

Stockholm den 29 mars 2018

Till

Avdelningen för kunskapsstyrning
för hälso- och sjukvården

Attentions remissvar över remissversionen ” Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten”

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom t.ex. skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, ASD/Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna. I dag har Attention drygt 16 000 medlemmar i 60 lokalföreningar i landet.

Riksförbundet Attention har tagit del av remissversionen ”Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten”.

Inledning

Ur Riksförbundet Attentions synvinkel har Socialstyrelsen tagit sig an en mycket viktig uppgift i och med detta kunskapsstöd. Att professionen får det stöd som de behöver i samband med behandling av spelmissbruk och spelberoende är viktigt.

Attentions medlemsgrupper är överrepresenterade bland dem som riskerar att hamna i spelmissbruk. Att ha ADHD innebär att man kan ha svårt att se konsekvenserna av sina handlingar, inte minst på lång sikt, vilket är extra drabbande när man deltar i spel om pengar. Sämre impuls kontroll innebär också att man reagerar snabbt utan att tänka efter vilka konsekvenser agerandet kan få. Personer med autismspektrumstörning har en tendens att fastna i spelandet genom att vilja knäcka lösningar och gåtor som är inbyggda i själva spelet, oavsett hur mycket pengar som förbrukas under processen.

Våra medlemmar berättar att det ofta tar lång tid innan problemen med spelande upptäcks och ännu längre innan man får behandling. Det är viktigt att upptäckt kan göras på ett så tidigt stadium som möjligt, innan individen totalt förstört sin ekonomi, sin hälsa och sina relationer. Vidare att det finns bra och effektiva behandlingsmetoder som är anpassade efter olika målgruppers behov. Därför är det viktigt att det finns tillräcklig kunskap om NPF, så att även personer som misstänks ha exempelvis ADHD kan få stöd utifrån sina behov och möjlighet att bli remitterad för en NPF-utredning.

Vi har länge efterfrågat insatser från samhället för att såväl förebygga som att motverka spelproblem. Vi är glada över den nya lagstiftningen samt att Socialstyrelsen nu också tar fram ett kunskapsstöd som ska stödja hälso- och sjukvården och socialtjänsten i det arbetet.

Nedan lämnar vi synpunkter på kunskapsstödet framförallt där vi ser att NPF-perspektivet behöver lyftas eller stärkas.

Samsjuklighet

s. 11

Vi tycker att det är bra att samsjuklighet tas upp samt att ADHD lyfts särskilt under avsnittet Samsjuklighet, eftersom personer med ADHD är överrepresenterade bland personer med spelproblem. Detsamma behöver göras när det gäller personer med autism.¹

Vi tycker att det är bra att samsjuklighet lyfts som vanligt förekommande liksom skrivningen ”Personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver därför vara observant på att exempelvis ångest och depression vid ett substansmissbruk eller psykiatrisk diagnos kan vara uttryck för ett samtidigt spelmissbruk eller spelberoende.”

s. 16

Vi är medvetna om att rekommendationerna är hållna på en mer övergripande nivå, men vi tycker att det är viktigt att när man talar om bemötandet av en klient att det finns kunskap om att förekomst av bakomliggande funktionsnedsättningar är möjligt, exempelvis ADHD, även där diagnos inte finns. Bland vuxna är det fortfarande många som inte har blivit utredda och fått diagnos. Kompetens gällande neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och vilka svårigheter som kan följa av det kan därför vara avgörande för att mötet med klienten ska bli bra och att behandlingen får effekt. Det gäller både inför, under och efter ett möte. Det kan handla om att skapa tillgänglighet genom att erbjuda information på olika sätt samt att den är tydlig, att skicka sms-påminnelser inför möten, att föra gemensamma anteckningar om vad man kommit fram till på ett möte.²

Motiverande samtal kan också behöva anpassas för personer med NPF.³ Det kan handla om svårigheter att hålla mycket information i ”arbetsminnet” och att snabbt kunna föreställa sig olika sätt att lösa ett problem, vilket krävs i det traditionella samtalet. Men också svårigheter med att se sammanhang och att formulera tankar och känslor i ord.

¹ Engelhardt, C. R., Mazurek, M. O., & Hilgard, J. (2017). Pathological game use in adults with and without Autism Spectrum Disorder. PeerJ, 5, e3393. <http://doi.org/10.7717/peerj.3393>

² Åkerblom, E., & Åkerblom, J. (2017). Upplevelser av bemötande inom hälso- och sjukvård hos personer med ADHD <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1108612/FULLTEXT01.pdf>

³ Läs mer i artikel i Special Nest, <https://www.specialnest.se/metoder/motiverande-samtal-behover-anpassas-npf>

Bedömningsinstrument vid utredning av spelmissbruk eller spelberoende

s. 19

I stycke tre tycker vi att kunskapsstödet bör vara tydligare. Idag står: *Eftersom samsjukligheten är hög bland personer med spelmissbruk eller spelberoende kan det vara viktigt att i samband med att det ställs frågor om spelproblem även ställs frågor om användningen av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Likaså frågor om psykisk ohälsa inklusive suicidala tankar eller andra livsomständigheter som kan relateras till spelandet. Verksamheter som arbetar med att identifiera och kartlägga andra missbruks- och psykosociala problem kan lägga till korta frågor om spelvanor till andra befintliga bedömningsinstrument.*

Till exempel tycker vi att det bör uttryckas ”är det viktigt” istället för ”kan det vara viktigt”. Vi tycker också att det är bra om frågor gällande neuropsykiatriska svårigheter också ställs. När det gäller annat missbruk vet vi att en stor andel uppfyller kriterierna för en NPF-diagnos och att missbruket är en slags självmedicinering. För att kunna bryta missbruket kan då behandling och stöd utifrån sin funktionsnedsättning vara avgörande.

Vi tycker också att sista meningen bör ändras till ”bör lägga till korta frågor” istället för ”kan lägga till korta frågor. Eftersom spelmissbruk och spelberoende är så stigmatiserat i vårt land, särskilt bland kvinnor, kan den här typen av frågor vara avgörande för om man berättar eller inte berättar.

Behandling vid samsjuklighet

s. 22

När man i kunskapsstödet exemplifierar olika typer av samsjuklighet skulle vi även vilja att NPF eller ADHD också lyfts. Exempelvis så här: ”... eller annan psykiatrisk diagnos som exempelvis depression, ångest eller ADHD.” Personer med ADHD är överrepresenterade bland personer med spelproblem, vilket också framgår tidigare i kunskapsstödet (s. 11). Vi vet att många med såväl diagnosticerad ADHD som odiagnostiserad inte får den behandling, stöd och bemötande som deras funktionsnedsättning kräver, vilket kan leda till självmedicinering av olika slag. Upptäckt och stöd utifrån sin funktionsnedsättning kan då vara en avgörande pusselbit i att bli fri från ett missbruk, inklusive ett spelmissbruk.

s. 23

Gällande KBT-behandling av personer med spelmissbruk eller spelberoende och samtidig ADHD, kan det finnas behov av att anpassa behandlingen utifrån personens funktionsnedsättning. Vi tycker att det behöver skrivas ut mer tydligt.

Ifall det finns misstanke om odiagnostiserad ADHD är det viktigt att hälso- och sjukvården liksom socialtjänsten uppmärksammar det och hjälper personen för att få rätt stöd och behandling för sin funktionsnedsättning. Det kan vara avgörande för om behandlingen av spelmissbruket eller spelberoende ska lyckas. Eftersom bristande impulskontroll är ett vanligt symptom hos personer med ADHD och som ofta är det som ställer till det och gör att personer hamnar i spelberoende eller spelmissbruk, kan exempelvis stöd utifrån sin funktionsnedsättning såsom strategier och/eller läkemedel vara viktiga delar i behandlingen för att bli fri från spelmissbruket.

Kunskap om och anpassningar utifrån svårigheter som kan följa av ADHD är också viktigt för att följsamheten i behandlingen ska bli så bra som möjligt och förhindra avhopp, liksom förståelse för svårigheter som följer av funktionsnedsättning och åtgärder för att kompensera för dessa. Till exempel är det vanligt att personer med ADHD har svårt med tidsuppfattningen, vilket kan göra

det svårt att passa tider. Sms-påminnelser är exempel på en åtgärd som kan hjälpa personen att fullfölja sin behandling samt tidshjälpmiddel som gör det enklare för klienterna att under ett möte avläsa hur tiden går. Det kan också handla om att se till att den fysiska miljön där behandlingen äger rum är så tillgänglig som möjligt, t.ex. kan blinkande lysrör eller högljudda fläktar försvåra koncentrationen eller andra intryck som drar uppmärksamheten till sig. Även hur information är utformad kan vara viktigt, därför kan det vara viktigt att den finns att tillgå i olika format. Idag finns det många alternativ utifrån individers olika behov. Det är också viktigt att hemuppgifter anpassas och att personalen tar reda på vilket stöd som varje individ behöver för att lyckas med sin hemuppgift. Till exempel är det viktigt att uppgiften är tydligt formulerad och klart avgränsad. Det ska också anges att man har möjlighet att ställa frågor och vem som i så fall ska kontaktas.

Motiverande samtal i behandlingen

s. 25

I detta stycke bör det läggas till att motiverande samtal kan behöva anpassas för personer med NPF. Det kan handla om svårigheter att hålla mycket information i "arbetsminnet" och att snabbt kunna föreställa sig olika sätt att lösa ett problem, vilket krävs i det traditionella samtalet. Men också svårigheter med att se sammanhang och att formulera tankar och känslor i ord.

Att anpassningar görs utifrån personers olika behov kan vara avgörande för effekten.

s. 29.

Attention ser mycket positivt på att stöd till barn tas upp särskilt och vikten av att de får information, råd och stöd i samband med att en förälder eller annan vuxen i hemmet missbrukar spel om pengar. Dock framgår det inte närmare i kunskapsstödet hur det ska ges. Eftersom ADHD till största delen är ärftligt, kan personens anhöriga, inklusive barnet, ha samma svårigheter som föräldern med spelmissbruks- eller spelberoendeproblem. Att den kunskapen finns är viktigt, så att informationen görs tillgänglig och att stödet utgår från de behov som det enskilda barnet har. Det bör lyftas fram i detta kunskapsstöd.

Erfarenheter från personer med tidigare spelproblem

s. 29

Här saknar vi att få ta del av erfarenheter och råd som personer med ADHD kan dela med sig av. Eftersom ADHD är överrepresenterat bland personer med spelproblem är det viktigt att lyfta röster från personer med den diagnosen som kan berätta om sina erfarenheter utifrån sin funktionsnedsättning. Det kan ge handläggaren/behandlaren ökad förståelse för svårigheter som kan följa av ADHD och behov av att anpassa bemötande och behandling.

Huvudmännens ansvar för behandling och stödinsatser

s. 36

Överenskommelse om samverkan mellan kommuner och landsting

Eftersom personer med spelmissbruk ofta har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, är ett fungerande samarbete mellan kommun och landsting oerhört viktigt. Vi tycker att det är mycket bra att kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse om samarbete ifråga om personer som även missbrukar spel om pengar. Det är bra att det framgår av detta kunskapsstöd, men här kan det vara bra att ge viss vägledning i detta utöver själva lagtexten, kanske ge goda exempel på utformning av överenskommelse utifrån annat missbruk.

Den enskildes delaktighet

Vi tycker att det är mycket bra att detta stycke finns med. Men för att kunna vara delaktig, behöver också informationen och vården vara tillgänglig. För personer med kognitiva svårigheter kan det handla om att få information presenterad på ett sätt som man kan förstå och ta till sig.

Samordnad individuell plan

Eftersom personer med spelmissbruk ofta har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, är ett fungerande samarbete mellan kommun och landsting kring individen oerhört viktigt. Att en människas hela livssituation måste beaktas har Attention länge framhållit, eftersom ett missbruk ofta är ena sidan av myntet och någon form av psykisk ohälsa den andra. Individen kommer troligtvis inte bli fri från sitt beroende om inte hela livssituationen åtgärdas samtidigt. Tyvärr ser vi ofta exempel på bristande samverkan mellan aktörer som har till uppgift att hjälpa, och SIP upprättas inte i den utsträckning som det finns behov av. Det är ett stort problem och gör att personerna själva behöver söka och samordna alla kontakterna, vilket kan vara svårt och ansträngande eller rent av en omöjlighet för exempelvis personer med kognitiva svårigheter. Vilket kan resultera i att man blir utan vård och stöd istället. Med anledning av det, tycker vi att avsnittet om samordnad individuell plan, behöver innehålla mer stöd för personalen utöver lagtexten. Den behöver fyllas ut med information om hur personalen kan arbeta framgångsrikt med samordnad individuell plan. Exempelvis har SKL information om arbetet med SIP, och Socialstyrelsens nya kunskapsstöd "Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning" innehåller också bra information om samverkan och samordnad individuell plan.

Bilaga 2. Kompletterande kunskapsstöd

s. 40

Eftersom det av kunskapsstödet framgår att det finns ett samband mellan ADHD och spelproblem anser vi att Socialstyrelsens "Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd" – ett kunskapsstöd, 2014, ska finnas med bland de kompletterande kunskapsstöden.



Ann-Kristin Sandberg
Förbundsordförande

Riksförbundet Attention – för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar