditet, medmindre dette er tydeligt sundhedsfagligt og metodisk begrundet.

2.7 Selvmord, selvskade og akut risiko

Der er dokumenteret en sammenhæng mellem gamblingrelaterede skader og øget risiko for selvskade og selvmord. Der kan imidlertid være behov for mere viden om risikomønstre i dansk kontekst og om effekten af indsatser til identifikation, forebyggelse og behandling af selvmordsrisiko blandt personer med spilproblemer.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Forekomsten af selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord blandt personer med spilproblemer.
- Hændelser og perioder med særlig høj risiko.
- Betydningen af gæld, skam, psykisk komorbiditet og manglende social støtte.
- Metoder til systematisk vurdering af selvmordsrisiko.
- Behandlingens betydning for selvskade- og selvmordsrisiko.

Projekter på området bør have tydelige procedurer for håndtering af deltagere med akut risiko.

2.8 Organisering og sammenhæng i behandlingstilbud

Det kan være relevant at belyse, hvordan tilbud til personer med spilproblemer bedst organiseres, og hvordan det sikres, at den enkelte modtager den rette indsats på det rette tidspunkt.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Behandlingsmodeller med forskellige intensiteter og forløb.
- Sammenligning af centrale, regionale, lokale og digitale tilbud.
- Samarbejde mellem sundhedsvæsen, kommuner, civilsamfund, gældsrådgivning og kriminalforsorg.
- Overgange mellem forskellige tilbud og sektorer.
- Kompetencebehov blandt fagpersoner.
- Implementering og skalering af dokumenterede indsatser.

2.9 Pårørende

Spilproblemer kan have betydelige psykiske, sociale, relationelle og økonomiske konsekvenser for partnere, børn og andre nærtstående. Det kan være relevant at belyse, hvilke indsatser der reducerer spilrelaterede skadevirkninger hos pårørende og andre berørte personer.

Det kan blandt andet være relevant at prioritere forskning i:

- Psykisk mistrivsel, stress og belastning blandt pårørende.
- Støtte til pårørende, uafhængigt af om personen med spilproblemer er i behandling.
- Familieorienterede behandlingsindsatser.