

Utbud av stöd och behandling för spelproblem

Uppföljning av förtydligat ansvar i lagstiftningen

David Forsström och Eva Samuelsson

Utbud av stöd och behandling för spelproblem

Uppföljning av förtydligat ansvar i lagstiftningen

David Forsström och Eva Samuelsson

Research Reports in Public Health Sciences 2020:1

ISSN 2003-0142

ISBN (PDF) 978-91-87355-93-6

© the Authors [David Forsström och Eva Samuelsson]



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Cover photo: Lukas Kurka/Mostphotos

Cite this report:

Forsström, D. & Samuelsson, E. (2020). Utbud av stöd och behandling för spelproblem. Uppföljning av förtydligat ansvar i lagstiftningen. [Support and treatment for gambling problems. A follow-up report of clarified responsibility in the Swedish legislation.] *Research Reports in Public Health Sciences*, Stockholm University, no:2020:1. DOI: 10.17045/sthlmuni.12497396



Information om författare

David Forsström är fil. doktor i klinisk psykologi och disputerade 2017 med en avhandling som handlar om användning av spelansvarsåtgärder. Han genomför sin post doc på Kompetenscentrum för psykoterapi, Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet.
<https://orcid.org/0000-0003-2004-2366>

E-post: david.forsstrom@ki.se, david.forsstrom@psychology.su.se

Eva Samuelsson är fil. doktor i socialt arbete och forskar i huvudsak om organisering av vård och omsorg vid alkohol-, narkotika- och spelproblem. Hon är universitetslektor på Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
<https://orcid.org/0000-0002-0856-9854>

E-post: eva.samuelsson@socarb.su.se

Förord

Vid årsskiftet 2017/2018 gjordes ändringar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen för att förbättra förutsättningarna för att hjälpa personer med spelproblem och deras anhöriga. Inom ramen för det Fortefinansierade forskningsprogrammet REGAPS (Responding to and Reducing Gambling Problems Studies) vid Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet, genomfördes en förstudie för att undersöka hur utbudet för stöd och behandling vid spelproblem såg ut innan lagändringarna trädde i kraft. Rapporten publicerades under våren 2018. Författarna konstaterade då att kommuner och regioner var dåligt rustade för att möta målgruppens behov och att lagändringarna innebar stora utmaningar i termer av likvärdig vård, kompetensutveckling och samverkan (Forsström & Samuelsson, 2018).

I föreliggande rapport beskrivs en uppföljningsstudie av situationen två år senare avseende hur utbudet av, tillgången till och samverkan kring stöd och behandling för spelproblem utvecklats över tid. Rapporten bygger huvudsakligen på intervjuer med nyckelpersoner inom spelbehandlingsfältet. Vidare beskrivs uppgifter som inhämtats från Folkhälsomyndigheten, Stödlinjen och Spelberoendegruppen.

Vår förhoppning är att denna rapport ska kunna användas av politiker, tjänstemän, chefer och personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, myndigheter och organisationer samt studenter som vill ha kännedom om hur utbudet för stöd och behandling av spelproblem ser ut i dagsläget och vad som behöver utvecklas.

Vi vill rikta ett stort tack till de nyckelpersoner från kommuner, regioner, myndigheter och frivilligorganisationer som ägnat sin värdefulla tid åt att delta i intervjuer. Vi vill särskilt tacka Folkhälsomyndigheten, Stödlinjen och Spelberoendes riksförbund som har bidragit med värdefulla uppgifter, samt Jessika Spångberg, utredare vid Folkhälsomyndigheten, som granskat rapportens innehåll.

Stockholm 2020-06-17,

Jenny Cisneros Örnberg
Projektleddare REGAPS
Stf prefekt
Institutionen för folkhälsovetenskap
Stockholms universitet

Summary

New legislation of the responsibility of social services and health care services to offer support and treatment for gambling problems was introduced in Sweden on the 1st of January 2018. In this report, a follow-up study of the development of help-seeking, availability of support and treatment and collaboration between care givers is presented. The aim of the study was to identify progress and remaining challenges to offer people with gambling problems and their concerned significant others the help they need. Interviews were conducted with 16 key representatives from relevant authorities, organisations, self-help groups and treatment options before the new regulations (see Forsström & Samuelsson, 2018) took place and two years after. This report also describes a survey conducted by the Public Health Agency, results from the support line for gamblers on the development of treatment availability in municipalities and regions as well as data from self-help groups.

The study shows that the new legislation, along with the reregulation of the gambling market (Gambling Act 2018:1138) that took place in 2019, has given gambling problems a more prominent position in care services. The level of knowledge of gambling problems has generally increased among staff. In all, more people with gambling problems tend to turn to social services, health care services and self-help groups for support. However, the level of help-seeking is still low relative to the estimation of severe gambling problems in the population. Specific information campaigns are suggested to reach certain subgroups that tend to refrain from seeking help.

Before and in relation to the entry into force of the new legislation, help-seeking increased substantially. However, following the introduction of a national self-exclusion tool in 2019, help-seeking decreased in social services, health care and self-help settings. Potentially, this could mean that the self-exclusion tool has facilitated reduction of hazardous gambling habits among some gamblers, while it has impeded or delayed the help-seeking process for others. People seeking help now have more complex problems of social exclusion and mental health, which demands higher flexibility of measures. In addition to the customary cognitive behavioural-oriented eight sessions course that the majority of services offer, more supportive, motivational and coordinated services are needed. Almost three quarters of municipalities in the country now offer gambling specific treatment, which has increased to a large extent during recent years, especially between 2017 and 2018. There is a lack of supplementary training opportunities for staff. To meet the complex needs of the help-seekers, individually tailored and adjusted support and treatment measures should be developed in closer

collaboration within and between social services and health care.

There is no common understanding of the division of responsibilities for gambling problems treatment between health care and social services, which can be related to a general discussion of organisation of substance use care on the national level in Sweden. Local organisational variations in support and treatment measures are somewhat inevitable due to the decentralisation of responsibilities to offer care and treatment to municipalities and regions. Disparities in access and measures of support and treatment for gambling problems are likely to persist across the country.

There are examples of functioning collaborations between regions and municipalities, especially in urban areas. Local agreements are often missing, and it is unclear to what great extent there is cooperation between social and healthcare services. The boundaries between which actor should offer what services are still unclear, especially concerning the support to concerned significant others. Paying attention to children growing up in families with gambling problems is an important area of development in both social services and healthcare.

Self-help organisations have extensive experience supporting people with gambling problems and their concerned significant others, and can be important resources to develop preventive and treatment efforts in municipalities and regions. Extended funding is needed to safeguard their services.

Keywords

Gambling problems; help-seeking; support; treatment; comorbidity; division of responsibilities; social care; health care; self-help organisations; collaboration; development

Sammanfattning

Den 1 januari 2018 förändrades den svenska lagstiftningen för att utvidga socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för stöd och behandling av spelproblem. Vad har hänt sedan dess med utbudet av stöd och behandling? Vad har förbättrats och vilka utmaningar kvarstår? I den här rapporten kartläggs situationen med fokus på hjälpsökande, behandlingsutbud och samverkan. För att få klarhet i detta har 16 nyckelpersoner från myndigheter, organisationer, självhjälpgrupper och behandlingsverksamheter intervjuats. Rapporten beskriver även relevant statistik från Folkhälsomyndigheten, Stödlinjen och Spelberoendes riksförbund. Föreliggande rapport ger därmed en lägesbild som tydliggör framsteg och luckor i utvecklingen för att kunna erbjuda personer med spelproblem och deras anhöriga det stöd och den behandling de behöver.

Studien visar att lagändringarna bidragit till att spelproblem under 2018 och 2019 getts större legitimitet i vård och omsorg. Den generella kunskapsnivån har ökat bland personalen. Generellt söker sig nu fler personer till socialtjänst, hälso- och sjukvård och frivilligorganisationer för att få hjälp med sina spelproblem, men hjälpsökandet är fortfarande lågt i förhållande till andelen som beräknas ha allvarliga problem med spel om pengar i befolkningen. Särskilda informationsåtgärder behövs därför för att nå ut till målgrupper som söker stöd i lägre utsträckning.

Inför och i samband med att lagändringarna trädde i kraft ökade hjälpsökandet markant. Under 2019 har dock hjälpsökandet minskat, enligt de intervjuade på grund av införandet av det nationella självavstängningsverktyget Spelpaus. Detta kan dels innebära att Spelpaus som verktyg begränsar överdrivet spelande för vissa, och dels att hjälpsökandet uteblir eller försenas för andra. De personer som väl söker hjälp har nu ofta mer komplex problembild i form av social utsatthet och psykisk ohälsa, vilket ställer höga krav på att vård och omsorg ska kunna erbjuda mer omfattande insatser av stödjande och samordnad karaktär. Enligt Stödlinjens uppgifter är det nu en högre andel kommuner som nu erbjuder spelspecifik behandling, varav majoriteten använder sig av en KBT-inriktad manual med åtta sessioner. Det saknas vidareutbildning av personal som genomför behandling, särskilt när det gäller tillvägagångssätt för att behandla komplex problematik. För att möta behoven hos de hjälpsökande krävs skraddarsydda insatser, utvecklade behandlingsmetoder och tydligare samverkan inom och mellan huvudmännen.

Det saknas en gemensam syn på nationell nivå kring ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller behandling av spelproblem, vilket

kan hänföras till en övergripande diskussion om huvudmannaskapet för missbruks- och beroendevården. Eftersom ansvaret för att tillhandahålla vård och omsorg är decentraliserat till kommuner och regioner är det ofrånkomligt att de organisatoriska lösningarna varierar lokalt. Därmed kommer sannolikt även möjligheterna för spelare och deras anhöriga att få stöd och behandling för sina problem fortsatt variera i olika delar av landet.

Det finns exempel på fungerande samarbete mellan regioner och kommuner, framför allt i storstadsområdena. På många håll saknas dock lokala överenskommelser mellan huvudmännen och det är oklart i vilken grad samverkan är implementerad. Det råder fortfarande otydlighet kring vilken aktör som ska erbjuda vad, framför allt gällande stödet till anhöriga. Att inom hälso- och sjukvård och socialtjänst uppmärksamma barn som växer upp i familjer med spelproblem förs fram som ett viktigt område att utveckla.

Självhjälpsorganisationer har omfattande erfarenheter av att stödja personer med spelproblem och deras anhöriga, och är därmed viktiga resurser för att utveckla det förebyggande och behandlade arbetet i kommuner och regioner. För att deras kunskap ska kunna tas till vara och stödet vara tillgängligt för personer med spelproblem och deras anhöriga, krävs dock en utökad finansiering av deras verksamheter.

Nyckelord

Spelproblem; hjälpsökande; stöd; behandling; samsjuklighet; ansvarsfördelning; socialtjänst; hälso- och sjukvård; självhjälpsgrupper; samverkan; utvecklingsbehov

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Syfte och frågeställningar	3
Rapportens disposition och avgränsningar	3
Bakgrund.....	5
Folkhälsomyndighetens kartläggningar.....	12
Behandlingsutbudet har ökat	14
Fler självhjälsgrupper i landet.....	16
Intervjustudie om utveckling av stöd och behandling	18
Spelproblem har getts större legitimitet	18
Hjälsökandets karaktär har ändrats.....	19
Tyngre problematik hos hjälpsökande	20
Utbudet av stöd och behandling för spelproblem	21
Behov av åtgärder för att nå ut till vissa målgrupper.....	24
Vidare kompetensutveckling	25
Stöd till anhöriga.....	26
Gränsdragningsproblematik mellan kommuner och regioner	27
Samverkansaspekter	29
Övriga utvecklingsbehov	31
Diskussion.....	32
Hur har hjälpsökandet och utbudet av stöd och behandling förändrats?	32
Hur har samverkan kring stöd och behandling för spelproblem utvecklats?	34
Vilka utmaningar kvarstår för att spelare och anhöriga ska få den hjälp de behöver?.....	35
Rekommendationer.....	36
Referenser.....	39
Bilaga I. Metod	46
Bilaga II. Information till intervjugpersoner	48
Bilaga III. Intervjuguide	50

Inledning

I Sverige har den samhälleliga hanteringen av spel om pengar förändrats i flera avseenden under de senaste tre åren. Ansvar för att erbjuda stöd och behandling till personer med spelproblem och deras anhöriga tydliggjordes i socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) från 1 januari 2018. Socialtjänstens ansvar för att förebygga spelproblem och erbjuda stöd och behandling likställdes med ansvaret för substansproblem. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla spelberoende och skyldighet att uppmärksamma att barn, som bor tillsammans med en vuxen som missbrukar spel om pengar, får information, råd och stöd skärptes. Eftersom kommuner och regioner har ett delat behandlingsansvar ska de ingå överenskommelser om samverkan kring personer med spelproblem. I samband med lagförändringarnas införande presenterade Socialstyrelsen (2018) ett kunskapsstöd med rekommendationer för behandling av spelproblem och Folkhälsomyndigheten (2020a) ett kunskapsstöd om förebyggande arbete mot spelproblem. Länsstyrelserna fick i uppdrag att stödja huvudmännen i det utökade ansvaret för spelproblem (Finansdepartementet, 2017). Folkhälsomyndigheten gavs uppdraget att samordna arbetet mellan myndigheter och organisationer på nationell nivå (Socialdepartementet, 2016a).

En annan stor förändring var att delar av den svenska spelmarknaden den 1 januari 2019 omreglerades från ett monopol till ett licenssystem (SFS 2018:1138). Omregleringen tillkom som ett svar på att allt mer spel om pengar skedde online på utländska bolag, och därmed inte var föremål för kontroll av svenska myndigheter (Cisneros Örnberg & Hettne, 2018). Spelbolag kan nu ansöka om licens hos Spelinspektionen och ska enligt lag uppfylla omsorgsplikt gentemot spelarna. Omsorgsplikt innebär att licenshavarna ska följa spelarnas spelbeteende, skydda spelarna mot överdrivet spelande och hjälpa spelare att minska sitt spelande när det finns anledning till det. Detta för att förebygga och tidigt upptäcka spelproblem. För att underlätta för spelare som vill spärra sig från spel under en period infördes ett nationellt självavstängningsregister, Spelpaus. Konsumentverket tilldelades ett särskilt uppdrag att kontrollera innehållet i marknadsföringen av spel och att den hålls på en måttfull nivå (Finansdepartementet, 2018). Utöver detta fick Statskontoret i uppdrag att utvärdera och följa upp omregleringen i termer av effekter på folkhälsan, konsumentskydd, statens intäkter från spel och finansiering av allmännyttiga ändamål (Statskontoret, 2018).

Denna rapport behandlar de konsekvenser som dessa stora förändringar haft med fokus på vuxna spelares och deras anhörigas möjligheter att få stöd och behandling för

sina problem. I den förstudie som genomfördes 2017 innan lagändringarna inom vård och omsorg trädde i kraft (Forsström & Samuelsson, 2018) konstaterades att tillgången till stöd och behandling för spelproblem varierade stort i landet. I storstadsområdena fanns ofta specialiserad behandling att tillgå men det var betydligt svårare för spelare och deras anhöriga att få kvalificerat stöd i andra delar av landet. Självhjälpsorganisationer fyllde en mycket viktig funktion, både som komplement till behandling eller när ingen behandling erbjöds. I de fall då behandling fanns tillgänglig var det i huvudsak genom tidsbegränsad manualbaserad KBT-inriktad gruppbehandling. Det fanns dock behov av att utveckla mer specifika och integrerade behandlingsalternativ till olika målgrupper. Resurser och kompetens om spelproblem saknades på många håll i vård och omsorg för att tillhandahålla stöd och behandling. Mer satsning på utbildning och screening föreslogs som sätt att åtgärda bristerna. Lagändringarna bedömdes innebära stora utmaningar för kommuner och regioner för att få till fungerande samverkan för att tillmötesgå spelares och anhörigas behov (Forsström & Samuelsson, 2018).

Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien är att undersöka utvecklingen av stöd och behandling för spelproblem sedan 1 januari 2018 då socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens ansvar att förebygga, motverka och bistå individer med insatser vid spelproblem förtydligades.

Följande frågeställningar besvaras:

- Hur har hjälpsökandet och utbudet av stöd och behandling förändrats?
- Hur har samverkan kring stöd och behandling för spelproblem utvecklats?
- Vilka utmaningar kvarstår för att spelare och anhöriga ska få den hjälp de behöver?

Rapportens disposition och avgränsningar

I den här rapporten beskrivs en del av den utveckling som skett inom området under senare år. Därefter rapporteras resultat från Folkhälsomyndighetens kartläggning, Stödlinjens hänvisningsregister och besöksstatistik från Spelberoendes riksförbund. I nästkommande avsnitt redogörs för den intervjustudie som genomförts för att fördjupa bilden. I den avslutande delen av rapporten diskuteras situationen gällande hjälpsökande, utbud av stöd och behandling och samverkan kring spelproblem följt av några rekommendationer av vad som behöver utvecklas. Fokus för rapporten har varit insat-

ser för vuxna, snarare än barn och unga, och stöd och behandling snarare än förebyggande arbete. Med hjälpsökande avses generellt både informellt stöd från vänner, familj, kollegor, deltagande i självhjälpsgrupper och formellt stöd och behandling från professionella inom vård och omsorg (se Loy m.fl. 2018). I den här rapporten avhandlas dock hjälpsökande inom självhjälpsgrupper, vård och omsorg.

Faktaruta 1. Vanliga begrepp vid problem med spel om pengar

Spelproblem som begrepp beskriver de negativa sociala, ekonomiska eller hälsomässiga konsekvenser som spel om pengar kan få, oavsett om det rör sig om enstaka negativa konsekvenser eller allvarliga problem på flera områden. Detta begrepp är det som företrädesvis används i den här rapporten.

Problemspelande innebär att personen upplever större ekonomiska, sociala eller hälsomässiga skadeverkningar av spelande eftersom klassificeringen kräver minst 3 poäng på mätinstrumenten SOGS-R (South Oaks Gambling Screen - Revised) och PGSI (Problem Gambling Severity Index). Termen problemspelande inkluderar inte lägre riskgrupper.

Riskspelande handlar om att personen som spelar har fått negativa konsekvenser av sitt spelande eller spelar på ett sätt som ökar risken för att utveckla allvarligare spelproblem, men har upplevt mindre allvarliga konsekvenser i jämförelse med personer med problemspelande.

Spelberoende är sedan 2013 likställt med alkohol- och annat substansberoende genom att det klassificeras som beroendesyndrom i den senaste upplagan av den internationella diagnosmanualen DSM-V. I väntan på ICD-11 så är spelberoende fortfarande klassificerat som en impulskontrollstörning enligt ICD-10. Den officiella svenska beteckningen för spelberoende är sedan 2015 hasardspelsyndrom. (Se vidare Folkhälsomyndigheten, 2016a).

Bakgrund

Spelvanor och spelproblem i Sverige

Att ha spelat om pengar någon gång under det senaste året minskar generellt i den svenska befolkningen, från 76 procent 2013 till 60 procent 2019 (Spelinspektionen, 2019a). De vanligaste spelformerna är i fallande ordning lotterier, nummerspel, trav eller galopp, sportspel, bingo, poker och kasino. Samtidigt ökar omsättningen på spelmarknaden, vilket innebär att de som spelar gör det för mer pengar. Andelen som spelar online ökar samtidigt som en högre andel av dessa spelare uppvisar ett problemspelande. Enligt Spelinspektionen (2019a) omsatte aktörer med svenskt tillstånd under 2019 nästan 25 miljarder kronor. Av de pengar som satsas på poker, spelautomater eller kasinospel kommer från 70 procent från personer med problemspelande (Folkhälsomyndigheten, 2020d).

Andelen personer i Sverige i åldrarna 16 till 87 år med någon grad av spelproblem har minskat mellan 2015 och 2018 från sex till fyra procent. Totalt bedöms 340 000 personer ha någon grad av spelproblem, varav 45 000 allvarliga spelproblem, 56 000 förhöjd risk för spelproblem och 236 000 viss risk för spelproblem (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Den grupp som bedöms ha allvarliga spelproblem har ökat med 50 procent sedan 2015. Störst var ökningen bland kvinnor. Bortsett från åldersgruppen 18–24 år där män dominerar problemspelandet, finns det ingen skillnad mellan män och kvinnor när det gäller problemspelande. Detta trots att det är fler män än kvinnor som spelar generellt. Att allvarliga spelproblem har ökat bland kvinnor kan eventuellt förklaras med att kvinnor i högre utsträckning börjat spela på onlinekasino som anses vara ett riskfyllt spel (Folkhälsomyndigheten, 2019a; Håkansson & Widinghoff, 2020). Bland onlinespelare finns en förhöjd risk för skuldsättning (Håkansson & Widinghoff, 2020). Att spela på onlinekasino är också vanligt bland dem som söker hjälp för spelproblem (Håkansson, Mårdhed & Zaar, 2017). Budget- och skuldrådgivare uppskattar att spel om pengar är orsak till skuldsättningen i 14 procent av deras ärenden, och att det är ett växande problem (Statskontoret, 2019).

Spelproblem beräknas orsaka stora samhällskostnader, både i termer av kostnader för vård, omsorg, rättsväsende, produktionsbortfall och försämrad livskvalitet för spelare, anhöriga och brottsoffer (Hofmarcher, Gustafsson & Persson, 2020; Folkhälsomyndigheten, 2020c). Även om spelproblem förekommer i hela befolkningen, fördelar de sig ojämnt. Det är vanligare med spelproblem bland personer med lägre utbildningsnivå, ensamstående utan barn och personer födda utanför Norden (Folkhälsomyndig-

heten, 2016b). Vissa yrkesgrupper, inom mansdominerande yrken generellt men specifikt där det saknas fast arbetsplats (byggnadsarbetare, fordonsförare och arbetare med monotona arbetsuppgifter inomhus), verkar ha högre risk för att utveckla spelproblem (Binde & Romild, 2020). Riskspelande tycks även vara vanligt förekommande inom idrottsvärlden (Håkansson, Kenttä & Åkesdotter, 2018; Håkansson, Entezarjou, m.fl., 2020; Vinberg, Durbeej & Rosendahl, 2020).

Anhöriga till personer med spelproblem

Utöver de negativa ekonomiska, hälsomässiga och sociala konsekvenser som drabbar de enskilda personerna med spelproblem påverkar det även människor i omgivningen. Anhöriga till personer med tidigare eller nuvarande spelproblem rapporterar psykisk ohälsa, riskfylld alkoholkonsumtion, ekonomiska svårigheter och relationsproblem (Svensson, Romild & Shepherdson, 2013). Ungefär 165 000 personer bedöms leva med någon som har ett problemspelande, varav 68 000 är barn (Folkhälsomyndigheten, 2019e). Stöd till vuxna som är anhöriga till personer med missbruks- och beroende erbjuds i nuläget i 63 procent av landets kommuner (Socialstyrelsen, 2019c). I en studie om betydelsen av att involvera anhöriga visade sig stödet vara hjälpsamt för de anhöriga. Både spelare som erbjudits kognitiv beteendeterapi (KBT) och parterapi via internet minskade sitt spelande över tid. Även om benägenheten att söka hjälp inte påverkades av huruvida anhöriga involverades i behandlingen, mådde de anhöriga som deltog bättre av att få internetbaserat stöd (Magnusson m.fl., 2019; Nilsson m.fl., 2019).

Prevention av spelproblem

Det verkar finnas empiriskt stöd för att generella åtgärder för att minska spelande i befolkningen också minskar spelproblemen (Rossow, 2019). Det förebyggande arbetet behöver ske på flera nivåer och arenor, såsom genom att minska tillgängligheten till spel, öka tillsynen av spelmiljöer och genomföra utbildningskampanjer på skolor, arbetslivet och inom föreningslivet (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Det behövs dock mer kunskap om vilka metoder som är effektiva för att förebygga och minska spelproblem (Forsström m.fl., 2020; SBU, 2019). Preventiva åtgärder på nationell, regional och nationell nivå behöver hänga samman och innefatta både hela befolkningen, särskilda riskgrupper och stöd och behandling till personer med spelproblem och deras anhöriga.

En viktig nationell åtgärd är att Stockholms läns sjukvårdsområde årligen beviljas 15 miljoner i verksamhetsbidrag för telefon- och webbaserade stödsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar (Folkhälsomyndigheten, 2020e). En del av dessa statsbidrag finansierar den nationella stömlinje dit spelare, anhöriga och personal

i vård och omsorg kan ta kontakt för information och stöd om spelproblem.¹

Det nya licenssystemet från 1 januari 2019 innebär att ett antal spelansvarsåtgärder för att skydda spelare från överdrivet spelande infördes (SFS 2018:1138). Förutom regler kring åldersgränser, obligatorisk gränssättning, begränsning av bonuserbjudanden och möjlighet till självtest måste även spelbolagen uppvisa omsorgsplikt gentemot spelarna. Vissa spelbolag i Sverige och Norge använder sig av spelansvarsverktyget Playscan för att följa sina kunders spelvanor. Baserat på speldata och självrapporterade negativa konsekvenser av spelandet görs en riskbedömning som sedan delas med spelaren tillsammans med eventuella råd om hur spelandet kan minskas. Även om många spelare börjar använda sig av verktyget är den fortsatta användningen låg (Forsström, Hesser, & Carlbring, 2016; Forsström, Jansson Fröjmark, Hesser, & Carlbring, 2017) och tycks inte påverka spelandet (Forsström, Rafi & Carlbring, 2020). Att ringa upp och prata med spelare som har en överdriven konsumtion av spel om pengar verkar vara mer verksamt för att minska överdrivet spelande, jämfört med att skicka brev eller inte kontakta dem alls (Jonsson, 2019). Det tycks finnas anledning att ifrågasätta effektiviteten av att uppmuntra spelare att sätta gränser för hur mycket pengar de vill spendera på spel (Ivanova, 2020).

En ytterligare åtgärd som infördes i samband med omregleringen är det nationella självavstängningsregistret Spelpaus. Spelpaus möjliggör avstängning från spel på bolog med svensk licens i en, tre, sex månader eller tills vidare varav det sista alternativet kan upphävas efter tolv månader. Antalet avstängda i Spelpaus var vid 2019 års slut ca 48 000 personer varav 24 procent kvinnor och 76 procent män. Det stora flertalet (75 procent) av dem som använde Spelpaus under 2019 valde alternativet tills vidare. Enligt Statskontorets bedömning (2020) har konsumentskyddet stärkts genom införandet av Spelpaus, men mer information om möjligheten att stänga av sig från spel och var man kan vända sig för att få stöd och behandling behövs för att nå ut till olika målgrupper i befolkningen, som exempelvis kvinnor som spelar.

Spelproblem i vård och omsorg

Eftersom det finns ett tydligt samband mellan spelproblem och andra hälsoproblem finns det anledning att rutinmässigt screena för spelproblem i inom hälso- och sjukvården (Ford & Håkansson, 2020). Primärvården har lyfts fram som en lämplig sådan arena (t ex Widinghoff & Håkansson, 2018). Självmodersrisken bland personer med

¹ Stödlinjen erbjuder kostnadsfria telefon- och webbaserade stödinsatser till personer som spelar om pengar och till deras anhöriga. Stödlinjen drivs av Centrum för psykiatriforskning vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet. www.stodlinjen.se

spelproblem tycks vara förhöjd, som också är fallet för personer med substansberoende och annan psykisk ohälsa (Karlsson & Håkansson, 2018). Det tycks finnas olika mönster för män och kvinnor när det gäller utvecklingen av spelproblem och psykisk ohälsa som ångest och depression, något som kan vara viktigt att uppmärksamma i vårdssammanhang (Sundqvist & Rosendahl, 2019). Inom socialtjänsten är det viktigt att ha i åtanke att spelproblem är vanligt bland personer som uppbär ekonomiskt bistånd och att våld kan vara vanligt i familjer med spelproblem (Dowling m.fl., 2018; Folkhälsomyndigheten, 2016b). En viktig stödinsats i samband med spelproblem kan vara att under en tid få hjälp med att hantera sin ekonomi (Heiskanen, 2017).

I patientregistret rapporterades under perioden 2007–2017 3 595 personer med diagnosen spelberoende inom slutenvård eller specialiserad öppenvård. Av dem var 77 procent män och 23 procent kvinnor. Kvinnor som har vårdats för spelberoende är i genomsnitt äldre än män som vårdas för samma diagnos. Totalt 41 procent av kvinnorna som har vårdats var 45 år eller äldre, jämfört bland män där motsvarande andel var 20 procent (Socialstyrelsen, 2019d). Under 2018 har 901 personer vårdats inom slutenvård eller specialiserad öppenvård med diagnosen spelberoende, vilket tyder på en tydlig ökning över tid. Andelen vårdade män är dock i stort sett oförändrad (Socialstyrelsen, 2020b).

Från och med 2019 samlar Socialstyrelsen in uppgifter från kommunerna om antal personer som får insatser för spelmissbruk för att kunna skapa underlag för bra planering och beslut (Socialstyrelsen, 2019a). Rapporteringen från 2018 visade att 257 personer i landet fick insatser för spelproblem den 1 november 2018 (Socialstyrelsen, 2020b) och 497 under hela 2018. Under 2019 hade antalet inrapporterade personer som fått insatser för spelmissbruk ökat till 626 (23 procent kvinnor). En hög andel av kommunerna (176 av 290; 60 procent) rapporterade dock inte in några insatser alls kopplade till spelproblem vilket indikerar att siffrorna bör tolkas med försiktighet (Socialstyrelsen, 2020e).

För att samla kunskap för att förstå och förbättra vården av spel- och dataspelsberoende startades i april 2019 användningen av kvalitetsregistret GamReg Sweden (2020). Tanken är att registret ska kunna möjliggöra rapporter av hur behandlingen av spelberoende inom hälso- och sjukvården utvecklas. Sedan 2017 finns en version av Addiction Severity Index – ASI Spel – som är ett formulär för kartläggning och bedömning av spelproblem. Frågorna handlar om spelandets historik, konsekvenser och graden av hjälpbehov. Det finns även ett uppföljningsformulär som är uppbyggt på samma sätt (Socialstyrelsen, 2020a).

Ett antal olika bedömningsinstrument finns att tillgå på Folkhälsomyndighetens och

Socialstyrelsens kunskapsstöd om spel om pengar och spelproblem.² Under utveckling är även ett bedömningsinstrument som kan användas för att mäta spelproblem i vård- och omsorgssammanhang. Gambling Disorder Identification Test (G-DIT) har 9 till 12 frågor om spelkonsumtion, symtomens allvarlighet och negativa konsekvenser och har samma upplägg som motsvarande instrument för att mäta alkohol- och narkotikakonsumtion (AUDIT och DUDIT) (Molander m.fl., 2018).

Hjälpsökande vid spelproblem är lågt

Internationellt visar forskningen att det är ovanligt att personer med spelproblem söker hjälp, endast omkring 10 procent (Loy m.fl., 2018). Viktigt att ha i åtanke är återhämtning utan stöd från självhjälsgrupper eller professionell behandling är vanligt förekommande (Slutske, 2006) och att spelandet tenderar att förändras över tid i relation till olika livshändelser (Samuelsson, Sundqvist & Binde, 2018). Ju mer allvarliga spelproblemen är desto större tycks benägenheten för att söka professionell behandling. De främsta hinder som upplevs är skam, problemförnekelse och bristande tillgång till behandling. För att bättre tillmötesgå spelares behov är det viktigt att kunna erbjuda tidiga interventioner med låga trösklar, öka kunskapen om de behandlingsalternativ som finns tillgängliga samt minska stigma kring spelproblem (Loy m.fl. 2018).

Självhjälsorganisationer har högt förtroende

I en undersökning som genomfördes i Sverige i april månad 2019 tillfrågades 2 038 personer om var de hypotetiskt skulle rekommendera en vän med spelproblem att söka hjälp (Håkansson & Ford, 2019). Hela 50 procent rekommenderade självhjälsgrupper medan bland professionella behandlingsalternativ föredrogs primärvården (22 %), psykiatri/beroendevård (18 %) framför företagshälsovård (6 %) och socialtjänst (3 %). Det var vanligare att rekommendera professionell behandling bland yngre svarande, bland dem som har personliga erfarenheter av psykisk ohälsa och bland problemspelare med erfarenhet av skulder. Trots att spelproblem har ett samband med psykisk ohälsa och självmord, anser således de flesta av de svarande att personer med spelproblem inte i första hand ska hänvisas till vårdsystemet, vilket kan tyda på att självhjälsorganisationer har högt förtroende i befolkningen (Håkansson & Ford, 2019). Anmärkningsvärt i sammanhanget är att hela 79 procent av de svarande i en annan befolkningsundersökning (Spelinspektionen, 2019a) inte visste var de skulle vända sig om de skulle känna oro för sitt spelande. Denna andel har varit relativt konstant trots den uppmärksamhet som spelproblem fått i media under senare år. De vanligaste

² Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om spel om pengar och spelproblem innehåller material och stöd för förebyggande arbete och nås på www.spelprevention.se. Socialstyrelsens kunskapsstöd om stöd och behandling för spelproblem nås på www.kunskapsquiden.se

svarsalternativen om var de skulle vända sig var till anhöriga (4 %) och Stödlinjen (4 %) följt av självhjälpgrupper (3 %).

Länsstyrelsernas uppdrag att stötta kommuner och regioner

Spel om pengar ingår i nuläget inte i den rådande strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik (ANDT, Socialdepartementet, 2016b). Länsstyrelserna har ändå fått i fortsatt uppdrag av regeringen att stödja kommuner och regioner när det gäller deras utökade ansvar för missbruk av spel om pengar enligt de ändringar i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som trädde i kraft den 1 januari 2018 (Finansdepartementet, 2019). Det handlar om att lokalt stötta etablerade arbetssätt och strukturer för samverkan när det gäller arbetet med alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar samt samverka med kommuner och regioner för att höja kunskapsnivån om spelproblem I en nyligen genomförd kartläggning uppgav 13 av de 21 länsstyrelserna att de under 2018–2019 hade upparbetat en samverkansstruktur i länet för att hantera spelfrågan. Nio av 21 länsstyrelser rapporterade att de hade arbetat med kartläggning eller uppföljning av spelproblem (Folkhälsomyndigheten, 2020f).

I Västra Götaland har Länsstyrelsen exempelvis arbetat med att anordna en regional konferens, basutbildningar för personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och i samarbete med forskare vid Göteborgs universitet och FoU i Väst tagit fram en kunskapsöversikt om dataspelsproblem bland barn och unga (Rangmar & Thomée, 2019). I Göteborg finns sedan 2019 en regional mottagning för spelberoende och skärmhälsa som formellt tillhör Sahlgrenska universitetssjukhus beroendeverksamhet och erbjuder behandling utifrån KBT i grupp, individuellt eller via internet. Sedan länge erbjuds spelbehandling via Göteborgs stads spelberoendeteam (se Lewinsky, 2019 för en beskrivning av verksamheten).

Överenskommelser om samverkan mellan kommuner och regioner

Kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (SFS 2001:453; 2017:30). I Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2019 anger knappt hälften av kommunerna, 47 procent, att de har aktuella överenskommelser med regionen för samarbete mellan socialtjänstens och regionens personal kring personer med missbruk och beroendeproblematik. Andelen har minskat jämfört med 2018 då motsvarande andel var 53 procent (Socialstyrelsen, 2019b). Under 2017 uppgav endast 13 procent av kommunerna och 22 procent av landstingen/regionerna att det fanns överenskommelser om samarbete kring

behandling för personer med spelproblem (Folkhälsomyndigheten, 2019d). Överenskommelsen innefattar bland annat rutiner för samarbete mellan socialtjänstens och landstingets personal kring enskilda personer med substans- eller spelproblem. I lagstiftningen framgår också att organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen (SFS 2019:909).

I december 2018 antog Sveriges kommuner och landsting (SKL, numer Sveriges kommuner och regioner, SKR) en ny handlingsplan mot missbruk och beroende för åldersgruppen 13 till 29 med fokus på tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling. Handlingsplanen innefattar dock inte generellt förebyggande arbete och inte heller specifikt spel om pengar. SKR resonerar istället så att det som föreslås gällande organisering, arbetssätt och åtgärder kan gälla både för substans- och spelproblem (SKL, 2018).

Folkhälsomyndighetens kartläggningar

Folkhälsomyndigheten har år 2015, 2017 och 2019 genomfört kartläggningar av hur kommuner och regioner arbetat med att förebygga och behandla spelproblem. År 2015 var det 26 procent (5 av 19) av landsting/regioner som arbetade förebyggande med spel om pengar trots att över hälften (10 av 19) upplevde spelproblem i regionen. Inga samverkansavtal eller handlingsplaner angående förebyggande arbete inriktat mot spel fanns. Bland kommunerna var det endast 21 (10 procent) av de deltagande 220 kommunerna som uppgav att de arbetade förbyggande mot spelproblem trots att problem identifierades i 32 procent av kommunerna. Styrdokument som innefattade spel om pengar fanns endast i 6 av 220 kommuner (3 procent) (Folkhälsomyndigheten 2016c; 2016d).

I november 2017 skickades i samarbete med SKL och Socialstyrelsen en webbenkät ut som besvarades av 201 (69 %) kommuner och 18 (86 %) landsting och regioner. Andelen som uppgav att de arbetade förebyggande var då något lägre jämfört med 2015, 16 av 191 (8 procent) kommuner och 2 av 18 (11 procent) landsting/regioner. De planer som angavs under 2018 var att arbeta med kompetensutveckling och att utveckla styrdokument och handlingsplaner som inkluderar spel om pengar (Folkhälsomyndigheten, 2019d). Angående rutiner för att identifiera barn boende med vuxna med spelproblem uppgav 6 procent av kommunerna och 22 procent av landstingen/regionerna att sådana fanns.

En uppföljande kartläggning genomfördes av Folkhälsomyndigheten i samarbete med Socialstyrelsen, länsstyrelserna och SKR under hösten 2019. Samtliga 21 regioner och länsstyrelsernas samordnare besvarade enkäten och 198 av 290 kommuner (68 procent). Länssamordnarna ansåg generellt att arbetet med behandling och stöd kommit mycket längre än det förebyggandet arbetet. 14 av 21 länssamordnare uppgav då att behandling för spelproblem var implementerad i hög grad eller ganska hög grad i länet. Dock ansåg 17 länssamordnare att förebyggande arbete implementerats i ganska liten utsträckning (Folkhälsomyndigheten, 2020f). 154 kommuner uppgav att de tagit del av Socialstyrelsens kunskapsstöd varav 103 ansåg att de haft mycket stor eller ganska stor nytta av stödet. Av regionerna hade 17 tagit del av kunskapsstödet och 14 uppgav att de haft mycket stor eller ganska stor nytta av det (Socialstyrelsen, 2020b). Av de utvecklande insatser som kommuner och regioner planerade under 2017 hade

55 procent genomförts i kommunerna och 60 procent i regionerna. I endast 53 kommuner (29 procent) och i 11 regioner (52 procent) rapporterades det att det fanns samverkan med självhjälpssgrupper i arbetet mot spelproblem under 2018–2019 (Folkhälsomyndigheten, 2020f). I ungefär hälften av regionerna (10 av 21) uppgavs att bedömningsinstrument används för att upptäcka spelproblem i exempelvis beroendevård, psykiatri och primärvård. Likaså var det ungefär hälften av kommunerna (100 av 198) som hävdade att det används bedömningsinstrument inom åtminstone någon av socialtjänstens olika verksamheter (vuxenenhet, ekonomiskt bistånd, öppenvård).

Rutiner för att identifiera barn som bor tillsammans med en vuxen med spelproblem fanns enligt uppgift i 13 av 21 regioner och ungefär hälften av kommunerna (100 av 198). Fem regioner och 122 kommuner (62 procent) angav att det fanns specifika insatser riktade till barn som bor tillsammans med en vuxen med spelproblem, som exempelvis barnsamtal, stödgrupper eller familjeinterventioner. Insatserna inom socialtjänsten sker främst genom hänvisning till familjeenheten eller barngrupper som erbjuds barn till föräldrar med missbruksproblem eller psykisk ohälsa. Det är dock oklart huruvida dessa är utformade utifrån specifikt spelproblematik.

I kartläggningen framkommer det tydligt att det på många håll saknas en tydlig kedja av rutiner och åtgärder för att identifiera och erbjuda stöd och behandling. Exempelvis uppger vissa av de svarande att de inte har rutiner för att identifiera barn eller vuxna som är anhöriga till någon eller själva har spelproblem, trots att de erbjuder insatser, eller vice versa (Folkhälsomyndigheten, 2020f). Rutiner och åtgärder för att upptäcka och erbjuda stöd för spelproblem varierar sannolikt inom olika organisationer och även inom respektive verksamhet. Folkhälsomyndighetens slutsats var också att det förebyggande arbetet mot spelproblem behöver stärkas, särskilt med inriktning mot barn och unga (Folkhälsomyndigheten, 2020f).

Behandlingsutbudet har ökat

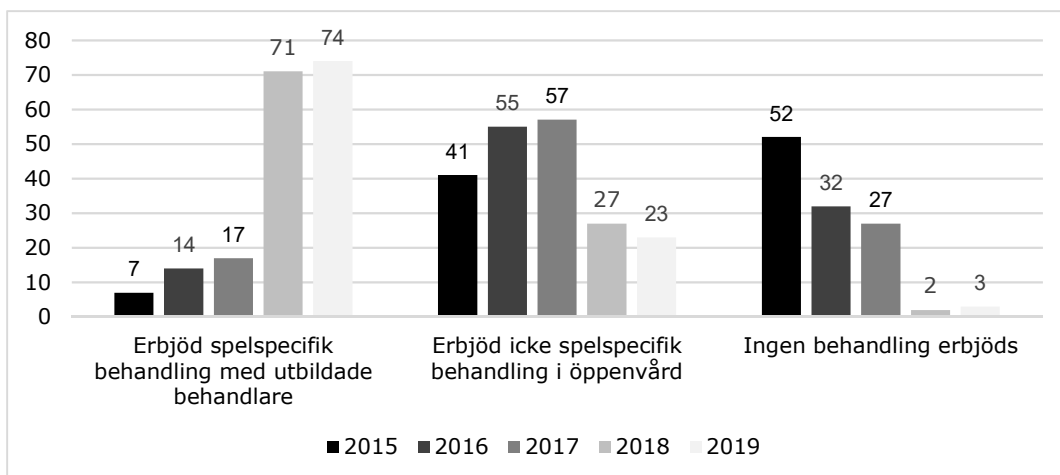
Stöddlinjen för spelare och anhöriga genomför kontinuerligt uppdateringar av sina hänvisningsvägar inom kommuner och regioner. Kartläggningen av hjälpinsatserna omfattar olika behandlingsalternativ i öppenvård, det stöd som erbjuds via självhjälsgrupper samt i begränsad utsträckning behandling av privata aktörer. I figur 1 visas att utbudet av behandling inom socialtjänsten har förändrats avsevärt från 2015, framför allt mellan 2017 och 2018. Enligt senast tillgängliga data från 2019 fanns spelspecifik behandling i 74 procent av landets kommuner (214 av 290), att jämföra med endast 7 procent under 2015 (Stöddlinjen, 2020). Den behandling som erbjöds var i de flesta fall (152 av 214 kommuner, 71 procent) manualbaserad med KBT-inriktning medan resterande kommuner (62 av 214, 29 procent) erbjöd KBT-inriktad behandling, återfallsprevention och/eller CRA (Community Reinforcement Approach) med spelkompetens.³

År 2019 uppgav 23 procent av landets kommuner (68 av 290) att de erbjöd icke spelspecifik behandling. Att erbjuda icke spelspecifik behandling innebär vanligtvis att hjälp och stöd erbjuds inom ramen för befintlig missbruksvård, såsom samtalsstöd eller gruppverksamhet generellt inriktad mot beroendeproblematik men att personalen saknar utbildning i spelproblematik. I 69 procent av fallen (47 av 68) i denna kategori erbjöds någon form av strukturerad behandling (tolvstegs- eller KBT-inriktad). I 22 procent (15 av 68 kommuner) av fallen erbjöds enbart stödsamtal. I resterande 6 kommuner i denna kategori erbjöd endast motiverande samtal eller annat odefinierat stöd.⁴

Endast 8 av 290 kommuner (3 procent) rapporterade att de inte erbjöd någon behandling för spelproblematik, varav de flesta ändå uppgav att vård kunde köpas in vid behov. Det är en markant förändring jämfört med 2015 då ingen behandling erbjöds i över hälften av landets kommuner (Stöddlinjen, 2020). Sannolikt har lagändringarna i socialtjänstlagen där ansvaret för att förebygga och behandla spelproblem tydliggjordes bidragit starkt till denna förändring.

³ Uppgifter från Claes Rantil och Helena Lindqvist, Stöddlinjen, 2020-04-24

⁴ Uppgifter från Claes Rantil och Helena Lindqvist, Stöddlinjen, 2020-04-24



Figur 1. Fördelning av behandlingsutbud under 2015 till 2019 bland landets kommuner (i procent) (Stödlinjen, 2019; 2020).

Utbudet av behandling i regionerna

Baserat på uppgifter från juni 2019 finns behandling för spelproblem att tillgå inom hälso- och sjukvården i 18 av landets 21 regioner. I tio regioner erbjöds spelspecifik behandling och i åtta regioner icke spelspecifik behandling. Bland de åtta regioner som endast erbjuder generell behandling för spelproblematik uppgav sju av dessa att psykiatrisk diagnos för annan problematik var ett krav för att erbjudas stöd (Stödlinjen, 2020). Patienter i hela landet kan dock hänvisas till en behandling online baserad på KBT (Beroendecentrum Stockholm, 2020).

Kontakter till Stödlinjen har minskat under 2019

Stödlinjens rådgivare tar emot kontakter från spelare, anhöriga och yrkesverksamma via telefon, chatt eller e-post. Under 2017 och 2018 ökade antalet kontakter. Under 2019 har dock antalet kontakter minskat och återgått till 2016 års nivåer. Sannolikt har införandet av det nationella självavstängningsverktyget Spelpaus bidragit till detta (Stödlinjen, 2020).

Fler självhjälsgrupper i landet

I Sverige finns olika självhjälsgrupper dit spelare och anhöriga kan vända sig för att få enskilt stöd eller delta i kamratstödande möten. De största självhjälsorganisationerna är Spelberoendes riksförbund (se Binde, 2013), Spelberoendegruppen samt Anonyma spelare (GA) med tolvstegsinriktning. Det tycks finnas minst en verksam självhjälsgrupp i 20 av landets 21 regioner (ej Region Gotland) varav flera grupper ofta finns i storstadsregionerna (Stödlinjen, 2020) (åtta i Region Skåne).

Spelberoendes riksförbund har i nuläget (maj 2020) 14 lokalföreningar (Borlänge, Göteborg, Halmstad, Helsingborg, Kalmar, Karlshamn, Karlstad, Kristianstad, Luleå, Malmö, Stockholm, Trollhättan, Uppsala, Växjö). I december 2017 fanns enligt hemsidan åtta lokalföreningar. Nedan presenteras besöksstatistik från några av lokalföreningarna i Spelberoendes riksförbund. Lokalföreningarna i Växjö och Karlstad startade först 2019 varför deras statistik ej inkluderas, liksom ej statistik från övriga lokalföreningar.

Tabell 1. Antal besök på kvällsmöten Spelberoendes riksförbunds lokalföreningar i Malmö, Stockholm, Göteborg och Borlänge år 2017–2019. Både spelare och anhöriga, män och kvinnor.

	2017	2018	2019
Malmö	958	1 283	1 467
Stockholm	6 510	7 238	5 568
Göteborg inkl. Trollhättan	3 404	4 111	3 124
Borlänge	-	441	433
Totalt	10 872	13 073	10 592

Besöken hos lokalföreningarna har stadigt ökat över tid och särskilt under 2018. I de största lokalföreningarna Stockholm och Göteborg har besöksstatistiken minskat under 2019, eller återgått till nivåerna innan 2018. I Malmö tycks dock besöken på lokalföreningen ökat stadigt under perioden. Hittills under 2020 tyder statistiken från Göteborg (som även inkluderar Trollhättan) på att antalet besökare är ungefär det samma som 2019, möjligtvis något högre. I Göteborgsföreningen fördubblades antalet kvällsmötesdeltagare och tredubblades antalet medlemmar från 2013 till 2019. Dessutom har antalet kontakter (samtal, e-post och enskilda besök) och unika hjälpsökande mer

än fördubblats mellan 2016 till 2019.⁵

Spelberoendegruppen har i nuläget (maj 2020) 19 lokalföreningar (Eskilstuna, Gävle, Helsingborg, Jönköping, Karlskrona, Katrineholm, Lidköping, Linköping, Norrköping, Nyköping, Piteå, Sundsvall, Skellefteå, Umeå, Värnamo, Västerås, Örebro, Örnsköldsvik, Östersund). I oktober 2017 fanns åtta lokalföreningar och i mars 2018 tio lokalföreningar enligt hemsidan.

Sammantaget har antalet lokalföreningar för Spelberoendegruppen och Spelberoendes riksförbund ökat från 17 till 33 från december 2017 till mars 2020. Antalet lokalföreningar i landet har således nästintill fördubblats på något mer än två års tid, vilket är anmärkningsvärt. Utöver detta finns även Anonyma spelare (Gamblers Anonymous, GA) med självhjälpsmöten på nio orter i landet (Boden, Helsingborg, Landskrona, Malmö, Trelleborg, Stockholm, Kramfors, Örebro, Motala) samt Bettingtorsken spelberoendeförening som erbjuder självhjälpsmöten online.

Folkhälsomyndigheten har under 2020 fördelat 3,5 miljoner kronor till tre ideella organisationer (Spelberoendes riksförbund, Spelberoendegruppen och Spelstopp Nu!⁶) som organisationsbidrag för att förebygga skadeverkningar av överdrivet spelande. I juli 2018 tillkom ytterligare 3 miljoner kronor som fördelades som tillägg till samma tre organisationer (Folkhälsomyndigheten, 2019c). Trots att ansökta medel har fördubblats från 2015 till 2020 (från 5 till 10 miljoner) påtalas att statsbidraget är oförändrat på 3,5 miljoner per år (von Wright, 202. 0)

* * *

Sammanfattningsvis har omfattande utvecklingsarbete under senare år bedrivits på nationell, regional och lokal nivå för att höja kunskapsnivån kring spelproblem. Utbudet av stöd och behandling har ökat, särskilt i termer av ökade antal självhjälpsgrupper i landet och andelen kommuner som erbjuder spelspecifik behandling. Hjälp-sökandet till självhjälpsgrupper, vård och omsorg har generellt ökat över tid. Under 2019 har dock söktrycket återgått till lägre nivåer. För att få en fördjupad bild av den utveckling som skett sedan 2018 har en uppföljande intervjuundersökning genomförts.

⁵ Uppgifter från Jimmy Nilsson, Spelberoendes förening Göteborg 2020-02-24

⁶ Spelstopp Nu! är en ideell organisation med fokus på preventivt arbete mot spel om pengar bland romska barn och ungdomar. <http://spelstoppnu.se/>

Intervjustudie om utveckling av stöd och behandling

För att fördjupa kunskapen om hur stöd och behandling till personer med spelproblem har utvecklats i Sverige efter att lagändringarna trädde i kraft 2018 har 16 personer intervjuats. Dessa personer är nyckelpersoner från kommunala eller regionala verksamhet, självhjälpsorganisationer, myndigheter eller andra organisationer som arbetar förebyggande, stödjande och behandlade mot spelproblem. För ytterligare information om tillvägagångssätt, se Bilaga I. Nedan presenteras de övergripande teman som framkommit i analysen med fokus på intervjupersonernas utsagor om utvecklingen av stöd och behandling. Några centralt belysande citat från intervjupersonerna har inkluderats. Resultaten diskuteras därefter i relation till forskning och den tidigare genomförda förstudien. Slutligen ges ett antal rekommendationer.

Spelproblem har getts större legitimitet

Den ökade uppmärksamheten som spelproblem fått i och med de nya lagstiftningarna har enligt de intervjuade bidragit till en höjd medvetandegrad, i samhället generellt och specifikt inom vård och omsorg. De utbildningsinsatser och konferenser som anordnats av länsstyrelserna och andra aktörer för att sprida kunskapsstödet och öka samverkan har bidragit till en höjd kunskapsnivå och väckt stort intresse. Personal från kriminalvård, beroendevård, skola och framför allt både medarbetare och personer på strategiska positioner inom socialtjänst har deltagit. I vissa fall har dock representanter från regionen saknats i sammanhanget. De mottagningar som inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten arbetat specialiserat med spelproblem under lång tid (exempelvis i Malmö och Göteborg) har märkt ett ökat intresse från vård- och omsorgsverksamheter kring frågan. Den uppmärksamhet som lagändringarna medfört har bidragit till att spel om pengar blivit ett problem som har fått legitimitet och en tydligare plats på agendan.

Det har ändå hänt väldigt mycket. Att man har kommit längre i både medvetandegrad, att spelproblem faktiskt ... att det är ett ansvar man har och att det är en viktig fråga överlag. (...) Alltså det känns som man ser allvarigare på det och man vet att man har ett ansvar (...) jag har ändå en känsla av att det har hänt en hel del. (Representant från myndighet)

Det byggs upp och byggs ut och erbjuds mer vårdinsatser (...) och spelmissbruk har ju verkligen kommit upp på agendan. Det har väl också mycket att göra med att spelmarknaden och det här med licensförfarandet, så det har också gjort att det har blivit väldigt mycket uppmärksammat. Och det har väl också bidragit till att man uppmärksammar också den här gruppen inom vård och omsorg och socialtjänsten. (Representant från nationell organisation)

I och med den nya lagstiftningen har det blivit tydligare att personer med spelproblem har rätt till stöd och behandling från vård och omsorg. Faktumet att många personer, varav några kända elitidrottare, trätt fram i media och berättat om sina spelproblem, har enligt de intervjuade även bidragit till att minska stigma kring det. Sammantaget har spelproblem fått en större plats i samhället och inom missbruks- och beroendevården. Samtidigt kommenterar några intervjupersoner att spel om pengar oreflekterat har införlivats i verksamheter som traditionellt inriktat sig på substansrelaterad problematik, vilket kan resultera i att det specifika med spelproblem hamnar i skymundan.

Nu vet alla att det finns och att det är en del av uppdraget (...) men frågan är hur pass medveten man är till exempel att uppmärksamma detta som en enskild sjukdom, en enskild liksom diagnos. Och att man kanske ställer frågor kring spel. Jag misstänker att det har blivit bättre, men jag tror att vi behöver liksom lyfta frågan mer på alla nivåer för att det ska bli en skillnad. (Representant från kommunal verksamhet)

Hjälpsökandets karaktär har ändrats

Både representanter för frivilligorganisationer, regioner och kommuner beskriver en liknande tendens gällande söktrycket i sina verksamheter. Under 2017 ökade hjälpsökandet och accelererade ytterligare under 2018, sannolikt till följd av den ökade uppmärksamhet som spelproblem fått i och med lagändringarna. Flera intervjupersoner beskriver 2018 som ett extremt år i termer av hjälpsökande och att söktrycket därefter återgått till tidigare nivåer, något som även bekräftas av statistik från Spelberoendes riksförbunds lokalföreningar och Stödlinjen (se tidigare avsnitt). Söktrycket har successivt ökat över tid sedan 2015 men minskat under 2019, vilket försvårat möjligheterna att bedriva regelbunden gruppbehandling för verksamheter inom både vård och omsorg.

Det blev en väldig ökning av antalet hjälpsökande i stället under 2018, och delvis i början av 2019. (...) Vi har inte sett något liknande. Men vad jag har förstått så är det lite så på många håll i landet, att det har varit ett väldigt högt tryck av hjälpsökande just nu. Och sen så kunde vi se en förändring här 2019. I och med nya licenslagstiftningen och möjligheten att spärra sig så har antalet hjälpsökande minskat. Och nu tycker jag att vi är tillbaka på samma nivåer som vi har varit tidigare, innan den här lagändringen

Många intervjupersoner uppger att det framför allt är inrättandet av det nationella självavstängningsverktyget Spelpaus som minskat hjälpsökandet under 2019, eftersom spelare då enkelt kan spärra sig från bolag med licens i Sverige och inte upplever samma angelägna behov av stöd och behandling. Det framförs dock en oro från intervjupersonerna om att Spelpaus inte är ett tillräckligt verktyg för att komma till rätta med spelproblem och en farhåga om att hjälpsökandet fördröjs i tid tills dess att spelpausen upphör. Vissa har trots att de spärrat sig på Spelpaus spelat på olicensierade bolag eller använt andras personuppgifter. Det förekommer att hjälpsökande återkommit till behandling efter att de upptäckt att Spelpaus inte varit tillräckligt för att hjälpa dem att sluta spela eller bearbeta sin problematik. Även om Spelpaus har varit en viktig åtgärd för många personer med spelproblem har införandet sannolikt bidragit till att de som väl söker hjälp har en tyngre problematik med mer komplexa vårdbehov.

Tyngre problematik hos hjälpsökande

Det finns tydliga tecken utifrån de intervjuades utsagor på att de spelare som ändå söker sig till frivilligorganisationer, socialtjänst och hälso- och sjukvård har en tyngre problematik med samsjuklighet än vad som tidigare var fallet. Självhjälpsorganisationer vittnar om att psykisk ohälsa har blivit mer omfattande, och de arbetar därmed flitigare med att hänvisa till vård och omsorg. En högre andel hjälpsökande i vård och omsorg är hänvisade eller remitterade till behandling från psykiatri, socialtjänst eller kriminalvård vilket kan innebära en lägre motivationsnivå i målgruppen än om de sökt på egen hand. Mer komplexa vårdbehov innebär behov av längre och mer omfattande behandlingsinsatser, utökad samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare och en högre andel av hjälpsökande som inte fullföljer behandlingen. Förekomsten av samsjuklighet bland patienterna inom beroendevårdens spelberoendebehandling är hög, framför allt psykossjukdom, bipolaritet, OCD, neuropsykiatri, depression, ångest samt riskbruk av alkohol och narkotika. Utöver dessa finns en grupp patienter som inte har någon samsjuklighet alls. De behov som beskrivs utöver spelbehandling för sin spelberoendeproblematik är dels etablerad vårdkontakt för medicinering, omvårdnad och läkaruppföljning inom psykiatri, men även psykosociala stödinsatser som god man, budget- och skuldrådgivning, boendestöd eller sysselsättning. Även inom socialtjänsten vittnar intervjuade om att problemtygden hos de hjälpsökande har ökat, med en högre andel socialt utsatta och personer hänvisade från psykiatri.

Det är ganska tydligt att personer med tyngre problematik och som kämpar ganska mycket med sin motivation och spelar på olicensierade bolag. Och jag tycker också att

man kan se i den här gruppen som har tyngre problematik och lite lägre grad av motivation, att det är fler avhopp från behandlingen (...) att man söker av socialtjänstens inrådan eller att man är del av en frivård, kontraktsvård (...) att det blir fler korta kontakter som blir oplanerat avbrutna. Majoriteten har ju någon samsjuklighet. De flesta uppfyller ju kriteriet för något ångestsyndrom eller depression. Så är det och så har det sett ut tidigare också. Det som är lite skillnad nu, tycker jag, är att det är ganska mycket stor social problematik. (...) Just nu har vi många som lever i social utsatthet, både ekonomiskt och (...) man har det lite sämre socialt ställt, helt enkelt. Och så tycker jag också att vi har fått en ökning av personer med en hög suicidrisk. Det är ju en hög suicidrisk i den här gruppen, men vi har haft ganska många nu under hösten, som har kommit direkt från inläggning inom psykiatri på grund av suicidrisk och att man blir hänvisad hit. (...) då är det svårt att direkt påbörja en strukturerad KBT-behandling, utan det handlar om att inge hopp, att det får vara en annan typ av stödjande kontakt, inledningsvis, tills man är uppe på en funktionsnivå där man kan tillgodogöra sig KBT-behandling. Så mer av krisstöd, hoppingivande och att försöka pussla ihop en väldigt trasslig livssituation. (...) Alltså, dels en mer skraddarsydd behandling, utifrån samsjuklighet i och med att man mår sämre, det finns en suicidrisk. Så en mer stödjande kontakt inledningsvis, att det mer handlar om att få krisstöd. (Representant från kommunal verksamhet)

Mer specialiserade och integrerade behandlingsalternativ efterfrågas för att kunna möta behoven hos spelarna. Exempel som nämns är möjligheten att ha specifika behandlingsgrupper endast för kvinnor, mer skraddarsydda behandlingsmöjligheter för personer med lägre funktionsnivå och kombinerad behandling med inslag av känsloreglering och hantering av depression och ångest.

I dagsläget är möjligheten till att erbjuda heldygnsvård mycket begränsad. Att erbjuda längre vistelse på behandlingshem bör enligt några av de intervjuade utökas för dem som har behov av mer omfattande insatser, även om det i de flesta fall är önskvärt att behandlingen sker i öppenvård för att öka möjligheten att förändra sin vardag under behandlingens gång. I de komplexa fall då det kan finnas behov av slutenvård, bör det enligt en av intervjupersonerna i så fall övervägas om det ska samfinansieras av socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Utbudet av stöd och behandling för spelproblem

Möjligheterna att erbjuda stöd och behandling för spelproblem har generellt ökat i olika delar av landet sedan lagändringarna trädde i kraft. Den tidigare stora diskrepansen på nationell nivå gällande behandlingsutbud har minskat, och spelfrågan har i högre grad blivit integrerad i verksamheterna. I de verksamheter som redan erbjöd specialiserad behandling till personer med spelproblem har utbudet inte nämnvärt för-

ändrats. Den spelbehandling som företrädesvis erbjuds runt om i landet är KBT-inriktad och manualbaserad (Ortiz, 2018) och bedrivs vanligen som kursverksamhet, snarare än regelrätt KBT. Andra insatser som ges är motiverande samtal, återfallsprevention och i viss mån tolvstegsprogram, i det senare fallet ofta generell sådan oavsett beroendeproblematik. Även andra former av stöd erbjuds utifrån synsättet att behandlingen behöver vara eklektisk för att kunna möta spelarnas behov. Liksom tidigare erbjuds insatser antingen individuellt eller i grupp, även om det under 2019 har blivit svårare att få in tillräckligt med deltagare för att få ihop gruppverksamhet.

Dock saknas fortfarande stöd och behandling specifikt inriktad mot spelproblem på vissa håll även om det inte är lika vanligt förekommande. De intervjuade uttrycker att spelare bör kunna erbjudas kontakt med behandlare som är specifikt utbildade i spelproblematik, snarare än att hänvisas till behandling som är primärt inriktad på alkohol- och narkotikaproblematik. Det beskrivs som att spelproblematiken "har smält in" i övrig verksamhet inom socialtjänsten, och intervjupersonerna ifrågasätter i vilken utsträckning det finns specifik kompetens om just spelproblem. Vissa spelare verkar vara missnöjda med att bli behandlade tillsammans med personer med alkohol- och narkotikaproblem, men det kan också finnas fördelar i andra fall.

Ett utvecklingsområde är kontinuiteten i behandlingarna. Ofta hänvisas spelare till behandling med endast fem till åtta träffar, vilket sällan är tillräckligt för att komma till rätta med problemen. I ljuset av detta fyller självhjälsorganisationerna en central roll i att erbjuda långsiktigt stöd före, under, och efter en eventuell behandling.

Många känner "ja, det är fem träffar och så sen nu är du frisk, får du klara dig själv". Men det vet ju alla som har jobbat med beroendeproblematik, att det håller inte långsiktigt utan man behöver ett skyddsnät som kan hålla i det. Och där kommer vi ju in som ett bra komplement då till de behandlingarna. Jag brukar säga att i en behandling så får du väldigt bra verktyg, men du måste vässa dem för att de ska vara användbara långsiktigt. Och det är det du gör hos sådana organisationer som vi, då. Till väldigt låg kostnad. (Representant för självhjälsorganisation).

Stödet hos självhjälsgrupper är kostnadsfritt för den enskilde och även om vissa kommuner och regioner ger föreningsbidrag är det långt ifrån alla som gör det, trots att deras invånare tar del av verksamheten. Eftersom trycket på självhjälsorganisationernas möten är stort, framför allt i storstadsområden, läggs mycket av ansvaret för att tillhandahålla stöd till spelare och anhöriga på ideella krafter. Det ställer krav på att lokaler och resurspersoner finns tillgängliga. Representanter från socialtjänsten vittnar om att stödet från självhjälsgruppernas verksamheter ger klienterna motivation och underlättar behandlingen.

Vi rekommenderar väldigt starkt på de allra första mötena med våra klienter att de tar kontakt med frivilligorganisationer eftersom vi tycker det är ett väldigt bra komplement. Och vi upplever det i alla fall erfarenhetsmässigt, att de som tar kontakt med frivilligorganisationer samtidigt när de är hos oss, det är större på någon procent som stannar i behandling. (...) Vi tycker att motivationen blir större, även resultatet och de går lättare genom processen. (Representant från kommunal verksamhet)

Inom hälso- och sjukvårdens beroendevård kan personer med komplexa behov ibland erbjudas parallell behandling av spelproblem och depression. Viktiga delar i behandlingen är psykoedukation, sug- och känslohantering samt problemlösning. Medan andelen med behov av stöd från socialtjänsten har minskat, sannolikt för att de numer får hjälp inom kommunens öppenvård, har istället patienter med psykiatrikontakt sökt sig till spelberoendebehandling i högre grad, via remiss snarare än egenanmälan. Enligt en representant från hälso- och sjukvården underlättas samarbetet med socialtjänsten av att kunskapen om spelproblem höjts. Kunskapsnivån varierar dock fortfarande.

Det är lättare för oss när vi behöver samarbeta med andra (...) att spelberoende då är ett tillstånd som är erkänt och inkluderat i lagstiftningen. (...) Nu måste ju alla kommuner också kunna erbjuda någon form av hjälp, så att det har de ju också blivit bättre på. Och det ser vi ganska tydligt i vissa kommuner, att man är ganska duktig på att fånga upp de som har det behovet, eller i alla fall att erbjuda dem hjälp som frågar efter hjälp. Men att det är lite ojämnt, så klart, mellan kommunerna. (Representant från hälso- och sjukvård)

Det tilläggs att det är omöjligt att kräva att alla mindre kommuner ska kunna erbjuda specialiserad spelbehandling, utan att ett rimligare krav är att det ska finnas i varje region. Screening sker i viss mån inom beroendevården med NODS-PERC⁷ och fler patienter med spelproblem fångas därmed upp. Hälso- och sjukvården behöver dock bli bättre på att lyfta spelproblem mer systematiskt i verksamheternas olika delar.

Det är många ställen inom sjukvården där man inte lyfter spel som en del och där man hade behövt göra det. Och där behövs det ju då också (...) inte bara att det är några få eldsjälar utan det är mer en integrerad del utav annat. (...) Den kunskapen kommer man ju fortsätta att behöva sprida. Och just i de här grupperna som man kanske inte tänker är så typiskt förknippade med spel, till exempel bland kvinnor, att man också kan lyfta att det finns i den gruppen också. (Representant för hälso- och sjukvård)

⁷ NODS-PERC är ett kort frågeformulär med syfte att upptäcka spelproblem som är framtaget från det längre bedömningsinstrumentet National Opinion Research Center DSM-IV for Gambling (NODS). NODS-PERC består av fyra frågor utifrån DSM-IV-kriterierna upptagenhet, flykt, jaga förluster och sociala konsekvenser. Formuläret finns att ladda ner på <http://spelprevention.se>

Inom Kriminalvården finns en kortare gruppbehandling och en individuell webbase-rad behandlingsmodul för spelproblem men efterfrågan är enligt utsaga låg. Ungefär 40 klienter genomgår spelbehandling i Kriminalvårdens regi årligen, och en handfull får kontraktsvård i form av behandling för spelproblem på behandlingshem. Allvarli-gare brottslighet (våld, gängkriminalitet) prioriteras inom ramen för verkställighetsti-den och därmed hamnar inte spelproblematik högst upp på agendan. I enlighet med normaliseringsprincipen finns en strävan om att hänvisa klienten vidare till hälso- och sjukvård och socialtjänst om behandlingsbehov finns i samband med utslussning. Spelproblem är ändå så pass vanligt förekommande att det anses som motiverat att ställa screeningfrågor till alla klienter (NODS-CLiP⁸). Under första halvåret 2019 vi-sade statistiken att ungefär 5 procent av klienterna hade mer än måttliga spelproblem. Sällan är spel om pengar ett isolerat problem i denna grupp utan ofta del av substans-problematik, kriminell livsstil och/eller bristande impulskontroll. Ett mindre antal kli-enter har begått bedrägeribrott där grundproblematiken är spel om pengar. I framtiden kommer spelproblematik inkluderas i de generella behandlingsprogrammen för kri-minalitet.

Behov av åtgärder för att nå ut till vissa målgrupper

Även om hjälpsökandet generellt har ökat under senare år, är det som tidigare nämnts fortfarande en låg andel av personer som har spelproblem som söker hjälp. Det finns även ett behov av att nå ut till specifika målgrupper, som personer boende i socioeko-nomiskt utsatta områden eller personer med annan etnisk bakgrund än svensk. Hinder för hjälpsökande som nämns av de intervjuade är språksvårigheter, bristande förtro-ende för myndigheter och skam över att prata om problemen med både anhöriga och utomstående. Möjligheten att nå ut till alla målgrupper försvåras av att verksamhet-erna inte alltid är så lättillgängliga, i termer av information, tidsbokning, öppettider och tillgång till tolk.

Att spelproblem bland kvinnor har ökat men att de fortfarande i låg utsträckning söker hjälp är något som diskuteras av de intervjuade. I vissa självhjälpsföreningar har hjälp-sökandet bland kvinnor varit konstant under de senare åren (mellan 20 till 25 procent bland spelare, 75 till 80 procent bland anhöriga). Vissa representanter från vård och omsorg vittnar om att fler kvinnor söker hjälp, då företrädesvis med onlinespelande

⁸ NODS-CLiP är ett kort frågeformulär med syfte att upptäcka spelproblem som är framtaget från det längre bedömningsinstrumentet National Opinion Research Center DSM-IV for Gambling (NODS). NODS-CLiP består av tre frågor utifrån DSM-IV-kriteri-erna upptagenhet, misslyckade försök att sluta spela, och lögn för familj och vän-ner. Formuläret finnas att ladda ner på <http://spelprevention.se>

som främsta bekymmer. Andra grupper som nämns som svårnådda är äldre, yngre och personer som spelar på landbaserade kasinon. Ytterligare anpassning och vikten av ett normkritiskt synsätt för att inkludera de grupper som inte kommer till behandling framhävs. En av de intervjuade berättar om informationsåtgärder de vidtagit för att försöka nå ut till specifika målgrupper.

Vi ser en väldigt ökning av spelberoende bland kvinnor, men det avspeglas inte i antalet hjälpsökande kvinnor. Så är det. Och det kan man ju tänka sig antingen så här att man söker hjälp, att det är med en viss fördröjning, att man kommer se mer av de här kvinnorna i framtiden. Eller så handlar det om andra anledningar till att kvinnor inte söker hjälp. Det kan handla om stigma eller annat. Där har vi jobbat ganska aktivt med att försöka nå ut med information i sådana kanaler där det mer rör sig kvinnor. Att inte bara lägga ut broschyrer på sportbarer, utan kanske på bibliotek och mödravård och så. (Representant från kommunal verksamhet)

Hög tillgänglighet till råd- och stödfunktioner som exempelvis en öppen telefonlinje dit människor enkelt kan höra av sig för att ställa frågor om de insatser som finns rekommenderas också för att underlätta hjälpsökandet.

Vidare kompetensutveckling

I och med den nya lagstiftningen vittnas om ett sug efter kunskap om spelproblem bland personal i vård och omsorg, vilket märktes inte minst i och med det stora intresset för olika konferenser och utbildningar runt om i landet. Anmälningarna till den utbildning i spelberoendebehandling som anordnas av Centrum för psykiatriforskning ökade. Utbildningen vänder sig brett till yrkesverksamma som i sitt arbete möter personer med problem med spel om pengar eller som arbetar med behandling av spelberoende. Från att tidigare varit kostnadsfri, kom utbildningen dock i samband med införandet av den nya lagstiftningen att beläggas med avgift eftersom stadsbidraget minskades parallellt. De terminsvisa träffar för nätverket för spelberoendebehandlare kom också att beläggas med en avgift, vilket försvårade möjligheten till kompetensutveckling.

Den generella kunskapen om spelproblem inom vård och omsorg bedöms dock ha ökat överlag. Vissa intervjupersoner ställer sig emellertid frågande inför att utbilda personal brett och menar dock att det bör vara legitimerad personal som ger behandling. Det är också viktigt att det finns kvalificerad personal för att göra bedömningar vid suicidrisk.

De intervjuade framförde att det finns behov av vidareutbildning av personal som genomför behandling, särskilt när det gäller tillvägagångssätt för att behandla komplex

problematik. Det saknas även handledare eller mentorer med spelkompetens som kan bistå i kompetensutveckling av verksamheten generellt och handledning i specifika fall. Behandlare efterlyser också forskning på andra typer av behandlingsmetoder eftersom de upplever att den KBT-inriktade manualen inte hjälper alla. Det finns en ökad medvetenhet om samsjukligheten i den här gruppen, att många personer med överdrivet spelande också har psykisk ohälsa och hög risk för suicid. Detta ställer höga krav på att utveckla stöd och behandling som tillmötesgår behoven vid en komplex problematik. Möjligheten att erbjuda specialiserad behandling försvåras av hög personalomsättning i vård- och omsorgsverksamheter. Även om det tillkommit en webbaserad utbildning för att öka den generella kunskapen om spelproblem och identifiera problemspelande i verksamheten⁹, behövs även lättillgängliga möjligheter till fördjupad kompetensutveckling av spelbehandling.

Noggrannare rutiner för screening i hälso- och sjukvård och socialtjänst efterfrågas för att öka kunskapen i kommuner och regioner om omfattningen av spelproblem. Även om det finns en ökad medvetenhet om spelproblem generellt, återstår en del arbete för att förbättra rutiner, som att uppmärksamma spelproblematik inom primärvård, psykiatri och budget- och skuldrådgivning. Köerna till budget- och skuldrådgivning behöver även kortas på många håll i landet.

Stöd till anhöriga

Ett tema som diskuteras av flera av de intervjuade är stödet till anhöriga inklusive barn. Självhjälpsorganisationerna runt om i landet fyller en viktig funktion i detta sammanhang eftersom de erbjuder omfattande stöd till anhöriga där framför allt spelarens partner kan få regelbundet stöd. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvar för att erbjuda anhöriga stöd har lyfts fram i lagstiftningen men det råder fortfarande oklarhet kring vad som ska erbjudas och av vilken aktör. Bristen på stöd till anhöriga inom hälso- och sjukvård och socialtjänst tycks vara generell och inte endast gälla spelproblem. Barnperspektivet bör lyftas, inte minst med anledning av att Barnkonventionen antagits som lag i Sverige¹⁰, liksom medvetenheten om att anhörigas

⁹ Vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet, finns en kostnadsfri webbaserad grundutbildning om spelproblem och spelberoende. Se <https://spelutbildning.nu/>

¹⁰ Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft den 1 januari 2020 och innebär att barns rättigheter ska synliggöras tydligare. All offentlig verksamhet ska genomsyras av ett mer barnrättsbaserat synsätt. Nu pågår en utredning om hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen, som beräknas redovisas i november 2021.

behov inte alltid överensstämmer med våra normativa föreställningar. Inom kommunernas socialtjänst finns på vissa håll gruppverksamheter för barn vars föräldrar har missbruksproblem eller psykisk ohälsa där spel om pengar kan inkluderas. Inom spel-specialiserade verksamheter i kommunal och regional regi i storstadsområden förekommer det att anhöriga involveras i delar av behandlingen, och att personer med spelproblem som är föräldrar erbjuds specifikt stöd för det, i form av samtal om föräldrarollen och hur spelandet kan påverka barnen.

De anhöriga försöker vi involvera som en del av KBT-behandlingen, men vi har också rena parsamtal, att man vill komma tillsammans med den man lever med eller en förälder eller ett barn och prata mer om relationen och hur man kan stötta och hjälpa varandra, kopplat till spelproblematiken och så. Och det är inte manualbaserat, utan det är lite mer en lösare struktur. (...) Vi har jobbat väldigt aktivt med att försöka få in anhöriga, både som ett komplement till behandlingen för den som spelar, men också att erbjuda mer och stöd och hjälp till den anhöriga. Vi har jobbat lite med hur vi formulerar den här framställan. Och vi har fått en väldigt ökning av anhörigsamtal i och med det. (...) Alla som söker hjälp och som har barn erbjuder vi någon slags insats, antingen att man tar med sina barn på ett samtal eller att man kan ha samtal som handlar om föräldrarollen. Och äldre barn kan ju komma och prata för egen del. (...) Det blir sällan att barnen kommer hit, även om vi uppmuntrar till det. Men försöker ha det i åtanke sen under behandlingen, att vi pratar om det, att vi tar upp det, ”hur tror du det här påverkar dina barn?” eller ”tror du dina barn märker av någonting av det här?” och så. Så att man kan ändå ha det med någonstans. alltså det vi får höra från föräldrar är att bar... ”nej, men barnen märker ingenting ändå”. Sen tror jag väl ofta att barnen märker mer än vad föräldrarna är medvetna om. (Representant för kommunal verksamhet)

Inom beroendevården saknas dock på många håll möjlighet att stötta anhöriga som för egen del behöver stöd och information för att förstå problematiken. På vissa håll i landet kan anhöriga komma på samtal för att behandlingen ska bli förankrad på ett tydligare sätt. Det förekommer att orosanmälningar görs från hälso- och sjukvårdens sida till socialtjänsten kring barn som riskerar att fara illa. Det är oklart för många av de intervjuade i vilken utsträckning barn som växer upp i familjer med spelproblem fångas upp inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och det förs fram som ett viktigt område att uppmärksamma och utveckla.

Gränsdragningsproblematik mellan kommuner och regioner

Trots att den nya lagstiftningen syftade till att förtydliga ansvaret råder fortfarande viss förvirring kring kommunernas respektive regionernas uppdrag. Lagstiftningen

och kunskapsstöden har klart förbättrat situationen, eftersom rätten till stöd är klargjord och det finns rekommendationer att följa när det gäller vilka insatser som ska erbjudas, men vissa intervjupersoner hade förhoppningar om mer tydlighet och samordning av insatser.

På nationell nivå framför de intervjuade att det saknas en gemensam syn kring ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller behandling av spelproblem, där SKR och Socialstyrelsen har skilda förhållningssätt, särskilt när det gäller gränsdragningen mellan psykosocial och psykologisk behandling. SKR anser att psykologisk behandling som KBT inte ska bedrivas av kommunerna utan av hälso- och sjukvården. Enligt Socialstyrelsen ska socialtjänsten ha samma ansvar för spelproblem som för substansproblem, och kan därmed bedriva spelbehandling i likhet med övriga öppenvårdsinsatser mot missbruksproblematik som vanligen sker inom kommunernas regi, såsom återfallsprevention och andra former av KBT-inriktade åtgärder. SKR har fattat beslut om att verka för att huvudmannaskapsfrågan i missbruks- och beroendevården återigen ska ses över. I nuläget är det olika budskap som ges på nationell nivå vilket kan vara förvirrande för de olika aktörerna på lokal nivå. Eftersom överenskommelser mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst ska göras lokalt, ser det olika ut i olika delar av landet kring ansvarsfördelningen och vad som erbjuds. Det innebär att det råder en ojämlik fördelning av utbud av insatser, vilket även är fallet när det gäller stöd och behandling för substansproblematik runt om i landet (se t ex SOU 2011:6).

Ansvarsfördelningen är fortfarande oklar (...) och då blir det fortfarande en diskussion mellan huvudmännen, vem ska erbjuda vad egentligen, eftersom det står att båda ska. (...) Så att det här problemet som vi hade innan lagändringen, det kvarstår egentligen. (...) Men samtidigt så har det tydliggjorts också, kravet på huvudmännen, att de ska ha med den här målgruppen också i sina överenskommelser som man gör lokalt och regionalt. Men det gör också att det blir väldigt olika i landet beroende på hur man har kommit överens om ansvarsfördelningen. Om man tittar på regionerna så ser vi att det finns ju specialiserade mottagningar som har startat upp, som erbjuder just inriktade insatser just mot spelberoende. (...) Sen så är det flera som hanterar det inom ramen för den vanliga verksamheten inom ... framför allt är det psykiatri då eller beroendevård som hanterar de här målgrupperna då. Ja, förutsättningarna i regionerna är lite olika beroende på hur stora man är och så där och att man har lite olika organisation. (...) Och det är likadant med annat missbruk och beroende, så att det är jätteviktigt också att uppmärksamma det, och då blir det genast svårare när det gäller stöd och behandling utifrån att socialtjänstens ansvar ser annorlunda ut när det gäller missbruk och beroende jämfört med andra psykiatriska diagnoser och sjukdomstillstånd. (...) vi gör lite olika tolkningar och det där blir förvirrande också när vi ger olika signaler på nationell nivå, så det är fortfarande en fråga som vi inte har löst ut när det gäller ansvarsfördelningen för stöd och behandling. (Representant från nationell organisation)

Samverkansaspekter

Trots att lokala överenskommelser om samverkan har antagits på många håll i landet krävs enligt intervjupersonerna en hel del arbete för att implementera dem. Förslag på åtgärder är att arbeta strategiskt och att införliva arbetet med spelproblem i arbetet som berör samsjuklighet och generella kunskapshöjande insatser för personal. På vissa håll i landet finns det gott och nära samarbete mellan kommunala och regionala verksamheter men det varierar i hög grad. Att samverka mer över kommungränser och mellan huvudmän skulle kunna underlätta möjligheten att erbjuda mer specialiserad behandling utifrån individuella behov (såsom exempelvis kombinerad behandling av spelproblem och psykisk ohälsa) och även att kunna erbjuda behandling i grupp. Men samverkan behöver också förbättras inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens respektive delar, såsom exempelvis ekonomiskt bistånd och missbruksenheter.

Och det är lätt att man fokuserar på samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, men vi ser också utmaningar när det gäller samverkan inom respektive huvudmän. Mellan den specialiserade beroendevården och allmänpsykiatri, alltså mellan primärvården och specialistpsykiatri. Och mellan BUP och vuxenpsykiatri också där, och även inom kommunernas verksamhet så visar det också i öppna jämförelser till exempel att man skulle behöva samverka mycket mer inom socialtjänstens olika delar. (...) Vi har ekonomiskt bistånd och ett missbruk som behöver signalera emellan (...) för att kunna jobba aktivt och effektivt med frågan. (Representant från nationell organisation)

För att samverkan ska kunna byggas upp behövs rutiner och strukturer som håller för personalomsättningar. Det behövs strategier för att överbrygga de organisatoriska mellanrum (Tyrstrup, 2014) som råder för att bemöta de ofta komplexa behov av både behandlande och praktiska insatser från olika verksamheter som många personer med spelproblem och deras anhöriga har.

Vi pratar om att det är så oklar ansvarsfördelning, men samtidigt risken med att tydliggöra ansvarsfördelningen för hårt, det är att det blir de här organisatoriska mellanrummen också, så att oavsett hur ansvarsfördelningen ser ut så måste vi möta varandra på något sätt. Jag brukar säga att vi måste klippa gräset även under grannens staket. Och på något vis så får man oavsett om vi tydliggör att det här ska hälso- och sjukvården och regionerna göra och det här ska kommunerna göra så är det så här att de här personerna som har en sådan komplex problematik på det sättet att de ... Ja, de behöver ha stöd och hjälpinsatser från flera parter samtidigt och behöver liksom gå i takt. Och det kommer vi inte att komma ifrån ändå, även om vi byter huvudmannaskap. Sociala insatser och hälso- och sjukvårdsinsatserna behöver liksom ske samtidigt. Där behöver vi bygga upp ett arbetssätt och en struktur för hur vi ska arbeta tillsammans för att lyckas med just det. (Representant från nationell organisation)

Det finns dock goda exempel på samverkan, som exempelvis ett nationellt nätverk mellan spelberoendebehandlare och regionala nätverk där behandlare från socialtjänst och hälso- och sjukvård träffas regelbundet, har en dialog och genomför studiebesök för att underlätta hänvisningar, diskutera gränsdragningar och få ökad kännedom om varandras verksamheter. Samverkan kan te sig än mer angeläget när det gäller personer med samtida spelproblem och psykisk ohälsa.

När man vet att det finns någonstans att hänvisa för ett problem, då är man kanske mer benägen som läkare eller sjuksköterska eller kurator att också fråga om det eller uppmärksamma. Alltså, när man vet att man kan också kan erbjuda hjälp för det. (...) Där det finns andra diagnoser utöver spelberoendet, att där behöver vi bli bättre på dels att samordna mellan varandra, men också på att ha fler behandlingsalternativ, eftersom att oftast är utformade för personer som har inte kanske så mycket andra problem, alltid. (...) Jag kan se att det behovet finns på många ställen inom psykiatrin och inte bara specifikt för spelberoende. (Representant för hälso- och sjukvård)

För att undvika att personer bollas mellan olika huvudmän finns det lokalt mellan vissa verksamheter en ambition om att inte ha så strikta gränser utan att låta de hjälpsökande själva välja var de vill ha sin behandling.

Vi har hämtat lite inspiration från hur man har gjort på andra håll i landet, att man låter personer själva välja var man vill ha sin behandling, för att minska risken då att man blir bollad eller att man inte får hjälp någonstans. För vi vet också att det är ett stort steg att söka hjälp någonstans, och blir man då hänvisad så kan det hända att man tröttnar längs vägen. (Representant från kommunal verksamhet)

Även om behandlingsutbudet ser förhållandevis likartat ut inom kommunal och hälso- och sjukvårdsbaserad verksamhet kan det på sikt bli en tydligare differentiering genom att personer med psykiatriska behov hänvisas till hälso- och sjukvård och personer med social problematik hänvisas till socialtjänsten. Det råder fortsatt oklarhet kring var anhängigstödet ska ges. Det handlar inte bara om ansvarsfördelning och resurser mellan huvudmännen, utan även om fördelen av att anhängiga har kontakt med den verksamhet där den person som har spelproblem går i behandling.

Samverkan mellan självhjälsorganisationer respektive kommuner och regioner varierar. I vissa storstadsregioner förekommer tät samverkan, exempelvis genom att ge ut gemensamma broschyrer, att vårdgivare rutinmässigt hänvisar hjälpsökande eller genomför studiebesök på föreningarna eller att föreningarnas resurspersoner deltar vid kommunernas eller regionernas behandlingar.

Övriga utvecklingsbehov

De intervjuade talar generellt om olika ämnen som dock inte i analysen identifierats som specifika teman. Ett sådant ämne är frågan om relationen mellan spelproblem och dataspelsproblem. Sedan "gaming disorder" klassificerades som en diagnos i ICD-11 (WHO, 2018) har suget efter kunskap varit stort om vilket stöd som ska ges till framför allt unga personer med problematiskt datorspelande. Det finns en koppling mellan spel om pengar och dataspel, inte minst på grund av förekomsten av lootlådar i data-spelen (se Folkhälsomyndigheten, 2020). De intervjuade vittnar om en oro bland många föräldrar och att det ofta saknas verksamheter att vända sig till. Inom skolvärlden finns ett intresse för att lära sig mer och hitta verk samma strategier. Det saknas i nuläget direktiv och uppdrag på många håll men vissa verksamheter förbereder sig för att arbeta mer specifikt med frågan.

Det uttrycks behov av ytterligare forskning om verk samma metoder, dels när det gäller spelbehandling generellt men även specifikt vid samsjuklighet och kring förbyggande insatser för att kunna motverka missbruksproblematik. Det behövs även forskning om hur spelvanorna förändras över tid. Det finns viss farhåga bland de intervjuade om att införandet av Spelpaus kan ha medfört förändrade spelvanor, även om det är onlinekasino med sin snabbhet och tillgänglighet som skapar de främsta negativa konsekvenserna. Restaurangkasinon är en sådan arena som nämns, liksom spel som erbjuds olagligt via olicensierade onlinebolag. Viss indikation finns på att omsättningen i bingohallarna ökat på själva bingospelet på bekostnad av Vegas-maskiner. Spelpaus upplevs som ett värdefullt verktyg genom att kraftigt begränsa direktreklam och möjligheterna till spel, även om det förekommer att vissa spelare kringgår det genom att spela på andras personnummer eller olicensierade bolag. Det efterfrågas en problematisering av spelets tillgänglighet, närvaron av reklam och en etisk diskussion om spel om pengar som vinstdrivande företeelse i samhället.

Ett utvecklingsbehov som betonas av vissa av de intervjuade är att utöka det förebyggande arbetet. Att tidigare fånga upp ungdomar med psykosociala problem där spel om pengar kan vara en del av problematiken nämns som angeläget.

Det här är nog en problematik som kommer att påverka många av de ungdomar som har psykosociala problem och så vidare. Så att för att socialtjänsten och andra, skola, som ansvarar för att hjälpa de ungdomar som så att säga hamnar på glid så tror jag att det är viktigt att uppmärksamma det här, inte som ett unikt fenomen, men kanske som ett ofta delproblematik som gör det svårare för dem att komma tillbaka. (Representant för myndighet)

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka utvecklingen av stöd och behandling för spelproblem sedan 1 januari 2018 då socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens ansvar att förebygga, motverka och bistå individer med insatser vid spelproblem förtydligades. I följande avsnitt diskuteras de huvudsakliga resultaten från den här uppföljande studien i relation till det som framkom i förstudien. Slutligen presenteras nya rekommendationer med utgångspunkt utifrån resultaten från uppföljningsstudien.

Hur har hjälpsökandet och utbudet av stöd och behandling förändrats?

Allt fler människor söker och får i dag vård och insatser relaterade till spelproblem i Sverige (Socialstyrelsen 2020b). Utbudet av stöd- och behandlingsalternativ har ökat, eftersom fler kommuner nu erbjuder behandling för personer med spelproblem (Stödlinjen, 2020). Spelproblem uppmärksammas i högre utsträckning i samhället i stort såväl som inom vård och omsorg. Suget efter kunskap om spelproblem har varit stort, och de konferenser och utbildningar som anordnats om att upptäcka, bedöma och behandla spelproblem har haft många deltagare. Den generella kunskapsnivån har ökat liksom medvetenheten om spelproblem i verksamheterna. Implementeringen av förebyggande åtgärder har dock inte genomförts i samma utsträckning som implementeringen av behandlingsverksamhet.

Inför och i samband med att lagändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen trädde i kraft 2018 ökade hjälpsökandet från personer med spelproblem markant till självhjälsgrupper, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Under 2019 har dock söktrycket mattats av, sannolikt till följd av införandet av det nationella självavstängningsverktyget Spelpaus. Att hjälpsökandet minskat under 2019 bekräftas av statistik från antalet kontakter till Stödlinjen och besök till självhjälsgruppsmöten. En viktig konsekvens av detta är att väntetiderna för att få individuell behandling har kortats, men det har också begränsat möjligheterna att genomgå spelspecifik behandling i grupp. Spelpaus har sannolikt bidragit till att minska överdrivna spelvanor hos vissa spelare, medan för andra har självavstängning inte varit tillräckligt för att komma tillrätta med problemen. Det kan ha medfört att behovet av behandling i vissa fall skjuts upp men att spelproblemen kvarstår, vilket kan innebära mer omfattande ekonomiska, relationella och hälsomässiga konsekvenser. Hur Spelpaus påverkar spelvanor och hjälpsökande på sikt är därför viktigt att undersöka i kommande studier.

De som söker hjälp hos självhjälsorganisationer, vård och omsorg har dock en tyngre problematik, med mer komplexa vårdbehov på grund av social utsatthet och/eller psykisk ohälsa. Den spelspecifika behandling som erbjuds är till stor del fortfarande manualbaserad KBT-inriktad tidsbegränsad kursverksamhet, både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Med anledning av att behoven hos många av de hjälpsökande har ändrats krävs en utveckling av behandlingsmetoder för att arbeta mer stödjande, motiverande, långsiktigt och anpassat efter psykisk ohälsa.¹¹ Här fyller självhjälsgrupperna en avgörande funktion som komplement till behandling genom att erbjuda lättillgängligt kontinuerligt praktiskt och känslomässigt stöd. Många spelare kan vara ambivalenta till att förändra sitt spelande och mot behandling, och pröva flera olika stöd- och behandlingsalternativ. Några kan anse sig hjälpta av att delta i endast en liten del av den behandling som erbjuds. För vissa är det viktigaste med stöd- och behandlingskontakterna att träffa andra med liknande erfarenheter (Nilsson, 2019) men det behöver finnas olika alternativ för att kunna tillmötesgå den enskildes behov och önskemål.

En viktig slutsats är att hjälpsökandets omfattning och karaktär påverkas av strukturella omständigheter och preventiva insatser, varför det är viktigt att beredskapen för att kunna erbjuda stöd och behandling måste vara möjlig att anpassa utifrån hjälpsökandets fluktuationer. Det är således inte läge att i perioder av minskat hjälpsökande nedmontera omfattningen av insatser för att möta spelare och deras anhöriga, utan det behöver finnas en kontinuerlig beredskap som anpassas efter de behov som hjälpsökande har.

Generellt har utbudet av stöd och behandling utökats i landet, eftersom fler kommuner och regioner nu erbjuder vård och omsorg till personer med spelproblem. Stödlinjens hänvisningsregister visar tydligt att det skett en avsevärd ökning, framför allt mellan 2017 och 2018, i andelen kommuner som erbjöd behandling till personer med spelproblem. Under 2019 uppgav 74 procent av landets kommuner att de tillhandahöll spelspecifik behandling till sina invånare, att jämföra med endast 7 procent 2015 (Stödlinjen, 2020a). Det innebär dock att det i en fjärdedel av landets kommuner fortfarande saknas kvalificerad behandling för personer med spelproblem. Beredskapen att hantera spelproblem varierar därmed fortfarande lokalt, även om det skett en förbättring under senare år. Att personer med spelproblem hänvisas till generell behandling företrädesvis inriktad mot substansproblem kan enligt intervjupersonerna vara

¹¹ Vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet och Beroendecentrum Stockholm bedrivs nu forskning som utvecklar och utvärderar kognitiv beteendeterapi via internet för personer med spelproblem och psykisk ohälsa. www.psykiatriforskning.se/forskning/spelforskning/

försvårande i termer av risk för minskad motivation och avhopp från behandlingen. Det är angeläget att behandlare inom missbruks- och beroendevården erbjuds vidareutbildning i spelberoendebehandling, och särskilt gällande komplexa vårdbehov.

Hur har samverkan kring stöd och behandling för spelproblem utvecklats?

Trots att det enligt lagändringarna som infördes i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen 2018 ska finnas överenskommelser om samverkan kring spel om pengar mellan kommuner och regioner, tycks det saknas i ungefär hälften av landets kommuner (Socialstyrelsen, 2019b). Vad som kan ingå i de lokala överenskommelserna beskrivs av SKR (2020), men det är oklart i vilken grad de överenskommelser som finns är implementerade. Behovet av tydligare ansvarsfördelning och samverkan kvarstår. Gränsdragningsproblematik mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård kan relateras till en övergripande diskussion om organiseringen av missbruks- och beroendevården i Sverige. SKR verkar för en översyn av huvudmannaskapsfrågan, i likhet med det som var under diskussion i samband med Missbruksutredningen (SOU 2011:35). Socialminister Lena Hallengren kommenterade detta 6 maj 2020 med att det finns skäl för att se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för att säkerställa samordnade insatser, och att regeringen avser återkomma i ärendet snarast möjligt (Riksdagen, 2020).

Den svenska missbruks- och beroendevårdens karakteriseras av en lång tradition av lokalt självstyre och hög grad av decentralisering. Ansvaret för att tillhandahålla vård och omsorg ligger på de 290 kommunerna och de 21 regionerna. Den kommunala socialtjänsten styrs av politiskt tillsatta socialnämnder som har stor frihet att organisera arbetet så som de önskar, vilket medför en mångfald av organisatoriska lösningar (Storbjörk, 2020). Dessa organisatoriska grundförutsättningar är en bidragande orsak till att utbudet av stöd och behandling för spelproblem är fortsatt varierande i landet. Många regioner och kommuner behöver göra en gemensam översyn över vilka åtgärder som finns och saknas lokalt och tydligare samordna för att säkerställa att det finns en struktur för att förebygga, identifiera, bedöma och behandla spelproblem (se Folkhälsomyndigheten 2020f).

Det finns exempel på fungerande samverkan mellan kommuner, regioner och självhjälpgrupper, särskilt i vissa storstadsområden där specialiserad verksamhet för att behandla spelproblem har funnits i många år. Men det återstår fortfarande mycket arbete för att få till tydlig ansvarsfördelning och fungerande samarbete. Som Folkhälsomyndighetens (2020f) senaste kartläggning visat är det endast en tredjedel av

landets kommuner och hälften av landets regioner som haft ett samarbete med självhjälpssgrupper i arbetet mot spelproblem under 2018–2019. Självhjälpssorganisationer har omfattande erfarenheter av att stödja personer med spelproblem och deras anhöriga, och är därmed viktiga resurser för att utveckla det förebyggande och behandlade arbetet i kommuner och regioner. För att deras kunskap ska kunna tas till vara och stödet vara tillgängligt för personer med spelproblem och deras anhöriga, krävs dock en utökad finansiering av deras verksamheter.

Vilka utmaningar kvarstår för att spelare och anhöriga ska få den hjälp de behöver?

Utöver de utvecklingsbehov som nämnts ovan i form av ökad tillgänglighet och information för att öka hjälpsökandet i vissa målgrupper, metodutveckling för att möta mer komplexa vårdbehov och tydligare samordning av insatser, visar studien att stödet till anhöriga inklusive barn saknas på många håll. Lagändringarna betonade hälso- och sjukvårdens ansvar att särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnet bor tillsammans med en vuxen som har spelproblem (Socialstyrelsen, 2018). Att växa upp med en vuxen med spelproblem kan innebära svåra ekonomiska och sociala förhållanden för barn, precis som vid annan beroendeproblematik (Langham m.fl., 2015). Barn kan erbjudas generellt stöd i samtal och genom familjeinterventioner, men det är oklart om behandlarna har kunskap om spelproblematik (Folkhälsomyndigheten, 2020f). Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA, 2020) har exempelvis på uppdrag av Socialstyrelsen tagit fram en webbutbildning för personal som möter barn som anhöriga men det avser inte specifikt spelproblem.

Gränsdragningsproblematiken mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård försvårar möjligheten att erbjuda stöd till anhöriga och barn. I intervjuerna diskuteras värdet av att erbjuda parterapi och anhörigbehandling för att förbättra relationen och de anhörigas mående, även om det inte direkt verkar påverka spelarens benägenhet att söka hjälp eller minska sitt spelande (Nilsson, 2019). Det förekommer att anhöriga bjuds in att medverka i delar av behandlingen eller att de erbjuds stöd för egen del, men det behöver göras i större omfattning än vad som sker idag.

I förstudien betonades behovet av mer screening inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens olika delar. Det finns exempel på pilotstudier som visat att det kan vara verksamt att använda korta bedömningsinstrument för att uppmärksamma spelproblem inom primärvård (Nehlin, Nyberg & Jess, 2016) och vid ekonomiskt bistånd (Dahlberg & Anderberg, 2015). Utökad screening och preventivt arbete inom psykiatri och budget- och skuldrådgivning föreslås för att förebygga skuldsättning vid spel om pengar (Håkansson & Widinghoff, 2020). Det finns även starka skäl för att arbeta

mot spelproblem bland unga lagöverträdare och inom kriminalvård generellt (Widinghoff m.fl., 2019). Även om behovet av tidig upptäckt inte diskuteras i så hög utsträckning av våra intervjudeltagare, visar Folkhälsomyndighetens kartläggning (2020f) att det endast i hälften av kommunerna och regionerna finns verksamheter som använder bedömningsinstrument för att upptäcka spelproblem. Detta utvecklingsbehov kvarstår därmed.

Trots att stöd och behandling för spelproblem har blivit mer tillgänglig efter lagändringarna finns fortfarande grupper i befolkningen som inte söker behandling. Liksom i förstudien tycks behovet av att öka tillgängligheten till olika behandlingsalternativ, både via internet och i olika vård- och stödsammanhang, och systematiskt utvärdera effekterna av dessa fortfarande vara angeläget.

Rekommendationer

Baserat på resultaten i den här uppföljningsrapporten rekommenderas följande inom forskning, policy och vård och omsorg för att förbättra möjligheterna till prevention och behandling av spelproblem.

Forskning

- De långsiktiga effekterna av Spelpaus.se och vad de innebär för spelvanor och hjälpsökande i Sverige bör studeras.
- Behandlingsmetoder för att behandla spelproblem och samtidig psykisk ohälsa bör utvecklas och utvärderas.
- Insatser för att stötta barn som växer upp i familjer med spelproblem bör utvecklas och utvärderas

Policy

- I likhet med det som föreslås av Statskontoret (2020) behövs en nationell kampanj riktad till olika målgrupper om Stödlinjen, Spelpaus och möjligheten att få stöd för spelproblem.
- En satsning bör göras på förebyggande arbete mot spelproblem, framför allt bland unga.
- Finansiering av självhjälsgruppers verksamheter bör utökas.
- Långsiktig tillgång till och finansiering av grundutbildning, vidareutbildning och handledning av personal för att upptäcka, bedöma och behandla spelproblem bör säkerställas.

Vård och omsorg

- Information om var stöd och behandling finns tillgängligt lokalt inom vård och omsorg bör underlättas på hemsidor.
- Screening av spelproblem med korta frågeformulär bör tillämpas rutinmässigt inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens olika verksamheter när klienter/patienter uppvisar tecken på återkommande ekonomiska problem, stress, sömnproblem, substansproblem och/eller ångest/depression.
- Rutiner för att identifiera och erbjuda stöd till barn som lever med vuxna med spelproblem bör ses över inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens olika verksamheter.
- Systematisk uppföljning av de insatser som erbjuds bör genomföras för att ta vara på klienter/patienters synpunkter, underlätta stöd vid eventuella återfall och kunna utvärdera resultat av insatserna.
- Samarbete med självhjälpsorganisationer bör utvecklas för att höja kunskapsnivån och öka kontaktytorna.
- Samverkan mellan kommun och region och över kommungränser bör utvecklas för att kunna erbjuda specialiserat stöd och behandling till olika målgrupper.

Faktaruta 2. Viktiga informationsresurser och kontakter

Myndigheter

Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om spelproblem www.spelprevention.se
Socialstyrelsens nationella webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap inom hälsa, vård och omsorg www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/spelproblem

Självhjälpgrupper

Bettingtorsken www.bettingtorsken.se
Gamblers Anonymous www.gamblersanonymous.se
Spelberoendegruppen www.spelberoendegruppen.com
Spelberoendes riksförbund www.spelberoende.se

Stöd- och behandlingsresurser

Stödlinjen för spelare och anhöriga www.stodlinjen.se
Spelprogrammet – behandling via nätet <https://www.beroendecentrum.se/vard-hos-oss/behandling-via-natet/spel---behandling-via-natet/>

Utbildning

Centrum för psykiatrforskning (CPF) <https://www.psykiatrforskning.se/Utbildning/fortbildning/spelberoende/>
Webbutbildning om spelproblem <https://spelutbildning.nu/>
Webbutbildning barn som anhöriga <https://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/utbildning-och-dokumentation/webbutbildning/>

Forskning

Forskning om spelberoende www.spelforskning.se
Centrum för psykiatrforskning www.psykiatrforskning.se/forskning/spelforskning/
Lunds universitet www.lu.se/lucat/group/v1001039
Forskningsprogrammet REGAPS (Responding to and Reducing Gambling Problems Studies) www.su.se/publichealth/regaps/
Svenska spels forskningsråd www.can.se/om-can/administration-av-utlysningar/svenska-spels-forskningsrad/

Referenser

- Beroendecentrum Stockholm (2020). *Spelprogrammet – behandling via nätet*. Hämtad 28 maj 2020 från: <https://www.beroendecentrum.se/vard-hos-oss/behandling-via-natet/spel---behandling-via-natet/>
- Binde, P. & Romild, U. (2020) Risk of problem gambling among occupational groups: A population and registry study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/1455072519899779>
- Binde, P. (2013) A Swedish mutual support society of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(4), 512–523. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9335-4>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cisneros Örnberg J., Hettne J. (2018) The Future Swedish Gambling Market: Challenges in Law and Public Policies. In: Egerer M., Marionneau V., Nikkinen J. (eds) *Gambling Policies in European Welfare States. Work and Welfare in Europe*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-90620-1_11
- Dahlberg, M., & Anderberg, M. (2015) Att upptäcka spelproblem - ett pilotprojekt vid ett socialkontor. *Socialmedicinsk tidskrift*, 92(4), 505–518. <https://socialmedicinskidskrift.se/index.php/smt/article/view/1317>
- Dowling, N.A., Ewin, C., Youssef, G.J., Merkouris, S.S., Suomi, A., Thomas, S.A. & Jackson, A.C. (2018) Problem gambling and family violence: Findings from a population-representative study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 806–813. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.74>
- Finansdepartementet (2017) *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende länsstyrelserna*. Hämtad 11 juni 2020 från: <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=18696>
- Finansdepartementet (2018) *Ökade medel för stärkt tillsyn av spelreklam*. Hämtad 11 juni 2010 från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/05/okade-medel-for-starkt-tillsyn-av-spelreklam/>
- Finansdepartementet (2020) *Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende länsstyrelserna*. Hämtad 27 mars 2020 från: <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=20580>
- Folkhälsomyndigheten (2016a). *Problem med spel om pengar – vi reder ut begreppen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/problem-med-spel-om-pengar-vi-reder-ut-begreppen/>
- Folkhälsomyndigheten (2016b) *Spelproblem – hur vanligt är det?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/spelproblem-hur-vanligt-ar-det/>
- Folkhälsomyndigheten (2016c). *Statistisk rapport Förebyggande arbete i landsting och regioner Spel om pengar*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2016d). *Statistisk rapport Förebyggande arbete i kommuner Spel om pengar*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2019a) *Allvarliga spelproblem ökar bland kvinnor*. Hämtad 28 maj 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/april/allvarliga-spelproblem-okar-bland-kvinnor/>
- Folkhälsomyndigheten (2019b) *Spelproblem går att förebygga*. Hämtad 28 mars 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/forebygga-spelproblem/>

- Folkhälsomyndigheten (2019c) *Årsredovisning 2018*. Hämtad 27 mars 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/aa/arsredovisning-2018/>
- Folkhälsomyndigheten (2019d). *Kartläggning av kommuners och regioners arbete med spelproblem 2017*. Hämtad 29 maj 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/forebygga-spelproblem/insatser-i-regioner-och-kommuner/insatser-i-kommuner-och-landsting-2017/>
- Folkhälsomyndigheten (2019e) *Barn och unga som närstående till någon med spelproblem*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/unga-och-spel/barn-och-unga-som-narstaende/>
- Folkhälsomyndigheten (2020a) *Kunskapsstöd för att förebygga spelproblem. Spel om pengar är en folkhälsofråga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/spel-om-pengar-ar-en-folkhalsofraga/>
- Folkhälsomyndigheten (2020b) *Bilaga: Sammanställning med fördelning av medel 2020*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/statsbidrag/beviljade-medel/>
- Folkhälsomyndigheten (2020c) *Spelproblem ger stora samhällskostnader*. Uppdaterad 4 februari 2020 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/nyhetsarkiv/2020/spelproblem-ger-stora-samhallskostnader/>
- Folkhälsomyndigheten (2020d) *Statistik om spelformer och risk*. Hämtad 11 juni 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelformer-och-risk/>
- Folkhälsomyndigheten (2020e) *Nationell samordning*. Hämtad 27 mars 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/nationell-samordning/>
- Folkhälsomyndigheten (2020f) *Förebyggande arbete kring spel om pengar behöver stärkas*. Hämtad 27 maj 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/nyhetsarkiv/2020/forebyggande-arbete-kring-spel-om-pengar-behover-starkas/>
- Folkhälsomyndigheten (2020g) *Samband mellan dataspel och spel om pengar*. Hämtad 6 juni från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/dataspel/>
- Ford, M. & Håkansson, A. (2020) Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLoS ONE*, 15(1), e0227644. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227644>
- Forsström, D. & Samuelsson, E. (2018) *Utbud av stöd och behandling för spelproblem. En studie om utmaningar inför förtydligt ansvar i lagstiftningen*. Research Reports in Public Health Sciences 2018:1. Department of Public Health Sciences, Stockholm University. <https://doi.org/10.17045/sthlmuni.6015458.v1>
- Forsström, D., Hesser, H., & Carlbring, P. (2016). Usage of a responsible gambling tool: A descriptive analysis and latent class analysis of user behavior. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 889–904. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9590-6>
- Forsström, D., Jansson-Fröjmark, M., Hesser, H., & Carlbring, P. (2017). Experiences of Playscan: Interviews with users of a responsible gambling tool. *Internet Interventions*, 8, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.03.003>
- Forsström, D., Rafi, J., & Carlbring, P. (2020) Dropouts' usage of a responsible gambling tool and subsequent gambling patterns. *Cogent Psychology*, 7(1), 1715535. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1715535>
- Forsström, D., Spångberg, J., Petterson, A., Brolund, A. & Odeberg, J. (2020) A systematic review of educational programs and consumer protection measures for gambling: an

- extension of previous reviews. *Addiction Research & Theory*, <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1729753>
- GamReg Sweden (2020) Hämtad 25 mars 2020 från <http://rcsyd.se/anslutna-register/gamreg-sweden>
- Heiskanen, M. (2017) *Problem gamblers and money: Unbalanced budgets and financial recovery*. Doctoral dissertation. University of Helsinki, Faculty of Social Sciences, Department of Social Studies. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/228528>
- Hofmarcher, T., Gustafsson, A. & Persson, U. (2020) *Samhällets kostnader för spelproblem i Sverige*. IHE Rapport 2020:1. Lund: Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi. https://ihe.se/wp-content/uploads/2020/01/IHE-Rapport-2020_1_.pdf
- Håkansson, A. & Ford, M. (2019) The general population's view on where to seek treatment for gambling disorder – a general population survey. *Psychol Res Behav Manag*, 12, 1137–1146. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S226982>
- Håkansson, A. & Widinghoff, C. (2020) Over-indebtedness and problem gambling in a general population sample of online gamblers. *Frontiers in Psychiatry* 11, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00007>
- Håkansson, A., Entezarjou, A., Kenttä, G., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., & Gunnarsson, B. (2020) Problem gambling in the fitness world—a general population web survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), [1342]. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041342>
- Håkansson, A., Kenttä, G., & Åkesdotter, C. (2018) Problem gambling and gaming in elite athletes. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.08.003>
- Håkansson, A., Mårdhed, E. & Zaar, M. (2017) Who seeks treatment when medicine opens the door to gambling disorder patients – psychiatric co-morbidity and heavy predominance of online gambling. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 255. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00255>
- Ivanova, E. (2020) *Responsible provision of online gambling. Effects, usability and gamblers' experiences of protective measures implemented in online gambling environments*. Doctoral Thesis in Psychology at Stockholm University, Sweden. <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1373426/FULLTEXT01.pdf>
- Jonsson, J. (2019) *Preventing problem gambling: Focus on overconsumption*. Doctoral Thesis in Psychology at Stockholm University, Sweden. <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1347137/FULLTEXT01.pdf>
- Karlsson, A. & Håkansson, A. (2018) Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *J Behav Addict*. 7(4), 1091–1099. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.112>
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M. et al. (2015) Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health* 16, 80. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Lewinsky, H. (2019) *Samtal som hjälper*. Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem. Göteborgs stad: Social resursförvaltning. <https://goteborg.se/wps/wcm/connect/974d0bb7-d25f-4683-a3c1-7d64fea64e13/190516-006-130+Rapport+Behandlingsenheten.pdf?MOD=AJPERES>
- Loy, J.K., Grüne, B., Braun, B., Samuelsson, E. & Kraus, L. (2018) Help-seeking behaviour of problem gamblers: a narrative review. *SUCHT*, 64(5–6), 259–272. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000560>
- Magnusson, K., Nilsson, A., Andersson, G., Hellner, C., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for significant others of treatment-refusing problem gamblers: A randomized wait-list controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(9), 802–814. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000425>

- Molander, O., Volberg, R., Sundqvist, K., Wennberg, P., Månsson, V. & Berman, A.H. (2019) Development of the Gambling Disorder Identification Test (G-DIT): Protocol for a Delphi Method Study. *JMIR Res Protoc* 8(1):e12006 [doi:10.2196/12006](https://doi.org/10.2196/12006)
- Nehlin, C., Nyberg, F., & Jess, K. (2016) Brief intervention within primary care for at-risk gambling: a pilot study. *Journal of Gambling Studies*, 32(4), 1327–1335. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9610-1>
- Nilsson, A. (2019) *Involving concerned significant others in the treatment of problem gambling*. Doctoral Thesis. Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46881/Thesis_Anders_Nilsson.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G., & Hellner, C. (2019) Behavioral couples therapy vs. cognitive behavioral therapy for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.14900>
- NKA (2020) Webbutbildning Våga fråga. Nationellt kunskapscentrum anhöriga. Hämtad 2 juni 2020 från: <https://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/utbildning-och-dokumentation/webbutbildning/>
- Ortiz, L. (2018) *Till spelfriheten! Kognitiv beteendeterapi vid spelberoende. Manual för behandling individuellt eller i grupp*. Stockholm: LLOA Förlag. http://spelforskning.se/2018/09/01/till-spelfriheten/1-manual_till_spelfriheten_liria_ortiz_2018/
- Rangmar, J. & Thomée, S. (2019) När datorspelet blir problematiskt – en kunskapsöversikt om gaming disorder hos barn och unga. Rapportnummer 2019:31. Länsstyrelsen Västra Götalands län. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.6a8f491016b944a8cbe17c38/1565004204562/2019-31.pdf>
- Riksdagen (2020) Svar på fråga 2019/20:1282 av Sten Bergheden (M) Ett huvudmannaskap vid missbruksvård. Hämtad 31 maj 2020 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/skriftlig-fraga/ett-huvudmannaskap-vid-missbruksvard_H7111282
- Rossow, I. (2019) The total consumption model applied to gambling: Empirical validity and implications for gambling policy. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(2), 66–76. <https://doi.org/10.1177/1455072518794016>
- Samuelsson, E., Sundqvist, K. & Binde, P. (2018) Configurations of gambling change and harm: qualitative findings from the Swedish longitudinal gambling study (Swelogs), *Addiction Research & Theory*, 26(6), 514–524. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1448390>
- SBU (2019) *Att förebygga problem med spel om pengar. En systematisk översikt*. SBU-rapport nr 299. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/contentassets/03bcc8f6b1664182a1c46042d0b3da15/att-forebygga-problem-med-spel-om-pengar.pdf>
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30 *Hälsö- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2018:1138 *Spellag*. Stockholm: Finansdepartementet.
- SFS 2019:909 *Lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SKL (2018) *Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13–29 år. Handlingsplan mot missbruk och beroende*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/handlingsplan-mot-missbruk-och-beroende.html>

- SKR (2020) *Stöd vid framtagande av lagstadgade överenskommelser för vissa målgrupper*. Sveriges kommuner och regioner: Avdelningen Vård och omsorg, Uppdrag Psykisk Hälsa. Hämtad 31 maj 2020 från: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2020/04/St%C3%B6d-vid-framtagandet-av-lagstadgade-samverkans%C3%B6verenskommelser-f%C3%B6r-vissa-m%C3%A5lgrupper-19-mars-2020.pdf>
- Slutske, W.S. (2006) Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two US national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 163, 297–302. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.2.297>
- Socialdepartementet (2016a) *Uppdrag att genomföra insatser för att förebygga spelproblem*. Hämtad 11 juni 2020 från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2016/02/uppdrag-att-genomfora-insatser-for-att-forebygga-spelproblem/>
- Socialdepartementet (2016b) *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*. Skr.2015/16:86. Hämtad 11 juni 2020 från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2016/02/skr.20151686/>
- Socialstyrelsen (2018) *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-12-5.pdf>
- Socialstyrelsen (2019a) *Inför kommunernas inrapportering till den officiella statistiken för statistikår 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/uppgiftsinsamling-socialtjanst-2019.pdf>
- Socialstyrelsen (2019b) *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>
- Socialstyrelsen (2019c) *Öppna jämförelser Missbruks- och beroendevården*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/missbruk-och-beroendevard/>
- Socialstyrelsen (2019d) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-2.pdf>
- Socialstyrelsen (2020a) *ASI Spel*. Hämtat 26 mars 2020 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/missbruk-och-beroende/asi-intervjun/asi-spel/>
- Socialstyrelsen (2020b) *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020c) *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/vuxna-personer-med-missbruk-och-beroende/>
- SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Socialdepartementet: Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/>
- SOU 2011:6. *Missbruket, Kunskapen, Vården*. Missbruksutredningens forskningsbilaga. Socialdepartementet: Statens offentliga utredningar. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/01/sou-20116/>

- Spelinspektionen (2019a) *Allmänheten om spel*.
<https://www.spelinspektionen.se/globalassets/dokument/statistik/enkatundersokning/allmanheten-om-spel-2019.pdf>
- Spelinspektionen (2019b) *Årsredovisning 2019*. Strängnäs: Spelinspektionen.
<https://www.spelinspektionen.se/om-oss/publikationer/arsredovisningar/>
- Statskontoret (2018) *Utvärdering av omregleringen av spelmarknaden*. Delrapport 1, 2018:22. Stockholm: Statskontoret. <http://www.statskontoret.se/var-verksamhet/utredningar-utvarderingar-och-uppfoljningar/uppfoljning-och-utvardering-av-omregleringen-av-spelmarknaden/>
- Statskontoret (2019) *Utvärdering av omregleringen av spelmarknaden. Spelmarknaden före omregleringen*. Delrapport 2, 2019:6. Stockholm: Statskontoret.
<http://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/2019/utvardering-av-omregleringen-av-spelmarknaden.-delrapport-2-spelmarknaden-fore-omregleringen/>
- Statskontoret (2020) *Utvärdering av omregleringen av spelmarknaden. Första året med den nya spelregleringen*. Delrapport 3, 2020:8. Stockholm: Statskontoret.
<http://www.statskontoret.se/var-verksamhet/utredningar-utvarderingar-och-uppfoljningar/uppfoljning-och-utvardering-av-omregleringen-av-spelmarknaden/>
- Storbjörk, J. (2020) How substance use treatment professionals manage organisational tensions – A web survey and an interview study. *SUCHT*, 66(2), 93–103
<https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000647>
- Stödlinjen (2019) *Stödlinjens årsrapport 2018*. Stockholm: Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet.
http://dok.sll.se/CPF/Stodlinjen/Stodlinjens_arsrapport_2018.pdf
- Stödlinjen (2020) *Stödlinjens årsrapport 2019*. Stockholm: Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet. <https://www.stodlinjen.se/#!/om-stodlinjen/aktuellt>
- Sundqvist, K. & Rosendahl, I. (2019) Problem gambling and psychiatric comorbidity – risk and temporal sequencing among women and men: Results from the Swelogs case–control study. *Journal of Gambling Studies*, 35, 757–771.
<https://doi.org/10.1007/s10899-019-09851-2>
- Svensson, J., Romild, U. & Shepherdson, E. (2013) The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden – a 1 year follow-up study. *BMC Public Health*, 13, 108. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1087>
- Tyrstrup, M. (2014) *I välfärdsproduktionens gränsland – organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg*. Rapport nr 5. Falun: Stiftelsen Leading Health Care.
<http://leadinghealthcare.se/publikationer/i-valfardsproduktionens-gransland/>
- WHO (2018) *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Rev.). World Health Organization. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Widinghoff, C. & Håkansson, A. (2018) Spelberoende är en högaktuell diagnos. *Läkartidningen*, 46. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2018/11/spelberoende-ar-en-hogaktuell-diagnos/>
- Widinghoff, C., Berge, J., Wallinius, M., Billstedt, E., Hofvander, B., & Håkansson, A. (2019) Gambling disorder in male violent offenders in the prison system: Psychiatric and substance-related comorbidity. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 485–500.
<https://doi.org/10.1007/s10899-018-9785-8>

- Vinberg, M., Durbeej, N., & Rosendahl, I. (2020). Gambling and gambling problem among elite athletes and their professional coaches: findings from a Swedish total population survey of participants in four sports. *International Gambling Studies*, 1–20.
<https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1726990>
- von Wright, J. (2020) Oförändrat statsbidrag trots att ansökta medel har fördubblats. *Alkohol & Narkotika*, 1. <https://www.alkoholochnarkotika.se/spel/spelprevention/>

Bilaga I. Metod

Urval

I förstudien användes ett strategiskt urval av nyckelpersoner inom spelbehandlingsområdet för att skapa en fördjupad bild av tillgången till och utvecklingen av stöd och behandling för spelproblem (se Forsström & Samuelsson, 2018 för en utförligare beskrivning av tillvägagångssätt). Samma grunder för urvalet gäller även för uppföljningsstudien: kvalitativa intervjuer med representanter från kommun, regioner, myndigheter och organisationer, personer i framträdande positioner och med mångårig erfarenhet av utveckling av förebyggande, stödjande och behandlade insatser för spelproblem. Personer i behandlande positioner på olika orter inom kommunala eller regionala verksamheter för att få inblick i hur stöd och behandling för spelproblem tillämpas i praktiken intervjuades också. I de fall där intervjupersonen inte innehade samma position som vid förra intervjutillfället på grund av pensionering eller avslutat uppdrag ersattes personen med en person som innehade liknande befattning. Detta gjordes i fem fall.

Intervjupersoner

Totalt intervjuades 16 personer varav sju män och nio kvinnor vid 14 olika intervjutillfällen. Två intervjuer genomfördes således med två deltagare närvarande enligt egna önskemål. De intervjuade var på olika sätt involverade i prevention och behandling av spelproblem, varav hälften av de intervjuade befann sig i stödjande eller behandlande positioner och resterande hälften på strategiska positioner. Fyra intervju personer arbetade inom kommunal verksamhet, tre inom regioner, en inom frivilligorganisationer, en inom privat behandling och sju inom olika myndigheter. Olika delar av landet var representerade varav nio från storstadsområden, tre från landsbygd och övriga fyra från nationella organisationer.

Genomförande

Ingen av de personer som tillfrågades om att delta i studien avböjde att medverka. Förfrågan om att delta i studien skickades ut via e-post med information om studien (se Bilaga II). En tid för telefonintervjun bestämdes via e-post. När intervjuaren ringde upp deltagarna informerades de om studien och samtycke inhämtades. En semi-strukturerad intervjuguide (se Bilaga III) användes som utgångspunkt i intervjuerna. Den nya guiden utformades av författarna utifrån den intervjuguide som användes vid förstudien och fokus var att undersöka vad som förändrats efter att lagändringarna trätt i kraft.

Intervjuerna genomfördes från november 2019 till januari 2020 och spelades in med diktafon. Undersökningen har godkänts av Etiknämnden i Stockholm (dnr 2017/1260-31/5).

Dataanalys

En empiriskt styrd tematisk analys (Braun & Clarke, 2006) användes för att analysera deltagarnas utsagor och hitta mönster av betydelse i materialet. Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant. Transkriberingarna lästes och ljudfilerna lyssnades igenom vid flertalet tillfällen. Materialet kodades utifrån relevanta aspekter och systematiserades därefter för att kunna utröna specifika teman. Centrala teman identifierades som fångar viktiga element av hur intervjupersonerna beskrev de förändringar som skett under 2018 och 2019 och vilka utvecklingsbehov som finns.

Metoddiskussion

Området spel om pengar är under ständig förändring, vilket gör det svårt att genomföra studier på ett rörligt mål. Omständigheter som framkommer i den här rapporten kan snabbt ändras till följd av samhällsliga förändringar, något som inte minst coronakrisen gjort tydligt under senare tid. I den här studien har 16 nyckelpersoner intervjuats under en begränsad tidsperiod, och det finns en risk för att urvalet av dessa är selekterat utifrån forskarnas kännedom om och nätverk inom spelbehandlingsfältet. De intervjuade befinner sig dock i positioner med mångårig erfarenhet av förebyggande och behandlade arbete kring spel om pengar, varför deras uppfattningar kan ses som värdefulla källor till information om det nuvarande utbudet av stöd och behandling för spelproblem. Resultaten från denna studie ska dock tolkas med försiktighet eftersom ingen heltäckande undersökning av alla befintliga stöd- och behandlingsverksamheter i landet kunnat göras. En mättnad upplevdes efter att majoriteten av intervjuerna hade genomförts, men fler intervjuer med personer från olika sammanhang hade kunna ge ytterligare information. Att telefonintervjuer användes som datainsamlingsmetod kan ha påverkat datamaterialet i den mån att en del ickeverbal information som skulle ha kunnat tolkas i en "face-to-face"-situation kunde ha varit värdefull för att ställa vidare frågor. Telefonintervjuerna upplevdes dock som givande, så till vida att intervjupersonerna delade med sig av sina värdefulla erfarenheter och synpunkter på ett öppet och reflekterande sätt.

Bilaga II. Information till intervjupersoner

Undersökning om behandlingsutbud för problem vid spel om pengar

Information om undersökningen

Inom ramen för projektet ”Möta utmaningar och minska spelproblem: hjälpsökande, bedömningsinstrument, samsjuklighet och effekter av policy” vid Institutionen för folkhälsovetenskap genomförs en undersökning om utformning av stöd och behandling för spelproblem i olika orter i Sverige och vilka utvecklingsbehov som finns. Innan ändringarna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft 1 januari 2018 genomförde vi en första omgång av intervjuer. Nu är det dags för uppföljningsintervjuer för att undersöka hur utbudet av stöd och behandling för spelproblem och samverkan mellan olika aktörer har förändrats över tid. Vi kommer att intervjua 15 till 20 personer från olika organisationer, behandlingsverksamheter och myndigheter.

Hur går intervjun till?

Intervjun beräknas ta ungefär 30 minuter och sker över telefon. Den kan även genomföras på arbetsplatsen om så önskas. Intervjun innehåller frågor om tillgänglighet till stöd och behandling, innehåll, hjälpsökande, samverkan mellan olika aktörer och aktuella utmaningar. Undersökningen bidrar med kunskap för att utveckla prevention och behandling av spelproblem i samhället.

Etik, sekretess, hantering av svar och lagring av intervjumaterial

Undersökningen har godkänts av Etikprövningsnämnden i Stockholm (dnr 2017/1260-31/5). Det är frivilligt att medverka. Du kan när som helst avbryta intervjun eller avstå att svara på en specifik fråga. Du behöver inte förklara varför. Personen som genomför intervjun har tystnadsplikt. Intervjun kommer att spelas in och skrivas ut för analys. Inspelningar och utskrifter förvaras säkert på Stockholms universitet så att ingen utomstående har tillgång till det. I enlighet med EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade.

För att få uppdateringar kan du följa projektet på vår hemsida: www.su.se/publichealth. Resultaten kommer att presenteras i en rapport under våren 2020 och på konferenser/seminarier med inriktning på spel om pengar. Viktigt att framhålla är dock att alla svar kommer att presenteras på gruppnivå och att inga individuella svar kommer att kunna identifieras.

Information om ansvariga forskare

De forskare som ansvarar för undersökningen är David Forsström och Eva Samuelsson. David Forsström kommer att genomföra intervjuerna. Han är legitimerad psykolog och forskare på Institutionen för folkhälsovetenskap (en sammanslagning av SoRAD och CHESS). Eva Samuelsson är socionom och doktor i socialt arbete och arbetar på Institutionen för socialt arbete.

Har du frågor om undersökningen kan du kontakta de ansvariga forskarna:

David Forsström

E-post: david.forsstrom@su.se

Telefonnummer: 0708–11 23 19

Eva Samuelsson

E-post: eva.samuelsson@socarb.su.se

Telefonnummer: 08–16 17 54



Institutionen för folkhälsovetenskap



Bilaga III. Intervjuguide

Om intervjupersonen

Frågor kring intervjupersonen (yrkesroll etc.):

Intervjupersonens arbetsplats (huvudman/organisation, finansiering, inriktning):

Utveckling av stöd och behandling

Hur har utbudet av stöd och behandling förändrats sedan ändringarna i lagstiftningen trädde i kraft?

Vilka förändringar har skett?

Hur har behovet av stöd och behandling förändrats?

Antal hjälpsökande per år (spelare, anhöriga)?

Vilka hjälpbehov har de som söker?

Budget- och skuldrådgivning	
Psykiatriska bedömningar	
Behandling av spelproblem	
Behandling vid samsjuklighet	
Somatiska besvär	
Enskilt stöd/gruppbehandling	
Anhörigstöd vuxna och/eller barn	
Övrigt psykosocialt stöd	

Finns det grupper eller personer som inte söker hjälp? Vad beror det på i så fall?

Vilka preventionsinsatser genomförs? Vilka aktörer?

Vilka stöd- respektive behandlingsinsatser erbjuds? Vilka aktörer?

Hur ser samverkan ut mellan olika aktörer (kommun, regioner, frivilligorganisationer)?

Hur ser prioriteringen ut mellan spelproblem och andra problem jämfört med hur det såg ut innan för ändringen i lagstiftningen (alkohol, narkotika)?

Vilka utvecklingsbehov finns för att spelare och deras anhöriga ska få effektiv och tillgänglig hjälp vid spelproblem?

Avslutande frågor och sammanfattning

Hur skulle du sammanfatta det viktigaste för att spelare och dess anhöriga ska få rätt stöd och behandling?

Hur upplevde du intervjun? Är det någon fråga vi har missat att ta upp?

Tack för din medverkan!

Research Reports in Public Health Sciences

I vår rapportserie, "Research Reports in Public Health Sciences", publicerar medarbetare vid institutionen exempelvis vetenskapliga rapporter, arbetsrapporter och tekniska rapporter.

Redaktör: Ylva B Almquist (reports.publichealth@su.se)

ISSN: 2003-0142

RRPHS 2019:2

Ylva B Almquist, Signild Kvarth & Lars Brännström

"A practical guide to quantitative methods with SPSS"

[Ladda ner](#)

RRPHS 2019:1

Jessica Storbjörk, Erik Antonsson & Kerstin Stenius

"The Swedish addiction treatment system: Government, steering and organisation. Technical Report."

[Ladda ner](#)

RRPHS 2018:3

Jannike Kjellström & Gabriella Olsson

"Psykisk ohälsa bland unga. Betydelsen av skolors sociodemografiska egenskaper och arbetsmiljö."

[Ladda ner](#)

RRPHS 2018:2

Jannike Kjellström, Isabelle Holmin von Saenger, Emelie Löfgren Jarl & Bitte Modin

"Technical report for the Teacher Survey with linkage to the Stockholm School Survey."

[Ladda ner](#)

RRPHS 2018:1

David Forsström & Eva Samuelsson

"Utbud av stöd och behandling för spelproblem. En studie om utmaningar inför förtydligt ansvar i lagstiftningen."

[Ladda ner](#)

Den här rapporten presenterar resultat av en studie om utbudet av stöd och behandling för spelproblem i Sverige. Den 1 januari 2018 infördes förtydliganden i lagstiftningen för att skärpa socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för att förebygga och behandla spelproblem. Syftet med den här studien har varit att undersöka de förändringar som skett i termer av behandlingsutbud, hjälpsökande och samverkan mellan olika aktörer.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare, tjänstemän och andra personer som i sitt arbete kommer i kontakt med spelproblem på olika nivåer i samhället.

REGAPS är ett forskningsprogram vid Institutionen för folkhälsovetenskap finansierat av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte). Programmet syftar till att generera användbar kunskap till utformningen av behandling och andra insatser för individer med spelproblem, samt till strategier för att förebygga pengaspelandets skadeverkningar.