

VT 2021  
Socialpedagogutbildningen  
Fördjupningsarbete

---



Spelmissbruk  
Intervjustudie utifrån tre behandlares perspektiv

Författare: Gabriella Skoog-Nilsson & Fitore Krasniqi  
Handledare: Jimmy Ferhm

## **Tack**

Vi vill rikta ett stort tack till de tre respondenterna som tog sin tid till att delta i vårt fördjupningsarbete. Ni har bidragit med er kunskap och erfarenhet kring hur det ser ut i kommunen kring spelmissbruk. Utan er medverkan hade det blivit svårt för oss att kunna presentera ett fördjupningsarbete kring detta ämnet.

Vi vill också tacka vår handledare Jimmy Ferhm samt våra klasskamrater som ingått i vår handlingsgrupp för intressanta diskussioner samt för att ha bidrag till att utveckla vårt fördjupningsarbete.

Albins folkhögskola, 2021

Gabriella Skoog-Nilsson & Fitore Krasniqi

## Sammanfattning

Syftet med arbetet är att ta reda på hur mycket kunskap personalen på öppenvården har om spelmissbruk samt vilka behandlingsmetoder erbjuds i den aktuella kommunen. Vi vill undersöka vilka kunskapslyft personalen har fått eller blivit erbjudna av kommunen sedan lagen om behandling av spelberoende trädde i kraft 1 januari 2018. Detta undersöks med kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Respondenterna arbetar med spelmissbruk inom öppenvården i en mindre kommun. En av respondenterna är socialpedagog, den andra är 12-stegsterapeut och den tredje är utbildad sjuksköterska men arbetar som behandlare. Svaren har varierat men samtliga respondenter tycker att kommunen borde utveckla behandling och förebyggande arbete mot spelberoende. Vi har valt att använda oss av den biopsykosociala förklaringsmodellen för att förstå hur individer utvecklar ett spelberoende. Socialtjänsten nationella riktlinjer förespråkar att KBT skall användas vid behandling av spelberoende. Trots dessa riktlinjer använder inte alla respondenter KBT. Det är framförallt behandlarnas bakgrund som verkar styra val av metod. Studien visar även att informationen på socialtjänstens hemsida inte är tillräcklig gällande vad för stöd och behandling som erbjuds.

## Innehållsförteckning

|  |       |
|--|-------|
| 1. Sammanfattning.....   | 3     |
| 2. Inledning.....  | 6     |
| 2.1 Syfte och frågeställning.....  | 6     |
| 3. Bakgrund.....   | 7     |
| 3.1 Vad är ett beroende .....  | 7     |
| 3.2 Vad är ett spelberoende.....   | 7-8   |
| 3.3 Tre olika faser.....   | 8-9   |
| 3.4 Skillnader och likheter mellan spelberoende och substansberoende.... | 9     |
| 3.5 Det som inte syns på utsidan.....                                    | 9-10  |
| 4. Teori.....  | 10    |
| 4.1 Den biopsykosociala förklaringsmodellen.....                         | 10    |
| 4.2 Biologiska faktorer.....   | 11    |
| 4.3 Sociala faktorer .....   | 11-12 |
| 4.4 Psykologiska faktorer .....  | 12    |
| 5. Behandlingsmetoder.....   | 13    |
| 5.1 Tolvstegsbehandling enligt minnesotamodellen.....                    | 13    |
| 5.2 Motiverande samtal (MI).....   | 13    |
| 5.3 KBT- Kognitiv beteendeterapi.....                                    | 13-14 |
| 6. Metod.....  | 14    |
| 6.1 Urvalsgrupp.....   | 14    |
| 6.2 Etisk övervägande.....   | 14-15 |
| 6.3 Genomförande av intervjuer.....                                      | 15    |
| 7. Resultat.....   | 15    |
| 7.1 Utbildning och kompetens.....  | 15-16 |
| 7.2 Kunskap och fakta i kommunen.....                                    | 16-17 |
| 7.3 Behandling och utredning .....                                       | 17    |
| 7.4 Samarbete med olika aktörer.....                                     | 18    |
| 7.5 Förebyggande arbete i kommunen.....                                  | 19-20 |
| 8. Diskussion och analys.....  | 20    |
| 8.1 Analys.....  | 20-21 |
| 9. Diskussion.....   | 21-22 |
| 10. Slutord.....   | 22    |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 11. Referenslista..... | 23    |
| 12. Bilaga 1.....      | 24    |
| 13. Bilaga 2.....      | 25-26 |
| 14. Bilaga 3.....      | 27    |

## 2. Inledning

*“Från och med den 1 januari 2018 ingår problem med spel om pengar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att kommuner och landsting blir ålagda att förebygga spelproblem. De ska också erbjuda stöd och behandling till personer som har allvarliga problem med spel om pengar” ( Folkhälsomyndigheten 2018).*

Spelmissbruk är ett folkhälsoproblem. Enligt folkhälsomyndighetens statistik 2018 har:

- 236 000 personer (2,9 procent) hade viss risk för spelproblem
- 56 000 personer (0,7 procent) hade förhöjd risk för spelproblem
- 45 000 personer (0,6 procent) hade spelproblem
- Viss risk och förhöjd risk hade minskat, medan spel problemen ökat (Folkhälsomyndigheten 2018).

### 2.1 Syfte och frågeställning

Syftet

Syftet med detta fördjupningsarbete är att undersöka vilka behandlingar som erbjuds för spelmissbrukare samt vilken information kommunen erbjuder gällande stöd och behandling för spelmissbruk.

#### Frågeställning

- Hur arbetar öppenvården med behandling kring spelmissbruk?
- Vilken information finns det gällande stöd och behandling för spelmissbruk?

### 3. Bakgrund

I detta stycke kommer vi att beskriva vad ett beroende är och vad ett spelberoende är. Vi kommer även beskriva likheter och skillnader gällande olika beroende.

#### 3.1 Vad är ett beroende?

I den mänskliga hjärnan finns ett belöningssystem. Belöningssystemets främsta uppgifter är att motivera oss till beteenden som gynnar vår överlevnad. Exempel på sådana beteenden kan vara att äta mat, promenera, dricka vatten m.m. När vi ägnar oss åt beteenden för att överleva frisätter hjärnan dopamin vilket leder till att vi får en känsla av välmående. Därefter kopplas handling och välmående ihop för att vi ska upprepa de handlingarna. När man exempelvis använder substanser, dricker alkohol eller använder andra beroendeframkallande ämnen frisätter hjärnan mer dopamin än normalt vilket leder till att man får en lustfylld, berusande känsla istället för välmående. Idag forskar man kring att få reda på varför hjärnans belöningssystem "kidnappas" när det handlar om beroendeframkallande ämnen. Det man idag vet är att det finns ärftliga riskfaktorer när det gäller beroende. Från födseln har vi alla olika hög risk att utveckla ett beroende däremot krävs mer forskning kring vilka som löper större risk att drabbas ett beroende (Hjärnfonden 2015).

#### 3.2 Vad är ett spelberoende?

Om en person har förlorat kontrollen över sitt spelande kan detta innebära att personen har utvecklat ett spelberoende. Spelandet går då oftast ut över relationer, ekonomi och arbete. Individen har gjort flera försök att sluta spela men misslyckats. Det är vanligt att personer med spelberoende lånar pengar av nära och kära. Istället för att använda pengarna till mat, hyra eller andra nödvändigheter, används pengarna till spel eller för att betala gamla skulder. Individen kan även begå brott för att få tillgång till pengar som hen sedan spelar bort. För vissa av individerna som har ett spelberoende går inte alltid spelandet ut på att vinna utan att dämpa sin oro, stress och ångest. Risken finns även att individen utvecklar en depression i samband med sitt spelande. En del av personer som har ett spelberoende känner även en enorm skuld och skam för sitt spelande. De försöker dölja sitt spelande för sin omgivning vilket oftast leder till att de isolerar sig. En del får också tankar om att avsluta sitt liv (1177 2020).

Det finns 9 kriterier som utgör ett spelberoende. Enligt 1177 skall man uppfylla 4 eller fler av dessa kriterier för att få en diagnos som spelberoende. Följande kriterier finns på 1177

- *Du tänker ständigt på spel: tidigare spelupplevelser, nästa spel eller funderar på hur du ska skaffa pengar till nästa spel.*
- *För att behålla spänningen krävs det allt större summor att spela för.*
- *Du har misslyckats flera gånger med att begränsa spelandet eller att sluta spela.*
- *Du blir rastlös eller irriterad när du försöker begränsa spelandet eller sluta ditt spela.*
- *Du spelar för att slippa tänka på problem eller för att komma ifrån ångest eller nedstämdhet.*
- *Du återvänder till spel när du förlorat pengar. Du vill ta revansch för förlusten.*
- *Du ljuger för att dölja hur mycket du spelar, oavsett vem frågar.*
- *Du har riskerat att förlora eller har förlorat en viktig personlig relation, anställning, möjlighet till utbildning eller karriär på grund av spelandet.*
- *Du förlitar dig på att andra ska ordna fram pengar för att lösa en ekonomisk kris som uppstått på grund av spelandet.*

(1177 2020)

Du kan ha problem med ditt spelande även om du uppfyller färre än 4 av dessa kriterier. Då har du en ökad risk till att utveckla ett spelberoende (1177 2020).

### 3.3 Tre olika faser.

Forskarna Custer och Milt (1958) har studerat olika faser i processen för att utveckla ett spelberoende. Första fasen heter *den vinnande fasen*. Här upplevs spelet som något positivt och man känner förväntan och optimism. Man kan ha vunnit stora vinster och drömmer om ännu större vinster. Vinsterna upplevs vara resultatet av spelarens egna skicklighet och kunskap. Den andra fasen heter *den förlorande fasen*. Här kommer förlusterna oftare och det bortförklaras av otur. Ofta börjar man låna pengar av omgivningen och spelaren försöker vinna tillbaka pengarna för att betala sina skulder. I denna fas kan spelaren börja ljuga för att kunna möjliggöra att skaffa pengar till sitt spelande. Spelaren upptäcker även att hen får abstinenssymtom vid försök att sluta spela. Den slutliga fasen heter *den desperata fasen*. Nu överskuggas jakten på pengar av känslor av misslyckande och är medveten om att hen är på väg utför vilket framkallar oro och ångest. Spelaren börjar må allt sämre samt alla relationer, arbete eller studier börjar fungera dåligt. Det är inte ovanligt att spelaren blir deprimerad, har suicidala tankar eller försöker begå självmordsförsök (Ortiz 2006, ss 19-20).



### 3.4 Skillnader och likheter mellan spelberoende och substansberoende.

När man tittar på de olika kriterierna som finns för spelberoende samt när man lyssnar på klientens beskrivning av symtomen de upplever ser man att det finns likheter till diagnosen substansberoende. En person med spelberoende drabbas av samma symtom som en missbrukare av exempelvis alkohol eller narkotika. Några av de symtomen är exempelvis:

- *Upptagenhet*: Individen ägnar mycket tid att spela, tänka på spel, planera spelandet och att få tag i pengar att spela för.
- *Tolerans*: Individen spelar mer frekvent och satsar mer pengar för att uppnå den önskade effekten.
- *Abstinens*: Om individen inte kan, vill eller gör försök att sluta spela upplever personen att hen blir rastlös, irriterad och får somatiska symtom som hjärtklappningar eller illamående.
- *Kontrollförlust*: Spelaren gör flera misslyckade försök till att kontrollera eller begränsa sitt spelande. Spelaren fortsätter spela trots att hen vet om dess negativa konsekvenser samt att hen satsar mer pengar än vad hen tänkt sig från början eller även spelar oftare än vad hen tänkt sig (Ortiz 2006, s 20).

Spelandet ger samma positiva och negativa förstärkningar som vid substansberoende. Vid alkohol eller substansberoende får individen en snabb och intensiv stämningsförändring vilket även sker vid spelande. Vid ett fullt utvecklat spelberoende är individen inte ute efter spelvinsten längre, utan syftet är snarare att uppnå en snabb stämningsförändring. Spelandet är en flykt från en alltmer besvärlig och utsatt livssituation. En annan gemensam faktor är att effekterna i hjärnans belöningssystem verkar vara samma vid ett spelberoende som vid ett substansberoende (Ortiz 2006, ss 20-21).

### 3.5 Det som inte syns på utsidan.

En person med ett spelberoende uppvisar inte lika tydliga symtom som exempelvis en person med alkohol eller narkotikamissbruk gör. Vid alkohol och narkotikamissbruk kan man uppmärksamma symtom som till exempel att en person luktar alkohol, beteendeförändringar och regelbunden berusning. En spelare kan dölja sitt spelande väldigt länge och problematiken kommer oftast inte till omgivningens kännedom förens spelaren har förlorat det mesta hen äger. När det kommer ut att personen har utvecklat ett spelberoende blir personer i omgivningen oftast förvånade och chockade. Spelaren är i detta skede oftast desperat och söker hjälp hos hälso-och sjukvården för ångest och depression. En väldigt specifik symtom hos personer med utvecklad spelberoende är

fantasin av att de kan ta kontroll över slumpen. Spelaren intalar sig själv att hen har en särskild begåvning för spel och att hen kan styra utfallet av spelet trots att de flesta spel är helt slumpartade. Spelandets utformning bidrar också till att förstärka denna föreställning. Det leder till en orealistiskt tilltro att möjligheterna är stora att vinna eftersom att spelaren tror sig kunna styra spelandet. Konsekvenserna av detta leder till ett överdrivet spelande samt ett lättväckt sug efter att få spela. Spelaren behöver hjälp för att kartlägga och ifrågasätta dessa tankar hen har och hitta ett realistiskt tänkande kring spel samt möjligheterna till vinster/förluster. Något som är återkommande hos spelmissbrukare är att de beskriver att koncentrationen på spelet är så pass stark att omvärlden förlorar betydelse. Detta leder till att spelaren även använder spelandet som självmedicinering. De spelar för att slippa tänka på sina problem och för att dämpa ångest (Ortiz 2006, s 21).

#### **4. Teori**

I detta avsnitt kommer vi att beskriva en teori som används för att förklara hur en person utvecklar ett spelmissbruk.

##### **4.1 Den biopsykosociala förklaringsmodellen**

Biopsykosociala förklaringsmodellen är en teori framtagen av den amerikanska psykiatern George Engel 1977. Han ansåg att den biomedicinska sjukdomssynen måste ersättas med en ny modell som lägger lika stor vikt vid det psykologiska och de sociala faktorerna som de medicinska. De tre faktorerna hör samman och måste beaktas vid en utredning och behandling. Modellen är framtagen för att man skall kunna förstå missbruk och andra problembeteenden (Ortiz 2006, s 21).

Faktorerna kan vara annorlunda från individ till individ. Behandlingspersonal bör kartlägga faktorer som exempelvis: missbruk i familjen, tankar och känslor, sociala situationer, platser, egna föreställningar, andras beteende och påtryckningar. Det är också viktigt att kartlägga missbrukets positiva och negativa konsekvenser på både kort och lång sikt (Ortiz 2006, s 22).

##### **4.2 Biologiska faktorer**

Belöningssystemet i hjärnan aktiveras inte enbart av substanser utan även vid spel samt andra problematiska beteende som exempelvis hetsätning, sex, shopping m.m. Dopaminnivåerna i hjärnan ökar antingen direkt eller indirekt vid dessa beteende. Den euforiska känslan som dopaminet ger vid dessa beteenden lämnar starka spår i hjärnan.

Beroende kan även beskrivas som en förvärvad hjärnsjukdom på grund av att överkänsligt belöningssystem, vilket i sin tur kan leda till ett lättväckt sug efter drogen eller problembeteendet. Den förvärvade hjärnsjukdomen som kan uppstå vid ett beroende behöver inte vara en permanent skada. Människans hjärna har stor kapacitet till återhämtning eller omprogrammering. Vid återhämtning eller omprogrammering kan hjärnans överkänsliga belöningssystem minska eller upphöra. Det finns studier som tyder på att ärftlighet vid beroende har stor betydelse. Detta är väl beskrivet när det gäller alkohol (Bohman m fl 1998; Knorring 1989, 1995) och när det gäller narkotika (Johansson & Wirbing 2005). Dessvärre finns det inte studier gjorda när det gäller genetisk sårbarhet för att utveckla ett spelberoende. Det finns en hypotes som säger att vissa individer kan vara mer sårbara än andra. De biologiska faktorerna beskriver en förhöjd risk att utveckla ett missbruk eller beroende när en individ ärver en biologisk sårbarhet samt upplever svåra livshändelser (Ortiz 2006, ss 22-23).

### 4.3 Sociala faktorer

Individer blir uppmuntrade till att nå rikedom genom en stor spelvinst, att minska nedstämdhet genom att exempelvis shoppa eller att chatta på internet med andra personer. Vi blir uppmuntrade till att fly från den verkligheten vi lever i som beskrivs tråkig och krävande. Enligt Lalander (i Lalander & Westfelt 2004) kan spelandet uppfattas som ett sätt att hantera ensamhet, tristess och utanförskap. Spelberoende ses som ett resultat av en del faktorer som finns i samhället. Dessa kan vara en avgörande orsak till att individer utvecklar ett spelberoende (Ortiz 2006, s 23). *Exponering-* Reklam för spel har ökat avsevärt under de senaste åren. Detta sker exempelvis via marknadsföring, reklam på tv och på internet. Det satsas ca 700 miljoner kronor på direktreklam av spel. Tillgängligheten att spela är stor, det erbjuds spel i stort sett i alla sammanhang och att hitta spelfria miljöer idag är nästintill omöjligt (Ortiz 2006, s 23). *Tillgänglighet-* Lotteri Tillsynen (2004) i Norge visar genom litteraturgenomgångar att desto mer tillgängligt spel är desto större är chansen att individer utvecklar ett spelberoende. Rapporten *Underholdning med bismak* (Rossow & Hansen 2013) visar att spridningen och utvecklingen av spel inte kan ses som en normal vara som erbjuds till försäljning utan att det finns en inbyggd risk i själva produkten eller tjänsten som kan leda till ett spelberoende (Ortiz 2006, s 23). *Utformningen-* Spelet ger en illusion till spelaren att hen kan påverka spelets utfall samt påverka slumpen. Detta kan göra att spelaren utvecklar tankar och känslor att hen har en skicklighet att kunna påverka spelets slutliga resultat, framförallt vid vinst. Spelaren har även lätt att förlora uppfattning om hur

mycket hen har spelat eller spelar för genom att exempelvis använda marker eller kvitton istället för pengar i spelet (Ortiz 2006, s23).

#### **4.4 Psykologiska faktorer**

Enligt den biopsykosociala förklaringsmodellen framgår det att ett beroendetillstånd fyller en funktion i individens liv. I början är detta en positiv förstärkning men vid ett fullt utvecklat beroende utgör det en negativ förstärkning. Den negativa förstärkningen samt abstinenssymtomen har stor betydelse för att utlösa och vidmakthålla beteendet.

Förstärkning är en psykologisk betingning som innebär att något verkar förstärkande. För att något ska verka förstärkande för en individ måste personen i sig uppfatta det som förstärker som en konsekvens av sin handling, beteende eller reaktion. Positiv förstärkning innebär att något positivt tillförs genom att ett visst beteende som är behagligt uppnås.

Detta kan exempelvis vara spänningen eller kicken vid spelandet. Negativ förstärkning innebär att något fräntas individen vid ett visst beteende som är obehagligt. Detta kan vara exempelvis att hen inte upplever tristess eftersom hen istället spelar. Beroendeutvecklingen kan genom detta beskrivas som att individen har ersatt de obehagliga känslorna med mer positiva. De kan exempelvis förklara att istället för att hen ska sitta och känna ångest så spelar hen vilket leder till att hen flyr från verkligheten och sina känslor (Ortiz 2006, s 24).

### **5. Behandlingsmetoder**

I detta avsnitt kommer vi beskriva de tre olika behandlingsmetoder som idag används inom öppenvården i den kommun våra respondenter arbetar. Dessa behandlingsmetoder används för att behandla spelmissbruk samt även andra missbruk.

#### **5.1 Tolvstegsbehandling enligt minnesotamodellen**

Tolvstegsbehandlingen är en del av en offentlig och privat missbruksvård som inriktar sig mot personer med alkohol- eller narkotikaberoende. Behandlingen leds av alkohol- och drogterapeuter som själva oftast har egna erfarenheter av beroendeproblematik och av tolvstegsprogrammet. Terapeuterna leder behandlingarna i grupper för att gruppdeltagarna ska ha en möjlighet att känna igen sig i andra personers situation. Detta anses som en central punkt i behandlingen. Behandlingens främsta syfte är att klienterna ska få kunskaper och insikter om de negativa konsekvenserna som ett beroende medför, samt att kunna ge kunskaper om tolvstegsprogrammet och att introducera AA- Anonyma alkoholister eller NA- Anonyma narkomaner (Socialstyrelsen 2021).

## 5.2 Motiverande samtal (MI)

MI är en samtalsmetod som underlättar i förändringsprocesser och kan användas i både kortare rådgivningar som i längre behandlingsmetoder. Syftet med metoden är att hjälpa klienten att tro på sina egna förmågor och att se möjligheten till förändring. Behandlaren ställer öppna frågor för att förstå problematiken. Sammanfattningsvis så hjälper behandlaren klienten att förstå och att berätta om sina egna problem, samt att hitta egna argument till förändringar och att stärka klienten i att genomföra förändringarna (Socialstyrelsen 2021).

## 5.3 KBT- Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi vänder sig till alla målgrupper. Där får klienten verktyg att hantera den problematik hen har. Terapin brukar allt som oftast pågå under 5 – 20 veckor och ges vid ett tillfälle per vecka under den perioden. KBT grundar sig i att klienterna genom en inlärningsteori ska se hur mänskliga beteenden formas i samspel med miljön och ta fasta på hur våra tankar påverkar våra känslor och beteenden. Terapeuten gör en beteendeanalys av vad som orsakar problemen hos klienten och vad det är som gör att problemen kvarstår. Resultatet av beteendeanalysen skapar en behandlingsplan som följs upp och testas under olika tillfällen i behandlingen. En viktig del av behandlingen är att testa och följa upp olika förhållningssätt och detta gör man genom att ge klienten olika hemuppgifter (Socialstyrelsen 2021).

## 6 Metod

Vi har valt att använda oss av kvalitativa semistrukturerade intervjuer för att kunna besvara fördjupningsarbetets syfte och frågeställning. Bryman (2011) beskriver att den semistrukturerade kvalitativa metoden är utformad för att maximera reliabiliteten och validiteten när det gäller att mäta viktiga begrepp. Syftet med semistrukturerade intervjuer är att komma fram till ett svar på de frågeställningar som ska undersökas (Bryman 2011, s 413). Intervjuaren får även möjlighet att ställa följdfrågor utifrån respondentens svar samt respondenten får möjlighet att utgå från sina egna tolkningar och upplevelser.

## 6.1 Urvalsgrupp

Urvalsgruppen har varit tre behandlare inom öppenvården i en mindre kommun i Skåne. Anledningen till valet av behandlare inom öppenvården är för att de, i den aktuella kommunen, bär huvudansvaret för behandling gällande spelmissbruk. Respondenterna består av två män och en kvinna och alla tre jobbar på öppenvårdsmottagningen. Första respondenten är socialpedagog som arbetar med KBT, andra respondenten är behandlare som arbetar med ångestproblematik och tredje respondenten är tolvstegsterapeut. Vi har valt att intervjua både män och kvinnor med olika bakgrund och utbildning för att kunna bredda kunskapen, samt att få fram deras personliga erfarenheter och syn på frågeställningen. Respondenterna anges med fingerade namn; Kalle, Björn och Ingrid.

## 6.2 Etisk övervägande

Frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet är några av de grundläggande principerna som är viktiga vid kvalitativa intervjustudier. Detta innebär att respondenterna skall ta del av informationsbrev där hen informeras om syftet med studien är.

Respondenterna skall bli informerade att deras delaktighet är frivillig samt att de har rätt att avbryta när de vill. De ska även erhålla en samtyckesblankett där respondenterna får möjlighet att tänka över sitt deltagande samt skriva under att de samtycker till intervjun.

Respondenterna skall behandlas med största möjliga sekretess. Detta innebär att inget av det som sägs eller spelas in skall kunna kopplas till respondenterna samt att inga obehöriga skall kunna få tillträde till dokumenten (Bryman 2011, s 131-132).

## 6.3 Genomförande av intervjuer

Datainsamlingen skedde genom kontakt med öppenvården i den aktuella kommunen. Kontakten skedde via telefon där vi ställde frågan om de vill ställa upp på en intervju. Vi informerade även om vad syftet med intervjun var och vilken frågeställning som ämnas besvaras. Vi fick möjligheten att intervjua tre respondenter med olika utbildningsbakgrund vilket resulterade till ett brett material. Två av dessa intervjuer skedde via Google Meet där Respondenterna satt på sina respektive kontor och vi satt hemma. Anledningen till på grund av nuvarande situation med Covid-19. Den tredje respondenten ville däremot träffas på kontoret och inspelningen spelades in genom telefon. Vi hade förberett manus med

frågor som vi ställde till alla responder och följdfrågor ställdes var utifrån vad respondenternas svar. Transkribering har även gjorts på alla tre intervjuer.

## **7 Resultat**

Under detta avsnitt kommer vi att presentera resultatet utifrån materialet vi har samlat in. Vi kommer förklara vad våra respektive respondenter har för bakgrund, utbildning samt deras egna tolkningar och erfarenheter utifrån vår frågeställning och syfte. Fokuset kommer ligga på deras upplevelser och syn gällande vilken behandlingsmetod som erbjuds och vad för utbildning och kompetens det finns inom öppenvården. Vi har valt att kategorisera våra frågor för att kunna ge en tydligare bild kring hur vi kommer fram till resultatet utifrån våra intervjuer.

### **7.1 Utbildning och kompetens**

Frågorna som ställdes under intervjun avhandlade utbildning, kompetens och kunskap behandlingspersonalen inom öppenvården har kring att möta spelmissbruk. Av tre respondenter hade enbart en av dem relevant utbildning kring spelmissbruk.

*“Kunskapen och erfarenheten är ju lika dåligt ställd hos de professionella som det förmodligen är hos invånarna i kommunen. Alltså det är många som inte känner till vad det finns för hjälp att erbjuda och det ligger på bägge delarna. I det så försöker vi nu med hjälp av vår kommunikationsenhet nå ut till invånarna och verkligen berätta på ett enkelt sätt om vad vi erbjuder och framförallt vart de kan söka hjälp någonstans. “- Kalle*

### **7.2 Kunskap och fakta i kommunen**

Av svaren framgick hur mycket fakta och kunskap det finns i kommunen samt hur långt man har kommit med att informera och utbilda kring spelmissbruk sedan lagen trädde klart 1 januari 2018. Frågorna vi har ställt inriktar sig mot hur långt man har kommit med kunskap och fakta i kommunen samt om alla behandlare i öppenvården har kunskap om spelmissbruk för att kunna bemöta klienterna som kommer dit. Ingen av de tre respondenter tyckte att man har kommit tillräckligt långt i utvecklingen av kunskap och fakta i dagsläget.. Behandlarna som arbetar inom öppenvården vet vad spelmissbruk innebär. De har däremot inte kunskap att möta klienter med spelmissbruk utan hänvisar de vidare till respektive behandlare som ansvarar över det.

*“Alltså alla har ju den grundläggande, nej det har de nog inte i och för sig. Alltså det beror ju lite på vilken typ av utbildning, har man bara gått den tolvstegsbehandlare utbildning så har man fokus på andra saker och då följer man inte riktigt riktlinjerna i det arbetssättet. Men har man socialpedagog utbildning eller socionomexamen eller någonting sånt så har man de grundläggande kunskaperna för att jobba med spelberoende.”-Kalle*

Alla respondenter beskriver att de bemöter klienterna med respekt och med ett behandlingsperspektiv. Ett problem i detta blir dock att de rutiner som finns går att tolka och göra om till sitt egna arbetssätt och därför bemöts patienter olika beroende på vilken behandlare de kommer till. När vi ställer frågan till Björn kring hur långt kommunen har kommit när det gäller kunskap och fakta gällande spelmissbruk ansåg han att de borde ha kommit längre än var de är idag.

*“Ja, om vi ska ta skalorna från 1 eller 10 kanske vi ligger på en 2a eller 3a.”-Björn*

Ingrid ansåg dock att det finns en del kunskap i öppenvården kring ämnet men att det beror mycket på att de har en kollega på öppenvården som har kunskap om ämnet.

*“Jag tycker nog att det finns en viss kunskap för att Björn är här. Och att verksamhetschefen har ett engagemang. Men generellt tror jag det är dålig kunskap, alltså att folk har dåligt med kunskap eftersom det är så hemlig, “- Ingrid*

### **7.3 Behandling och utredning**

Under detta avsnitt kommer vi presentera resultaten kring vad våra respektive respondenter har svarat kring frågorna vi har ställt. Frågorna som ställts har avhandlat vad för typ av behandling som erbjuds för spelmissbrukare i öppenvården, hur en utredning går till samt vilka behandlingsformer som finns för en spelmissbrukare. Sista frågan som ställdes var vilken behandlingsmetod de personligen ansåg var mest effektiv att använda i behandlingen. Här har svaren varierat där Kalle säger att vad han tycker inte spelar någon roll då socialstyrelsens nationella riktlinjer säger att man ska använda KBT.

*“Vad jag tycker spelar ingen som helst roll utan vi ska ju följa nationella riktlinjerna och socialstyrelsen säger att det är KBT orienterat arbetssätt som är det bästa. Det finns ingen som*



*helst evidens på att tolvestegs ska användas och det är ju nästan ingen som gör det heller. “- Kalle*

Björn anser att 12 steg är behandlingsformen som är mest effektiv och Ingrid tycker att 12 steg och KBT går hand i hand.

Utredningen är beroende på hur spelmissbrukaren har sökt hjälp. Antingen går man och knackar på hos öppenvårdsmottagningen där man träffar en behandlare och får samtalstid, att man söker hjälp hos socialtjänsten eller via psykiatrin. Ingången till öppenvården varierar.

*“Det är ju lite, alltså det beror på hur de söker hjälp också, just flödesprocessen, men vi kan ju säga så att sen årsskiftet i alla fall så kommer det ju vara strukturerad behandling utifrån hur man har det till spelfriheten som är rekommenderad också att använda i behandling och som har evidens och är validerad till Sverige. Och då är det ju tolv stycken träffar antingen i grupp eller enskilt, förmodligen är det ju enskilt till att börja med. Huvudsaken är det vi kommer att erbjuda spelarna. Inledningsvis framförallt råd och service, information och stöd till både spelarna och deras anhöriga. “- Kalle*

#### **7.4 Samarbete med olika aktörer**

Här tar vi fram respondenternas syn kring samarbete med läkare och öppenvården kring spelmissbrukare. Frågorna som ställts är om det finns samarbete mellan öppenvården, läkare och klienter samt hur de upplever att läkare bemöter personer med spelmissbruk.

Samtliga respondenter delar samma syn på att det i dagsläget inte finns mycket samarbete mellan läkare, psykiatrin och öppenvården men att de bör finnas. Dock har det förekommit några gånger att klienterna har blivit remitterade från vårdcentral eller psykiatrin till öppenvården men klientens deltagande i öppenvården är frivillig vilket innebär att klienterna kan välja om de vill fortsätta behandling eller inte.

*“Önskvärt hade varit om samverkan hade skett på bättre sätt och i bredare omform, väldigt lite samverkan med regionen, både med psykiatrin och närvården. Vissa vårdcentraler är mycket bättre än andra på att kontakta oss och vet vad vi kan erbjuda. Sen kan vi såklart bli bättre på att kontakta de också men det har vi inte kunnat göra alls det senaste året. Men det har varit lite informationskampanjer härifrån tidigare vet jag, det har varit på vårdcentral, psykiatrin och föreläsning, vad vi erbjuder i alla fall. Men just med spelberoende så är det ju*

*lite lurigt för det är både regionen och socialtjänsten som erbjuder vård och behandling. Så där finns det ingen riktigt samverkan, utan det är antingen eller. Antingen så söker man hjälp hos regionen eller hos socialtjänsten”- Kalle*

Kalle säger även att personer med spelmissbruk inte söker hjälp i samma skede som personer med annat missbruk innan det gått för långt.

*“Ja och delvis skulle jag nog vilja säga är för att personer med spelberoende inte söker i samma skede som personer i kemiskt beroende, utan så oftast så går det rätt fort, man faller rätt fort när du väl kommit igång så det är väldigt många spelare som är väldigt suicidnära eller som faktiskt avslutar sitt liv och där söker man ju oftast hjälp ganska sent. Och det är mycket tydligare för både anhöriga och arbetsgivare och allting med kemiskt beroende, man ser ju när en person har börjat dricka för mycket och man känner ju på lukten men det gör man ju inte med spelare. Utan de håller ju för sig själv eller i kärnfamiljen så länge som möjligt och sen rasar de. “- Kalle*

## **7.5 Förebyggande arbete**

Här lyfter vi fram resultat kring ett förebyggande arbete. Frågorna vi har ställt har avhandlat huruvida det går ut tillräckligt med information om var man kan vända sig för att få hjälp med sitt spelmissbruk, om kommunen arbetar förebyggande för barn och unga när det gäller spelmissbruk samt hur man skulle kunna marknadsföra/nå ut till företag i kommunen om vad för hjälp det finns för de anställda om de har spelmissbruk.

Svaren varierade då Kalle och Björn ansåg att det inte går ut tillräckligt med information men förhoppningsvis kommer de bli mer av de inom snar framtid.

*“Nej. Det gör det inte och det är därför jag satsar lite på att vi verkligen ska nå ut till invånarna nu och kunna berätta för de och framförallt utnyttja det digitala nu som vi kan använda på ett annat sätt, spelarna är väl etablerade i samhället, de har oftast jobb de, har oftast familjer, det tar lite mer emot att gå till socialtjänsten och framförallt släppa in de på något sätt och visa på att, det kommer inte påverka dig negativt på något sätt och bara söka hjälp hos oss. Och det behöver inte vara mer än att ditt inledande samtal där vi kan*

*informera om vad vi erbjuder. Men förhoppningsvis kan vi nå ut på ett annat sätt inom en snar framtid i alla fall. “ - Kalle*

Ingrid anser däremot att det de går ut ut tillräckligt med information om var man kan vända sig för att söka hjälp.

*“Ja det tror jag . Det är ett par stycken här som har trillat in via dörren på öppen rådgivning. Jag tror att det är rätt så öppet i denna kommunen. Sen vet jag inte om det är många människor som vet om det men Kalle håller på nu och ska skriva något på hemsidan, på intranätet. Jag tror också han håller på med någon film. Eller ska slå in en film för att marknadsföra för det har ju inte blivit gjort. “ - Ingrid*

I samtal kring de förebyggande arbetet om barn och unga när det gäller spelmissbruk säger alla tre respondenter att det inte ligger i deras bord utan de arbetar enbart med behandling. När det gäller barn och unga så arbetar en annan avdelning med det. Resultatet har blivit att de inte arbetar förebyggande men Björn anser att de finns mer de kunnat göra kring detta.

*“Det är ju nej det gör vi inte men det är ja det är ju väldigt mycket vi skulle kunna göra. Där ingår ju väldigt mycket som jag ser dataspelmissbruk som ofta leder sen till pengar spel. Det är ofta en fortsättning på Så där borde de gå in mycket tidigare speciellt det här med dator”- Björn*

## **8. Analys och diskussion**

Under detta avsnitt kommer vi att dela upp analysen i tre olika kategorier där vi bland annat kommer analysera respondenternas svar. Vi kommer ta hjälp av vår teori- den biopsykosociala förklaringsmodellen samt använda oss av folkhälsomyndighetens hemsida. Vidare i detta avsnitt kommer vi även diskutera fördjupning arbetets slutsats genom att besvara undersökningens syfte och frågeställningar.

### **8.1 Analys**

Respondenterna anser att kartläggningen som görs när en klient blir inskriven i öppenvården, har en central roll i klientens vidare behandling. Enligt respondenterna utgår behandlingen utifrån den biopsykosociala förklaringsmodellen. Ortiz beskriver att kartläggningen i den biopsykosociala förklaringsmodellen utgår från tre punkter. Ortiz

förespråkar att KBT är den mest lämpliga behandlingsmetoden för spelmissbruk (Ortiz 2006, s21). Modellens tre faktorer beskrivs gå hand i hand och är framtaget för att förstå missbruk och hur spelandet tillslut får en alltmer central roll i individens liv. Öppenvården använder sig därför av Ortiz litteratur i sitt kartlägningsarbete enligt respondenten Kalle. Genom den biopsykosociala förklaringsmodellen har vi fått en större förståelse på hur öppenvården arbetar med olika behandlingar utifrån spelmissbrukarnas behov. På frågan kring huruvida kommunen har rätt förutsättningar för en lyckad behandling svarar en av respondenterna att kunskapen kring spelmissbruk är lika dåligt ställd hos personalen som hos invånarna i kommunen. Dock påpekar respondenten att mer information om spelmissbruk kommer att finnas tillgängligt under hösten 2021. Utifrån respondenternas svar och egna undersökning av socialtjänstens hemsida finns det inte tillräckligt med information kring vilket stöd och vilka behandlingsmöjligheter det finns för spelmissbrukare. Informationens som fanns var ett telefonnummer till en stömlinje för spelmissbrukare samt vidare kontakt till socialtjänsten. Ortiz beskriver att det är svårt att se på en person att hen utvecklat ett spelmissbruk då det sker bakom kulisserna. Ofta vet inte ens individens anhöriga om att det finns problematiken (Ortiz 2006, s21). Samtliga respondenter beskriver att spelmissbruk är lättare att dölja än t.ex ett substansmissbruk. Ofta har klienterna kommit väldigt långt i sitt missbruk innan de söker, eller tvingas söka vård. Ortiz beskriver, under biologiska faktorer, att spelmissbrukare kan förneka sitt beroende vilket kan resultera i att de inte inser vidden av sin problematik förrän deras "bubbla spricker" (Ortiz 2006, s 22-23). Socialtjänstens riktlinjer säger att KBT är den behandlingsform som skall användas gällande spelmissbruk. Ortiz beskriver även i boken till spelfrihet (2006) att den mest lämpliga behandlingsmetoden för spelmissbruk är KBT. Dock är inte respondenterna eniga i detta utan har andra perspektiv. En av respondenterna anser att tolvstegsbehandling är den mest lämpliga behandlingsmetoden samtidigt som en respondent tycker att KBT och tolvstegsbehandling går hand i hand. Den tredje säger däremot att det är KBT som gäller på grund av att öppenvården arbetar enligt den manualbaserade boken till spelfrihet. En slutsats av detta kan vara att ifrågasätta om klienterna överhuvudtaget får en bra behandling när personalen i öppenvården inte är eniga gällande vilken behandlingsform som gäller. Det som styr vad respondenterna arbetar med är vilken bakgrund de har och inte den biopsykosociala förklaringsmodellen.

## **9. Diskussion**

Resultatet av denna studie är att ett tydligt svar på vår frågeställning är svårt att få. Då vi enbart har intervjuat personer i en mindre kommun i Skåne kan vi endast basera våra

resultat på hur det är i den kommunen. Utifrån svaren ser vi att, sedan lagen trädde kraft 2018, har inte kommunen kommit tillräckligt långt i arbetet med spelmissbruk. Detta framgick i intervjuerna med våra respondenter och de ansåg också att de kan komma att förändras inom snar framtid då de påbörjat arbete kring hur de ska nå ut till invånarna. Ett förebyggande arbete hos barn och unga finns inte i deras arbetsuppgifter och därför kunde de inte ge oss tydliga svar det fanns ett förebyggande arbete. Däremot ansåg Björn att man kunde arbeta mer förebyggande än vad man gör i dagens läge. Eftersom att man inte ser om en person har ett spelmissbruk blir det väldigt svårt för både anhöriga, omgivning och arbetsplats att kunna påverka samt hjälpa personer till att söka hjälp. Detta i enlighet med de tidigare presenterade teorier, att det inte syns på utsidan när en person har ett spelmissbruk. Det man däremot kan göra är att försöka nå ut till invånare samt föräldrar och ge mer kunskap och fakta kring vad ett spelmissbruk är och var man söker hjälp. Gällande samarbete kring de olika aktörerna insåg vi att det var i princip obefintligt. Det kunde ske i sällsynta fall där vårdcentralen remitterade klienter till öppenvården men då insatsen är frivillig kunde man inte tvinga klienterna till behandling. Både vi och respondenterna ansåg att det behövs mer samverkan då man kan i ett tidigare skede nå ut till personer med spelmissbruk. Man skulle även kunna bedriva en större plattform innehållande exempelvis öppenvården, vårdcentraler och psykiatrin. Av vikt är även att behandlarna har fria tyglar i sitt arbetssätt samt vilken behandlingsmetod de anser bör användas. Detta trots att det finns riktlinjer enligt socialstyrelsens rekommendationer. Ett större samarbete mellan personalen bör därför eftersträvas för att klienterna skall få ut det bästa av behandlingen. Dock bör möjligtvis behandlingsformerna vara individanpassade. Det har även framkommit att alla behandlare inte alltid har grundläggande kunskaper gällande spelmissbruk fastän de kommer träffa på dessa klienter i sitt arbete. Vi anser därför att en grundläggande utbildningar bör finnas när det gäller spelmissbruk. Då kommuner och landsting är skyldiga att jobba förebyggande kring spelmissbruk bör alla som arbetar inom behandling ha en viss kunskap för att kunna bemöta samt vägleda individer med spelmissbruksproblematik till att få rätt hjälp. Avslutningsvis har vi insett att vi inte har tagit med hur viktig del behandlingen har för en person med spelmissbruk.

### **9.1 Slutord:**

En av våra frågor var hur kommunen arbetar förebyggande kring barn och unga med spelmissbruk. Här insåg vi att vårt arbete inte var utformad för att kunna besvara denna fråga samt att respondenterna vi intervjuade inte arbetade med detta. Vidare studier bör undersöka detta då vi, samt respondenten Björn anser att man bör arbeta förebyggande

eftersom spelmissbruk oftast börjas i tidig ålder när exempelvis ungdomar spelar för mycket dataspel.

## Referenslista

<https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/beroende/> 2021-02-02 14:00

<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/beroende-och-skadligt-bruk/hasardspelsyndrom--spelberoende/> 2021-02-05 09:50

[Spelmissbruk skrivs in i socialtjänstlagen och hälso och sjukvårdslagen — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) 2021-02-22 12:05

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/tolvstegsbehandling-enligt-minnesotamodellen/> 2021-02-23 19:18

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/> 2021-03-25 19:28

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/> 2021-02-23 21:17

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/vad-vi-gor-inom-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/> 2021-03-02 11:36

Ortiz, Liria (2006). *Till spelfriheten!: kognitiv beteendeterapi vid spelberoende : manual för behandling individuellt eller i grupp*. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

## Bilaga 1

## Informationsbrev

Hej.

Vi heter Gabriella Skoog-Nilsson och Fitore Krasniqi och vi vill gärna komma i kontakt med dig för att fråga om du har möjlighet till att delta i en intervju.

Intervjun är ett underlag i vårt fördjupningsarbete, som fokuserar på spelmissbruk och kunskapen kring detta ämnet.

Vi går i Albins folkhögskola i Landskrona och studerar till socialpedagog. Detta är vår fjärde och sista termin. Vi kommer spela in intervjun med telefonen och detta kommer att raderas efter att det är transkriberat.

Vi planerar att genomföra intervjun under vecka 7 och 8. Intervjun kommer ta ca 1 timme.

Intervjumaterialet kommer att vara konfidentiell och raderas efter att fördjupningsarbetet är färdigskrivet. Resultatet kommer presenteras så att det inte kan kopplas till enskilda individer eller verksamheter.

Om du är intresserad av att delta i intervjun är vi tacksamma om du återkommer med förslag på dag och tid som du har möjlighet att ses.

Vill du veta mer om vårt arbete får du gärna kontakta oss.

Vi hoppas du har tid och möjlighet att vara behjälplig i vårt fördjupningsarbete.

Med vänliga hälsningar

Gabriella Skoog-Nilsson och Fitore Krasniqi



## Bilaga 2

### Intervju med behandlare

Från och med den 1 Januari 2018 ingår problem med spel om pengar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Vilket enligt Folkhälsomyndigheten innebär att kommuner och landsting blir ålagda att förebygga. Insatser med stöd och behandling till personerna som har allvarliga problem om spel och pengar ska då erbjudas behandling.

1. Vad har den här kommunen för utbildningskompetens för att möta spelmissbruk?
2. Spelmissbruk är relativt nytt inom sjukdom/diagnos världen, hur långt anser ni man har kommit med kunskap och fakta i er kommun ?
3. Vad har ni för kunskap och utbildning för spelmissbruk?
4. Får ni kontinuerligt utbildning/föreläsningar på arbetet inom spelmissbruk?
5. Vad erbjuder ni för behandling till spelmissbrukare och hur gör ni upplägget/utredning?
6. Vilken behandlingsmetod anser ni är mest effektiv till en spelmissbrukare? är det 12-steg, KBT eller MI ?  
Motivera gärna varför den behandlingsmetoden du nämner är bra.
7. Som behandlare på öppenvården har man utbildning/kunskap om drog/alkoholmissbruk och har då olika behandlingsmetoder som 12-steg, KBT och MI, men har alla anställda kunskap och utbildning för att ta emot klienter med spelmissbruk ?  
Om inte, tycker ni att alla borde ha det nu efter lagen gick in 2018 eller räcker de med att ett par behandlare har de?
8. Finns det samarbete mellan behandlare, läkare och klient?  
Om det finns, hur upplever du att läkare bemöter klienterna?

9. Vi upplever att läkare bemöter alkohol/narkotika missbrukare annorlunda gentemot spelmissbrukare.  
Min fråga är då hur ni upplever läkares bedömningar gentemot en klient med spelmissbruk?
10. Tycker ni att det går ut tillräckligt med information om vart man kan vända sig för att få hjälp med sitt spelmissbruk?
11. Arbetar ni förebyggande för barn och unga när det gäller spelmissbruk?  
Om ja, hur arbetar ni förebyggande?  
Om nej, anser ni att ni bör påbörja ett förebyggande arbete kring detta?
12. Hur skulle man kunna marknadsföra/nå ut till företag i er kommun om vad för hjälp det finns till dom anställda?

Efter denna intervjun , hur går dina tankar ?

Andra funderingar eller tankar du skulle vilja berätta ?

Tack för din medverkan

## Bilaga 3

### Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen och syftet med intervjustudien. Jag ger samtycke till att intervjun spelas in via telefon eller via meet, intervjun är frivillig och kan när som helst avbrytas.

All intervjumaterial kommer avidentifieras och raderas när fördjupningsarbetet är färdigt. Resultatet i vårt fördjupningsarbete kommer inte kunna härledas till någon individ eller verksamhet. Materialet kommer enbart behandlas av oss som skribent och eventuellt vårt handlare.

Jag ger mitt samtycke till att medverka i intervjun.

Intervjuperson

.....

.....

Underskrift

Namnförtydligande

Student

.....

.....

Underskrift

Namnförtydligande