



Samtal som hjälper



Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem
Social resursförvaltning

Box 6131
400 60 Göteborg

Titel: Samtal som hjälper

Författare: Heléne Lewinsky, Social resursförvaltning, Göteborgs Stad

Grafisk form och layout: Enheten visuell kommunikation, Göteborgs Stad

Tryck: Lenanders Grafiska AB

**”Det är svårt att bryta sitt
beteendemönster själv.
Det var därför jag tog
steget att komma hit nu.”**

Person som gått hos Behandlingsgruppen



Förord

Den här rapporten är skriven för dig som vill veta mer om Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem vid Social resursförvaltning, Göteborgs Stad. Du kanske är boende i Göteborgs kommun. Eller så arbetar du i någon av stadens förvaltningar. Kanske är du politiker. Eller något helt annat.

Rapporten är skriven för dig som vill veta vad det finns för hjälp att få hos oss. Vad människor som fått hjälp tycker. Vilka vi är. Och vad vi gör.

Tanken är att vem som helst ska kunna läsa rapporten – du som inte vet att vi finns såväl som du som redan har god kännedom om verksamheterna.

Vi har utgått från dem vi är till för. Vad har de att berätta om oss? Vad gör vi, som har varit hjälpsamt? Vi tror nämligen att berättelserna från dem som har besökt oss är de viktigaste att höra.

Göteborg oktober 2019

**Personalen på Enheten för alkohol-, spel och drogproblem
genom Heléne Lewinsky**

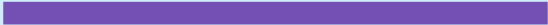
auktoriserad socionom och leg. psykoterapeut på Respons alkoholrådgivning

Innehåll

Inledning	7
Mottagningar	11
Respons alkoholrådgivning	12
Spelberoendeteamet	14
Behandlingsgruppen	16
Barnteamet	18
Trygghet	19
Ordens betydelse	20
Behandlingen – hur gör vi?	21
Samtalen	22
Gruppverksamhet för personer med egen problematik	23
Familjerna	24
Sekretess och anmälningsskyldighet	26
Bemötande	27
”Det är när människor blir sedda som de blir tagna på allvar”	28
Hur gick det?	30
Resultat	33
De flesta tar sig ur sitt missbruk	34
De flesta är nöjda med det stöd de fått	34
Vi ser individen bakom statistiken – en del av resultatet	34
Evidens för samtalsbehandling: vad beror goda resultat på?	36
Forskning och fakta	37
Situationen i Sverige	38
Mottagningarnas instrument för kartläggning och uppföljning	39
Kön, genus, beroende och missbruk	40
Familjeorienterad missbruksbehandling	41
Forskning på enhetens arbete	41
Referenser	43

Inledning

Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem finns för alla Göteborgs kommuninvånare och har som uppdrag att arbeta för att minska riskbruk och missbruk i staden.



Inledning

"Det är fantastiskt att det finns ett sådant här ställe dit det går att komma och få stöd och hjälp och slippa skämmas."

Person som gått i parsamtal på Respons

Citatet ovan beskriver Enheten för alkohol-, spel och drogproblem väl. Vi erbjuder samtal utifrån människors egna behov och har behandlingsbehovet i fokus. Vi ser också att de sammanhang som människor befinner sig i – beroendeproblematik och missbruk – inte bara påverkar den direkt drabbade, utan i minst lika stor utsträckning hens nära relationer och omgivning. Det handlar om helhetsperspektiv.

Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem består av Respons alkoholrådgivning, Spelberoendeteamet och Behandlingsgruppen för drogproblem. Vi finns för alla Göteborgs kommuninvånare och har som uppdrag att arbeta för att minska riskbruk och missbruk i staden. De tre mottagningarna är samtalsmottagningar. Vi utgår från den sökandes behov och bestämmer tillsammans med den som önskar hjälp hur vi ska arbeta; vilka mål vi ska sikta på och hur vi kan nå dem.

Vi möter människor som har problem med missbruk och riskbruk. Vi möter anhöriga och närstående. Upplevelsen av att det finns ett problem är den gemensamma nämnaren. Men ingen människa är sitt problem. Det är en viktig skillnad för oss. Vi utgår från att människor gör det bästa för att hantera sin tillvaro under olika perioder i livet, men ibland är lösningen något som är destruktivt. Då kan hjälp behövas.

Alla som arbetar på enheten har lång vana av att arbeta med missbruk och beroende. Merparten är socionomer med vidareutbildning inom psykoterapi. En del är legitimerade psykoterapeuter.

Enheten är en del av Social resursförvaltning, Göteborgs Stad och tillhör den kommunövergripande socialtjänsten. Till skillnad från stadsdelsförvaltningarna som vänder sig till invånare i respektive stadsdel, riktar sig Social resursförvaltnings verksamheter till samtliga invånare i staden. Ibland hänvisar socialkontoren i stadsdelarna eller sjukvården personer till oss men de allra flesta söker upp oss på eget initiativ. En del har mindre, andra större problem med alkohol, droger eller spel om pengar. I den här rapporten presenterar vi vad vi gör och vad de som använt sig av våra tjänster tycker om hjälpen de har fått. Vi berättar också vad som är viktigt för oss som arbetar här.

I texten används orden anhörig, förälder och familj genomgående. Det är ord som kan betyda olika saker för dem som söker kontakt med oss. Att vara anhörig, familj eller förälder innebär inte att det måste finnas ett biologiskt släktskap eller att de som är barn i familjen måste vara minderåriga. Alla är lika välkomna.

I rapporten hittar du citat från faktiska besökare. Det står vilken mottagning de har gått på och vilken form av samtalsbehandling de har fått. Genom rapporten löper också tre berättelser, baserade på genomsnittliga besökare på mottagningarna. I rapporten kallas de **K**, **M** och **D**.

De första fem kapitlen handlar om vårt synsätt, bemötande och hur samtalen går till. Resterande kapitel handlar om resultat, situationen i Sverige, forskning, metoder och evidens. Underlaget som visar antalet sökande och problem de söker hjälp för på mottagningarna är hämtat från verksamhets- och årsberättelser samt besöksstatistik.

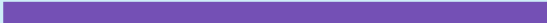
De upplevda resultaten hos de sökande bygger på intervjuer med 786 av de personer som har fullföljt behandling på mottagningarna. Intervjuerna har skett vid avslutning av kontakten.

Naturligtvis händer det att personer av olika skäl väljer att avsluta sin behandling i förtid. 20–25 procent av de sökande uteblir från överenskommen behandling.* De personerna har vi tyvärr inga berättelser från.

* Andel ej fullföljda behandlingar 2018: 21 procent för Respons, 20 procent för Spelberoendeteamet och 25 procent för Behandlingsgruppen.

Mottagningar

På alla mottagningar utgår vi från den sökandes behov och bestämmer tillsammans med den som önskar hjälp hur vi ska arbeta; vilka mål vi ska sikta på och hur vi kan nå dem.



Samtliga mottagningar är lättillgängliga med kollektivtrafik. Lokalerna är tillgänglighetsanpassade för sökande med funktionsvariationer och tolk används vid behov. Enheten har hbtq-kompetens och såväl män som kvinnor och personer med annan könsidentitet söker sig till mottagningarna. Du kan läsa mer om kön, genus, beroende och missbruk i kapitlet *Forskning och fakta* under rubriken *Missbruk och genus*.

Mottagningarna är kommunala verksamheter och alla kommuninvånare har möjlighet att söka till oss själva men också genom att söka bistånd via socialtjänsten.

Att enheten har ett samhällsuppdrag som omfattar alla kommuninvånare regleras främst i Socialtjänstlagen¹ men också i andra lagar och FN:s barnkonvention (den blir lag i Sverige 2020)². Mer information om hur vi arbetar med barn- och familjeperspektiv hittar du i kapitlet *Forskning och fakta* under rubriken *Familjeorienterad missbruksbehandling*.

Respons alkoholrådgivning

Respons alkoholrådgivning vänder sig till personer över 20 år som på något sätt är berörda av alkoholproblem. De som har egna alkoholproblem är första prioritet. Men till Respons går det också att komma som anhörig till någon med alkoholproblem eller att vara vuxen utan alkoholproblem men ha vuxit upp i hem med missbruk. Gemensamt för Respons sökande är att de flesta har arbete eller studier och ordnat boende.

Utöver individuella samtal erbjuder Respons par- och familjesamtal och olika typer av gruppverksamhet. I familjesamtalen kan även minderåriga barn vara med.

Under ett år söker drygt 500 personer Respons hjälp. Dessa personer gör sammanlagt ungefär 3 800 besök på mottagningen. Besökarna kommer från alla stadsdelar i Göteborg, men de flesta kommer från de centrala stadsdelarna samt Lundby och Västra Göteborg. En fjärdedel av besökarna har minderåriga barn.

Andelen män som söker för egna alkoholproblem har traditionellt sett varit högre än andelen kvinnor. De senaste åren har vi dock sett en ökning av antalet kvinnor.

Av dem som söker som anhöriga och det vi kallar vuxna barn (personer som vuxit upp i hem med missbruk), är andelen kvinnor högre än andelen män. Ofta är de anhöriga något äldre än de vuxna barnen, vilket kan handla om att besökarna tar kontakt med oss i olika livsskeden.

Besöken hos Respons innebär en viss egenavgift men det går att ansöka om avgiftsbefrielse. Avgiften ska inte hindra någon från att få hjälp.

Mottagningen finns vid Masthuggstorget.

Kontaktuppgifter hittar du på www.goteborg.se/respons.

500

**personer
söker hjälp
under ett år.**

**Totalt blir
det ungefär**

3 800

besök.

K:s berättelse

Jag hade känt att jag druckit för mycket länge, många år. Men jobbet funkade ju, jag tränade och sprang Göteborgs-varvet och de runt mig som inte visste hur jag drack brukade berömma mig för min hälsosamma livsstil. Jag hade nog kunnat fortsätta så hur länge som helst om inte det vore för mina barn. De märkte ingenting, trodde jag, men jag kände varje kväll att jag bara ville att de skulle somna så att jag fick dricka. En gång frågade ett av dem varför jag var så arg varje kväll och sa att det kändes som om jag inte ville vara hans förälder. Den kvällen satt jag uppe och googlade hjälp. Dagen efter ringde jag Respons.

Respons i siffror 2014–2018

Antal svarande: 1156 personer

Sökorsak	Procent (%)
Egna alkoholproblem	65
Anhöriga och vuxna barn	35
Kön	
Egna alkoholproblem	
Män	62
Kvinnor	37
Annan könsidentitet	1
Anhöriga och vuxna barn	
Kvinnor	84
Män	16
Ålder	
Egna alkoholproblem	
20–30 år	13
31–40 år	27
41–50 år	20
51–60 år	23
>60 år	17

Spelberoendeteamet

Spelberoendeteamet vänder sig till kommuninvånare över 18 år som har ett överdrivet och problematiskt spelbeteende om pengar. Inriktningen är kognitiv beteendeterapi (KBT) och behandlingen bedrivs både individuellt och i grupp. Även anhöriga och familjer med såväl vuxna som minderåriga barn erbjuds hjälp och stöd. Dessutom är Spelberoendeteamet ett kunskapscenter i frågor kring spelberoende och behandling. Mottagningen har också ett nära samarbete med Spelberoendes förening.

Under ett år söker ungefär 200 personer mottagningens hjälp. Dessa personer gör sammanlagt runt 650 besök på mottagningen. En tredjedel har minderåriga barn. De flesta som söker Spelberoendeteamet är män som spelar via internet. I Sverige märks dock en ökning av antalet kvinnor i åldrarna 45–64 år. Vi förväntar oss att denna ökning kommer att synas hos Spelberoendeteamet framöver. Mottagningen arbetar redan i dag aktivt för att nå flera kvinnor med problematiskt spelande.

Spelberoendeteamet finns vid Masthuggstorget.

Kontaktuppgifter hittar du på www.goteborg.se/spelberoendeteamet.

M:s berättelse

Jag tyckte att det var så enkelt i början. Det var ju flera år utan problem där jag spelade på nätet, bettade på matcher och oftast vann. Det gav mersmak och min partner gladdes med mig. För när det gick bra, då berättade jag ju. Men sen började jag spela mer, förlora mer och ville vinna tillbaka det jag förlorat. Det blev en ond cirkel. Jag tog från vårt sparkonto, barnens sparkonton och lånade på sms. Hela tiden tänkte jag att det skulle ordna sig, bara jag vann. Sen kom ju krav från alla de här långivarna och jag fick panik. Gömde räkningar för att min partner inte skulle få veta. Men allt kraschade ju till slut så klart. När min partner upptäckte det hade vi jätteskulder, tömda sparkonton och kronofogden på väg. När min partner ville separera på grund av spelandet ringde jag Spelberoendeteamet.

200

personer
söker hjälp
under ett år.

**Totalt blir
det ungefär**

650

besök.

Spelberoendeteamet i siffror 2014–2018

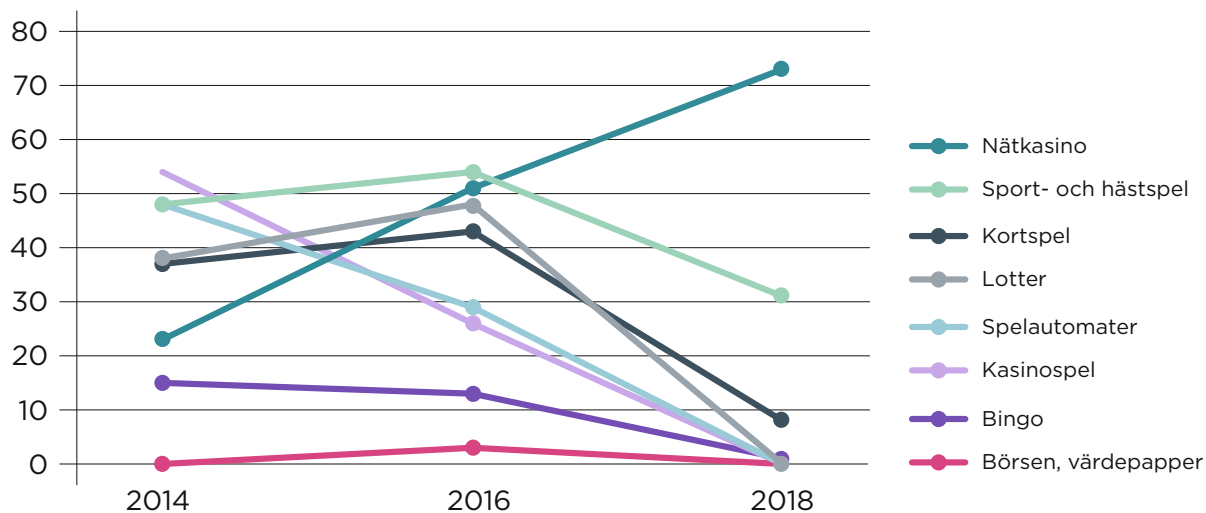
Antal svarande: 511 personer

Sökorsak	Procent (%)
Egna spelproblem	93
Anhöriga	7
Kön	
Egna spelproblem	
Män	78
Kvinnor	22
Anhöriga	
Kvinnor	64
Män	36
Ålder	
Egna spelproblem	
20–30 år	29,5
31–40 år	35
41–50 år	18,5
51–60 år	10
>60 år	2,5
Okänt	4,5

Spelform, förändring 2014–2018

Antal svarande: 511 personer

Antal personer



Diagrammet visar vilka spelformer som är vanligast bland de som söker hjälp hos Spelberoendeteamet. Fler personer spelar på nätet i dag, oberoende av vilken spelform de väljer. Diagrammet visar också en förskjutning av spelproblematiken till just en specifik sorts spel på nätet; nätkasino (som också kallas onlinekasino).

Behandlingsgruppen

Behandlingsgruppen vänder sig till personer som är över 20 år, använder droger eller har missbruk av alkohol och vill förändra sin situation. Även anhöriga och familjer med vuxna eller minderåriga barn är välkomna. Grunden i arbetet är individuella samtal, par- och familjesamtal men det finns också olika typer av gruppverksamhet. Behandlingsgruppen samverkar vid behov med socialkontor och andra instanser som t ex sjukvård och Kriminalvårdens frivård.

De som vänder sig till Behandlingsgruppen är alltifrån personer som använder droger sporadiskt och ser det som fest eller rekreation, till personer som har ett allvarligare alkohol- och/eller drogberoende.

Under ett år söker ungefär 850 personer Behandlingsgruppens hjälp och runt 6 500 besök tas emot sammanlagt. Besökarna är hemma- hörande i samtliga stadsdelar och en femtedel av dem har barn.

Av dem som söker Behandlingsgruppen för egna problem är drygt två tredjedelar män och mindre än en tredjedel är kvinnor. När det gäller anhöriga är fördelningen den motsatta.

Behandlingsgruppen Hisingen/Nordost finns i Gamlestaden och Behandlingsgruppen Centrum/Väster vid Järntorget. Kontaktuppgifter hittar du på www.goteborg.se/behandlingsgruppen.

D:s berättelse

Jag såg reklam på spårvagnen om en cannabisstudie och blev intresserad. Jag rökte en hel del på den tiden. Men det gjorde alla jag hängde med. Jag tyckte att jag mådde bra av rökandet. Jag såg det definitivt inte som nåt missbruk och tänkte att nån som jag också borde höras i studier om cannabis. Så jag ringde Behandlingsgruppen som reklamen hänvisade till och fick tid för ett besök.

850

personer
söker hjälp
under ett år.

Totalt blir
det ungefär

6 500
besök.

Behandlingsgruppen i siffror 2014–2018

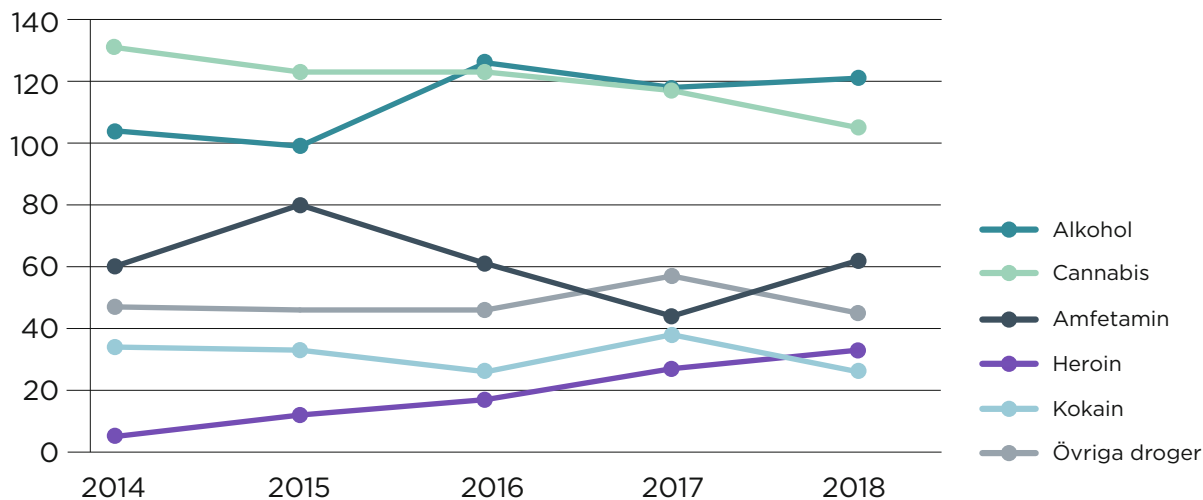
Antal svarande: 1964 personer

Sökorsak	Procent (%)
Egna drog- och/eller alkoholproblem	78
Anhöriga	22
Kön	
Egna drog- och/eller alkoholproblem	
Män	74
Kvinnor	25
Annan könsidentitet	1
Anhöriga	
Kvinnor	82
Män	18
Ålder	
Egna drog- och/eller alkoholproblem	
20–30 år	40
31–40 år	28
41–50 år	16
51–60 år	13
>60 år	3

Primär drog, förändring 2014–2018

Antal svarande: 1964 personer

Antal personer



Diagrammet visar den drog som de som söker hjälp hos Behandlingsgruppen primärt uppger sig ha problem med. Men det är vanligt med blandmissbruk, till exempel att den sökande vill få hjälp med att sluta med amfetamin men också röker cannabis och överkonsumerar alkohol. Under rubriken övriga droger ryms bland annat olika typer av opioider, hallucinogener, GHB eller andra dämpande medel.

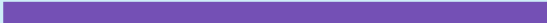
Barnteamet

Barnteamet har varit en resurs för hela enheten under många år. Samtliga mottagningar på enheten arbetar med familjeorienterad missbruksbehandling som innebär att barnets perspektiv är närvarande om den sökande har barn. Det gäller oavsett om barnet är fysiskt närvarande eller ej vid samtalen. Barnteamet har haft som övergripande uppdrag att utveckla och upprätthålla metoder för familje- och barnperspektiv i behandlingsarbeten.

Mer om familjeorienterad missbruksbehandling och barnperspektiv finns att läsa i kapitlet *Forskning och fakta*.

Trygghet

Det är viktigt att det känns så tryggt som möjligt att komma till mottagningarna. Därför har vi tänkt på vad besökarna möts av redan när de kliver in genom dörren.



Väntrummen är ljusa och inbjudande. Det finns något att läsa för alla åldrar och det finns leksaker till barnen. Många av besökarna är föräldrar och det är viktigt att alla besökare, även de minsta, känner sig välkomna.

Vi tänker också på vad behandlarna förmedlar. Det går att använda ord som signalerar makt och distans. Vi har medvetet valt att inte arbeta på det sättet. Våra samtal ska vara tillgängliga för alla som behöver.

”Ni gav oss tillbaka tron på familjen. Att vi var viktiga för vårt barn. Innan vi kom hit hade vi hört att det enda vi kunde göra var att sparka ut honom och byta lås.”

Föräldrapar som gått i anhörigsamtal hos Behandlingsgruppen

Ordens betydelse

Det går att missbruka spel, alkohol och droger. Innebär det att den som missbrukar *är* en missbrukare? Eller är det en person som *har* ett missbruk men också väldigt mycket annat som de flesta av oss andra också har?

Vi möter inga personer som medvetet valt att gå in i ett missbruk. Oftast finns det en annan anledning, ett problem av något slag, bakom. Kanske har personen till en början hanterat det bakomliggande problemet med hjälp av alkohol, droger eller spel. Ibland har det upplevts hjälpsamt i början: ett sätt att kunna sova, komma över en sorg, orka med vardagens måsten, belöna sig efter en jobbig dag, kunna komma ner i varv, ha extra kul vid festande, ha lättare att ta kontakt med andra människor, förhöja upplevelsen av sex, känna sig modig, orka jobba. Eller något helt annat.

Anledningarna är i princip lika många som de människor som söker hjälp hos oss. Och ofta kan livet med alkoholen, drogerna eller spelandet vara nog så viktigt som andra relationer. Det är inte bara att sluta som omgivningen ibland kan tro. Tvärtom kan det ofta innebära en förlust och en känsla av tomhet. Det är vi på mottagningarna medvetna om. Hos oss finns utrymme att tala om det också.

På enheten använder vi generellt inte ord som missbrukare/knarkare/alkoholist. Vill personen själv kalla sig det, gör hen det. Men vi möter hela personen: den som *har* ett alkoholproblem, ett spelmissbruk eller använder droger men som *är* föräldern, pensionären, partnern, syskonet, barnet, ekonomen, den arbetslöse, kulturarbetaren, socionomen, chefen, lagerarbetaren, studenten eller annat. Alla är vi människor.

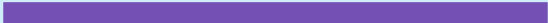
"Det var viktigt att jag inte blev stämplad som alkoholist. Att jag fick hjälp att förstå varför jag gör som jag gör och mår som jag gör."

Person som gått på Respons

Personer som söker sig till enheten talar ofta om omgivningens bild av dem. Det spelar ingen roll vilken position i samhället de har eller hur de lever. Ingen vill vara sitt missbruk.

Behandlingen – hur gör vi?

Vi bedriver samtalsbehandling. För den som inte har gått i samtal kan det vara ett luddigt begrepp. Vad är egentligen ett samtal?



Tom Andersen, norsk professor i socialpsykiatri och en av föregångarna vad gäller samtalsbehandling, beskriver ett samtal mellan två personer som tre parallella konversationer; två inre och en yttre.³⁴

På Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem innebär den definitionen av samtal att vi har stor respekt för den sökandes upplevelser och erfarenheter. Hen är expert på sitt eget liv. Samtalsbehandlarna är experter på risk- och missbruk och beroende men är måna om att behandlingen utformas tillsammans med den som söker. På så sätt förenas två experter i den yttre, tredje konversationen, som är det gemensamma samtalet.

Samtalen

Samtalsbehandlingen innebär att den som söker hjälp på mottagningarna gör upp ramarna för kontakten tillsammans med behandlaren. Det kan handla om att bli drogfri, dricka kontrollerat, inte dricka alls, få bättre relationer till sina närstående eller att hitta sätt att hantera problemen i familjen eller partnerrelationen. Vill personen gå i enskilda samtal, par- eller familjesamtal eller gruppverksamhet? Vad passar bäst? Metod, mål och den sökandes önskemål om hur hen ska nå dit diskuteras också.

Behandlaren och den sökande gör upp hur ofta de ska ses och vilka tider. En del undrar om det finns ett maximalt antal gånger de får komma. För enskilda samtal, undantaget hos Spelberoendeteamet (där en behandling brukar omfatta ungefär tio gånger), finns ingen sådan bestämmelse. Det är behoven hos de sökande som styr. För att kunna se om behandlingen är hjälpsam gör vi professionella bedömningar kontinuerligt under behandlingstiden. En del personer går i samtal några gånger. Andra längre.

K:s berättelse

Jag ringde till Respons och så fick jag en konsultationstid, det var som ett första besök där de skulle se om de var rätt ställe. Jag var på väg att boka av för jag tänkte att ska jag sitta där bland massa alkoholister? Men när jag kom dit såg jag att alla var liksom vanliga människor, det var ingen skillnad på hur de som satt i väntrummet och de som jobbade där såg ut. Jag fick stå på deras väntelista lite efter konsultationen men sen började jag gå i samtal hos en behandlare. Efter ett tag bjöd vi in min partner till samtalen och mina barn var också med nån gång. Jag fick höra av barnen att de fattat långt mer än jag trodde. Jag tänkte hela tiden att i alla fall den minsta, var alldeles för liten för att förstå och jag drack ju faktiskt bara när hen sov. Det var ett uppvaknande för mig och jag tyckte också det var skönt att få prata med nån som förstod att det inte bara är att dricka mindre, det är inte så enkelt. Det var en kamp varje dag.

Samtalen hos oss bygger på frivillighet. Andra instanser som socialtjänsten, arbetsgivaren, Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen kan uppmana någon att gå i behandling. Då samverkar vi självklart runt den enskilde personen om hen själv önskar det och en sådan överenskommelse finns.

D:s berättelse

När jag kom till Behandlingsgruppen fick jag erbjudande om att gå hos en behandlare och typ jobba med varför jag rökte. I början var jag lite skeptisk till behandlaren jag träffade för vad skulle hon kunna göra? Alltså, jag borde ju kanske dra ner lite på rökat men lite gräs då och då tyckte jag ju var helt okej. Men efter ett tag så märkte jag att hon kunde det hon snackade om. Och hon kunde hjälpa mig att fatta hur jag funkade och varför jag tyckte om att röka. Så jag började gilla besöken, att gå dit en gång i veckan för det gav mig något varje gång. Något nytt att tänka på. Och så började jag liksom att röka mindre för jag hade inte samma behov längre. Att det var frivilligt betydde jättemycket. Det var bara mitt val om jag skulle komma eller inte.

Gruppverksamhet för personer med egen problematik

”Mitt sug har nästan försvunnit helt och hållet. Innan drack jag nästan varje dag. Jag känner mig lugnare överhuvudtaget sedan jag börjat programmet.”

Person som gått AHA-programmet

Både Respons, Spelberoendeteamet och Behandlingsgruppen har gruppverksamhet för personer som har alkohol-, drog- eller spelproblem.

Respons

På Respons finns AHA-programmet, Att Hantera Alkohol. Det bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT) och mindfulness. Den som går i AHA-programmet träffar gruppen och ledarna varannan vecka och en av gruppledarna enskilt varannan, under totalt tolv veckor. Under programmet får deltagarna hemuppgifter och mediterar varje dag.

Spelberoendeteamet

Gruppbehandlingen hos Spelberoendeteamet består av åtta tillfällen och är baserad på kognitiv beteendeterapi (KBT). Den fokuserar på deltagarnas tankar, känslor och beteenden vid spel. Förhoppningen är att den ska ge verktyg att leva ett spelfritt liv. Gruppträffarna innehåller korta föreläsningar, diskussioner och övningar. Deltagarna gör också hemuppgifter som sedan redovisas i gruppen.

M:s berättelse

När jag kom till Spelberoendeteamet kändes det som om livet bara var kaos. Och det var det ju. Av behandlaren som jag träffade där fick jag massa tips om hur jag skulle göra med en gång, att jag kunde registrera mig på spelpaus.se, byta telefonnummer och be någon annan ha hand om min ekonomi. Jag hade tur, för min partner som inte visste om hen ville skiljas kunde ändå tänka sig att hjälpa mig med det. Sen började jag i gruppen, och det var så himla skönt! Jag fick inse att jag och spel inte funkar. Aldrig kommer att göra. Det var så bra att lära sig om triggers och alternativa tankar med, att fatta att suget att spela kommer innan själva spelandet. Hemuppgifterna var också bra. Och det var så skönt att de andra i gruppen brottades med samma saker som jag. Vi kunde liksom stötta varandra.

Behandlingsgruppen

Behandlingsgruppen har olika grupper, bland annat med samtal, bild och skapande och grupper för personer som behöver hjälp att hantera traumatiska händelser i sina liv. Grupperna träffas olika antal gånger beroende på inriktning.

Läs mer om grupper för anhöriga under nästa rubrik, *Familjerna*.

Familjerna

...med minderåriga barn

Det är vanligt att den som har alkohol-, spel- eller drogproblem känner skam och skuld, inte minst gentemot sina anhöriga. Många tror att det är bättre att inte involvera de närstående i behandlingen. Men all beroendeproblematik påverkar nära relationer.

Det är något även regeringen tagit fasta på. Socialstyrelsen har uppdraget att i samarbete med Folkhälsomyndigheten stärka stödet till barn i familjer med missbruk under åren 2017–2020.⁵ Det behöver inte handla om att barnen måste vara med vid besöken. Däremot behöver den sökande samtala om föräldraskapet och hur problemet påverkar minderåriga barn om sådana finns i familjen.⁶

Ibland är barnen med vid besök, inte minst för att deras röster också ska bli hörda. Det kan handla om att de vuxna i familjerna har ett önskemål om att samtliga familjemedlemmar ska vara på plats för att involveras i familjebehandlingen. Ibland är det barnen själva som vill följa med. Det går också att ses i olika konstellationer utifrån just den behandling som skräddarsys för respektive familj.

K:s berättelse

Alltså, jag var livrädd att berätta för barnen. Men de visste ju. Det märkte jag. Och sen på samtalen berättade de ännu mer som jag inte fattat. De visste om att det fanns flaskor gömda. De kände igen lukten av vin från mig på kvällarna, men de visste inte att det var vin. "När mamma var sådär trött eller ibland när hon var superglad luktade hon illa", sa den ena. De hade alltså kopplat lukten till mitt beteende. Det kom fram att de varit oroliga att min trötthet berott på dem, och att det var därför den största trott att jag nog inte ville vara hens förälder egentligen. Det gjorde ont att höra, men tänk om mina barn hade fortsatt tro så? När vi väl började tala om det kändes det som en befrielse.

Vi brukar rekommendera föräldrar att tala om beroende- eller missbruksproblemet med sina barn och berätta att de går i samtal. Många föräldrar säger att deras barn inte känner till alkohol-, spel- eller drogproblemet. Vår erfarenhet är att alla barn märker att det finns något som påverkar deras vuxna omsorgsgivare. De vet inte alltid vad de märker, men fantasierna är i princip alltid värre än verkligheten. Barn är lojala med sina föräldrar och kan bära på oro utan att berätta. Att få veta att föräldern går i samtal hos någon kan underlätta deras tillvaro och därmed också deras välmående.

Vi erbjuder alla föräldrar att ta med sina barn till mottagningarna vid ett tillfälle, även om barnen i övrigt inte deltar i behandlingen. Det gör vi för att barnen ska se var föräldern går i samtal och möta den behandlare föräldern träffar. Det brukar uppskattas av såväl barn som vuxna.

M:s berättelse

Jag hade fullt fokus på vad som skulle hända om mitt barn berättade för alla att jag spelat bort våra pengar. Så pinsamt det vore. Jag skämdes. Hade bara fokus på mig själv. Sen fick jag hjälp att förstå att det inte var så farligt om barnet berättade för nån. Det var ju sant. Det var värre att jag låtsades att jag bara var trött och inte ledsen när mitt barn såg att jag grät. Eller att jag ljög och sa att jag och min partner bara diskuterade när vi grälade om spelandet. Det förvirrade hen förstod jag sen. Så när jag och min partner satte oss tillsammans med barnet och berättade om mitt spelande och att det var därför vi bråkade och var ledsna sa hen mest "jaha, då vet jag". Sen frågade hen lite vad det var för spel jag spelat. Och jag kunde säga att jag fick hjälp och frågade om hen ville följa med till Spelberoendeteamet.

...där samtliga anhöriga är vuxna

Det händer att även vuxna personer är barn till någon med pågående alkohol-, drog- eller spelproblem. Även här finns naturligtvis utrymme för mer än enskilda samtal. Vi har ofta samtal med familjer där barnen är vuxna men önskar samtala med sina föräldrar om hur de har påverkats, eller fortfarande påverkas, av någon familjemedlems missbruk. Ibland vill vuxna personer med eget missbruk tala om det med sina föräldrar och bjuder in dem till samtalet.

D:s berättelse

Jag tyckte att det var svårt att berätta för mina föräldrar och syskon att jag rökte så mycket men samtidigt ville jag att de skulle veta. Visst, jag är vuxen men det kändes inte bra att ljuga varje gång de ringde. De måste ha undrat varför jag var trött hela tiden. Eller, det hade de ju gjort men trodde jag hade fullt upp med studierna. Det var ju också det jag sa. Kunde inte berätta om gräset. Vi hade redan en kass relation som det var. Jag pratade om det här ganska mycket med min behandlare och så bestämde vi att hon skulle skriva brev till mina föräldrar och syskon och bjuda in dem till ett möte där jag fick berätta. Det var så skönt att berätta på en neutral plats och hon var liksom vittne till samtalet. Att det hade hänt. Och hjälpte oss att prata med varann på ett annat sätt. Nu har jag mer stöd av min familj.

Anhöriga

Det är komplicerat att vara anhörig till någon med missbruk. Det innebär ofta en stor belastning att vara partner, förälder eller barn till den personen. Anhöriga kan också gå i samtal hos oss, både enskilt, som par eller familj.

Grupper för anhöriga

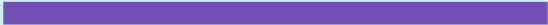
På Respons och Behandlingsgruppen finns gruppverksamhet för anhöriga. Det finns olika grupper, både strukturerade program och andra. Många personer tycker att det ger stöd att träffa andra i liknande situation. Grupperna leds av behandlare på enheten. Spelberoendeteamet har ingen grupp för anhöriga, men erbjuder enskilda samtal.

Sekretess och anmälningsskyldighet

Alla som arbetar på Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem omfattas av sekretesslagstiftningen.⁷ Det innebär att vi inte får berätta för någon om en person går hos oss, om inte annat överenskommits med den sökande. Vi får heller inte tala med andra om vad som sägs under samtalen. Undantaget sekretessen är om det finns risk för allvarlig fara för liv eller hälsa hos den enskilde, eller vid misstanke om att barn far illa. Då är vi skyldiga enligt Socialtjänstlagen⁸ att göra en orosanmälan. Om det är så, informerar vi den sökande om att vi kommer att göra en orosanmälan. Vi kan också råda en person att söka mer stöd hos sitt socialkontor. Det kan finnas behov där samtal kan vara en del av helheten, men inte är tillräckligt som enda hjälp.

Bemötande

För att kunna arbeta på det sätt vi gör, måste såväl behandlare som sökande ha tilltro och tillit till arbetet.



Vartannat år genomför Göteborgs Stad en brukarenkät, där de sökande får beskriva vad de tycker om kommunala verksamheter. I brukarenkäten skattar de sökande bemötandet från behandlarna på Enheten för alkohol-, spel och drogproblem väldigt högt, 98 av 100 poäng. Det är bland de högsta skattningarna i Göteborgs Stad.

”Denna behandling har räddat mitt liv och mitt förhållande och fått mig att inse hur farligt spel är och hur jag ska undgå fallgroparna.”

Person som gått i grupp hos Spelberoendeteamet

”Det är när människor blir sedda som de blir tagna på allvar”

Inför skrivandet av den här rapporten har några av behandlarna från Behandlingsgruppen, Spelberoendeteamet och Respons tillfrågats om vad de vill förmedla till läsarna om sitt arbete. En opartisk intervjuare ställde frågorna. Så här sa behandlarna:

» **Bekräfta**

Det handlar om att bli bekräftad, avlastad skuld och få känna hopp. Det är viktigt för oss att förmedla att det personen hamnat i inte handlar om slarv. Vanligtvis har de varit med om en svår situation och använt alkohol, spel eller droger för att döva eller lösa den. Många som hör av sig är oroliga att inte bli tagna på allvar, då är det viktigt att vi kan förmedla att det här är ett vanligt problem, att personen har ringt rätt.

» **Enas om förändring och hitta strategier**

Vi och den som kommer till oss måste vara överens om att vi ska jobba med en förändring och att skapa ett sammanhang där personen känner sig bekväm att ta itu med sånt som är jobbigt. Det är lite som att skala en lök, det går inte att veta innan vad som döljer sig under nästa lager. Det krävs mod att våga berätta saker som kanske aldrig sagts till någon, att lyfta på de där lagren. Många tror att de har en sämre förmåga än andra, men så är det inte. Människor har styrkor som de inte har någon aning om. Alla har någonting.

» **Förmedla hopp och mod att försöka**

Vårt jobb är inte att moralisera. Eller att ge råd som gäller för alla. Vårt jobb är att vara kreativa och ha en mängd olika delar med oss i arbetet. Vi måste också ha ett allmänmänskligt perspektiv – alla gör så gott de kan utifrån sin förmåga just då. Det gäller oss alla. Vårt jobb är också att förmedla hopp. Vi människor har en enorm förändringsförmåga inom oss.

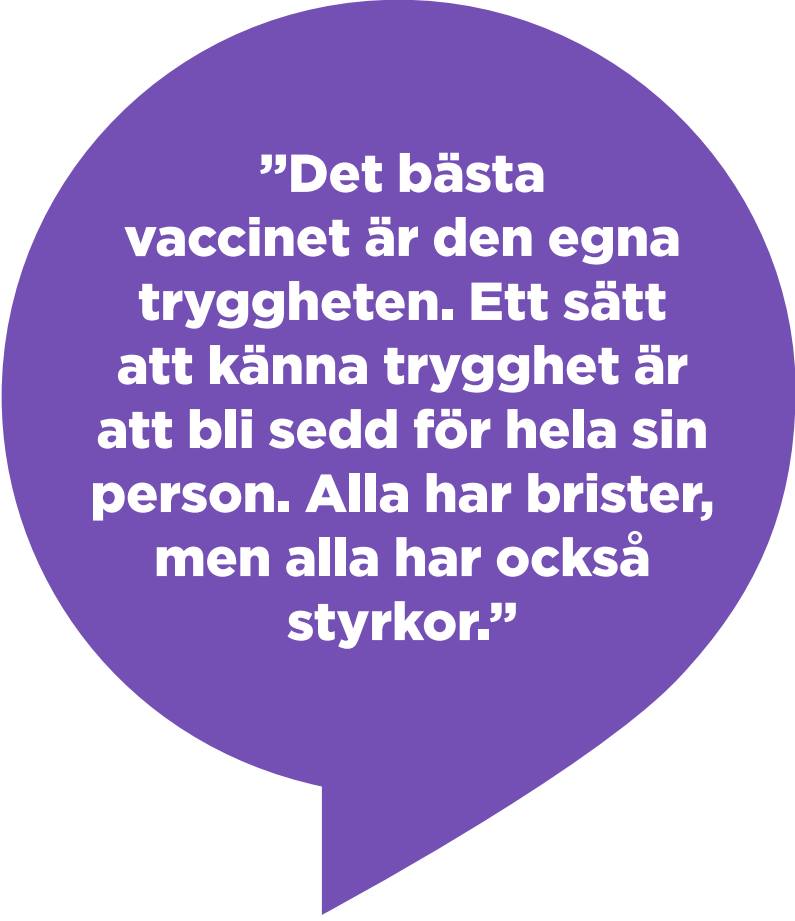
Beroende på vilket syfte drogen, alkoholen eller spelet fyllt blir det en jättesorg, som att bli av med sin bästa kompis. Hur ska det nu gå att hantera ett dåligt mående eller få avkoppling? Det blir ju ett tomrum. Då behövs hjälp att skapa ett hållbart liv. Vi kan inte göra det åt någon, men samtalen kan hjälpa personen själv att nå dit.

» **Att bli sedd ger trygghet, för både barn och vuxna**

Om de som kommer hit har barn samtalar vi om dem, även om barnen inte alltid är med vid besöken. Vi utgår alltid från att barn märker att något inte stämmer. Det är vår erfarenhet.

Det bästa vaccinet är den egna tryggheten. Ett sätt att känna trygghet är att bli sedd för hela sin person. Alla har brister, men alla har också styrkor. Hos oss är det aldrig antingen eller. Och vi vet att förändring är jobbigt. Det är svårt, och jobbigt.

Det här är ett fantastiskt arbete. Alla dessa modiga människor som vi har förmånen att möta. Som vill förändring. Som vågar försöka. Som vill få ett bättre föräldraskap, bättre relationer. Vilket jobb de gör. Det är imponerande.



**”Det bästa
vaccinet är den egna
tryggheten. Ett sätt
att känna trygghet är
att bli sedd för hela sin
person. Alla har brister,
men alla har också
styrkor.”**

Hur gick det?

K, M och D är fiktiva personer. Deras berättelser bygger på citat från många olika personer som har gått i behandling hos oss. De är avpersonifierade och går inte att känna igen på något sätt.

Upplevelserna och bakgrunden för de personer som kommer till oss har gemensamma drag. Därför är rösterna hos K, M och D viktiga även om de egentligen består av en mängd personer. Det är också därför vi tycker att det är viktigt att du som läsare kan följa dem hela vägen genom behandlingsprocessen. Här är sista delen av deras berättelser.

K:s berättelse

Först trodde jag ju att min behandlare skulle säga att jag inte fick dricka mer, nånsin. Att det var som AA, liksom. Men det gjorde han ju inte. Fast han tyckte att jag skulle testa att vara nykter initialt för att se om samtalen hjälpte. Jag försökte men det funkade inte med en gång. Men sen funkade det. Vi pratade mycket om mina barn och hur mitt drickande påverkade dem och han var tydlig med att de måste ha en fungerande förälder. Jag kände liksom inte att det las nån börda på mig utifrån mitt kön, utan förälder var grejen. Inte pappa eller mamma. Att barn behöver trygga vuxna. Och vi talade mycket om mig, om min bakgrund och vad som gjorde att jag kände ett behov av att använda alkohol på det destruktiva sättet. Jag var helt nykter i sex månader.

I dag dricker jag ibland, men kontrollerat. Aldrig mer än ett glas till middagen nån gång ibland och om jag är ute med vänner har jag kommit fram till att tre glas är tillräckligt för mig, under förutsättning att min partner eller nån annan är hemma med barnen och att den personen också sover över. Jag ska under inga omständigheter vara bakfull med barnen. Det är så svårt att räkna glas och försöka vara medveten hela tiden, men det går. För jag vill. Alternativet hade varit att inte dricka alls. Där finns det faktiskt inga mellanting. Jag kände det som om jag var i en bubbla när jag kom hit. Nu är jag närvarande. Fullt ut.

M:s berättelse

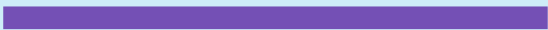
Jag är spelfri i dag. Det är så skönt. Så oerhört skönt. Min partner och jag är ihop. Hen fick eget stöd här hos Spelberoendeteamet och sen när jag slutat spela gick vi hos en familjerådgivare. Jag insåg hur mycket mitt spelande faktiskt påverkat relationen. Det handlade inte bara om ekonomin och hemligheterna, utan lika mycket om att jag faktiskt inte var där. Hela mitt liv kretsade ju kring spelandet, alla tankar. På ett sätt kan man säga att det var som om jag var otrogen, det pratade vi mycket om sen, att spelandet var min viktigaste relation. Jag får fortfarande sug ibland, men använder mig av övningarna jag har med mig från gruppen och allt jag lärt mig om hur jag funkar i hjärnan. Det funkar, det gör faktiskt det.

D:s berättelse

Det tog ganska lång tid för mig att fatta att även om jag inte rökte varje dag, var jag pårökt hela tiden. Jag trodde först att hon behandlaren skulle moralisera massor och jag tyckte ju inte rökandet var så farligt. Hade hon gjort det, så hade jag nog vänt om och gått direkt. Fått noll förtroende. Men istället snackade vi massor om vad rökandet fyllde för funktion för mig. Och jag fixade ju pluggandet men insåg sen hur seg jag faktiskt var. Jag kunde prestera bättre utan. Men det tog lång tid att fatta, först efter flera månader utan. Och jag hade mindre ångest då också, utan gräset. Sen hjälpte det faktiskt att jag fick närmare kontakt med min familj. Det kanske låter konstigt men jag hade nog alltid saknat den relationen, vi hade det ju inte så bra. De flesta av mina kompisar röker fortfarande men det är inget problem för mig att hänga med dem och ändå säga nej. Och jag vet i alla fall en till som gått till Behandlingsgruppen.

Resultat

Möjligen går det att tolka rapporten som att det bara går bra för alla sökande. Att samtal är hjälpsamt för precis alla. Så är det naturligtvis inte.



Enligt forskning har psykoterapi och samtalsbehandling en generell lyckandegrad på 80 procent.⁹ Det innebär att en hel del personer kan behöva något mer. Eller något annat. Behandlarna på enheten kan rekommendera till vidare insatser om det bedöms behövas. Många sökande har till exempel kontakt med sjukvården parallellt.

Enheten utvecklar ständigt kvalitetsarbetet. Under åren 2014–2018 har 786 personer på de olika mottagningarna intervjuats i samband med behandlingsavslut. Avslutningsintervjuerna blir fler för varje år och målet är att alla som fullföljer behandling ska intervjuas.

Av de intervjuade upplever de absolut flesta en stor förändring till det bättre. De flesta som önskar drogfrihet uppnår sitt mål. Det gäller såväl konsumtionen av alkohol som spel och droger. Oftast även relationer och psykisk hälsa.

De flesta tar sig ur sitt missbruk

Av Respons intervjuade sökande säger 92 procent att deras alkoholbruk förändrats till det bättre. Det handlar både om kontrollerat drickande och helnykterhet, relaterat till de sökandes överenskomna mål. Ungefär 70 procent önskar hitta ett sätt att dricka kontrollerat och resterande 30 procent (20 procent vid inskrivning) önskar helnykterhet.

Vid avslutning hos Spelberoendeteamet ställs frågan "Hur oroad har du varit av dina spelvanor de senaste 30 dagarna?". 76 procent av de intervjuade svarar "inte alls" eller "lite".

Av de intervjuade hos Behandlingsgruppen svarar 60 procent att de är drogfria. 21 procent utöver dessa svarar att de använder droger vid enstaka tillfällen.



De flesta är nöjda med det stöd de fått

Sammantaget säger de sökande som intervjuats vid utskrivning att de har fått ganska mycket, mycket eller väldigt mycket av det stöd de har efterfrågat; i Respons fall 90 procent, Spelberoendeteamet 93 procent och Behandlingsgruppen 70 procent. Att det är en lägre procentandel för Behandlingsgruppen kan handla om att personer som missbrukar andra droger och/eller har ett allvarigare alkoholmissbruk ofta har problem på flera områden (till exempel boende, psykisk hälsa och sysselsättning) och därmed behöver hjälp av fler instanser.

Vi ser individen bakom statistiken – en del av resultatet

När vi gör individer till statistik är det viktigt att minnas att det bakom varje procentandel finns ett antal riktiga människor. Lidandet hos den som inte lyckas nå dit hen önskar är lika stort som lyckan hos den som det går bra för. Vi är alla olika.

Ibland krävs flera försök innan de sökande når sina mål. Det handlar om uthållighet och tillit – från oss på mottagningarna såväl som från de sökande. Det innebär också att personer som haft kontakt med enheten tidigare är välkomna tillbaka om de behöver. Det är aldrig för sent att göra ändringar i sitt liv.

Upplevd förändring

Antal svarande: 786 personer*

Förändring av alkoholbruk, Respons	Procent (%)
Mycket bättre	61
Bättre	31
Ingen förändring	7
Sämre	1
Förändring av spelproblem, Spelberoendeteamet	
Mycket bättre	77
Bättre	16
Ingen förändring	3
Vet ej	4
Förändring av drog- och/eller alkoholbruk, Behandlingsgruppen	
Mycket bättre	59
Bättre	35
Ingen förändring	4
Sämre	2
Förändring av psykisk hälsa, Respons	
Mycket bättre	29
Bättre	49
Ingen förändring	11
Vet ej	9
Avstår svar	2
Förändring av psykisk hälsa, Spelberoendeteamet	
Frågan har ej ställts	
Förändring av psykisk hälsa, Behandlingsgruppen	
Mycket bättre	19
Bättre	51
Lite bättre	17
Ingen förändring	1
Vet ej	12

* Antal svarande, mottagningarna: Respons 220 personer, Spelberoendeteamet 223 personer, Behandlingsgruppen 343 personer.

Evidens för samtals- behandling: vad beror goda resultat på?

Analys av samlad forskning från hela världen visar att psykoterapi och samtalsbehandling generellt har hög effekt, runt 80 procent upplever sig hjälpta.¹⁰ Det gäller oavsett kön, diagnos och ålder på den sökande. Det gäller också oavsett terapeutisk inriktning hos behandlaren, så länge hen är professionell, har god kompetens och relevant utbildning.

Slutsatsen är också att det är det som i forskningen kallas *allmänna faktorer* (common factors) som ger resultat.

De allmänna faktorerna är bland annat den sökandes förändringsbenägenhet, resurser, styrkor, svagheter, klass och livsskeenden. Det handlar också om den enskilde behandlarens förmåga att skapa en hållbar behandlingsrelation med den sökande.

I de allmänna faktorerna för gott resultat ingår dessutom både den sökandes och behandlarens förväntan på behandlingen, liksom den sökandes tilltro till behandlaren och den erbjudna behandlingen. Även behandlarens teknik och behandlingssätt är viktiga här, då de ger struktur och inspirerar den sökande, inte minst genom att de stärker just förväntan och tilltro.¹¹

Att vilja bli sedd, lyssnad på och att få känna sig delaktig är allmänmänskliga behov.

”Vi kan visa att det här är ett långsiktigt arbete med små, små steg för att komma långt fram på sikt. Inte stora kliv med en gång. Den som har ett problem måste också få känna att hen får ta en dag i taget. Även om någon tar ett återfall är behandlingen inte ogjord. Istället kan vi titta på vad vi kan lära av återfallet och vad skillnaden kan bli nästa gång. Det är hoppingivande för människor att märka att saker funkar.”

Behandlare på en av mottagningarna

På Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem är vi stolta över våra resultat. Vi ser att resultaten och den ovan nämnda forskningen hänger samman. Att enhetens behandlare lägger största vikt vid att möta de sökande där de är och låter de sökande vara involverade i utformandet av behandlingen är bland det absolut viktigaste för lyckandegraden och upplevelsen av hjälpsamhet.

Varje människa finns i ett sammanhang. Vår uppgift är att samtalsrummet ska bli en del av det.

Forskning och fakta

Här följer information om forskning och fakta kring situationen i Sverige, metoder och begrepp.

Situationen i Sverige

**"Jag trodde att jag var ensam om det här.
Visste inte att det var så vanligt."**

Person som gått hos Respons

Alkohol

Den statliga Missbruksutredningen som gjordes 2009–2011 uppskattade att ungefär 780 000 personer över 18 år i Sverige hade ett missbruk av alkohol. Av dem hade 330 000 ett beroende. Senare undersökningar har gett ungefär samma antal.¹² Men långt fler personer än dessa 780 000 har vad som kallas riskbruk, vilket innebär att det finns en risk för alkoholrelaterade skador. Det talas om att en av fem personer någon gång under sin livstid har ett problematiskt förhållande till alkohol. Ett riskbruk kräver inte ett beroende. Statistik från Folkhälsomyndigheten 2018 visar att fler män (20 procent) än kvinnor (13 procent) i åldrarna 18–64 år har ett riskbruk. Statistiken visar också att fler yngre än äldre har ett riskbruk.¹³

För att se hur många personer som har ett tungt alkoholmissbruk i Sverige har skattningar av antalet personer, cirka 80 000, inom specialist- eller slutenvård gjorts.¹⁴

De senaste åren har det uppmärksammats att alkoholkonsumtionen bland äldre personer ökar och det bedrivs både svensk och internationell forskning på detta område.¹⁵

Spel

Ungefär fyra procent av Sveriges befolkning har ett problematiskt spelande om pengar. Det motsvarar 340 000 personer. Av dem anses 45 000 personer ha ett definierat spelproblem eller beroende.¹⁶ Folkhälsomyndigheten visar i rapporten Resultat från Swelogs 2018 att onlinespelandet samt kvinnors spelande ökar.¹⁷ Swelogs (Swedish longitudinal gambling study), som ligger till grund för rapporten visar också att personer med problematiskt spelande står för 70 procent av de pengar som satsas på poker, spelautomater eller kasinospel.

Narkotika

Den senaste skattningen av problematiskt narkotikabruk genomfördes 2007. Den bygger på slutenvärdsdata inom hälso- och sjukvården samt data från kriminalvården och kom fram till att 29 500 personer hade problematiskt narkotikabruk.¹⁸

I den statliga missbruksutredningen från 2011 framkom behov av en mer heltäckande bild och officiell bedömning av missbrukssituationen i Sverige.¹⁹ Karolinska Institutet fick regeringens uppdrag att ta fram en metod. Den som valdes ut bygger på enkäter bland befolkningen.²⁰ Den första större enkätundersökningen genomfördes 2013 och skattade antalet med beroende eller missbruk av narkotika till 55 000 personer.²¹

4 %
av befolkningen
har problem med
spelande om
pengar.



8,6 %

av befolkningen
uppger att de har
använt narkotika
någon gång.

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har tillgången till, såväl som användningen av, narkotika i Sverige ökat under 2000-talet. Den har fortsatt att öka under den senaste femårsperioden. Narkotikaanvändning är vanligast i åldersgruppen 16–29 år men den största ökningen av användning har skett bland 30–44-åringar.

2017 uppgav 8,6 procent av befolkningen att de använt narkotika någon gång. Det motsvarar 675 000 personer.²²

Mottagningarnas instrument för kartläggning och uppföljning

I rapporten används termerna riskbruk, missbruk och beroende när det gäller alkohol. Om spel och narkotika används beroende och missbruk. Inom sjukvården finns termer kopplade till diagnossystemen DSM och ICD-10, men då enheten för alkohol-, spel och drogproblem inte är sjukvård utan socialtjänst används inte diagnossystem på det sättet.

Mottagningarna på enheten använder sig av frågeformulären Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test)²³ för alkohol, Dudit (Drug Use Disorders Identification test)²⁴ för narkotika och Nods (The NORC Diagnostic Screen for Gambling Problems)²⁵ för spelberoende.

Frågeformuläret Audit utarbetades ursprungligen av WHO (World Health Organisation) och Dudit bygger på samma grund. Båda formulären ingår i Socialstyrelsens metodguide för evidensbaserad praktik.²⁶ Folkhälsomyndighetens statistisk om alkohol- och narkotikabruk bygger delvis på dessa två mätinstrument.

Nods tas upp i Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer.²⁷ Problem Gambling Severity Index (PGSI) är ett annat bedömningsinstrument som Socialstyrelsen rekommenderar. PGSI används bland annat i Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie Swelogs.²⁸

På Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem används också intervjuformuläret DOK (Dokumentation av klienter) som är utvecklat av Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvård vid Linnéuniversitetet (IKM). IKMDOK är en forskningsdatabas med individuppgifter från ungefär 100 olika verksamheter inom missbruksvården i Sverige. Där ingår DOK-formulären. De sökande intervjuas vid behandlingsstart och avslut. Målet för enheten är att alla sökande ska intervjuas. Uppgifterna i IKMDOK ligger till grund för kvalitetsarbetet för Respons, Spelberoendeteamet och Behandlingsgruppen.

Kön, genus, beroende och missbruk

I kapitlet *Mottagningar* beskrivs könsskillnader mellan sökande på enheten: att män i högre utsträckning söker för egen konsumtion och eget spelande medan andelen kvinnor är högre bland de anhöriga som söker hjälp.

Missbruk och biologiskt kön

Barn till föräldrar med beroende eller missbruk har en ökad risk att själva utveckla beroendeproblem. Det går dock inte att säga om det beror på en genetisk eller social ärftlighet.²⁹ Däremot talar forskning om epigenetiska samband (hur arv och miljö samspelar). Det innebär att såväl genetiska som psykologiska och sociala sårbarheter kan medföra en större risk att utveckla missbruk eller beroende.³⁰

När det gäller alkohol finns det dock vissa biologiska skillnader mellan kvinno- och manskroppar. En person med mindre kroppsvolym når en högre alkoholkoncentration snabbare än någon med större kroppsvolym. Män har i större utsträckning större kroppsvolym än kvinnor. Dessutom bryts alkoholen ner på olika sätt beroende på biologiskt kön – hos män börjar en större nedbrytning av alkoholen i magsäcken. Hos kvinnor sker nedbrytningen senare vilket innebär att alkoholen når lever och andra organ i mer koncentrerad form. Samma mängd alkohol hos kvinnor och män ger därmed både en högre alkoholkoncentration hos kvinnor och en större risk för alkoholrelaterade skador.³¹

Övriga könsskillnader när det gäller missbruk och beroende kan inte sägas bero på biologi.

Missbruk och genus

Forskning visar att kvinnor redan i ungdomen känner större skam än män vid berusning genom alkohol; att de upplever ett socialt fördömande och förmodas ta sexuella risker. Undersökningar visar också att både kvinnor och män ser visst beteende i samband med rus som manligt, annat som kvinnligt.³² Det kan kopplas samman med att kvinnan historiskt har setts som underordnad mannen vilket också påverkat hennes roll vad gäller rusmedel. Kvinnor har tidigt haft god kunskap om framställning av rusmedel men privilegiet att berusa sig har alltid varit mannens. Eventuellt kvinnligt rus har förknippats med orenhet och en negativ syn på kvinnans sexualitet.³³

Att synen på kvinnors berusning och beroende fortfarande till stor del är densamma som den historiska, gör tydligt att genus spelar roll i hur berusningsmedel används. Det handlar om de kulturella och sociala föreställningarna om kön, inte om den biologiska könstillhörigheten. Det gäller såväl alkohol som narkotika.

När det gäller alkohol har länder med högre jämställdhet mindre skillnader mellan könen vad gäller dryckesmönster och konsumtionsmängd. När kvinnor inte är lika bundna till hemmet utan har tillgång till förvärvsarbete, barnomsorg och ökat självbestämmande ökar också deras alkoholkonsumtion. I Sverige har den utvecklingen pågått

sedan 1950–60-talet.³⁴ Att ökad jämställdhet leder till ökad alkohol-konsumtion handlar om att kvinnor i större utsträckning tar plats på de tidigare traditionellt manliga arenorna. Forskningen utgår dessutom generellt från mannen som norm, kvinnor jämförs med män vad gäller alkohol-, drog- och spelberoende. Inte tvärtom.

Kvinnor spelar i dag mer online, men inte samma spel som män. Det finns en större andel män som spelar, förutom lotterier/nummer-spel och bingo, där kvinnorna är procentuellt lika många.³⁵ Att spela på hästar eller sportmatcher har historiskt varit en manlig företeelse. I dag lever alltså den genusskillnaden kvar på nätet samtidigt som internet gjort spel mer tillgängligt för alla.

Familjeorienterad missbruksbehandling

Alla medarbetare på enheten har deltagit i workshops och utbildningar med Frid A Hansen, norsk psykolog och klinikföreståndare. Hon har utvecklat den familjeorienterade missbruksbehandlingen som vi använder oss av. Den innebär att behandlarna är medvetna om att problem, missbruk och beroende av alkohol, spel och droger drabbar hela systemet av närstående personer och kanske framförallt barnen. Det räcker alltså inte med ändringar av konsumtions- och spelmönster och återfallsprevention. Hur kommunikationen i familjen, strukturen och samspelet mellan familjemedlemmar ser ut är minst lika viktigt.³⁶

Det innebär bland annat att den vuxne ska ges utrymme till reflektion kring hur hens problem påverkar barnet. Samtliga behandlare har god kunskap om utvecklingspsykologi och anknytningsteori. Vi vet att en trygg anknytning är en skyddsfaktor för barn. Där är samspelet mellan vuxna och barn av största betydelse. Därför arbetar behandlarna inte bara med alkohol-, spel- och drogproblemet utifrån de vuxnas perspektiv, utan också barnens perspektiv om den som söker lever med barn. Det sker oavsett om barnet är med i rummet eller ej.

Forskning på enhetens arbete

På Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem håller vi oss uppdaterade forskningsmässigt för att kunna erbjuda bästa möjliga behandling.

Behandlingen på Respons och Behandlingsgruppen har varit knuten till forskning på bland annat Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet och FoU i Väst. I dagsläget bedrivs forskning på Spelberoendeteamets behandlingsresultat vid Lunds universitet. Spelberoendeteamet samarbetar också med Sahlgrenska universitetssjukhuset och Göteborgs universitet i ett annat forskningsprojekt.

Tack

För tillkomsten av den här rapporten har en mängd personer varit behjälpliga. Först och främst handlar det om alla de människor som kommer till oss på Enheten för alkohol-, spel- och drogproblem. Ni lär oss mer om vad vi behöver arbeta med och utveckla, varje dag. Utan er – ingen rapport. Det största och viktigaste tacket till er.

Tack till behandlarna på Respons, Spelberoendeteamet, Behandlingsgruppen och Barnteamet för dagligt arbete som ligger till grund för rapporten, för engagemang i fokusgrupp och läsgrupp.

Tack också till grupp- och enhetschefer, planeringsledare, IT-utvecklare och Kunskapskällar'n som varit delaktiga i arbetet, samt verksamhetsledning som sett rapportens relevans. Och tack Margareta, som kom på titeln.

Sist men inte minst – tack till dig som har läst rapporten.

Göteborg oktober 2019

Heléne Lewinsky

Referenser

Referenser

- 1 SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- 2 Regeringen (2018). *Barnkonventionens väg mot svensk lag*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionens-vag-mot-svensk-lag/> [2019-06-19]
- 3 Folkhälsoinstitutet (2019). *Swedish longitudinal gambling study*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/> [2019-06-01]
- 4 Andersen, Tom (2003). *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. 4. Uppl. Stockholm: Mareld.
- 5 Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> [2019-06-19]
- 6 Socialstyrelsen (2012). *Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-1-3.pdf> [2019-06-19]
- 7 SFS 2009:434. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet
- 8 SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- 9 Miller, S D & Bargmann, S (2013): *Advanced Intense Training, Feedback Informed Treatment*. Arbetsmaterial samt föreläsningar. GCK, Göteborgs Center för Konsultation
- 10 Miller, S D & Bargmann, S (2013): *Advanced Intense Training, Feedback Informed Treatment*. Arbetsmaterial samt föreläsningar. GCK, Göteborgs Center för Konsultation
- 11 Bertolino B, Bargmann S, Miller, S D (2014). Vad är verksamt i terapi? I Miller S D & Bertolino B (red). *Feedback-informerad terapi, FIT*. Stockholm: Studentlitteratur
- 12 Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> [2019-06-19]
- 13 Folkhälsomyndigheten (2019). *Riskkonsumtion av alkohol*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/> [2019-06-19]
- 14 Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> [2019-06-19]
- 15 Andreasson, S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T (2019). *Alkoholen och samhället 2019: Alkohol och äldre*. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, CERA & IOGT-NTO
- 16 Folkhälsomyndigheten (2019). *Spelproblem*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelproblem/> [2019-06-24]
- 17 Folkhälsomyndigheten (2019). *Resultat från Swelogs 2018*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e2f80df7971e4ab-fa615a5edcf460897/resultat-swelogs-2018-2019.pdf> [2019-07-02]
- 18 Statens folkhälsoinstitut (2010). *Skattning av problematiskt narkotikabruk 2007. I Narkotikabruket i Sverige*. (R 2010:13). Östersund: Statens folkhälsoinstitut. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785864a3fd7a468fb5a39ba03dc6387b/r2010-13-narkotikabruket-i-sverige.pdf> [2018-05-17]
- 19 SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/> [2019-09-24]

- 20 Tengström, A., Ramstedt, M., Leifman, H., Sundin, E., Hermansson, K., Norman, J. & Rosendahl, I. (2012) *Vanor och konsekvenser – en nationell undersökning om tobak, alkohol, läkemedel och andra preparat*. Stockholm: Forum – Forskningscentrum för psykosocial hälsa.
- 21 Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J. & Raninen, J. (2014). *ANDT-bruket och dess negative konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Stockholm: STAD (Stockholm förebygger alkohol och drogproblem). <http://stad.org/sites/default/files/media/STAD-rapport-nr-55-ANDT-feb-20141.pdf> [2018-05-17]
- 22 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019). *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. CAN-rapport 180. <https://can.se/contentassets/c619eb88458e4be18463070f782989d4/drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf> [2019-07-02]
- 23 Socialstyrelsen (2019). *AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/audit-alkohol-use-disorders-identification-test/> [2019-07-01]
- 24 Socialstyrelsen (2019). *DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dudit-drug-use-disorders-identification-test/> [2019-07-01]
- 25 Socialstyrelsen (2019). *Kunskapsguiden.se. Spelproblem*. <https://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/spelproblem/Documents/NODS%20senaste%20aret.pdf> [2019-07-02]
- 26 Socialstyrelsen (2019). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/> [2019-07-01]
- 27 Socialstyrelsen (2018). *Behandling av spelmissbruk och spelberoende*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-12-5.pdf> [2019-07-01]
- 28 Folkhälsomyndigheten (2019). *Swedish longitudinal gambling study*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/> [2019-07-01]
- 29 Hensing, G (2012). Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland kvinnor och män – översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I Fahlke, Claudia (red). *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB
- 30 Alborn S-E, Fahlke C (2012). Riskperioder för missbruk – från barndom till ålderdom. I Fahlke, Claudia (red). *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB
- 31 Hensing, G (2012). Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland kvinnor och män – översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I Fahlke, Claudia (red). *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB
- 32 Hensing, G (2012). Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland kvinnor och män – översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I Fahlke, Claudia (red). *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB
- 33 Näsholm, C (1997). *Rus- ett manligt privilegium? Socialt perspektiv 1997:2-3*. Växjö: IKM
- 34 Ibid.
- 35 Folkhälsomyndigheten (2019). *Resultat från Swelogs 2018*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e2f80df7971e4abfa615a5edcf460897/resultat-swelogs-2018-2019.pdf> [2019-07-02]
- 36 Hansen, F A (2012). *Familjeorientert Rusmiddelbehandling. Hvordan inkludere familien i behandlingen. Hvordan kartlegge og vurdere barnas situasjon og hjelpebehov*. Oslo: Blå Kors Forlag



Kontakt

goteborg.se/respons

goteborg.se/spelberoendeteamet

goteborg.se/behandlingsgruppen