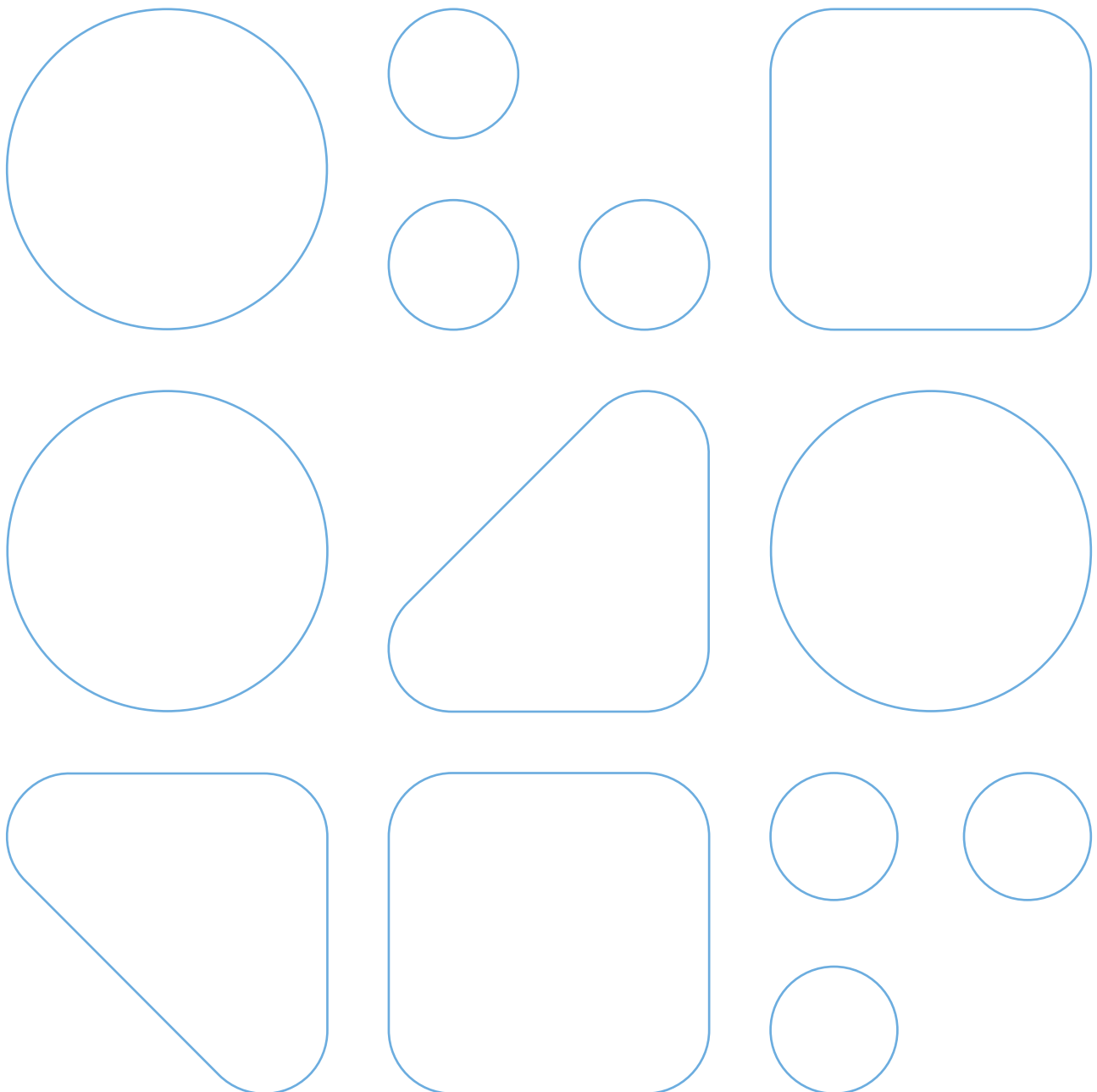


«Vi står jo i det sammen»

En kvalitativ undersøkelse om virksom hjelp til familier med spilleproblemer

01.09.2024



«Vi står jo i det sammen»

Tittel:

«Vi står jo i det sammen»

Rapport utarbeidet av:

Trude Klevan og Bente Weimand

Prosjektleder:

Trude Klevan

Deltagere i utarbeidelsen av rapporten:

Trude Klevan og Bente Weimand

Innholdsfortegnelse

Oppsummering	4
Familieliv og relasjoner	5
Systematisk oppfølging og støtte	5
Takk	6
Kapittel 1. Bakgrunn og rammer for studien	7
1.1 Etablering og organisering av prosjektet	7
1.2 Mål for prosjektet definert av Helsedirektoratet	7
1.3 Begrepsbruk	7
1.4 Kunnskapsgrunnlag	8
Forskningsspørsmål	9
Kapittel 2. Metode	10
2.1 Rekruttering	10
2.2 Utvalg og datasamling	10
2.3 Analyse	10
2.4 Etikk	11
Kapittel 3. Resultat	12
3.1 Kunnskap og informasjon	12
3.2 Relasjoner og kommunikasjon i familien	16
3.3 Et «eget rom»	21
Kapittel 4. Diskusjon av studiens funn	24
4.1 Hvilken former for hjelp beskriver familier til personer med spilleproblemer at de har fått?	24
4.2 Hvordan er familiens erfaringer med konkrete innsatser som pakkeforløp og digitale tilbud?	24
4.3 Hvordan beskrives hjelpen knyttet til de definerte områdene praktisk og økonomisk hjelp, hjelp med behandling av spilleren, hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltagelse, og økt kunnskap om spilleproblemer? Og hvilke former for hjelp hadde familien ønsket å få?	25
Kapittel 5. Oppsummering og forslag til tiltak	28
Familieliv og relasjoner	28
Behov for kunnskapsutveksling og kompetanse i helsetjenestene	28
Systematisk oppfølging og støtte	28

«Vi står jo i det sammen»

Referanser 29

Oppsummering

Denne kvalitative studien undersøker erfaringer pårørende til personer med spilleproblemer har med den hjelpen som tilbys familiene. Studien er finansiert av Helsedirektoratet gjennom Handlingsplan mot spilleproblemer (2022-2025). Studien er ledet og gjennomført av FOU-avdelingen, psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus (Ahus). Den aktuelle studien er en oppfølging av en kvalitativ studie om hverdagsliv og levekår i familier med spilleproblemer fra 2018 som ble ledet av det samme forskningsmiljøet.

Denne studien er basert på kvalitative intervjuer med elleve pårørende som alle hadde erfaringer med spilleproblemer i familien (åtte partnere og tre voksne barn av person med spilleproblemer). Deltagerne ble rekruttert med hjelp fra Spillavhengighet Norge og Blå Kors

Studiens hensikt var å besvare følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilken form for hjelp beskriver familier til personer med spilleproblemer at de har fått?
2. Hva har eventuelt vært til hinder for å oppnå en bedre hverdag og bedre levekår?
3. Hvordan beskrives hjelpen knyttet til de definerte områdene praktisk og økonomisk hjelp, hjelp med behandling av spilleren, hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltagelse, og økt kunnskap om spilleproblemer?
4. Hvordan er familiens erfaringer med konkrete innsatser som pakkeforløp og digitale tilbud?
5. Når familien ser tilbake, hva beskrives som særlig hjelpsomme former for hjelp med tanke på å oppnå en bedre hverdag og bedre levekår?
6. Hvilke former for hjelp hadde familien ønsket å få?

Spørsmålene ble belyst og besvart ved hjelp av kvalitative, individuelle intervjuer. Intervjuene ble dokumentert ved bruk av lydopptak. De ble deretter analysert induktivt ved bruk av stegene i tematisk innholdsanalyse.

Følgende temaer ble utviklet gjennom analysen:

1. Kunnskap og informasjon
2. Relasjoner og kommunikasjon i familien
3. Behovet for et «eget rom».

Hvert tema blir videre utforsket og beskrevet gjennom undertemaer.

Studien beskriver familienes behov for kunnskap og informasjon om spilleavhengighet, dens konsekvenser og mulige hjelpetilbud. Beskrivelsene i studien løfter frem betydningen av å møte personer i hjelpeapparatet og frivillig sektor som har den nødvendige kunnskap om spilleproblemer, hva det innebærer for familien og spilleren selv, hva slags hjelp som finnes og hvilke tiltak familien kan gjøre selv. Det framkommer som særlig viktig at fastleger, som ofte møter familiene først, har den nødvendige kunnskapen.

Videre viser studien hvordan det å få hjelp til å jobbe med relasjoner og kommunikasjon i familien er avgjørende. Spilleproblemer påvirker relasjonene i familien i stor grad, både når

spilleproblemet først blir kjent, og i lang tid etterpå. De relasjonelle utfordringene er knyttet til tillit og til rolleforskyvninger og ubalanse i familien. Disse utfordringene preger relasjonene mellom de voksne i familien, og mellom de voksne og barna. Praktiske og økonomiske konsekvenser av spillingen påvirker også det relasjonelle i familien. Mangel på penger og det å ikke kunne delta i aktiviteter kan erfares som daglige og konkrete påminnelser om at noen har sveket, og at hverdagen kunne ha vært annerledes. Spillingens relasjonelle og økonomiske konsekvenser får dermed også innvirkning på drømmer og felles planer for fremtiden.

Studien viser hvordan mange pårørende påtar seg et stort ansvar for praktiske, økonomiske og relasjonelle forhold i familien. Samtidig kan det være krevende at mye av familielivet og hverdagen kretser rundt personen med spilleproblemer, spillingen i seg selv, og konsekvensene av dette. Pårørende har også et behov for det som i overført betydning kan beskrives som «et eget rom». Dette innebærer tilgang til arenaer der pårørende kan få lov til å være bare seg selv og slippe å ta hensyn. Viktig hjelp til familiene er dermed også tilbud som er rettet direkte mot pårørende og deres behov. Felleskap med andre som har lignende erfaringer kan være til god hjelp og kan bidra til anerkjennelse av innsatsen pårørende gjør, dempe skam og redusere opplevelsen av ensomhet.

Basert i denne studien fremkommer det at hjelpetilbudet familiene mottar enten ikke er til stede, eller har flere mangler. Den videre utviklingen av hjelpetilbudet bør ha særskilt fokus på følgende områder: Familieliv og relasjoner, kunnskapsutveksling og kompetanse i helsetjenestene og systematisk oppfølging og støtte.

Familieliv og relasjoner

- kompetanse på hvordan spilling påvirker relasjoner, roller og tillit innad i familien
- kompetanse på hvordan rolleforskyvningen påvirker familien
- utvikle tiltak som kan bidra til å rette opp balansen og tilliten i familien
- kunnskapsutveksling og kompetanse i helsetjenestene
- helsetjenestene må inkludere de pårørende for å gi dem nødvendig støtte
- ta del i pårørende sine erfaringer og kompetanse
- kunnskap i tjenestene om pårørende og deres behov og utfordringer
- fastleger må ha kunnskap om spilleproblemer og hvordan det påvirker familien
- oversikt i førstelinjen over behandlings- og støttetilbud som finnes

Systematisk oppfølging og støtte

- hjelpetilbudet må være systematisk tilgjengelig og uavhengig av geografisk tilhørighet
- utvikling av tilbud til pårørende og familiene som helhet
- hjelpetilbud må adressere behovene til både voksne og barn som pårørende
- inkludere kunnskap og kompetanse om spilleproblemer i rammeplaner for relevante utdanninger
- fortsatt utvikling av selvhjelpsgrupper som et selvstendig og komplementært tilbud til offentlige helsetjenester

«Vi står jo i det sammen»

Takk

Vi ønsker først og fremst å rette en stor takk til de de pårørende som har deltatt i studien og som raust har delt viktige erfaringer gjennom intervjuene.

Vi vil også takke Spillavhengighet Norge og Blå Kors for hjelp med rekruttering av deltagere til studien. Videre rettes en stor takk til referansegruppen som har bidratt med innspill og kunnskap i de ulike deler av forskningsprosessen.

Takk til Helsedirektoratet, som har finansiert studien gjennom midler fra Handlingsplan mot spilleproblemer (2022-2025).

Kapittel 1. Bakgrunn og rammer for studien

1.1 Etablering og organisering av prosjektet

Studien ble gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Prosjektet er ledet av FOU-avdelingen psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus (Ahus), og gjennomført av forskere derfra. I prosjektet har forskerne samarbeidet med en referansegruppe for en større studie om spilling i regi av Blå Kors og KORUS Øst, samt Spillavhengighet Norge. I denne gruppen deltar personer som har faglig bakgrunn og personer med erfaringskompetanse. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet.

1.2 Mål for prosjektet definert av Helsedirektoratet

Norske myndigheter har siden 2005 publisert seks handlingsplaner, med fokus på å redusere spilleproblemer. Den siste ble publisert i 2022 (Handlingsplanen mot spilleproblemer 2022–2025). Kulturdepartementets handlingsplan mot spilleproblemer fra 2016 (2016-2018) skulle sikre at det ble jobbet langsiktig, systematisk og målrettet med å forebygge spilleproblemer i den norske befolkningen. Planen hadde til hensikt å bidra med ny og økt kunnskap om spilleatferd, og med å utvikle hjelpetilbud og behandling. Som et ledd i kunnskapsutviklingen ble det besluttet at kunnskapen om pårørendes levekår, erfaringer og opplevelser skulle økes (Kulturdepartementet, 2015). Helsedirektoratet finansierte som en del av dette en kvalitativ studie om hverdagsliv og levekår hos pårørende til personer med spilleproblemer, som ble gjennomført av FOU-avdelingen Akershus Universitetssykehus med Universitetet i Sørøst-Norge som samarbeidspartner. Ut fra denne studien utga Helsedirektorat rapport IS-2744, som beskrev hverdagserfaringer og levekår i familier med (penge)spilleproblemer (Klevan et al., 2018). I denne studien ble det vektlagt de ulike behovene for hjelp familiene opplever, men som de på langt nær hadde mottatt fra offentlige tjenester. Studiens funn ble trukket inn i Handlingsplanen mot spilleproblemer 2019-2021 – om behov for videre forskning på pårørendeerfaringer. I Handlingsplanen for 2022-2025 framheves et generelt behov for å utvikle hjelpetilbudet, både innen helsetjenestene og når det gjelder frivillige lavterskeltilbud. Det pekes på viktigheten av å utvikle og gjennomføre målrettet informasjonsarbeid om spill og hjelpetiltak til pårørende. Ut fra dette har Helsedirektoratet slått fast at det er behov for mer kunnskap og forskning om pårørende til personer med spilleproblemer. Herværende studies hensikt har derfor vært å utforske hvilken hjelp familiene til personer med spilleproblemer har fått og hva som erfares som virksom hjelp sett i ettertid fra de pårørendes perspektiv.

1.3 Begrepsbruk

I studien om pårørende til personer med spilleproblemer fra 2018, ble begrepene «spilleproblemer», «person med spilleproblemer» og «problemspilling» brukt (Klevan et al, 2018). I helsevesenet i Norge og i frivillige organisasjoner som Spillavhengighet Norge brukes ofte betegnelsen spillavhengighet for å beskrive en persons hyppige og gjentatte episoder med spilling som dominerer personens liv slik at sosiale, yrkesmessige, materielle og relasjonelle forhold

skades. I den siste utgaven av diagnosemanualen ICD-11, benyttes betegnelsen pengespill-lidelse. I mange faglige sammenhenger benyttes allikevel betegnelsen problemspilling. Denne betegnelsen viser ofte til pengespillproblemer som ikke er alvorlige nok til at diagnostiske kriterier oppfylles. Samtidig vet vi at mange som har alvorlige spilleproblemer ikke oppsøker hjelp i helsevesenet og de vil dermed ikke bli diagnostisert. Begrepene problemspilling og problemspiller argumenteres for å favne bredere. I en studie som denne, der det ikke stilles krav om diagnose for inklusjon i studien, har vi valgt å benytte samme begrepsbruk som i forrige studie (Klevan et al., 2018). Der deltagerne selv benytter for eksempel begrepet spillavhengighet, så er dette beholdt.

1.4 Kunnskapsgrunnlag

Spilleproblemer har flere negative konsekvenser for personen selv, familien og familiens fungering (Kourgiantakis et al., 2013). Pengespillproblemer er med andre ord ikke kun et individuelt problem, men fører til en rekke problemer og risikoer, for flere som er berørt. Ved å inkludere både pårørende, venner, kolleger og arbeidsgivere, er mellom fem og femten personer berørt for hver person som har et pengespillproblem (Kalischuk et al., 2006). Dersom en kun regner de nærmeste, kan vi anslå at det er mellom to og seks personer som er berørt per person med pengespillproblemer. En befolkningsundersøkelse om omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2022 (Pallesen, 2023) beskriver at antall personer som har et pengespillproblem har gått ned de siste tre årene. I 2020 fant man at 1,4% av befolkningen kunne betegnes som problemspillere, mot 0,9% i 2022. Man må imidlertid ta høyde for at svarprosenten også har gått ned, fra 36,7% i 2020, til 26,0% i 2022, noe som både gir en usikkerhet når det gjelder sammenlikning fra år til år, og for generaliserbarhet av resultatene. Dersom man fokuserer på antall nære pårørende, blir antall berørte av pengespillproblemer uansett stort. Det er også et poeng at konsekvensene av pengespillproblemer for familiene vil kunne vedvare i årevis selv om spillingen er kommet under kontroll (Klevan et al., 2018), noe som antyder et langt høyere antall berørte familier enn det denne befolkningsundersøkelsen indikerer. Nedgangen er også aldersrelatert, hvor det særlig er hos de yngste (15-24) man finner nedgang, mens det er en oppgang i flere av de eldre aldersgruppene (30-39, 50-59, 60-69). Når det gjelder kjønnsforskjeller, målt i dikotomien mann/ kvinne, viser befolkningsundersøkelsen fra 2022 (Pallesen, 2023) at det er mer enn fire ganger så mange menn som kvinner som karakteriseres som problemspillere. Pengespillproblemer er hyppigere hos de som har lav inntekt og utdanning (Pallesen, 2023), noe som forsterker de negative, økonomiske konsekvensene for familiene.

Familier som opplever spilleproblemer erfarer negative konsekvenser når det gjelder økonomi (inkludert betydelig ubetalt gjeld, økonomiske problemer, økonomisk usikkerhet, familiekonflikter om penger, og behov for økonomisk støtte), stress og uro (inkludert depresjon, tristhet, angst og skyldfølelse), tapte eller ødelagte relasjoner (med en rekke familiemedlemmer), og problemer med tillit grunnet løgner (Dowling et al., 2016). Partnere kan oppleve en rekke negative konsekvenser av partnerens spilleproblemer, særlig når det gjelder økonomisk usikkerhet, psykisk og fysisk helse, samt for relasjonen partnerne imellom. Å miste sparepenger, bosted og eiendeler beskrives, samt at opplevelse av løgner og uærlighet fra spilleren bidrar til mistillit og følelse av

«Vi står jo i det sammen»

svik (Holdsworth et al., 2013). Barn i familier hvor en forelder har spilleproblemer beskriver økonomisk ustabilitet, fraværende forelder, aggressivitet og humørsvingninger hos den som spiller, samt manglende oppfølging fra forelder og ansvarsforskyvning fra foreldre til barn når det gjaldt husholdning og pass av søsken (Suomi et al., 2023). Det kommer også fram at de økonomiske vanskene og ansvarsoppgavene barna fikk, kunne føre til problemer med å fullføre egen utdanning. Studien konkluderer med at spilleproblemer hos foreldre kan gi langtidskonsekvenser for barn som vokser opp i disse familiene (Suomi et al., 2023).

Til tross for at familiene blir sterkt berørt, viste en kvalitativ studie (Klevan et al., 2018) at pårørende har lite erfaring med å involveres i behandling og oppfølging av den som har spilleproblemet, og heller ikke har opplevd å få hjelp for egen del. Dette til tross for at nasjonale retningslinjer pålegger helsetjenestene å involvere pårørende både for pasientens, og pårørende sin egen del (Helsedirektoratet, 2017). Familieinvolvering i behandlingen av personer med spilleproblemer kan knyttes til bedre behandlingsresultat og forbedret individuell- og familiefungering (Kourgiantakis et al., 2013). Rapporten fra 2018 (Klevan et al., 2018) sammenfaller i stor grad med de oppsummerte funnene nevnt foran, og viste dessuten at familiemedlemmene erfarte manglende kunnskap om problemspilling i helsetjenestene og i samfunnet generelt, og at det var behov for mer kunnskap om disse familiene – særlig med tanke på hva slags hjelp de har mottatt, og hva som eventuelt har vært hjelpsom støtte. Ut fra herværende studies hensikt har vi formulert følgende forskningsspørsmål:

Forskningsspørsmål

1. Hvilken former for hjelp beskriver familier til personer med spilleproblemer at de har fått?
2. Hva har eventuelt vært til hinder for å oppnå en bedre hverdag og bedre levekår?
3. Hvordan beskrives hjelpen knyttet til de definerte områdene praktisk og økonomisk hjelp, hjelp med behandling av spilleren, hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltagelse, og økt kunnskap om spilleproblemer?
4. Hvordan er familiens erfaringer med konkrete innsatser som pakkeforløp og digitale tilbud?
5. Når familien ser tilbake, hva beskrives som særlig hjelpsomme former for hjelp med tanke på å oppnå en bedre hverdag og bedre levekår?
6. Hvilke former for hjelp hadde familien ønsket å få?

Kapittel 2. Metode

I studien ble det benyttet kvalitativ metode med et utforskende design, ved hjelp av individuelle, kvalitative intervjuer som tok utgangspunkt i en tematisk intervjuguide. Referansegruppen som nevnes innledningsvis (1.1) har gitt innspill til utforming av studien og til rekruttering, intervjuguide og forståelse av innsamlet materiale.

2.1 Rekruttering

Det var ønskelig å intervju 10 – 15 pårørende som levde eller hadde levd med (penge)spillproblem hos partner/ektefelle eller hos en av foreldrene. Videre ønsket vi å intervju noen av de samme personene som deltok i forrige studie (Klevan et al., 2018) for å få høre om deres erfaringer i retrospekt, men dette var ikke et krav. Deltakerne ble forsøkt rekruttert gjennom Spillavhengighet Norge og Blå Kors. Rekrutteringsprosessen viste seg å være krevende. Samtlige deltagere ble til slutt rekruttert gjennom Spillavhengighet Norge.

2.2 Utvalg og datasamling

Utvalget besto av 11 personer; 8 kvinnelige partnere som alle fortsatt var i forholdet med den som hadde spilleproblemet, og 3 voksne barn av personer med spilleproblemer. De voksne barna var også kvinner. Samtlige partnere oppga at spillingen ikke lenger pågikk. Tiden siden den hadde opphørt varierte fra noen måneder til flere år. Blant de voksne barna oppga en at spillingen fremdeles pågikk. Av partnere oppga fire at de hadde mindreårige barn, to hadde voksne barn, og to hadde ikke barn. Deltagerne bodde geografisk spredd i Norge og kom fra både urbane og rurale strøk. De var i alderen 20-60 år. Tre av deltagerne var også med i forrige studie gjennomført av to av de samme forskerne (2017-2018). Datasamlingen ble gjort med semistrukturerte intervju som benyttet en tematisk intervjuguide knyttet til studiens forskningsspørsmål. Intervjuene fant sted ved fysiske eller digitale møter, eller via telefon, etter deltagerens eget ønske. Intervjuene varte mellom 1-1,5 time.

2.3 Analyse

Alle intervjuene ble gjennomført av forskeren TK og dokumentert ved hjelp av lydopptak, som deretter ble transkribert ordrett og analysert induktivt med bruk av stegene i tematisk innholdsanalyse (Braun & Clarke, 2006). Metoden åpner for systematisering av data på en måte som ivaretar et hovedfokus på deltagerens erfaringer og perspektiver. De to forskerne TK og BW samarbeidet om analysen.

I den første fasen gjorde forskerne seg kjent med materialet ved å lese gjennom de transkriberte intervjuene flere ganger, og noterte umiddelbare refleksjoner og begynnende ideer underveis. Deretter ble utsagn som virket å være av interesse for forskningsspørsmålene kodet systematisk samtidig som koderelevante data ble merket av. I neste fase ble kodene samlet i foreløpige undertema som så ble gruppert i tema. Dette var en prosess med fram- og tilbakegang mellom innsamlet materiale og begynnende tematisering, hvor det også ble sikret at all data som var

«Vi står jo i det sammen»

relevant for tema/ undertema ble inkludert. I gjennomgangen av temaene ble det diskutert hvordan de foreløpige temaene syntes å fungere, samt at det ble sjekket for om de virket dekkende for koder og sitat som hørte til. Siste fase i analysen gikk ut på å gå gjennom og justere temanavn etter innhold, samt se til at de var dekkende for det totale innholdet i det innsamlete materialet. For å sikre pålitelighet i analyseprosessen er følgende gjennomført: Overførbarhet ble søkt ved å beskrive datainnsamlingen og analyseprosessen. Deltagerne fikk de samme introduksjons- og tilleggsspørsmålene, for å sikre pålitelighet. Samtidig ble troverdighet styrket ved å bruke åpne spørsmål i intervjuene, og deltagerne fikk mulighet til å tilføye egne refleksjoner og beskrivelser som de fant relevante i tillegg til spørsmålene i intervjuguiden.

Bekreftbarheten av funnene ble styrket ved å sammenlikne studiens funn med andre studier, samt å være åpne for, og diskutere mulige forutinntatte forestillinger om materialet i forskerteamet underveis. Referansegruppen bidro her med innspill ved at foreløpige funn og mulige tolkninger og forståelser ble fremlagt og drøftet med gruppen underveis i studien.

I rapporteringen er det lagt inn sitat fra deltagerne for å underbygge tema og undertema. Når det gjelder overførbarhet av studiens funn er det viktig å merke seg at det var vanskelig å rekruttere et heterogent utvalg. For det første var alle rekruttert fra Spillavhengighet Norge, alle de voksne var kvinner, og disse var fremdeles sammen med den som hadde spilleproblemet. Det er med andre ord behov for studier som også beskriver erfaringer fra et bredere utvalg pårørende, og ikke minst barn og unges erfaringer med å vokse opp med pengespillproblemer hos forelder.

2.4 Etikk

Studien er vurdert som ikke framleggspliktig av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i Helseregion sør-øst. Tilråding til gjennomføring av studien er gitt av Personvernombudet ved Akershus Universitetssykehus (Ahus), referanse nummer 22/05932. Deltagerne i studien, ga tilsagn til deltakelse gjennom skriftlig informert samtykke før intervjuene fant sted. Intervjuene ble dokumentert ved lydopptak og transkribert ordrett. Ved transkribering ble data anonymisert. Alle data er lagret forskriftsmessig på forskningsserver ved Akershus Universitetssykehus.

Kapittel 3. Resultat

I denne studien har vi valgt å analysere erfaringene til partnere og voksne barn av problemspillere sammen. Resultatene vil i hovedsak bli beskrevet samlet i denne delen. Der det er vesentlige forskjeller på de erfaringer voksne og barna har, vil dette bli beskrevet. Deltagerne beskrev både erfaringer med hjelpen de selv og familien hadde fått, og hvilke former for hjelp og støtte de hadde ønsket seg. Både den opplevd mottatte hjelpen og den ønskede hjelpen vil bli belyst under hvert tema. Studiens hensikt er å belyse erfaringer med hjelpen familien har fått, sett fra de pårørendes perspektiv. Erfaringer med hjelp til spilleren beskrives derfor også fra de pårørendes perspektiv. Hvorvidt erfaringene er i overenstemmelse med spillerens, tas det ikke stilling til her da spillerne ikke er intervjuet i denne studien.

Samlet sett belyser resultatene forskningsspørsmålene. I en kvalitativ studie som denne vil imidlertid datamaterialet alltid være preget av hva deltagerne var opptatt av, og materialet vil dermed belyse ulike aspekter ved forskningsspørsmålene. På noen områder vil også datamaterialet utvide spørsmålenes fokus. Som i de fleste andre kvalitative studier av denne typen, vil temaene på noen områder være delvis overlappende. Ved bruk av tematisk analyse, er erfaringene til deltagerne analysert inn i følgende temaer: 1) Kunnskap og informasjon, 2) Relasjoner og kommunikasjon i familien, 3) Behovet for et «eget rom». Hvert tema blir videre utforsket gjennom undertemaer.

3.1 Kunnskap og informasjon

Temaet omhandler deltagernes beskrivelser av behovet for kunnskap og informasjon om det de selv benevnte som spilleavhengighet, dens konsekvenser og mulige hjelpetilbud. Beskrivelsene løftet frem betydningen av å møte personer i hjelpeapparatet og frivillig sektor som hadde den nødvendige kunnskap om spilleproblemer og spilleavhengighet, hva det innebærer for familien og spilleren selv, hva slags hjelp som finnes og hvilke tiltak familien kan gjøre selv. Temaet ble analysert inn i følgende undertemaer: *Å forklare, Å forstå, Å være pårørende og Kunnskap om hjelpetilbud og praktiske råd.*

Å forklare

Å oppdage at partneren spilte ble beskrevet som en sjokkartet opplevelse. Flere av deltagerne brukte begrepet «en bombe som eksploderte» eller lignede. Å få en konkret forklaring på det tilsynelatende uforståelige ble beskrevet som viktig hjelp. Mange deltagere beskrev hvordan de overhodet ikke hadde kunnskap om spillavhengighet da de ble kjent med at deres nærstående hadde et spilleproblem. Å møte på noen som hadde kunnskap og som kunne gi dem en forklaring på at spilling var en form for avhengighet, var for mange viktig. Ved at de fikk en slik forklaring, ble det på et vis lettere å akseptere problemet: det var noe som deres nære ikke hadde kontroll over. «Problemet» kunne dermed relateres til avhengigheten og ikke til personen. Ved å få en forklaring på hva spillavhengighet handler om og hva den kan gjøre med en person, kunne det bli lettere å

«Vi står jo i det sammen»

godta problemet som en tilstand, fremfor at det var et moralsk og personlighetsmessig anliggende. Tilsvarende gjorde fravær av slik informasjon det vanskeligere å ta det hele inn over seg og plassere spillingen som et problem deres nære ikke styrte selv:

«Og første gangen du står i noe sånt som det her så er du kanskje veldig uvitende da. Jeg føler kanskje at informasjonen om det med spilleavhengighet kunne jeg kanskje ha fått i større grad for å forstå på en måte sykdommen hans da ... hva den gjør med en person.»

Å få en forklaring kunne bidra til at det til en viss grad var mulig å akseptere spilleavhengigheten, at det rett og slett var slik. En slik aksept gjorde det igjen mulig å begynne å ta fatt i de ulike problemene som måtte løses av praktisk og relasjonell karakter. Det var dermed viktig å få en forklaring så raskt som mulig etter at spilleproblemet var blitt kjent for familien.

Personer som hadde slik kunnskap og som kunne gi en forklaring som ga mening, kunne være fastlegen, behandler ved distriktpsikiatrisk senter (DPS) eller Blå Kors, frivillige i Spilleavhengighet Norge eller lignende. Mange beskrev imidlertid at fastlegen var den den første hjelperen de oppsøkte da de ble kjent med det de betegnet som spilleavhengigheten. Noen fastleger hadde kunnskap om spilleavhengighet og kunne gi en forklaring, mens andre fastleger hadde lite kunnskap og kunne dermed bidra til å forsterke opplevelse av skam og rådvillhet. Som pårørende hadde man mange spørsmål og behov for konkret informasjon:

«Jeg vil jo tro at folk flest tror at folk spiller fordi at dette velger de selv, altså jeg tror ikke det er så mange som egentlig har så mye kunnskap i forhold til at spillingen og sånt kan være en avhengighet, at det kan gå veldig galt, og at det ikke er spillerens feil på en måte, det er noe en ikke klarer å styre, akkurat som en annen avhengighet da. Jeg tror veldig mange vil ha vanskelig for å forstå at det er en avhengighet på lik linje med alkohol og andre rus-stoffer.»

Deltagerne fremhevet betydningen informasjon og det å få en forklaring hadde for den videre prosessen i familien. Selv om noen hadde fått en slik forklaring tidlig etter at problemet ble kjent, så var det flere som hadde savnet det. Forklaringen som innebar å forstå spilleproblemer som en avhengighet hadde de først fått etter å ha vært i kontakt med en rekke instanser, og ved å finne frem til slik kunnskap på egenhånd.

Oppsummert viser dette temaet at det har betydning for familien og den videre prosessen med å forholde seg til spilleproblemer og dens konsekvenser at man får en forklaring på hva det innebærer så tidlig som mulig. Å få det forklart som en avhengighet som personen ikke selv rår over, kan være til hjelp for de pårørende. Dette betyr at det er sentralt at fastleger, som ofte møter familiene først, har denne kunnskapen og kan formidle den på en lettfattelig måte.

Å forstå

Undertemaet *å forstå* henger nært sammen med behovet for å få en forklaring. Samtidig er det noen forskjeller. Forklaringer handler om behovet for kunnskap om årsaker til at personen oppfører seg slik vedkommende gjør, mens det å forstå handlet om å bli møtt med holdninger, kunnskap og informasjon som kunne bidra til at man som pårørende klarte å romme noe av kompleksiteten i det hele. Å forstå handlet både om at hjelperen viste en vilje og åpenhet til å

«Vi står jo i det sammen»

lytte og sette seg inn i den unike situasjonen som familien opplevde og til å formidle nyansert kunnskap på måter som gjorde at familien kunne finne frem til løsninger som var gode for dem.

«Fastlegen min er faktisk en magisk dame for hun har jeg fortalt litt, hun kjenner jo livssituasjonen vår godt da og har fulgt meg hele veien på en måte og er veldig forståelsesfull og vet litt om det og skjønner hvordan, jeg har følelsen av at hun forstår da og har lyst til å forstå, det er ikke noe dømming, hun vil bare det beste for meg så hun er veldig god på det.»

Deltagerne beskrev betydningen av gode møter med profesjonelle hjelpere som fastleger og terapeuter og med frivillige gjennom for eksempel Spillavhengighet Norge. Felles for de gode hjelperne lot til å være at de både hadde en nysgjerrighet til å ville sette seg inn i og forstå akkurat denne familiens situasjon og opplevelser, og at de kunne formidle kunnskap som bidro til at den pårørende fikk økt forståelse av situasjonen og handlingsrommet.

«Sånn familieterapi og noen å snakke med bare liksom, noen som kan noe om det, som vet liksom hva det er snakk om, ha kunnskap rundt nettopp spillavhengighet og hvordan det fungerer, hvordan hodet fungerer, hva skjer når man spiller, hvorfor gjør dem det igjen, fordi det er det du sitter igjen med selv liksom, hvorfor kan du ikke bare la vær? Jeg sa jo at hvis du gjør det igjen så er det ikke oss. Betyr vi så lite at du spiller så er vi ikke sammen etterpå. Er det liksom viktigere for deg ... men jeg vet jo at han ikke tenker det. Jeg ville hatt noen å snakke med, meg og han sammen, og meg alene, og hvordan skal vi ... ungene vet jo ingenting om det.»

Det å få kunnskap som gjorde at man lettere kunne å forstå og ta inn over seg spillings kompleksitet og hva det gjør med enkeltpersoner og familier, var viktig for å håndtere hverdagen. Det kunne også være viktig for å redusere noe av skammen og for å stå imot negative holdninger mange erfarte dominerte blant «folk flest»:

«Det viktige er at du skjønner hva det handler om rett og slett og hva spillavhengighet er og hvor utrolig altså, sånn som mannen min sa at dem sitter i en boble rett og slett og dem bryr seg ikke om familien, bryr seg ikke om noen ting annet enn det. Hvis noen skal snakke med pårørende om det så må du ha ganske mye kunnskap om det.»

Når det gjaldt barn som vokser opp med en forelder med spilleproblemer, pekte flere av studiens deltagere på at foreldrenes oppførsel og prioriteringer kan være enda mer ubegripelig. Kunnskap om hvordan man kan hjelpe barna til å forstå, var sårt etterlengtet:

«Jeg hadde nok hatt bruk for det da jeg var mindre, på en måte forstå hvorfor hun gadd å bruke penger på noe som ikke ga noe, å forstå den her kaste penger ut av vinduet logikken, for den forsto man ikke ... Bare at legen kunne gitt hjelp på en måte, forklart hva som var årsaken til det, at det her skjer ikke fordi hun har lyst, men fordi hun må, det hadde kanskje vært fint når jeg var mindre, hadde kanskje forstått litt ...»

Oppsummert viser dette temaet hvordan både voksne og barn som pårørende trenger kunnskap og informasjon for å forstå noe av spillings natur og hvordan det virker inn på deres nære. Det ofte uforståelige ved at en person som man er glad i kan prioritere spill fremfor familien, krever gode og grundige forklaringer, og tillit og tid til å ta det inn.

Å være pårørende

Deltagerne formildet et tydelig behov for å få informasjon og kunnskap om hva det å være pårørende til en person med spilleproblemer innebærer. Rollen kom for mange brått på og deltagerne beskrev et stort behov for informasjon om hvordan de som pårørende burde forholde seg til spilleren, hvordan de kunne ta vare på seg selv og familien, og hvilke tilbud som fantes for pårørende. Det å ha en fastlege som var opptatt av hvordan de pårørende hadde det og av å gi støtte, hadde stor betydning. Å delta i frivillige grupper som hadde egne samtaletilbud til pårørende var en verdifull form for hjelp. Her kunne man dele erfaringer med hvilke utfordringer pårørende kunne oppleve, og få gode råd og støtte fra andre som hadde vært i lignende situasjon.

Mange hadde opplevd at hovedfokuset i møte med hjelpeapparatet var på spilleren. Selv om dette var viktig og på mange måter naturlig, så beskrev flere et ønske om mer informasjon om hvordan rollen som pårørende kunne påvirke hverdagen og helsen til pårørende, og hvilke muligheter og rettigheter de hadde. I mange tilfeller så var dette noe de særlig hadde blitt opptatt av i ettertid. Flere hadde erfart at de hadde glemt seg selv litt, midt i alt kaoset. Mange delte erfaringer med lite fokus på pårørenderollen og et generelt manglende tilbud til pårørende. Særlig var informasjon og tilbud rettet mot barn som pårørende fraværende:

«Jeg har sett brosjyrer som finnes på forskjellige plasser, men da var det alltid rusavhengig, med foreldre som enten drikker eller ruser seg. Men jeg kan jo snu og si at liksom: når jeg leser den brosjyren eller snakker med mine barn om det og bare gjøre det om til spillavhengig ... men det gjør fortsatt ikke nok, for dem blir det sånn dataspill da. Det er ikke nok informasjon til barn.»

Deltagerne pekte på betydningen av at de som pårørende ble involvert i behandlingen og oppfølgingen av spilleren, men også at de fikk informasjon om rettigheter og egne tilbud som var spesielt rettet mot pårørende:

«Jeg fikk aldri noen informasjon om at jeg som pårørende hadde rett til noen hjelp, at det fantes noe for meg, det var aldri noe tema. Det var en ekstremt rask legetime med veldig lite snakk, men legen tok jo tak i det og henviste han videre.»

Oppsummert peker temaet på at rollen som pårørende kan være overveldende og krevende, og i en situasjon der spilleren trengte mye hjelp kan pårørende og deres behov bli litt glemt, ikke minst av den pårørende selv. Da ble det desto viktigere at hjelpere hadde kunnskap om pårørende og deres behov og utfordringer.

Kunnskap om hjelpetilbud og praktiske råd

Deltagerne beskrev en opplevelse av at det generelt var lite kompetanse på hva som fantes av tilbud til spilleren og familien. Tilbudene og tilgangen på dem var også avhengig av hvor i landet man bodde. Tilbud som var rettet spesielt mot spilleproblemer og spilleavhengighet og ikke bare avhengighet generelt, var gjerne lokalisert i de større byene. Noen få hadde fått digitalt behandlingstilbud rettet mot spilleproblemer, og dette kunne være et godt alternativ. Familieorienterte tilbud var nærmest helt fraværende, og kjennskapen til de tilbudene som fantes, varierte. Det å møte noen med kunnskap om hva som faktisk fantes av hjelpetilbud, hadde stor betydning. Selv om mange hadde opplevd at fastlegen hadde begrenset kunnskap om

«Vi står jo i det sammen»

spilleproblemer og hjelpetilbud, så var det også noen som hadde møtte fastleger med god kunnskap. Dette var til stor hjelp:

«Jeg fikk inntrykk av at det var noe hun hadde kjennskap til, hun visste hvordan ting fungerte ..., hun er ganske ung, ganske ny egentlig som fastlege da. Så om det kanskje er mer fokus på sånne ting når de tar utdanning og sånt nå, det vet jeg ikke, men jeg følte hvert fall at jeg fikk god hjelp av henne og hun har liksom fulgt meg opp når jeg har hatt time og spurt hvordan det går og hun sa også, om jeg følte for å snakke med så kunne jeg komme og snakke med hun liksom.»

Flere beskrev hvordan de hadde et stort behov for praktiske råd om hvordan de for eksempel skulle forholde seg til økonomi. På dette området beskrev mange hvordan de hadde googlet seg frem til organisasjonen Spillavhengighet Norge og hvordan de her hadde fått konkrete råd om hva de burde gjøre. Noen hadde også opplevd at ansatte i banken hadde møtt dem med kunnskap, empati og gode råd. Kunnskapen deltagerne var i behov av, handlet konkret om «hva gjør jeg nå», etter at de hadde oppdaget at partneren spilte. Det å få tydelige råd fra noen med kunnskap på feltet hadde stor verdi i en kaotisk situasjon der man kunne kjenne seg maktesløs:

«Jeg hadde fått tips fra en i Spillavhengighet Norge som sa til meg, du må ta kontroll over økonomien, for det er sånne elementære ting som man må gjøre for å bygge opp tillit igjen.»

Å møte personer som hadde oversikt over hjelpetilbud og hvilke praktiske grep man kunne ta i situasjonen, hadde stor betydning for en opplevelse av å gradvis kunne ta tilbake kontroll.

Oppsummert peker dette temaet på betydningen det har for pårørende at profesjonelle hjelpere og andre som møter familier der en strever med spilleproblemer, har kunnskap om spilleproblemer, hjelpetilbudene og praktiske ordninger som finnes. Her er det viktig å ha kjennskap til et mangfold av behandlings- og støttetilbud for spiller og familie. Videre så er det viktig med praktisk og konkret kunnskap av mer løsningsorientert karakter, som omhandler hvordan familien kan møte konkrete utfordringer.

3.2 Relasjoner og kommunikasjon i familien

Å få hjelp til å jobbe med relasjoner og kommunikasjon i familien var noe alle deltagerne var opptatt av. For flere av deltagerne i studien hadde det gått lang tid siden personen de var pårørende til hadde spilt, for andre var spillingen få måneder tilbake i tid. Felles for deltagerne var at de hadde erfart at spilleproblemene i stor grad hadde påvirket relasjonene i familien, både da spilleproblemet ble kjent, og i lang tid etterpå. De relasjonelle utfordringene deltagerne hadde erfart og hjelpen de hadde hatt behov for, var mangfoldige og vil bli utforsket gjennom undertemaene: *Tillit og tvil, Knuste drømmer, Rolleforskyvning og ubalanse, og Hverdagslivet i familien.*

Tillit og tvil

Erfaringer med alvorlige tillitsbrudd var noe som gikk igjen i alle intervjuene. For mange hadde det kommet som et sjokk at deres nære spilte. Spillingen hadde da gjerne pågått over tid, med store økonomiske konsekvenser i form av gjeld som kunne dreie seg om alt fra noen hundre tusen til

«Vi står jo i det sammen»

flere millioner. Noen hadde opplevd at deres nære hadde tatt opp lån i deres navn. Deltagerne delte også historier om penger som forsvant og personlige eiendeler med stor affeksjonsverdi som hadde blitt solgt av spilleren. Ofte hadde det vært mange løgner før spillingen ble kjent. Tvilen om hvorvidt man kunne stole på den andre kunne prege hverdagen og relasjonen i lang tid, også etter at spillingen hadde opphørt. Et vesentlig område å få hjelp med, var dermed hvordan man som par og familie kunne jobbe med å gjenoppbygge tilliten.

«Det som kanskje er litt spesielt, er det her med å stole på noen, det her med tillit. Det er jo veldig spesielt, for den blir jo veldig lav i lang, lang tid fremover, den tilliten. Du mistenker hele tiden, er det noe i lommen, du leter gjemmer alt han eier og har, du blir så mistenksom. Så det tror jeg nok er det mest spesielle og særpreger det med å være pårørende. Og hvor vondt og vanskelig det er, når den som står deg nærmest har brutt den tilliten så enormt. Også tar det lang, lang tid å bygge opp tillit - også er det bittelitt som skal til for å bryte den ned igjen.»

Hjelpetilbud der man sammen kunne snakke om tillit og hvordan gjenreise den, ble beskrevet som viktig. Det var en vanskelig balansegang. Som pårørende tok man gjerne over alt som hadde med økonomi å gjøre, samtidig som mange beskrev det som nødvendig at man på sikt fikk mer tillit og balanse i forholdet. For å gjenoppbygge tillit så var det viktig at pårørende ble involvert i spillerens behandling. Det å vite hva som skjedde i behandlingen, at spilleren snakket sant til behandler og at vedkommende faktisk møtte opp, var en del av gjenoppbyggingen:

«At han ikke fulgte opp og at han egentlig ikke hadde lyst til å få hjelp, det var en frykt jeg hadde ... etter hvert så fikk jeg en telefon fra Blå Kors fra en dame der som tilbød meg også en samtale fordi jeg sa jo noe om at du kan godt si at dette er ganske tøft for meg, og uttrykke at vi står i dette sammen. Og da hadde jeg en samtale med henne også fikk vi parterapi på Blå Kors.»

Den samme deltageren beskrev at parterapi var nyttig, men at tilbudet de hadde mottatt var kortvarig. Med tanke på at situasjonen var krevende, hadde det vært sterkt ønskelig at et slikt tilbud kunne strekke seg over lengre tid.

Deltagerne pekte på at det er viktig at de som skal bistå par med samtaler om blant annet tillit, har kompetanse på spilleproblemer. Noen hadde erfart at kontakt med familievernkontor hadde vært nyttig for å jobbe med parforholdet, men at det var viktig at terapeutene ikke tolket alt som «vanlig parproblematikk». Deltagerne pekte på at problemspilling medfører noen særskilte utfordringer når det gjelder tillit, og at det er viktig å plassere ansvar:

«Jeg tror kanskje nesten det ikke var et tema på noen av de timene engang, for det ble bare sånn, hvordan håndterer vi en stressende hverdag og at jeg blir sint. Også var det sånn, jo jeg blir sint fordi jeg ikke kan stole på han. Det er egentlig det som det bunner ut i, for jeg føler at han ikke er tilgjengelig for meg fordi han har gjort det han har gjort.»

Oppsummert viser deltagerens erfaringer på dette området hvordan spillingen rokker ved den grunnleggende tilliten i nære relasjoner. Tvil og mistillit kan prege relasjonene i lang tid, og det er et møysommelig og tidkrevende arbeid å gjenoppbygge tillit. Det å få hjelp fra noen som har særskilt kompetanse på hvordan spilling påvirker tilliten i familien er vesentlig.

«Vi står jo i det sammen»

Knuste drømmer

En konsekvens av spilleproblemene var ofte at de planer og drømmer man hadde for livet, ble brutalt knust. Deltagerne beskrev ferier og aktiviteter som måtte avlyses, og planer om å kjøpe felles bolig og etablere seg som ble utsatt på ubestemt tid. Spilleproblemene påvirket dermed både drømmer og planer i nær og mer fjern fremtid.

«Greia er at det finnes ingenting som han kan gjøre for å hjelpe meg, mine drømmer er knust og jeg tar det hardt, men det er noe som jeg må finne ut at. Han kan ikke fikse det, ikke sant.»

Sorgen over drømmer og planer som kanskje ikke kom til å bli realisert, var vond å bære og kunne gjøre relasjonen til den andre utfordrende. Sorg, sinne og bitterhet var derfor følelser som deltagerne hadde behov for hjelp til å ventilere og bearbeide. Drømmer som ikke ble realisert kunne være vonde å tenke tilbake på i ettertid. Det som hadde vært, fikk man ikke gjort noe med, og de knuste drømmene kunne ligge der som et sår som ikke helt fikk grodd. Deltagerne som hadde vokst opp med spillingen hos en av foreldrene, kunne som voksne kjenne på en sårhet over det de hadde måttet forsake eller gått glipp av i oppveksten. Drømmer om hvordan en familie kunne ha vært, var særlig såre:

«Det som plager meg mest, er det at når du møter folk i dag, sånn som samboeren min og familien hans, eller møter venner og familiene deres, og du ser hvordan det en kan kalle en vanlig mor skulle ha vært ... det er det som er det verste (...) Det er litt sånn små-misunnelig på en måte, skulle bare ønske det var noe av det jeg av og til også opplevde.»

Tiden lot til å spille en rolle her, noe som hang sammen med hvor lenge spillingen hadde pågått og om det var lenge siden den hadde tatt slutt. For noen så handlet ønsket hjelp om det å kunne snakke om drømmer for fremtiden som kanskje ikke ble noe av, for andre så kunne det være et behov for å snakke om sår tilbake i tid. Der hvor de brutte drømmene var tilbake i tid, opplevde deltagerne at det var vanskelig å skulle ta det opp med spilleren nå. Det kunne være for vondt:

«Jeg var med i en gruppe, men så er det litt sånn, at jeg synes synd på henne også, for jeg vet hvor såret hun kan bli. Så da har jeg latt alt ligge, det er kanskje feil.»

Flere deltagere beskrev gode erfaringer med å dele slike temaer med andre i pårørende grupper, der man kunne gi hverandre gjensidig støtte og slapp å være redde for å såre. Å snakke om det med andre pårørende, kunne også bidra til at de brutte drømmene ikke fikk fylle hverdagen hjemme og man kunne komme seg videre.

Oppsummert handler temaet om hvordan spillingen og dens relasjonelle og økonomiske konsekvenser fikk stor innvirkning på drømmer og planer for fremtiden. Dette var et sårt tema og noe som det var vanskelig å snakke om. Allikevel var det viktig å finne arenaer der det var mulig å ta opp slike opplevelser, for å forhindre at de ble liggende som en skygge over hverdagen.

Rolleforskyvning og ubalanse

Et sentralt tema innenfor det relasjonelle området, var den rolleforskyvning som ofte fant sted i familien. Der hvor det var en partner som var spilleren, skjedde denne forskyvningen av roller

«Vi står jo i det sammen»

etter at spillingen hadde blitt kjent. Når spillingen kom for en dag, tok gjerne partneren til spilleren kontroll over det økonomiske i familien. Ved å ta full kontroll over økonomien, beskrev deltagerne at det kunne bli en ubalanse i forholdet på mange områder. Partneren følte seg liten, mens den pårørende tok en slags «mamma og sjefsrolle» som man egentlig ikke ønsket å ha:

«Den som er spilleren føler seg ikke likeverdig i en periode, det tror jeg vi er et klassisk eksempel på, at jeg ble en mor i den perioden, for det var jeg som skulle fikse alt, så det synes jeg er litt synd å tenke tilbake på nå. Jeg tenker at jeg ikke burde tatt den rollen, men jeg er veldig usikker på hvor vi hadde vært i dag hvis jeg ikke hadde vært veldig «på». Det var en trygghet for meg, men samtidig veldig belastende å være den som måtte overta all økonomien og prøve å rydde opp i ting ... om det var noen som kunne fulgt tettere opp og gitt meg råd eller rom for bare å prate så er jeg sikker på at det hadde hjulpet veldig på situasjonen den gangen.»

Denne rolleforskyvningen og ubalansen ble også beskrevet av de voksne barna som deltok i studien. Til forskjell fra de partnerne som hadde fått hele situasjonen som en bombe i fanget og tatt over all kontroll over familiens økonomi nærmest på dagen, så hadde barnas situasjon gjerne utviklet seg over tid. Rolleforskyvningen handlet om å ta mer ansvar enn deres alder skulle tilsi, både hva gjaldt den praktiske hverdagen i hjemmet og for hvordan foreldrene hadde det. Der hvor foreldrene bodde sammen, ble begge foreldrene påvirket av spillingen, og barna beskrev hvordan de hadde forsøkt å ta ansvar for at foreldrene skulle ha det bra. I ettertid kunne de se at rollen hadde vært for stor og krevende. Samtidig så hadde de ikke opplevd å ha noen alternativer; det hadde vært få tilbud om hjelp i familien, og enda mindre til barna:

«Det var aldri noe snakk om hvordan jeg hadde det, det var aldri noe fokus på familien. Det kan jo hende det var fordi jeg ikke var så gammel, jeg var jo et lite barn. De må jo ha hjelp i familien, men det er ingen som tar imot fallet.»

Rolleforskyvningen varte gjerne over lang tid, og kunne bli et mønster i familien. Noen pekte på at det var viktig at det i behandling ble satt søkelys på at spilleren også måtte ta ansvar selv. Dette hadde betydning for å gjenopprette balansen, noe som igjen kunne bidra til at familien som helhet fikk det bedre. Flere hadde gode erfaringer med å delta i blandede samtalegrupper hos Spillavhengighet Norge der man kunne få ta del i erfaringene til andre som hadde vært i samme situasjon og som hadde kommet seg videre. For noen kunne det at spilleren fikk oppnevnt økonomisk verge være verdifull hjelp. Det fritok partneren til dels fra «mamma og sjefsrollen».

Oppsummert løfter dette temaet frem hvordan rolleforskyvingen i familien, både mellom de voksne, og mellom voksne og barn, er en alvorlig konsekvens av problemspilling.

Rolleforskyvningen kan bli et mønster som preger relasjonene og hverdagen i familien også etter at spillingen har opphørt. Hjelp med å sette fokus på dette og å sette inn tiltak som kan bidra til å rette opp balansen er sentralt.

Hverdagslivet i familien

Temaet som omhandler hverdagslivet i familien og erfaringer med hjelp og ønsket hjelp på dette området henger tett sammen med relasjoner i familien. Hverdagen ble i stor grad preget av spillingen og de økonomiske og relasjonelle konsekvensene den hadde. Mange beskrev en hverdag

«Vi står jo i det sammen»

preget av trang økonomi, og noen hadde vært nødt til å selge familiens bolig. Deltagelse i aktiviteter og det å kunne dra på ferier var det lite rom for. Dette påvirket relasjonen, noen hadde «skyld» i at det var slik.

«Jeg har følt at ting har vært litt urettferdig, jeg finner ikke bedre ord for det.. Jeg husker jo såne ting at man får ikke råd til like mye og får ikke gjort like mye. Etter en sånn situasjon, så blir det litt annerledes enn tidligere liksom.»

«Det er en undertone der hele tiden. Jeg vet jo at han vet det er hans skyld, vi kunne hatt kjempegod økonomi og hatt råd til både det ene og det andre. Nå bor vi i et gammelt hus og har en råtten bil.»

Noen strevde også med følelser knyttet til skam over at de i hverdagen måtte klare seg med lite og ikke kunne delta sosialt på samme måte som før og på lik linje med andre. Det var ikke lett å skulle forklare for andre, hvorfor man ikke kunne invitere venner på middag eller delta i ulike sosiale aktiviteter. Flere beskrev også hvordan det med spillingen kom en uforutsigbarhet inn i hverdagen og familielivet. Dette hang sammen med de store økonomiske konsekvensene og en usikkerhet på om spillingen kunne begynne igjen. Familien fikk en annen hverdag, som i mange tilfeller kunne vare i årevis. Flere beskrev hvordan de forsøkte å skåne barna, men at situasjonen uansett gikk utover dem. Hverdagen kunne til tider oppleves grå, og inneholdt daglige påminnelser om spillingen og dens konsekvenser:

«Vi kan ikke planlegge noen ting for jeg vet ikke hvordan ting er fremover. Men det mest krevende er på en måte at du går og venter på at det skal dukke opp noe nytt. Så mitt stressnivå normalt er kanskje på 3 og hos noen andre så er det på 0, så går jeg hele tiden og venter på at noe skal komme, jeg kommer kanskje ned på 1 da, og boom! – da skjer det et eller annet igjen.»

Uforutsigbarheten var i noen tilfeller helt konkret, og kunne være knyttet til om det var mat i hjemmet eller penger til å betale strømregningen.

«Av og til så hadde vi masse mat og alt var helt supert fordi hun hadde vunnet eller lignende og andre dager var det minimalt med mat, det var naturligvis konsekvenser av at hun hadde spilt. Jeg er liksom vant med jul da, hun hadde aldri julegaver, det hadde hun ikke råd til.»

Flere hadde vært gjennom gjeldsordning, og opplevde at selv om dette var trangt, så ga det en slags forutsigbarhet i hverdagen. Andre forslag til mulig hjelp i familiene for å gi en mer forutsigbar hverdag, var redusert pris på barnehageplass, utdeling av matkuponger og kuponger på andre nødvendige varer, for eksempel ransel til skolestart. Hjelp og støtte som fikk hverdagen til å gå rundt, var viktig for å dempe stresset og ubalansen i familien.

Oppsummert beskriver temaet hvordan praktiske og økonomiske forhold i hverdagen påvirker det relasjonelle i familien. Mangel på penger, det å ikke kunne delta i aktiviteter eller det å måtte selge familieboligen og flytte, innebar daglige og konkrete påminnelser om at noen hadde sveket, og at hverdagen kunne ha vært annerledes.

3.3 Et «eget rom»

Å være pårørende til en person med spilleproblemer var krevende og påvirket hverdagslivet og relasjonene i familien. Mange av deltagerne som var partnere beskrev hvordan de hadde tatt på seg et stort ansvar og at de kunne føle seg alene som voksenperson i familien. Flere brukte betegnelsen «å ha et ekstra barn», med alt hva det medførte. For deltagere som hadde vokst opp med en forelder med spilleproblemer, så kunne det innebære at de hadde tatt et voksenansvar i ung alder. Samtidig som deltagerne opplevde det som nødvendig og ta mye ansvar, så kunne det være krevende at mye av familielivet kretset rundt personen med spilleproblemer og spillingen i seg selv. De pårørende uttrykte et behov for iblant å få lov til å være bare seg selv, og ikke “kun” pårørende. Viktig hjelp var dermed tilbud som var rettet mot pårørende og deres behov, «et eget rom». Dette «rommet» kunne dekke ulike behov og vil videre bli beskrevet gjennom undertemaene *Deling og fellesskap*, *Å få det ut* og *Å bli anerkjent*.

Deling og fellesskap

Flere delte hvordan spilleproblemer og det å være pårørende til en med spilleproblemer ofte er forbundet med skam. Det kunne dermed være vanskelig å snakke med venner og familie om situasjonen. Nettopp fordi dette ofte ikke var et tema man kunne prate om med familie og nettverk, så beskrev mange en opplevelse av ensomhet. Det å møte mennesker med lignende erfaringer gjennom å delta i grupper med andre pårørende var derfor et kjærkomment tilbud. Flere hadde deltatt i slike grupper i regi av Spillavhengighet Norge. Deltagelse i slike grupper ga opplevelse av fellesskap i en ellers ensom situasjon.

«Det er krevende å være pårørende. Det å bare gå i et rom selv om jeg ikke har møtt de personene før, å dele liksom hva jeg står i og bli møtte med, liksom at ok, dette skjønner vi. Vi har vært der. Det var bare så godt.»

Flere beskrev hvordan de opplevde det positivt med et digitalt samtaletilbud; det var fint å kunne møte mennesker med liknende erfaringer fra hele landet, uten å være redd for «å møte naboen». Det hadde betydning å oppleve fellesskap og det ikke å være alene om å leve med en person med spilleproblemer og de utfordringer det medførte i hverdagen. I en slik gruppe kunne man støtte hverandre og gi råd om hvordan håndtere situasjonen. Å møte andre som hadde vært i en krevende situasjon og kommet seg videre kunne også bidra til håp:

«Det å vite at du ikke er alene. At andre har de samme erfaringene og at det er mulig å komme seg videre, og at ting faktisk kan bli bedre.»

De voksne barna som deltok i studien, pekte på at slike grupper også kunne vært til nytte for barn. Som barn kunne man gjerne kjenne på sterk lojalitet og at man var alene om å være i en situasjon med en forelder som spilte. Fellesskap med andre barn som visste hvordan det var kunne ha bidratt til å dempe skammen og opplevelsen av ensomhet. Det var et klart råd fra de voksne barna om at det burde utvikles tilbud om samtalegrupper for barn også.

Oppsummert peker dette temaet på hvordan fellesskap med andre som har lignende erfaringer kan bidra til å dempe skam og redusere opplevelsen av ensomhet. Slike fellesskap er viktige for både

«Vi står jo i det sammen»

voksne og barn som pårørende. Utveksling av erfaringer med likesinnede gir viktig kunnskap og kan bidra til opplevelse av håp.

Å få det ut

Flere beskrev hvordan de i hverdagen tok hensyn til spilleren. Mange hadde en sterk opplevelse av lojalitet. Det kunne medføre at det ikke alltid var rom for å få ut egne følelser, som for eksempel tristhet, sinne og skuffelse. Pårørende måtte holde igjen, det var ikke tid og rom for å reagere. I retrospekt kunne mange se at det hadde vært viktig at man som pårørende kunne hatt en arena der man kunne «få det ut»:

«Jeg tror det handler om at man er redd for at den man er pårørende til skal føle seg dårligere enn de allerede er da. Man er i en veldig sårbar fase når man har fortalt om det, man skal gjennom ganske masse som spilleavhengig og det hjelper ikke på, hvis du bærer på negativitet knyttet til det (...) så da tror jeg, hadde jeg fått rom for å snakke med noen andre om det, hva jeg tenkte på og fått litt tips og råd på veiene, så hadde det kanskje lettet litt den gangen.»

Det å få et eget tilbud, enten på individnivå eller i gruppe var viktig. Et «eget rom» der det var mulig å få ut det man bar på, gjorde at det var lettere å stå i situasjonen og være til støtte for spilleren. Noen fant god støtte i familie, men for mange var det av grunner knyttet til lojalitet og skam, viktig at støtten var av mer profesjonell karakter. Noen beskrev at de hadde gode samtaler med fastlegen sin og at de hadde tilbud om å ta kontakt ved behov:

«Jeg kunne sitte der og prate om hvordan jeg hadde det, sånn forskjellig. Åssen jeg hadde det rett og slett, og hva jeg slet med da. Jeg fikk snakket om det og da ble det masse gråting, det gjorde jo det. Jeg gråter veldig mye og det har hjulpet meg med å få det ut, jeg er en person som ikke greier å holde det inne uansett hva det er ...»

Det var viktig at et slikt eget rom ga muligheter for å dele også de negative følelsene, og at man ble møtt uten fordømmelse. Mange strevde med følelser som bitterhet og sinne, og trengte et sted å ta dette ut. Grupper for pårørende kunne være et slikt sted:

«Jeg er med som pårørende og det er supert. Når det ikke er noen spillere der så synes jeg det er bra for å kunne dele de selviske tankene man har. Man er, for å være ærlig, bitter for det.. hvem er det liksom som gjør at vi ikke kan bo større ...»

Ved å ha et slikt sted der man kunne dele, kunne man få aksept for at man kjente som man gjorde, og i større grad kontrollere i hvilken grad, og når, man tok det opp med partneren. Det kunne bidra til opplevelse av lavere indre trykk. For de nå voksne barna som deltok i studien, hadde det vært lite tilgang på slike tilbud i oppveksten. De kunne beskrive at de hadde kjent på skyldfølelse i kombinasjon med å måtte ta et stort ansvar. Dette kunne prege relasjonen til den de var pårørende til negativt, også i dag. Noen deltok som voksne i grupper for pårørende hos Spillavhengighet Norge. Det opplevdes nyttig og godt å ha et sted å dele av sine erfaringer. Samtidig ble det pekt på at de kunne ha trengt et slikt tilbud som barn.

«Vi står jo i det sammen»

Oppsummert beskriver dette teamet hvordan pårørende må forholde seg til sammensatte følelser og reaksjoner som det ofte ikke er mulighet for å ta ut i hverdagen. Det å ha arenaer der man slipper «å holde tilbake» og være flink og støttende, lot til å være viktig.

Å bli anerkjent

Deltagerne løftet frem hvordan det å være pårørende var en krevende rolle, og mange gjorde en stor innsats for familien. Innsatsen ble ofte ikke anerkjent av andre, tvert imot så hadde noen erfaring med at de nærmest ble sett ned på fordi de valgte å stå ved spillerens side:

«Jeg føler jo nesten på det kanskje, at det var liksom ingen som viste forståelse for meg, du blir jo på en måte nesten sett på som naiv, dum som velger det. Ja, nå har du valgt!»

Mange opplevde at de sto på, både for partnerens skyld, og for barna dersom det var barn i bildet. Samtidig så var dette et valg de hadde tatt, og mange var opptatt av at de ikke ønsket å bli sett på som et offer. Selv om situasjonen hadde vært, og for flere fremdeles var krevende, så kunne noen også kjenne på stolthet over hva de faktisk hadde fått til. Det var mye læring forbundet med å være pårørende, og noe av denne læringen gjorde at man selv kunne komme styrket ut på flere områder. For de unge voksne i studien som hadde vokst opp med en forelder med spilleproblemer, så var en konsekvens gjerne at man i voksen alder ble mer forsiktig med penger og hadde styring på økonomien. Dette ble beskrevet som en nyttig, men dyrekjøpt erfaring. Det var ikke noe man ville valgt, men ut fra situasjonen, så hadde man tross alt lært noe som man hadde nytte av i voksen alder. At det å være pårørende til en person med spilleproblemer ikke innebar bare «elendighetshistorier», var noe flere løftet frem.

«Det må trekkes mer frem de gode historiene, de sakene som kan vise til at man klarer å komme seg gjennom det her, klarer å stå sammen ... Så sant pårørende blir involvert i prosessen og får ta del, så er jeg helt overbevist om, at har vi klart å gå gjennom det her, så klarer vi masse.»

Oppsummert løfter dette temaet frem hvordan pårørende har behov å bli anerkjent for den store og krevende innsatsen de gjør. I kontakt med hjelpeapparatet og frivillige har det betydning at pårørendes og familiens ressurser og mestringsstrategier blir fokusert og at også de gode historiene trekkes frem.

Kapittel 4. Diskusjon av studiens funn

Diskusjonen er systematisert etter innholdet i studiens forskningsspørsmål. Der hvor det har vært naturlig ut fra studiens funn, diskuteres noen av forskningsspørsmålene under ett.

4.1 Hvilken former for hjelp beskriver familier til personer med spilleproblemer at de har fått?

Når det gjelder *hvilke former for hjelp familiene beskriver at de har fått*, kommer de tydelig fram at dette for det meste har dreid seg om hjelp fra selvhjelpsgrupper, særlig når det gjelder hjelpen de pårørende har mottatt. På den ene siden kan dette komme av at deltakerne nettopp var rekruttert fra, og hadde erfaring med selvhjelpsgruppen Spillavhengighet Norge, og favner ikke nødvendigvis et korrekt bilde av tilgjengelig hjelp rundt i landet. På den annen side beskriver deltagerne at de har møtt lite kunnskap og kompetanse fra helsetjenesten om spilleproblemer og om hvilken betydning dette har for pårørendes livssituasjon. Det kommer også fram at de fleste har måttet finne fram til selvhjelpsgrupper eller andre tilbud på egen hånd. Dette er i tråd med funnene i forløperen til denne studien (Klevan et al., 2018), noe som kan peke i retning av at helsetjenestene ikke systematisk har blitt bedre på dette feltet. Med tanke på helsemyndighetenes vektlegging av å ivareta pårørende ut fra et folkehelseperspektiv (Helsedirektoratet, 2017), samt at involvering av pårørende gir bedre resultat for den som har et spilleproblem (Kourgiantakis et al., 2013), er dette bekymringsverdig.

Deltagerne peker på flere *faktorer som har vært til hinder for at de kunne få en bedre hverdag og bedre levekår*. Disse faktorene henger tett sammen med hvordan deltagerne beskriver hvilken hjelp de har fått – og implisitt hva de ikke har fått. Helsetjenestene har ikke maktet å møte disse pårørendes behov, noe som er tydelig knyttet til at en svært vanskelig hverdag og dårlige levekår på flere områder blir vedvarende. Disse områdene diskuteres i det følgende.

4.2 Hvordan er familiens erfaringer med konkrete innsatser som pakkeforløp og digitale tilbud?

Fra 2019 ble det innført en ordning med pakkeforløp for pasienter som trenger behandling for spilleproblemer. Pakkeforløp skal sikre pasienter koordinerte og forutsigbare forløp i spesialisthelsetjenesten. Hensikten med pakkeforløp er også å bidra til økt brukermedvirkning, unngå unødvendig ventetid og å sikre likeverdig tilgang til tjenester, uavhengig av hvor man bor i landet.

Det fremkommer i denne studien ingen opplysninger om erfaringer med konkrete pakkeforløp. Ingen av deltagerne nevnte at de hadde blitt orientert om pakkeforløp og innholdet i disse. Dette kan skyldes både at familiene ikke fikk slike tilbud og at de ikke hadde noe forhold til hva et pakkeforløp innebærer. Det kan også skyldes at pårørende ikke ble involvert. Fra andre studier innen psykisk helse, rus og avhengighet så er det en kjensgjerning at pårørende ofte opplever å bli lite involvert og at de savner informasjon (Brennan et al., 2016) (Hasselberg et al., 2022). Dette

«Vi står jo i det sammen»

står i kontrast til det ansvar som pårørende både forventes å ta og faktisk tar (Hasselberg et al., 2022; Weimand et al., 2014; Weimand et al., 2011).

I den aktuelle studien fremkom det noen erfaringer med digitale tilbud, både for pårørende og for spilleren. Å delta i digitale grupper for pårørende ble trukket frem som positivt av flere, det innebar at man kunne delta uavhengig av hvor i landet man bodde og det var enklere å få til rent praktisk i en travel hverdag. Digitale tilbud kunne også ha betydning når det gjaldt opplevelse av skam, som mange pårørende til personer med spilleproblemer kan streve med (Klevan et al., 2018, 2019; Sanscartier et al., 2019). Sanscartier og kollegaer (2019) benytter betegnelsen «courtesy stigma» i sin utforskning av pårørendes opplevelser av skam og stigma. Betegnelsen innebærer en form for stigma som opptrer gjennom å bli assosiert eller selv assosiere seg med en gruppe som er stigmatisert i samfunnet.

Pårørende kan erfare at spilleproblemer og det å være pårørende til en person med spilleproblemer er det laveste du kan komme på «rang-stigen» (Klevan et al., 2019). Opplevd skam og stigma er også betydelig blant personer med spilleproblemer. Dette ble påpekt både i den aktuelle studien og i forløperen fra 2018 (Klevan et al., 2018). Noen deltagere i den aktuelle studien beskrev at personen de var pårørende til, hadde mottatt digitale og / eller tilbud pr telefon og opplevde at spilleren fulgte det opp. Med tanke på skam og stigma, og betydningen av tilgjengelighet uavhengig av geografi og livssituasjon, så kan digitale tilbud til både pårørende og personer med spilleproblemer være et viktig supplement. Slike tilbud gjør at man kan nå en gruppe som kanskje ellers ikke ville ha tatt imot hjelp.

4.3 Hvordan beskrives hjelpen knyttet til de definerte områdene praktisk og økonomisk hjelp, hjelp med behandling av spilleren, hjelp med familie, relasjoner og samfunnsdeltagelse, og økt kunnskap om spilleproblemer? Og hvilke former for hjelp hadde familien ønsket å få?

Studiens funn viser at familienes beskrivelser av hjelpen de har mottatt er vanskelig å skille fra beskrivelser av hjelp de savnet, men som de gjerne ville hatt. Historiene som ble delt av deltagerne var gjerne en blanding av beskrivelser av det som hadde skjedd og det de i retrospekt tenkte burde ha skjedd. Forskningsspørsmålene om mottatt hjelp og ønsket hjelp vil derfor bli diskutert under ett i det følgende.

I den foregående studien fra 2018, ble det påpekt at selv om det fremkom noen erfaringer med hva som hadde vært god og nyttig hjelp, så handlet familienes erfaringer først og fremst om hvilke former for hjelp de hadde savnet. Til tross for at det er cirka fem år mellom datainnsamlingen på forrige studie og den aktuelle, så viser også denne studien at pårørende til personer med spilleproblemer i begrenset grad opplever at familien blir møtt på sine behov for hjelp. Samtidig så kan det se ut til at det er noen forskjeller i de to studiene på hvilke former for hjelp familiene særlig savnet. Sentrale områder for hjelp som ble definert i studien i 2018 finnes også i denne: praktisk og økonomisk hjelp, hjelp med behandling av spilleren, hjelp med familie og relasjoner, og økt kunnskap om spilleproblemer.

Savnet etter praktisk og økonomisk hjelp var svært fremtredende i studien fra 2018. Det er et klart savn i den aktuelle studien også, men samtidig så beskriver særlig deltagerne som er partner av en person med spilleproblemer at de har fått en del former for hjelp på dette området. Dette handlet for eksempel om opprettelse av verge, støtte fra banken og etablering av gjeldsordninger. Et viktig poeng her, er at vi i den aktuelle studien i hovedsak rekrutterte deltagere fra familier der spillingen var avsluttet. Slik sett kunne deltagerne se tilbake på tiltak og hjelp som hadde hatt en effekt. Samtidig så fremkom det også at det ofte kunne ta lang tid å få slike tiltak på plass, med de smertefulle konsekvenser det kan ha for familien. Særlig var dette tydelig i de voksne barna sine erfaringer. Selv om familien som helhet rammes av dårlig økonomi, så har de voksne større muligheter til å ta grep og valg for å oppleve en viss kontroll over situasjonen. Barns levekår både i nåtid og i et fremtidsperspektiv er tett sammenvevd med de voksnes (Barstad, 2014). Barna som vokser opp med vanskelig levekår og økonomi forårsaket av en voksen omsorgspersons spilling, er i større grad prisgitt de voksne i familien sine valg og har selv ingen muligheter til å velge seg bort fra situasjonen. Begge studier peker på betydningen av at praktisk og økonomiske hjelp er tilgjengelig for familiene i en tidlig fase av spilleproblematikken og at det settes et særlig søkelys på barnas situasjon. Søkelys på barnas situasjon og tiltak som kan bidra til å avhjelpe virkningen problemspillings økonomiske konsekvenser har på barnas hverdag er sentralt. At barna har mulighet til å delta i aktiviteter sammen med andre, vil for eksempel ha betydning for trivsel og velvære i den aktuelle situasjonen, og for deres sosiale utvikling og muligheter for deltagelse på lengre sikt.

Behov for og ønske om hjelp med familielivet og det relasjonelle var et særlig fremtredende funn i den aktuelle studien. Dette hang også sammen med hjelpen spilleren fikk. Flere hadde erfart at spilleren fikk tilbud om behandling og beskrev dette som positivt for spilleren og dermed også indirekte for familien. De savnet imidlertid ofte at familien ble inkludert i denne hjelpen. Tilbud om hjelp som hadde et familiefokus var mer eller mindre fraværende. Dette var et tydelig ønske når studiens deltagere så tilbake. Med tanke på de store konsekvensene problemspilling har for hverdagslivet og relasjonelle forhold i familien, så må dette kunne ansees som bekymringsverdig. Manglende tillit og samhandling som preges av rolleforskyvning og ubalanse både mellom de voksne og mellom voksne og barn kan utvikle seg til mønstre som varer i lang tid, også etter at spillingen har opphørt. Selv om tidligere studier viser at samlivsbrudd er relativt vanlig i familier med spilleproblemer, så viser denne studien at mange ønsker å fortsette å leve sammen og gjør en stor innsats for å få dette til (Shaw et al., 2007). At det er mulig å motta støtte på hvordan familien kan finne løsninger på de relasjonelle vanskene og på å gjenoppbygge tillit blir dermed viktig, både på kort og lengre sikt. En studie av Côté et al. (Côté et al., 2022) viser hvordan det å jobbe spesifikt med gjensidige tilgivelsesprossene hos spilleren og partneren kan være en viktig del av familiearbeidet. Fra tidligere studier om barn som pårørende er det kjent at rolleforskyvning og det at barn påtar seg voksenoppgaver og ansvar innvirker på barnas helse, skolegang, sosial deltagelse og relasjoner (Faugli et al., 2021; Kallander, Weimand, Ruud, et al., 2018; Kallander, Weimand, Becker, et al., 2018; Kallander et al., 2021; Ruud et al., 2015). Studiens funn belyser hvordan dette ikke bare er noe som preger oppveksten, men også barnas situasjon som voksne.

«Vi står jo i det sammen»

Ønsket om økt kunnskap om spilleproblemer var et tydelig funn i studien. Basert i disse funnene, så kan det se ut til at det fremdeles er en mangel på kunnskap om hvordan spilleproblemer arter seg og hvilke konsekvenser det kan ha for familien. Noen av deltagerne i denne studien hadde erfaringer som strakk seg noen år tilbake i tid, hvilket kan bety at deres opplevelser av manglende kunnskap i hjelpeapparatet ikke trenger være representative for dagens situasjon. Samtidig så viser studiens empiri at også deltagere som nylig hadde vært i kontakt med ulike deler av hjelpeapparatet opplevde en mangel på kunnskap og forståelse. Mange av deltagerne hadde dessuten fremdeles kontakt med Spillavhengighet Norge, og møtte der jevnlig på pårørende og spillere med ferske erfaringer. Samlet sett så ser det dermed ut til at ønsket om bedre kunnskap om spilleproblemer i tjenestene og i samfunnet generelt er betegnende også for dagens situasjon.

Kapittel 5. Oppsummering og forslag til tiltak

Familieliv og relasjoner

Både praktiske utfordringer og økonomiske vansker i hverdagen blir en konstant påminnelse om spilleproblemene og påvirker det relasjonelle i familien. Spilleproblemer kan føre til at tvil og mistillit kan prege de nære relasjonene i lang tid, og det er et møysommelig og tidkrevende arbeid å gjenoppbygge tillit. De relasjonelle og økonomiske konsekvenser av spillingen får stor innvirkning på hverdagslivet, og for drømmer og planer for fremtiden. Hjelpeapparatet må ha særskilt kompetanse på hvordan spilling påvirker relasjoner, roller og tillit i familien. Særlig kan rolleforskyvningen mellom de voksne, og mellom voksne og barn, bli en alvorlig konsekvens av spilleproblemer, også etter at spillingen har opphørt. Tiltak som kan bidra til å rette opp balansen er sentralt.

Behov for kunnskapsutveksling og kompetanse i helsetjenestene

Helsetjenestene må inkludere de pårørende for å gi dem nødvendig støtte, men også for å få ta del i deres erfaringer og kompetanse om hvordan spilleproblemene influerer deres egen livssituasjon. Tjenestene må ha kunnskap om pårørende og deres behov og utfordringer.

Både voksne og barn som pårørende trenger kunnskap og informasjon for å forstå noe av spillings natur og hvordan det virker inn på deres nære. Dette må kunne skje så tidlig som mulig, noe som innebærer at fastleger, som ofte møter familiene først, har kunnskap om spilleproblemer og hvordan dette influerer på familien. Førstelinjetjenesten må også ha oversikt over og formidle hvilke behandlings- og støttetilbud og praktiske ordninger som finnes slik at familiene også får hjelp til å håndtere de konkrete utfordringene.

Systematisk oppfølging og støtte

Hjelpetilbudet må være systematisk tilgjengelig og uavhengig av geografisk tilhørighet.

Helsetjenester som behandler spilleren må utvikle tilbud til pårørende og familie som helhet, i tråd med den nasjonale pårørendeveilederen for helse- og omsorgstjenesten. Voksne og barn som pårørende har både sammenfallende og ulike behov, som må adresseres.

Rammeplaner for relevante utdanninger må inkludere kompetanse om spilleproblematikk og hvordan spilleproblemer virker påvirker hverdagsliv, levekår og helse, samt om hvordan best mulig gi hjelp og støtte som familiene har behov for.

Selvhjelpsgrupper har stor betydning som et selvstendig og komplementært tilbud til offentlige helsetjenester. Selvhjelpsgrupper kan være en møteplass uten tidsavgrensning som kan gi viktig fellesskap med andre som har liknende erfaringer.

Referanser

- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det*. Cappelen damm akademisk.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Brennan, A., Warren, N., Peterson, V., Hollander, Y., Boscarato, K., & Lee, S. (2016). Collaboration in crisis: Carer perspectives on police and mental health professional's responses to mental health crises. *International Journal of Mental Health Nursing, 25*. <https://doi.org/10.1111/inm.12233>
- Côté, M., Dufour, M., & Tremblay, J. (2022). Integrative couple treatment for pathological gamblers with an emphasis on forgiveness processes: A case study with three couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 48*(4), 1017-1039.
- Dowling, N. A., Suomi, A., Jackson, A. C., & Lavis, T. (2016). Problem gambling family impacts: development of the problem gambling family impact scale. *Journal of Gambling Studies, 32*, 935-955.
- Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T., & Weimand, B. M. (2021). 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35*(4), 1196-1206.
- Hasselberg, N., Klevan, T. G., Weimand, B., Uverud, G.-M., Holgersen, K. H., Siqveland, J., & Ruud, T. (2022). Similarities and differences between service users' and carers' experiences of crisis resolution teams in Norway: a survey. *BMC Psychiatry, 22*(1), 1-11.
- Pårørendeveileder- veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, (2017). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M., & Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: Partners' interpretations. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 3*(1), 1-14.
- Kalischuk, R. G., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies, 6*(1), 31-60.
- Kallander, E. K., Weimand, B., Ruud, T., Becker, S., Van Roy, B., & Hanssen-Bauer, K. (2018). Outcomes for children who care for a parent with a severe illness or substance abuse. *Child & Youth Services, 39*(4), 228-249.
- Kallander, E. K., Weimand, B. M., Becker, S., Van Roy, B., Hanssen-Bauer, K., Stavnes, K., Faugli, A., Kufås, E., & Ruud, T. (2018). Children with ill parents: extent and nature of caring activities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(2), 793-804.
- Kallander, E. K., Weimand, B. M., Hanssen-Bauer, K., Van Roy, B., & Ruud, T. (2021). Factors associated with quality of life for children affected by parental illness or substance abuse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35*(2), 405-419.
- Klevan, T. G., Krane, V., & Weimand, B. (2018). " Det går på en måte aldri over": en kvalitativ undersøkelse av hverdagserfaringer og levekår i familier med spilleproblemer.
- Klevan, T. G., Krane, V., & Weimand, B. (2019). Powerless yet powerful: The duality of everyday life of partners of persons with gambling problems.

- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.-C., & Tremblay, J. (2013). Problem gambling and families: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 13*(4), 353-372.
- Pallesen, S., Mentzoni, R.A., Syvertsen, A., Kristensen, J.H., Erevik, E.K., Morken A.M. (2023). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2022. Foreløpig rapport*. U. i. Bergen.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., & Peck, G. C. (2015). Barn som pårørende—Resultater fra en multisenterstudie. *Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF*.
- Sanscartier, M. D., Edgerton, J. D., Chadee, D., & Roberts, L. W. (2019). Tarred with the same brush: An initial inquiry into courtesy stigma and problem gambling. *Journal of Health and Social Sciences, 4*(1), 101-123.
- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E., & Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums, 12*(8), 615-622.
- Suomi, A., Bailey, M., Lucas, N., Dowling, N., & Delfabbro, P. (2023). “It’s like you’re not even there...”: Gambling harm experienced by children of gambling parents. *Children and Youth Services Review, 145*, 106800.
- Weimand, B., Israel, P., & Ruud, T. (2014). Pårørende og ACT-team. *En undersøkelse om pårørendes erfaringer med ACT-team, og ACT-teamlederens erfaringer med samarbeid med pårørende [Relatives and ACT-team. A study of relatives’ experiences with ACT-team, and team leaders’ experiences with collaboration with relatives]*. Lørenskog: Akershus University Hospital and LPP.
- Weimand, B. M., Hedelin, B., Hall-Lord, M.-L., & Sällström, C. (2011). “Left alone with straining but inescapable responsibilities:” relatives’ experiences with mental health services. *Issues in Mental Health Nursing, 32*(11), 703-710.

Akershus universitetssykehus HF

Besøksadresse: Sykehusveien 25, Lørenskog
Postadresse: Postboks 1000, 1478 Lørenskog
Telefon: 67 96 00 00
Epost: postmottak@ahus.no

