

Att upptäcka spelproblem – ett pilotprojekt vid ett socialkontor

Mats Anderberg, Mikael Dahlberg

Mats Anderberg, fil.dr. i socialt arbete. Institutionen för pedagogik,
Linnéuniversitetet i Växjö. E-post: mats.anderberg@lnu.se.

Mikael Dahlberg, fil.dr. i socialt arbete. Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet i Växjö.

Denna artikel belyser hinder och möjligheter vid implementering av en screeningmetod för att identifiera spelproblem bland personer som uppstår försörjningsstöd inom socialtjänsten i Göteborg. Det empiriska underlaget samlades in via dels en undersökning av spelproblem med de två screeninginstrumenten NODS och NODS-PERC, dels fem intervjuer med handläggare. Studien visar att det är möjligt att identifiera personer med spelproblem inom socialtjänsten med båda screeningintervjuerna, men åskådliggör även de svårigheter som förelåg vid implementeringen av detta nya arbetssätt inom socialtjänsten.

This article highlights the obstacles and opportunities in implementing a screening method to identify problem gambling among persons receiving income support within the social services in Gothenburg. The empirical material was collected through both a study of problem gambling with the two screening instruments NODS and NODS-PERC, and five interviews with administrators. The study shows that it is possible to identify problem gamblers in social services with both of the screening interviews, but it also illustrates the difficulties that existed under the implementation of this new approach in the social services.

Inledning

Även om de flesta människor deltar i spel om pengar av olika slag för nöjes skull, utvecklar en relativt liten del ett problematiskt spelande som innebär att de lägger ner mycket tid och pengar på spel, vilket i sin tur orsakar svåra konsekvenser och problem med ekonomi, relationer och hälsa. Ett flertal studier har visat att mellan 0,2 och 5,3 procent av befolkningen

runt om i världen har en spelproblematik, men stora variationer uppvisas mellan länder (Hodgins m.fl. 2011). I Sverige bedöms ca 2 procent ha ett aktuellt problemspelande och drygt 1 procent har eller har haft allvarliga spelproblem under det senaste året medan ca 5 procent uppges ha ett riskfyllt spelande (Statens folkhälsoinstitut 2010). Denna nivå har legat

relativt still under det senaste decenniet, trots en ökad tillgänglighet av olika spelformer under samma period (Binde 2013; Statens folkhälsoinstitut 2010). Problemet tycks i hög grad vara flyktigt och en svensk uppföljningsstudie visade att under ett år byttes ca 75 procent av de individer som identifierats ha spelproblem ut mot nya (Statens folkhälsoinstitut 2012a).

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

Eftersom studier har visat på en högre förekomst av spelproblem hos individer som har ekonomiska problem eller har sin inkomst i form av försörjningsstöd, kan det finnas goda skäl för att införa nya arbetsmetoder som kan identifiera personer med problematiskt spelande i verksamheter inom socialtjänsten så att de kan erbjudas relevant stöd eller behandling. Föreliggande artikel belyser hinder och möjligheter vid implementering av en screeningmetod för att identifiera

eventuella spelproblem bland personer som uppbär försörjningsstöd inom socialtjänsten i Göteborg.

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

I Sverige dominerar folkhälsooperativet på spelproblem, bl.a. genom att det integrerats med tobaks-, alkohol- och narkotikaproblem. Sedan år 2003 utgör spelproblem även ett eget delområde inom folkhälsopolitiken och Folkhälsomyndigheten är den myndighet som ansvarar för att ta fram kunskap om problematiskt spelande och hur det kan förebyggas (Binde 2013; Statens folkhälsoinstitut 2011).

Tidigare forskning

Ett flertal studier har påvisat olika

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

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

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

Andra kända riskfaktorer är att ha

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

Impulsivitet har i flera studier visat sig vara en känd individuell riskfaktor för utvecklandet av spelproblem (Bagby m.fl. 2007; Lussier m.fl. 2014; Rodda m.fl. 2012; Statens folkhälsoinstitut 2013). Andra forskare har dock påvisat att det snarare kan handla om bristande självkontroll och sensationsökande än impulsivitet (Sundqvist & Wennberg 2014). Olika typer av kognitiva störningar förefaller också utgöra individuella riskfaktorer (Johansson m.fl. 2009). Andra psykiska tillstånd som ångest och oro har även visat sig kunna predicera senare problem med spelande, dock inte depression (Lussier m.fl. 2014). Omvänt tycks en god fysisk och psykisk hälsa skydda mot ett problematiskt spelande.

Ett problematiskt spelande får påtagliga ekonomiska, sociala och personliga konsekvenser. En stor andel av problemspelare återfinns bland individer som har försörjningsstöd, arbetslöshetskassa eller andra ekonomiska problem (Statens folkhälsoinstitut 2010). Det är också vanligt att personer med spelproblem även utvecklar en riskfylld alkoholkonsumtion eller i större utsträckning använder tobak och narkotiska preparat (Johansson m.fl. 2009; Petry & Armentano 1999; Statens folkhälsoinstitut 2012a). Studier har t.ex. visat att mellan 14 och

23 procent att personer som befinner sig i behandling för missbruksproblem också har omfattande problem med spelande (Cowlshaw m.fl. 2014). Det är inte heller ovanligt att man begår kriminella handlingar som ett sätt att finansiera sitt spelande (Johansson m.fl. 2009; Petry & Armentano 1999; Statens folkhälsoinstitut 2012b). En betydande andel av problemspelare har även samtidiga psykiska problem, t.ex. i form av ångest och oro, depression, social fobi, och självmordstankar (Binde 2013; Hodgins m.fl. 2011; Petry & Armentano 1999; Rodda m.fl. 2012; Statens folkhälsoinstitut 2010; 2012b). Det är även vanligt med fysiska symptom, som t.ex. magbesvär eller huvudvärk hos problemspelare (Petry & Armentano 1999).

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

Det finns numera ett flertal vanligt förekommande instrument som syftar till att identifiera personer med ett problematiskt spelande, exempelvis SOGS (South Oaks Gambling Screen), PGSI (Problem Gambling Severity Index), Lie/Bet screen och NODS (NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems). Samtliga av dessa instrument har också översatts till svenska. Flera screeninginstrument har dock visat sig vara svåra att använda i reguljära verksamheter p.g.a. omfattning och utbildningskrav, istället betonas att de bör vara

lätta att administrera och använda. Studier har kunnat påvisa att screening av samtliga individer i en viss målgrupp för problematiskt spelande kan vara diskutabelt och bör ske under vissa förutsättningar t.ex. vid tydliga indikationer på spelande, andra missbruksproblem, oförklarliga ekonomiska problem, eller andra familjemedlemmars spelproblem (Rodda m.fl. 2012).

Implementering av arbetsmetoder i socialt arbete

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

Kontextuella och organisatoriska faktorer är också av stor betydelse. Överensstämmelse med den aktuella verksamhetens gällande kultur och värderingar, kunskap, stöd från kollegor och arbetsledning, samt tillräckligt med tid för lärande hos de tänkta användarna underlättar införandet av metoder (Abrahamsson & Tryggvesson 2009; Alexandersson 2006; Edmondson m.fl. 2001; Engström & Armelius 2005; Fridell & Holmberg 2006; Fäldt m.fl. 2007; Nutley m.fl. 2007; Rudman m.fl. 2012; Simpson

2002; Vind & Hecksher 2004).

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

Metod

Det empiriska underlaget har samlats in via två delstudier. I en kartläggning studerades förekomsten av spelproblem vid ett socialkontor i Göteborg. Sju socialsekreterare utförde mellan fyra till åtta intervjuer vardera med klienter och totalt gjordes 48 screeningintervjuer, 43 av handläggare och 5 av forskare/projektledare. Intervjuerna skedde under tidsperioden oktober 2013 till april 2014. Under nämnda tidsperiod informerades och tillfrågades personer om deltagande i projektet vid besök hos socialsekreterare. Deltagandet var helt frivilligt och som ersättning utgick present-

kort på en biobiljett.

Kartläggningen av spelproblem genomfördes med två de screening-instrumenten NODS och NODS-PERC. NODS är ett screeninginstrument som främst är utvecklat för användning vid omfattande populationsstudier i syfte att identifiera olika grader av spelproblem (Volberg m.fl. 2011). Instrumentet har visat sig ha god validitet, god intern konsistens samt god test-retest reliabilitet (Gerstein m.fl. 1999). Tidsramen omfattar det senaste året och frågorna besvaras med ja eller nej. Enligt tolkningsmallen ges ett poäng för varje uppfyllt kriterium och maximalt tio poäng kan erhållas. Tolkningen sker enligt följande: 0 poäng = Inga spelproblem, 1–2 poäng = Riskabla spelvanor, 3–4 poäng = Problemspelare, samt 5–10 poäng = Spelberoende (Gerstein m.fl. 1999, Hodgins 2002, Wickwire m.fl. 2008). NODS-PERC – som tillsammans med NODS använts i detta projekt – är en vidareutveckling av instrumentet för användning i kliniska sammanhang, t.ex. vid missbruksproblem, kriminalitet eller psykisk ohälsa. NODS-PERC består av fyra frågor ur det ursprungliga NODS och detta betydligt kortare screeninginstrument har också visats sig ha god kvalitet beträffande validitet och reliabilitet (Volberg m.fl. 2011). Vid ett eller flera ja-svar rekommenderas vidare bedömning. Vid behov kunde även vissa personer få information om den särskilda behandlingsverksamhet som finns för spelproblem inom Göteborgs stad.

Intervjuerna registrerades in i

forskningsdatabasen IKMDOK som ägs och förvaltas av Linnéuniversitetet i Växjö. Personuppgifter från medverkande personer efterfrågades inte och materialet har därför varit helt anonymiserat. Sammanställning och analys utfördes med stöd av statistikprogrammet SPSS.

Urvalet för de kvalitativa intervjuerna bestod av de sju handläggare som genomfört en eller flera screeningintervjuer under projekttiden. Det genomfördes totalt fem intervjuer då två personer under projektets gång hade avslutat sin tjänst vid det aktuella socialkontoret. Intervjuerna genomfördes per telefon och tidsåtgången var 30-45 minuter per intervju. Samtalet spelades in och transkriberades därefter i sin helhet. Därefter vidtog en analys av materialet med stöd av meningskoncentrering enligt Kvale & Brinkmann (2009). Analysen inleddes med genomläsning av hela materialet för att skapa en helhetskänsla. Därefter urskiljdes relevanta meningsenheter, framträdande teman i meningsenheterna valdes ut och definierades. Valda meningsenheter relaterades sedan till studiens syfte och olika förekommande teman sammanställdes slutligen till en färdig text.

Resultat

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

Kartläggning av spelproblem

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

I tabell 1 framgår att sammantaget 48 personer ingår i projektets kartläggning av personer med spelproblem. Av dessa är 31 procent kvinnor och 69 procent män, medianåldern är 32 år (16-69 år). Merparten, 96 procent, har en pågående kontakt med socialtjänsten medan 4 procent tillfrågades om projektet vid nybesök på socialkontoret. När det gäller utbildningsnivå har 42 procent fullföljt gymnasium, 27 procent grundskola, 17 procent ej fullföljd grundskola och 15 procent har fullföljd eftergymnasial utbildning eller högskola. Beträffande arbetsmarknadsstatus har 67 procent försörjningsstöd, pension eller någon form av ersättning från Försäkringskassan de senaste 30 dagarna. Det är 21 procent som är arbetslösa, 6 procent som studerar, 4 procent uppger annan sysselsättning och 2 procent är tillfälligt anställda.

Vid den initiala kartläggningen med stöd av NODS-PERC framkommer att 19 procent (nio personer) bedöms ha spelproblem. Den upprepade och utvidgade kartläggningen med NODS ger samma resultat när det gäller andelen spelproblem och enligt tolkningsmallen har 6 procent (tre personer) riskabla spelvanor, 8 procent (fyra personer) skattas som problemspelare och 4 procent (två personer) som spelberoende. Det kan även noteras att det är samma perso-

Tabell 1. Uppgifter från genomförda intervjuer.

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

ner som identifieras för spelproblem med de två olika instrumenten.

Intervjuer med handläggare

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

arbetar som handläggare i ett arbetsmarknadsteam och två i en rehabiliteringsgrupp.

Kunskap om spelproblem

Genom deltagandet i spelprojektet menar alla intervjupersoner att de i varierande grad fått en ökad kunskap om problematiskt spelande. Flera så-

ger att de blivit mer uppmärksamma på problemet generellt och tror att de bättre skulle kunna känna igen varningssignaler, upptäcka och identifiera klienter med spelproblem nu. De menar även att de skulle veta var de skulle kunna hänvisa dem vidare för att få hjälp av experter inom området. Några anser att de genom medverkan i projektet har lärt sig att utreda och bedöma om spelmissbruk föreligger och vilka olika behandlingsformer som finns att tillgå i Göteborg.

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

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

Det är ingenting jag gör på min fritid och det finns inte riktigt tid till det på jobbet. Men det är samma sak med andra frågor, om någon sammanfattar något kort eller man får ett nyhetsbrev kanske det fungerar, men jag går inte in och läser en rapport på fyrtio sidor. Men det är generellt och gäller inte enbart spel. Det är

viktigt att vi bjuder in folk som föreläser om viktiga frågor, det behöver inte vara så omfattande, en timme eller två en gång i månaden om ett ämne. Det händer väldigt mycket och för mig är det ett bra sätt att folk kommer ut och berättar en kort stund. Utbildning som ges i form av hel-dagar, kostar mer än det smakar och jobbet blir lidande. Men bra information på två timmar kan vara värdefull. Och att folk som ni kommer till oss. (Ip 2)

Metoder för att identifiera och förebygga spelproblem

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

Införande av screeninginstrument i socialtjänsten

Intervjupersonerna nämner ett flertal olika hinder eller svårigheter på olika nivåer kring projektet och genomförandet av intervjuer med klienter om deras spelvanor, trots ett stort initialt intresse från kollegor och verksamhet. Samtliga intervjuade tar upp den ständigt närvarande tidsbristen som ett övergripande hinder för intervjuerna. Flera av dem menar att det är alltför många andra aktiviteter och utvecklingsarbeten som samtidigt på-

går på deras arbetsplatser och där de förväntas bistå. Det kan t.ex. handla om att hjälpa till med att samla in eller lämna uppgifter till en enskild stadsdels kartläggning, statistik eller forskningsrapport.

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

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

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

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

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

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

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

Några slutsatser

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

Kartläggningens resultat indikerar att spelproblem förekommer bland personer som uppbär försörjningsstöd och att kunskap om denna typ av problematik därmed är relevant för handläggare som arbetar inom detta område.

I de kvalitativa intervjuerna framkommer det att handläggarna tycker sig sakna kunskap om spelproblem

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

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

När det gäller implementering av kartläggnings- eller screeninginstrument nämner samtliga intervjuade handläggare tidsbrist som ett övergripande hinder. Flera av dem menar att det är alltför många andra aktiviteter

eller utvecklingsarbeten som pågår samtidigt. Andra nämner organisatoriska problem som t.ex. hög personalomsättning, avsaknad av uttalade strategier eller rutiner kring just spelproblem samt vikten av att ansvariga chefer följer upp och återkopplar. Flera av intervjupersonerna ställer sig dock positiva till att det går att införa nya arbetsmetoder, som t.ex. screeninginstrument för spelproblem, på sin arbetsplats trots identifierade hinder. Men det betonas också att en ny arbetsmetod behöver uppfylla ett påtagligt behov för både arbetsledning och handläggare samt att den nya metoden tillför ett mervärde för verksamhet och brukare, för att införandet ska lyckas.

I intervjuerna med handläggarna påtalas brister beträffande kontextuella och organisatoriska faktorer som exempelvis tidsbrist, parallella utvecklingsarbeten, hög personalomsättning, bristande rutiner och strategier samt ledningsansvar. Samtliga nämnda faktorer anses vara av stor betydelse för att nya metoder eller arbetssätt ska kunna införas inom en verksamhet (Abrahamsson & Tryggvesson 2009; Alexandersson 2006; Edmondson m.fl. 2001; Engström & Armelius 2005; Fridell & Holmberg 2006; Fäldt m.fl. 2007; Nutley m.fl. 2007; Rudman m.fl. 2012; Simpson 2002; Vind & Hecksher 2004)

Det kan även noteras att endast sju av totalt 20 handläggare medverkade i projektet genom att utföra screeningintervjuer. Detta trots ett relativt omfattande förberedelsearbete i form av planeringsmöten, utbildning och möten med arbetsgrupper där så gott

som samtlig personal och arbetsledning har deltagit. Det visar även på de svårigheter som tycks föreligga vid införande av nya arbetssätt eller metoder inom denna typ av verksamheter.

Pilotstudien visar att kunskap om spelproblem är relevant och något som även efterfrågas av personalen i verksamheten. Avslutningsvis kan följande aspekter vara värda att beakta vid framtida implementering av arbetssätt och metoder för att identifiera och förebygga spelproblem vid verksamheter inom socialtjänsten.

De brukare som medverkat i projektet har enligt handläggarna överlag varit positiva till deltagandet. Även om personen själv inte har eller haft problem med spel har flera brukare påtalat att frågan är viktig att ta upp och diskutera då de har kännedom om andra personer med spelproblematik.

Även om personal och ledning vid den verksamhet som deltagit i projektet har visat positivt intresse, är det uppenbart att kontextuella och organisatoriska faktorer inte alltid varit helt optimala under projekttiden. I de kvalitativa intervjuerna med socialsekreterarna framgår det exempelvis att tidsbristen är påtaglig, personalomsättningen hög, att det förekommer parallella och konkurrerande projekt som stör och hindrar implementering samt att stöd och styrning från arbetsledning kan vara tydligare.

I en myndighetsutövande verksamhet prioriteras de vardagliga och obligatoriska aktiviteterna, vilket är logiskt och rationellt, men det innebär samtidigt att frågor eller områden som är relaterade till kunskaps- och metodutveckling så gott som alltid

kommer i andra hand även om dessa kan vara av långsiktig betydelse för brukare och verksamhet. Vid framtida implementeringsprojekt för spelproblem är det därför viktigt att ”själva

frågan” i högre grad kopplas till just obligatoriska aktiviteter som rutiner, kartläggningar, utredningar eller bedömningar.

Referenser

- Abrahamsson, M. & Tryggvesson, K. (2009). Socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument – ASI som retorik och praktik i två svenska kommuner. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 26(1), pp. 21-39.
- Alexandersson, K. (2006). *Vilja Kunna Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*, Akademisk avhandling, Örebro: Universitetsbiblioteket.
- APA (American Psychiatric Association) (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Bagby, R.M., Vachon, D.D., Bulmash, E.L., Toneatto, T., Quilty, L.C. & Costa, P.T. (2007). Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 43(4), pp. 873-880.
- Binde, P. (2013). Gambling in Sweden: the cultural and socio-political context. *Addiction*, 109(2), pp. 193-198.
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Chapman, B. & Radermacher, H. (2014). Pathological and problem gambling in substance abuse treatment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), pp. 98-105.
- Edmondson, A.C., Bohmer, R.M. & Pisano, G.P. (2001). Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), pp. 685-716.
- Engström, C. & Armelius, B-Å. (2005). Implementering av en strukturerad intervju (ASI) i missbruksvård och kriminalvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12(1), pp. 27-42.
- Fridell, M. & Holmberg, R. (2006). Implementering av nya behandlingsprogram i kriminalvården. *Norrköping: Kriminalvården*.
- Fridell, M., Holmberg, R., Billsten, J. & Benderix, Y. (2013). *Utvärdering av Kunskap till praktik – ett nationellt stöd till implementering av nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Växjö: Linnéuniversitetet.
- Fäldt, J. (2007). Implementeringen av dokumentationssystem och behandlingsmetoder. I (eds.) Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J., Oscarsson, L. & Stenius, K. (2007) *Vårdkedjeprosjektet. Tre utvärderingsperspektiv*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SIS).
- Gerstein, D.R., Volberg, R.A. m.fl. (1999). *Gambling Impact and Behavior Study. Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago: National Opinion Research Center, University of Chicago.
- Greenhalgh, T., Kyriakidou, O. & Peacock, R. (2004). *How to Spread Good Ideas. A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation*. London: NHS Service Delivery and Organisation.
- Grimshaw, J.M., Eccles, M.P., Lavis, J.N., Hill, S.J. & Squires, J.E. (2012). Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*, 7(1), pp. 1-17.
- Hodgins, D.C., (2002). Using the NORC DSM Screen for gambling problems (NODS) as an outcome measure for pathological gambling: Reliability and validity. *National Association Gambling Studies Journal*, (14), pp. 9-17.
- Hodgins, D.C., Stea, J.N. & Grant, J.E. (2011). *Gambling disorders*. *Lancet*, 378(26), pp. 1874-1884.

- Johansson, A., Grant, J.E., Won Kim, S., Odlaug, B.L. & Gøtestam, K.G. (2009). Risk Factors for Problematic Gambling: A Critical Literature Review. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), pp. 67-92.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lussier, I.D., Derevensky, J., Guta, R. & Vitaro, F. (2014). Risk, Compensatory, Protective, and Vulnerability Factors Related to Youth Gambling Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), pp. 404-413.
- Miller, W.R., Sorensen, J.L., Selzer, J.A. & Brigham, G.S. (2006). Disseminating evidence-based practices in substance abuse treatment: A review with suggestions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(1), pp. 25-39.
- Nutley, S.M., Walter, I. & Davies, H.T.O. (2007). *Using evidence. How research can inform public services*. Bristol: The policy press.
- Petry, N.M. & Armentano, C. (1999). Prevalence, Assessment, and Treatment of Pathological Gambling: A Review. *Psychiatric Services*, 50(8), pp. 1021-1027.
- Rodda, S., Lubman, D.I. & Latage, K. (2012). Problem gambling. Aetiology, identification and management. *Australian Family Physician*, 41(9), pp. 725-729.
- Rogers, E. (2003). *Diffusion of innovations*. New York, London: Free press cop.
- Rudman, A., Gustavsson, P., Ehrenberg, A., Boström, A-M. & Wallin, L. (2012). Registered nurses' evidence-based practice: A longitudinal study of the first five years after graduation. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12). Pp. 1494-1504.
- Scholes, K.E., Hemphill, S.A., Dowling, N.A. & Toumbourou, J.W. (2014). A prospective study of adolescent risk and protective factors for problem gambling among young adults. *Journal of Adolescence*, 37(2), pp. 215-224.
- Simpson, D.D. (2002). A conceptual framework for transferring research to practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(4), pp. 171-182.
- Statens folkhälsoinstitut (2010). *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009. Huvudresultat från SWELOGS befolkningsstudie*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). *Perspektiv på spelande och spelproblem*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2012a). *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010. Resultat från SWELOGS ettårsuppföljning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2012b). *Överdrivet spelande och hälsa. En systematisk litteraturoversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2013). *Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Sundqvist, K. & Wennberg, P. (2014). Risk Gambling and Personality: Results from a Representative Swedish Sample. *Journal of Gambling Studies*, Jun 1, pp. 1-9.
- Vind, L. & Hecksher, D. (2004). The diffusion of the ASI in Denmark: Implementation of a national monitoring system based on the EuroASI. *Journal of Substance Use*, 9(3-4), pp. 156-162.
- Volberg, R.A., Abbott, M.W., Rönnerberg, S. & Munck, I.M.E. (2001). Prevalence and risk of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(4), pp. 250-256.
- Volberg, R.A., Munck, I.M. & Petry, N.M. (2011). A Quick and Simple Screening Method for Pathological and Problem Gamblers in Addiction Programs and Practices. *The American Journal on Addictions*, 20(3), pp. 220-227.
- Westfelt, L. (2003). *Spelproblem i tre svenska orter. Resultat från 6000 intervjuer i Sundsvall, Malmö och Karlstad*. Stockholm: SORAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning).
- Wickwire, E.M., Burke, R.S., Brown, S.A. (2008). Psychometric evaluation of the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for gambling problems (NODS). *The American Journal on Addictions*, (17), pp. 392-395.

Historik smt

Socialmedicinsk tidskrift startades år 1924 av kvinnoläkaren Waldemar Gårdlund som ett helt privat projekt. Gårdlund ägde själv tidskriften och den finansierades bl.a. av reklamintäkter. Gårdlund var själv privatpraktiker och till sin hjälp som redaktör hade han en annan uppbyren praktiker från huvudstaden, Carl Bernhard Lagerlöf.

År 1928 övertogs Socialmedicinsk tidskrift av Sveriges läkarförbund i vars ägo tidskriften stannade fram till 1943 då nybildade Social-Medicinsk Tidskrifts Aktiebolag inträdde som ägare. Bakom aktiebolaget stod Sveriges läkarförbund tillsammans med ett antal delföreningar. År 1966 bildades Stiftelsen Socialmedicinsk tidskrift som tog över tidskriften. Professorer inom socialmedicin och medicinsk rehabilitering ingick i styrelsen, från 1970 också representanter från Föreningen Sveriges socialchefer.

Den anmälan som inleder det första numret i februari 1924 säger att tidskriften "vill göra ett försök att bilda en litterär föreningspunkt för alla dessa olika socialt intresserade, som i ett eller annat avseende ha någon kontakt med sjuk- och hälsovård". Tidskriften beskrivs två år efter start på följande sätt i det då just utgivna 38 supplementbandet av Nordisk familjebok:

"Socialmedicinsk tidskrift, organ för sjuk- och hälsovård, afser att meddela upplysning i social medicin både åt läkarkåren och åt allmänheten och behandlar allehanda sociala frågor, för hvilkas lösning medicinsk sakkunskap är af nöden, t.ex. sjukförsäkring, sjukhusbyggnader – deras tidsenliga anordnande till rimliga pris – de civila läkarnas ställning, Röda-kors-angelägenheter mm."

Under de första åren utkom också ett särskilt "meddelandeblad" som bilaga till tidskriftens häften, "endast avsett för dem av tidskriftens prenumeranter, som äro läkare". Här fanns ett mer vetenskapligt innehåll med fokus på den praktiserande läkarens verksamhet. Det första bladets första artikel har följaktligen rubriken "Vilka kliniska laborationer äro aktuella för den praktiserande läkaren?"

Under de första åren av Socialmedicinsk tidskrifts verksamhet återkom man gång på gång till de privatpraktiserande läkarna och deras villkor, särskilt praktikerna i Stockholm. Kritiken av sjukhusbyggande och av Karolinska institutet i synnerhet och dess rektor bottnade i att allt detta gynnade utvecklingen av en "kommunalisering" av läkaryrket, dvs. läkare anställda i det allmännas tjänst. För många kan det te sig underligt att tidskriften 1928 övertogs av läkarförbundet, men med tanke på tidskriftens hållning i praktikerfrågan och det förhållande att tidskriftens grundare också var initiativtagare till Sveriges praktiserande läkares förening är kanske inte detta så underligt. Socialmedicinsk tidskrift var i sin begynnelse inte densamma som den senare skulle komma att bli.