

»Det finns fler åsikter än insikter när det gäller spelberoende«

Socialstyrelsen tog 2018 fram ett kunskapsstöd med rekommendationer till behandlare av personer med spelmissbruk. Men den tillgängliga forskningen är smal, och strikta evidenskrav begränsar möjligheterna att rekommendera behandling och stöd, vilket väcker kritik.

TEXT PER LINDAHL



DEN FÖRSTA JANUARI 2018 förtydligades den svenska lagstiftningen så att ansvaret för att hjälpa personer med spelproblem och deras anhöriga nu ligger hos hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lagändringarna och det kunskapsstöd som följde har inneburit att spelmissbruk har likställts andra missbruk och fler personer med spelproblem får hjälp idag.

Finn Stenwall driver Spelfriheten, en öppenvård för spelberoende i Stockholm. Han är kritisk till att Socialstyrelsen enbart rekommenderar kognitiv beteendeterapi, KBT, och motiverande samtal,

MI, i sitt kunskapsstöd.

– Socialstyrelsen har letat på fel ställe. KBT är mest populärt, men de har inte förstått problemet, säger han.

Enligt honom går KBT i stort sett bara ut på att hantera suget, och är bra initialt, men går inte tillräckligt på djupet. Spelfriheten använder KBT, men som ett inslag i en eklektisk relationell terapi, specifik för problemet.

Igenkänning är också viktigt, att personer med spelberoende träffar andra likasinnade i självhjälpgrupper.

– Om Socialstyrelsen inte bestämt sig för KBT på förhand så hade de kollat på tolvsteg, kollat på vad det är som över världen hjälpt mer än 100 miljoner människor.

Han anser också att behandlarna ute i landet inte verkar ha tillräcklig kunskap om problemet, utan att spel gärna buntas samman med annat beroende. Då missar man igenkänningseffekten, som bland annat sker när spelare träffar andra spelare i grupp.

En del av hans kritik mot KBT består av att klienten i vissa behandlingar själv sätter målen, även att till exempel lära sig att »spela lagom» i stället för total avhållsamhet.

– Det finns definitivt mera åsikter än insikter när det gäller spelberoende, säger Finn Stenwall.

EN AV DE som utformat Socialstyrelsens kunskapsstöd är professor **Anders Håkansson** på enheten för klinisk beroendeforskning vid Lunds universitet. Han tycker att kunskapsstödet blev bra, trots att det inte finns så mycket forskning på området.

– Spel är ett stort problem men det har bara forskats på KBT och MI, rapporten var en sammanställning av det som fanns. Det är första gången som många behandlare



Finn Stenwall är behandlingsansvarig vid Spelfriheten, en öppenvård för spelberoende i Stockholm.



Anders Håkansson är professor vid enheten för klinisk beroendeforskning vid Lunds universitet.

får utbildning om just spelberoende och därför kan jag tänka mig att kunskapsstödet har betydelse för vilken kunskap verksamheterna tar in kring behandlingsmetoder.

Det finns ett stort behov för att forska vidare på KBT enligt Anders Håkansson, eftersom metoden passar spel bra. Den fokuserar på beteenden, tankar och känslor, och är mycket användbar för att formulera strategier. Det ligger nära drivkrafterna för spel. Metoden kan också gå på djupet om det är ambitionen bakom behandlingen.

– Allra närmast ligger att vässa KBT, det är viktigare än att börja forska på om annat också fungerar. Om en patient inte svarar på KBT måste vi fråga oss varför. Behandlingen är en process, samma sak med anpassningen av den, säger Anders Håkansson.

TVÅ ÅR EFTER att det förtydligade ansvaret i lagstiftningen trädde i kraft 2018, gjorde **David Forsström** och **Eva Samuelsson**, forskare vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet, en uppföljning. Den presenterades i rapporten *Utbud av stöd och behandling för spelproblem*.

Eva Samuelsson säger att Socialstyrelsen är ganska bakbundna i vad de kan rekommendera. Kunskapsstöden baserar sig på strikta kriterier för evidens där randomiserade kontrollerade studier är normen. Deltagarna ska heller helst inte ha samtida problem ▶





med psykisk ohälsa eller substansbruk.
– Dessa evidenskrav stämmer inte överens med hur människors problem och återhämtning brukar se ut. Man tar ofta hjälp av flera olika insatser på



Eva Samuelsson
är forskare vid
Institutionen för
folkhälsoveten-
skap, Stockholms
universitet.

flera olika nivåer och en behandling räcker inte alltid. Forskningen behöver ta hänsyn till att det är komplexa processer och vara anpassad utifrån det svenska behandlingssystemet, säger Eva Samuelsson.

I regel blir den hjälpsökande först hänvisad till kostnadsfri KBT, och om inte det räcker kan kommunen erbjuda en annan insats.

– Problemen tar sig olika uttryck, alltså måste det också finnas en uppsjö av olika behandlingsalternativ. Alla behandlare måste oavsett manual och

ideologi anpassa behandlingen till den enskilde. Nu används oftast manualen *Till Spelfriheten*, som är KBT-baserad, eftersom den är mest beprövad. Men det ska vara kvaliteten framför behandlingsideologi.

Eva Samuelssons och David Forsströms rapport visar bland annat att det saknas vidareutbildning av personal som genomför behandling. Ett annat utvecklingsområde är kontinuiteten i behandlingarna. Ofta hänvisas spelare till KBT med endast fem till åtta träffar, vilket sällan är tillräckligt för att komma till rätta med problemen. Behandlare efterlyser också forskning på andra typer av metoder eftersom de upplever att den KBT-inriktade manualen inte hjälper alla.

Enligt Socialstyrelsen kan ny forskning leda till att fler behandlingsmetoder läggs till kunskapsstödet, men till exempel tolvstegsmetoden går inte att forska på med den typ av randomiserade kontrollerade studier som används.

EVA SAMUELSSON SLÅR också ett slag för de olika självhjälpgrupperna, med eller utan tolvstegsinriktning. De ger ett konkret och känslomässigt stöd, även för anhöriga, och kan vara viktiga efter att den korta KBT-behandlingen löpt ut.

– En av mina viktigaste poänger är

FAKTA Riskabelt spelande i Sverige

- ➔ Riskabelt spelande är överrepresenterat hos män.
- ➔ Tre procent av befolkningen har ett riskabelt spelande. Andelen har varierat mellan 3 och 4 procent sedan man började mäta 2014.
- ➔ 50 procent av omsättningen på spelmarknaden kommer från bara tre procent av dem som spelar om pengar.
- ➔ För spelautomater och kasinospel kommer omkring 70 procent av de satsade pengarna från personer som har ett riskabelt spelande.
- ➔ Sedan 1995 har omsättningen på den svenska spelmarknaden ökat från 12 till närmare 27 miljarder.

Källa: Folkhälsomyndigheten



Problemen tar sig olika uttryck, alltså måste det också finnas en uppsjö av olika behandlingsalternativ. Alla behandlare måste anpassa behandlingen till den enskilde.

att de professionella inom vård och omsorg har mycket att vinna på att samarbeta mer med frivilligorganisationer för att bredda sina perspektiv.

Kritiken mot KBT inbegriper också frågan om spelansvaret: individen får i behandlingen lära sig att själv ta ansvar för sitt spelande.

– Beslutet att vara spelfri måste komma från den enskilde själv, men på samhällsnivå kan det betyda att för stort ansvar läggs på individen. Fokus läggs på att ge spelaren verktyg för att reglera sig själv, snarare än att staten minskar tillgängligheten till spel och att spelindustrin utövar ett aktivt spelansvar, säger Eva Samuelsson.

Det finns enligt henne en tydlig diskurs i samhället om att vi ska vara rationella, att vi ska hushålla med våra pengar, kunna »spela lagom» och ta ansvar för vårt beteende. När man av olika anledningar inte kan

hantera det drabbas man av skam- och skuld känslor.

– Det finns en väldigt tydlig paradox mellan att betraktas som ansvarig för att kunna begränsa sitt spelande, men samtidigt ha en sjukdom som innebär kontrollförlust. Dessa synsätt krockar och skapar en omöjlig ekvation som bidrar till skam och stigma. En bra behandlare behöver kunna hjälpa spelaren att förhålla sig till det. ◀

LÄS MER

➤➤ BEHANDLING AV SPELMISSBRUK OCH SPELBEROENDE *Socialstyrelsen (2018)*

➤➤ UTBUD AV STÖD OCH BEHANDLING FÖR SPELPROBLEM, UPPFÖLJNING AV FÖRTYDLIGAT ANSVAR I LAGSTIFTNINGEN *Forsström, D. & Samuelsson, E. -Stockholms universitet, Institutionen för folkhälsovetenskap (2020)*