

**EN INTERVJUSTUDIE OM
YRKESPROFESSIONELLA
SPELBEROENDEBEHANDLARE OCH
DERAS PERSPEKTIV PÅ SITT
NUVARANDE OCH FRAMTIDA
ARBETE I FÖRHÅLLANDE TILL
DIGITALISERINGEN**

A qualitative study of the perspectives of
game therapists on their work and future
work in relation to digitalization

Examensarbete för magisterexamen med
huvudområdet Folhälsovetenskap

Avancerad nivå 15 Höskolepoäng

Vårtermin 2021

Student: Silvia Magrini Klövmark

Handledare: Karin Flodin

Examinator: Ninitha Maivorsdotter

SAMMANFATTNING

Titel:	En intervjustudie om yrkesprofessionella spelberoendebehandlare och deras perspektiv på sitt nuvarande och framtida arbete i förhållande till digitaliseringen
Författare:	Magrini Klövmark, Silvia
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskap: Digital hälsa och kommunikation - magisterprogram, Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Digital hälsa och kommunikation A1E, 15 hp
Handledare:	Flodin, Karin
Examinator:	Maivorsdotter, Ninitha
Sidor:	35
Nyckelord:	Spelmissbruk, spelberoende, spelbehandling, digital behandling, kognitiv beteendeterapi

Sammanfattning

Introduktion: Idag har omkring 340 000 personer i Sverige någon grad av spelproblem, vilket är drygt 4 procent av befolkningen mellan 16–87 år. Cirka 165 000 personer delar hushåll med någon som har ett problemspelande och 68 000 utav dem är barn. Spelproblem ger stora samhällskostnader och den beräknade kostnaden är cirka 14 miljarder kronor per år.

Syfte: Att undersöka uppfattningar bland yrkesprofessionella spelberoendebehandlare om sitt nuvarande och framtida arbete och arbetssätt, dess vinster och begränsningar i förhållande till digitaliseringen.

Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Studiepopulationen bestod av sju yrkesprofessionella spelberoendebehandlare. Intervjumaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Majoriteten av spelberoendebehandlarna anser att digitalt stöd är ett bra hälsofrämjande komplement till de fysiska behandlingsmetoderna som finns idag. Med digitalbehandling behövs ingen restid, resväg eller transportmedel. De negativa aspekterna som framkom är att vissa klienter inte har råd eller tillgång till fungerande internetuppkoppling eller att kunskap saknas. Det finns även flertal frågetecken kring KBT som behandlingsmetod.

Slutsats: Digital kompetens kommer sannolikt bli en av framtidens stora konkurrensfördelar då de digitala behoven ökar. Spelberoendebehandlarna kommer att behöva utveckla sin digitala kompetens, arbetssätt, lära sig att använda nya redskap och tjänster inom digital behandling. Spelberoendebehandlarna önskar också en kunskapsutveckling gällande spelberoende och spelmissbruk i samhället, både för vuxna, barn och ungdomar.

ABSTRACT

Title: A qualitative study on the perspectives of game therapists on their work and future work in relation to digitalization

Author: Magrini Klövmark, Silvia

Dept./School: Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Public Health Science: Digital Health and Communication A1E, 15 ECTS

Supervisor: Flodin, Karin

Examiner: Maivorsdotter, Ninitha

Pages: 35

Keywords: gambling addiction, gambling symptom, gambling problem, internet adictions, cognitive behavioral therapy

Abstract

Introduction: Today, around 340,000 people in Sweden have some degree of gambling problem, which is just over 4 percent of the population between ages 16 to 87. About 165,000 people share their household with someone who has a problem with gambling and 68,000 of them are children. Gambling problems results in large costs for the society. The estimated cost is approximately 14 billion SEK per year.

Aim: To examine gambling therapists perceptions and attitudes regarding their current and future work and working methods. And also it's benefits and limitations in relation to digitalisation.

Methods: Qualitative study with semi-structured interviews. The study population consisted of seven gambling therapists. The interview material was analysed with qualitative content analysis.

Results: The majority of therapists believe that digital support is a good health promotion complement to the physical treatment methods that exist today. With digital processing, no travel time, travel or means of transport are needed. The negative aspects that emerged are that some clients cannot afford or doesn't have access to a functioning internet connection or that knowledge is lacking. There are also several questions about cognitive behavioral therapy as a treatment method.

Conclusion: Digital competence is likely to be one of the great competitive advantages of the future as digital need increase. Therapists in gambling addiction will need to develop their digital skills, working methods and learn to use new tools and services in digital treatment. The therapists also want knowledge development regarding gambling addiction in society, both for adults, children and teenagers.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Folkhälsovetenskaplig relevans	1
Den samhälleliga digitaliseringens utveckling	2
Kognitiv beteendeterapi (KBT) vid behandling av spelmissbruk och spelberoende	2
Krav kontroll stöd	3
Forskningsläget inom spelmissbruk	4
SYFTE	5
METOD	6
Studiedesign och metodansats	6
Studiepopulation	6
Datainsamling	6
Urval	7
Inklusion- och exklusionskriterier	7
Analys	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	11
Bakgrundsinformation behandlare	11
Positiva aspekter med digitalbehandling ur klientens synvinkel enligt behandlarna	12
Positiva aspekter med digitalbehandling ur behandlarnas synvinkel	12
Negativa aspekter med digitalbehandling ur klientens synvinkel enligt behandlarna	13
Negativa aspekter med digitalbehandling ur behandlarnas synvinkel	13
Positivt och negativt med digitalt arbetssätt ur behandlingsperspektiv och klientperspektiv	14
Positiva och negativa arbetsrelaterade aspekter	16
Behandlingsmetoder och dess utvecklingsområden	18
Förbättringsområden och teorier inom spelprevention och spelbehandling	19
DISKUSSION	22
Resultatdiskussion	22
Metoddiskussion	25
Trovärdighet och tillförlitlighet	26
Etisk diskussion	27
Slutsats	27
REFERENSER	28
Bilaga 1 - Intervjuguide	33
Bilaga 2 – Informationsbrev deltagare	35
Bilaga 3 – Samtyckesblankett	36

Definitioner och begreppsförklaring

Det finns olika termer på problem med spel om pengar: spelproblem, spelberoende, spelmissbruk, spelmani, problemspelare eller hasardspelssyndrom. Detta har sin grund i att de delvis avser olika saker, men också att begreppen används olika beroende på sammanhang. Gemensamt för begreppen är att de handlar om tillstånd var på personen har svårigheter att behärska och kontrollera sitt spelande om pengar, trots tydliga negativa påföljder (Socialstyrelsen, 2018).

Digitala behandlingar

Digitala behandlingar eller internetbehandling är ett sätt att öka tillgängligheten av vård och öka alternativa vårdformer. Det är ett komplement till den vanliga vården, för att kunna bemöta vård och behandling på lika villkor. Oavsett bostadsort eller funktionshinder hos den vårdsökande (Socialstyrelsen u.å.).

Spelberoende

Spelberoende och Hasardspelsyndrom är den kliniska diagnosen i den psykiatriska diagnosmanualen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-5)* och avser i allmänhet den grupp som har allra störst problem på grund av sitt spelande (Socialstyrelsen, 2018).

Spelberoendebehandlare

En yrkesverksam som i sitt arbete möter personer med problem med spel om pengar, eller som arbetar med behandling av spelberoende (Centrum för psykiatriforskning, u.å.).

Spelmissbruk

Begreppet spelmissbruk används ofta för att beskriva negativa konsekvenser av spel, men saknar formell definition. Traditionellt sett har termen missbruk syftat på de negativa sociala konsekvenserna medan beroende har använts för att beskriva biologiska och medicinska aspekter (Socialstyrelsen, 2018).

Yrkesprofessionella behandlare

Yrkesprofessionella behandlare arbetar i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten inom olika verksamheter. Där möter de, utreder, ger vård och behandling till personer med spelproblem, spelmissbruk eller spelberoende (Socialstyrelsen, 2018).

Introduktion

Idag har omkring 340 000 personer i Sverige någon grad av spelproblem, vilket är drygt 4 procent av befolkningen mellan 16–87 år. Cirka 165 000 personer delar hushåll med någon som har ett problemspelande och 68 000 utav dem är barn (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Folkhälsovetenskaplig relevans

Statens Folkhälsoinstitut har sedan år 1999 fått i uppdrag av regeringen att följa utvecklingen av spelberoende och dess sociala konsekvenser. Uppdraget innebär att utveckla kunskapsbaserade metoder för prevention inom området spelmissbruk (Pellmer & Wramner, 2012). Spelproblem ger stora samhällskostnader. År 2018 beräknades spelproblem kosta samhället cirka 14 miljarder kronor. Staten, regioner, kommuner och arbetsgivare kommer att vinna på att förebygga spelproblem (Folkhälsomyndigheten, 2020). Problemspelande, spelmissbruk och spelberoende är hälsoproblem som är vanliga bland utsatta grupper såsom personer med psykisk ohälsa, substansberoende eller ekonomiskt utsatta. Av den anledningen är det viktigt att se behandling av spelmissbruk och spelberoende som en integrerad del av vården och omsorgen för att främja psykisk hälsa och välbefinnande (delmål 3.4) och för att minska fattigdom (mål 1) (Socialstyrelsen, 2018).

Digitalisering i sig är inget självändamål, utan ett medel som hjälper till att lösa behov och utmaningar, ett verktyg för att nå målen för hållbar utveckling. Sveriges regering har beslutat att Sverige skall vara ledande i genomförandet av ”Agenda 2030” som är en sammanställning av mål och förändringar mot ett hållbart samhälle, där målområde 6, ”Levnadsvanor” har som inriktning att jämlik hälsa ska uppnås (Globala målen, 2021). Folkhälsomyndigheten (2021) har ett tydligt fokus på jämlik hälsa och åtgärderna för en mer jämlik hälsa är att begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter och samtidigt öka tillgängligheten för hälsofrämjande produkter, aktiviteter och miljöer. Som ett led i detta är digital behandling ett verktyg som kan underlätta för dem med spelmissbruk och spelberoende att få hjälp. Vilket bidrar till Folkhälsomyndigheten (2021) inriktning och mål att främja individers handlingsutrymme och möjligheter till hälsosammare levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten 2021).

Den 18 mars i år 2021 lämnade regeringen in en ny proposition där spel om pengar för första gången inkluderas i den kommande ANDTS-strategin (alkohol, narkotika, doping, tobak och spel). Strategin framhäver att människor med spelproblem ofta har sämre allmän och psykisk hälsa, ekonomiska problem och en riskkonsumtion av alkohol, tobak och narkotika. Strategin framhäver också att spelberoende innebär ökad risk för suicid.

Riksdagen förväntas fatta beslut om den nya strategin i juni i år 2021 (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Den samhällseliga digitaliseringens utveckling

Enligt Statens Offentliga Utredningar (SOU, 2014:13) används begreppet digitalisering särskilt i två syften. Det ena för att beskriva omvandlingen av analog information till digital form, vilket benämns informationsdigitalisering. Ytterligare användning av ordet är i syfte att benämna den samhällseliga digitaleringen som handlar om ökad IT-användning i samhället. Som en konsekvens av digitaleringen utvecklas verksamheter och gör det lättare för människor att kommunicera, vilket också leder till ökad tillgänglighet och flexibilitet. I denna studie är det den senare definitionen, den samhällseliga digitaliseringens utveckling inom spelbehandling som kommer att diskuteras.

Utvecklingen inom digital teknik har gått olika fort inom olika branscher. Idag arbetar cirka 30 procent av alla i arbetslivet hela sin arbetsdag med digital teknik. Den digitala kompetensen innebär i vilken utsträckning människor är förtrogna med digitala verktyg och tjänster samt har en förmåga att följa med i den digitala utvecklingen och dess påverkan på ens liv (Arbetsmiljöverket, 2015). Enligt Andriessen och Vartiainen (2006) har den digitala tekniken möjliggjort nya former för arbetets organisering och arbetsplatsernas utformning. Idag ser vi både distansarbete, flexibla kontor, mobilt arbete och virtuella organisationer.

Med denna snabba digitala utveckling är det inte alltid lätt att hänga med som arbetstagare. Inom digital spelbehandling finns det risk att spelberoendebehandlarna ibland står inför en del svårigheter i och med yrket. Problem som uppstår när egenskaper i arbetssituationen hindrar dem från att utnyttja sin kognitiva förmåga (kunskaper och färdigheter) för att utföra arbetsuppgifterna på ett effektivt sätt. Dessa egenskaper kan bero på en dålig arbetsorganisation eller gränssnitt med bristande användbarhet (Arbetsmiljöverket, 2015). Detta är något som denna studie vill undersöka.

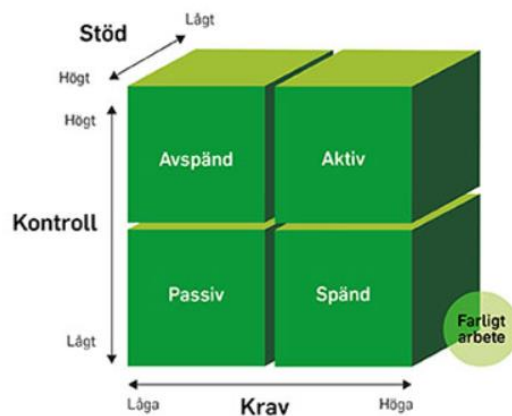
Kognitiv beteendeterapi (KBT) vid behandling av spelmissbruk och spelberoende

Vid spelmissbruk eller spelberoende om pengar rekommenderas att socialtjänsten, hälso- och sjukvården bör erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) med inriktning spel om pengar och motiverande samtal (MI). I Sverige har vi flera mottagningar för spelberoende och skärnhälsa som erbjuder behandling av spelberoende och datorspelsberoende. Behandlingarna utgår ifrån KBT som ges i grupp, individuellt eller via internet där den spelberoende tar del av sin egen behandling via datorn, surfplattan eller mobilen (1177

Vårdguiden, 2020). Socialstyrelsen har skapat ett kunskapsstöd med rekommendationer till socialtjänsten, hälso- och sjukvården. Kunskapsstödet vänder sig till professionella KBT terapeuter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i olika verksamheter som möter, utreder och ger vård och behandling till personer med spelproblem, spelmissbruk eller spelberoende. Rekommendationerna är också avsedda att användas av dem som tar fram vårdprogram och andra styrdokument för behandling av beroende av spel om pengar (Socialstyrelsen, 2018).

Krav kontroll stöd

Krav-kontroll-stöd modellen av Karasek och Theorell är en välanvänd modell inom arbetsmiljöarbete (Karasek & Theorell, 1990). Modellen används för att förstå hur människor, i detta fall spelberoendebehandlare, klarar av de krav som ställs på dem i sitt arbetsliv (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Modellen förklarar sambandet mellan yttre psykiska krav och kontroll över att ha möjlighet att påverka sin situation med hjälp av stöd och beslutsutrymme (Arbetslivsinstitutet, 1999). De väsentligaste faktorerna i modellen är krav, kontroll och stöd. Enligt Theorell (2003) är dessa faktorer menade som omgivningsfaktorer vilka lätt kan utvecklas med arbetsorganisatoriska medel genom att ta hänsyn till individens tidigare utbildning och kunskap och på så sätt välja rätt arbete för rätt individ. Med hjälp av denna modell undersöks spelbehandlarnas arbetsmiljö, arbetssätt och arbetskultur inom digital behandling för att se om de upplever sig ha kontroll över sin arbetssituation (Andersson & Eljertsson, 2013).



Figur 1. Krav-kontroll-stöd av Karasek och Theorell.

Forskningsläget inom spelmissbruk

När det kommer till forskningsläget inom spelmissbruk, spelberoende, digital behandling och hur spelberoendebehandlarna upplever sin behandling, arbetssituation, sitt arbetssätt och hur de uppfattar sina klienter så är området än så länge rätt komplext och utforskat. Det har kommit en del studier de senare åren. Men det finns fortfarande rätt mycket att utforska i ämnet. Det man däremot är väl medveten om är ökningen av de negativa konsekvenserna som uppstått på grund av spelmissbruk och spelberoende och att spelandet nu blivit ett folkhälsoproblem i flera länder runt om i världen (Molander et al., 2020). Det som också går att utläsa i forskningen är att det utförs olika former av studier som angränsar till frågeställningen i denna studie. I studien av Hodgins et al. (2019) undersöks olika digitala behandlingssätt att stödja spelmissbrukare som ogärna söker fysisk behandling. Studien påvisar att det behövs framtida forskning där man undersöker effektiviteten av digital behandling med eller utan terapeutisk hjälp, för att förstå spelberoendebehandlarnas eventuella roll i och med digital behandling av spelmissbruk och spelberoende (Hodgins et al., 2019). Det finns också studier som kopplar till internetbaserad kognitiv beteendeterapi som är en form av behandling vid spelmissbruk. Denna internetbaserade kognitiva beteendeterapibehandling (ICBT) anses vara lovande och förhoppningen är att utröna om denna variant av behandling är mer kostnadseffektiv än de vanliga fysiska behandlingarna och om användning av den kan minska de höga samhällskostnaderna (Lindsäter et al., 2019). I en annan studie som utfördes som en pilotstudie valde forskarna att undersöka och jämföra två grupper med spelmissbrukare och dess anhöriga. Där båda grupperna fick hjälp genom digital behandling, men där man använde KBT i den ena gruppen och beteendeterapi för par i den andra, för att studera de möjliga skillnaderna. Resultatet visade på att båda behandlingarna sänkte symtomen på spelproblem, depression och ångest för spelarna och med tanke på att deltagarna minskade sitt spelande visade denna pilotstudie att det är rimligt att utföra ytterligare forskning med hjälp av denna typ av behandling (Nilsson et al., 2017). En annan studie undersöker varför man ser en minskning av de fysiska behandlingarna vid spelmissbruk och spelberoende och vad orsaken är (Rodda et al., 2019). Några av problemformuleringarna i dessa studier är något som även undersöks i denna studie. Genom att göra en kvalitativ intervjustudie med spelberoendebehandlare inom spelmissbruksproblematik, kan man undersöka om de upplever någon skillnad i sin dialog med sina klienter under behandling, beträffande om den sker digitalt eller fysiskt. Via befintlig kunskap om kommunikationen mellan spelberoendebehandlare och spelmissbrukare går det att se om en fortsatt utveckling av de digitala självhjälpsverktygen behövs eller om metoderna som används är de rätta. Undersökningen bidrar också till genomförandet av delmål 3.5 i FN: Agenda 2030 som innebär att förebygga och behandla spelmissbruk och spelberoende.

Syfte

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att undersöka uppfattningar bland yrkesprofessionella spelberoendebehandlare gällande deras arbete, samt deras perspektiv avseende vinster och begränsningar i förhållande till digitaliseringen.

Frågeställningar:

- *Hur upplevde spelberoendebehandlare sitt arbete?*
- *Vilka skillnader upplevde spelberoendebehandlare vad gäller sitt arbetssätt?*
- *Vad ansåg spelberoendebehandlare behövdes för att minska sina klienters spelmissbruk och spelberoende i framtiden?*

Metod

Studiedesign och metodansats

Studien genomfördes som en intervjustudie med en kvalitativ design bestående av innehållsanalys med en induktiv ansats. Enligt Malterud (2014) kan världen beskrivas på flera sätt och kvalitativ design är en metod som bidrar med både bredd och perspektiv till fenomenet. Syftet med kvalitativa forskningsmetoder möjliggör forskning inom områden där kunskapsgrunden från början är väldigt tunn och där problemställning som ska utforskas är komplex. Eftersom målet var att utforska spelberoendebehandlares erfarenheter, upplevelser och värderingar inom spelmissbruk och spelberoende samt deras arbetssätt och deras klienters problemställningar, så var kvalitativ design ett bra sätt att få svar på dessa problemställningar (Malterud, 2014).

Sju spelberoendebehandlare (terapeuter, psykologer och socionomer) intervjuades med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (Se bilaga 1). Studien genomfördes med vald ansats och studiedeltagarnas erfarenheter av fenomenet studerades utan förutfattade meningar (Graneheim & Lundman, 2004). För att tillgodogöra sig en mer djupgående förståelse för deltagarnas erfarenheter, intryck och upplevelser gjordes en kvalitativ innehållsanalys och induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004) där förståelsen växte fram ur datan. Data kodades i meningsbärande enheter, kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier.

Studiepopulation

Studiepopulationen bestod av spelberoendebehandlare (terapeuter, psykologer och socionomer) med minst ett års arbetslivserfarenhet inom spelmissbruk och spelberoende. Spelberoendebehandlarna var kvinnor och män mellan 23-65 år och verksamma i Sverige.

Datainsamling

Intervjuerna utfördes under april månad 2021. De deltagare som tackade ja till att delta i studien fick en samtyckesblankett (se bilaga 2) utsänd till sig via mejl som de där efter skrev under och sände i retur. De fick även lämna sitt samtycke muntligt vid intervjutillfället. En intervjuguide (bilaga 1) med öppna semistrukturerade frågor användes vid intervjuerna. Enligt Polit och Beck (2018) kunde följdfrågor ställas vid behov för att säkerställa väsentligare förståelse. Intervjuerna påbörjades med frågor om spelberoendebehandlarnas ålder, utbildning och erfarenhet samt vad de såg för möjligheter och utmaningar, vinster och begränsningar i sitt arbete och yrke med digitala behandlingar

inom spelmissbruk och spelberoende, samt de fysiska behandlingarna. Intervjuerna spelades in och tog cirka 30 minuter. Merparten av dem genomfördes via zoom utan videobild, övriga utfördes per telefon. Ljudfilerna transkriberades ordagrant och kommer raderas efter att studien godkänts. Det transkriberade materialet innehåller inga personuppgifter eller annan känslig information som kan identifiera deltagarna.

Urval

I enlighet med Bowling (2014) gjordes urvalet av deltagarna till studien ändamålsenligt genom ett strategiskt urval vilket resulterade i sju spelberoendebehandlare (terapeuter, psykologer och socionomer) fyra kvinnor och tre män i åldrarna 33-64 år med en medelålder på 45 år.

Inklusion- och exklusionskriterier

Från början var inklusionskriterierna att deltagarna skulle vara utbildade KBT terapeuter med minst ett års arbetslivserfarenhet inom spelmissbruk och spelberoende. Men efter flertal svar där spelberoendebehandlarna återkopplade att majoriteten av dem var socionomer och att metoden man använde inte alltid var KBT, blev beslutet att anpassa inklusionskriterierna efter verkligheten. Därför breddades syftet för att inte exkludera de behandlingsformer eller spelberoendebehandlare som dagligen arbetar med spelmissbruk och spelberoende. Spelberoendebehandlarna skulle vara verksamma i hela Sverige, för att både få med storstad, mindre stad/tätort och landsbygd (SKR, 2021). Målet var att också ha med några deltagare som valt att inte arbeta digitalt med spelmissbruk- och spelberoendebehandling för att få deras syn och argument på deras arbetssätt. Exklusionskriterierna gällde de spelberoendebehandlare, terapeuter, psykologer, socionomer som inte var utbildade eller de spelberoendebehandlare som inte alls hade någon uttänkt strategi till varför de inte använde digitala verktyg i sin yrkesutövning (Polit & Beck, 2004).

Analys

Tabell 1. Exempel från analysprocessen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"...eh sedan är det...jag märker att jag blir lite tröttare...när jag jobbar digitalt."</i>	En märkbar trötthet hos behandlare vid digitalbehandling	Behandlare får mindre energi och är märkbart mer trött vid digitalbehandling	Negativa aspekter med digitalbehandling ur behandlarnas synvinkel	Fördelar och nackdelar med digitalbehandling
<i>"Det är också en åldersgrej, jag vet inte. Men jag är förtjust i de personliga mötena, och jag är en person som inte är förtjust i att prata i tfn heller, utan föredrar att träffas i verkligheten."</i>	Äldre behandlare är mer förtjusta i personliga möten än behandling digitalt.	Digitalbehandling är åldersrelaterat	Positivt och negativt med digitalt arbetssätt ur behandlingsperspektiv och klientperspektiv	Synsätt på arbete, arbetsmiljö och arbetskultur
<i>"Det finns inte riktigt en metod kan man säga för att jobba med spelbehandling. Men Socialstyrelsen nationella riktlinjer säger att man ska anv KBT i kombination med MI. Men vi använder den metod som jag fick i utb när jag var på psykatrin utb. Men det är inte en ren KBT. Det är en blandning av återfallsprevention inriktat mot spelberoende."</i>	Socialstyrelsens nationella riktlinjer förespråkar KBT i kombination med MI som behandlingsmetod för spelmissbruk och spelberoende. Men istället används en blandning av KBT med återfallsprevention inriktat mot spelberoende som behandlingsmetod	KBT och MI som behandlingsmetod är inte tillräcklig	Behandlingsmetoder och dess utvecklingsområden.	Synsätt på arbete, arbetsmiljö och arbetskultur
<i>Nej, men jag tror vi missar många. Ett stort mörkertal. Men jag ser inte en ökning på dem som söker hjälp.</i>	Känslan hos behandlaren är att vi missar ett stort mörkertal av människor som har problem med spelmissbruk och beroende, dock ser hen ingen ökning.	Ett mörkertal av människor med spelmissbruk och spelberoende missas.	Förbättringsområden och teorier inom spelprevention och behandling	Framtida utmaningar inom spelprevention

Dataanalys

Analysen av det transkriberade datamaterialet genomfördes med kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats som beskrevs ovan. Tillvägagångssättet var enligt en stegvis analys av Graneheim och Lundmann (2004). I första skedet av analysen lästes intervjuerna igenom flera gånger för att skapa en korrekt helhetsbild och för att lära känna materialet, därpå kom ord och meningar med viktig information att markeras med olika färger. Detta var ett sätt att identifiera meningsbärande enheter som kunde svara mot syftet. De meningsbärande enheterna kom där efter att klippas ut tillsammans med relevant text och infogades på ett fristående papper, så att sammanhanget inte tappades bort. Genom att sedan kondensera och abstrahera de meningsbärande enheterna kunde texten där efter kortas ner utan att tappa innehållet, vilket skapade en god översikt. Huvudfynden i meningarna bildade en kod som beskrev kärnan i den meningsbärande enheten och när alla meningarna var kodade sorterades de för att få fram olika underkategorier och kategorier i analysen som svarade mot syftet.

Etiska överväganden

Etiska övervägande som togs i beaktande var att i stället för att intervjua spelmissbrukare och spelberoende om deras upplevda situation så vände jag mig i stället till deras spelberoendebehandlare, för att få deras uppfattning om de metoder och åtgärder som användes och finns för spelmissbrukare idag. Anledningen var att det inte är etiskt godkänt att ställa känsliga frågor om individens hälsa enligt Högskolan i Skövdes riktlinjer. Som huvudregel vid Högskolan i Skövde var det inte tillåtet för mig som student att behandla känsliga personuppgifter. Känsliga personuppgifter var alla personuppgifter som avslöjade ras eller etniskt ursprung, religiös eller filosofisk övertygelse, politiska åsikter eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning. Uppmärksamma särskilt att uppgifter om hälsa således utgjorde en känslig personuppgift och därför var detta ämne spelmissbruk och spelberoende att betrakta som känsliga personuppgifter och kunde vara av etisk sårbar art och skulle därför undvikas (Högskolan Skövde, 2021).

Då jag tidigare hjälpt en bekant som hamnat i spelmissbruk så var ämnet inte helt främmande för mig. Men kopplingen till digital behandling var inget som jag hade någon förförståelse om eller hur spelberoendebehandlare arbetade. Eftersom jag tidigare arbetat inom Telecom branschen så kunde jag däremot en del om digitalt arbets sätt och hade inga problem med att sätta mig in i den digitala arbetsmiljöns svårigheter och fördelar. Men på det stora hela sett, så var det mesta nytt för mig.

Denna studie följer Helsingforsdeklarationen (World medical association, 2018) och Dataskyddsförordningen/GDPR (2018:218). De båda klarlägger vikten av tydlig information om syftet till vilket uppgifterna skall användas, hur och var informationen kommer finnas, längden på sparad material, rätten till att ta tillbaka samtycke och vem som får ha tillgång till materialet.

Medgivande för studiens genomförande inhämtades från spelberoendebehandlarna själva. Studien följde de etiska riktlinjerna gällande god forskningssed och säkerställde att informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet upprätthölls (Vetenskapsrådet, 2017). Deltagarna delgavs information om studien både skriftligt och muntligt för att säkerställa informationskravet. Samtyckeskravet uppnåddes genom att de informerats om att deltagandet var frivilligt och att de hade möjlighet att avbryta intervjun närhelst de önskade. Den skriftliga informationen kom att innehålla försäkran om materialets förvaring, och behandling så att konfidentialitetskravet och nyttjandekravet säkerställdes (Vetenskapsrådet, 2017). Spelberoendebehandlarna informerades om att det enbart var författaren och handledaren som hade tillgång till ljudfilerna med de inspelade intervjuerna och att de förvarades enligt Högskolan i Skövdes riktlinjer på lösenordskyddad dator och att de efter studiens godkännande raderades. Intervjumaterialet i text aidentifierades i uppsatsen och citaten hade endast en benämning såsom Behandlare A, B osv. Det framkodade resultatet verifierades tillsammans med handledaren.

Resultat

Bakgrundsinformation spelberoendebehandlare

Majoriteten av spelberoendebehandlarna som var med i studien arbetade på socialförvaltningarna utspridda över hela Sverige. Deras yrkesbenämningar var alkohol och drogterapeuter, familjeterapeuter, samtalsbehandlare och behandlare. Studiedeltagarnas arbetslivserfarenhet inom spelmissbruk och spelberoende varierade mellan ett och femton år med ett medelvärde på fem år. De metoder som spelberoendebehandlarna använde inom behandling av spelmissbruk och spelberoende var KBT (kognitiv beteendeterapi), MI (motiverande samtal), Tolvstegsmodellen, Minnesotamodellen, Anhörigprogrammet som är baserat på KBT, Återfallsprevention (en form av KBT) och Liria Otriz manual *"Till Spelfriheten"* (som också är baserad på KBT).

Resultatet visade att tre kategorier och nio underkategorier kunde sammanfatta hur spelbehandlarna uppfattade sitt nuvarande och framtida arbete i förhållande till digitaliseringen.

Tabell. 2 Kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Fördelar och nackdelar med digitalbehandling	Positiva aspekter med digitalbehandling ur klientens synvinkel enligt spelberoendebehandlarna
	Positiva aspekter med digitalbehandling ur spelberoendebehandlarnas synvinkel
	Negativa aspekter med digitalbehandling ur klientens synvinkel enligt spelberoendebehandlarna
	Negativa aspekter med digitalbehandling ur spelberoendebehandlarnas synvinkel
Synsätt på arbete, arbetsmiljö och arbetskultur	Positivt och negativt med digitalt arbetssätt ur behandlingsperspektiv och klientperspektiv
	Positiva och negativa arbetsrelaterade aspekter
	Behandlingsmetoder och dess utvecklingsområden
Framtida utmaningar inom spelprevention	Förbättringsområden och teorier inom spelprevention och behandling

Positiva aspekter med digitalbehandling ur klientens synvinkel enligt spelberoendebehandlarna

Enligt majoriteten av spelberoendebehandlarna var digitalt stöd ett bra hälsofrämjande komplement till de fysiska behandlingsmetoderna som fanns idag. Personer med spelmissbruk och spelberoende kände ofta mycket skuld- och skamkänslor vilket ibland resulterade i att vederbörande inte vågade söka hjälp. Men med hjälp av digitalbehandling så var det mycket lättare för klienter då de inte ens behövde åka hemifrån. Det blev ingen resväg och ingen restid. Inte heller behövdes det något transportmedel. Behandlingen var inte beroende av var klienten bodde. Det var också lättare för klienten att få till en tid snabbt om behovet fanns. Eller om klienten var sjuk eller hade sjuka barn så kunde vederbörande ändå vara med.

”Det finns jättemycket vinster...bara en sån här sak, det är ju alltid någon som har sjukt barn eller inte alltid...men under en spelbehandlingstid, när man kör i grupp så kan det ju alltid vara någon som har sjuka barn, eller att man själv är sjuk och så kan man inte vara med. Men är det online så kan man ju vara med. Oftast kan man ju alltid stänga in sig i ett rum, på sidan om...eller är man själv sjuk kan man alltid sitta med och hänga med så man inte tappar processen som blir...” (behandlare C)

Vissa klienter arbetade inte heller där de själva bodde, utan hade ett jobb någon annanstans. Då kunde de ändå vara med och få behandling, var de än befann sig. De behövde inte ens befinna sig i Sverige. Det var också lätt att få till behandling när som. Klienten kunde vara på arbetet och få behandling på lunchen eller annan rast. Några av klienterna hade också sagt till sina spelberoendebehandlare att om det inte vore för att behandlingen utfördes digitalt så hade det inte blivit någon behandling.

Positiva aspekter med digitalbehandling ur spelberoendebehandlarnas synvinkel

Behandlarna ansåg att trots sjukdom kunde de ändå ha ”besök” eller ta emot sina klienter.

”Det kan till och med finnas fördelar att man kan ju ha... eh...besök även om man är lite krasslig och man kan ha besök även om man har ganska tajt arbetsdag, alltså att bara gå undan en timma eller så...” (behandlare A)

En spelberoendebehandlare beskrev att det var så mycket smidigare att boka upp tider, då vare sig hen eller klient behövde ta sig någonstans, att det var mer tidseffektivt.

”Framför allt tiden, jag tycker det blir effektivare samtal också. Att när man sitter vid datorn och pratar så blir det effektivare. Det är bara en observation som jag gjort. Det tar mycket kortare tid.” (behandlare E)

En annan positiv sak som en spelberoendebehandlare upplevde med digitalbehandling var att hen kunde se sina klienters hemmiljöer, dess omgivning när de befann sig hemma. För att på så sätt skaffa sig en bild av klientens mående.

”Det andra som jag har sett är att jag kan se deras omgivning, när de är hemma. Hur ser det ut hemma hos dem? Det har man en ganska stor fördel med ibland...är det städlat eller inte? (behandlare E)

Negativa aspekter med digitalbehandling ur klientens synvinkel enligt spelberoendebehandlarna

Behandlarna beskrev att vissa klienter saknade internet på grund av att de faktiskt inte hade ekonomiska möjligheter att ha tjänsten eller att de saknade e-postadress. Inte alla klienter hade heller tillgång till bra uppkoppling. Det handlade om hur det såg ut där klienten bodde, om tekniken fungerade eller inte. Det kunde också vara att klienterna var ovana vid digital teknik. Flera spelberoendebehandlare beskrev att de också märkte en skillnad på yngre och äldre klienter, att de yngre hade mer datavana och föredrog digitalbehandling, medan de äldre fann det svårare på grund av tekniken.

”Jag skrev faktisk ner lite här... det är tekniken och det kan vara saker som att de kan sakna en e-postadress där jag kan skicka en länk. Eller att de inte har internet...jag har några klienter och de har faktiskt inte råd...så kan det vara.” (behandlare E)

Några av klienterna enligt spelberoendebehandlarna kunde ibland ha svårt att finna en lugn lokal att vistas i när de skulle ha behandling, då de kanske hade sin familj hemma eller att de blev störda av olika ljud.

Negativa aspekter med digitalbehandling ur spelberoendebehandlarnas synvinkel

Om spelberoendebehandlarna bedömde att det fanns hög suicid-risk eller att de kände sig osäkra på klientens mående, då ville de inte ha digitalbehandling utan fysisk kontakt. En spelberoendebehandlare beskrev också att tystnad var svårare och mer stressande att hantera digitalt.

”Sedan tycker jag att det är svårare med tystnad på Teams än det är i ett behandlingsrum och tystnad kan vara ganska viktig i en terapi...att ge tid för eftertanke. Men jag upplever att kanske både jag och klienterna blir lite mer stressade av tystnad när det är digitalt”.
(behandlare A)

Några av spelberoendebehandlarna ansåg det också svårare att hålla presentationer digitalt på skärmen då möjligheten till att använda papper och penna hade försvunnit. Någon av dem hade också en känsla av att de digitala behandlingarna gav en sämre kvalitet på behandlingen, men vederbörande påpekade också att det bara var en känsla och att det egentligen inte fanns något belägg till varför hen kände så. En upplevelse från en av spelberoendebehandlarna var att det är lätt att prata i mun på varandra vid gruppbehandling och att det plötsligt kan bli tyst eller uppstå en paus. Eller att vid individuell digitalbehandling krävdes det mer från spelberoendebehandlaren att få till en bra kontakt med klienterna, medan vid fysisk behandling upplevde spelberoendebehandlaren att hen fick mer energi och att det blev ett annat utbyte med en person som befann sig i rummet.

”Dels tycker jag att jag får jobba lite hårdare för att skapa en behandlingsallians...liksom en relation...eh...det går, men det krävs lite mer av mig när man gör det digitalt för att få en personlig relation eller vad man ska säga...sedan är det...jag märker att jag blir lite tröttare...när jag jobbar digitalt.” (behandlare A)

Positivt och negativt med digitalt arbetssätt ur behandlingsperspektiv och klientperspektiv

Majoriteten av spelberoendebehandlarna tyckte att det var mycket positivt att arbeta med digital behandling ur klient och behandlingsperspektiv.

”Mm...jag tycker faktiskt att det fungerar förvånansvärt bra med...eh...med digitalkontakter...om man ska se det ur klientens perspektiv eller om man ska titta på hur det går med behandlingarna så är min uppfattning ungefär att det går lika bra för dem.”

(behandlare A)

Flera ansåg att det kunde vara så att arbeta med digital behandling var åldersrelaterat och att träffa klienter digitalt inte gav samma energipåfyllnad för spelberoendebehandlarna som det gjorde när de träffade klienterna fysiskt. Att det också var lättare för spelberoendebehandlarna att läsa av klienterna vid fysisk behandling påpekades av några. Anledningen var att de då kunde se hur klienten reagerade och svarade vid vissa frågor och hur de kommunicerade med sin kropp. Detta ansåg de missades vid digital kontakt.

”Det är också en åldersgrej, jag vet inte. Men jag är förtjust i de personliga mötena, och jag är en person som inte är förtjust i att prata i tfn heller, utan föredrar att träffas i verkligheten.” (behandlare F)

En spelberoendebehandlare uttryckte att vid fysisk kontakt med klienter fick de en mer personlig kontakt, vilket gjorde att klienten blev mer motiverad till att fortsätta sin behandling. Detta var det som skiljde sig från digitalbehandling enligt spelberoendebehandlaren, då det är mycket lättare att strunta i sin behandling om man inte känner sig motiverad. En annan spelberoendebehandlare uttryckte sig precis tvärt emot och ansåg att via online-appen blir klienten påmind varje dag att svara på frågor om sitt mående och på så sätt glömmet inte klienten sina möten och behandlingar.

Utmanande delar vid digital behandling kunde vara delar som är ACT-baserade (Acceptance and Commitment Therapy eller mindfulness. Men om spelberoendebehandlaren kände sig bekväm med sitt digitala arbetssätt smittade det av sig på klienten och den blev också det sade en av spelberoendebehandlarna. En annan spelberoendebehandlare beskrev att mötena blivit mycket mer effektiva när de skedde digitalt, vilket resulterat i mer tid till administration och möjlighet att ta emot fler klienter.

Det som upplevdes som mer negativt med digitalbehandling enligt flertalet av spelberoendebehandlarna var den minskade kontakten med kollegor, att de kände sig mer ensamma och saknade både de privata och arbetsmässiga samtalen.

”Det påverkar inte min arbetsmiljö så mycket att ha samtal digitalt. Nej det är inte det. Det är inte den digitala behandlingen i sig som påverkar min arbetsmiljö. Men man träffar sina kollegor mindre. Man tappar den kontakt man har. Att man bara kan gå in till en kollega och fråga om man har kört fast någonstans. Det vi har som fördel är att vi inte bara jobbar på distans, vi jobbar två dagar på distans. Vi är uppdelade i två grupper. Så tre jobbar hemma två dagar och tre jobbar inne på kontoret tre dagar och så vi har ett rullande schema. Så vi har i alla fall en del av jobbet på plats.” (behandlare B)

Även ergonomin var en utmaning vid digitalbehandling. En spelberoendebehandlare uttryckte att fullbokade dagar gjorde hen mer trött och yr. En annan spelberoendebehandlare förmedlade att motivation påverkades negativt vid digitalbehandling på grund av att hen upplevde samtalen som ganska torra, att det blev en helt annan dynamik i samtalen vid fysisk kontakt. Dock uttryckte spelberoendebehandlaren att hen var osäker på om klienten upplevde det på samma sätt.

”Om vi tar dem jag haft som fått det digitala verktyget. Majoriteten av dem uttrycker själva att det är mkt lättare att skriva och berätta, än att ses och prata om vad som har hänt. Då blir det också mkt lättare för mig som behandlare också att ta upp jobbiga saker.”

(behandlare D)

Positiva och negativa arbetsrelaterade aspekter

Majoriteten av spelberoendebehandlarna beskrev att de inte fått någon form av utbildning eller kompetensutveckling i digital teknik för att ge digitalbehandling. Några hade fått utbildning i hur de kunde dela dokument när de hade möten, men inte i hur de skulle hålla behandlingarna digitalt. Det fanns lite utbildning på nätet som de själva kunde leta upp. Men den gemensamma uppfattningen var att de saknades utbildning inom digitalbehandling av spelmissbruk och att det inte hade någon prioritet.

”Jag tycker inte den ser så himla bra ut. Min egen åsikt. Det är för lite. Om man ska utbildas så måste man leta efter det själv. Det prioriteras inte i nuläget och utbildningen vi har fått har gått är rätt så lika. Det handlar väl om att det inte finns så mycket ännu.”

(behandlare E)

Behandlarna beskrev också att problematiken till exempel kunde vara klienter som inte använde sig av en dator, utan en platta eller mobiltelefon. Då krävdes det av spelberoendebehandlarna att de visste hur de skulle dela uppgifter till sina klienter, så att de kunde ta till sig informationen på bästa sätt. De spelberoendebehandlare som varit vana att rita i blädderblock eller på whiteboardtavlor beskrev att de nu hade en utmaning med att i stället lära sig använda Power Point och liknande. Dock var en av dem ganska nöjd då hans arbetsplats hade köpt in nya tekniska produkter som kameror, så nu kunde vederbörande faktiskt fortsätta rita och skissa på sin whiteboardtavla, vilket gjorde att hans motivation ökat.

”Vi har fått hjälpas åt och lärt oss. Det ska finnas ett material som man kan hitta någonstans på intranätet. Som man själv kan titta på. Men vi har inte fått någon gemensam utbildning eller så.” (behandlare A)

När de kommer till den digitala kulturen som arbetssätt gick åsikterna lite isär hos spelberoendebehandlarna. Någon tyckte att ge digital behandling inte var sammankopplat med organisationen, utan till individen i sig. Att organisationen inte påverkade spelberoendebehandlarnas uppfattning om användandet av digital teknik som behandlingsform.

”Jag tror att det är kopplat till individen, behandlaren i sig. Vi är sex stycken behandlare på enheten. Det finns några som gärna vill jobba digitalt. Medan andra märker man har jättesvårt. Men jag tror inte det är kopplat till organisationen i sig, utan om personen är bekväm eller inte med den digitala världen.” (behandlare B)

Medan en annan spelberoendebehandlare förklarade att deras chef och övriga anställda förespråkade fysiska möten som behandlingsform, att det sättet var att föredra. Här var den gemensamma inställningen på arbetsplatsen att det var bättre att träffa sina klienter fysiskt än att använda sig av digital behandling. Uppfattningen bland spelberoendebehandlarna var också att det berodde på dem själva som arbetstagare, att de saknade en större erfarenhet av digitalbehandling. Det fanns också en rädsla, ansåg de, till att bli påtvingade ett mer digitalt arbetssätt med inställningen att då hade de inte trivts med sitt yrke.

” Jag är helt säker att jag inte hade varit lika intresserad av samtalsbehandling...”

(behandlare F)

En spelberoendebehandlare uttryckte att arbetskulturen gentemot användning av digital behandling hade varit motsträvig och att förändringar i arbetskultur och arbetssätt hade varit väldigt svåra att få igenom.

”Hahaha...motstånd, det är motstånd. Så har det absolut varit. För min egen del så tyckte jag bara att det var positivt. Detta är något som kommit på förslag tidigare innan Corona pandemin från några av oss, på grund av att vi träffar människor från andra kommuner som behöver ta sig in långt. Men varje gång har det röstats ner på grund av ogrundade orsaker. Man har sagt att det inte är effektivt osv...men forskning visar ju på att det kan vara minst lika effektivt. Det har handlat om ovilja och ovana, så är det! Så det som varit positivt i behandling är ju pandemin, nu har man varit tvungen till det.”

(behandlare E)

En av spelberoendebehandlarna beskrev att hos denne var arbetskulturen helt tvärt om. Deras arbetskultur bestod i att arbeta digitalt med vilken problematik än deras klienter hade och att det från början inte var lika utvecklat som det var idag hos dem. Åsikterna hos dem idag var att digitalbehandling som behandlingsmetod var ett bra komplement till de vanliga (fysiska) behandlingarna.

Behandlingsmetoder och dess utvecklingsområden

Majoriteten av spelberoendebehandlarna tyckte inte att KBT och MI som behandlingsmetod var tillräcklig. Det finns en viss skepsis och flertalet av spelberoendebehandlarna använder sig av olika metoder i kombination med KBT. Däremot tyckte de flesta av dem att KBT som behandlingsmetod var lätt att anpassa till digital behandling.

”Man behöver ha en stor förståelse för hela beroendeproblematiken. Känslor missas i KBT och är inte så bra när det gäller beroenden. Om du tänker så här. En beroendeproblematik handlar ju också ofta om att det kognitiva slutar att fungera, logiken existerar knappt och om det kognitiva slutar fungera och så ska jag jobba med kognitiv beteendeterapi där jag ska kunna använda hjärnan och tänka nya strategier när jag har känslor som kanske bara skriker ngt helt annat. Min erfarenhet är i alla fall att man kan ju låta bli att spela eller dricka under en tid när jag jobbar med KBT, eller återfallsprevention... som är en sådan där populär grej som man ofta använder inom socialtjänsten. Då kan man ju hålla upp ett tag, men sedan är man ju där igen. Jag vill väl inte påstå att jag personligen är förespråkare för KBT.” (behandlare G)

En av spelberoendebehandlarna beskrev att de arbetade med digital beroendevård för spelberoende genom en app där klienten hade en KBT dagbok med måendefrågor som hen fyllde i och för varje sektion fick klienten nya frågor. Klienten fick återkoppling dygnet runt av sin spelberoendebehandlare, som dagligen gick in i sin portal och tittade hur klienten svarat och hur den mådde och skickade en kort feedback. Behandlingsmetoden (appen) kom från Kontigo Care som var ett företag som arbetade med digital beroendevård. De arbetade med Previct A (för alkohol) och previct G (för game, spelberoende). Spelberoendebehandlaren ansåg att KBT var en fungerande metod, men inte för klienter med kognitiva svårigheter eller samsjuklighet. Vid dessa tillfällen brukade spelberoendebehandlaren ta kontakt med psykiatrin, för att ge klienten möjlighet att få hjälp med de övriga beroendena också.

Det fanns ytterligare en intressant behandlingsmetod enligt en av spelberoendebehandlarna, CRA Community Reinforcement Approach. Men bekymret med metoden var att den ännu inte var en evidensbaserad metod för personer med spelproblem, utan bara för behandling av personer med alkohol- och narkotikaproblematik.

”Jag själv har varit på...nu nämner jag en ny metod...CRA Community Reinforcement Approach. Jag vet inte om du har hört talats om den? Jag har nyligen varit på en utbildning av den metoden. Men den finns inte evidens om man kan använda den...den är inte en evidensbaserad metod när det gäller behandling av personer som har spelproblem.

Det som skulle vara intressant är hur man kan ta fram evidens? För att jag tror att den skulle hjälpa ganska mycket, men det finns inte evidens än. Det finns bara för behandling av personer med alkohol och narkotika.” (behandlare B)

Förbättringsområden och teorier inom spelprevention och spelbehandling

Största andelen spelmissbrukare och spelberoende var män i 40 års åldern och ner enligt spelberoendebehandlarna. Denna målgrupp löpte stor risk att hamna i svårt spelmissbruk i framtiden. Den riskfaktor de såg var arbetslöshet. Men något som spelberoendebehandlarna nu också hade sett var att antalet kvinnor som sökt hjälp ökat. Spelberoendebehandlarna hade också sett ett samband mellan gaming och gambling, som resulterade i att yngre personer kom in i spel om pengar via dataspelandet. Några av dem hade också blivit kontaktade av oroliga föräldrar som behövde stöd och hjälp med sina barns dataspelande. Men tyvärr erbjöds inte dessa barn och föräldrar någon hjälp, då spelberoendebehandlarna bara arbetade med spelmissbruk gällande pengar och med ungdomar från 18 år och upp vilket spelberoendebehandlarna såg som ett ökande bekymmer. Ytterligare en riskgrupp inom målgruppen ”den yngre generationen” enligt några av spelberoendebehandlarna var unga idrottare. Killar med sportintresse, som till exempel spelade hockey eller handboll. Majoriteten av spelberoendebehandlarna var väldigt oroliga för att denna målgrupp av killar var i riskzonen att hamna i svårt spelmissbruk och spelberoende i framtiden. Deras klienter hade berättat att på resorna till och från matcherna var det vanligt att man spelade mer än man tänkt sig.

”Jag jobbar i en så liten kommun men vi ser att det är många unga män som söker till oss som är från 18 år. Men vi har haft dem som varit 16 och 17 år som sökt hjälp, även om åldern är 18 år så har vi sett att de har kunnat spela. Det är väldigt många unga män med sportintresse som hamnar i det. Det kanske är att det är normaliserat inom idrotten att prata om spel i kompisgängen.” (behandlare D)

En av spelberoendebehandlarna hade varit i samtal med föräldrar gällande de nyutvecklade e-sportsgymnasierna, där eleverna lärde sig att spela så bra som möjligt. Man hade diskuterat barnens framtid och det fanns en tydlig oro från både spelberoendebehandlare och föräldrar. I och med att spelberoendebehandlarna diskuterade vilka grupper de trodde var i riskzonen för att hamna i spelmissbruk och spelberoende i framtiden så ville de gärna diskutera vilka åtgärder de ansåg behövdes, vad samhället borde göra i förebyggande syfte för att minska spelmissbruk och spelberoende.

”Dra ner på spelreklam och jobba ideellt ute i föreningslivet och kanske ut i skolan och prata om det. Så att man lyfter frågan...så att den inte bara är där. Man pratar mycket med ungdomar om hur farligt narkotika och alkohol är men man pratar absolut inget om

spel... men det är lika farligt!? Om man tittar på forskning och statistik så är det ju så att dem med spelproblem eller spelmissbruk som toppar det här med suicidförsök...och det är tragiskt att man inte väljer att göra något åt det. Jag tror samhället måste vakna till och kanske göra något åt det...ta ett krafttag.” (behandlare D)

Övervägande delen av spelberoendebehandlarna ansåg att de insatser samhället borde vidta var inom skolan, idrottsföreningarna och föreningslivet. Genom samtal med ungdomarna för att upplysa dem om spelberoende och spelmissbruk. Det var viktigt för spelberoendebehandlarna att man förebyggde redan i ung ålder. En spelberoendebehandlare sa att ju tidigare en ungdom blev medveten desto lättare var det för hen att upptäcka problemet hos sig själv. En annan spelberoendebehandlare uttryckte att spelmissbruk var inget man kunde lukta på eller känna på, utan det kunde vara en person som såg helt vanligt ut men som hade ett världskrig pågående inombords.

” Det är det som är problemet i samhället idag. Förr i tiden...om du hade spelproblem så var du tvungen att gå till en bankomat, ta ut pengar och gå till en Jack Vegas maskin. Men idag är det så tillgängligt i mobiltelefonen, det kan vara på jobbet du spelar, eller i vardagsrummet hemma. Eller det kan vara överallt egentligen och det är inte alltid en positiv utveckling enligt mig. Skadar mer än vad det gynnar...” (behandlare D)

Flera av spelberoendebehandlarna hade också känslor av att samhället missade ett stort mörkertal av människor som hade problem med spelmissbruk och spelberoende.

”När någon söker sig hit för att de druckit för mycket så är det inte helt ovanligt att man också spelar. Så nej, jag vet inte riktigt...beroendebeteenden är ju väldigt lika och spel är ju en av dem. Min erfarenhet är att det är ganska sällsynt att jag möter någon som bara har spel som sitt beroende. Det är ju så att beroendebeteende tar ju sig så olika uttryck, ibland kan det vara så att man dricker mycket och sedan går man över till att spela. Eller att man jobbar mycket och går över till att spela.” (behandlare G)

Några av spelberoendebehandlarna berättade också att flertalet av deras klienter hade en form av samsjuklighet, vilket innebar att klienterna hade två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt.

”Vi har sett att dem som söker till oss har en samsjuklighet faktiskt mer och mer. De har spelberoende och spelmissbruk i kombination med samsjuklighet som depression, ångest och kanske någon diagnos. Men då försöker vi alltid...om vi vet att det finns...då försöker vi alltid att starta upp med psykiatrin så att de får hjälp med bägge...men det är inte lika lätt. Jag måste vara ärlig...det är inte så lätt att få till det.” (behandlare D)

Från januari hade en ökning av spelmissbruk och spelberoende märkts av enligt några av spelberoendebehandlarna, då människor med spelproblematik ansökt om hjälp och man hade märkt av ett större söktryck. En av spelberoendebehandlarna uttryckte också att forskningen visat på att dem med problematiskt spelande, börjat spela ännu mer och att de med spelproblem fått större problem. Att spelandet ökat under pandemin, vilket troligen innebar att fler spelmissbrukare och spelberoende kommer söka behandling efter sommaren. En av spelberoendebehandlarna ansåg att anledningarna kunde vara att abonnemangen hos dem som anslutit sig till spelavspärrningstjänsten "Spelpaus" för ett antal månader sedan hade löpt ut, vilket gjort att fler börjat söka hjälp.

"Vi ser att det är fler som söker till oss på grund av hasardspelssyndrom. Men sedan Spelpaus.se kom 2018 så är det många som inte söker hjälp, men spärrar sig. Men jag brukar säga att det heter Spelpaus, den beroendesjukdomen försvinner inte...utan den kanske får utlopp på andra sätt. Men vi ser att de är fler som faktiskt söker hjälp hos oss."

(behandlare D)

De flesta av spelberoendebehandlarna ansåg att tjänsten Spelpaus var en mycket väl fungerande självstängningsfunktion om den gick att utöka genom att även begränsa utländska sidor. De ansåg också att låneinstitutet och spelbolagen borde få begränsningar så att det blev svårare att ta snabba lån och dra på sig stora ekonomiska skulder. Andra förbättringsområden inom spelmissbruk och spelberoende som många av spelberoendebehandlarna gärna såg men som de visste inte gick att förändra var den stora mängden av spelreklam som de önskade minskade.

"För att det ska vara möjligt att skuldsätta sig så mycket som många av dem jag träffat har gjort, så är ju lånemarknaden helt central. Att spelbolagen i kombination med låneinstitut är ju det som verkligen ställer till det. Så kunde man reglera eller ha en självstängningsfunktion även för lån. Göra det svårare med de här snabba lånen med höga räntor. Om samhället skulle kunna lyckas med det så vore det en stor hjälp för många av dem som hamnat i svåra ekonomiska problem." (behandlare A)

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka spelberoendebehandlares uppfattning och inställning till digital behandling, vad ser de för vinster och begränsningar i sitt arbete och arbetssätt, för både dem själva och för sina klienter nu och i framtiden. Det största fyndet i studien som kom fram i alla intervjuer är att spelberoendebehandlarna alltid har sina klienter i fokus. Det är svårt att bara diskutera spelberoendebehandlarnas arbetsmiljö och deras arbetssätt eftersom de anpassar sig så mycket genom att alltid tänka på klientens bästa, så att de missar sig själva. Det är nästan så att man kan tro att spelberoendebehandlare och klient lever i en symbios med varandra. Spelberoendebehandlarna är djupt involverade i att hjälpa och stödja sina klienter och deras problematik inom spelmissbruk och spelberoende, så att det är svårt att separera svaren och dem som yrkesgrupp. Detta upplevs framför allt vid intervjuer om positiva och negativa aspekter med digitalbehandling *”ur spelberoendebehandlarnas synvinkel”* och *”ur klientens synvinkel enligt spelberoendebehandlarna”*. Svaren går in i varandra och går inte alltid att separera.

I intervjustudierna framkom det tydligt att fördelarna med digital behandling är större än nackdelarna. Spelberoendebehandlarna upplever att digital behandling underlättar både för dem och sina klienter. Ingen av dem behöver ta sig någonstans utan det är mer tidseffektivt. Klienterna kan paus när de befinner sig på jobbet och även ha behandling på sin lunch. Det spelar inte heller någon roll var de är för att ”få” eller ”ge” behandling. Resultatet visade på att det både går att ”få” och ”ge” behandling trots sjuka barn, eller om man själv är sjuk så spelar det ingen roll. Som klient behöver man inte heller vänta på behandlingstid. Spelberoendebehandlarna ser det som en stor möjlighet att se klienternas hem, då de utifrån det perspektivet kan bilda sig en uppfattning om klientens mående. Behandlingarna är också mer effektiva, samtalen kortare vilket gör att det finns mer tid till administration för spelberoendebehandlarna och ges möjlighet till att ta emot fler ”besök”. Andra fördelar som framkom är att det finns möjlighet till behandling för klienter som inte annars vågar komma på fysiska besök.

Men om man väljer att vända på argumenten. Att arbeta trots sjukdom kan vara något negativt om man tittar ur arbetsmiljösynpunkt. I arbetsmiljöverkets rapport *”Digital arbetsmiljö”* beskrivs det hur yrkesarbetande idag har flera elektroniska hjälpmedel som stationär dator, en laptop, en läsplatta och en mobiltelefon som alla är synkroniserade med varandra, vilket möjliggör att ta med jobbet hem och att skapa en större flexibilitet i arbetslivet. I många av dessa fall kan detta arbetssätt leda till att dem som arbetstagare arbetar mycket mer än tänkt och att det blir svårt att koppla bort arbetet. Vilket alternativt kan leda till sjukdom och utbrändhet (Arbetsmiljöverket, 2015). Dessa risker är något som spelberoendebehandlarna bör tänka på i och med digital behandling.

Om man tittar på Krav-kontroll-stöd modellen så är hypotesen i denna modell att arbeten som är kravfyllda men samtidigt stimulerande och innehåller ett stort mått av egenkontroll och beslutsutrymme ger såväl psykologiska som fysiologiska möjligheter att växa. Men ett arbete som är kravfyllt och inte stimulerande, med låg grad av kontroll och beslutsutrymme, ger sämre förutsättningar och leder till stressrelaterade sjukdomar (Pellmer & Wramner, 2012). Resultaten som framkom är att några av spelberoendebehandlarna verkligen trivs med den självständighet som arbetet kräver, det tycker om variationen med den digitala arbetsmiljön och arbetssättet, medans de fanns några som gärna hade sett mer struktur och styrning i form av stöd från sin arbetsgivare.

I en studie av Hodgins et al. (2019) så undersöker man spelmissbrukare som var ovilliga att söka fysisk behandling. I stället försöker man locka dem till behandling genom ett webbaserat digitalt behandlingsprogram. Resultatet i studien visar på signifikanta minskningar av speldagar hos deltagarna i studien och de deltagare som är mest engagerade i online programmet visar på bättre resultat än dem med lågt engagemang. I och med att det finns flertal spelmissbrukare och spelberoende som har svårt att ta kontakt och ha fysisk behandling så är det väldigt bra att digital behandling som behandlingsform finns. Det finns också studier som undersöker om webbaserade självhjälpsprogram är något att föredra för potentiella användare som inte vågar eller klarar av att uppsöka den vanliga fysiska vården (Baumgartner et al., 2019). Tyvärr visar studien också att det är rätt vanligt förekommande att denna form av behandling saknar vetenskaplig evidens. I resultatet i denna studie framkom ett webbaserat självhjälpsprogram från Kontigo Care som arbetar just med digital beroendevård via en app på mobiltelefon. I samtalen med spelberoendebehandlarna så framgick det tydligt att denna form av behandling är rätt ny, då flertalet av dem inte kände till att denna metod av behandling ens finns.

I resultatet framkommer även en del negativa aspekter kring digital behandling. Som till exempel att inte alla klienter har råd eller tillgång till en fungerande internetuppkoppling. Eller att kunskapen för den digitala tekniken fattas. Några spelberoendebehandlare uttryckte att det var åldersrelaterat. Några sa att det berodde på arbetskulturen eller avsaknaden av kompetensutveckling inom digital behandling. Enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) så har man ingått en överenskommelse om Vision e-hälsa 2025. Den ömsesidiga visionen är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter med målet att underlätta för människor att åstadkomma en god och jämlik hälsa och välfärd, samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet (Erlingsdóttir & Sandberg, 2019). Fördelar med strategin E-hälsa 2025 är att den tänker nytt och brett. En av strategierna som Digitaliseringskommissionen satt upp ”Det livslånga lärandet” omfattar digital kompetens, som är ett stort kunskapsområde som ger elever och barn insikt över hur digitalisering påverkar individer och samhälle (Sveriges kommuner och regioner, 2021). Som en fortsättning i denna strategi önskade spelberoendebehandlarna att man även informerade barn och ungdomar om riskerna som finns med spel och digitaliseringen. De ekonomiska dilemman man kan hamna i om man inte tänker sig för. En kunskapsutveckling gällande spelberoende och spelmissbruk i samhället var också något som kom fram i resultatet.

Det fanns också en uppfattning och att digital behandling är en ålderfråga. Om man som spelberoendebehandlare eller klient tycker om, eller har kunskap om digital behandling. Man anser också att det delvis beror på att de ungdomar som växer upp idag har lättare att ta till sig den digitala tekniken på grund av att de har kunskapen med sig från barnsben, än vad de äldre har. Arbetslivsinstitutets rapport (1999) lyfter att krav-kontroll-stöd modellen förklarar sambandet mellan yttre psykiska krav och kontroll över att ha möjlighet att påverka sin situation med hjälp av stöd och beslutsutrymme (Arbetslivsinstitutet, 1999). De väsentligaste faktorerna i modellen är krav, kontroll och stöd och enligt Theorell (2003) är dessa faktorer menade som omgivningsfaktorer vilka lätt kan utvecklas med arbetsorganisatoriska medel genom att arbetsgivare tar hänsyn till individens tidigare utbildning och kunskap och på så sätt väljer rätt arbete (behandlingsmetod eller behandlingsform) för rätt individ. Om arbetsgivarna tar hänsyn till detta när det kommer till de äldre spelberoendebehandlarna så kommer deras mående påverkas till det positiva.

Kognitiva arbetsmiljöproblem kan också uppstå då datorstödens egenskaper inte är anpassade till människors perceptiva och kognitiva förmågor eller till de krav som arbetet ställer beroende på arbetssituation. Kunskap om människors kognitiva förmågor och kognitiva arbetsmiljöproblem är av största vikt då datorstöd för ett arbete ska utformas och införas. Men erfarenhet har visat att kunskapen om människors förmågor ofta är bristfälliga hos designers och utvecklare (Arbetsmiljöverket, 2015). I och med den snabba förändringsprocessen inom spelmissbruk och spelberoende så har utvecklarna kanske inte riktigt hunnit med att anpassa tekniken till den digitala behandlingsform inom spelmissbruk och spelberoende som samhället kräver idag.

En annan sak som framkom i resultatet var att Socialstyrelsens nationella riktlinjer förespråkar KBT i kombination med MI som behandlingsmetod för spelmissbruk och spelberoende. Men det finns flera frågetecken enligt spelberoendebehandlarna gällande KBT som behandlingsmetod och dess effektivitet. Ytterligare aspekter sett ur ett samhällsperspektiv gällande KBT är de höga samhällskostnaderna som denna typ av behandling kostar samhället och frågan man bör ställa sig är om denna behandling kostnadsmissigt skiljer sig åt om den är internetbaserad i stället. Resultatet i Lindsäter et al. (2019) forskningsstudie om kostnadseffektivitet på internetbaserad kognitiv beteendeterapi för stressrelaterade störningar har en sannolikhet på 60% i kostnadseffektivitet vilket borde vara av stort intresse ur samhällsperspektiv även gällande digitalbehandling inom spelmissbruk och spelberoende.

I resultatet och vid intervju med spelberoendebehandlarna framkom det tydligt att en positiv arbetskultur inom den verksamhet man arbetar är av stor vikt när det kommer till digital behandling. Om ens chef eller arbetskollega förespråkar digital behandling så faller det sig mer naturligt för spelberoendebehandlarna att använda sig av digital teknik som

arbetsätt. Men om ens chef inte är av samma uppfattning är det väldigt svårt att få igenom digital behandling som ett nytt arbetsätt. Även om forskning visar på att till exempel KBT baserad digital behandling är minst lika effektiv som fysisk KBT behandling (Salomonsson et al., 2017).

Resultatet visade också på att icke-verbal kommunikation är viktig som behandlingsmetod, vilket tyvärr inte fungerar lika bra vid digitalbehandling som när den sker fysiskt. Som till exempel att trösta en klient eller se klienten i ögonen som ett sätt att skapa trygghet hos patienten (Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014). Där behöver man utveckla andra metoder eller hjälpmedel som spelberoendebehandlarna kan använda sig utav för att hjälpa sin klient när behandlingen sker digitalt. Detta är också något som kom upp i resultatet. Att det behövs framtas ny utbildning som är mer anpassad till digital spelmissbruk- och spelberoendebehandling. Flertalet spelberoendebehandlare saknade ny kompetensutveckling i ämnet.

Resultatet visade också på att det fanns spelberoendebehandlare som uttryckte en rädsla över att "kanske" behöva arbeta mer med digital spelbehandling i framtiden. De kände av en brist på självbestämmande i arbetet vilket är starkt kopplat till depressiva symtom. Krav-kontroll-modellen visar tydligt på betydelsen av empowerment (egenmakt) som folkhälsomål. Ett arbete som ger möjlighet till kontroll och inflytande är inte bara bra för individens hälsa utan även för folkhälsan (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Resultatet visade också på att spelberoendebehandlarna ändå kände sig trygga i sitt beslutsfattande när det kom till suicid-risk hos sina klienter. Vid de fall så beslutade spelberoendebehandlarna att träffas fysiskt för att se om klienten behövde en annan form av hjälp eller stöd.

Metoddiskussion

För att ge svar på studiens syfte valdes kvalitativ metod med semistrukturerade frågor. De berättelser som framkom var mycket beskrivande, då spelberoendebehandlare var duktiga på att beskriva det de ville få fram och med hjälp av de semistrukturerade frågorna fanns möjlighet att ställa följdfrågor utan att syftet med frågorna frångicks (Kvale & Brinkman, 2014).

Enligt Danielsson (2012) är kvalitativ metod en passande metod för att samla in data och skapa djupare uppfattning och förståelse för de erfarenheter som berättades i intervjun. Urvalet av spelberoendebehandlare hade stor bredd gällande yrkeserfarenhet, ålder och ort. Antalet spelberoendebehandlare som intervjuade ansågs tillräckligt för att ge ett tillförlitligt resultat.

Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide med semistrukturerade frågor. Berättelserna som framkom under intervjuerna gav svar på de relevanta frågorna. Svar som inte var relevanta för studien framfördes och de flesta av dem handlade om Coronapandemin men ansågs som en viktig del av hur framtiden i yrket kommer att se ut. Intervjuerna genomfördes enskilt med spelberoendebehandlarna via Zoom under ordinarie arbetstid och oftast i hemmiljö än deras vanliga arbetsmiljö, då flertalet av dem arbetar hemifrån. Under tiden intervjuerna pågick spelades samtalen in. För att inte få för stora och tunga filer användes enbart ljud och inte bild. Två av intervjupersonerna fick inte använda Zoom på grund av restriktioner från sin arbetsgivare som inte fann den formen av digital plattform tillräckligt säker. Därför utfördes dessa intervjuer i stället per telefon och spelades in vid sidan av med hjälp av Ipad. Det finns både för och nackdelar att utföra kvalitativa intervjuer på Zoom. Det geografiska avståndet underlättar och ger en möjlighet att "ses" trots långt avstånd mellan intervjuaren och intervjupersonen, däremot saknas kroppslig närvaro, den icke-verbala kommunikation som gester och kroppsspråk som finns vid fysiska möten (Kvale & Brinkmann, 2014). Utgångspunkten var frågeguiden med de semistrukturerade frågorna som svarade mot syftet, vilket bidrog till att intervjufrågorna och intervjuerna var likvärdiga för samtliga deltagare och blev ungefär lika långa och syftet besvarades (Graneheim & Lundman, 2004). Urvalet av spelberoendebehandlare var av stor bredd med tanke på yrkeserfarenhet, ålder och ort. Ett av urvalskriterierna var att de skulle ha arbetat minst ett år med spelmissbruk och spelberoende, då det ansågs vara nödvändigt för att ha hunnit få tillräcklig erfarenhet av klienter med spelberoende och spelmissbruksproblematik.

Övriga tankar om valet av metod var att välja intervjuer i stället för fokusgruppsintervjuer. Då data i fokusgruppsintervjuer är mycket svårare att analysera, då det lätt blir stora datamängder. Fokusgruppsintervjuer är också svårare att organisera, då alla deltagare ska träffas på samma avtalade tider. Som intervjuare krävs det också lite mer när man ställer sina frågor, då svaren blir flera och på samma gång. Valet av att använda semistrukturerad intervjuguide var på grund av möjligheten att kunna ställa ytterligare uppföljningsfrågor för att inte missa att det som var av vikt verkligen kom fram, men ändå ha en uppsättning av frågor, ett frågeschema som kan följas trots att ordningsföljden kan varieras.

Trovärdighet och tillförlitlighet

För att skapa en bredd i resultatet var spelberoendebehandlarnas ålder och yrkesverksamma år av stor variation. De var också verksamma inom olika socialförvaltningar utspridda över hela Sverige för att få med landsbygd, storstad och en geografisk variation. Genom att vara inlyssnande och engagerad i spelberoendebehandlarnas berättelser har intervjuaren skapat sig en tolkning av innehållet och strukturerat upp olika kategorier och underkategorier ur intervjumaterialet. Inom kvalitativ forskningsmetod är begrepp som giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet centrala. Hur analysen gått till, hur metoden är beskriven av författaren och hur

intervjuernas innehåll har lyssnats igenom och tolkats styrker dess tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2004).

Etisk diskussion

I och med arbetet så uppstod en del etiska reflektioner gällande att hitta rätt benämning på klienterna inom spelmissbruk och spelberoende. Eftersom formuleringen ”spelmissbrukare” ger intrycket av att vara hela deras person, vilket kan tolkas nedsättande. Så i informationsbrevet användes i stället ”personer med spelberoende”. Men i övriga arbetet valdes till slut ändå benämningen spelmissbrukare och spelberoende, då all litteratur och information från myndigheter uttrycker sig på det sättet.

Slutsats

Att digital kompetens sannolikt kommer att bli en av framtidens stora konkurrensfördelar då de digitala behoven ökar är något som framkommit tydligt i denna studie om spelbehandling. I princip kräver varje arbetsuppgift idag digital kompetens för att utföras. Alla spelberoendebehandlare kommer att behöva utveckla sin digitala kompetens, arbetssätt, lära sig att använda nya redskap och tjänster inom digital behandling, lära sig att förstå och värdera elektroniskt tillgänglig information för att kunna fortsätta utföra sitt yrke. Självklart kommer fysisk behandling av spelmissbruk och spelberoende fortfarande att finnas kvar, men de digitala behandlingsformerna kommer att ta över mer och mer. Inom forskning så kommer de digitala spelbehandlingsformerna att studeras mer och utvecklas till det bättre, vilket kommer att innebära att de fysiska spelbehandlingsmetoderna kommer att bli ett komplement till de digitala, inte tvärt om. Även utveckling inom behandlingsmetoder för spelmissbruk och spelberoende behövs då KBT och MI inte är tillräckliga. Något som är viktigt att tänka på är att utveckling av dessa behandlingar, digitala hjälpmedel och metoder bidrar också till genomförandet av delmål 3.5 i FN: Agenda 2030 som innebär att förebygga och behandla spelmissbruk och spelberoende.

Referenser

Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. (2:a uppl.). Liber.

Andersson, I. & Ejlertsson, G. (2013). *Folkhälsa som tvärvetenskap*. Studentlitteratur.

Andriessen, J.H.E. & Vartiainen, M. (2006). *Mobile Virtual Work - A New Paradigm?*. Springer-Verlag.

Arbetslivsinstitutet. (1999). *Ett friskt arbetsliv*. (Rapport 1999:22).
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4208/1/ah1999_22.pdf

Arbetsmiljöverket. (2015). *Digital arbetsmiljö*.
<https://vision.se/globalassets/global/avdelningar/stockholm/vision-stockholms-stad/sektioner/sektion-40/dokument-2016/digital-arbetsmiljo.pdf>

Baumgartner, C., Bjlevicius, E., Khazaal, Y., Achab, S., Schaaf, S., Wenger, A., Haug, S., Keough, M., Hodgins, D. & Schaub, M.P. (2019). Efficacy of a web-based self-help tool to reduce problem gambling in Switzerland: study protocol of a two-armed randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(12), pp. e032110. [https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmjopen-2019-032110](https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmjopen-2019-032110)

Bowling, A. (2014). *Research methods in health: investigating health and health services*. (4th ed.). Open University Press.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (uppl 3). Liber.

Centrum för psykiatrforskning. (u.å.). *Spelberoende*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.psykiatrforskning.se/Utbildning/fortbildning/spelberoende/>

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 329-343). Studentlitteratur.

Davis F., Bagozzi R. & Warshaw, P. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982-1003.
<https://doi.org/10.1287/mnsc.35.8.982>

1177 Vårdguiden. (2020, 30 april). *Spelberoende-hasardspelsyndrom*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/beroende-och-skadligt-bruk/hasardspelsyndrom--spelberoende/>

Erlingsdóttir, G. & Sandberg, H. (2019). E-hälsa – inte bara teknik. I G. Erlingsdóttir & H. Sandberg (Red.), *På tal om e-hälsa* (s.15-25). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2020, 9 juli). *Spelproblem ger stora samhällskostnader*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/samhallskostnader/>

Folkhälsomyndigheten. (2021, 19 mars). *Regeringen föreslår att spel ska ingå i nya ANDTS-strategin*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/nyhetsarkiv/2021/regeringen-foreslar-att-spel-ska-inga-i-nya-andts-strategin/>

Folkhälsomyndigheten. (2021, 30 april). *Nationella folkhälsomål och målområden*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>

Globala målen. (2021, 23 februari). *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hodgins, D. C., Cunningham, J. A., Murray, R. & Hagopian, S. (2019). Online Self-Directed Interventions for Gambling Disorder: Randomized Controlled Trial. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 635-651. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09830-7>

Högskolan Skövde. (2021, 23 maj). *Anvisningar för examensarbete inom folkhälsovetenskap*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://his.instructure.com/courses/3890/files/401950>

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress productivity, and the reconstruction of working life*. Basic books.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Lindsäter, E., Axelsson, E., Salomonsson, S., Santoft, F., Ljótsson, B., Åkerstedt, T., Lekander, M. & Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Cost-Effectiveness of Therapist-Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Stress-Related Disorders: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 21(9), e14675. <https://doi.org/10.2196/14675>

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Molander, O., Lindner, P., Ramnerö, J., Bjureberg, J., Carlbring, P. & Berman, A. H. (2020) Internet-based cognitive behavior therapy for problem gambling in routine care: protocol for a non-randomized pilot and feasibility trial. *Pilot Feasibility Studies*, 6(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00647-5>

Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G. & Gumpert, C. H. (2018). The Development of an Internet-Based Treatment for Problem Gamblers and Concerned Significant Others: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Gambling Studies*, 34(2), (s539-559). <https://doi.org/10-1007/s10899-017-9704-4>

Pellmer, K., Wramner, B. & Wrammer, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (3:e uppl.). Liber.

Polit, D.F & Beck, C.T. (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10:e uppl.). Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.

Rodda, S.N., Merkouris, S., Lavis, T., Smith, D., Lubman, D. I., Austin, D., Harvey, P., Battersby, M. & Dowling, N.A. (2019). The therapist experience of internet delivered CBT for problem gambling: Service integration considerations. *Internet Interventions*, volym (18), Artikel 100264. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.invent.2019.100264>

Salomonsson, S., Santoft, F., Lindsäter, E., Ejeby, K., Ljótsson, B., Öst, L. G., Ingvar, M., Lekander, M. & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Stepped care in primary care - guided self-help and face-to-face cognitive behavioural therapy for common mental disorders: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 48(10), 1644–1654. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003129>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Internetpsykiatri*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://div.socialstyrelsen.se/internetpsykiatri>

Socialstyrelsen. (2018). *Behandling av spelmissbruk och spelberoende*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-12-5.pdf>

SOU 2014:13. *En digital agenda i människans tjänst – en ljusnande framtid kan bli vår*.
Fritzes Offentliga Publikationer.

Spelinspektionen. (2021, 2 mars). *Spelbolag med svensk licens omsatte 24,7 miljarder kronor under 2020*. Hämtad 18 juni, 2021, från
<https://www.spelinspektionen.se/press/nyhetsarkiv/spelbolag-med-svensk-licens-omsatte-247-miljarder-kronor-under-2020/>

Spelinspektionen. (2021, 27 april). *Omsättning på spelmarknaden*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/omsattning/>

Spelinspektionen. (2021, 31 maj). *Statistik över spelproblem i Sverige*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelproblem/>

Statens folkhälsoinstitut. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?*
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HOS1697-550018648-19066/SURROGATE/Theorell%202003%2c%20%2c%3%84r%20%2c%3%b6kat%20inflytande%20p%2c%3%a5%20arbetsplatsen%20bra%20f%2c%3%b6r%20folkh%2c%3%a4lsan.pdf>

Sundqvist, A.-S., & Anderzén-Carlsson, A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 281–288. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.1205>

Sveriges kommuner och regioner. (2021, 11 mars). *Kommungruppsindelning*. Hämtad 18 juni, 2021, från
<https://skr.se/skr/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>

Sveriges kommuner och regioner. (2021, 25 mars). *Vision e-hälsa 2025*. Hämtad 18 juni, 2021, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ehalsa/visionehalsa2025.8859.html>

Theorell, T. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?*
Kunskapssammanställning. Statens folkhälsoinstitut.

Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (Rapport 2017).

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsred_VR_2017.pdf

Vilhelmsson, A. & Tengland, P-A. (2016). *Global Folkhälsa*. Studentlitteratur.

World medical association (2018, 9 Juli). *WMA declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 18 juni, 2021, från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 - Intervjuguide

Intervjufrågor till deltagare i studien om spelmissbruk och spelberoende

Bakgrundsinformation (delar av denna information har jag redan fått i mejl)

-Kön

-Ålder

-Utbildning

-Yrkesbenämning

-Arbetsplats/ Ort/Titel

-Hur lång arbetslivserfarenhet har du inom behandling av personer med spelmissbruk/spelberoende?

- Vilka metoder använder ni er av?

Kommunikationen mellan terapeut och patient vid behandling online vs F2F

- Hur är din allmänna upplevelse av att ge behandling till personer med spelmissbruk/spelberoende digitalt vs F2F?

- Skiljer det sig mycket på individ/gruppbehandling online vs F2F?

- Svårigheter/Utmaningar?

- Möjligheter/Vinster?

- Finns det behandlingsmetoder som inte fungerar digitalt?

- Vad är din uppfattning om hur klienterna tycker det är att få behandling online vs F2F?

- Anser du att det finns information till personer med spelberoende eller spelmissbruk som inte är lämplig att ge digitalt?

Arbetet och yrkesrollen

- Kan du säga några ord om hur arbetskulturen är hos er gällande att ge behandling digitalt vs F2F?
- Hur påverkar det dig och din arbetsmiljö?
- Har du arbetat digitalt med behandling av spelmissbruk innan covid?
- Har du och dina kollegor fått utbildning eller någon form av kompetensutveckling för att kunna ge behandling digitalt?
- Hur ser kompetensutvecklingen ut inom spelmissbruk/spelberoende hos er?
- Påverkas motivationen positivt/negativ av dig som behandlare över att arbeta digitalt?

Allmänna frågor om spelmissbruk/spelberoende

- Ser ni en ökning av spelmissbruk/spelberoende?
- Är det vissa grupper/åldrar som du känner är mer i riskzonen för att hamna i svårt spelmissbruk/spelberoende i framtiden?
- Har du märkt någon skillnad på era klienter de senaste åren? Några grupper/åldrar där det ökat?
- Anser du att digitala hjälpmedel och online-behandlingar är till stöd för dessa klienter?
- Verkar motivationen påverkas hos de klienter ni har om den sker digitalt?
- Vad tror du behövs för att minska spelmissbruk/spelberoende? (Finns det något som samhället kan göra i förebyggande syfte?)

Bilaga 2 – Informationsbrev deltagare

Informationsbrev deltagare

Information om deltagande i en kvalitativ studie om vilka skillnader behandlare (terapeuter, psykologer och socionomer) upplever i kommunikationen vid behandling av personer med spelberoende/spelmissbruk” i verkliga livet jämfört med online.

Jag heter Silvia Klövmark och studerar folkhälsovetenskap, *Digital hälsa och Kommunikation* vid Högskolan i Skövde. Som en del av utbildningen ska vi skriva en magisteruppsats.

Syfte med studien

Syftet med studien är att undersöka behandlares (terapeuters, psykologers och socionomers) uppfattningar om sina yrkesroller, möjligheter och utmaningar, vinster och begränsningar i sitt behandlingsarbete och med digitaliseringen.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras som en intervjustudie med utbildade behandlare, terapeuter, psykologer och socionomer som arbetar med personer med spelmissbruk och spelberoende. För att delta i studien ska du ha minst ett års arbetslivserfarenhet inom spelmissbruk. Genom intervjun vill vi ta del av dina erfarenheter som behandlare både online och offline. Intervjun beräknas ta cirka 30 minuter och utförs enskilt med studieförfattaren. Intervjun kommer att spelas in och sedan analyseras. Information som du lämnar behandlas så att obehöriga inte kan ta del av den. Redovisningen av resultatet sker så att ingen individ kan identifieras. Inspelningen och övrigt material förstörs när studien är godkänd. Magisteruppsatsen kommer att publiceras på DIVA vilket är ett digitalt vetenskapligt arkiv för forskningspublikationer och studentuppsatser.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst under studien avbryta din medverkan utan närmare motivering. Vid intervjutillfället får du lämna ett skriftligt samtycke till din medverkan i studien.

Är du intresserad av att delta i studien, kontakta mig för mer information:

Silvia Klövmark

070-383 91 43

a16silkl@student.his.se



Bilaga 3 – Samtyckesblankett

Informerat samtycke för deltagande i studien

En kvalitativ studie om att undersöka psykologers, terapeuters och socionomers uppfattningar om sina yrkesroller, möjligheter och utmaningar, vinster och begränsningar i sitt arbete med digitaliseringen och vilka skillnader de upplever i kommunikationen vid behandling av spelmissbrukare/spelberoende i verkliga livet jämfört med online.

Jag har informerats muntligt om studien och tagit del av skriftlig information. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst under studien kan avbryta min medverkan utan närmare motivering. Samtyckesblanketten och det inspelade materialet kommer att förvaras åtskilt och endast författaren har åtkomst till dem. Transkriberat material förvaras i en lösenordsskyddad dator som endast författaren har åtkomst till. Samtligt material kommer att förstöras av författaren när studien är godkänd och betyget registrerat.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående studie:

Datum:

Namn:

Namnförtydligande:

Telefonnummer:

Tack för din medverkan!

Silvia Magrini Klövmark

070-383 91 43

a16silkl@student.his.se

