

# ***Internetbaserat självhjälpsprogram för spelberoende***

*Slutrapport*



# Innehåll

FÖRORD .....	5
SAMMANFATTNING .....	6
BAKGRUND.....	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	7
BESKRIVNING AV BEHANDLINGEN .....	8
<i>Inklusions- och exklusionskriterier .....</i>	<i>8</i>
<i>Hänvisning till ytterligare behandling .....</i>	<i>8</i>
<i>Webbaserade moduler.....</i>	<i>8</i>
<i>Modul 1 - Introduktion och psykoedukation.....</i>	<i>8</i>
<i>Modul 2 - Tankefällor och ekonomiska konsekvenser .....</i>	<i>9</i>
<i>Modul 3 - Värderad riktning .....</i>	<i>9</i>
<i>Modul 4 - Impulskontroll och medveten närvaro.....</i>	<i>9</i>
<i>Modul 5 - Beteendeaktivering.....</i>	<i>9</i>
<i>Modul 6 - Strategier för att hantera risksituationer .....</i>	<i>10</i>
<i>Modul 7 - Privatekonomi .....</i>	<i>10</i>
<i>Modul 8 - Vidmakthållandeplan.....</i>	<i>10</i>
<i>Diskussionsforum .....</i>	<i>11</i>
<i>Telefonsamtal.....</i>	<i>11</i>
TERAPEUTERNAS ARBETE.....	12
<i>Mål med samtalen .....</i>	<i>12</i>
<i>Metoder och verktyg.....</i>	<i>12</i>
<i>Exempel på hur olika metoder och verktyg används .....</i>	<i>12</i>
<i>Struktur och innehåll för ett vanligt samtal.....</i>	<i>12</i>
<i>Anhörigas medverkan.....</i>	<i>13</i>
<i>Samtalssiffror .....</i>	<i>14</i>
<i>Tidsåtgång.....</i>	<i>14</i>
<i>Antal samtal per vecka .....</i>	<i>14</i>
<i>Bokning av samtal .....</i>	<i>14</i>
<i>Anpassning.....</i>	<i>14</i>
<i>Antal samtal per klient.....</i>	<i>14</i>
<i>Hantering av återbud och uteblivande .....</i>	<i>15</i>
TERAPEUTERNAS ERFARENHETER .....	16
<i>Vad i programmet anser man har varit mest verksamt .....</i>	<i>16</i>
<i>När tycker terapeuterna att de gjort mest nytta i samtalen .....</i>	<i>16</i>

<i>Vad i programmet har varit överflödigt</i> .....	16
<i>Vilka programmet passar bra respektive mindre bra för</i> .....	16
<i>Vilka har varit de svåraste klienterna</i> .....	17
<i>Vad har terapeuterna saknat</i> .....	17
<b>KLIENTERNAS ERFARENHETER</b> .....	<b>18</b>
<i>Vad har man varit mest nöjd med i sin behandling</i> .....	18
<i>Vad har man varit missnöjd med i behandlingen</i> .....	18
<i>Vad tyckte man om att få hjälp via internet</i> .....	18
<i>Nedlagd tid</i> .....	19
<i>Omfattning av modulerna</i> .....	19
<i>Hur förståeliga var texterna</i> .....	19
<i>Arbetsinsats</i> .....	19
<i>Hur värdefull tyckte man programmet var</i> .....	19
<i>Saknade deltagarna något i programmet</i> .....	20
<b>WEBBMILJÖ OCH ADMINISTRATIVT STÖD</b> .....	<b>21</b>
<i>Webblösning</i> .....	21
<i>Administration</i> .....	21
<b>DE HJÄLPSÖKANDE</b> .....	<b>22</b>
<i>Antal hjälpsökande</i> .....	22
<i>Bakgrund</i> .....	22
<i>Ålder och kön</i> .....	22
<i>Utbildning, sysselsättning och inkomst</i> .....	22
<i>Ursprung</i> .....	24
<i>Vad spelade de hjälpsökande på</i> .....	24
<i>Motivation till förändring</i> .....	25
<b>RESULTAT AV BEHANDLINGEN</b> .....	<b>26</b>
<b>SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>31</b>
<b>APPENDIX</b> .....	<b>32</b>

# Förord

Enligt SWELOGS befolkningsstudie om spel och hälsa 2008 har 70 procent av Sveriges befolkning någon gång under det senaste året spelat om pengar och bland dem som spelar regelbundet har spelproblem blivit vanligare.

Statens folkhälsoinstitut har sedan 1999 regeringens uppdrag att utveckla insatser för att minska de negativa effekterna av överdrivet spelande. En av insatserna har varit att utveckla ett Internetbaserat självhjälsprogram för vuxna med spelproblem. Självhjälsprogrammet skulle vara geografiskt oberoende, samt evidensbaserat och kostnadseffektivt. Personer med spelproblem drar sig ofta i det längsta för att söka hjälp och i Sverige är vård och rådgivning för problemspelare fortfarande under uppbyggnad. Ett Internetbaserat självhjälsprogram kan därför utgöra ett viktigt stöd eftersom man kan vara helt anonym. Flexibiliteten att kunna arbeta med sin problematik oberoende av bostadsort och tidpunkt, dag, kväll eller under helger, kan vara betydelsefullt för den enskilde.

Verksamheten har pågått sedan 2005 och avslutades 2009. Ett stort antal personer har genomgått behandlingen och behandlingsresultaten är positiva. Självhjälsmanualen upplevs användarvänlig och behandlingen är kostnadseffektiv. Resultaten pekar även på synergieffekter såsom förbättrad fysisk- och psykisk hälsa samt ekonomisk situation och en lägre grad av riskabelt drickande.

Verksamheten har även varit föremål för en vetenskaplig utvärdering (Carlbring & Smit, 2008) och Statens folkhälsoinstitut kommer att presentera en uppföljningsstudie 36 månader efter avslutad behandling.

Föreliggande slutrapport, är en beskrivning av verksamheten utifrån både ett klient- och ett terapeutperspektiv och ger även en beskrivning av självhjälsprogrammets användbarhet utifrån en teknisk och innehållsmässig synvinkel. Fokus för rapporten ligger på 2009. Författare till rapporten är Jakob Jonsson för ACE AB som genom avtal med Statens folkhälsoinstitut har utfört utformning, utveckling samt drift av Självhjälsprogrammet.

Östersund, oktober 2010

Sarah Wamala  
Generaldirektör

## *Sammanfattning*

Under 2003 startade utvecklingen av ett Internetbaserat självhjälsprogram för vuxna med spelproblem. Drift, utformning och utveckling har genom avtal utförts av Assissa Consultancy Europe AB (ACE AB). Sedan 2003 och fram till september 2009 har 800 personer genomgått självhjälsprogrammet med goda behandlingsresultat.

Utvecklingsarbetet har inneburit att en självhjälsmanual har anpassats till användning via Internet och att en webbplats byggts för användarna. Personligt stöd till användarna har erbjudits via e-post och/eller telefon av KBT-utbildade terapeuter.

Denna slutrapport är en beskrivning av verksamheten under 2009 utifrån både ett klient- och ett terapeutperspektiv. I rapporten beskrivs även självhjälsmanualens användbarhet utifrån teknisk och innehållsmässig synvinkel.

I rapporten framgår att manualen fungerat väl ur användarnas synvinkel likväl som tekniskt och innehållsmässigt samt att flexibilitet och tillgänglighet samt kostnadseffektivitet har varit positivt.

## *Bakgrund*

År 2003 startade utvecklingen av ett Internetbaserat självhjälpssystem för vuxna personer med spelproblem ("Självhjälpssystemet"). Drift, utformning och utveckling av Självhjälpssystemet har utförts av Assissa Consultancy Europe (ACE) med finansiering från Statens folkhälsoinstitut (FHI).

Under 2009 slöts ett avtal mellan Statens folkhälsoinstitut och ACE om att Självhjälpssystemet skulle avslutas 30 september 2009.

Projektet har varit framgångsrikt i flera avseenden. Under åren har cirka 800 personer gått igenom programmet, de har kunnat delta oavsett var de bott i Sverige och kostnaden per behandling har varit låg i jämförelse med traditionell behandling. Framförallt har det gett mycket goda behandlingsresultat som också stått sig vid uppföljning (se Carlbring & Smit, 2008, för en vetenskaplig utvärdering). Det pågår för närvarande en uppföljning 36 månader efter behandling på deltagarna i Carlbring och Smits studie (ibid) under ledning av Per Carlbring.

## *Syfte och frågeställningar*

Syftet med den här rapporten är att rapportera om verksamheten under 2009 fram till och med den 30 september och beskriva innehållet i själva behandlingen. Vidare att presentera resultat från det att manualen gjordes om april 2007 fram till september 2009.

Målsättningen med rapporten är att kunna besvara följande frågeställningar:

- Hur många har deltagit i behandlingen?
- Vilka är det som har sökt hjälp?
- Hur har det gått för dem?
- Vilket är innehållet i behandlingen?
- Hur har terapeuternas arbete sett ut?
- Vilka är terapeuternas erfarenheter om vilka behandlingen passar för, vad som varit verksamt i behandlingen och vad har de saknat i behandlingen?

## *Beskrivning av behandlingen*

I det här avsnittet presenteras hur behandling sett ut under tidsperioden april 2007 till september 2009.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Inklusionskriterier för att få vara med i studien är att personen är minst 18 år och svensk medborgare eller bosatt i Sverige. Personen ska uppfatta sig ha problem med spel om pengar. Enda exklusionskriteriet är om personen är under 18 år.

### *Hänvisning till ytterligare behandling*

Deltagare som ansågs mycket deprimerade (över 20 poäng på Madrs, beskrivs närmare under ”Resultat av behandlingen”) skickades ett särskilt välkomst-e-brev där de hälsades välkomna till behandlingen samtidigt som de med hänvisning till den höga depressionspoängen fick förslaget att söka läkare via din vårdcentral, företagshälsovård eller vid närmaste psykiatriska mottagning. E-brevet bifogas i Appendix.

Terapeuternas upplevelse var att många som var deprimerade vid anmälan relativt snabbt märkte förbättringar när de började ta tag i sin situation med stöd av programmet. Terapeuterna delade med sig av kunskap om hur deltagarna själva kan minska sin nedstämdhet och ångest (med hjälp av evidensbaserade metoder) och gav litteraturtips. Om terapeuterna bedömde att deltagaren mådde dåligt och behövde mer hjälp än vad de kunde ge så hänvisade de vidare. Terapeuterna har uppmuntrat deltagare att söka vårdcentral (läkare, kurator), psykiatrisk klinik, företagshälsovård, privata psykologer/psykoterapeuter, socialtjänst, och/eller familjerådgivning. De har även hänvisat till kommunernas budgetrådgivning och/eller självhjälsgrupper för mer stöd. Deltagarna som hänvisats har själva fått välja om de vill fortsätta med manualen. Erfarenheten är att de flesta valt att fortsätta med manualen parallellt med annat stöd

### *Webbaserade moduler*

Behandlingen är webbaserad och består av åtta avsnitt eller moduler. Kortast möjliga och ideal behandlingstid är en vecka per modul, det vill säga åtta veckor. Varje deltagare har också telefonkontakt med sin behandlare en gång per modul. Innehållet i de åtta modulerna är följande:

#### *Modul 1 - Introduktion och psykoedukation*

Första modulen innehåller dels information om spelmani, hur det känns igen samt hur det uppstår, dels en kartläggning av klientens mål i livet (värderad riktning) samt spelandets positiva respektive negativa konsekvenser för individen. I den första modulen får spelaren strukturerat fundera igenom vad som driver honom eller henne att spela

samt vad som hindrar denne från att sluta. Hemuppgift efter första modulen är att ytterligare formulera och registrera sina tankar och känslor.

### *Modul 2 - Tankefällor och ekonomiska konsekvenser*

I den andra modulen får spelaren hjälp med att kartlägga automatiska tankar, med fokus på negativa automatiska tankar; tankefällor. Tankar och känslor sätts sedan i relation till före och efter spelsituationer och vid varje spelsituation registreras även den ekonomiska vinsten eller förlusten. Syftet med modul två är att skapa en medvetenhet hos spelaren om att spelandet ofta sker på så kallad autopilot samt att tydliggöra samband mellan situationer, tankar, känslor och spelbeteende. Därefter sätts spel med autopilot i relation till ekonomiska konsekvenser, spelaren för retrospektiv speldagbok över situation, spelform samt vinst/förlust. Under modul två räknar spelaren ut vad spelandet kostat under den senaste månaden samt vad den månatliga kostnaden skulle innebära under ett år. Hemuppgiften efter modul två består av några frågor för spelaren att besvara.

### *Modul 3 - Värderad riktning*

I den tredje modulen ägnas behandlingen åt konsekvenserna av spelandet samt prioriteringar i livet. Spelaren uppmanas att be några anhöriga eller på annat sätt närstående att svara på en rad påståenden om hur de uppfattar spelaren, om denne har förändrats av sitt spelande, för att sedan ta ställning till en rad påståenden gällande spelandets påverkan på den anhörige och den relation denne har till spelaren. Vidare kartläggs för- och nackdelar med att sluta respektive fortsätta spela. I slutet av modul tre tar spelaren beslut om att förändra sina spelvanor eller att avsluta manualen och spela vidare. Hemuppgiften består åter av några frågor att fundera över och besvara skriftligen.

### *Modul 4 - Impulskontroll och medveten närvaro*

I modul fyra ligger fokus på att uppmärksamma sina impulser och lära sig att säga nej till dem ibland. Modul fyra innehåller övningar i medveten närvaro. I den här modulen skriver spelaren ett kontrakt med sig själv där han eller hon skriver under ett av tre alternativ; att sluta spela helt, att sluta spela de spel som lett till konkreta problem men tillåta sig själv att spela vissa andra eller alternativ tre; att begränsa spelandet i tid och omfattning samt sätta upp ekonomiska begränsningar. Efter att kontraktet är skrivet innehåller modul fyra en genomgång av förutsättningar och strategier för att lyckas med förändringsarbetet. Här uppmanas spelaren bland annat till att arbeta med acceptans, att berätta för anhöriga och ta hjälp av dessa, vidare innehåller genomgången beteendeaktivering i värderad riktning med meningsfulla aktiviteter samt strategier att använda i risksituationer. Hemuppgiften i slutet av den fjärde modulen handlar bland annat om att spelaren ska fundera över och anteckna hur livet kan förbättras utan en större vinst.

### *Modul 5 - Beteendeaktivering*

I den femte modulen får spelaren fylla sin tidigare speltid med nya och gamla aktiviteter som ligger mer i linje med de uppsatta målen. I samband med detta får spelaren fylla i registreringsblanketter samt skatta hur givande aktiviteten antas vara respektive visade sig vara efter genomförandet. I samma modul arbetar man med tankefällor och självprat, tränar på att bli uppmärksam på detta samt vilken effekt det får på individen. Ett tankefel

som ägnas stort utrymme i den femte modulen är missuppfattningar om slumpen. Därefter följer ett kort formulär där spelaren får öva sig på att se samband mellan situationer och tankefel samt byta ut den ologiska tanken mot en rationell. Hemuppgiften till modul fem behandlar tankefallor och ologiskt självprat.

### *Modul 6 - Strategier för att hantera risksituationer*

Den sjätte modulen syftar till att vidmakthålla det nya förhållningssättet till spel genom att låta spelaren hitta och lära sig hantera sina risksituationer. I den här modulen diskuterar man återfall och hur de ska kunna undvikas och avvärjas i de fall där de inträffar. Genom registreringar kartläggs risksituationerna och därefter följer registrering av tillfällena då spelaren lyckats hantera risksituationerna utan att återfalla i spel. Sedan uppmanas spelaren till att ta hjälp av anhöriga och vänner för att kunna undvika kända risksituationer samt till att hejda impulsen när den kommer utifrån tydliga strategier. Vidare får spelaren träna på att uthärda genom svåra och jobbiga känslor samt uppmanas att ägna sig åt motion och fysiskt aktivera sig för att öka lugn samt få andra positiva effekter såsom en lustfylld och belönande fritidsaktivitet.

Hemuppgifterna till denna modul handlar om hur individen kan göra för att motstå impulsen att spela samt fundera över vilken motionsform som kunde vara lämplig för att bygga upp ett bättre motstånd hos individen.

### *Modul 7 - Privatekonomi*

Den sjunde modulen ägnas åt spelarens privatekonomi. Denna modul innehåller registreringsformulär för hur individen kan komma till rätta med sina eventuella skulder samt göra en återbetalningsplan och en ekonomisk planering för framtiden. Modul sju innehåller även identifiering av lämpliga strategier för att kontrollera ekonomin. Hemuppgiften syftar till att individen ska ta ställning angående hur ekonomin ska skötas framåt.

### *Modul 8 - Vidmakthållandeplan*

Den åttonde och avslutande modulen handlar om att skapa en vidmakthållandeplan. I detta avsnitt får individen skriva en kort och konkret lista över riskerna och de verkliga kostnaderna för spel samt vad individen ska göra istället för att spela. Individen får även lära sig att hitta ett sätt att belöna sig själv på ett sunt sätt. I vidmakthållandeplanen ingår identifiering av hinder för fortsatt positiv utveckling samt hur denne ska hantera ett misslyckande. Individen får ta del av strategier för problemlösning samt åter ta ut riktningen för sitt liv genom att stämma av mot den första modulens värderingsarbete. Den sista modulen innehåller även tips om hjälp vid återfall och avslutas med en sista hemuppgift som anknyter till listan över vad spelande egentligen kostar i relationer till anhöriga och livskvalitet samt vilka åtgärderna är när individen kämpar mot impulsen att spela.

### *Diskussionsforum*

Ett diskussionsforum för deltagarna upprättades och i detta uppmanades deltagarna att, tillsammans med övriga uppgifter, göra minst ett inlägg varje vecka för att få möjligheten att gå vidare till nästa modul.

### *Telefonsamtal*

Varje deltagare mottog ett telefonsamtal per vecka från en terapeut. Syftet med telefonsamtalet var att ge positiv feedback och att motivera samt att besvara eventuella frågor om modulerna. Terapeuternas arbete beskrivs mer i detalj i nästa avsnitt.

## *Terapeuternas arbete*

I det här avsnittet redovisas terapeuternas arbetssätt för tidsperioden april 2007 till september 2009.

### *Mål med samtalen*

Terapeuternas mål med samtalen har varit att hjälpa spelaren förstärka sin motivation till förändring och att komma igång med förändringar så att han/hon kan närma sig sina egna mål.

### *Metoder och verktyg*

De metoder som har använts i samtalen är motiverande samtal (I Sverige och nedan används förkortningen MI (Motivational Interviewing)), kognitiv beteendeterapi (KBT) samt acceptance and commitment therapy (ACT) i samtalen. De verktyg som använts i MI är samtliga verktyg inom MI, men mest spegling, reflektioner, sammanfattningar, öppna frågor, bekräftande/stärka tilltro till egen förmåga, empati och visa på konsekvenser av olika val. Samtalen bygger på MI-andan att visa respekt för spelarens egen kompetens och förmåga och hans/hennes egna val.

Verktyg från KBT som används är funktionsanalys, grunder för inläring/utsläckning, exponering, granskning och ifrågasättande av tankar/tolkningar, färdighetsträning, beteendeaktivering och förstärkning av nya funktionella beteenden.

Från ACT används följande verktyg: acceptans istället för undvikande, medveten närvaro, skapa distans till tankar och att använda metaforer.

### *Exempel på hur olika metoder och verktyg används*

Funktionsanalysen kan hjälpa spelaren förstå hur hans/hennes spelande uppstått och vidmakthållits vilket kan minska känslan av maktlöshet och öka känslan av kontroll. Att spelbeteendet blivit inlärt hjälper honom/henne att känna hopp om att det går att lära sig nya och mer funktionella beteenden. Den ökar också insikten om risksituationer och vikten av att hitta nya sätt att hantera dessa.

Empati, reflektioner och bekräftande kan stärka spelarens vilja att förändra och öka tilltron till den egna förmågan, vilket ökar sannolikheten för att han/hon ska göra en förändring.

### *Struktur och innehåll för ett vanligt samtal*

Terapeuten frågar hur veckan varit, om han/hon spelat, haft sug/speltankar och vilka strategier han/hon använt. Därefter är fokus på den senaste delen/modulen och går igenom vissa frågor. Om terapeuten har gett extra hemuppgifter så följs de upp. Ibland

tas frågor upp som inte har hunnits med tidigare. Ibland informeras kort om vad som kommer i nästa del. Personen får också frågan om vad han/hon tar med sig från dagens samtal. Slutligen bokas en ny telefontid.

Vad som tas upp i samtalen varierar beroende på var i programmet deltagaren befinner sig och vad vi tror är centralt att jobba med för att varje person ska klara av att förändra sina spelvanor så som de själva önskar. Om en deltagare har låg tilltro till sig själv så arbetar terapeuterna mycket med att stärka honom/henne. Om någon är mycket ambivalent och både vill och inte vill sluta spela så arbetar man med att skapa en tydlig bild av vilket liv han/hon önskar och jämför med hur det ser ut nu. Svårt deprimerade som saknar initiativkraft försöker terapeuterna hjälpa att komma igång med aktiviteter som kan ge dem ökad energi. Här uppmuntras till tålmod, acceptans och terapeuterna hjälper dem att dela upp utmaningar i lagom små steg så han/hon får känna att de lyckas.

I det första samtalet ber terapeuten deltagaren berätta om sitt spelande i olika tidsperspektiv, då, nu och vad de önskar få ut av programmet och om de vet om och i så fall hur de vill förändra sitt spelande. terapeuten försöker få en bild av de konsekvenser han/hon fått av sitt spelande och vad han/hon hittills gjort för att komma tillrätta med sina problem. Deltagaren får berätta lite om sin livssituation i stort. Terapeuten försöker lyssna nyfiket och få en uppfattning om hur hans/hennes situation ser ut. Man lyfter fram och förstärker det personen själv gjort och de erfarenheter han/hon har. Terapeuten börjar utforskandet med vilken/vilka funktioner som spelandet haft och har för personen. Man försöker förmedla hopp genom att förklara att spelandet blivit inlärt och att det går att förändra sina beteenden. Terapeuten föreslår spelfrihet under programtiden eller åtminstone under några veckor.

Resterande samtal börjar ofta med att deltagaren får berätta hur veckan varit, om de spelat, haft sug, tänkt mycket på spel. Man samtalar om det och gör en funktionsanalys och ser vad som finns att lära. Utifrån vad spelaren svarat på frågorna i den aktuella delen och tidigare berättat väljer terapeuten ut vad man tror är särskilt viktigt för varje person, för att han/hon ska lyckas med de förändringar de själva önskar och väljer. Terapeuten försöker hjälpa deltagarna att bli mer medvetna om sina egna beteenden, tankar, känslor och kroppsliga reaktioner, hur de hänger ihop och se vad deras beteenden leder till. Man arbetar bland annat med att stärka tilltron till deras egen förmåga och hjälpa dem fatta beslut om hur de vill göra och hitta användbara strategier för att nå dit. Man uppmuntrar till att testa nya beteenden, att utvärdera och testa tills de hittar det som fungerar och sedan fortsätta öva på det och berömma sig för att man försöker.

### *Anhörigas medverkan*

I en modul ska nära anhörig besvara ett par frågor. Det har hänt att en anhörig hjälpt en deltagare, som har haft vissa svårigheter med svenskan, med översättning av manual och vissa ord i samtalen. Några spelare med dyslexiproblematik har bett anhöriga om hjälp att förstå text och frågor och i vissa fall även hjälp att skriva. Vissa deltagare har valt att visa manualen för sina anhöriga och låtit dem lyssna på samtal.

## *Samtalssiffror*

### *Tidsåtgång*

Tiden för samtalen varierar mellan 15 och 90 minuter, vanligast är mellan 20 och 45 minuter. Samtalstiden blir ofta längre med exempelvis svårt deprimerade deltagare, med personer som har en svår livssituation och med dem som har ett stort behov av att berätta. Många berättar sådant de aldrig berättat för någon tidigare. Att personen sitter i en trygg miljö och inte behöver se oss i ögonen tror vi bidrar till att det är lättare att öppna sig. Första samtalet är vanligtvis längre, 40-60 min. Samtalstiden är vanligtvis något längre i början och kortare mot slutet av programmet.

### *Antal samtal per vecka*

Terapeuterna har i snitt haft 45-50 bokade samtal per vecka fördelat på 3 personer (inklusive boostersamtal).

### *Bokning av samtal*

Samtalen har bokats via e-post eller telefon.

### *Anpassning*

Terapeuterna har varit mycket flexibla så att programmet ska passa alla som anmält sig. De har så långt det varit möjligt anpassat samtalstider, tempo och krav på deltagande i forum med mera utifrån deltagarnas resurser och behov.

### *Antal samtal per klient*

Antalet samtal varierar beroende på om deltagarna avbrutit eller fullföljt samt hur stora problem de har. Det normala är ett samtal per del, men vissa har inte gjort del 1 innan första samtalet och då blir det nio samtal för dem som genomgår hela programmet, eftersom terapeuterna har ett avslutande samtal efter den sista och åttonde delen. Svårt deprimerade och personer med annan svår problematik kan behöva fler samtal, liksom personer med dyslexi, språksvårigheter och de som har haft dålig tillgång till dator/Internet. Terapeuterna uppskattar det genomsnittliga antalet samtal till 12 för dessa grupper.

Deltagare som hoppat av utan att ha hunnit genomföra någon modul har oftast haft två samtal. Deltagare som hoppat av längre fram i behandlingen har oftast haft ett samtal mer än antal gjorda moduler.

Dessutom har erbjudits två boostersamtal vanligtvis tre och sex månader efter avslut. Om deltagaren inte tackar ja till den första förfrågan (skickas via e-post) om boostersamtal, så erbjuds inget mer samtal. Deltagarna har erbjudits att själva ta kontakt för att tidigarelägga samtal om de känner behov av det.

### *Hantering av återbud och uteblivande*

Om deltagarna inte svarar då terapeuterna ringer upp lämnas om möjligt meddelande på telefonsvarare och/eller skickar e-post eller sms och ber dem ge förslag på ny tid. Om de inte hör av sig då, så görs oftast 1-2 kontaktförsök till. Eftersom programmet bygger på självhjälp/eget arbete så har deltagarna ett eget ansvar att höra av sig om de vill fortsätta, men för terapeuternas planering är det bra att få ett klart besked ifall de vill avbryta eller fortsätta. Om det är en deltagare som är deprimerad så görs ofta några extra försök.

## *Terapeuternas erfarenheter*

I det här avsnittet presenteras terapeuternas erfarenheter från tidsperioden april 2007 till september 2009.

### *Vad i programmet anser man har varit mest verksamt*

Det varierar mellan olika individer. För vissa har att reflektera över sina spelvanor och besvarandet av frågorna i manualen varit mycket viktigt, för vissa har forumet varit viktigt, för de flesta har nog samtalen varit viktiga eftersom de varit individuellt anpassade till skillnad från manualen. Att ha någon att prata med som förstår och som bekräftar en är nog mycket viktigt för de flesta.

### *När tycker terapeuterna att de gjort mest nytta i samtalen*

Det varierar sannolikt från person till person. Ett exempel är om man kan bidra till att spelaren får en aha-upplevelse som blir hjälpsam för honom/henne. Några andra exempel som känns bra: Om samtalen kan få en djupt deprimerad person med självmordstankar att börja känna hopp om förändring och bättre livskvalitet. Om samtalen kan öka förändringsviljan hos en ambivalent spelare. Om samtalen kan stärka en person med stukad självkänsla och självförtroende att tro på sin förmåga att klara av att genomföra förändringar.

### *Vad i programmet har varit överflödigt*

Terapeuterna har inte tyckt att något varit överflödigt eller att deltagarna tyckt något varit direkt överflödigt även om alla frågor inte passat perfekt för varje individ. Några som varit längre fram i sin förändringsprocess har tyckt att de första delarna som handlar om att motivera till förändring varit lite överflödiga. Samtidigt kan de ha blivit en bra påminnelse om varför förändringen varit viktig.

### *Vilka programmet passar bra respektive mindre bra för*

Programmet har passat särskilt bra för följande personer:

- De som är rädda om sin anonymitet.
- De som av olika skäl inte vill sitta i en grupp (social rädsla eller rädd om sin anonymitet).
- De som inte har tillgång till annan behandling på grund av bostadsort eller att de saknar finansiering.
- De som skulle kunna delta i annan behandling men som av olika skäl inte kan/vill åka iväg till behandling i öppenvård eller slutenvård på grund av jobb, barn, funktionshinder eller liknande.
- Svenskar bosatta i utlandet som själva betalt för samtalen eller kommunicerat via Skype.

Programmet har passat mindre bra för följande personer:

- De som inte haft fungerande dator med Internet lätt tillgängligt.
- De som förväntat sig eller önskat en Quick fix.

- De som inte varit beredda att lägga ned tid på att jobba med modulerna.
- Man kan också tänka sig att den passar mindre bra för personer som har svårt med svenska språket, men dessa kanske inte anmält sig överhuvudtaget. Erfarenheten är att det har fungerat bra med de nysvenskar som anmält sig. En del har bett andra personer om hjälp med översättning.

### *Vilka har varit de svåraste klienterna*

Det är ett fåtal av deltagarna som terapeuterna upplevt som svåra trots att flera av dem har en komplex problematik med bland annat ångest, depression, andra fysiska/psykiska svårigheter och/eller en svår livssituation. Terapeuterna upplever att programmet har fungerat för de flesta, och man har försökt att anpassa programmet individuellt så långt som möjligt och möta personen där den är.

Exempel på svåra klienter: Personer som har en mycket svår livssituation både ekonomiskt (mycket skuldsatt, lever på socialbidrag), socialt (saknar jobb, nätverk, bostad) och hälsomässigt (andra sjukdomar/problem, olika typer av funktionsnedsättningar fysiska eller psykiska) som gör det svårt att hitta en god livskvalitet. Man kan sakna meningsfull sysselsättning och socialt liv. Det är inte lätt hitta nya vänner och aktiviteter som ska fylla upp ett helt dygn när man saknar pengar. Personer med en ADHD<sup>1</sup> -problematik kan ibland (inte alla) ha svårt att genomföra manualarbetet och komma ihåg att passa samtalstider. Personer som saknar egen dator eller vars dator krånglar mycket kan ha svårt göra en modul per vecka, det blir långa uppehåll som kan göra att spelaren tappar motivationen. Personer som önskat en Quick fix och som inte ser att de själva behöver göra förändringar.

### *Vad har terapeuterna saknat*

De anser att de har de grundmetoder som behövs. Man skulle vilja kunna ge fler boostersamtal för de spelare som önskar mera stöd.

---

<sup>1</sup> Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Det är ett neuropsykiatriskt funktionshinder som utmärks av svårigheter med uppmärksamhet samt hyper- eller hypoaktivitet.

## *Klienternas erfarenheter*

I det här avsnittet redovisas klienternas erfarenheter från tidsperioden april 2007 – september 2009.

### *Vad har man varit mest nöjd med i sin behandling*

En majoritet av deltagarna nämner samtalen med terapeuten som det man varit mest nöjd med och även det man sett som mest verksamt. Där har man kunnat prata, få stöd, tips och hjälpa att utforska och reflektera. Många nämner att de fått ett stort förtroende för terapeuterna och deras kunnande.

Något många också nämner är att ha fått insikt i och förståelse för sina spelproblem och vilken eller vilka funktioner spelet har fyllt för dem. De har fått nya sätt att hantera känslor och tänka annorlunda kring spelet.

Andra betonar mer resultatet av behandlingen, att behandlingen har gjort de spelfria eller att de inte längre har problem med spelet. Också att de mår mycket bättre än innan behandlingen.

### *Vad har man varit missnöjd med i behandlingen*

Den stora majoriteten var inte missnöjd med något i behandlingen. De som var missnöjda var framförallt missnöjda på sin egen insats och/eller att man återfallit i spel. Några tyckte att det var för många frågor och att svarsalternativen inte alltid matchade frågorna. Några tyckte att behandlingen var för kort eller att man önskat sig en tätare samtalskontakt.

### *Vad tyckte man om att få hjälp via internet*

Nästan alla var mycket nöjda med att få hjälp via internet. Man betonade tillgängligheten, att det var enkelt och praktiskt och att det var anonymt. Flera angav att detta var enda möjligheten till behandling på grund av var de bodde. Att kunna arbeta med programmet när man själv ville och i sin egen takt nämndes också av flera. Flera tyckte också att kombinationen av internet och samtal var värdefull.

I princip ingen beskrev att man haft problem med tekniken. Tvärtom beskrivs den som lätt att använda och tydligt att navigera i programmet. Några uttryckte att man kände sig osäkra och ovana till en början men att man vände sig snart.

En klar majoritet tyckte om sättet att arbeta med egenarbete på internet, telefonstöd och hemläxor. En del personer tyckte att aktiviteten var för låg på forumet eller att det inte gav så mycket, många andra beskrev det som en positiv del att få kontakt med andra med spelproblem via forumet.

### *Nedlagd tid*

Hur mycket tid deltagarna rapporterade att de la ner på programmet per vecka varierade mycket mellan deltagarna. Flera kommenterade att det var svårt att minnas och att det också var svårt att veta vad som räknas som nedlagd tid. Räknas tiden framför datorn eller räknas även tiden då de funderar på sina spelproblem eller annat som programmet väckt hos dem? Procentsatserna som presenteras i tabell 1 kan ses som en indikation på hur mycket tid deltagarna har lagt ner på programmet och bör tolkas med försiktighet. Som framgår av tabell 1 lägger drygt hälften ned mellan två och tre timmar per vecka, vanligast är två timmar (26 %). Endast ett fåtal lägger ned 30 minuter, och knappt var tionde lägger ner mer än fem timmar per vecka.

Tabell 1. Nedlagd tid per vecka på programmet, deltagarnas självskattning

Tid	Procent
30 minuter	3
1 timme	11
1-2 timmar	16
2 timmar	26
2-3 timmar	13
3 timmar	13
4 timmar	6
5 timmar	3
Mer än 5 timmar	9

### *Omfattning av modulerna*

Så många som fyra av fem tyckte att omfattning av modulerna var lagom, någon enstaka att det var för lite, övriga tyckte att materialet var för omfattande.

### *Hur förståeliga var texterna*

En stor majoritet tyckte att texten var lättförståelig. Några som var ovana läsare och/eller hade invandrarbakgrund kunde uppfatta texten som svår ibland. Någon nämnde att det var positivt att kunna få innehållet förklarat och förtydligat av sin terapeut.

### *Arbetsinsats*

När det gäller hur deltagarna har upplevt arbetsinsatsen så skiljer sig svaren åt. En del beskriver att det inte har varit så krävande, andra att det varit framförallt psykologiskt krävande. Att gå genom programmet har hjälpt många att ta tag olika problem och svårigheter. Den processen beskriver många som psykologiskt krävande men också som bra.

### *Hur värdefull tyckte man programmet var*

I princip alla deltagare som svarat i eftermätningen beskriver programmet som mycket värdefull. Många ger exempel på hur programmet har hjälpt dem att förändra sina liv till det bättre, och att det hjälpt dem att bryta en negativ utveckling i livet.

### *Saknade deltagarna något i programmet*

De allra flesta angav att de inte hade saknat något. Av dem som saknat något angav flera möjligheten till chatt med de andra deltagarna. Några efterfrågade att få träffa terapeuten vid något tillfälle. Andra önskemål var någon form av dagboksfunktion i programmet, möjlighet att arbeta med e-post med terapeuten och att programmet var uppbyggt som ett flödesschema snarare än linjärt. När det gäller innehållet saknade några mer om poker, mer exempel och mer om ekonomi. Vidare mer om orsakerna till spelberoende och mer om självförtroende och självkänsla.

## *Webbmiljö och administrativt stöd*

I det här avsnittet presenteras webbmiljö och administrativt stöd för tidsperioden april 2007 till september 2009.

### *Webblösning*

Självhjälpsprogrammet är helt webbaserat och programmerat i .NET 2.0 och drivs med en IIS 6 server. Databas körs på en Microsoft SQL Server 2005. Applikationen är webbaserad och bygger på HTML, CSS och javascript samt bildformaten JPG och GIF. De frågor och uppgifter som deltagarna fyller i sparas i databasen. Deltagaren kan gå tillbaka och se vad han/hon gjort tidigare och göra ändringar.

Programmet består av åtta delar och takten är en del i veckan. Deltagaren kan inte göra programmet i snabbare takt även om han/hon blir färdig med sina uppgifter innan veckan är slut då delarna är låsta tills terapeuten läser upp dem.

Alla uppgifter och övningar består av texter och formulär. Deltagaren skall även göra inlägg i självhjälpsprogrammets forum en gång i veckan.

### *Administration*

Som administratör kan man beroende på vilka rättigheter man blivit tilldelad utföra olika uppgifter, bland annat: lägga till och ta bort användare, redigera texter och bilder, lägga till och ta bort frågor/uppgifter/screening/för- och eftermätningar, hantera forumet samt de automatiska mejl som skickas till deltagarna.

Det finns tre typer av administratörer:

- **Huvudadministratör:** Har rätt att utföra allt, utom att hantera terapeuternas klienter.
- **Manager:** Kan hantera deltagare som utfört screening, tilldela dem terapeuter och ändra inställningar och texter för programmet.
- **Terapeut:** Kan hantera de klienter som han/hon blivit tilldelad av en manager. Kan läsa all sparad information om sina klienter. Öppna upp nya delar för klienterna samt skicka interna meddelanden till sina klienter.

## De hjälpsökande

De siffror som presenteras i det här avsnittet baseras på de sökandes svar i screeningen, N≈660 under tidsperioden april 2007 till september 2009.

### Antal hjälpsökande

Från 2003 till september 2009 har cirka 800 personer genomgått det internetbaserade självhjälsprogrammet.

#### 1 januari - september 2009

Under tidsperioden 1 januari – 30 september 2009 sökte 239 personer behandling och genomförde en screening. Av dessa uteslöts 18 personer. Det innebar att 221 personer tilldelades en terapeut. Av dessa svarade 67 inte i tid varför totalt 154 personer tackade ja till behandling. Ytterligare 55 personer påbörjade sin behandling 2008 och behandlades även 2009.

### Bakgrund

#### Ålder och kön

Medelåldern på dem som sökte hjälp var 33,7 år. En majoritet var män, 78,7 % och 21,3 % var kvinnor.

#### Utbildning, sysselsättning och inkomst

Som framgår av tabell 2 hade 39 % minst treårigt gymnasium som högsta utbildning, och drygt en fjärdedel (28 %) universitet eller högskola. Endast drygt 13 % hade endast grundskoleutbildning eller motsvarande.

Tabell 2. Högsta utbildning hos dem som sökte behandling

Högsta utbildning	Andel (%)
Grundskola/folkhögskola	13,1
Realskola/fickskola	0,3
2-årigt gymnasium/yrkesskola	19,6
3-4-årigt gymnasium	39,0
Universitet/högskola	28,0

Nästan två tredjedelar av de sökande var yrkesarbetande (65 %), 9,4 % studerade, och 10,6 % var arbetslösa. Knappt var tionde (8,4 %) försörjdes av Försäkringskassan på grund av långtidssjukskrivning, sjukersättning eller sjukpension. För mer detaljer, se tabell 3.

Tabell 3. Sysselsättning hos dem som sökte behandling

Sysselsättning	Andel (%)
Yrkesarbetar	65,0
Tjänstledig/föräldraledig	0,6
Studerar	9,4
Arbetsmarknadsåtgärd	0,9
Arbetslös	10,6
Ålderspension	0,6
Sjukersättning/sjukpension	4,0
Långtidssjukskriven	4,4
Sköter eget hushåll	0,2
Annat	4,3

Som framgår av tabell 4 var den vanligaste inkomstgruppen de hjälpsökande tillhörde 210 000 - 269 999 kronor per år, vilket motsvarar en bruttolön på mellan 17 500 och 22 499 kronor. Vanligaste inkomstgrupperna därefter var 300 000 - 349 999 (13,6 %) och 270 000 - 299 999 (12,8 %). Ungefär var sjätte (16,2 %) hade en månadsinkomst (brutto) under 10 000 kronor. För mer detaljer, se tabell 4.

Tabell 4. Inkomstgrupp den hjälpsökande tillhör. Bruttoinkomst

Inkomstgrupp (kr/år)	Andel (%)
Mindre än 90 000	9,6
90 000 - 119 999	6,6
120 000 - 149 999	9,2
150 000 - 179 999	4,8
180 000 - 209 999	7,4
210 000 - 269 999	21,6
270 000 - 299 999	12,8
300 000 - 349 999	13,6
350 000 - 399 999	4,9
400 000 eller mer	8,5
Vill ej svara	4,5

### Ursprung

Av dem som sökte behandling var 15,7 % födda utomlands och 28,3 % hade minst en förälder som var född utomlands.

### Vad spelade de hjälpsökande på

I tabell 5 framgår andelen av de 533 spelare som svarat vilka olika spel de spelat det senaste året. Deltagarna fick fritt fylla i svar på frågan ”vilken eller vilka spelformer har du spelat det senaste året”. Det betyder att det sannolikt finns betydande felkällor och att det inte utgör en komplett lista vilka spel de har spelat. Inte minst andelen som spelat via nätet är mycket konservativt uppskattad, bara då deltagarna uttalat skrivit att det är via nätet har det registrerats. Observera också att det inte är uppgivna problemspel, utan spel de har spelat. Det spel som flest hade spelat var poker (48,6 % (internet eller ej inte specificerat)) följt av spelautomater (34,3 % varav 5,3 % på nätet) och kasinospel (34,3 % varav 15,9 % på nätet). Därefter följde oddset/betting (26,1 % (internet ej specificerat) och hästspel 15,9 %.

Tabell 5. Andel som uppgett att de spelat olika spelformer de senaste 12 månaderna(N=533).

Spelform	Andel (%)	Varav Internet (%)
Poker	48,6	ns
Spelautomater	34,3	5,3
Kasinospel	34,3	15,9
Odds/betting	26,1	ns
Hästspel	15,9	ns
Bingo	9,3	3,4
Tips	8,1	ns
Lotter	4,9	ns
Lotto	4,5	ns
Keno	1,3	ns
"Allt"	1,1	ns
Dataspel	0,9	ns
Internet ospecificerat	0,8	0,8
"allt på Svenska Spel"	0,8	ns
Ringa in t TV-sända ordprogram	0,6	0
Privat kortspel (ej poker)	0,4	0
Börsen	0,2	ns
Skill games	0,2	ns

ns= ej specificerat

## Motivation till förändring

De som sökte behandling fick fylla i Readiness to Change Questionnaire. Det är ett frågeformulär med 12 påståenden där man får ange i vilken grad man håller med: Inte alls, håller knappast med, håller delvis med eller håller med helt och hållet. Svaren poängsätts 1-4 och tre olika dimensioner summeras: Prekontemplation, Kontemplation och Handling. En person som motivationsmässigt befinner sig i fasen Prekontemplation uppfattar inte att han eller hon har ett problem eller antydning till problem. En person i kontemplationsfasen uppfattar att han eller hon har ett problem, men har ännu inte gjort något åt problemet. I handlingsfasen har personen börjat förändra sitt beteende.

Här har varje hjälpsökande delats in i den förändringsfas som han eller hon har högst poäng i. Om den högsta poängen är under 10 för alla tre faser (vilket ger ett genomsnitt som antyder att personen inte håller med) har personen inte delats in i någon förändringsfas.

Som framgår av tabell 6 är en majoritet av de hjälpsökande, 62,1 % i kontemplationsfasen och 37,1 % är i handlingsfasen. De flesta inser att de har ett problem men har ännu inte börjat göra omfattande förändringar. Ett litet fåtal befinner sig i prekontemplationsfasen eller är inte indelade (0,2 % respektive 0,6 %).

Tabell 6. Motivationsfas enligt Readiness to Change Questionnaire (RTCQ) före behandling, N=515.

Motivationsfas enligt RTCQ	Andel (%)
Prekontemplation	0,2
Kontemplation	62,1
Handling	37,1
Inte indelad (under 10 p alla delskalor)	0,6

## Resultat av behandlingen

Deltagarna i behandlingen fick svara på ett stort antal frågor och standardiserade test före och efter behandlingen. Lite drygt 230 personer har genomfört före- och eftermätningen under tidsperioden april 2007 till september 2009. Samtliga deltagare genomförde en webbaserad föremätning före behandlingen. Sedan uppmanades deltagarna att även göra en eftermätning direkt efter behandlingen, även den webbaserad. Som framgår nedan innehöll före- och eftermätningarna spelrelaterade frågor, frågor om spelproblem, andra parallella problem och frågor om social och ekonomisk situation. Nedan presenteras resultaten av mätningarna före och efter behandling när det gäller följande:

- NODS2, ett spelberoendeinstrument som här frågar om spelproblem de senaste två månaderna. Ett värde på 5 eller högre indikerar spelberoende, 3-4 spelproblem, 1-2 riskabla spelvanor.
- Spelade dagar per vecka den senaste månaden.
- Genomsnittlig insats per speltillfälle den senaste månaden.
- Jacobs dissociationsfrågor, fokuserar på dissociativa upplevelser i samband med spel de senaste två månaderna.
- Tankar om spel – frågor om tankefällor när det gäller spelandet.
- Spelsug, som mest (1 svagt spelsug, 10 starkt spelsug).
- Förmåga att stå emot spelsug (1 ingen förmåga alls, 10 helt säkert kunna stå emot).
- Madrs3, ett depressionsinventorium som utgår från de senaste tre dagarna.
- AUDIT4 – kortversion. Frågorna 1-3 för de senaste sex månaderna. Mäter problematiska alkoholvanor.
- Självskattad psykisk hälsa (1 mycket god 5 mycket dålig).
- Självskattad fysisk hälsa (1 mycket god 5 mycket dålig).
- Använt narkotika senaste 2 månaderna.
- Skulder på grund av spelandet.
- Kontantmarginal (ordna fram 14 000 på en vecka).
- Upplevd tillgång till praktisk hjälp.
- Upplevd tillgång till emotionellt stöd.
- Självskattad ekonomisk situation.
- Readiness to Change Questionnaire (RTCQ, beskrivits ovan).

Om inget tidsspänn getts ovan är det aktuell tid såsom idag eller just nu som gäller.

Som framgår av tabell 7, 8 och 9 har deltagarna förbättrats statistiskt signifikant i nästan alla avseenden, både avseende spelrelaterade problem, minskat spelande och en lägre grad av parallella svårigheter. Deras medelvärde på NODS har sjunkit från 6,3 före till 3,0 efter behandling. Uttryckt annorlunda var 81,3 % spelberoende enligt NODS före

<sup>2</sup> NODS - National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems

<sup>3</sup> Madrs - Montgomery Åsberg Depression Rating Scale

<sup>4</sup> AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test

behandling, 7,8 % problemspelare, 7,8 % riskspelare och 3 % utan spelproblem. Efter behandling var 13,0 % spelberoende, 31,3 % problemspelare, 55,2 % riskspelare och 0,4 % utan spelproblem. Deras spelande har också minskat signifikant efter behandling. Före behandling spelade man i genomsnitt 4 dagar per vecka den senaste månaden, efter behandling i genomsnitt 0,6 dagar. Den genomsnittliga insatsen per speltillfälle var också lägre efter behandling, drygt 2 500 kronor före och knappt 800 kronor efter behandling. Deltagarna rapporterade även signifikant färre dissociativa upplevelser i samband med spelandet, 4,4 poäng på Jacobs dissociationsfrågor före behandling, 1 poäng efter behandling. Behandlingen tycks även ha påverkat deltagarnas tankefallor signifikant, den genomsnittliga poängen på Tankar om spel sjönk från 5,8 poäng före behandlingen till 4,4 poäng efter behandlingen. Dessutom rapporterade deltagarna ett signifikant lägre spelsug efter behandlingen, från 8,2 på en tiogradig skala före behandlingen till 4,5 efter. Deltagarnas tilltro att kunna stå emot sitt spelsug hade stärkts, från 5,5 på en tiogradig skala före behandlingen till 8,9 efter behandlingen.

Behandlingen tycks även ha påverkat annat än spelbeteende och spelrelaterade problem positivt. Deltagarna har signifikant lägre poäng på depressionsskalan Madrs efter behandling (16,4 före, 7,6 efter). De hade även en lägre poäng på AUDIT efter behandling (4,4 före, 3,8 efter). De skattar sin psykiska hälsa som bättre efter behandlingen, från 3,3 till 2,2 efter behandling på en femgradig skala där 1 står för mycket god. Även deras självskattade fysiska hälsa förbättrades signifikant från 2,7 före till 2,3 efter behandlingen (samma skala som psykisk hälsa). En något mindre andel, 2,6 % efter jämfört med 3 % före behandlingen hade använt narkotika de senaste två månaderna.

Deltagarnas ekonomiska situation förbättrades även den signifikant. Från att 33 % uppfattade sin ekonomiska situation som dålig och okontrollerad före behandling till 6,5 % efter behandlingen. Andelen med spelrelaterade skulder sjönk från 72,7 % till 68,5 %. Det var också en signifikant större andel, 59 %, som hade en så kallad kontantmarginal (möjlighet att ordna fram 14 000 på en vecka) efter behandlingen jämfört med 40,5 % före behandlingen.

Det finns också indikationer på att deltagarnas sociala stöd ökat. En signifikant större andel, 94,3 % har tillgång till praktiskt stöd efter behandlingen jämfört med 89,1 % före. Andelen som har tillgång till emotionellt stöd har också ökat signifikant, från 83 % före behandlingen till 90,5 % efter behandlingen.

Om man tittar på hur deltagarna motivationsmässigt har flyttat sig visar det sig att 37 % var i handlingsfasen före behandlingen enligt RTCQ jämfört med 91,3 % efter behandlingen.

Tabell 7. Medelvärdeskillnader före och efter behandling avseende spelrelaterade frågor och parallella problem. Om ingen tidsangivelse anges för variabeln är det aktuell tid, såsom "idag" eller "just nu".

Variabel	Före	Efter	N	T-värde	Frihetsgrader	p
NODS (två månader)	6,3	3,0	230	18,2	229	***
Spelade dagar per vecka (senaste månaden)	4,0	0,6	219	11,4	218	***
Genomsnittlig insats per speltillfälle (senaste månaden)	2543	790	216	2,7	215	**
Jacobs dissociationsfrågor (två månader)	4,4	1,0	215	12,9	214	***
Tankar om spel	5,8	4,4	224	7,9	223	***
Spelsug, som mest (1 svagt spelsug, 10 starkt spelsug)	8,2	4,5	223	17,0	222	***
Förmåga att stå emot spelsug (1 ingen förmåga alls, 10 helt säker kunna stå emot)	5,5	8,9	228	-17,7	227	***
Madrs (senaste tre dagarna)	16,4	7,6	232	14,4	231	***
AUDIT (frågorna 1-3 /sex månader)	4,4	3,8	233	5,6	232	***
Psykisk hälsa (1 mycket god, 5 mycket dålig)	3,1	2,2	234	13,9	233	***
Fysisk hälsa (1 mycket god, 5 mycket dålig)	2,7	2,3	234	7,2	233	***

Paired samples T-test. \*\* =  $p < 0,01$ , \*\*\* =  $p < 0,001$

Tabell 8. Jämförelse före och efter behandling när det gäller upplevd ekonomisk situation.

Ekonomisk situation	Före	Efter	N	$\chi^2$	Frihetsgrader	p
Bra	12,6 %	37,0 %	230	57,5 <sup>^</sup>	4	***
Dålig men under kontroll	54,3 %	56,5 %				
Dålig och okontrollerad	33,0 %	6,5 %				

Tabell 9. Jämförelse före och efter behandling avseende narkotikaanvändande, aspekter på ekonomisk situation och personligt stöd. Om ingen tidsangivelse anges för variabeln är det aktuell tid, såsom "idag" eller "just nu".

Variabel	Före	Efter	N	$\chi^2$	Frihetsgrader	p
Skulder på grund av spelandet	72,7 %	68,5 %	227	87,4	1	***
Använt narkotika senaste 2 månaderna	3 %	2,6 %	229	19,0 <sup>^</sup>	1	*
Kontantmarginal (ordna fram 14 000 på en vecka)	40,5 %	59 %	227	62,2	1	***
Tillgång till praktisk hjälp	89,1 %	94,3 %	229	77,0	1	***
Tillgång till emotionellt stöd	83 %	90,5 %	231	54,0 <sup>^</sup>	1	***

Pearson chi square. \*= $p < 0,05$ , \*\*\*= $p < 0,001$ , <sup>^</sup>=minst en cell har ett lägre förväntat värde än fem vilket gör resultatet osäkert.

Pearson chi square. \*\*\*= $p < 0,001$ , <sup>^</sup>=två celler har ett lägre förväntat värde än fem vilket gör resultatet osäkert.

## *Sammanfattning och slutsatser*

Sedan 2003 har över 800 personer gått igenom självhjälpmanualen. Manualen är vetenskapligt utvärderad (Carlbring & Smit, 2008) med goda behandlingsresultat som stått sig vid uppföljning.

Syftet med den här rapporten har varit att rapportera om verksamheten under 2009 fram till och med den 30 september och beskriva innehållet i själva behandlingen. Vidare att presentera resultat från det att manualen gjordes om april 2007 fram till september 2009. Resultaten har inte samma vetenskapliga nivå som Carlbring och Smits studie (ibid) utan är en enkel före- och efter-mätning för de som genomfört behandlingen och utvärderingen. Det innebär att resultaten utgår ifrån ett positivt urval och gör att slutsatserna man kan dra av den delen av rapporten är begränsade.

Från januari till september 2009 tackade 154 personer ja till att delta i behandlingen. Ytterligare 55 personer som påbörjade sin behandling 2008 genomförde någon behandling även under 2009.

I rapporten har terapeuternas arbetssätt och erfarenheter beskrivits. I stort tycker de sig ha tillräckliga verktyg för sitt arbete. Det de i viss utsträckning saknat har varit möjligheten till fler boostersamtal. Terapeuterna tycker att behandlingen med viss individuell anpassning även fungerat för ”svårare” klienter med parallella fysiska och/eller psykiska problem.

Deltagarna har i den kvalitativa utvärderingen i stort varit mycket nöjda, alltifrån innehåll, teknik till samarbetet med sin terapeut.

Resultatet för de som har gått igenom behandlingen är mycket positiva. Utöver tydliga förbättringar när det gäller spelproblem samt minskat spelande, ses även en minskning av nedstämdhet, lägre grad av riskabelt drickande, psykisk- och fysisk hälsa samt ekonomisk situation.

Slutsatser av ovanstående är:

- Självhjälpmanualen har fungerat bra ur användarnas synvinkel, både tekniskt och innehållsmässigt.
- Behandlingsresultaten är fortsatt positiva och ligger i linje med den tidigare vetenskapliga studien.
- Självhjälpmanualen erbjuder behandling oavsett var deltagaren bor i Sverige.
- Självhjälpmanualen är en kostnadseffektiv behandling. Om man tar kostnaden för projektet från april 2007 till september 2009 och dividerar med antalet deltagare som har genomfört minst en modul blir kostnaden per deltagare 10 300 kr. Om man istället väljer de som har gått igenom hela behandlingen är kostnaden knappt 15 900 kr per deltagare.

## *Referenser*

Carlbring, P., & Smit, F. (2008). Randomized trial of Internet delivered self-help with telephone support for pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 1090 – 1094.

## Appendix

E-brev till deltagare med över 20 poäng på Madrs.

Hej!

Vi vill hälsa dig välkommen till självhjälpsprogrammet för spelare! Utifrån dina svar på de inledande frågorna tror vi att du kan ha glädje av behandlingen. Vi ser fram emot att få stödja dig i ditt arbete med att granska och eventuellt förändra dina spelvanor. Innan du kan börja måste vi be dig fylla i några registreringsuppgifter som vi behöver för ditt deltagande, samt svara på ytterligare några frågor. Efter att du genomgått hela behandlingen kommer du återigen att få svara på dessa frågor. Anledningen är att vi önskar kunna utvärdera manualen och förbättra den. När du skickat iväg din registrering och dina svar kommer du att kunna börja arbeta med den första av programmets åtta delar. Information om din terapeut kommer att finnas under ”Min sida” när du loggat in.

När du besvarade de inledande frågorna fick du bland annat fylla i ett självskattningsformulär som mäter hur nedstämd/deprimerad man är. Du fick över 20 poäng vilket kan tyda på att du lider av nedstämdhet/depression. Det är mycket vanligt att personer som fått svåra konsekvenser av sitt spelande blir deprimerade. Många börjar må bättre när de får hjälp att förändra sina spelvanor. En del personer har sökt sig till spel för att få en stunds lindring från sin nedstämdhet. Nedstämdhet och energilöshet kan göra det svårt att orka med att genomföra denna behandling. Vi vet inte hur din situation ser ut, men vill ändå rekommendera dig att kontakta läkare och berätta om hur du mår. Antidepressiv medicin och/eller terapisaftal kan kanske hjälpa dig att må bättre. Du kan söka läkare via din vårdcentral, företagshälsovård eller vid närmaste psykiatrimottagning. Om du har tappat livslusten är det mycket viktigt att du berättar om det både för någon närstående och för en läkare. Även om det känns hopplöst i stunden så kan det kännas bättre om man får stöd och hjälp av andra. När man mår riktigt dåligt är det svårt att själv se lösningar på sina problem. Därför ska du be om stöd och hjälp. Du kan också ringa till den nationella hjälplinjen, gratis och anonymt, se [www.nationellahjalplinjen.se](http://www.nationellahjalplinjen.se). Vi vill gärna rekommendera dig några självhjälpsböcker som vi tror kan hjälpa dig att förstå vad depression är och att hitta vägar ur den: Ta makten över depressionen: Förändra dina vanor – förbättra ditt liv. Michael E. Addis, Christopher R. Martell. ISBN 9789127114326 Att ta sig upp när man är nere. Hjälptill självhjälp vid depressioner. Susan Tanner, Jillian Ball. ISBN 91-27-07269-X

Har du några frågor kan du skicka ett e-brev till [manualen@spelinstitutet.se](mailto:manualen@spelinstitutet.se). Vi hoppas att självhjälpsprogrammet ska vara till stöd och hjälp för dig!

Med vänliga hälsningar Spelinstitutet