

Att upptäcka spelproblem

Ett pilotprojekt vid ett socialkontor



Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

Göteborgs Stad, Social utveckling, Stöd till familjer och individer 2015

I Sverige har cirka 70 procent av befolkningen spelat om pengar det senaste året. För de allra flesta orsakar detta små eller inga problem, men för några innebär det allvarliga konsekvenser. Andelen problemspelare beräknas till ett par procent av befolkningen och ytterligare 5 procent beräknas ha riskabla spelvanor. Olika undersökningar har visat på riskfaktorer och grupper där personer med spelproblem varit överrepresenterade. Det kan t.ex. handla om missbruk, psykisk ohälsa eller socioekonomisk utsatthet. Eftersom studier har visat på en högre förekomst av spelproblem hos individer som har ekonomiska problem eller har sin inkomst i form av försörjningsstöd kan det vara intressant att närmare undersöka hur det ser ut på ett socialkontor.

I Socialtjänstlagen 4 kap 1§ sägs om rätten till bistånd för försörjning att ”Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.” Efter utredning och individuell behovsprövning kan försörjningsstöd (ekonomisk hjälp) beviljas. Huvuduppgiften är sedan att arbeta mot att den ekonomiska hjälpen inte längre skall behövas. Det blir då nödvändigt att kartlägga och utreda livssituationen för att upptäcka vilka möjligheter och hinder som finns samt att se vilka insatser som kan vara lämpliga för att uppnå målet om självförsörjning. Att ett ”överdrivet” spelande om pengar kan medföra direkta hinder för att uppnå målsättningen om självförsörjning är inte svårt att se. Pengarna räcker helt enkelt inte till. Att ha spelproblem kan också innebära andra bekymmer och svårigheter, som inte alltid är så lätta att se, men som starkt påverkar livskvalitet och möjligheten att leva ett självständigt liv.

Med utgångspunkten att spelproblem kan omöjliggöra, allvarligt försvåra eller fördröja målet om självförsörjning väcks frågan om hur vi ska upptäcka spelproblem. Vilka hjälpmedel finns? Vilka kunskaper krävs? Hur mycket tid tar det? Skall man undersöka alla? Om vi upptäcker problem, finns hjälp att få? Hur påverkas organisationen och det reguljära arbetet?

För att försöka få svar på sådana frågor genomförde vi med stöd av Folkhälsomyndigheten ett projekt på en enhet för försörjningsstöd i Göteborg. Projektet utfördes under delar av 2013 och 2014 samt avslutas med publiceringen av denna rapport.

Medverkande i projektet som ansvarig forskare har varit fil dr. Mikael Dahlberg som också tillsammans med fil dr. Mats Anderberg står för framtagandet av denna rapport.

Spelberoendeteamet på Social resursförvaltning, som medverkat i utbildning i spelberoendefrågor för enheten, och tagit emot klienter som förmedlats av enheten.

Chefer och medarbetare vid enheten som lagt ner tid och engagemang samt genomfört de intervjuer som ligger till grund för denna studie.

Tommy Augustsson/projektledare
Utvecklingsledare Social resursförvaltning

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Om projektet.....	3
Rapportens syfte.....	4
Tidigare forskning.....	5
Olika definitioner av spelproblem.....	5
Orsaker till problematiskt spelande.....	6
Spelproblemens konsekvenser.....	7
Screeninginstrument för identifiering av spelproblem.....	7
Implementering av arbetsmetoder i socialt arbete.....	8
Metod.....	9
Den kvantitativa delstudien.....	9
Den kvalitativa delstudien.....	10
Resultat.....	11
Kartläggning av spelproblem.....	11
Intervjuer med handläggare.....	12
Några slutsatser.....	15
Referenser.....	17
Bilagor.....	19
Bilaga 1. Information till deltagare i Spelprojektet.....	19
Bilaga 2. Intervjuguide.....	20

Inledning

Spel om pengar förekommer i de flesta länder och har en lång historia även i Sverige. Staten tog redan under 1700-talet initiativ till nationella lotterier för att få in medel till statskassan. I början av 1900-talet introducerade staten även legala spel på fotbollsmatcher och hästtävlingar. Under 1980-talet kommersialiserades spelmarknaden ytterligare med nya spelformer genom direktsändning i medierna, vilket ledde till en omfattande expansion och ett ökat spelande hos det svenska folket. Under det senaste decenniet har denna utveckling fortsatt med kasinon i några svenska städer samt ett flertal nya spelformer via olika onlinespel och betting sajter som är tillgängliga via internet. Genom den omfattande utvecklingen av onlinespel har många av de hinder som tidigare funnits i form av tillgång och stigmatisering försvunnit (Rodda m.fl. 2012).

Även om de flesta människor deltar i spel om pengar av olika slag för nöjes skull, utvecklar en relativt liten del ett problematiskt spelande som innebär att de lägger ner mycket tid och pengar på spel, vilket i sin tur orsakar svåra konsekvenser och problem med ekonomi, relationer och hälsa. Ett flertal studier har visat att mellan 0,2 och 5,3 procent av befolkningen runt om i världen har en spelproblematik, men stora variationer uppvisas mellan länder (Hodgins m.fl. 2011). I Sverige bedöms ca 2 procent ha ett aktuellt problemspelande och drygt 1 procent har eller har haft allvarliga spelproblem under det senaste året medan ca 5 procent uppges ha ett riskfyllt spelande (Statens folkhälsoinstitut 2010). Denna nivå har legat relativt still under det senaste decenniet, trots en ökad tillgänglighet av olika spelformer under samma period (Binde 2013; Statens folkhälsoinstitut 2010). Problemet tycks i hög grad vara flyktigt och en svensk uppföljningsstudie visade att under ett år byttes ca 75 procent av de individer som identifierats ha spelproblem ut mot nya (Statens folkhälsoinstitut 2012a).

Förekomsten av problem kopplat till spelande är störst i åldersgruppen 18-24 år och är vanligare i storstäder än på landsbygd. Spelproblem kan få stora konsekvenser för de personer som drabbas och en litteraturgenomgång drar slutsatsen ”att individer som spelar på ett överdrivet vis i större utsträckning än andra tillhör ekonomiskt och socialt marginaliserade grupper, missbrukar hälsovådliga produkter, upplever sig ha sämre psykisk och allmän hälsa, samt lider i högre grad av depression, ångest och självmordstankar” (Statens folkhälsoinstitut 2012, s. 6). En omfattande svensk studie bedömer att ca en sjundedel av problemspelare är i behov av behandling för sin problematik (Statens folkhälsoinstitut 2010).

Spelformen har också betydelse för spelproblemens allvarlighetsgrad. Tydligast samband återfinns med spelformer som internetspel, bingo, spelautomater och direktsända spel i TV, medan olika former av lotterier eller chansspel tycks ha en lägre koppling (Meyer m.fl. 2011; Statens folkhälsoinstitut 2010; Westfelt 2003). Det har emellertid visat sig vara svårt att urskilja den spelform som förorsakar störst problem, eftersom de personer som har spelproblem ofta använder flera olika spel.

Om projektet

Eftersom studier har visat på en högre förekomst av spelproblem hos individer som har ekonomiska problem eller har sin inkomst i form av försörjningsstöd, kan det finnas goda skäl för att införa nya arbetsmetoder som kan identifiera personer med problematiskt spelande i verksamheter inom socialtjänsten så att de kan erbjudas relevant stöd eller behandling. Föreliggande rapport beskriver ett pilotprojekt inom socialtjänsten i Göteborg där en s.k. screeningmetod har använts för att identifiera eventuella spelproblem bland personer som har kontakt med ett socialkontor.

Det aktuella projektet initierades i december 2012 av Social resursförvaltning, Göteborgs stad, genom en ansökan till Statens Folkhälsoinstitut om ett utvecklingsprojekt. Enligt denna ansökan var det ursprungliga syftet: ”Projektet skall utforma och vetenskapligt pröva tillförlitligheten i ett screeninginstrument som bygger på CAGE som används för att screena alkohol. Arbetet skall genomföras på tre enheter inom två stadsdelar i Göteborg varav två enheter för försörjningsstöd. Det insamlade materialet utgör grund för den vetenskapliga prövningen av tillförlitligheten i instrumentet.” Medel beviljades och projektet var planerat att genomföras under år 2013.

I återrapporteringen till Statens Folkhälsoinstitut (daterad 2014-01-27) framgår att en viss revidering av projektets syfte har skett: ”Projektets syfte är att pröva NODS-PERC i en svensk kontext på ett socialkontor. Undersökningsgruppen kommer att bestå av 50-100 personer som, helt frivilligt, får svara på fyra frågor om spel och därefter får de också besvara hela NODS (17 frågor). Om det framkommer problem och behov av hjälp kommer hänvisning ske till behandling/rådgivning. Förutom specifika frågeställningar beträffande instrumentets sensitivitet och specificitet förväntas även projektet bidra till att uppmärksamma och utveckla lokal kunskap kring spelproblem i en av Göteborgs stadsdelar.”

I rapporteringen beskriver projektledaren de aktiviteter som har utförts inom projektet under år 2013:

- Information om och förankring av projektet på Social resursförvaltning och vid stadsdelarnas nätverk för missbruks- och beroendefrågor (januari-mars)
- Planeringsarbete med ansvarig forskare (februari-juni)
- Information till några stadsdelar för att fånga upp intresse att delta i projektet (maj)
- Information till enhetschef för stöd och försörjning vid en av de stadsdelar som visat intresse för att delta i projektet (juni)
- Information till samtlig personal vid ovanstående enhet (augusti)
- Planeringsarbete med enhetschef, ansvarig forskare och personal från Spelberoendeteamet (september)
- Ansvarig forskare genomför litteratursökning och sammanställer material för information och användning av intervjumetoder (september)
- En halvdag där samtlig personal, cirka 20 personer, vid den deltagande enheten får information om projektet och utbildning om spelproblem (oktober)
- Informations- och uppstartsmöte med respektive arbetsgrupp vid den deltagande enheten (oktober)
- Genomförande av screeningintervjuer (november-december)

Sammantaget etablerades således ett samarbete med en stadsdel i Göteborg och dess enhet för stöd och försörjning. Den deltagande enhetens personal har erhållit information om projektet och utbildning om spelproblem. Projektets målsättning var att det skulle utföras 50-100 intervjuer vid enheten. Vid uppföljningsmöte med enheten den 18 mars 2014 redovisades utförda intervjuer. Det hade vid detta datum slutförts 28 intervjuer av fem handläggare vid enheten. Perioden för datainsamling förlängdes till den 30 april 2014.

Det bestämdes även att en kompletterande kvalitativ del skulle genomföras av ansvarig forskare. Under maj och juni intervjuades de handläggare som varit aktiva i projektet om sin egen och arbetsgruppens kunskap och förståelse om spelproblem.

Rapportens syfte

Syftet med denna rapport är att beskriva det aktuella projektets aktiviteter och resultat samt att diskutera några av de slutsatser som framkommer.

Tidigare forskning

Även om forskningen om spelproblem fortfarande är relativt begränsad så har det på senare tid skett en stor ökning av studier på temat. Här följer en sammanfattande redogörelse för hur spelproblem kan definieras, förstås och förklaras, vilka konsekvenser det kan få, samt om instrument för identifiering av spelproblematik. Genomgången berör dock inte de olika behandlingsformer som kan vara effektiva i relation till spelproblematik.

Olika definitioner av spelproblem

Det finns ett flertal olika definitioner av spelproblem där det många fall finns en koppling till psykiatriska sjukdomstillstånd utifrån ett antal kriterier i DSM-manualer eller ICD-10 (Volberg m.fl. 2001). Ibland skiljer man på *spelproblem*, som innebär att man fått negativa konsekvenser av sitt spelande, medan begreppet *spelberoende* kopplas till en psykiatrisk diagnos (Statens folkhälsoinstitut 2010). Dessa definitioner har delvis förändrats över tid och i den senaste versionen, DSM-5, har de tidigare begreppen spelmani (pathological gambling) ändrats till spelberoende (gambling disorder) och klassificeras numera tillsammans med annan beroendeproblematik som t.ex. alkohol- eller narkotikaberoende. I den senaste upplagan utgår man från nio kriterier för spelberoende, där minst fyra av följande kriterier behöver uppvisas under en 12-månadersperiod för att diagnosen ska kunna ställas (APA 2013):

1. Behov att spela med allt större summor för att uppnå den önskade spänningseffekten.
2. Blir rastlös eller irriterad när man försöker att begränsa eller att sluta spela.
3. Har gjort upprepade misslyckade försök med att kontrollera, minska, eller sluta spela.
4. Är ofta upptagen av spel (t.ex. med ihållande tankar på tidigare spelupplevelser, av att planera nästa speltillfälle, eller tänker på hur man kan skaffa pengar att spela med).
5. Att man ofta spelar för att söka lättnad från nedstämdhet (t.ex. i form av hjälplöshetskänslor, skuld, ångest, depression).
6. Efter att ha förlorat pengar på spel så återvänder man ofta en annan dag för att revanschera sig.
7. Ljuger för att dölja omfattningen av sitt spelande.
8. Har äventyrat eller förlorat en viktig personlig relation, arbete eller utbildning eller karriärmöjlighet på grund av spelandet.
9. Förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lindra eller lösa en ekonomisk krissituation som orsakats av spelande.

Inom det svenska projektet SWELOGS använder man också begreppen *riskfyllt spelande* och *problemspelande* (Folkhälsomyndigheten 2014). Ett riskfyllt spelande ”innebär att spelaren upplever några negativa konsekvenser av spelandet” medan problemspelande definieras som ”spelande som lett till fler eller allvarligare negativa konsekvenser och antagligen även allvarligare problem”.

Ett alternativt och något bredare sätt att se på detta – och som innefattar samtliga begrepp – är *problematiskt spelande* som ses som ett kontinuum, från de individer som helt saknar problem till de som har mycket omfattande svårigheter: ”Problematiskt spelande karaktäriseras av svårigheter att begränsa pengar och/eller tid på spelande, vilket leder till negativa konsekvenser för individen, andra, och för samhället” (Neal m.fl. 2005). En sådan definition ligger därmed även i linje med den forskning som visat att spelproblem kan skifta i problemtyngd över tid och är ofta av tillfällig art. Det är inte heller ovanligt att spelandet upphör helt i perioder (Binde 2013; Statens folkhälsoinstitut 2011). I denna rapport används därför främst begreppen problematiskt spelande eller spelproblem.

Orsaker till problematiskt spelande

Det finns ett flertal teorier eller modeller som strävar efter att förklara mekanismerna bakom spelproblem. En övergripande och vanligt förekommande teoribildning internationellt är den biopsykosociala modellen som utgår från att både biologiska och psykologiska faktorer interagerar med sociala faktorer på ett ibland komplext sätt (Statens folkhälsoinstitut 2011).

Ett folkhälsovetenskapligt perspektiv kopplar samman de sociala omständigheterna med ett bredare hälsobegrepp, där spelproblematik utgår från kunskap om hela befolkningen och ses som ett kontinuum med såväl individer som spelar för lite pengar och för nöjes skull som individer som har ett spelberoende med mycket negativa konsekvenser för sig själv och andra (Statens folkhälsoinstitut 2010). Till skillnad från psykologiska och individuella förklaringsmodeller så dominerar i Sverige folkhälsoperspektivet på spelproblem, bl.a. genom att det jämförs med tobaks-, alkohol- och narkotikaproblem. Sedan år 2003 utgör spelproblem ett eget delområde inom folkhälsopolitiken och Folkhälsomyndigheten är den myndighet som ansvarar för att ta fram kunskap om problematiskt spelande och hur det kan förebyggas (Binde 2013; Statens folkhälsoinstitut 2011).

Forskningen har även studerat vilka olika riskfaktorer som föreligger vid spelproblematik. En sådan faktor berör en samhälls nivå och flera studier har kunnat påvisa att spelproblem är överrepresenterade hos personer som lever i områden eller miljöer som präglas av lägre socioekonomisk status (Lussier m.fl. 2014; Rodda m.fl. 2012; Volberg m.fl. 2001).

Misslyckande i skolan är en särskilt inflytelserik riskfaktor för framtida utvecklande av spelproblem som ung vuxen, medan en god anknytning till skolan och goda skolresultat samt föräldrars uppmuntran till prosociala aktiviteter omvänt hänger samman med minskad risk för problematiskt spelande (Lussier m.fl. 2014; Scholes-Balog m.fl. 2014). Att umgås med vänner som också själva spelar eller har drogproblem, har också identifierats som påtaglig riskfaktor (Lussier m.fl. 2014; Scholes-Balog m.fl. 2014). Att ha vänner som inte är intresserade av spel har däremot visat sig utgöra en skyddsfaktor mot utvecklandet av spelproblem (Statens folkhälsoinstitut 2013).

Flera studier har även konstaterat att det är vanligare att unga personer, oftare av manligt kön och med invandrarbakgrund, utvecklar spelproblem (Binde 2013; Johansson m.fl. 2009; Volberg m.fl. 2001; Westfelt 2003). Personer som spelar mycket data- och tv-spel har en större risk att även få problem med spel om pengar (Statens folkhälsoinstitut 2012a). Skilsmässa eller separation från partner innebär också en ökad risk för problematiskt spelande samt att ha en lägre socioekonomisk status (Hodgins m.fl. 2011; Statens folkhälsoinstitut 2010).

Andra kända riskfaktorer är att ha haft negativa uppväxtförhållanden, som t.ex. erfarenheter av övergrepp och traumatiska händelser samt att ha föräldrar med egna spelproblem (Hodgins m.fl. 2011; Statens folkhälsoinstitut 2012b), eller föräldrar med nedsatt psykisk hälsa och/eller missbruksproblem (Statens folkhälsoinstitut 2013).

Impulsivitet har i flera studier visat sig vara en känd individuell riskfaktor för utvecklandet av spelproblem (Bagby m.fl. 2007; Lussier m.fl. 2014; Rodda m.fl. 2012; Statens folkhälsoinstitut 2013). Andra forskare har dock påvisat att det snarare kan handla om bristande självkontroll och sensationssökande än impulsivitet (Sundqvist & Wennberg 2014). Olika typer av kognitiva störningar förefaller också utgöra individuella riskfaktorer (Johansson m.fl. 2009). Andra psykiska tillstånd som ångest och oro har även visat sig kunna

predicera senare problem med spelande, dock inte depression (Lussier m.fl. 2014). Omvänt tycks en god fysisk och psykisk hälsa skydda mot ett problematiskt spelande.

Sammantaget kan det konstateras att de flesta av de orsaker eller förklaringar som identifierats i samband med utvecklandet av spelproblem också är giltiga för andra typer av hälsoproblem, som t.ex. vid tobaksanvändning eller alkohol- och narkotikamissbruk (Scholes-Balog m.fl. 2014).

Spelproblemens konsekvenser

Ett problematiskt spelande får påtagliga ekonomiska, sociala och personliga konsekvenser. En stor andel av problemspelare återfinns bland individer som har försörjningsstöd, arbetslöshetskassa eller andra ekonomiska problem (Statens folkhälsoinstitut 2010). Det är också vanligt att personer med spelproblem även utvecklar en riskfylld alkoholkonsumtion eller i större utsträckning använder tobak och narkotiska preparat (Johansson m.fl. 2009; Petry & Armentano 1999; Statens folkhälsoinstitut 2012a). Studier har t.ex. visat att mellan 14 och 23 procent att personer som befinner sig i behandling för missbruksproblem också har omfattande problem med spelande (Cowlshaw m.fl. 2014). Det är inte heller ovanligt att man begår kriminella handlingar som ett sätt att finansiera sitt spelande (Johansson m.fl. 2009; Petry & Armentano 1999; Statens folkhälsoinstitut 2012b). En betydande andel av problemspelare har även samtidiga psykiska problem, t.ex. i form av ångest och oro, depression, social fobi, och självmordstankar (Binde 2013; Hodgins m.fl. 2011; Petry & Armentano 1999; Rodda m.fl. 2012; Statens folkhälsoinstitut 2010; 2012b). Det är inte heller ovanligt med fysiska symptom, som t.ex. magbesvär eller huvudvärk hos problemspelare (Petry & Armentano 1999).

Screeninginstrument för identifiering av spelproblem

En rutinmässig screening av spelproblem rekommenderas för verksamheter som exempelvis vänder sig till personer med psykiska problem, alkohol- och narkotikamissbruk och familjevåld (Volberg m.fl. 2011). Flera screeninginstrument har visat sig vara svåra att använda i reguljära verksamheter p.g.a. omfattning och utbildningskrav, istället betonas att de bör vara lätta att använda och administrera. Det har därför utvecklats olika kortare varianter och det finns numera ett flertal vanligt förekommande instrument som syftar till att identifiera personer med ett problematiskt spelande, exempelvis SOGS (South Oaks Gambling Screen), PGSI (Problem Gambling Severity Index), Lie/Bet screen och NODS (NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems). Samtliga av dessa instrument har också översatts till svenska.

SOGS, som består av 20 frågor, är baserat på DSM-kriterier och har visat sig uppfylla god tillförlitlighet och relevans (Petry & Armentano 1999). *PGSI* utgörs av nio frågor som också innehåller sociala aspekter och anses särskilt användbart vid befolkningsstudier (Statens folkhälsoinstitut 2010). *Lie/Bet* är ett mycket kort screeninginstrument som består av två frågor om spelproblem. Detta instrument är utvecklat för att snabbt kunna få en indikation om en person har spelproblem och om man behöver utreda detta ytterligare. Eftersom det ganska väl tycks kunna skilja ut personer med spelproblem från de som inte har det, har det även använts i flera studier (Statens folkhälsoinstitut 2006). *NODS* är ett screeninginstrument som främst är utvecklat för användning vid omfattande populationsstudier i syfte att identifiera olika grader av spelproblem (Volberg m.fl. 2011). Instrumentet har visat sig ha god validitet, god intern konsistens (d.v.s. hur väl olika frågor i intervjuformuläret mäter samma sak) samt god test-retest reliabilitet (Gerstein m.fl. 1999). *NODS-PERC* – som tillsammans med *NODS* använts i detta projekt – är en vidareutveckling av instrumentet för användning i kliniska sammanhang, t.ex. vid missbruksproblem, kriminalitet eller psykisk ohälsa. *NODS-PERC* består av fyra frågor ur det ursprungliga *NODS* och detta betydligt kortare

screeninginstrument har också visats sig ha god kvalitet beträffande validitet och reliabilitet (Volberg m.fl. 2011).

Det är emellertid inte konstruktivt att oreflekterat screena samtliga individer i en viss målgrupp för problematiskt spelande, däremot kan det ske under vissa förutsättningar t.ex. vid tydliga indikationer på spelande, andra missbruksproblem, oförklarliga ekonomiska problem, eller andra familjemedlemmars spelproblem (Rodda m.fl. 2012).

Implementering av arbetsmetoder i socialt arbete

Resultat från implementeringsforskning kan bidra till en ökad kunskap och förståelse kring de svårigheter som kan omgärda införandet av nya arbetsmetoder inom socialtjänsten. Komplexiteten hos ett arbetssätt eller en metod, och de särskilda resurser den nya kunskapen kan kräva, påverkar tillämpningen. Ju enklare och mer användbar den uppfattas av anställda och organisation, desto större användning (Fäldt m.fl. 2007; Greenhalgh m.fl. 2004; Nutley m.fl. 2007; Rogers 2003).

Kontextuella och organisatoriska faktorer på både individuell och gruppnivå är också av stor betydelse. Överensstämmelse med den aktuella verksamhetens gällande kultur och värderingar samt kunskap, vilja och förmåga hos de tänkta användarna underlättar införandet av metoder (Abrahamsson & Tryggvesson 2009; Alexandersson 2006; Edmondson m.fl. 2001; Engström & Armelius 2005; Fridell & Holmberg 2006; Fäldt m.fl. 2007; Nutley m.fl. 2007; Rudman m.fl. 2012; Simpson 2002; Vind & Hecksher 2004).

Olika former av interventioner för att understödja implementering av arbetsmetoder – exempelvis i form av utbildningsinsatser, processledare och metodstödjare – har också visat sig vara av stor vikt för framgångsrikt införande av nya metoder (Engström & Armelius 2005; Fridell & Holmberg 2006; Fridell m.fl. 2013; Miller m.fl. 2006). Tidigare forskningsöversikter ger även stöd för att lokalt förankrade nyckelpersoner som driver implementeringen ger bättre resultat i jämförelse med andra interventioner (Greenhalgh m.fl. 2004; Grimshaw m.fl. 2012). Aktiviteter som bygger på en nära samverkan mellan praktiker och forskare med interaktiva och partecipatoriska undervisningsinslag kan också vara framgångsrika och bidra till ett ökat engagemang och en ökad användning av nya metoder (Nutley m.fl. 2007). Sammantaget följer här en lista över olika aspekter som hindrar respektive gynnar implementering. Identifierade implementeringsproblem är:

- Komplex arbetsmetod
- Bristande kunskap om metoden (p.g.a. bristfällig förankring)
- Motstånd hos användare
- Brist på tid
- Brist på ekonomiska resurser
- Ointresse och avsaknad av stöd från kollegor/chefer

Faktorer som har visat sig främja implementering är:

- Tillräcklig information om den nya metoden
- Intresserade användare
- Intresserade och stödjande ledare
- Tid för utbildning, arbete med program och för reflektion/lärande
- Tekniskt stöd
- Nödvändiga ekonomiska resurser
- Stabil organisation/låg personalomsättning
- Inga konkurrerande projekt
- Positiv feed-back från klienter

Metod

I detta avsnitt redogörs för genomförandet av projektets två olika delstudier.

Den kvantitativa delstudien

I den kvantitativa studien genomfördes en kartläggning av förekomsten av spelproblem vid ett socialkontor i Göteborg. Det är sju socialsekreterare som har utfört mellan fyra till åtta intervjuer vardera och det har totalt genomförts 48 screeningintervjuer, 43 av handläggare och 5 av forskare/projektledare. Intervjuerna har skett under tidsperioden 2013-10-04 - 2014-04-30. Under nämnda tidsperiod informerades och tillfrågades personer om deltagande i projektet vid besök hos socialsekreterare. Deltagandet var helt frivilligt och som ersättning utgick ett presentkort på en biobiljett (se bilaga 1). Personer som bedömdes ha ett aktivt alkohol- eller drogmissbruk, pågående och allvarliga psykiska problem, bristande språkförståelse eller andra former av problem som kunde förhindra deltagande i projektet, tillfrågades inte.

Kartläggningen av spelproblem har utförts med två de screeninginstrumenten NODS-PERC och NODS. NODS är ett validerat instrument som är utvecklat i USA och består av 17 frågor om spelrelaterade problem. Frågorna täcker de tio kriterier som finns för spelmani enligt DSM-IV. Tidsramen omfattar det senaste året och frågorna besvaras med ja eller nej. Enligt tolkningsmallen ges ett poäng för varje uppfyllt kriterium och maximalt tio poäng kan erhållas. Tolkningen sker enligt följande: 0 poäng = Inga spelproblem, 1–2 poäng = Riskabla spelvanor, 3–4 poäng = Problemspelare, samt 5–10 poäng = Spelberoende (Gerstein m.fl. 1999, Hodgins 2002, Wickwire m.fl. 2008).

NODS-PERC är en förkortad variant av NODS och är särskilt utprövat för att identifiera förekomst av spelproblem bland personer med andra former av problem som t.ex. missbruk av alkohol och droger (Volberg m.fl. 2011). Vid ett eller flera ja-svar rekommenderas vidare bedömning. NODS-PERC innehåller följande fyra frågor:

1. NODS 1, *Preoccupation*: Har du under det senaste året haft perioder som varat två veckor eller mer, då du ägnat mycket tid åt att spela, tänka på ditt spelande eller planerat framtida spelande?
2. NODS 8, *Escape*: Har du spelat som ett sätt att fly från personliga problem under det senaste året?
3. NODS 10, *Chasing*: Har du under det senaste året haft en period då du, om du förlorat en dag, spelat nästa dag för att vinna tillbaka det du förlorat?
4. NODS 14, *Risked Relationships*: Har ditt spelande under det senaste året orsakat allvarliga eller upprepade problem i någon av dina relationer med familj eller vänner?

Intervjuerna genomfördes med stöd av ett särskilt framtaget intervjuformulär. Själva intervjun var uppdelad i två avsnitt, en inledande del med bakgrundsfrågor och de fyra frågorna i NODS-PERC och därefter samtliga 17 frågor i NODS. När den första delen avklarats genomfördes, enligt instruktionen en kortare paus, och därefter slutfördes intervjun. Medverkande socialsekreterare har även haft tillgång till ett datastöd som möjliggör registrering och sammanställning av genomförda intervjuer. De har därigenom kunnat presentera och diskutera den enskilde personens resultat. Vid behov har även vissa personer kunnat få information om den särskilda behandlingsverksamhet som finns för spelproblem inom Göteborgs stad.

Intervjuerna har registrerats in i forskningsdatabasen IKMDOK som ägs och förvaltas av Linnéuniversitetet i Växjö. Några personuppgifter från medverkande personer har inte

efterfrågats och materialet har därför varit helt anonymiserat. Sammanställning och analys har utförts med stöd av statistikprogrammet SPSS (Statistical Package of Social Sciences).

Den kvalitativa delstudien

Urvalet för de kvalitativa intervjuerna bestod av de sju handläggare som genomfört en eller flera screeningintervjuer under projektiden. Det genomfördes totalt fem intervjuer då två personer under projektets gång hade avslutat sin tjänst vid det aktuella socialkontoret. Frågorna i de semistrukturerade intervjuerna var förutbestämda utifrån vissa huvudfrågor (se Bilaga 2) men öppna för att intervjupersonerna kunde välja hur frågan skulle besvaras. (Bryman, 2011).

Intervjuerna genomfördes per telefon och tidsåtgången var cirka 30-45 minuter per intervju. Samtalet spelades in och transkriberades därefter i sin helhet. Därefter vidtog en analys av materialet med stöd av meningskoncentrering enligt Kvale & Brinkmann (2009). En sådan analys inleds med genomläsning av hela materialet för att skapa en helhetskänsla. Därefter urskiljs relevanta meningsenheter, framträdande teman i meningsenheterna väljs ut och definieras. Valda meningsenheter relateras till studiens syfte och olika förekommande teman sammanställs slutligen till en färdig text.

Resultat

Resultatet består av två delar, den inledande där den genomförda kartläggningen av spelproblem redovisas och en andra del där resultat från de kvalitativa intervjuerna med handläggarna presenteras.

Kartläggning av spelproblem

I nedanstående avsnitt beskrivs det kvantitativa resultatet som baseras på de screeningintervjuer som utförts vid det aktuella socialkontoret.

Tabell X. Uppgifter från genomförda intervjuer.

Variabler	N=48
Kön (%)	
Kvinnor	31
Män	69
Medianålder (år)	32
Kontakten med socialkontoret (%)	
Pågående kontakt	96
Nybesök	4
Utbildningsnivå (%)	
Ej fullföljd grundskola	17
Fullföljd grundskola	27
Fullföljt gymnasium	42
Fullföljt eftergymnasial utbildning/högskola	15
Arbetsmarknadsstatus de senaste 30 dagarna (%)	
Försörjningsstöd/pension/ersättning från Försäkringskassan	67
Arbetslös	21
Student	6
Annan försörjning	4
Tillfälligt anställd	2
NODS PERC (%)	
Har inte spelproblem	81
Har spelproblem	19
NODS (%)	
Inga problem (0 poäng)	81
Riskabla spelvanor (1-2 poäng)	6
Problemspelare (3-4 poäng)	8
Spelberoende (5-10 poäng)	4

I ovanstående tabell framgår att sammanlagt 48 personer ingår i projektets kartläggning av personer med spelproblem. Av dessa är 31 procent kvinnor och 69 procent män, medianåldern är 32 år (16-69 år). Merparten, 96 procent har en pågående kontakt med socialtjänsten och 4 procent tillfrågas om projektet vid ett nybesök på socialkontoret. När det gäller utbildningsnivå har 42 procent fullföljt gymnasium, 27 procent grundskola, 17 procent ej fullföljd grundskola och 15 procent har fullföljd eftergymnasial utbildning eller högskola. Beträffande arbetsmarknadsstatus har 67 procent försörjning genom försörjningsstöd, pension eller någon form av ersättning från Försäkringskassan de senaste 30 dagarna. Det är 21 procent som arbetslösa, 6 procent som studerar, 4 procent uppger annan försörjning och 2 procent är tillfälligt anställda.

Vid den initiala kartläggningen med stöd av NODS PERC framkommer att 19 procent (nio personer) har spelproblem. Den upprepade och utvidgade kartläggningen med NODS ger samma resultat när det gäller andelen spelproblem och enligt tolkningsmallen har 6 procent (tre personer) riskabla spelvanor, 8 procent (fyra personer) är problemspelare och 4 procent

(två personer) är spelberoende. Det kan även noteras att det samma personer som identifieras för spelproblem vid de två olika kartläggningarna.

Intervjuer med handläggare

Av de fem personer som intervjuats är fyra män och en kvinna. Samtliga intervjupersoner är socionomer och de har en yrkeserfarenhet som sträcker sig från ett till nio år. Tre av dem arbetar som handläggare i ett arbetsmarknadsteam och två i en rehabiliteringsgrupp.

Syn på spelproblem

De fem intervjupersonerna ger en enhetlig bild av hur de ser på spelproblematik. De likställer det med andra typer av missbruksproblem som ger svåra konsekvenser för de som drabbas. Några ser det även som ett problem som inte uppmärksammas i samhället i lika hög grad som andra former av missbruksproblem, bl.a. för att det ibland är dolt.

Det känns som att det är ett lite undanskymt missbruk som ändå är relativt vanligt. Kanske på ett sätt ännu mer skamfyllt, att det kan vara lite mer accepterat än annan form av missbruk. (Ip 5)

Kunskap om spelproblem

Ingen av intervjupersonerna anser att de hade någon större kunskap om spelproblem eller förståelse för vad det kan föra med sig innan projektet startade. En handläggare berättar att den typen av kunskap inte förmedlats i grundutbildningen och en annan intervjuperson poängterar att det är svårt att vara expert inom alla de områden som socialtjänsten ska täcka in. Få av de intervjuade har träffat några klienter som har eller har haft egna problem med spelande och har således en begränsad erfarenhet eller kunskap spelproblematik.

Genom deltagandet i spelprojektet menar emellertid alla intervjupersoner att de i varierande grad fått en ökad kunskap om problematiskt spelande. Flera säger att de blivit mer uppmärksamma på problemet generellt och tror att de bättre skulle kunna känna igen varningssignaler, upptäcka och identifiera klienter med spelproblem nu. De menar även att de skulle veta var de skulle kunna hänvisa dem vidare för att få hjälp av experter inom området. Några anser att de genom medverkan i projektet har lärt sig att utreda och bedöma om ett spelmissbruk föreligger och vilka olika behandlingsformer som finns att tillgå i Göteborg.

Jag har fått en ökad förståelse genom att vi genomfört intervjuer och känner mig mer bekväm nu med att ta upp det, utforska kring det och kunna erbjuda en lösning. (Ip 2)

Vi vet ju att många av våra klienter har spelproblematik och jag tycker ändå att det ingår i vårt frågebatteri att ställa sådana frågor, om spelproblematik. Skulle de svara ja på det så hänvisar vi, vi har broschyrer som vi kan ge klienter, vi kan hänvisa, det är ju den kunskapen vi har. (Ip 4)

Några av handläggarna säger också att de önskar sig mer och fördjupad kunskap om spelproblematik.

Samtliga intervjupersoner berättar att de inte på egen hand tar del av information eller forskning varken om spelproblem eller om annan ny kunskap, detta trots att den skulle kunna vara intressant och användbar. De flesta menar att det inte medges tid för detta i sitt vardagliga arbete och önskar istället att de kan få ta del av sådan information via sin mail eller av inbjudna föreläsare.

Det är ingenting jag gör på min fritid och det finns inte riktigt tid till det på jobbet. Men det är samma sak med andra frågor, om någon sammanfattar något kort eller man får ett nyhetsbrev kanske det fungerar, men jag går inte in och läser en rapport på fyrtio sidor. Men det är generellt och gäller inte enbart spel. Det är viktigt att vi bjuder in folk som föreläser om viktiga frågor, det behöver inte vara så omfattande, en timme eller två en gång i månaden om ett ämne. Det händer väldigt mycket och för mig är det ett bra sätt att folk kommer ut och berättar en kort stund. Utbildning som ges i form av heldagar, kostar mer än det smakar och jobbet blir lidande. Men bra information på två timmar kan vara värdefull. Och att folk som ni kommer till oss. (Ip 2)

Nej, tyvärr känns det inte riktigt som, på arbetstid i alla fall, att vi har tid och att det finns utrymme att läsa på om sådant. Tyvärr, jag skulle önska att det fanns mer. Sen får vi ganska mycket information om olika verksamheter hela tiden, så man kan ju ta kontakt med dem. Men just forskning, och aktuell forskning, så där det tycker jag är ganska lite förutom föreläsningar och sådana saker som man får gå på arbetstid. (Ip 5)

Metoder för att identifiera spelproblem

Flera av intervjupersonerna anser inte att det i deras verksamheter finns några utarbetade metoder för att identifiera spelproblematik. Några andra menar dock att de genom att delta i projektet nu fått ett verktyg som stöd för att kunna ställa relevanta frågor kring problemet och därmed upptäcka spelproblem med olika allvarlighetsgrad. En handläggare uppger att det inte finns någon pågående diskussion på arbetsplatsen om att fortsätta använda screeninginstrumentet efter att projektet avslutats. När det gäller metoder för att förebygga problematiskt spelande är alla överens om att det helt saknas.

Införande av screeninginstrument i socialtjänsten

Intervjupersonerna nämner ett flertal olika hinder eller svårigheter på olika nivåer kring projektet och genomförandet av intervjuer med klienter om deras spelvanor, trots ett stort initialt intresse från kollegor och verksamheter. Samtliga intervjuade tar upp den ständigt närvarande tidsbristen som ett övergripande hinder för genomförandet av intervjuer. Flera av dem menar att det är alltför många andra aktiviteter och utvecklingsarbeten som samtidigt pågår på deras arbetsplatser och där de förväntas bistå. Det kan t.ex. handla om att hjälpa till med att samla in eller lämna uppgifter till en enskild stadsdels kartläggning, statistik eller forskningsrapport.

Andra nämner organisatoriska problem som t.ex. hög personalomsättning, personella och administrativa resurser, avsaknad av uttalade strategier eller rutiner kring spelproblem och efterlyser någon ansvarig som driver och följer upp arbetet i projektet för att i större utsträckning få handläggare att genomföra intervjuerna. Några tror också att det kan bero på ett motstånd från vissa handläggare som är ointresserade eller tycker att det är svårt att ta upp känsliga frågor med sina klienter.

Jag tror att, mitt intryck generellt sett, här och på andra ställen, i teorin finns det intresse för mycket men i praktiken så utförs det inte. Om det handlar om intresse eller arbetsbelastning eller bristande kompetens, det vet jag inte. (Ip 1)

Några handläggare tar även upp hinder som hänger samman med själva intervjuformuläret som man anser är alltför omfattande och innehåller för många frågor som också kan upplevas negativt av klienter.

Det är bra att ställa några frågor om spelproblem, men då får man ju kanske ta bort någonting annat för det får ju inte plats att fråga två, tre frågor om spel, narkotika, alkohol, familjeförhållande, alltså det blir väldigt mycket att ställa frågor kring vid ett och samma tillfälle. Har man inga spelproblem så tycker klienterna oftast att de här frågorna är konstiga. (Ip 3)

Andra intervjupersoner menar att klienterna under intervjuerna var nyfikna, tillmötesgående och intresserade av de frågor som ställdes även om de själva inte hade några spelproblem.

En av de intervjuade anser att antalet klientintervjuer troligen hade varit fler om man från början valt ut handläggare som verkligen var intresserade av spelproblem och fick lära sig genomföra intervjuer. Några handläggare tycker istället att det bästa hade varit om de som höll i projektet hade genomfört samtliga intervjuer och att man då också hade kunnat nå fler klienter.

Flera av intervjupersonerna ställer sig positiva till att det faktiskt går att införa nya arbetsmetoder, som t.ex. screeninginstrument för spelproblem, på sina arbetsplatser trots de problem eller hinder som de tagit upp.

Möjligheterna är väl ganska stora eftersom vi har färsk kunskap. Vi har ett instrument som kan användas. Vi vet vart vi kan hänvisa folk och vi kan själva ta kontakt med någon expert inom området och fråga hur jag ska gå vidare. (Ip 2)

En annan handläggare betonar vikten av att nya arbetsmetoder fyller ett väsentligt behov för både arbetsledning och handläggare samt att den nya metoden tillför ett mervärde för verksamheten och deras klienter, för att införandet ska lyckas.

Om det finns möjligheter och behov, det är väl det som är incitamentet. Bara vi tycker att finns ett tillräckligt stort behov så finns det absolut möjligheter. Men vilka möjligheter, det kan jag inte svara på. Vad man ska utveckla metoder inom och vad man ska fokusera på, det är som jag uppfattar det en ledningsfråga. Vad som är viktigt att lägga fokus på och tiden på. Sen så kan ju vi som medarbetare ha tankar om vikten av vad som är bra för verksamheten och vad som är bra för klienterna, vi som är närmast klienterna, men i huvudsak ligger det på en högre nivå. Om ledningen ser att det finns ett syfte och en vinst i det. Jag tänker att vinsten blir ju hos de personer som har spelproblem och som kan bli hjälpta. Det är klienterna som har vinsten av det. Och om vi utvecklar en metod så finns det en vinst i att vi vet hur vi ska hantera frågorna när vi ställs inför dem. (Ip 3)

Några av intervjupersonerna lyfter fram vinster av projektet och tycker att det varit meningsfullt och givande för dem. Särskilt framhåller de projektledarnas engagemang och att de har fått ta del av föreläsning om spelproblem samt ser framemot kommande återkoppling när projektet är avslutat.

Några slutsatser

Studien visar att det är möjligt att uppmärksamma personer med spelproblem inom socialtjänsten, vilket även innebär att hjälp kan erbjudas för denna typ av problematik. I resultatet från screeningintervjuerna med NODS-PERC framkommer att cirka en femtedel av de totalt 48 personer som deltagit i projektet har någon form av spelproblem. Den fördjupade kartläggningen med det fullständiga NODS ger samma resultat och där framgår att 6 procent (tre personer) har riskabla spelvanor, 8 procent (fyra personer) är problemspelare och 4 procent (två personer) är spelberoende. Förekomsten av spelproblem är relativt hög i det aktuella projektet, men med tanke på begränsningar när det gäller omfattningen av medverkande personer samt urvalsprocessen bör resultatet beaktas med stor försiktighet. Uppgiften kan jämföras med tidigare studier som visar att andelen personer som har spelproblem inom missbruksbehandling är mellan 14 och 23 procent. Det återfinns också en stor andel spelproblem bland personer som har försörjningsstöd eller andra ekonomiska problem (Cowlshaw m.fl. 2014; Statens folkhälsoinstitut 2010).

Projektets resultat indikerar att spelproblem förekommer bland personer som uppstår försörjningsstöd och att kunskap om denna typ av problem därmed är relevanta för handläggare som arbetar inom detta område.

I de kvalitativa intervjuerna framkommer det att handläggarna tycker sig sakna kunskap om spelproblem och att de saknar tid och möjligheter att ta del av information eller forskning om olika kunskapsområden. Flera av intervjupersonerna pekar också på att det saknas metoder för att förebygga och identifiera spelproblematik i verksamheten. Men genom deltagandet i projektet anser intervjupersonerna att de fått en viss ökad kunskap om spelproblem och därmed kan upptäcka och identifiera personer med spelproblem samt fått ökad kännedom om tillgängliga behandlingsformer.

Enligt Volberg m.fl. (2011) kan rutinmässig screening rekommenderas inom verksamheter som vänder sig till personer med olika psykosociala problem, men det betonas även att de instrument som ska tillämpas bör ha en begränsad omfattning och vara enkla att använda. Å andra sidan är ett socialkontor en verksamhet där målgruppen är mycket heterogen. Här finns personer som erhåller försörjningsstöd i kortare perioder mellan utbildning och arbete, medan andra personer har pågående insatser under många år. Det innebär att screening av spelproblem bör ske när vissa förutsättningar föreligger t.ex. vid tydliga indikationer på spelande, andra missbruksproblem, oförklarliga ekonomiska problem, eller andra familjemedlemmars spelproblem (Rodda m.fl. 2012).

När det gäller implementering av strukturer för kartläggning eller screening nämner samtliga intervjuade handläggare tidsbrist som ett övergripande hinder. Flera av dem menar att det är alltför många andra aktiviteter och utvecklingsarbeten som pågår samtidigt. Andra nämner organisatoriska problem som t.ex. hög personalomsättning, avsaknad av uttalade strategier eller rutiner kring just spelproblem samt att ansvariga chefer följer upp och återkopplar. Flera av intervjupersonerna ställer sig dock positiva till att det faktiskt går att införa nya arbetsmetoder, som t.ex. screeninginstrument för spelproblem, på sin arbetsplats trots de problem eller hinder som de tagit upp. Men det betonas också att en ny arbetsmetod ska uppfylla ett påtagligt behov för både arbetsledning och handläggare samt att den nya metoden tillför ett mervärde för verksamhet och brukare, för att införandet ska lyckas.

I intervjuerna med handläggarna påtalas brister beträffande kontextuella och organisatoriska faktorer som exempelvis tidsbrist, parallella utvecklingsarbeten, hög personalomsättning, rutiner och strategier samt ledningsansvar. Samtliga nämnda faktorer anses vara av stor betydelse för att nya metoder eller arbetssätt ska kunna införas inom en verksamhet (Abrahamsson & Tryggvesson 2009; Alexandersson 2006; Edmondson m.fl. 2001; Engström

& Armelius 2005; Fridell & Holmberg 2006; Fäldt m.fl. 2007; Nutley m.fl. 2007; Rudman m.fl. 2012; Simpson 2002; Vind & Hecksher 2004)

Det kan även noteras att endast sju av totalt 20 handläggare medverkade i projektet genom att utföra screeningintervjuer. Detta trots ett relativt omfattande föreberedelsearbete i form av planeringsmöten, utbildning och möten med arbetsgrupper där så gott som samtlig personal och arbetsledning har deltagit. Det visar även på de svårigheter som tycks föreligga vid införande av nya arbetssätt eller metoder inom denna typ av verksamheter.

Inom många olika välfärdsområden är det av betydelse att på ett rationellt sätt kunna identifiera olika former av problem som exempelvis riskfylld konsumtion av alkohol eller förekomst av psykisk ohälsa. Den bakomliggande logiken handlar om att vissa typer av besvär kan innebära hinder för eller skäl till att enskilda personer inte upplever ett tillfredsställande hälsotillstånd eller är förhindrad att vara aktivt arbetsökande. Det handlar även om att vissa former av problem är mer eller mindre accepterade eller explicita och därmed svårare att upptäcka. Det kan ytterligare kompliceras om det rör handlingar eller bekymmer som är skamfyllda eller brottsliga. För en socialsekreterare är det en väsentlig del av arbetsuppgiften att kartlägga och utreda enskilda personers livssituation och avgöra om vad som kan vara en lämplig insats för att personen i fråga ska kunna uppnå ett självständigt liv.

Denna rapport beskriver ett pilotprojekt inom socialtjänsten i Göteborg där en screeningmetod har använts för att identifiera spelproblem. I rapporten framgår att spelproblem förekommer i en viss utsträckning bland personer som uppstår försörjningsstöd. Sammantaget innebär det att kunskap om spelproblem är relevant och något som även efterfrågas av personalen i verksamheten.

Avslutningsvis kan följande aspekter vara värda att beakta vid framtida implementering av arbetssätt och metoder för att identifiera och förebygga spelproblem vid myndighetsutövande verksamheter.

- De brukare som medverkat i projektet har överlag varit positiva till deltagandet. Även om personen själv inte har eller haft problem med spel har flera brukare påtalat att frågan är viktig att ta upp och diskutera då de har kännedom om andra personer med spelproblematik.
- Även om personal och ledning vid den verksamhet som deltagit i projektet har visat positivt intresse, är det uppenbart att kontextuella och organisatoriska faktorer inte alltid varit helt optimala under projektiden. I de kvalitativa intervjuerna med socialsekreterarna framgår det exempelvis att tidsbristen är påtaglig, personalomsättningen hög, att det förekommer parallella och konkurrerande projekt som stör och hindrar utveckling samt att stöd och styrning från arbetsledning kan vara tydligare.
- I en myndighetsutövande verksamhet prioriteras de vardagliga och obligatoriska aktiviteterna, vilket är logiskt och rationellt, men det innebär samtidigt att frågor eller områden som är relaterade till kunskaps- och metodutveckling så gott som alltid kommer i andra hand även om dessa kan vara av långsiktig betydelse för brukare och verksamhet. Vid framtida implementeringsprojekt för spelproblem är det därför viktigt att "själva frågan" i högre grad kopplas till just obligatoriska aktiviteter som rutiner, kartläggningar, utredningar eller bedömningar.

Referenser

- Abrahamsson, M. & Tryggvesson, K. (2009). Socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument – ASI som retorik och praktik i två svenska kommuner. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 26(1), pp. 21-39.
- Alexandersson, K. (2006). *Vilja Kunna Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*, Akademisk avhandling, Örebro: Universitetsbiblioteket.
- APA (American Psychiatric Association) (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Bagby, R.M., Vachon, D.D., Bulmash, E.L., Toneatto, T., Quilty, L.C. & Costa, P.T. (2007). Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 43(4), pp. 873-880.
- Binde, P. (2013). Gambling in Sweden: the cultural and socio-political context. *Addiction*, 109(2), pp. 193-198.
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Chapman, B. & Radermacher, H. (2014). Pathological and problem gambling in substance abuse treatment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), pp. 98-105.
- Edmondson, A.C., Bohmer, R.M. & Pisano, G.P. (2001). Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), pp. 685-716.
- Engström, C. & Armelius, B-Å. (2005). Implementering av en strukturerad intervju (ASI) i missbruksvård och kriminalvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12(1), pp. 27-42.
- Fridell, M. & Holmberg, R. (2006). *Implementering av nya behandlingsprogram i kriminalvården*. Norrköping: Kriminalvården.
- Fridell, M., Holmberg, R., Billsten, J. & Benderix, Y. (2013). *Utvärdering av Kunskap till praktik – ett nationellt stöd till implementering av nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Växjö: Linnéuniversitetet.
- Fäldt, J. (2007). Implementeringen av dokumentationssystem och behandlingsmetoder. I (eds.) Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J., Oscarsson, L. & Stenius, K. (2007) *Vårdkedjeprosjektet. Tre utvärderingsperspektiv*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Gerstein, D.R., Volberg, R.A. m.fl. (1999). *Gambling Impact and Behavior Study. Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago: National Opinion Research Center, University of Chicago.
- Graham, I.D., Logan, J., Harrison, M.B., Straus, S.E., Tetroe, J., Caswell, W. & Robinson, N. (2006). Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? *The Journal of Continuing Education in the Health Profession*, 26(1), 13-24.
- Greenhalgh, T., Kyriakidou, O. & Peacock, R. (2004). *How to Spread Good Ideas. A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation*. London: NHS Service Delivery and Organisation.
- Grimshaw, J.M., Eccles, M.P., Lavis, J.N., Hill, S.J. & Squires, J.E. (2012). Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*, 7(1), pp. 1-17.
- Grol, R., Dalhuijsen, J., Thomas, S., Veld, C., Rutten, G. & Mokkink, H. (1998). Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *British Medical Journal (International Edition)*, 317(7162), pp. 858-860.
- Hodgins, D.C., (2002). Using the NORC DSM Screen for gambling problems (NODS) as an outcome measure for pathological gambling: Reliability and validity. *National Association Gambling Studies Journal*, (14), pp. 9-17.
- Hodgins, D.C., Stea, J.N. & Grant, J.E. (2011). Gambling disorders. *Lancet*, 378(26), pp. 1874-1884.
- Johansson, A., Grant, J.E., Won Kim, S., Odlaug, B.L. & Götestam, K.G. (2009). Risk Factors for Problematic Gambling: A Critical Literature Review. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), pp. 67-92.
- Lussier, I.D., Derevensky, J., Guta, R. & Vitaro, F. (2014). Risk, Compensatory, Protective, and Vulnerability Factors Related to Youth Gambling Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), pp. 404-413.
- Meyer, G., Fiebig, M., Häfeli, J. & Mörsen, C. (2011). Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types. *International Gambling Studies*, 11(2), pp. 221-236.
- Miller, W.R., Sorensen, J.L., Selzer, J.A. & Brigham, G.S. (2006). Disseminating evidence-based practices in substance abuse treatment: A review with suggestions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(1), pp. 25-39.
- Neal, P.N., Delfabbro, P.H. & O'Neil, M.H. (2005). *Problem gambling and harm: towards a national definition*. Victoria: Department of Justice.
- Nutley, S.M., Walter, I. & Davies, H.T.O. (2007). *Using evidence. How research can inform public services*. Bristol: The policy press.
- Palm, J. (2007). Implementeringsstudien. I (eds.) Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J., Oscarsson, L. & Stenius, K. (2007) *Vårdkedjeprosjektet. Tre utvärderingsperspektiv*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Petry, N.M. & Armentano, C. (1999). Prevalence, Assessment, and Treatment of Pathological Gambling: A Review. *Psychiatric Services*, 50(8), pp. 1021-1027.
- Rodda, S., Lubman, D.I. & Latage, K. (2012). Problem gambling. Aetiology, identification and management. *Australian Family Physician*, 41(9), pp. 725-729.
- Rogers, E. (2003). *Diffusion of innovations*. New York, London: Free press cop.
- Rudman, A., Gustavsson, P., Ehrenberg, A., Boström, A-M. & Wallin, L. (2012). Registered nurses' evidence-based practice: A longitudinal study of the first five years after graduation. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12). Pp. 1494-1504.
- Scholes, K.E., Hemphill, S.A., Dowling, N.A. & Toumbourou, J.W. (2014). A prospective study of adolescent risk and protective factors for problem gambling among young adults. *Journal of Adolescence*, 37(2), pp. 215-224.

- Simpson, D.D. (2002). A conceptual framework for transferring research to practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(4), pp. 171-182.
- Statens folkhälsoinstitut (2006). *Spel om pengar bland unga*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2010). *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009. Huvudresultat från SWELOGS befolkningsstudie*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). *Perspektiv på spelande och spelproblem*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2012a). *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010. Resultat från SWELOGS ettårsuppföljning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2012b). *Överdrivet spelande och hälsa. En systematisk litteraturöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2013). *Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Sundqvist, K. & Wennberg, P. (2014). Risk Gambling and Personality: Results from a Representative Swedish Sample. *Journal of Gambling Studies*, Jun 1, pp. 1-9.
- Vind, L. & Hecksher, D. (2004). The diffusion of the ASI in Denmark: Implementation of a national monitoring system based on the EuropASI. *Journal of Substance Use*, 9(3-4), pp. 156-162.
- Volberg, R.A., Abbott, M.W., Rönnerberg, S. & Munck, I.M.E. (2001). Prevalence and risk of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(4), pp. 250-256.
- Volberg, R.A., Munck, I.M. & Petry, N.M. (2011). A Quick and Simple Screening Method for Pathological and Problem Gamblers in Addiction Programs and Practices. *The American Journal on Addictions*, 20(3), pp. 220-227.
- Westfelt, L. (2003). *Spelproblem i tre svenska orter. Resultat från 6000 intervjuer i Sundsvall, Malmö och Karlstad*. Stockholm: SORAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning).
- Wickwire, E.M., Burke, R.S., Brown, S.A. (2008). Psychometric evaluation of the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for gambling problems (NODS). *The American Journal on Addictions*, (17), pp. 392-395.

Bilagor

Bilaga 1. Information till deltagare i Spelprojektet

Stadsdelsförvaltningen XX medverkar i ett utvecklingsprojekt där syftet är att utveckla metoder för att kunna hjälpa personer med spelproblem på ett bättre sätt. Med spel menas – spel om pengar på till exempel tips, V75, kasinospel, kortspel, bingo, nätpoker etc.

I projektet använder vi en enkät med några olika frågor om just spel. Uppgifterna hanteras anonymt och deltagandet är helt frivilligt.

Som ersättning för deltagande utgår en presentcheck för ett bio-besök.

Om det framkommer att du önskar hjälp med spelproblem kommer du att kunna erbjudas detta.

Tack för din medverkan!

Vid frågor kan undertecknad kontaktas.

Projektledare vid Social resursförvaltning
Tommy Augustsson
tommy.augustsson@socialresurs.goteborg.se
031-367 92 76

Bilaga 2. Intervjuguide

Bakgrundsvariabler

- Arbetsgrupp/team
- Utbildning?
- Antal år i yrket?

Kunskap eller förståelse om spelproblem

- Hur ser du på spelproblem?
- Har du tillräcklig kunskap om spelproblem?
- Tar du del av kunskap om spelproblem (t.ex. information, rapporter och forskning)?
- Har "Spel-projektet" påverkat din kunskap eller förståelse för spelproblem?

Insatser eller strategier för motverka spelproblem

- Har ni metoder för att identifiera och förebygga spelproblem?
- Vilka hinder och möjligheter finns det för att utveckla och implementera metoder riktade mot spelproblem?
- Har "Spel-projektet" påverkat din arbetsgrupps kunskap eller förståelse för spelproblem?
- Har projektet inneburit något annat för dig eller din enhet?

Med stöd av Folkhälsomyndigheten genomfördes en undersökning om förekomsten av spelproblem hos en klientgrupp på ett socialkontor i Göteborg. I rapporten redovisas resultatet av denna undersökning men också några av de frågor, problem och möjligheter som en organisation ställs inför vid implementering av en ny metod.



Göteborgs Stad
Social resursförvaltning