

Masteroppgåve

## **Pengespelproblem – eit komplekst fenomen**

Ein kvalitativ studie av behandlarane sine erfaringar  
om kva faktorar som kan medverke til  
pengespelproblem

Mette-Lin Stokke Øyre

Helse- og sosialfag: Meistring og myndiggjering  
2024

45 studiepoeng: 32869 ord



HØGSKULEN  
I VOLDA

## **Forord**

Snart er fire år som deltidsstudent ved Høgskulen i Volda fullført. Studiet har vore svært interessant og lærerikt, og eg har utvikla meg som person og fagperson gjennom denne prosessen. Til tider har det vore utfordrande, men mest av alt sit eg att med ei kjensle av stoltheit over å ha fått til dette.

Eg vil rette ei stor takk til behandlarane som har stilt opp til intervju og delt raust av sin erfaring og kunnskap, tusen takk! Eg vil også takke rettleiaren min Øyvind Økland, for gode og konstruktive tilbakemeldingar. Det har utan tvil vore til god hjelp. Til slutt vil eg takke familien min for god støtte og tolmod gjennom denne lange perioden.

Eg håpar at denne studien kan kome andre menneske til gode.

Ørsta, mai 2024

Mette-Lin Stokke Øyre

## Samandrag

Pengespel er ein naturleg del av samfunnet og kulturen vår, og mange finn glede i denne aktiviteten. Likevel er det eit mindretal av befolkninga som utviklar store vanskar med å kontrollere bruken av slike spel, og dette kan føre til alvorlege konsekvensar for den enkelte og for dei som står vedkomande nært. Denne studien søker å finne svar på kva som kan ligge til grunn for at enkelte utviklar pengespelproblem. Empirien er henta gjennom kvalitativt intervju med seks erfarne behandlarar som arbeidar med å behandle menneske med pengespelavhengigheit, og har gjort dette i ei årrekke. Studien har lagt vekt på behandlarane sine erfaringar på dette området. Funna frå dette datamaterialet er studert i lys av aktuell teori og forskning, for å søke å finne svar på problemstillinga: *På kva måte erfarer behandlarane at ulike faktorar har medverka til pengespeleproblem?*

For å operasjonalisere problemstillinga er det utarbeida tre forskingsspørsmål som kvar for seg kan hente informasjon om ulike faktorar. Desse er:

1. *På kva måte kan personlege faktorar medverke til pengespelproblem?*
2. *På kva måte kan kontekstuelle faktorar medverke til pengespelproblem?*
3. *På kva måte kan strukturelle faktorar medverke til pengespelproblem?*

Gjennom diskusjonsdelen ser vi funna i samanheng med teori og forskning, og samla peikar dette på ein kompleks problematikk. Det kjem fram at mange ulike faktorar kan medverke til at enkelte utviklar pengespelproblem. Av personlege faktorar ser vi at både ressurssterke menneske og menneske med meir samansette vanskar kan vere utsett for å utvikle slike problem. Dette handlar i stor grad om kva funksjon pengespel har for den enkelte. Pengespel kan ha ei regulerande effekt, og det kan tilføre spenning i livet til dei som kjenner på slike behov. Pengespel kan også vere sosialt, og mykje tyder på at kontekstuelle faktorar som miljø og kultur kan bidra til at enkelte utviklar problem. Vidare ser vi at strukturelle rammer som tilgang, reklame og mekanismar i enkelte spel kan vere ein viktig medverkande faktor.

Tiltak med fokus på å heve kunnskapen i befolkninga, samt strukturelle endringar som å avgrense tilgangen ytterlegare og innføre totalforbod mot reklame, kan bidra til at færre utviklar problem. Det er viktig å erkjenne at denne aktiviteten kan skape alvorlege problem og konsekvensar for fleire, og det er eit samfunnsansvar å legge til rette for at alle kan ta gode val for seg sjølve.

## Abstract

Gambling is a natural part of our society and culture, and many find pleasure in this activity. Nevertheless, there is a minority of the population who develop major difficulties in controlling the use of such games, and this can lead to serious consequences for the individual and for those close to them. This study seeks to find answers to what may be the reason why some people develop gambling problems. The experience is obtained through qualitative interviews with six experienced therapists who work with people with gambling addiction and have been doing this for several years. The study has emphasized the therapists' experiences in this area. The findings from this data material have been studied in the light of current theory and research, to seek and find answers to the question: *In what way do the patients experience that various factors have contributed to gambling problems?*

To operationalize the main question, three research questions have been drawn up, each of which can obtain information about different factors. These are:

1. *In what way can personal factors contribute to gambling problems?*
2. *In what way can contextual factors contribute to gambling problems?*
3. *In what way can structural factors contribute to gambling problems?*

Through the discussion section, we see the findings in connection with theory and research, and together this points to a complex problem. It appears that many different factors can contribute to some developing a gambling problem. From personal factors, we see that both resourceful people and people with more complex difficulties can be exposed to developing gambling problems. The reason for this is mostly about what function gambling has for the individual. Gambling can have a regulatory mechanism and it can add excitement to the lives of those who recognize such needs. Gambling can also be social, and there is much evidence that contextual factors such as environment and culture can contribute to some developing problems. Furthermore, we see that structural factors such as easy access, advertising and mechanisms in some games can be an important contributing factor. Focus on raising knowledge in the population and structural changes such as further restricting access and introducing a total ban on advertising, can contribute to fewer people developing problems. It is important to recognize that this activity can create serious problems and consequences for many people, and the society have a responsibility to make sure that everyone can make good choices for themselves.

# Innholdsliste

Forord .....	i
Samandrag .....	ii
Abstract .....	iii
1. Innleiing .....	1
1.2 Personleg og fagleg interesse .....	2
1.3 Problemstilling og avgrensing.....	2
1.4 Disposisjon .....	3
2. Kunnskapsgrunnlag .....	3
2.1 Bakgrunn .....	4
2.1.1 Pengespel.....	4
2.1.2 Personlege faktorar.....	5
2.1.3 Kontekstuelle faktorar .....	7
2.1.4 Strukturelle faktorar .....	9
2.1.5 Oppsummering .....	11
2.2 Teori .....	11
2.2.1Psykoanalytisk teori .....	12
2.2.2 Aktiveringsteori.....	12
2.2.3 Kognitiv teori .....	13
2.2.4 Sjukdomsteori.....	14
2.2.5 Læringsteori .....	14
2.2.6 Oppsummering .....	15
2.3 Forsking.....	15
2.3.1 Problemomfang .....	16
2.3.2 Konsekvensar .....	17
2.3.3 Personlege risikofaktorar.....	17
2.3.3.1 Psykiske vanskar og kjensleregulering .....	18
2.3.3.2 Problemspeling og impulsivitet.....	18
2.3.3.3 Kognitive vrangførestillingar .....	19
2.3.3.4 Påverknad frå genar.....	19
2.3.4 Kontekstuelle risikofaktorar .....	20
2.3.4.1 Påverknad frå miljøet .....	20
2.3.5 Strukturelle risikofaktorar .....	21
2.3.5.1 Påverknad av reklame .....	21
3. Metode.....	21

3.1	Vitskapsteoretisk forankring .....	22
3.2	Rekruttering av informantar .....	23
3.3	Informantane .....	23
3.4	Kvalitativ metode .....	24
3.4.1	Semistrukturert intervju.....	24
3.4.2	Intervjusituasjonen .....	25
3.5	Transkribering .....	26
3.6	Analyse.....	27
3.6.1	Koding og kodegruppering.....	28
3.6.2	Tekstkondensering .....	28
3.7	Etikk .....	29
3.7.1	Etiske retningslinjer.....	29
3.8	Vurdering av validitet og reliabilitet .....	31
3.8.1	Validitet.....	31
3.8.2	Reliabilitet .....	32
4.	Funn.....	33
4.1	Personlege faktorar.....	33
4.1.1	Overvekt av menn .....	33
4.1.2	Ressurssterke menneske .....	34
4.1.2.1	Lågterskel behandling .....	35
4.1.3	Menneske med samansette vanskar.....	35
4.1.3.1	Vanskeleg oppvekst.....	36
4.1.3.2	Vanskelege hendingar .....	36
4.1.3.3	Psykiske vanskar .....	37
4.1.3.4	Biologisk disposisjon .....	37
4.1.3.5	ADHD og impulsvanskar .....	37
4.1.4	Uklart mønster.....	38
4.1.5	Funksjon .....	38
4.1.6	Konsekvensar .....	40
4.2	Kontekstuelle faktorar .....	41
4.2.1	Miljø og kultur .....	41
4.2.2	Sosial arv .....	42
4.3	Strukturelle faktorar .....	43
4.3.1	Tilgang .....	43
4.3.2	Reklame og aggressiv marknadsføring .....	44

4.3.3 Høgriskospel .....	45
5. Diskusjon.....	47
5.1 Personlege faktorar.....	47
5.1.1 Overvekt av menn .....	48
5.1.2 Ressursar .....	49
5.1.2.1 Ressurssterke menneske .....	49
5.1.2.1.1 Lågterskel behandling .....	50
5.1.2.2 Menneske med samansette vanskar.....	51
5.1.2.2.1 Vanskeleg oppvekst .....	51
5.1.2.2.2 Vanskelege hendingar .....	52
5.1.2.2.3 Psykiske vanskar .....	53
5.1.2.2.4 Biologisk disposisjon.....	53
5.1.2.2.5 ADHD og impulsvanskar .....	54
5.1.3 Uklart mønster.....	55
5.1.4 Funksjon.....	56
5.1.4.1 Spenningssøkjande åtferd.....	56
5.1.4.2 Regulering av kjensler.....	58
5.1.5 Personlege faktorar som kan medverke til pengespelproblem .....	59
5.2 Kontekstuelle faktorar .....	61
5.2.1 Miljø og kultur .....	62
5.2.2 Sosial arv .....	64
5.2.3 Kontekstuelle faktorar som kan medverke til pengespelproblem .....	65
5.3 Strukturelle faktorar .....	66
5.3.1 Tilgang .....	66
5.3.2 Reklame og aggressiv marknadsføring .....	68
5.3.3 Høgriskospel .....	69
5.3.4 Strukturelle faktorar som kan medverke til pengespelproblem.....	71
5.4 Oppsummerande drøfting.....	73
6. Konklusjon .....	73
6.1 Svar på problemstilling .....	73
6.2 Refleksjon.....	75
6.3 Avgrensing og forslag til vidare forskning .....	76
7. Kjelder.....	77
8. Vedlegg .....	i
Vedlegg 1: Godkjenning frå SIKT .....	ii
Vedlegg 2: Skjema om frivillig samtykke.....	iv

Vedlegg 3: Intervjuguide.....	viii
-------------------------------	------



# 1. Innleiing

Pengespel har vore ein del av samfunnet og kulturen vår i svært lang tid, truleg i fleire tusen år (Skaug, 2005, s. 34). Minst 60 prosent av befolkninga i alderen mellom 16-74 år deltek i ein eller anna form for pengespel kvart år (Helsenorge, 2022). Dei vanlegaste pengespela vi har i dag er skrapelodd, bingo, poker, kasino, lotto og oddsspel. Fellesfaktoren er at ein satsar pengar eller noko av verdi på eit usikkert utfall, og det er uråd å trekkje tilbake det ein har satsa i etterkant (Hansen, 2020). Pengespel er integrert i kulturen vår på fleire måtar. Frivillige lag og organisasjonar er avhengig av inntekt som kjem frå pengespel, og trekning av lotto går i beste sendetid på statskanalen vår. Dette er truleg ein uproblematisk aktivitet for dei fleste, men for eit mindretal av befolkninga er ikkje dette tilfelle.

I dag er det om lag 23 000 personar i Noreg som brukar pengespel på ein problematisk måte. I tillegg er det opp mot 93 000 menneske som brukar pengespel på ein risikabel måte (Hjelpelinjen, 2023). Mange av desse personane har behov for hjelp og behandling (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022, s. 15; Pallesen et al., 2023). Samtalestatistikk frå Hjelpelinja syner at pågangen av personar som har behov for hjelp til å handtere slike vanskar, har auka (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). Det er vanskeleg å seie nøyaktig kva som er årsaka til denne utviklinga, men noko kan truleg sjåast i samanheng med auka bruk av mobiltelefon og at vi er meir digitale i dagens samfunn. Svært mange pengespel er digitale og dette har ført til ei enorm tilgjengelegheit. Det er også mogleg å spele heilt anonymt på nett (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022, s. 3). Pengespel er hyppig marknadsført, og kjente personar let seg freiste til å stille opp i reklamer. Dette er svært uheldig og det legitimerer bruk av pengespel som kan vere svært risikabelt å bruke. Mange av desse pengespela er også ulovlege i Noreg (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Noko av det komplekse med denne problematikken er at pengespelproblem tilsynelatande kan råke kven som helst, og konsekvensane av å utvikle slike vanskar kan vere svært alvorlege. Fleire får store økonomi- og gjeldsproblem, og mange utviklar psykiske og fysiske vanskar i tillegg (Fekjær, 2001, s. 27). Det er også vesentleg større sjølvmoordsrisiko for denne gruppa enn for befolkninga elles. I overkant av 50 menneske tek sitt eige liv kvart år på grunn av pengespelproblem (Kristensen et al., 2022, s. 47). Denne problematikken påverkar også pårørande i stor grad, og for kvar person med speleproblem vert mellom seks til ti pårørande råka av negative konsekvensar (Klevan et al., 2018, s. 13). Det er truleg fleire hundre tusen menneske som er råka direkte eller indirekte av denne problematikken i samfunnet, og det er estimert at problemspeling kostar samfunnet om lag 5,14 milliardar kroner årleg (Kristensen

et al., 2022, s. 45). Dette er alvorleg, og skadeleg bruk av pengespel er eit folkehelseproblem. Det er behov for å innhente meir kunnskap om kva som fører til at enkelte utviklar slike vanskar, og kva som må til for å førebygge pengespelproblem i samfunnet (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2022; Norsk Helseinformatikk, 2023). Etersom dette er vanskar som kan råke mange ulike menneske i samfunnet, er det viktig å auke kunnskapen generelt i heile befolkninga (Kristensen et al., 2022, s.47; Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022, s. 5).

## **1.2 Personleg og fagleg interesse**

Eg er utdanna sosionom, og arbeidar i den sosiale tenesta på NAV. Gjennom jobben min har eg erfart kva alvorlege konsekvensar pengespelproblem kan medføre. I jobben min møter eg mange menneske som av ulike grunnar har forskjellige livsutfordringar og økonomiske vanskar. Det kan vere utfordrande å ha ei hjelperolle i møte med menneske som har pengespelproblem. Mange av desse personane har det svært vanskeleg og fleire av dei har opplevd vanskelege tap og nederlag. Mange skjuler problema sine i det lengste og fleire unngår å oppsøkje behandling (Suurvali et al., 2009). Målet med denne studien er å bidra med meir kunnskap om denne tematikken. Meir kunnskap og forståing kan bidra til at fleire oppsøker hjelp og behandling på eit tidlegare tidspunkt, og slik kan vi kanskje unngå at problema vert så omfattande og skadane så store at menneskeliv vert øydelagde.

## **1.3 Problemstilling og avgrensing**

Denne studien omhandlar utfordringar knytt til bruk av pengespel, og anna form for speleavhengigheit fell difor bort. Det vert likevel nytta ord som spel, speling, speleavhengigheit, speleproblem, for å få variasjon i teksta og fordi dette er ein naturleg måte å omtale pengespelproblem på. For å få eit heilskapleg bilete må vi undersøke fleire sider ved denne problematikken. Denne studien vil difor undersøke faktorar på individnivå, samfunnsnivå og på strukturnivå. Slik kan vi få kunnskap om fleire forhold som kan vere ein del av årsaka til at enkelte personar utviklar pengespelproblem. På individnivå skal vi undersøke personlege faktorar. På samfunnsnivå skal vi undersøke kontekstuelle faktorar som miljø og kultur, og til slutt ser vi på ulike strukturelle faktorar som tilgang, reklame og mekanismar i spela.

For å hente empiri vert det nytta kvalitativt intervju som metode, og gruppa som vert intervjuet er behandlarar som møter menneske med pengespelproblem i behandling. Føremålet med kvalitativt intervju er å hente behandlarane sin kunnskap og erfaring på dette området. Slike vanskar kan tilsynelatande ramme kven som helst og dette gjer det kanskje ekstra utfordrande

å finne forklaringar og samanhengar mellom ulike menneske. Ved å intervjuje behandlarar som er i direkte kontakt med dei som har oppsøkt hjelp, vil det vere mogleg å sjå på kva som førte til at akkurat desse menneska utvikla pengespelproblem. Denne studien vil difor vere eit bidrag i ein avgrensa kontekst, og på denne måten er det vanskeleg å generalisere dette i ein større samheng. Denne studien kan likevel vere av allmenn nytte ettersom den bidreg med å skape meir innsikt og forståing for dette komplekse fenomenet.

**Problemstillinga er som følgjer:** *På kva måte erfarer behandlarane at ulike faktorar har medverka til pengespeleproblem?*

For å operasjonalisere problemstillinga har eg utarbeida tre forskingsspørsmål som kvar for seg kan hente informasjon om ulike faktorar. Desse er:

1. *På kva måte kan personlege faktorar medverke til pengespelproblem?*
2. *På kva måte kan kontekstuelle faktorar medverke til pengespelproblem?*
3. *På kva måte kan strukturelle faktorar medverke til pengespelproblem?*

## **1.4 Disposisjon**

I første del er val av tema, aktualitet, problemstilling samt avgrensingar greia ut. Vidare i kapittel 2 er kunnskapsgrunnlaget for studien presentert. Her kjem først bakgrunnen for studien, deretter teoretiske perspektiv som kan hjelpe oss å forstå datamaterialet og til slutt relevant forskning på feltet. I kapittel 3 er metoden for studien greia ut, samt kva framgangsmåte som er nytta for å hente data og for å analysere datamaterialet. I kapittel 4 er dei empiriske funna presentert. Vidare kjem analyse og diskusjon av funna opp mot teori og forskning i kapittel 5. Til slutt, i kapittel 6, kjem oppsummering og svar på problemstillinga, samt forslag til vidare forskning.

## **2. Kunnskapsgrunnlag**

Dette kapittelet er delt inn i tre underkapittel. Første underkapittel tek føre seg bakgrunnen for oppgåva, neste set lys på teoriar som kan hjelpe oss å forstå datamaterialet. Til slutt kjem eit utval av forskning som er relevant for å kunne svare på problemstillinga. Kvart underkapittel er delt inn i ei tredeling som følgje av forskingsspørsmåla.

## 2.1 Bakgrunn

Her skal vi sjå nærare på pengespel og litt om pengespel i eit historisk perspektiv. Vi går inn på personlege faktorar som kan gi auka risiko for å utvikle speleproblem, diagnose og aktuell behandling. Vidare ser vi på kontekstuelle og strukturelle faktorar som kan medverke til utvikling av speleproblem.

### 2.1.1 Pengespel

Pengespel kan definerast som ulike formar for spel med og for verdiar eller pengar.

Fellesnemnaren er at ein satsar noko av verdi, og føremålet er å få moglegheita til å vinne større eller mindre gevinstar. Vinn eller tap er i hovudsak basert på tilfeldigheiter, og det er uråd å trekkje tilbake innsatsen i etterkant (Hansen, 2020; Revheim & Arntzen, 2012, s. 33).

Vi kan grovt sett dele pengespel inn i to kategoriar, dette er sjansespel og ferdigheitsspel. I sjansespel er spelet basert på tilfeldigheiter, og det er uråd å påverke resultatet uansett kor lenge ein har spelt, og korleis utfallet har vore tidlegare. Døme på slike sjansespel er speleautomatar, lotto, rulett og bingo (Revheim & Arntzen, 2012). Når det gjeld ferdigheitsspel kan ein til ei viss grad tileigne seg ferdigheiter slik at ein kan påverke spelet. Døme på ferdigheitsspel er poker og blackjack. Men i slike spel er det likevel fleire element av sjanse, og det er difor ikkje mogleg å ha full kontroll i spelet (Revheim & Arntzen, 2012).

Pengespel har fengja oss menneske i lang tid, og faktisk finn vi spor av slike aktivitetar fleire tusen år tilbake i tid (Fekjær, 2001, s. 9). Ulike typar spel og sjansespel har truleg eksistert like lenge som menneske har eksistert. Det er eit universelt fenomen ettersom vi kan finne spor av dette i mange ulike kulturar (Overå et al., 2016, s. 24). Mykje av historia om spel er ikkje nedteikna, og vi har difor berre fragment av historia. I lengre periodar har det vore forbod mot å bruke slike spel i fleire samfunn, og dette har også ein påverknad på kva som vert nedteikna (Overå et al., 2016, s. 24). Gjennom arkeologiske utgravingar har vi funne spor av terningspel og lotteri tilbake til romartida. Den eldste kortstokken er frå år 1392, og antakeleg kom kortspel til Europa på 1200-talet gjennom handel med Kina og Austen (Overå et al., 2016, s. 25; Skaug, 2005, s. 47). På 1800-talet hende ei viktig utvikling innan kategorien sjansespel, då vart dei første spelemaskinene oppfunne (Skaug, 2005, s. 61). I starten var desse maskinene litt forsiktige og gevinstane var små ting, ikkje pengar. Spelemaskina tok ikkje heilt av før på det 20. århundret då den såkalla einarma banditten såg dagens lys. Lyden av klirrande mynt kom til å erobre verda (Skaug, 2005, s. 62).

Pengespel er framleis populært, og minst 60 % av befolkninga i alderen 16-74 år deltek i ei eller anna form for pengespel kvart år (Helsenorge, 2022). Det er ein underhaldande aktivitet og for mange gir dette spenning, glede og rekreasjon (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022, s. 3). Moglegheita til å kunne vinne ein stor gevinst held truleg liv i draumar om økonomisk fridom og sjølvrealisering. Dei aller fleste har ingen problem når det kjem til bruk av pengespel, men for enkelte blir denne bruken svært problematisk og skadeleg. Kva som gjer at enkelte utviklar speleproblem er komplekst og samansett. I følgje Skaug (2005, 2. 176) er det aldri berre ein årsak som kan forklare dette, det vil alltid vere eit resultat av fleire faktorar. I den vidare teksta skal vi sjå på ulike faktorar som kan utgjere ein risiko for å utvikle speleproblem på individnivå, samfunnsnivå og strukturnivå.

### **2.1.2 Personlege faktorar**

Personlege risikofaktorar kan vere psykologiske og biologiske faktorar som personlegdom, arv, haldningar og vanskelege opplevingar i livet (Hjelpelinjen, 2023). Når det kjem til personlegdom kan det å vere impulsiv eller å ha eit stort behov for spenning utgjere ein risikofaktor. Døme på vanskelege opplevingar kan vere einsemd, mobbing eller dårleg økonomi og mykje meir (Hjelpelinjen, 2023). Mykje tyder på at menn er meir utsett for å utvikle pengespelproblem enn kvinner (Pallesen et al., 2023). I tillegg er det knytt høgare risiko til personar som er einslege, av etnisk minoritet, og dei med låg sosioøkonomisk status (Pallesen et al., 2023, s. 112).

### **Diagnose**

Det er fullt mogleg å utvikle avhengigheit til pengespel. Avhengigheit i denne samanheng handlar om at personen har mista kontrollen over eiga speling, og det vert eit tvangspreg over korleis personen brukar pengespel. Pengespelavhengigheit er anerkjent som diagnose i det Amerikanske og det internasjonale diagnosesystemet (Blå Kors, 2022). I Noreg nyttar vi det internasjonale diagnosesystemet ICD-10, og her er speleavhengigheit definert som patologisk spelelidenskap, plassert under kategorien vane- og impulsforstyrning med kode F63.0 (Verdens helseorganisasjon, 2023, s. 129). «Forstyrrelsen består av hyppige, gjentatte spilleepisoder som dominerer pasientens liv på en måte som skader sosiale, yrkesmessige, materielle og familiære forhold» (Verdens helseorganisasjon, 2023, s. 129). Det er vidare forklart at lidinga gir eit intenst behov for å spele, som er vanskeleg å kontrollere. Når belastningar i livet oppstår kan spelinga bli meir dominerande enn før, dette til tross for negative sosiale konsekvensar som familierelaterte- og personlege problem og dårleg økonomi (Verdens helseorganisasjon, 2023, s. 129). Slik det kjem fram her fører

avhengigheita til at personen ikkje meistarar å ta gode val for seg sjølv, og fortsett med destruktiv speling sjølv om dette medfører store negative konsekvensar og er med på å øydelegge viktige relasjonar.

Det amerikanske diagnosesystemet DSM har tettare kopling mot forskning og vert oftare oppdatert enn ICD-10. I forskingssamanheng vert oftare DSM nytta i Noreg (Overå & Weihe, 2016, s. 111). I tillegg er mange av kartleggings- og diagnoseverktøya vi nyttar i Noreg basert på DSM (KoRus-Øst, u.å.). I tidlegare utgåve av DSM var speleavhengigheit kategorisert som ei vane- og impulsforstyrning på lik linje med ICD-10. I mai 2013 kom ein oppdatert versjon, DSM 5, og speleavhengigheit er no definert som ei lidning «gambling disorder» (KoRus-Øst, u.å.; Pallesen et al., 2020, s. 14). Foreløpig skil desse to diagnosesystema seg ved å definere speleavhengigheit som forstyrning (ICD-10) og som ei ikkje-kjemisk avhengigheit (DSM 5; Pallesen et al., 2019, s. 5). Det å få ei diagnose løyser sjølv sagt ingen ting, men ei diagnose er ein måte å få anerkjent eit behov for hjelp og behandling, og det løyser dessutan ut retten til å få behandling i spesialisthelsetenesta (Hjelpelinjen, 2022).

## **Behandling**

Behandling er viktig fordi mykje tyder på at behandling for pengespelavhengigheit har god effekt (Suurvali et al., 2009, s. 408). Over 70% av dei som oppsøker behandling opplever betring (Hjelpelinjen, 2022). Den vanlegaste behandlingsforma i Noreg er individuell behandling i poliklinikk. Enkelte institusjonar tilbyr også gruppeterapi, parterapi og familieterapi (Torvund et al., 2018, s. 17). Denne behandlinga er tilknytt spesialisthelsetenesta, og ein må difor ha tilvising frå fastlege. Dei fleste behandlingsinstitusjonane i Noreg nyttar kognitiv åtferdsterapi som behandlingsmetode, etter dette kjem motiverande intervju og psykodynamisk behandling (Torvund et al., 2018, s. 18). Det er berre ein instans som tilbyr fjernbasert behandling og dette er Sjukehuset Innlandet. Her er avstand inga hinder då behandlinga vert gjennomført over telefon og internett. Tilbodet er nasjonalt og det er gratis, det er heller ikkje behov for tilvising frå lege (Sykehuset Innlandet, 2022). Dette er eit viktig lågterskel tilbod (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022, s. 17). Sjølv om behandling har god effekt er det få personar med speleproblem som oppsøker behandling (Suurvali et al., 2009, s. 408). Mange kjenner på sterk skam og stigma som hindrar dei i å oppsøkje behandling. Enkelte rapporterer at dei helst vil orde opp i eigne problem sjølv, medan andre kan ha ein tendens til å bagatelliserer problema sine og på denne måten undertrykkje at dei har behov for hjelp (Suurvali et al., 2009, s. 421). I den vidare teksta skal vi sjå nærare på kontekstuelle faktorar.

### **2.1.3 Kontekstuelle faktorar**

Det samfunnet vi lever i påverkar oss som menneske på mange måtar, og vi kan ikkje fri oss frå denne konteksten. Kva type haldningar samfunnet har til pengespel, og kva type miljø og kultur vi er ein del av vil til ei viss grad påverke kva vi sjølve tenker om pengespel, og korleis vi brukar eller ikkje brukar pengespel (Overå & Weihe, 2016, s. 15).

I eit historisk perspektiv ser vi at haldningar til pengespel har variert stort gjennom forskjellige tidsepokar (Fekjær, 2001, s. 11). Tilbake i førkristen-tid var bruk av spel og veddemål ofte knytt til religiøse ritual, som å føresjå guds vilje. Etter kvart som kristendommen overtok vart bruk av terningspel og anna form for sjansespel stempla som heidensk praksis. Mange meinte at bruk av spel var syndig og mot guds vilje (Overå & Weihe, 2016, s. 17; Skaug, 2005, s. 34). I dag tek generelt alle dei store verdsreligionane avstand til pengespel (Overå & Weihe, 2016, s. 18). Ein slik motstand har nok også oppstått som ein reaksjon på alle tragediane der spelninga tok overhand. Folk som mista kontrollen og spelte seg frå gard og grunn og opparbeida seg stor gjeld. Enkelte fant ikkje anna utveg enn sjølv-mord. Dette var triste skjebnar, og ofte vart barn og ektefelle skadelidande (Skaug, 2005, s. 55). Haldningar til pengespel har variert her i landet også, og vi skal ikkje lenger tilbake enn til år 1990 før vi finn liberale haldningar i Noreg (Fekjær, 2001, s. 13). Denne liberale haldninga førte til at fleire utvikla speleproblem, og etter kvart vart det naudsynt å ta grep for å stanse den negative utviklinga. Dette skal vi kome meir innpå under strukturelle rammer. Kva haldningar vi som samfunn har til speleproblem medverkar til kva type strukturelle grep som vert iverksett for å redusere speleavhengigheit. I dag er pengespel allment akseptert som underhaldning i samfunnet (Hjelpelinjen, 2023). I tillegg lever vi i eit individualistisk samfunn med stor handlingsfridom, og uavhengigheit er ein viktig verdi. Det å kunne klare seg sjølv og meistre livet sitt er eit grunnleggande behov for dei fleste. Vi lever likevel ikkje som isolerte individ i samfunnet, og vidare skal vi sjå nærare på korleis miljø og kultur kan vere relevant for å forstå pengespelproblem.

### **Miljø og kultur**

Kultur er eit vidt omgrep og kan nyttast i fleire samanhengar. Det generelle kulturomgrepet siktar til felles tanke-, åtferds- og kommunikasjonsmønster (Schackt, 2009). Miljø og kultur er to faktorar som på fleire måtar heng tett saman. Dei aller fleste menneske inngår i fleire miljø, og desse miljøa kan ha sin unike kultur. Døme på slike grupper og miljø er familie, slekt, vener, arbeidsstaden, lokalsamfunnet, fritidsaktivitetar med meir. Dette sosiale aspektet er viktig for trivsel og livskvalitet, og det er eit grunnleggande behov å kjenne tilhøyring

(Schiefløe, 2003, s. 278). Sosiale forhold kan vere ein viktig kontekstuell faktor for å forstå kvifor enkelte utviklar pengespelproblem. Med sosiale forhold siktar vi til samhandling og relasjonar mellom menneske, og korleis individ og gruppe samhandlar og interagerer (Schiefløe, 2003, s. 277). Vi blir påverka av dei menneska vi omgir oss med på godt og vondt, og mykje tyder på at vener og familie kan ha ein betydeleg påverknad på at enkelte utviklar pengespelproblem (Skaug, 2005, s. 171). Fleire pengespel er sosiale spel, som til dømes poker. I poker må det vere fleire personar for å få best utbytte av spelet. Vi har mange variantar av poker, og det arrangerast både turneringar og NM i Noreg med tillating frå staten (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Det skal mykje til for å bli ein profesjonell pokerspelar, ein må ha talent og mykje erfaring for å ha sjans til å hevde seg i denne sporten (Potter van Loon et al., 2015). Pengespel er også knytt opp mot store interesseområde i idretten, som handball og fotball. Det er mange sosiale aspekt ved pengespel, og det er viktig å inkludere dette for å forstå og behandle speleavhengigheit.

### **Habitus og sosial kapital**

Dersom fleire i same familie har speleproblem, kan dette vere eit resultat av sosial arv (Skaug, 2005, s. 171). Sosial arv handlar om at sosiale forhold i oppveksten kan påverke korleis personen utviklar seg, og kan fungere seinare i livet. Sosial arv er ikkje eit eintydig omgrep. Det handlar om at «noko» blir overført frå ein generasjon til neste. Det kan vere positive eller negative forhold som går i arv. Når det er negative forhold som går i arv blir det ein form for reproduksjon av sosial ulikskap i samfunnet. Dette kan gi utslag på fleire måtar, som til dømes økonomisk posisjon, sosial og kulturell posisjon i samfunnet (Jensen, 2008, s. 8). I nær samanheng med sosial arv finn vi Bourdieu sitt omgrep habitus. Habitus er eit omgrep som viser til vår ubevisste måte å oppfatte, vurdere og handle på i verda (taus kunnskap). Dette ligg djupt i kroppen som ein del av identiteten og personlegdommen vår. Denne veremåten kjem frå det sosiale miljøet vi har vakse opp i (Aakvaag, 2008, s. 160; Jensen, 2008, s. 16). Ofte handlar vi på rein instinkt og refleks, utan noko bevisst refleksjon i førekant, dette er vår habitus. Bourdieu (Aakvaag, 2008) hevdar at «habitus er sosiale forhold omgjort til natur» (s. 160). Dei som har vekse opp i ein heim der pengespel er vanleg og kanskje blir brukt ofte, vert dette ein del av habitus. Positive haldingar til pengespel vil kunne oppmuntre til bruk av pengespel. Med bakgrunn i denne tankegangen vil det vere mogleg å arve speleproblem (Overå & Weihe, 2016, s. 15; Skaug, 2005, s. 172). Bourdieu sin teori om habitus har også motteke kritikk. Denne kritikken rettar seg mot at vi menneske ikkje er så passive som



Bourdieu hevdar, tvert i mot er det mykje som tydar på at mange kan endre seg med rett påverknad frå andre og frå institusjonar som skule og utdanning (Goldthorpe, 2007).

Eit anna relevant omgrep frå Bourdieu er sosial kapital. I følgje Bourdieu er sosial kapital nettverk og relasjonar som vi menneske har kring oss, og som kan vere tilgjengeleg ved behov (Heggen, 2007, s. 78). Stor sosial kapital gir makt i form av tilgang til ressursar (Aakvaag, 2008, s. 153). Personar med låg sosial kapital har derimot lite ressursar tilgjengeleg i omgjevnadane, og dette kan medføre ei rekkje med risikofaktorar som einsemd og sosial isolasjon med meir. Vi menneske er grunnleggande sosiale, og difor kan einsemd og sosial isolasjon vere skadeleg (Schiefløe, 2003, s. 263). I den vidare teksta skal vi sjå nærare på strukturelle faktorar.

#### **2.1.4 Strukturelle faktorar**

Strukturelle faktorar handlar mellom anna om tilgjengelegheit, reklame og mekanismar i spela (Hjelpelinjen, 2023). I eit historisk perspektiv kan vi sjå effekten av regulering og mangel på regulering. Som nemnt over var det liberale haldningar til pengespel på 1990-talet (Fekjær, 2001). På grunn av dette fekk samfunnsnyttige organisasjonar tillating til å skaffe seg inntekt gjennom speleautomatar, og det oppstod ein eksplosjon av speleautomatar i samfunnet (Skaug, 2005, s. 100). I same periode vart speleautomatane oppgraderte til datastyrte maskiner med forlokkande lyd-, lys- og fargeeffektar. I tillegg vart det mogleg å spele for mykje større summar enn tidlegare. I 1997 var det om lag 25 000 speleautomatar i landet, og det var omtrent ikkje råd å gå i daglegvarebutikken utan å passere ein speleautomat (Fekjær, 2001, s. 14; Overå & Weihe, 2016, s. 34). Spelegalskap var vår nye landeplage (Skaug, 2005, s. 101). Ettersom fleire og fleire utvikla speleproblem, vart det etter kvart naudsynt å ta grep for å stanse denne negative utviklinga. Med bakgrunn i dette vedtok staten å gi Norsk tipping einerett på å tilby pengeautomatspel i 2003 (Norsk tipping, 2023). Målet var å få kontroll på spelemarknaden og å førebygge problemspeling. På dette tidspunktet var det 219 private aktørar og til saman 18 500 speleautomatar i samfunnet (Norsk tipping, 2023). Neste viktige tiltak kom i 2007 etter ein lang politisk prosess (Ot.prp. nr. 44. (2002-2003), s. 5-8). Då vart det bestemt at alle aggressive speleautomatar skulle fjernast frå samfunnet, det vi seie alle automatar det var råd å tape mykje pengar på og som var mest avhengigheitsskapande. Dette tiltaket gav gode resultat raskt og bruttoomsetninga av pengespel sank dramatisk (Overå & Weihe, 2016, s. 34; Pallesen et al., 2014, s. 10). Desse to tiltaka er synlege bevis på at strukturelle tiltak på samfunnsnivå kan ha stor positiv effekt (Hansen, 2012).

I 2014 lanserte Norsk Tipping nye pengespel på internett, desse spela har maksgrense for tap per dag og per måned (Pallesen et al., 2020, s. 15). I samfunnet står såkalla «snille» speleautomatar att, som alle er eigd og drifta av Norsk Tipping. Desse er Mutix- og Belago-terminalar, desse har også tapsgrenser på lik linje med nettspele til Norsk Tipping (Pallesen et al., 2020, s. 15). Til tross for fleire forsøk på regulering har pengespel aldri vore meir tilgjengeleg enn det er i dag (Overå & Weihe, 2016, s. 34). Framveksten av internett har gjeve nye utfordringar når det kjem til å førebygge problemspeling i samfunnet.

### **Pengespel på internett**

På internett er pengespel tilgjengeleg heile døgnet, og spelaren kan spele heilt anonymt utan å frykte stigmatisering. Dette er nok to av fleire grunnar til at pengespel på nett har nådd så mange (Griffiths et al., 2005, s. 29). Men den største utfordringa er nok det stadig veksande tilbodet av utanlandske spelaktørar som tilbyr høgrisikospel på internett. Dette er ulovleg og det utgjer ein trussel mot den norske einerettsmodellen (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Med eit søk den 7. januar 2024 finn vi heile 152 utanlandske pengespel tilgjengeleg på den norske marknaden (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Desse aktørane nyttar ofte aggressiv marknadsføring, og fleire av selskapa gir inntrykk av at dei er norske. Pengespele dei tilbyr kan vere farlege fordi dei har ikkje tapsgrenser eller tidsavgrensing, spelet går raskt og det er lett å miste oversikta over kor mykje pengar ein har brukt og tapt (Hjelpelinjen, 2022). Desse spela vert difor kalla høgrisikospel. Mange nyttar også lokketilbod for å freiste folk til å spele, og for å freiste folk til å kome tilbake til spelet dersom ein ikkje har spelt på ei stund (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). For dei som har vanskar med å kontrollere eiga speling er dette svært uheldig. I følgje Bramness (2018, s. 43) er dagens nettspel utvilsamt meir avhengigheitsskapande, og det er lite tvil i at dei som har designa desse spela veit akkurat kva som skal til for å gjere folk avhengige. Det er anslagsvis 200 000 nordmenn som spelar pengespel frå utanlandske aktørar, såkalla svart gambling, og mange av desse veit truleg ikkje at desse pengespele er ulovleg i Noreg (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2022). Høgrisikospel er populære, og siste samtalestatistikk frå Hjelpelinja syner at størsteparten av dei som tek kontakt for å få hjelp har spelt høgrisikospel (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). Utfordringane med ulovlege pengespel på internett er omfattande og myndighetene arbeidar stadig med å finne løysingar som kan stagnere denne utviklinga.

### **Regulering og tilsyn**

Her i landet er pengespel lovleg i avgrensa og regulerte former. Regulerande lovverk er pengespilloven (2022) og pengespillforskriften (2022). Fram til nyleg var det tre ulike lovverk

på dette feltet, men frå og med 1. januar 2023 vart desse tre lovverka samla til ei lov. Norsk tipping og Norsk Rikstoto har einerett på å tilby dei største og farlegaste pengespela i samfunnet (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Norsk tipping er eit Statleg eigd aksjeselskap, og samfunnsordraget til Norsk tipping er å levere spennande og underholdande pengespel innanfor ansvarlege rammer (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Overskotet skal gå til samfunnsnyttige føremål, og difor utgjer pengespel ei viktig inntektskjelde for frivillige lag og for idretten (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Norsk Rikstoto er ein norsk stiftelse som har einerett på å tilby hestespel. Dei har på same måte som Norsk Tipping ansvar for å tilby ansvarlege spel innan hestesporten. Overskotet går tilbake til hestehold, hestesport og avl med meir (Stiftelsen Norsk Rikstoto, u.å.).

Lotteritilsynet har ansvar for å sjå til at gjeldande lovverk vert overhalden av både Statlege spel og private lotteri (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Utanom dette har Lotteritilsynet også ansvar for å forebygge pengespelproblem i samfunnet. Som ein del av dette arbeidet er Lotteritilsynet med å drifte Hjelpelinja, som er ein informasjonskanal og kontakttelefon for dei som har speleproblem og for pårørande (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Både einerettsmodellen og regulering av pengespelmarknaden er viktige tiltak for å forebygge speleproblem i samfunnet, likevel er det alt for mange som utviklar speleproblem i dag (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023).

### **2.1.5 Oppsummering**

I dette kapitlet har vi sett litt på pengespel i eit historisk perspektiv, og vi har sett korleis pengespel endra seg med utviklinga av samfunnet. Vi har gått inn på personlege faktorar som kan medverke til speleproblem. I tillegg har vi sett på kontekstuelle faktorar som miljø og kultur, og strukturelle faktorar som tilgjengelegheit og mekanismar i spela. For å kunne forstå kva som kan ligge til grunn for at enkelte utviklar slike vanskar er det behov for å sjå til ulike teoretiske modellar som kan gi ei forklaring på dette.

## **2.2 Teori**

I dette kapitlet skal vi gå inn på teoriar som kan hjelpe oss å forstå og analysere datamaterialet. Enkelte av teoriane kan til dels vere motstridande på enkelte områder, men samla bidreg dei med å gi eit utfyllande perspektiv på speleproblem. I slutten av kapitlet kjem ei kort oppsummering.

### **2.2.1 Psykoanalytisk teori**

Dei første psykologiske teoriane om speleavhengigheit kom frå psykoanalytikarar på tidleg 1900-talet. Psykoanalysen var særleg oppteken av psykiske prosessar som gjekk føre seg i det ubevisste i menneske. Desse teoretikarane var dei første til å argumenterte for at problematisk bruk av pengespel kunne utvikle seg til patologi (sjukdom). Dei meinte at tap av kontroll over spelinga kom frå underliggande nevrose eller skuldkjensle, og eit ubevisst ønske om å straffe seg sjølv (Skaug, 2001, s. 101). Dei var opptekne av at negative hendingar frå tidleg barndom, særleg frå autoritære foreldre, kunne bidra til psykiske vanskar seinare i livet. Desse psykiske vanskane kunne føre til pengespelproblem. Destruktiv bruk av pengespel kunne også fungere som eit brot med realiteten og med autoritetspersonar, og det kunne vere eit resultat av barnlege fantasiar om storheit og makt (Molde et al., 2004). I kva grad underbevisste prosessar styrer eit menneske er vanskeleg å seie, og i dag er psykoanalytisk teori forholdsvis lite nytta til å forklare problemspeling. Kritikken er retta mot at teorien ikkje forklarar godt nok korleis eller kvifor speleproblem oppstår og på kva måte desse vanskane utviklar seg (Molde et al., 2004). Teorien har likevel vore viktig for å setje fokus på at speleproblem kan kome av psykisk sjukdom, og at hendingar frå barndom kan ha stor innverknad på den psykiske helsa langt inn i vaksen alder.

### **2.2.2 Aktiveringsteori**

Aktiveringsteori kan bidra med relevant innsikt og forståing for korleis ulike kjensler kan medverke til at enkelte personar utviklar pengespelproblem. Teorien er oppteken av at aktivering kan påverke og bidra til avhengigheit. Enkelte kan ha utfordringar med spenningsnivå og ei sårbarheit for å utvikle avhengigheit (Skaug, 2001, s. 101). Vi er ulike som menneske og enkelte kan ha vanskar med å kjenne glede eller andre positive kjensler, medan andre igjen kan ha eit sterkt behov for å kjenne på spenning. Personar som har vanskar med å regulere aktiveringsnivået vil naturleg søke måtar å lindre dette ubehaget, og dette utgjer difor ei sårbarheit til å utvikle avhengigheit. Etersom aktivering er i hovudfokus er ikkje motivet nødvendigvis å vinne pengar men å oppnå ein kjenslemessig tilstand, og dette kan personen oppnå til tross for tap i spelet (Skaug, 2001, s. 102). Dei som spelar for å oppnå eit visst spenningsnivå står også i fare for å måtte spele meir for å oppnå same effekt på eit seinare tidspunkt. I følgje Overå og Weihe (2016, s. 106) kan ei rekke av kjensler vere kopl mot eit sterkt behov for å spele. Her er nokre døme på dette:

- Opplevinga av å kjede seg eller vere lei seg.

- Opplevinga av å vere frustrert eller irritert.
- Opplevinga av å vere einsam eller grue seg til noko.
- Opplevinga av konsentrasjonsvanskar eller å kjenne ubehag i kroppen.
- Opplevinga av å vere uroleg, rastlaus, stressa eller utolmodig.

Det er snakk om vanlege kjensler, men mange av desse kan likevel vere vanskeleg å kjenne på. Pengespel kan bidra til å gi ei markant auke i stemningsleiet som kanskje er vanskeleg å oppnå på andre måtar (Skaug, 2001, s. 102). Det er likevel ikkje uvanleg å ha overdriven «appetitt» på forskjellige ting, som til dømes sport, trening, TV-seriar, mat, snop og drikke med meir. Ei slik overdriving er også heilt normalt. Det er altså ikkje mengda som er problemet, men måten noko vert brukt. Kva som er konsekvensen av pengespelbruken bør difor vere målestokken for om det er skadeleg bruk (Overå & Weihe, 2016, s. 109).

### **2.2.3 Kognitiv teori**

Kognitiv teori har fått stor anerkjening innan dette feltet, og denne teorien har eit anna fokus på speleproblem. Denne teorien peikar på at personar som har speleproblem ofte kan ha fleire formar for irrasjonelle tankar og feiloppfatningar som bidreg til å oppretthalde den destruktive bruken av pengespel (Molde et al., 2004; Porter & Ghezzi, 2006, s. 31). Til dømes er det fleire menneske med speleproblem som har ei klar tru på at «snart er det min tur å vinne», til tross for store og omfattande tap. Fleire er av den oppfatning at dersom ein spelar lenge nok vil ein til slutt vinne, og ikkje minst kunne vinne tilbake det ein har tapt. Dette fenomenet er kjent som «chasing the losses», og det er ofte vanlegare hjå dei som har vunne tidleg i spelkarrieren (Fekjær, 2001, s. 32). Enkelte er også av den oppfatning at det er mogleg å påverke spelet, og at det er mogleg å lære seg korleis spelet fungerer. Dette gir ein illusjon av å ha kontroll i spelet (Molde et al., 2004). I tillegg har fleire ein tendens til å forklare tap med ytre faktorar, medan gevinst ofte vert tolka som eit teikn på dugleik og kunnskap (Skaug, 2001, s. 103). Ein anna illusjon er at magisk tenking og overtru kan bidra til gevinst. Døme på dette er bruk av gjenstandar eller rituell åtferd som skal bringe lykke og sikre gevinstar (Molde et al., 2004; Revheim & Arntzen, 2012, s. 37). For enkelte kan det å *nesten* vinne gi like sterke kjensler som å faktisk vinne, dette kan igjen verke som ein sterk pådrivar for å fortsette å spele. Vi kan også sjå at tap vert raskt gløymt, medan gevinst får ein stor plass i hukommelsen. Fleire menneske er også av den oppfatning at det er vanlegare å vinne og å vinne store gevinstar, enn kva det eigentleg er (Skaug, 2001, s. 103).

Kognitiv teori har også fått kritikk, og denne kritikken går ut på at teorien ikkje forklarar korleis eller kvifor desse feiloppfatningane og irrasjonelle tankane oppstår, eller utviklar seg hjå personar med speleproblem (Porter & Ghezzi, 2006, s. 32).

#### **2.2.4 Sjukdomsteori**

Sjukdomsteori har ein anna innfallsvinkel til speleproblem, denne teorien ser på problemspeling som ein kronisk og progressiv sjukdom (Skaug, 2001, s. 103).

Problemspeling er ein anten eller tilstand som kjem av ein fysiologisk predisposisjon til å utvikle avhengigheit til speling (Molde et al., 2004). Altså ein kan utvikle denne sjukdommen dersom ein er disponert for det fysiologisk (biologisk arv). Her tenker ein at det er ein samanheng mellom kjemiske tilstandar i kroppen som kan forklare kvifor enkelte vert patologiske spelarar. Sjukdommen utviklar seg gjennom fleire nivå/stadia med ulike karakteristiske symptom, og desse symptoma er ofte ubevisste for personen sjølv (Molde et al., 2004). For å bli frisk er det naudsynt å avstå fullstendig frå speling.

Kritikk til sjukdomsteori er at dersom ein ser på speleavhengigheit som sjukdom kan dette føre til ansvarsfråskriving både til eigen åtferd og til betringsprosessen (Molde et al., 2004). Dessutan finst det ulike formar for speleproblem, og variasjonen er stor når det gjeld problemomfang og grad av avhengigheit. Det verkar difor vanskeleg å kategorisere ulike nivå eller stadium av avhengigheit. Sjukdomsteori har difor avgrensa nytteverdi når det kjem til forståing og behandling av pengespelproblem (Molde et al., 2004). Samtidig er det ein viktig teori som anerkjenner speleproblem som sjukdom og som har gjeve viktige pasientrettar. Ein kan også tenke seg at teorien kan bidra til å fjerne noko av skamma knytt til det å ha eit speleproblem, men det bør likevel vere ein balanse mellom dette og ansvarsfråskriving fordi ingen kan delta passivt i eigen betringsprosess (Molde et al., 2004).

#### **2.2.5 Læringsteori**

Læringsteori bryt på mange måtar med sjukdomsteori. Denne teorien ser på problemspeling som lært åtferd (Skaug, 2001, s. 102). I følge klassisk betinging blir det skapt assosiasjonar mellom speling, spenningssituasjon og såkalla betinga stimuli i situasjonen. Døme på ei slik kopling kan vere stadar, personar, musikk, emosjonelle tilstandar eller tidspunkt med meir (Skaug, 2001, s. 102). Når ein slik assosiasjon oppstår vil dette kunne vekke lysta til å spele pengespel, og for enkelte kan denne lysta vere svært sterk (Bramness, 2018, s. 96). I operant betinging er det mønsteret av forsterkning som er avgjerande for læringsprosessen. Operant betinging er ein aktiv læringsprosess, og med aktiv læringsprosess meiner ein at personen

utfører ei handling (som å spele pengespel i denne samanheng) og denne handlinga fører igjen til ein konsekvens (stimuli), som vedkomande opplever som ønska. Det som er ønska kan til dømes vere pengegevinst eller oppleving av meistring og fleire andre positive kjensler. Sporadiske gevinstar kan også ha same effekt. Pengespel kan verke som ei løysing på ein vanskeleg økonomisk situasjon (KoRus-Øst, u.å.; Molde et al., 2004; Skaug, 2001, s. 102). Det er viktig å sjå på kva som er ønska i vidare forstand. Dette kan også vere å flykte frå ubehagelege kjensler, og på denne måten kan bruk av pengespel bli ein svært uheldig meistringsstrategi (Bramness, 2018, s. 95; Skaug, 2001, s. 102).

### **2.2.6 Oppsummering**

Vi har no sett på ulike teoriar med til dels ulikt syn på pengespelproblem. Desse teoriane gir eit rikt bilete av eit mangfald av faktorar som kan medverke til speleproblem. Kritikken til enkelte av teoriane går i hovudsak ut på at dei ikkje er tilstrekkelege åleine for å forklare korleis denne problematikken oppstår og utviklar seg. Enkelte av teoriane kan verke motstridande, men dei går likevel inn på ulike sider ved oss menneske og såleis femner dei kompleksiteten ved denne lidinga. Psykoanalytisk teori tek opp korleis ubevisste prosessar i hjernen kan påverke oss, og at vanskelege hendingar i tidleg barndom kan føre til at enkelte utviklar speleproblem. Aktiveringsteori set fokus på korleis vanskelege kjensler kan påverke og medverke til at enkelte utviklar uheldige handlingsmønster. Kognitiv teori kan forklare at personar med speleproblem har fleire feiloppfatningar og irrasjonelle tankar som kan føre til destruktiv bruk av pengespel. Sjukdomsteori set fokus på at speleproblem er ein sjukdom som kan vere biologisk arveleg, medan læringsteori meiner at speleproblem oppstår gjennom lærte handlingsmønster der fokuset er å oppnå ei gode eller unngå noko vondt.

### **2.3 Forsking**

I dette kapittelet skal vi gå igjennom eit utval av forskning som denne studien bygger på. Desse studiane er relevante fordi dei kan fortelje oss noko om det vi studerer og søker å forstå meir av. Prosessen med å finne relevante og aktuelle studiar starta med søk på nettstadar som Oria og Google Scholar. Søkeord som er nytta er til dømes: Pengespel, pengespelavhengigheit, gambling, gambling addiction, pathological gambling og mykje meir. I tillegg til å finne gode studiar var også målet å lokalisere nettstadar som kan ha fleire aktuelle studiar å bygge vidare på. Forskingsstudiane under er henta frå nettstadar som: Nasjonalt kompetansesenter for spillforskning, Journal of Gambling Studies, BMC Public Health, Behavioural Pharmacology, Nordic Studies on Alcohol and Drugs og Tidsskrift for Norsk psykologforening.

Med bakgrunn i problemstillinga er det viktig å vite noko om kven som utviklar speleproblem, og kor mange som er omfatta av denne problematikken i samfunnet. Det er også relevant å sjå på kva konsekvensar problemspeling har for den enkelte og for samfunnet. Samla gir dette ein status på dagen situasjon, og kan belyse kvifor pengespelproblem er eit viktig samfunnstema. Vi skal sjå på kva forskning finn om risikofaktorar som kan knytast opp mot dei tre ulike nivåa i studien, og desse studiane gir eit godt fundament å bygge vidare på.

### **2.3.1 Problemomfang**

Nasjonalt kompetansesenter for spillforskning har gjennomført befolkningsundersøkingar om lag kvart tredje år sidan 2013. Målet med dette er å kartlegge og overvake speleåtferda til befolkninga i Noreg (Universitetet i Bergen, 2022). Sidan 2013 har omfanget av speleproblem i befolkninga vore stabil og relativt låg samanlikna med internasjonale studiar. I samanlikning med våre naboland har problemomfanget vore på om lag same nivå (Pallesen et al., 2016, s. 9). I 2019 synte befolkningsundersøkinga ei signifikant auke i problemomfang samanlikna med dei to føregåande studiane. Dette gav grunn til bekymring, og det sette speleproblem på dagsorden (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022; Pallesen et al., 2020, s. 45). Den nyaste befolkningsundersøkinga vart publisert i 2023, og denne undersøkinga synte midlertidig svak nedgang i problemomfang (Pallesen et al., 2023). Vi kan truleg sjå denne utviklinga i samheng med iverksetjing av fleire strukturelle tiltak siste åra. Det har mellom anna vorte vanskelegare å delta i pengespel frå utanlandske aktørar. Tapsgrensa frå Norsk tipping er halvert, og strengare restriksjonar på reklame har moglegvis ført til at færre blir eksponert for pengespelreklame. I 2019 vart også gjeldsregisteret oppretta, og her kjem all usikra gjeld til syne. Dette har ført til at det er vanskelegare for enkeltpersonar å ta opp meir gjeld dersom dei har usikra gjeld frå før (Pallesen et al., 2023, s. 111). Vi må også ta med at det har vore ei spesiell tid med COVID-19 som førte til mange restriksjonar i samfunnet, og kanskje har dette også hatt ein påverknad på spelevanar? (Pallesen et al., 2023, s. 111). Det kan vere svakheiter ved desse befolkningsundersøkingane, og særleg kan dette gjelde den låge svarprosenten (Pallesen et al., 2014; 2016; 2020). I tillegg baserer rapportane seg på sjølvrapport og svara kan difor vere påverka av dårleg hukommelse, eller at enkelte har svart på ein meir sosialt akseptert måte (Pallesen et al., 2023, s. 116). Samtalestatistikk frå Hjelpelinja syner faktisk at det har vore ei auke av personar som tek kontakt angående pengespelproblem i same periode som siste befolkningsundersøking vart utført (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). Bruk av nettsida til Hjelpelinja har også auka markant. Denne informasjonen er motstridande til



befolkningsundersøkinga, og det er difor vanskeleg å konkludere med om det er oppgang eller nedgang i speleproblem.

### **2.3.2 Konsekvensar**

Kristensen et al. (2022) har forska på den samfunnsøkonomiske konsekvensen av problemspeling i Noreg. Studien tek utgangspunkt i tal og statistikk frå 2019, og er inndelt i *direkte kostadar* knytt til behandling, gjeldsrådgiving, førebygging, forskning, rettsvesen og ideelle organisasjonar med meir. *Indirekte kostandar* er knytt til mellom anna arbeidsfråvær, produksjonstap, arbeidsledigheit, ufør og tidleg død på grunn av problemspeling. Sist ut er *immaterielle kostandar* målt i form av nedsett livskvalitet, som kjem til syne gjennom til dømes psykiske, emosjonelle eller fysiske påkjenningar som kan råke både spelaren og pårørande. Studien finn at arbeidsevna til svært mange av problemspelarane er redusert. Problemspeling fører ofte til store emosjonelle og psykiske belastningar for vedkomande sjølv og for pårørande, og dette fører til nedsett livskvalitet (Kristensen et al., 2022, s. 37). Problemspeling kan bidra til depresjon, stress, angst, skilsmisse og sjølv mord. Det er estimert at problemspeling kan ha forårsaka heile 51 sjølv mord i 2019 (Kristensen et al., 2022, s. 47). Studien konkluderer med at den årlege samfunnsøkonomiske kostnaden av problemspeling utgjer om lag 5,14 milliardar kroner, og dette er eit forsiktig estimat (Kristensen et al., 2022, s. 45). Problemspeling utgjer ein stor kostnad for samfunnet på mange måtar. Det er viktig med kunnskap om kva som er risikofaktorar for å kunne førebygge problemspeling i samfunnet (Kristensen et al., 2022, s. 45). Vi skal i den vidare teksta gå inn på forskning om risikofaktorar på individnivå.

### **2.3.3 Personlege risikofaktorar**

Forsking utført i Noreg finn at menn, einslege, dei med låg utdanning, låg inntekt, arbeidsledige, uføre eller dei som er i eit arbeidsavklaringsløp er meir utsett for å utvikle speleproblem. I tillegg er det auka risiko for personar som har eit eller to heimebuande barn, samt personar av etnisk minoritet (Pallesen et al., 2020, s. 45). Fleire av desse kjenneteikna kan setjast i samanheng med låg sosioøkonomisk status, og mykje tyder på at det er dei antatt svakare stilte i samfunnet som er meir utsett for å utvikle pengespelproblem (Pallesen et al., 2014, s. 82; 2016, s. 83; 2020, s. 45).

Allami et al. (2021) har utført ein metastudie av 104 internasjonale studiar om risikofaktorar knytt til problemspeling. Bakgrunnen for dette var å samle, systematisere og rangere risikofaktorar på tvers av kontinent og landegrensar. Resultata frå denne metaanalysen syner

mellom anna at mannleg kjønn og ung alder er ein risikofaktorar. Menn er meir utsett for å utvikle speleproblem enn kvinner i alle aldersgrupper (Allami et al., 2021, s. 2969). Konkurs og økonomiske vanskar kan også vere risikofaktorar. I slike tilfelle kan det vere fare for at enkelte spelar meir for å forsøke å løyse den økonomiske situasjonen. Resten av funna frå denne studien vert nemnt i dei ulike kapitela under. Det skal nemnast at studien har svakheiter i høve kausalitet og få datauttrekk, og dette kan ha medført at fleire moglege risikofaktorar vart utelukka frå analysen (Allami et al., 2021, s. 2975).

### ***2.3.3.1 Psykiske vanskar og kjensleregulering***

Fleire studiar peikar på at det er ein samanheng mellom patologisk speling og psykiske vanskar (Allami et al., 2021; Quigley et al., 2014; Rogier et al., 2019; Rømer et al., 2009; Sundqvist & Wennberg, 2014). Ein studie utført i Danmark hadde som mål å undersøke om det kan vere ein samanheng mellom symptomtrykk på depresjon og bruk av pengespel (Rømer et al., 2009). Deltakarane i denne studien er personar som allereie lid av pengespelavhengigheit. Studien finn ein sterk signifikant samanheng mellom patologisk speling og depressive symptom, samt at dette er to faktorar som påverkar kvarandre. Sterke depressive symptom gav auka trong til å spele pengespel og førte til at personane spelte meir og lengre samanlikna med dei som ikkje hadde depressive symptom medan dei spelte (Rømer et al., 2009). Eit anna funn er at «anhedonisk tilstand» kan føre til overdriven bruk av pengespel. Dette er ein psykisk tilstand prega av manglande evne til å kjenne på glede (Rømer et al., 2009). I slike tilfelle vert truleg pengespel brukt for å auke stemningsleiet.

Ein nyare italiensk studie inkluderer også stress og angst som medverkande faktorar i tillegg til kjensleregulering og depressive symptom (Rogier et al., 2019). Denne studien hadde potensielle svakheiter i høve til kjønnsbalansering og kulturell sensitivitet. Det var vesentleg færre kvinner enn menn i studien, og når det kjem til kjensleregulering syner tverrkulturelle studiar at det kan vere store variasjonar på tvers av kulturar, og dette undersøkte ikkje studien nærgåande (Rogier et al., 2019). Likevel bidreg denne studien også til å gi ei forståing for at fleire menneske med pengespelproblem har vanskar som depresjon, stress, angst og kjensleregulering, og mykje tyder på at desse vanskane bidreg til å forsterke problema dei har med pengespelbruk.

### ***2.3.3.2 Problemspeling og impulsivitet***

Sundqvist og Wennberg (2014) har utført ein omfattande studie i Sverige for å utforske om det kan vere ein samanheng mellom ulike personlegdomstrekk og risikabel bruk av pengespel.

Studien er utført på eit representativt utval av befolkninga. Utvalet som svarte på undersøkinga kom på totalt 257 personar (Sundqvist & Wennberg, 2014, s. 1289). Studien finn mellom anna ein signifikant samanheng mellom risikogambling og personlegdomstrekket impulsivitet, særleg hjå menn. Allami et al. (2021, s. 2974) finn same resultat i sin studie. Men det er viktig å vere bevisst på at risiko- og problemspelarar ikkje er ei homogen gruppe, og denne gruppa må imøtekomast slik både i behandling og gjennom førebyggjande tiltak i samfunnet (Sundqvist & Wennberg, 2014, s. 1294).

### ***2.3.3.3 Kognitive vrangførestillingar***

Xian et al. (2008) har utført ein tvillingstudie med 1200 tvillingpar. Denne studien finn at kognitive vrangførestillingar fører til at mange spelar meir og lengre enn kva som er fornuftig. Døme på kognitive vrangførestillingar kan vere irrasjonelle tankar om korleis ein kan påverke spelet, eller illusjonen av å ha kontroll når ein spelar. Mange hugsar betre gevinstar enn tap, og fleire har overtruisk tankar som at amulettar eller liknande skal bidra til vinnarlukke. Xian et al. (2008, s. 306) finn også at personar med etablerte speleproblem har meir kognitive vrangførestillingar enn personar som ikkje har speleproblem. Tilsvarende resultat finn vi også i nyare studiar (Philander & Gainsbury, 2020). Mykje tyder på at kognitive feilslutningar er ein risikofaktor for å utvikle speleproblem, og ein medverkande faktor til at enkelte brukar pengespel på ein destruktiv måte (Philander & Gainsbury, 2020). Dette kan føre til store skadar både økonomisk, personleg og sosialt. Det er difor svært viktig å korrigere slike feiloppfatningar for å forebygge speleproblem. Utfordringa er å kome i kontakt med desse menneska før dei utviklar problem, og difor er det viktig med førebyggjande tiltak som når ut til heile befolkninga.

### ***2.3.3.4 Påverknad frå genar***

Speleavhengigheit kan vere biologisk arveleg (Solé-Morata et al., 2022). I Spania er det gjennomført ein omfattande studie over ei periode frå 2005 til 2022, som tok sikte på å undersøke om det er ein samanheng mellom genet nevrotrofin (NTF) og speleavhengigheit (Solé-Morata et al., 2022, s. 1). Studien hadde 166 deltakarar som var diagnostisert med speleavhengigheit. Deltakarane var innlagt ved Universitetssjukehuset i Bellvitge i Barcelona. Resultata frå denne studien finn ein sterk samanheng mellom fleire NTF-gen og speleavhengigheit (Solé-Morata et al., 2022, s. 5). Studien anerkjenner likevel at det er eit komplekst samspel mellom psykologiske, sosiale og biologiske faktorar, og pasientane bør imøtekomast med ei heilskapleg tilnærming.

### **2.3.4 Kontekstuelle risikofaktorar**

Pallesen et al. (2023, s. 87) har gjennom fleire befolkningsundersøkingar undersøkt kva haldningar og motiv folk har for å delta i pengespel i Noreg. Bakgrunnen for dette er å finne ut kvifor folk spelar, men også for å undersøke om det kan vere ein samanheng mellom positive haldningar til pengespel og problematisk bruk av pengespel. Studiane syner om lag same resultat, og det er at hovudmotivet for å delta i pengespel er; for å vinne, for moro skuld og for å oppleve spenning (Pallesen et al., 2014; 2016; 2020; 2023, s. 87). Studien finn at befolkninga generelt har svake negative haldningar til pengespel, men at dei som bruker pengespel aktivt har i større grad positive haldningar til pengespel (Pallesen et al., 2023, s. 91). Dette styrkar hypotesen om at det er ein samanheng mellom måten ein brukar pengespel og kva type haldningar ein har til pengespel. Med bakgrunn i dette er det viktig å jobbe med haldningar på samfunnsnivå for å kunne redusere speleproblem i befolkninga.

#### ***2.3.4.1 Påverknad frå miljøet***

Mazar et al. (2018) har utført ein studie i USA med mål om å undersøke kva betydning vener og familie kan ha på rekreasjonsgambling, risikospeling og problematisk bruk av pengespel. Studien har eit representativt utval på 9523 vaksne personar i Massachusetts. Studien finn at dei som har utvikla eit speleproblem oftare har vener og familie som også spelar pengespel regelmessig. I motsetning finn ein at dei som ikkje har speleproblem i vesentleg mindre grad har vener og familie som sjølv spelar pengespel (Mazar et al., 2018). Dette gir ein sterk indikator på at det sosiale miljøet er av stor betydning for dei som utviklar speleproblem. Eit miljø med større aksept for pengespel vil kunne føre til meir bruk, som på sikt kan utvikle seg til skadeleg bruk. Ei potensiell svakheit ved denne studien er den relativt låge svarprosenten på 36,6 % (Mazar et al., 2018). Dette er likevel ein akseptabel svarprosent i samanlikning med liknande studiar. Ei anna svakheit er at spørjeskjema var omsett til berre eit språk (spansk) i tillegg til amerikansk. Dette kan føre til at andre språklege ikkje meistra å delta i undersøkinga. Til tross for desse svakheitene gir studien likevel eit klart bilete av at det sosiale miljøet er ein viktig faktor for å forstå problematisk bruk av pengespel (Mazar et al., 2018).

Ein studie utført i Australia har utforska om sosial kapital kan ha ein påverknad på korleis enkeltpersonar brukar pengespel (Churchill & Farrell, 2019). Australia er eit land som har mange problemspelarar, og denne problematikken er ei stor utfordring for landet. Studien har ein longitudinell tilnærming og eit representativt utval på nærare 20 000 deltakarar. Funn frå

studien syner ein tydeleg samanheng mellom nivå av sosial kapital og speleavhengigheit. Dei som hadde større grad av sosial kapital rapporterte mindre skadeleg bruk av pengespel (Churchill & Farrell, 2019, s. 1173). Studien konkluderer med at det sosiale miljøet er ein viktig medverkande faktor i utvikling av speleproblem, eller meir presist fråværet av det sosiale miljøet (Churchill & Farrell, 2019, s. 1174).

### **2.3.5 Strukturelle risikofaktorar**

I følge Mazar et al. (2020) er det mykje som tyder på at enkelte typar pengespel kan medføre auka risiko for å utvikle avhengigheit. Ei spørjeundersøking vart sendt til over 15 000 personar i Massachusetts, og utifrå desse vart det identifisert 446 personar som brukar pengespel regelmessig (Mazar et al., 2020). Funn frå denne studien syner at størsteparten av dei med speleproblem spelar kasinospel (EMG), sportsspel og bingospel (Mazar et al., 2020). Andre studiar finn liknande resultat. EMG (elektronisk spelemaskin) og internettspel er dei mest risikofylte spela å bruke (Allami et al., 2021, s. 2975). EMG gir spelaren ei kjensle av «flyt» og det vert løyst ut dopamin i hjernen som gjer det vanskeleg å stoppe å spele (Rimal et al., 2023). Spela er fartsfylte og har intense audiovisuelle effektar, samstundes som at spelaren oppnår mindre eller større gevinstar. I tillegg er spela ekstremt tilgjengelege døgnet rundt. Samla gjer dette EMG til dei mest risikofylte spela å bruke (Rimal et al., 2023).

#### **2.3.5.1 Påverknad av reklame**

Andre strukturelle faktorar som kan medverke til speleproblem er eksponering av reklame (Pallesen et al., 2020, s. 79). Ein studie utført i Noreg med 9248 deltakarar, finn ein signifikant samanheng mellom eksponering av pengespelreklame særleg gjennom internett, og auka bruk av pengespel (Syvertsen et al., 2021). Studien finn at personar med speleproblem brukar pengespel meir etter dei har vore utsett for reklame. Dette indikerer at personar med speleproblem er sårbare for reklame (Syvertsen et al., 2021). Eit anna relevant funn er at personar med speleproblem også blir utsett for meir direkte marknadsføring enn andre (Syvertsen et al., 2021). Dette handlar om algoritmar på internett og kva type nettstadar som vert oppsøkt.

## **3. Metode**

Gjennom dette kapittelet vil eg forklare korleis eg har gått fram for å samle inn data, og kva metode som er nytta for å analysere datamaterialet. Som nemnt er målet med studien å få auka innsikt i kva faktorar som kan medverke til at enkelte menneske utviklar pengespelproblem.

For å få til dette har eg velt å nytte fenomenologisk hermeneutisk tilnærming som metode. Empirien er henta gjennom kvalitativt intervju med seks behandlarar som tek i mot pasientar med pengespelproblem. I første del skal vi gå igjennom det vitenskaplege grunnlaget for studien. Metodisk val og framgangsmåte vert grundig utgreia for å sikre påliteleg forskning. I tillegg vert enkelte svakheiter løfta fram for å synleggjere kva som kan ha ein påverknad på resultatet av analysen.

### **3.1 Vitenskapsteoretisk forankring**

Fenomenologisk tilnærming i kvalitativ forskning er ei vitenskapleg retning med fokus på å forstå sosiale fenomen gjennom den andre personen sine perspektiv, i dette tilfellet informantane. Målet med dette er å kunne forklare korleis behandlarane forstår og erfarer det aktuelle fenomenet vi studerer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Fenomenologien er oppteken av å vere open for intervjupersonen sine subjektive opplevingar, og det er viktig å setje egne idear og tankar om fenomenet på pause for å stille seg open og undrande for andre sine erfaringar. Eit av måla med denne metoden er å formidle presise forteljingar frå intervjuet, for å bevare essensen av det informantane fortel (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 75). Behandlarar som møter menneske med pengespelproblem i behandling har eit unikt innblikk i denne problematikken. Behandlarane har både fagkompetanse og erfaringskompetanse etter mange møte med personar som slit med pengespelproblem. Dette er kunnskap som vi kan fange opp gjennom ei fenomenologisk tilnærming.

Ettersom dette er forskning på menneske og samfunn er det særleg aktuelt å nytte hermeneutisk metode ved utarbeiding og tolking av datamaterialet (Bukve, 2021, s. 71). Hermeneutikken tek i vare at vi menneske er aktivt meningsskapande vesen, som stadig er i kontakt med omverda for å skape mening og forståing (Bukve, 2021, s. 71). Både handlingane og ytringane våre har som oftast ei mening, bevisst eller ubevisst, og hermeneutikken søker å forstå slike samanhengar (Bukve, 2021, s. 71). Hermeneutikken er også bevisst på at kontekstuelle faktorar og førforståing kan påverke både forskaren og informanten, og denne studien er ingen unntak. Empirien som blir formidla gjennom denne studien har kome til gjennom fleire kontekstar, som intervjusituasjonen, ved transkribering og til slutt tolking av datamaterialet. Som menneske kan vi aldri fri oss frå vår kultur, oppvekst og forståing av verda, og som forskar er det viktig å vere bevisst på dette gjennom heile prosessen. Ettersom denne studien hentar empirien frå behandlarane sine erfaringar om tema, vil kunnskapen vere

subjektiv. Empirien vert tolka opp mot teori og forskning, og målet med denne prosessen er å skape ein relevant og allmenn forståing av tema (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73).

### **3.2 Rekruttering av informantar**

Prosesen med å rekruttere informantar starta med litt hjelp frå ein medstudent. Denne medstudenten sette meg i kontakt med sin avdelingsleiar og informerte om at eg ynskja å kome i kontakt for å rekruttere informantar. Kontakt vart oppretta på e-post, og her presenterte eg prosjektet mitt og ønske om å få intervjuere behandlarar som arbeida med personar som har pengespelproblem. Avdelingsleiaren var positiv til prosjektet mitt, og sette to tilsette på kopi og oppfordra dei til å delta i studien. I tillegg til dette vidaresende ho e-posten min til ein anna behandling sinstitusjon. Her fekk eg også raskt positiv respons. Dette resulterte i at eg på relativt kort tid fekk fire aktuelle informantar. Parallelt med denne korrespondansen oppretta eg kontakt med Sjukehuset i Innlandet som tilbyr fjernbasert behandling. Her fekk eg også positiv respons raskt. Eg synest at fem informantar var litt få, og spurte difor informantane i intervjuet om dei visste om fleire som kunne delta i studien min. Slik fekk eg tak i ein informant til. Denne rekrutteringsmetoden vert ofte omtalt som snøballmetoden (Thagaard, 2019).

### **3.3 Informantane**

Informantane arbeidar på fire ulike behandling sinstitusjonar i landet. Institusjonane ligg i mellomstore til store kommunar (byar), fordelt utover eit større geografisk område i Noreg. Kjønnbalansen er ein mann og fem kvinner. Alle informantane har relevant vidareutdanning i speleavhengigheit ved Høgskulen i Innlandet. Dei fleste er utdanna sosionomar, i tillegg er ein barnevernspedagog, ein sjukepleiar og ein er spesialpedagog med master i sosialt arbeid og påbegynt doktorgrad. Til saman har informantane 77 år med arbeidserfaring innan feltet avhengigheit og speleavhengigheit. Ein av informantane tek ikkje i mot pasientar til behandling lenger, men har teke på seg administrative oppgåver. Denne informanten har likevel ei solid erfaring med speleavhengigheit etter å ha arbeida med dette feltet i 19 år. Dei andre informantane har stor variasjon av kor mange pasientar dei har inne til behandling. Ein fortel at ho har kanskje berre fem personar med speleproblem i løpet av eit heilt år, medan ei anna fortel at ho har over hundre menneske til behandling i løpet av året. Behandlarane tilbyr individuell samtaleterapi og gruppeterapi. Fjernbasert behandling er behandling over telefon og nett, her er ingen personleg oppmøte.

### **3.4 Kvalitativ metode**

Empirien vi er ute etter er behandlarane sine erfaringar om kva faktorar som kan føre til speleproblem, difor høver det seg godt å nytte kvalitativ forskingsmetode. Denne metoden gjer det mogleg å hente detaljert og inngåande informasjon frå behandlarane (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 135; Tjora, 2018, s. 12). Gjennom analyse av denne empirien kan vi skape ny kunnskap som kan vere relevant for samfunnet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 21). Det finst ei rekkje med måtar å hente inn data, eg har valt å nytte intervju som metode. Grunnen for dette er at eg ynskjer å hente inngåande kunnskap frå behandlarane, og ha moglegheit til å stille oppfølgingsspørsmål dersom det kjem fram områder som kan vere ekstra innteressant å utforske meir. Med bakgrunn i dette fant eg det føremålstenleg å utføre semistrukturert intervjuform (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46).

#### **3.4.1 Semistrukturert intervju**

Intervjuguiden inneheld relativt få og opne spørsmål for å få behandlarane til å fortelje mest mogleg fritt, og for å unngå å avgrense kva dei kan fortelje om (Vedlegg 3). Intervjuguiden vart nytta som ei rettesnor og støtteark gjennom intervjuet (Stokken et al., 2022, s. 152). Fokuset var primært å følgje informantane si forteljing, og stille oppfølgingsspørsmål når det var behov for å få meir innsikt i enkelte område. Alle intervjuet vart gjennomført ein til ein. Eg utførte ikkje gruppeintervju fordi eg frykta at dette kunne føre til færre grundige og detaljerte forklaringar dersom det var fleire til stades. Vi er forskjellige som menneske og enkelte har lettare for å prate meir enn andre, dette kan gjere noko med dynamikken i gruppa og det kan føre til at ein mistar viktige synspunkt frå dei som er meir passive. Intervjuet vart utført gjennom Teams, og dette verka informantane fornøgd med. Eg tilbydde å møte opp personleg til dei som var nokre timar unna med bil, men dei svarte at det ikkje var naudsynt. Tradisjonelt har ein vurdert at kvalitative forskingsintervju er best å utføre andlet til andlet, fysisk til stades (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 178). Men med framveksten av internett og digitale moglegheiter er det mykje som tyder på at slike intervju fint også kan utførast som digitale videointervju (Stokken et al., 2022, s. 149). Fleire av mine informantar var dessutan veldig langt unna og det hadde teke mykje tid og planlegging for å reise så langt. Digitalt videointervju var difor ei svært god løysing i mitt tilfelle, og eg opplevde ingen bakside ved dette. Etter fleire år med pandemi er nok dei aller fleste vand med å nytte digitale plattform.



### 3.4.2 Intervjusituasjonen

Eg nytta diktafon-app (frå Nettskjema) som var godkjend av Høgskulen i Volda som sikker gjennomføring og lagring av lydopptak. Dette fekk informantane informasjon om i starten av kvart intervju. Eg presiserte at intervjuet ikkje vart filma, og at lydopptaket ikkje vart lagra på min private telefon. Denne informasjonen vart også sendt ut i e-post ilag med samtykkeerklæring i førekant av intervjuet. Eg ønska likevel å informere om dette for å skape ei trygg atmosfære. Trygge ramme i intervjusituasjonen er viktig for å få til ein god samtalsituasjon, og for å skape påliteleg forskning (Bukve, 2021, s. 104). I første intervju forsøkte eg å notere ned det som var ekstra interessant, men dette fungerte ikkje fordi informasjonsmengda var så stor, og eg var redd for å forstyrre informanten (Kvale & Brinkmann, 2015, 206). For å halde flyten i samtalen la eg vekk notatblokka og konsentrerte meg om intervjuet.

Alle fekk tilsendt intervjuguiden i førekant av intervjuet. Enkelte hadde ikkje sett på spørsmåla i det heile og andre synest det var fint å kunne sjå kva tema som kom til å vere i intervjuet. Enkelte av informantane brukte guiden under intervjuet, og når dei mista tråden i samtalen henta dei seg inn ved å bruke guiden. Det kan vere uheldig å sende intervjuguiden i førekant av intervjuet, på grunn av faren for å miste spontaniteten i intervjuet (Stokken et al., 2022, s. 155). Eg opplevde ikkje at dette var ei ulempe, truleg fordi spørsmåla var så store og opne. Alle informantane tenkte seg grundig og lenge om før dei svarte, og dei brukte lang tid på å svare på spørsmåla. Eg stilte oppfølgingsspørsmål der det var naturleg i samtalen, og dette førte til at eg fekk utfyllande forklaringar. Oppfølgingsspørsmål er viktige og dei må oppstå spontant fordi det er uråd å planlegge slik i førekant av intervjuet. For å kunne stille gode og aktuelle oppfølgingsspørsmål er det naudsynt å gjere grundig forarbeid. Eg brukte difor lang tid på å setje meg godt inn i tematikken og å utforme intervjuguiden før eg tok til med intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 170; Stokken et al., 2022, s. 152).

Gjennom intervjuet var eg bevisst på å lytte aktivt, både med auge-kontakt, kroppsspråk og med små stadfestande ord. På denne måte synte eg respekt og interesse for informantane. Undervegs i intervjuet tok eg oppsummering fleire gongar for å undersøke om eg hadde forstått informantane rett, og for å sjekke om det eventuelt var noko meir å leggje til om tema vi var innom. Slik kunne eg også unngå eventuelle mistydingar og feiltolkingar frå mi side (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 193). I eit av intervjuet kom det fram at informanten sjølv var pengespelavhengig, og vedkomande presiserte at hen hadde eit kontrollert forhold til dette i dag. Etersom informanten delte opent sjølv var det naturleg å snakke litt om det, utan at

intervjuet tok noko terapiform. Eg var likevel bevisst på å ikkje gå for djupt inn i behandlaren sin erfaring om å vere speleavhengig, med fare for at det kunne oppstå rolleforvirring. Likevel er denne erfaringa ein del av informanten sin samla kunnskap om tematikken og vil uansett kome med som ein del av empirien.

Enkelte av informantane sat på heimekontor og andre var på kontoret sitt under intervju. Videointervju gav meg kjensla av å vere andlet til andlet med behandlarane, og eg opplevde atmosfæren som avslappa og behageleg i alle intervju. Eit godt forskingsintervju skal vere ei positiv oppleving (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49), og eg fekk inntrykk av at informantane var tilfreds med å delta i studien. Alle formidla at det var viktig at denne tematikken vart forska på.

### **3.5 Transkribering**

Lydopptaka av intervju vart som nemnt lagra på Nettskjema, eg lytta til intervju direkte i Nettskjema og transkriberte samstundes i Word. Lydfilene vart sletta etter transkribering og analyse av teksta. Eg har utført all transkribering sjølv, og ingen andre har fått tilgang til lydfilene. Intervju er anonymisert og nummerert frå 1 - 6. Eg har gjeve kvar informant ein bokstav, A til F, slik at det skal vere råd å skilje dei frå kvarandre i materialet. Kvar intervju varte om lag 60 minutt, nokon litt meir og andre litt kortare. Ettersom det var semistrukturert intervju, hadde eg fokus på å la informantane prate mest mogleg fritt, og dette kan nok ha ført til at enkelte prata om ting som kom litt på sida av det som var kjernen av tematikken, og det som ikkje er relevant for oppgåva er ikkje transkribert. Samla sat eg att med eit transkribert materiale på 16 815 ord.

I transkriberinga har eg bevisst skrive på nynorsk slik at det ikkje skal vere mogleg å kjenne att informantane basert på dialekter. Eg har i tillegg forsøkt å kutte ned på overflødige og gjentakande ord, og ord som vi nyttar når vi tenker og har vanskar med å finne rette formuleringar. Enkelte sitat som vert nytta i teksta er skrive litt om slik at innhaldet kjem betre fram utan at innhaldet er endra. Her er eit døme på dette, første tekst er direkte transkribering frå intervjuet:

Men det eg kanskje reagerer kanskje meir på da, etterkvart, for ikkje sant når det gjeld behandling da, som eg er mest opptatt av da, behandling av pengespelproblem, så er det ofte slik at det er ein slik kognitiv tilnærming der ein jobbar veldig mykje med magisk tenking og sannsynsberekening, og ofte er det manualbasert kortvarige program da, eehh (lita tenkepause).. medan vi, eg og min kollega da, vi har funne ut at det er

ikkje er så fort gjort, det er ikkje nødvendigvis slik at du har kurert dei for pengespelproblem fordi du har auka kunnskapsnivået til kvifor pengespel fenger dei så mykje, dei bruker det likevel på ein måte, fordi det er andre behov dei får tilfredsstilt som ikkje har med fornuft å gjere da.

Neste tekst er slik intervjuet vil kome fram der overflødige ord er fjerna og teksta er lettare å lese sjølv om innhaldet er bevart:

Men det eg kanskje reagerer meir på når det gjeld behandling av pengespelavhengigheit, som eg er mest opptatt av, så vert det ofte nytta ein kognitiv tilnærming der ein jobbar veldig mykje med magisk tenking og sannsynsberekening, og ofte er dette manualbasert kortvarige program. Men eg og min kollega har funne ut at det ikkje er så fort gjort, det er ikkje nødvendigvis slik at ein har kurert dei for pengespelproblem fordi ein har auka kunnskapsnivået om kvifor pengespel fenger dei så mykje, dei bruker det likevel fordi det er andre behov dei får tilfredsstilt som ikkje har med fornuft å gjere.

Det er likevel uunngåeleg å miste informasjon når ein transkriberer frå munnleg til skriftspråk. Både stemning, kroppsspråk, stemmeleie og pausar går tapt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Dette har eg forsøkt å ha eit bevisst forhold til i prosessen. Kvart intervju vart transkribert relativt raskt i etterkant av intervjuet, fordi då var intervjuet fersk i minne. Det var mykje arbeid og det var viktig å ta korte pausar for å unngå slurving. Eg hadde fokus på å transkribere intervjuet så ordrett som mogleg for å bevare informantane sine forteljingar. Gjennom denne prosessen vart eg godt kjend med datamaterialet, og eg kunne raskt sjå både samanhengar og motsetningar i materialet. Analysearbeidet starta allereie her (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207).

### **3.6 Analyse**

Analysing er ein kontinuerleg prosess gjennom heile studien, som til slutt fører oss fram til det ferdige produktet. Analyse handlar om å utforske eit fenomen på ein nøyaktig måte, slik at ein kan skildre eller forklare fleire sider ved det aktuelle fenomenet (Stokken et al., 2022, s. 159). I dette kapitlet vert det greia ut om kva analyseringsmetode som er nytta for å skape meining og forståing til datamaterialet. Først skal vi gå inn på koding og kodegruppering, og til slutt tekstkondensering.

### **3.6.1 Koding og kodegruppering**

Ein strategi for å få oversikt over datamaterialet er å nytte metoden stegvis-deduktiv induksjon (SDI). Dette omfattar å arbeide stegvis frå rådata til teoriar (Tjora, 2018, s. 16). Koding av data er viktig i denne modellen. Kodene må ligge tett på empirien, og gjerne vere konkrete utsegn frå informantane for å ivareta det heilt spesifikke i situasjonen (Tjora, 2018, s. 37). Føremålet med å kode etter denne metoden, er å kunne trekke ut essensen i datamaterialet og redusere datamengda. Eg har koda manuelt ettersom datamengda var overkomeleg. Dette gav meg moglegheita til å studere detaljane i materialet meir inngåande. Eg starta med transkripsjonane og oppretta koder av enkelte ord, uttrykk og utsegn som kunne vere viktige for å svare på problemstillinga. Desse kodene vart sett inn i eit nytt dokument i Word. Kodene er laga direkte frå empirien, med presise og detaljerte forklaringar som speglar informantane sine forteljingar (Tjora, 2018, s. 37-46).

Etter at kodinga var overstått, gjekk eg vidare til å gruppere kodene for å skape samanhengar i materialet. Lik informasjon og synspunkt frå informantane vart fordelt inn i passende grupper under dei respektive forskningsspørsmåla (Stokken et al., 2022, s. 163). Eg arbeida induktiv med koding og kodegruppering, og på denne måten fekk eg auge på det som var mest relevant for å svare på problemstillinga, og sila vekk det som er mindre relevant (Tjora, 2018, s. 50).

### **3.6.2 Tekstkondensering**

Etter koding og kodegruppering, starta prosessen med tekstkondensering. Kondensering av tekst handlar om å gjere materialet tettare, for å kunne trekke ut essensen (Stokken et al., 2022, s. 165). Dette gjorde eg ved å skrive eit samandrag av det den enkelte informant hadde uttalt innanfor dei ulike kodegruppene. Etter dette laga eg ei samanfating av alle samandraga innanfor dei ulike kategoriane. Til slutt vart dette eit komprimert materiale som utgjer mine funn frå intervjuet (Stokken et al., 2022, s. 167). Tekstkondensering var utfordrande fordi svært mykje av informasjonen var interessant, men fokuset var likevel å ende opp med materiale som kan svare på problemstillinga. I denne prosessen er det fare for å miste oversikt over heilskapen og den samanhengen materialet oppstod i (Stokken et al. (2022, s. 168). For å unngå dette hadde eg konteksten i mente medan eg arbeida med teksta, slik at eg fekk med budskapet i teksta som spegla det informantane formidla i intervjuet. For å kontrollsjekke at eg ikkje hadde mista noko viktig informasjon, eller teke noko ut av samanheng, las eg over dei transkriberte intervjuet fleire gongar (Stokken et al., 2022, s. 168). Oppsummert kan vi sjå at

det transkriberte materialet med 16815 ord, vart redusert til 9864 ord i kodeprosessen. Etter tekstkondensering var materialet redusert til 6479 ord.

### **3.7 Etikk**

Etikk er sentralt i forskning, og etiske vurderingar er viktig i alle fasar av forskinga (Andersen, 2008, s. 18; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 95). Vi har etiske retningslinjer for å sikre at forskinga vert utført på ein forsvarleg måte (Denscombe, 2010, s. 60). Dette skaper truverdighet til forskarar generelt, og til ny kunnskap som vert til gjennom forskning (Kunnskapsdepartementet, 2021). Forskaren er på mange måtar i ein maktposisjon og etiske omsyn er viktig for å ivareta informantar og andre partar som kan bli påverka av forskinga (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 51). Denne studien fyl dei forskningsetiske retningslinjene ved Høgskulen i Volda (Høgskulen i Volda, u.å.), som også er tilslutta dei forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitskap og humaniora (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Under skal vi sjå meir på dei etiske retningslinjene.

#### **3.7.1 Etiske retningslinjer**

I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 102) er det vanleg at forskaren fokuserer på desse fire etiske retningslinjene før ein tek til med intervjuundersøking: Informert samtykke, fortrulegheit, forskaren si rolle og moglege konsekvensar av forskinga.

Ettersom studien kom til å behandle personopplysningar sende eg søknad til Sikt – Kunnskapssektorens tenesteleverandør, om godkjenning av prosjektet. Prosjektet vart raskt godkjend (Vedlegg 1). I første e-post til informantane sende eg informasjon om studien, samt intervjuguiden (Vedlegg 3). Eg sende intervjuguiden med håp om at dette kunne motivere og ufarleggjere det å stille til intervju, og for å gi informantane god informasjon om kva som er føremålet med studien (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). I førekant av intervju vart alle informantane bede om å signere samtykkeerklæring. Dette vart sendt over e-post med ei venleg oppfordring om å lese, signere og returnere før intervjuet. Skrivet inneheld informasjon om at det er frivillig å delta i studien, samt informasjon om korleis personvernet vert ivareteken og at det er mogleg å trekkje samtykke når som helst (Vedlegg 2). Alle informantane signerte samtykkeerklæring. I starten av intervju informerte eg grundig om korleis lydopptaket fungerer og korleis dette blir lagra. Dette gjorde eg av etiske omsyn slik at informantane skulle oppleve meir kontroll over situasjonen. I tillegg informerte eg om at studien er konfidensiell, at informantane kan snakke fritt utan frykt for at uttalar kan sporast tilbake til den enkelte informant (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106).

Pengespelavhengigheit er eit alvorleg og sensitivt tema, men informantane i denne studien er profesjonelle behandlarar og deira deltaking i denne studien omfattar truleg lite risiko for den enkelte informant. Likevel kjem det fram i eit av intervjua at ein behandlar lid av pengespeleavhengigheit sjølv. I følgje Kvale og Brinkmann (2015, s. 107) må forskaren passe på at informanten ikkje deler noko ein kan angre på i etterkant. Eg spurte vedkomande om denne informasjonen kunne vere med i studien, og informanten stadfesta at det gjekk heilt fint. Denne informanten var likevel i tankane ved vurdering av moglege konsekvensar av forskinga (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Verst tenkeleg senario kan det å snakke om ei vanskeleg hending føre til retraumatisering. Eg var difor bevisst på å ikkje utforske tema for inngåande. Forskingsintervju er ein samtale med eit klart føremål, og det er ikkje meint at ein slik samtale skal vere terapi (Andersen, 2008, s. 18). Likevel kan denne samtalen ha fleire fellestrekk med terapisaftalar, og det er viktig å vere bevisst på dette i kommunikasjonen. Dei etiske aspekta er difor eit sentralt tema i forskning (Andersen, 2008, s. 18). Denne informanten hadde eit tilsynelatande opent og avklart forhold til avhengigheita, og vedkomande deler denne informasjonen med pasientane sine også. Informanten formidla at det ofte var ei styrke å ha slik erfaringskompetanse. Eg var likevel ekstra merksam på etiske omsyn og sensitiv framtoning i dette intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). Med bakgrunn i korleis informanten var i intervjuet og det faktum at vedkomande deler denne informasjonen med eigne pasientar, førte til at eg vurderte dette intervjuet som etisk forsvarleg.

Andre moglege konsekvensar av forskning kan handle om korleis forskaren transkriberer datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Gjennom transkribering og analyse har eg vore bevisst på at det ferdige resultatet ikkje skal kome informantane eller andre sårbare grupper (til dømes dei som har speleavhengigheit) til skade på noko vis. Tema vert omtalt med sensitivitet og respekt. I tillegg har eg reflektert kring eigen førforståing og om dette eventuelt kan påverke meg som forskar. Haldningane mine og tidlegare opplevingar er døme på faktorar som kan påverke min førforståing. I følgje Tjora (2018, s. 83) kan forskaren si interesse for tematikken oppfatast som støy dersom det personlege påverkar resultatet. Som det kjem fram i innleiinga har eg utvikla interesse for tematikken gjennom jobben min på NAV. Målet med studien er å skape meir kunnskap om tema, og innstillinga mi er å vere open og nysgjerrig. Eg er difor av den oppfatning at min førforståing ikkje utgjer ein risiko for kvaliteten på studien. Fullstendig nøytralitet eksisterer kanskje ikkje, og eit engasjement for tematikken kan vere ein ressurs så lenge ein er open om eigen posisjon i forskararbeidet

(Tjora, 2018, s. 83). Det har vore mange etiske vurderingar undervegs i denne studien, og det som er komplekst med slike vurderingar er at ein aldri kan vite med sikkerheit kva som er rett og kva som potensielt kan vere galt. Slik er forskarrolla, ulike dilemma og ambivalente situasjonar kan oppstå (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 102-108).

### **3.8 Vurdering av validitet og reliabilitet**

Validitet og reliabilitet er to omgrep som heng tett saman. Vurdering av validitet handlar om det er mogleg å drage gyldige slutningar ut frå problemstillinga, og ein viktig faktor for å kunne trekkje slike slutningar er at målingane har reliabilitet (Stokken et al., 2022, s. 214). Reliabilitet handlar om at metodane verkar truverdige og pålitelege til å kunne gi svar på det studien søker å finne svar på. Med andre ord, om ein anna person, med same problemstilling og same informantar vil kunne kome fram til same resultat (Stokken et al., 2022, s. 215). Slike vurderingar er ein viktig del av forskingsprosessen for å sikre at studien kan levere eit gyldig og påliteleg sluttresultat (Bukve, 2021, s. 103; Thrane, 2018, s. 47). I dei neste avsnitta skal vi sjå nærare på desse faktorane.

#### **3.8.1 Validitet**

Denne studien har som føremål å undersøke kva faktorar som kan medverke til at enkelte personar utviklar pengespelproblem. Informantane i denne studien er behandlarar som tek imot pasientar med pengespelavhengigheit til behandling. Empirien som vert samla inn er difor behandlarane sine erfaringar om kva som kan medverke til pengespelavhengigheit. Dette er ikkje menneske som har speleavhengigheit sjølv, og ein kan ikkje avskrive at datagrunnlaget kunna vore annleis dersom informantane var personar med speleavhengigheit. Behandlarane har likevel erfaring og kunnskap som er relevant for kunne skape gyldige slutningar innanfor rammene til denne studien. Til saman har dei 77 år med arbeidserfaring innan feltet avhengigheit og speleavhengigheit, og alle har vidareutdanning i pengespelproblematikk. Ein av informantane har som nemnt ikkje teke i mot pasientar til behandling på ei stund (om lag 2 år), men denne informanten har likevel ei solid erfaring etter å ha arbeida med dette feltet i 19 år. Dessutan ved å velje behandlarar som informantar vil eg få erfaringar frå møte med svært mange ulike menneske med pengespelproblem. Personar med pengespelproblem som informantar kan moglegvis generere meir presis kunnskap, men som i mindre grad kan generaliserast fordi det vil vere erfaringar frå eit fåtal av menneske med speleproblem.

Når det kjem til å samle inn data, er kvalitativ metode og intervju anerkjend for å vere gode metodar når ein skal hente detaljert informasjon frå andre menneske (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 135; Tjora, 2018, s. 12). Intervjua er systematisk utført med like rammer.

Intervjuguiden som er utforma har opne og store spørsmål, og dette inviterer behandlarane til å fortelje fritt om sine erfaringar innanfor dei rammene spørsmåla hadde.

Oppfølgingsspørsmåla gjekk ut på å få informantane til å utdjupe det temaet dei var innom. Kvart intervju varte om lag ein time, og datamaterialet er relativt stort. I kunnskapsgrunnlaget for studien er teorien henta frå anerkjende teoretikarar og frå nokon av dei fremste på speleavhengigheit i Noreg. I tillegg er det henta inn eit stort forskingsgrunnlag, og eg har vore bevisst på å hente forskning som spreier seg over land og kontinent, og som kan vere representativ for å svare på problemstillinga. Fleire av studiane har enkelte svakheiter, og dette er løfta fram for å synleggjere. I prosessen med å sjå samanheng i materialet, og empiri opp mot forskning og teori, er alle slutningar utført med varsemd og med den anerkjenning at det ikkje finst ein endeleg konklusjon eller fasit på denne tematikken. Med bakgrunn i dette kan ein påstå at det er mogleg å drage gyldige slutningar utifrå funna og kunnskapsgrunnlaget i denne studien. Resultata og kunnskapen som kjem frå denne studien er likevel vanskelege å generalisere i ein større samanheng. Funna utgjer omfattande erfaringar frå eit fåtal av behandlarar, og moglegheita for generalisering er difor avgrensa.

### **3.8.2 Reliabilitet**

Det er vanskeleg å føresjå om ein vil få same resultat dersom ein utfører undersøkinga på nytt under same føresetnader. Forskaren og informanten vil begge kunne påverke intervjuet, og såleis er det mogleg at andre kan kome fram til eit anna resultat ved bruk av same intervjuguide. Både førforståing og leiande spørsmål er faktorar som kan påverke resultatet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 201). For å sikre at denne studien er påliteleg har eg gjeve utfyllande forklaringar på korleis eg har gått fram for å samle inn data (Bukve, 2021, s. 219; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Eg har vore bevisst på eigen førforståing og korleis dette potensielt kan påverke både intervjusituasjonen, transkribering og analysing av datamaterialet. I følgje Kvale og Brinkmann (2015, s. 273) er dette reflektiv objektivitet. Eg har ettersteva ein mest mogleg open intervjusituasjon, der eg som forskar er nysgjerrig og ikkje-vitande for å ikkje påverke eller leie samtalen i noko bevisst retning. Det er informantane som forklarar fenomenet medan eg har ei passiv rolle, og ettersom informantane er behandlarar og ekspertar på denne tematikken opplevde eg dette som ei naturleg rolle. Operasjonalisering av problemstillinga samt ein god intervjuguide var viktige grep for å sikre



ei datainnsamling som kan svare på problemstillinga på eit truverdig måte (Bukve, 2021, s. 103; Stokken et al., 2022, s. 152). Intervjuguiden er utarbeida med utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget for studien. Forskingsspørsmåla tek føre seg både individuelle, kontekstuelle og strukturelle faktorar, som til saman gir eit rikt bilete av denne samansette problematikken. I høve til transkribering av datamaterialet handlar reliabilitet om at transkriberinga er utført på ein påliteleg måte. Denne metoden er nøye greia ut i kapittel 3.5, og der har eg som nemnt teke mange grep for å sikre at transkriberinga er utført på ein påliteleg måte.

## **4. Funn**

I dette kapittelet skal vi gå igjennom dei viktigaste funna frå intervjua. Funna er sortert og kategorisert under dei tre forskningsspørsmåla som forsøker å femne ulike sider ved denne problematikken. Kvar informant har fått ein stor bokstav frå A til F, slik at vi kan skilje dei frå kvarandre i teksta.

### **4.1 Personlege faktorar**

I starten av kvart intervju vart alle behandlarane utfordra til å forklare kva som karakterisera ein typisk person med pengespelproblem. Dei fleste svarte at det ikkje finnast noko typisk person som får slike problem. Problematikken er svært kompleks, samansett og vanskeleg å beskrive i korte trekk. Dei kunne likevel trekke ut enkelte faktorar som kan medverke til ei viss grad, og noko som truleg kan medverke i større grad. Av personlege faktorar som utmerka seg var dette mannleg kjønn, ressursar, samansette vanskar og kva funksjon pengespel har for den enkelte. Gjennom dette delkapittelet skal vi gå igjennom desse faktorane.

#### **4.1.1 Overvekt av menn**

Alle informantane fortel at dei har stor overvekt av menn i behandling. Informant A uttrykkjer seg slik: «*Eg opplever at hovudvekta er menn og nordmenn, under 10 prosent er kvinner av dei eg møter i behandling*». Informant B seier dette: «*Det er definitivt flest menn som oppsøker behandling, fire av fem er menn*». Aldersspennet på pasientane er stort. Informant D fortel at pasientgruppa stort sett er mellom 25 til 50 år, og informant B fortel at størsteparten av spelarane er i alderen frå 35 til 45 år. Dei andre synest dette er vanskeleg å svare på, men kan fortelje at den yngste er 18 år og den eldste er pensjonist.

Enkelte av informantane har gjort seg nokre tankar om den skeive kjønnsfordelinga. Informant E uttrykkjer dette slik: «Kvinner er underrepresentert slik som i all anna behandling. Det ser ut som at kvinner klarer seg lenger før dei må ha hjelp, og at terskelen for damer ofte er større for å be om hjelp». Denne informanten fortel vidare at: «Det er ingenting som tilseier at det er færre kvinner som har speleproblem enn menn, men vi møter få kvinner i behandling». Det er ingen av dei andre informantane som uttrykker same meining som dette, men fleire av dei andre informantane uttrykker bekymring for at det er så få kvinner som oppsøker hjelp, og dei fortel at det kan sjå ut som at kvinner har større vanskar for å oppsøke behandling enn menn.

#### **4.1.2 Ressurssterke menneske**

Nesten alle informantane fortel at dei møter mange ressurssterke personar i behandling. Informant A beskriv dette: «Vi har vellykka menn med høg inntekt og som er sosialt vellykka. Dei har gode familiar, er gift og har barn». Fleire peiker på at høg løn og mykje fritid kan vere ein risikofaktor. Informant A fortel dette: «Menn som har mykje fritid og mykje pengar er overrepresentert, som for eksempel dei som arbeidar i olja eller med fotball». Informant B fortel dette: «Kven skulle tru at folk i høge stillingar, som har millionløn, spelar vekk alle pengane sine og sit att med store forbrukslån!? Det er vanskeleg å forstå, og dei forstår det ikkje sjølv heller». Informant C uttrykker seg slik: «Veldig mange av mine pasientar tener over ein million i året, det er folk i høge stillingar i arbeidslivet. Veldig få er utan arbeid». Informant D fortel dette: «For oss er det heilt tydeleg at pengespelproblem ikkje har noko med sosioøkonomisk status å gjere, verken utdanning, intelligens eller fornuft, det kan råke kven som helst».

Fleire av informantane erfarer også at pasientane arbeidar svært mykje. Informant C fortel dette:

Dei er arbeidsnarkoman i tillegg. Dei jobbar for mykje og har vanskar for å seie nei. Veldig mange av mine pasientar arbeidar 70 timars veke. Vi har tenkt at kanskje dette er for å finansiere spelinga, men det er ofte ikkje slik. Arbeid er også ei flukt, og dette er ein del av problematikken. Dei blir slitne av å arbeide så mykje og får behov for ei pause, og spel kan gi dei den pausen dei treng.

Informant D fortel mykje av det same: «Dei jobbar ofte veldig mykje og er typiske jamenneske som ser lite eigne behov. Dei lever under ordna forhold, dei har familie og fungerer elles rimeleg godt i livet sitt på andre områder». Informant E skil seg frå dei andre

informantane, og vedkomande fortel dette: «*Det er nok klart at enkelte har utvikla speleproblem utan at det ligg noko meir bak, men eg har ikkje møtt nokon av desse i behandling i løpet av alle dei åra eg har jobba her*».

#### **4.1.2.1 Lågterskel behandling**

Empirien syner tydeleg at det er forskjell på dei som har oppsøkt lågterskeltilbodet, fjernbasert behandling, og dei som har oppsøkt spesialisttenesta. I følgje empirien er det mange ressurssterke personar som nyttar dette lågterskeltilbodet. Informant B frå fjernbasert behandling fortel at dei i stor grad møter menneske som ikkje har så store vanskar i livet, utanom speleproblema. Vedkomande fortel dette:

Vi møter Ola Nordmann. Dei fleste eg har kontakt med har jobb og familieliv, eit fint liv. Dei har ikkje hatt så store problem før, og veit ofte ikkje kven fastlegen sin er [...] Eg veit snart ikkje om fleire yrker som vi ikkje har vore innom, helsepersonell, fabrikk, offshore, lærarar osv. Vi kjenner oss ikkje att i befolkningsrapporten.

Fjernbasert behandling har stor pågang frå menneske som vil ha hjelp og behandling for speleproblem. Informant B har over hundre personar i behandling i løpet av året, medan behandlarane i spesialisttenesta har vesentleg færre pasientar enn dette. Til samanlikning har informant E om lag fem personar i behandling i året, og dei andre informantane fortel at dei har ikkje nok pasientar til å kunne lage gruppetilbod akkurat no. Fleire av behandlarane frå spesialisttenesta fortel at dei truleg vil starte med fjernbasert behandling på sikt.

Samla indikerer empirien at mange ressurssterke menneske tek kontakt for å få hjelp og behandling, og særleg nyttar dei lågterskeltilbodet fjernbasert behandling. Mange har respekterte stillingar, god inntekt og familie som støttar dei i ta tak i problema sine. Dette er positive faktorar, og det ser kanskje ikkje like mørkt ut for denne gruppa. Vidare skal vi sjå på funna knytt til personar som i større grad har meir samansette vanskar.

#### **4.1.3 Menneske med samansette vanskar**

Særleg informantane frå spesialisttenesta fortel om ei pasientgruppe som er variert og samansett. Fleire av desse pasientane har samansette vanskar og enkelte har mindre ressursar. Informant A forklarar denne gruppa slik:

Vi har også den gjengen som er marginalisert, som har lavt betalte jobbar eller som er arbeidsledig. Dei har ikkje lykkast verken i karriere eller i det sosiale spelet. Enkelte av desse har også dobbeltproblematikk, altså rusproblem og speleproblem samstundes.

Empirien syner likevel at berre enkelte av desse pasientane er uføre eller arbeidsledige, dei aller fleste i denne studien er i arbeid og mange av dei er i parforhold. Menneske med samansette vanskar er ikkje ei homogen gruppe, men det er likevel enkelte likskapar i empirien og desse funna skal vi sjå nærare på i den vidare teksta.

#### **4.1.3.1 Vanskeleg oppvekst**

Funna peikar på at mange av desse menneska har opplevd ein vanskeleg oppvekst. Informant A fortel dette: *«I denne gruppa ser vi ofte sosial arv, og ressursvake foreldre som ikkje har gitt den omsorga som var naudsynt»*. Informant E fortel dette:

Fellestrekket i denne gruppa er som oftast ein litt dårleg bakgrunn. Eg trur ikkje eg har hatt nokon spelpasientar som ikkje har hatt ein vanskeleg oppvekst. Så dette med at kven som helst kan utvikle speleproblem, så veit ikkje eg heilt om det stemmer. Fleire av mine pasientar har tilknytingsvanskar og vanskelege forhold til sine omsorgspersonar.

Ikkje alle informantane nemner ein vanskeleg oppvekst heilt konkret, men legg meir vekt på vanskelege forhold til omsorgspersonar og at det var lite rom for å syne kjensler i barndommen. Informant F fortel om vanskelege oppvekstar på denne måten:

Mange av mine pasientar kjem frå velstående familiar, og hjå desse går det igjen at mange av dei har vakse opp i ein familie med kjenslemessig distanse. Fleire seier at dei ikkje har snakka om kjensler heime, og mange tek særleg fram at dei har hatt ein streng far og ein streng oppvekst.

#### **4.1.3.2 Vanskelege hendingar**

Ulike vanskelege hendingar vert også peika på som påverkande faktorar. Fleire av informantane fortel om dette, og informant A fortel dette: *«Vi har fleire som har opplevd traume og relasjonelle vanskar, og vi har også mykje overgrepssproblematikk»*. Traume blir nemnt i fleire samanhengar. I enkelte tilfelle er trauma lett å oppdage, men i andre tilfelle kan dei vere meir skjulte. Informant B fortel dette: *«Det er mange som slit med ulike traume. Vi har til dømes enkelte som har vore i forsvaret, som har sett og opplevd ting dei ikkje klarar å bli kvitt»*. Informant E fortel også om traume:

Eg tenker at det handlar mykje om opplevde traume. Konsekvenstenking er ikkje så godt utvikla, emosjonsregulering er dårlegare fordi ein ikkje har lært dette, og

personen har større behov for flukt på grunn av alt det vanskelege ein har opplevd. I tillegg har dei kanskje få omsorgspersonar rundt seg som kan gi rettleiing.

#### **4.1.3.3 Psykiske vanskar**

Informantane er samstemde om at psykiske vanskar kan vere ein del av utfordringsbiletet. Informant F uttrykker dette slik: «*Nokon av pasientane har psykiske lidingar, men det er vanskeleg å seie om dette kom før dei begynte å spele eller som eit resultat av mange år med speling*». Informant B fortel dette: «*Eg opplever at det er ekstra trøblete dersom personen har ei psykisk liding frå før, for eksempel personlegdomstrekk der det går litt opp og ned i fasar*». Informant C fortel om pasientar som ikkje har det bra: «*Det handlar jo om å kunne føle seg bra rett og slett, fordi dei av ulike årsaker ikkje har det så bra i livet sitt*».

#### **4.1.3.4 Biologisk disposisjon**

Fleire av informantane nemner at enkelte pasientar verkar å ha lettare for å utvikle avhengigheit generelt. Informant A fortel dette: «*Enkelte er fødd med større sårbarheit enn andre. Eg trur nok at i forhold til både rus og spel så er dei fødd med ein eller anna tilbøyelegheit til avhengigheit*». Informant F seier dette: «*Eg tenker at mange av mine pasientar kunne blitt avhengig av noko anna også, det verkar som at dei har ei tilbøyelegheit til avhengigheit. Det er noko med personlegdomen deira*». Informanten fortel vidare at det er vanskeleg å seie noko heilt spesifikt om personlegdommen, men at dei ofte er impulsive som personar. Informant E fortel også om dette: «*Vi tenker at det kan vere eigenskapar i hjernen, reint biologisk, som gjer at enkelte blir meir avhengig enn andre*».

#### **4.1.3.5 ADHD og impulsvanskar**

Fleire av informantane tek fram ADHD og impulsvanskar som ei utfordring i denne samanheng. Behandlar D fortel dette:

Vi har nok hatt ein del pasientar som har vanskar med å styre impulsivitet, og nokon av desse hadde nok ADHD-diagnose. Dei som har lett for å vere impulsive, og har vanskar med å tenke konsekvens er nok meir utsett for å utvikle speleproblem.

Fleire av informantane ser denne problematikken hjå sine pasientar, og informant B fortel dette: «*Vi har dei med impulskontrollproblem, ADHD, dei som likar å ta sjansar, liker adrenalinet som raser når ein lurar på om ein har vunne eller ikkje*». Her blir det også nemnt personar som likar spenning. Informant F peikar særleg på impulsivitet som ei utfordring:

«Mange har kanskje ikkje ADHD diagnose, men dei har likevel vanskar med å styre impulsiviteten».

#### 4.1.4 Uklart mønster

Empirien gir eit bilete av at speleproblem kan råke mange ulike menneske, og i enkelte tilfelle er det vanskeleg å finne noko spesifikt som kan forklare kvifor den enkelte har utvikla speleproblem. Fleire uttrykkjer at speleproblem kan råke kven som helst. Informant E fortel dette: «Vi forsøker å kartlegge i starten, men mange veit ikkje sjølv kvifor dei har fått speleproblem, det har berre vorte slik». Informant D uttrykkjer seg slik:

Dei er så forskjellige kvar enkelt pasient vi har her i behandling hos oss. Kvar pasient har ei unik historie. Det er så vanskeleg å kategorisere, eg ser eigentleg ingen spesifikke mønster. I enkelte saker er det ingen ting som skil seg ut. Det er heilt vanlege folk, og det er så stor variasjon.

#### 4.1.5 Funksjon

Kva funksjon speling har for den enkelte kan gi oss eit verdifullt innblikk i kvifor folk spelar, og fortsett å spele til tross for svært uheldige konsekvensar. Informantane fortel om ulike funksjonar, men peikar særleg på kjensleregulering og spenningssøkjande åtferd som den vanlegaste funksjonen. Informant A forklarar dette slik: «Som funksjon vil eg med dei aller største bokstavane seie kjensleregulering! Spel blir brukt for å regulere seg opp eller ned». Behandlar E fortel dette:

Eg vil seie at eg har 1 prosent spenningsspelarar og 99 prosent fluktspelarar. Spenningsspelaren er den som søker spelet for spenninga og for å bli rik av pengespel. Medan ein fluktspelar ofte drit i det å vinne, det er ikkje viktig. Motivasjonen for å spele er å kunne rømme frå sitt eige liv.

Behandlar C uttrykkjer seg slik:

Vi ser at speling ofte blir brukt som ein form for flukt. Hjernen skil ut lykkehormon når dei spelar, som til dømes dopamin, og dette blir dei avhengige av. Det kan starte som underhalding, men så huskar hjernen desse gode kjenslene og vil ha meir av dette.

Enkelte pasientar spelar også for å ta att det dei har tapt av pengar i spelet. Informantane fortel at dei ser mykje av dette fenomenet, og informant C beskriv dette slik:

Eg har høyrte så mange strategiar for korleis dei skal knekke koda i spelet for å vinne tilbake det tapte, og det fungerer jo aldri! Magiske tankar, overtru, pengar er som eit tal for dei, dei ser ikkje verdien av pengane når dei speler.

Empirien syner at mange av spelarane har magiske og overtruiske tankar som skal hjelpe dei med å påverke spelet til eigen fordel. Informant E fortel om overtru i form av at spesielle tal som skal føre til gevinst: «*Dei må ha same tala på tippekupongen*». Alle informantane fortel om slike kognitive feilslutningar hjå pasientane sine, og at enkelte har idear om at det er mogleg å lære seg korleis spelet fungerer. Informant E uttrykker dette: «*Fleire tenker at no har eg spelt så lenge at no må eg snart vinne. Mange har overtruiske tankar om at dei kan påverke spelet*».

Empirien syner at funksjonen kan endre seg over tid. Informantane fortel at pengespel kan ha ein type funksjon i starten, men så endrar denne funksjonen seg etter kvart. Informant B beskriv dette slik:

Dei aller fleste dreg inn den første gevinsten som eit vendepunkt der det går i frå å berre vere gøy og underhaldande til å bli eit problem. For nokon kan den store gevinsten vere 2000 kroner, og for andre 200 000 kroner.

Det kan verke som at det hender noko med enkelte spelarar når dei vinn, og denne opplevinga gir spelinga ein ny funksjon for mange. Informant A forklarar dette slik:

Noko av det aller farlegaste er gevinst. Det er verkeleg skummelt, særleg halvstore på ein halv million og nedover. Eg trur alle mine pasientar har hatt slike gevinstar og då går det skikkeleg gale ei tid framover, og dette med nesten-gevinst også, ja då er det kjørt.

Informantane fortel at større skifte eller endringar i livet kan vere ei sårbar tid, og for enkelte bidreg dette til meir problematisk bruk av pengespel. Informant B fortel dette: «*Eg høyrer ofte at spelinga vart eit problem når livet forandra seg*». Behandlar C seier dette: «*Dersom pasientane er i ein vanskeleg situasjon, så ser vi at speleproblema aukar. Ein god del av dei vi møter har stått i ulike vanskelege situasjonar*». Empirien syner at informantane er samstemde om dette temaet: «*Er livet vanskeleg så er det vanskeleg å ha det vanskeleg. Spel er eit godt alternativ når det kjem til regulering av kjensler fordi det funkar*» seier informant B. Døme på skifte og vanskelege situasjonar kan vere samlivsbrot, dødsfall av nokon nær, arbeidsløyse, sjukdom, eller det å få barn. Informant B forklarar dette slik: «*Før var spelaren ungar og*

*hadde råd til å tape desse pengane kvar månad, men no er han etablert med familie og har eigentleg ikkje råd til å spele lenger, men gjer det likevel*». Enkelte som har delt omsorg for barn, spelar vesentleg meir i periodar der barna er med den andre forelderen. Behandlar B fortel om fleire sårbare periodar:

Vi har hatt fotballspelarar som blir skada og må legge opp, eller dei som har hatt ein spennande jobb før som må skifte til ein mindre spennande jobb. Vi har også dei som ikkje taklar vær-skifte som skjer i november månad. Det blir mørkt og kaldt og dei orkar ikkje gå ut og bruke fritidsaktivitetar som før.

Informantane er samstemde om at når livet er vanskeleg då blir det meir speling. Behandlar E fortel dette:

Det blir som med all anna avhengigheit at når ein kjem opp i ein vanskeleg situasjon og ein har vanskar med å regulere eigne kjensler, så går desse personane til speling for å gjere nettopp det. Denne handlinga er automatisert i hjernen og det er ikkje noko dei er bevisst på, men det er deira måte å takle situasjonen. Som ei sjølvtrøyst.

#### **4.1.6 Konsekvensar**

Informantane fortel at det er ingen tvil i at speleproblema er alvorlege og har gjeve alvorlege konsekvensar for mange. Informant D fortel dette:

Den vi har møtt med mest gjeld hadde 10 millionar i spelegjeld, og det er ikkje uvanleg å ha 2-3 millionar i spelegjeld. Det er ganske håplause situasjonar, og det kjenner vi veldig på som behandlarar også. Det er ei sorg, og dei har ofte sjølv mordstankar. Vi hadde ein pasient som faktisk tok livet sitt for nokre år sidan.

Same erfaring har ein anna informant, og alle informantane fortel om pasientar med store gjeldsproblem og sjølv mordstankar. Informant F fortel dette: *«Enkelte er så speleavhengig at det er vanskeleg å forstå, vi har dei som har spelt bort 10 millionar kroner. Det er så trist å sjå kva det ender i, med gjeldsordning og ekstremt dårleg økonomi*». Det er tydeleg at det både kan vere tøft å vere behandlar for denne pasientgruppa, og at dei som har speleproblem har det tidvis svært vanskeleg. Informantane fortel at speleproblema går sterkt utover livskvaliteten. Informant E uttrykker seg slik:

Det er jo ikkje så mykje livskvalitet då, etter kvart. Det å vere på gjeldsordning, ha barn som ikkje kan delta på noko, stå i konflikt med partner, ja...nei, det er jo klart at det går utover alle livsområde.



Informant C beskriv dette slik:

Livskvaliteten blir påverka ganske dramatisk, ikkje berre for spelaren men for heile familien rundt. Barna, økonomien osv. Enkelte brukar opp all inntekt på spel. Det blir veldig mørkt, det blir heilt rasert, alle relasjonar. Dei som ikkje har speleproblem sjølv klarer ikkje å forstå korleis nokon kan gjere dette. Dei lyg og skjuler problema sine, og dette er veldig øydeleggende.

## 4.2 Kontekstuelle faktorar

Informantane fortel om ulike kontekstuelle faktorar som kan vere medverkande til at enkelte utviklar speleproblem. Dei tek særleg fram forhold som miljø, kultur og sosial arv. Vi skal gå inn på desse faktorane i den vidare teksta.

### 4.2.1 Miljø og kultur

Informantane ser i fleire tilfelle at miljø og kultur kan vere risikofaktorar. Behandlar D fortel dette:

Vi har fleire Thai-damer i behandling, og det er jo forbod med pengespel i Thailand. Av ein eller anna grunn så er folk frå Thailand heilt besett av spele pengespel, så det må jo ha noko med kulturen å gjere.

Andre behandlarar fortel at dei har fleire i behandling som kjem frå andre land, og det er utfordrande å gi behandling til dei som ikkje er norsk-språklege. Det er vanskeleg å bruke tolk i samtalar fordi flyten i samtalen blir dårleg og viktig ikkje-språkleg kommunikasjon kan gå tapt. Fleire av informantane fortel at dei jobbar med å utvikle eit betre tilbod for denne gruppa.

Kultur og miljø er ein viktig del av oss menneske, og informant D uttrykkjer at dette er relevant for å forstå denne problematikken: «*Eg ser at det er så mange faktorar som påverkar personen, det er arv, miljø og kultur.* Same informant fortel at det ikkje berre er negative miljø som kan medverke til speleproblem, men at slike problem også kan kom frå positive miljø. Vedkomande uttrykker dette slik: «*Vi ser også dei som kjem frå ein familie der alle samlast for å sjå på tipping, at dette har vore ein koseleg greie.*».

Speling kan ofte ha eit sosialt aspekt, og dette kan vere særleg viktig å forstå i forhold til høgstatusspel. Fleire av informantane fortel om dette, og informant A uttrykkjer seg slik:

Poker er eit høgstatusspel og eit ferdigheitsspel. Her gjeld det å kunne hevde seg, vere dyktig og viktig. Det er eit sosialt aspekt ved å vise seg som den dyktige i gjengen, og det gir status å vere god i poker.

Sjølv om poker er eit ferdigheitsspel er det likevel mange element av tilfeldigheter i spelet. Fleire av informantane fortel at det er vanskeleg å få «pokerpasientane» til å forstå dette fordi dei som oftast er av den oppfatning at poker er eit reint ferdigheitsspel. Informant F uttrykkjer seg slik: «*Dette er ei vanskeleg gruppe å jobbe med fordi dei er så fastlåst i tankane om at dei er gode og kjem til å vinne stort i poker*». Fleire av informantane fortel at enkelte sportsspel kan vere høgstatus, særleg kan dette gjelde fotball og odds. Slike spel kan gi personen ei kjensle av meistring. Mange ser på kamp ilag og tippar på oddsen, og den som er heldig og vinn på oddsen haustar mykje positiv merksemd frå venegjengen. Det er mange element her som verkar saman og gjer problemet meir komplekst. Informant F fortel dette: «*Når det kjem til dei som spelar desse sosiale spela, så blir dei nesten avvist frå gutegjengen dersom ein ikkje er med å spele lenger*». Det å utvikle problem med noko som er ein viktig del av livet er vanskeleg og utfordrande å ta tak i.

#### **4.2.2 Sosial arv**

Informantane fortel at dei stundom observerer at fleire familiemedlemar har same utfordring. Informant B fortel dette: «*Vi ser at fleire i familien kan ha det same speleproblemet. Dette kan vere foreldre og besteforeldre som er veldig glad i fotball og odds, som endar i speleproblem. Dette er ofte godt skjult*». Positiv merksemd frå det sosiale miljøet kan vere inngangsporten til speleproblem, behandlar E fortel dette:

Eg har ein pasient som hadde ein veldig vanskeleg oppvekst med alkoholisererte foreldre, og han fekk så positiv merksemd når han spelte på automat saman med foreldra. Dette var han veldig god på, og han vant alltid seier han. Speling var noko han verkeleg meistra i livet. Seinare når han vart vaksen så utvikla han speleproblem.

Fleire av informantane samanliknar familiære speleproblem med sosial arv, men at sosial arv også kan vere vanskeleg å skilje frå biologisk arv. Informant A uttrykker dette:

Vi har jo andre og tredje generasjon av pasientar som kjem i behandling, og dette er jo sosial arv. Det kan vere veldig vanskeleg å skilje mellom sosial arv og kva som er genetisk. Eg trur at desse er født med ei tilbøyelegheit til avhengigheit. Dei er ofte

manisk i forhold til andre ting også, som sex- og pornoavhengigheit eller shopping- og matavhengigheit osv.

Hjå desse pasientane er det også stor fare for byte av avhengigheit, og dette har behandlarane eit bevisst fokus på i behandlinga. Samla gir empirien eit rikt bilete av korleis miljø og kultur kan medverke til utvikling av speleproblem. Desse forteljingane syner at dei som har utvikla problem med pengespel i mange tilfelle blir påverka av omgjevnadane på ein eller anna måte.

### **4.3 Strukturelle faktorar**

Alle informantane er overtydde om at strukturelle krefter er viktige medverkande faktorar når det kjem til å forstå kvifor enkelte utviklar pengespelproblem. Dei peikar særleg på tilgang, reklame og aggressiv marknadsføring, samt høgrisikospel som viktige faktorar i denne samanheng. Vi skal sjå nærare på desse funna i den vidare teksta.

#### **4.3.1 Tilgang**

Pengespel er lett tilgjengeleg, og dette er ein viktig medverkande faktor til at mange utviklar problem. Informant A fortel dette:

Veldig mange av mine pasientar har fortalt at når det var automatar i samfunnet så spelte dei heile tida. Når det vart forbod, var det ei lita periode med lite speling i livet til denne gjengen. Men så kom nettet, med alle desse nettkasinoa osv. Då vart spelinga meir tilgjengeleg, så tilgjengelegheit fører til meir speling.

Her forklarar behandlaren korleis fri flyt av automatar påverka spelarane før forbodet kom, og når pengespel kom på internett auka spelomfanget på nytt i takt med tilgjengelegheita.

Behandlar C fortel dette: *«Tilgjengelegheit har veldig mykje å seie. Ein blir eksponert for dette over alt, heile tida. Dei har kasino i lomma. Ein alkoholikar må gå på butikken for å hande alkohol, medan ein speleavhengig har moglegheita rundt seg heile tida»*. Ettersom dei aller fleste i dag har smarttelefon er pengespel tilgjengeleg til ei kvar tid. *«Det er veldig lett å spele pengespel i Noreg, ein kan spele på mobiltelefonen 24/7»* seier informant D. Fleire av informantane poengterer også at mobiltelefonen bidreg stort til at det er enkelt å skjule eit speleproblem i dag. Informant D fortel at mange også spelar på jobb. Informant F har fokus på det same og fortel dette: *«Enkelte får problem med å utføre jobben sin fordi dei er så fråverande når dei er på jobb, tankane deira er på speling»*.

Lett tilgjengelegheit samt enkelheita med å skjule spelinga fører også til at mange spelar i lang tid før dei vert oppdaga. Informantane fortel at dei fleste som oppsøker hjelp gjer dette anten når det er tomt for pengar, eller når dei vert oppdaga av partnaren. Behandlar F fortel dette:

Nesten utan unntak har dei som har kome til behandling hit, kome fordi det ikkje er meir pengar att å spele for, eller at dei har blitt ferska. Det er ofte ein sambuar som har teke kontakt med fastlegen for å legge fram problemet og be om tilvising til oss. Det er heilt vilt kva dei har spelt vekk og kva gjeld dei har opparbeida seg, opp mot 10 millionar i enkelte tilfelle. Vi må få tak i desse menneska på eit tidlegare tidspunkt!

Mange av behandlarane formidlar at det er alt for få som oppsøker behandling, og mange av dei som oppsøker behandling har som oftast spelt i lang tid og øydelagt svært mykje for seg sjølv før dei kjem i kontakt med hjelpeapparatet. Det skal mykje arbeid til for å snu den vanskelege situasjonen, og for mange er gjeldsordning den einaste løysinga på den vanskelege økonomiske situasjonen. Behandlarane uttrykkjer at det må gjerast noko med tilgjengelegheita til pengespel, og det meiner pasientane også. Informant E fortel dette: *«Pasientane mine ønsker strengare regulering av marknaden, at det skal vere mogleg å stenge seg heilt ute frå spela. Det er så mange spel, skrapelodd, pantelotteri osv., så mange tilbod overalt og dette er så uheldig»*. Fleire fortel at forsøk på å stenge seg ute frå enkelte spel er ein vits fordi det er svært enkelt å oppheve denne sperringa. Informant F uttrykkjer dette slik:

Dei stenger spelekontoen sin hos enkelte selskap, men så får dei melding etter tre månader om at kontoen er gjenopna, i tillegg får dei 1000 kroner å spele for. Hos utanlandske selskap kan ein sperre seg ute i berre tre månader av gongen og for mange er dette ganske krevjande og ein stor trigger.

Informanten fortel at ei slik melding fort kan tippe lasset og føre til at pasienten spelar igjen.

#### **4.3.2 Reklame og aggressiv marknadsføring**

Gjennom empirien kjem det fram at aggressiv marknadsføring har uheldig påverknad på personar med speleproblem. Spelarane vert utsett for ei enorm mengde med reklame og pågang frå utanlandske spelselskap som forsøker å lokke spelarane attende til spelet. Dette gjeld i hovudsak reklame frå utanlandske spelselskap, men Norsk tipping vert også nemnt som ein del av problemet. Behandlarane fortel om kor uheldig dette er, og korleis pasientane blir påverka. Behandlar E fortel dette: *«Eg har ei dame i behandling som fortalde meg at ho*

kom over speling frå reklame på telefonen heilt tilfeldig. Når ho prøvde spelet så gav dette henne ei så god kjensle slik at ho ville fortsette med dette». Hennar første møte med pengespel kom gjennom reklame, noko som på sikt utvikla seg til eit speleproblem. Informant B fortel dette: «På lønningdagen poppar det inn 14 e-post frå spelselskapa fordi dei veit kva dag du spelar mest på. Så får du 15 free spinns å spele for». Informant A beskriv dette:

Speleselskapa kan ringe på bursdagen til fleire av pasientane mine for å gratulere dei med dagen, og for å fortelje at dei har sett inn 1000 kroner på spelekonto. Dette er ofte damer med ei halvflørtande tilnærming for å lokke personane tilbake til spelet.

Fleire av behandlarane fortel at pasientane vert utsett for reklame i årevis etter at dei har slutta å spele, informant E uttrykker dette: «10 år etter pasienten min slutta å spele, mottek han framleis e-post på bursdagen med free spinns i gåve!».

Enkelte spelselskap er villige til å strekke seg langt for å behalde sine gode kundar, behandlar F beskriv dette: «Fleire av mine pasientar har fått dekt reise til Manchester for å sjå på favorittlaget sitt spele kamp. Spelselskapa tek vare på storspelarane sine for å seie det slik, då kjenner dei seg viktige». Behandlarane er tydeleg frustrert i intervjuet og dei teiknar eit bilete av ein svært kynisk bransje. Informant B fortel dette: «Pasientane mine kjempar mot svært sterke krefter, og eg vil seie at dei strukturelle kreftene dreg dei med seg inn igjen i spelet».

### 4.3.3 Høgriskospel

Eit anna funn frå empirien er korleis høgriskospel kan medverke til avhengigheit. Dette er spel som er laga slik at det er kort tid mellom innsats til ein får resultat, og til ein kan satse pengar på nytt, mellom anna. Informant B fortel dette: «Dei aller fleste som kjem til oss for behandling, spelar høgriskospel». Dette er alle informantane samstemde om. Funna peikar på at det er fleire faktorar kombinert som truleg medverkar til at slike spel er så tiltrekkande. Det ser mellom anna ut som at raske spel også gir raskt gevinst. Informant E meiner dette: «Dei fleste av pasientane mine har vunne eit større beløp i starten og eg trur at maskina er laga slik at dei fleste skal vinne, og dette er inngangsporten for veldig mange med speleproblem». Informantane kommenterer at kombinasjonen av raske spel og tidleg gevinst er to viktige faktorar som gir auka risiko for å utvikle speleproblem. Behandlar D uttrykker dette slik: «Eg hadde ein pasient som vant ein del i starten, og han fekk føre seg at han slapp å jobbe fordi han trudde han kunne leve av spelet». Informant F fortel dette: «Mange av mine pasientar har sagt at ein stor gevinst tidleg var avgjerande for at dei fortsette å spele». Det er tydeleg at gevinst er ein viktig påverknad, og behandlar E beskriver dette slik:

Gevinst har mykje å seie, dei aller fleste har jo vunne, så dei veit jo at det er mogleg å vinne, og når ein seinare kjem i ein vanskeleg økonomisk situasjon så freistar det mykje å spele for å kunne tene pengar for å ordne opp i det økonomiske.

Informantane meiner at spela er laga på ein slik måte at folk skal bli avhengig. Informant D fortel dette:

Eg trur at kven som helst kan bli avhengig fordi spela er så bra laga at det er lett å bli hekta. Det treng ikkje vere noko som ligg bak, ein ulykkeleg barndom eller noko slikt. Dei er nok veldig lure dei som har laga desse spela fordi dei er så tiltalende for oss menneske, spelet gir litt heile tida, og hjernen klarar ikkje halde styr på kor mykje ein har tapt men har berre fokus på kva ein har vunne.

Informantane fortel at i tillegg til dette kjem lyd og lys-effekt som bidreg til at spelopplevinga vert sterkare og meir effektfull. Informant B fortel dette: *«Lys, lyd og alt går så raskt, det heng tett saman. Tenk å ha ein skikkeleg dårleg dag, så speler du og vinn, og det kjem fanfare og positiv merksemd. Det hjelper på ein vanskeleg dag!».*

Enkelte av informantane fortel også at spela er laga slik at det er vanskeleg å ta ut gevinsten, informant A beskriv dette slik:

Desse spela er laga slik at det er mykje styr å ta ut pengane dersom ein har vunne, det er ein prosess som kan ta fleire dagar. Men å spele vidare, det kan ein gjere på sekundet! Slik at det er jo det som skjer, dei speler vidare.

Same tendens kan ein sjå hjå dei som har fått såkalla free spins eller pengar frå spelselskapa i bursdagsgåve. Dei får helder ikkje moglegheita til å ta ut noko pengar før dei har omsett desse pengane mange nok gongar, i følge fleire informantar. Empirien gjev eit bilete av at spelselskapa set opp mange hinder for å få flest mogleg til å spele lengst mogleg, og til å bruke mest mogleg pengar.

Ein anna faktor med raske spel er at det kan verke som at desse spela gir sterkare sanseoppleving enn andre typar spel. Behandlarane meiner at dette truleg er ein medverkande årsak til at enkelte blir så avhengige av desse spela. Informant D forklarar dette slik:

Oppturen man får av å spele verkar å vere utruleg sterk, og spel som er raske gir denne opplevinga, det er lett å bli hekta på dette. Eg trur at slike pengespel kan gi ein rus som kan samanliknast med kokain.

Fleire samanliknar pengespel med kokain, og informant F seier dette: «*Speleavhengigheit kan vere like avhengigheitsskapande som kokain, vi skal ikkje undervurdere effekten pengespel har på den enkelte*». Behandlar A fortel at pasientane kan oppleve abstinensar når dei får sterk lyst til å spele: «*Dei får abstinensar, og slike abstinensar er ikkje så ulike dei eg ser hos rusavhengige. Skjelving, risting, sveitting og hjartebank. Det er jo ikkje ei fysisk avhengigheit, men dei får likevel ein fysisk reaksjon*».

Behandlarane fortel at denne problematikken ikkje er avgrensa til å gjelde berre utanlandske spel, men at raske spel like gjerne kan vere norske spel. Vi har monopol på spel i Noreg og spelmarknaden er regulert, men i følgje informantane er ikkje dette godt nok. Informant B uttrykker dette: «*Norsk tipping har kasinospel dei også, kanskje er dei ikkje fullt så spennande som enkelte utanlandske spel, men dei er hektande dei også. Dei har tapsgrense, men kven har råd til å tape 20 000 kroner i månaden?*». Fleire av informantane tek fram at tapsgrensa til Norsk tipping er alt for høg, og at dette har ei svært negativ effekt på fleire som slit med å kontrollere spelinga. Informantane formidlar at dette er ein strukturell faktor som bør endrast på. Strukturelle avgrensingar har positiv effekt, og fleire nemner at reklameforbod og gjeldsregisteret har bidrege til ei positiv endring. Reklameforbodet har redusert mengda med reklame på TV, og innføring av gjeldsregisteret har bidrege til at mange ikkje får moglegheita til å ta opp like store lån som tidlegare. Informantane fortel at det er difor vesentleg færre som no har opparbeida seg ei ekstrem spelegjeld, men likevel førekjem det at pasientane har opp til 4 til 5 millionar i spelegjeld i dag også.

## **5. Diskusjon**

I dette kapittelet skal vi drøfte det empiriske materialet i samanheng med dei tre forskingsspørsmåla i studien. Drøftinga vert delt inn i tre delar, eit for kvart forskingsspørsmål. Kvart delkapittel tek utgangspunkt i funna som er presentert i førre kapittel. Vi startar med å diskutere personlege faktorar som kan medverke til problemspeling, etter dette går vi vidare til kontekstuelle faktorar, og til slutt skal vi diskutere strukturelle faktorar. Samla vil desse tre delane kunne gi svar på problemstillinga; *På kva måte erfarer behandlarane at ulike faktorar har medverka til pengespeleproblem?*

### **5.1 Personlege faktorar**

Jamfør forskingsspørsmål nummer ein, er vi ute etter å finne kunnskap om kva personlege faktorar som kan medverke til pengespelproblem. Empirien peikar særleg på tre ulike faktorar

og desse er mannleg kjønn, ressursar, samansette vanskar og kva funksjon pengespel har hatt for den enkelte. Desse faktorane skal vi diskutere i lys av teori og forskning på feltet, og vi avsluttar med å svare på første forskings spørsmål.

### **5.1.1 Overvekt av menn**

Eit klart funn frå empirien er at menn oppsøker behandling i vesentleg større grad enn kvinner. Informantane opplever at om lag 80 til 90 prosent av dei som oppsøker behandling er menn. Forsking samsvarar med det informantane erfarer, menn er overrepresentert som problemspelarar i alle alders- og befolkningsgrupper (Palleesen et al., 2020, s. 10). Same resultat finn vi i nabolanda våre, Danmark og Sverige (Fridberg & Birkelung, 2016, s. 12; Hofmarcher et al., 2020, s. 5). Det skal nemnast at informant E er usikker på om det faktisk er fleire menn enn kvinner som har speleproblem. Vedkomande meiner at det er ingen grunn til å tru at det er færre damer med speleproblem enn menn, men at damer har ein større terskel for å oppsøke behandling. Det er vanskeleg å finne forskning som støttar denne uttalen, og dersom vi leitar i eit større område finn vi forskning som framleis indikerer det motsette. Omfattande internasjonale studiar om risikofaktorar for å utvikle pengespelproblem syner at menn har høgare risiko for å utvikle speleproblem enn kvinner i alle aldersgrupper (Allami et al., 2021, s. 2969).

Kvifor menn er meir utsett for å utvikle speleproblem er utfordrande å svare på. Menn og kvinner er ulike på mange måtar og det er ulike forventningar til kvinner og menn i samfunnet, moglegvis kan det handle om slike faktorar. Det er ikkje unaturleg å tenkje at dette kan vere kulturelt betinga. I eit kultur-perspektiv kan vi sjå at menn i størst grad både har fått moglegheita og forventningar om å delta i aktivitetar som har med leik og spel å gjere, og dette gjeld også risikofylte aktivitetar (Skaug, s. 2005, s. 174). Kanskje er det meir naturleg for ein mann å spele pengespel enn kvinner? Eller kan det vere slik at pengespel appellerer meir til menn enn til kvinner? Dersom vi ser til dataspel kan vi finne at dei fleste dataspel er retta mot det mannlege kjønn (Lange, 2016). I følgje Hjelpelinja har størsteparten av dei som tek kontakt for å få hjelp, spelt høgrisikospel (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). Utifrå dette kan det sjå ut som at menn spelar meir høgrisikospel enn kvinner, og forskning finn at det er vesentleg større fare for å utvikle avhengigheit ved bruk av høgrisikospel enn andre formar for pengespel (Allami et al., 2021, s. 2975; Mazar et al., 2020). Dette kan vere ei mogleg forklaring på kvifor menn utviklar speleproblem i større grad enn kvinner.



Alle informantane uttrykkjer bekymring for at det er få damer som oppsøker behandling, og det er rimeleg å anta at det er fleire damer med speleproblem enn dei som oppsøker hjelp. Det er om lag 23 000 personar i Noreg som brukar pengespel på ein problematisk måte, i tillegg er det opp mot 93 000 menneske som brukar pengespel på ei risikabel måte (Hjelpelinjen, 2023). Dette er høge tal og det indikerer at mange har problem i det skjulte. Det er generelt alt for få som oppsøker behandling (Suurvali et al., 2009, s. 408). Men det er uråd å vite om det er mange kvinner som ikkje oppsøker behandling, eller om desse mørketala er menn som ikkje oppsøker behandling.

### **5.1.2 Ressursar**

Empirien gir eit rikt og variert bilete av kven informantane møter i behandling. Mange med speleproblem er ressurssterke menneske, og vi ser at enkelte har mindre resursar og meir samansette vanskar. Vi skal no gå nærare inn på desse to gruppene, og for å halde oversikt deler vi inn dette kapittelet i to underkapittel der vi tek føre oss begge gruppene og drøftar dei opp mot teori og forskning.

#### ***5.1.2.1 Ressurssterke menneske***

Empirien syner at informantane møter mange ressurssterke personar i behandling. Fleire har høgtstående stillingar i samfunnet og arbeidar mykje og har god inntekt. Andre har god løn og mykje fritid. Mange av desse har sambuar eller ektefelle og fleire har barn. Empirien syner også at dei stort sett meistar å ivareta slike viktige relasjonar. Desse funna samsvarar ikkje heilt med kva forskning finn om risikofaktorar for å utvikle speleproblem (Pallesen et al., 2014; 2016; 2020; 2023). Sjølv om vi ikkje finn direkte støtte i forskning for denne påstanden, kan vi sjå dette funnet frå fleire perspektiv. Det kan ligge andre vanskar bak. Fleire av behandlarane nemner at mange arbeidar svært mykje, og at dei er typiske ja-menneske som har vanskar med å setje grenser for seg sjølv. Dette kan tyde på eit høgt stressnivå, og Rogier et al. (2019) finn at stress kan vere ein medverkande faktor til at enkelte utviklar pengespelproblem.

Informantane fortel også om ei gruppe menneske som har mykje fritid og god løn, og dette kan handle om spenningssøkjande åtferd (Skaug, 2001, s. 101). I følgje aktiveringsteori kan ei rekke av kjensler vere kople mot eit sterkt behov for å spele (Overå & Weihe, 2016, s. 106). Det finst ulike motiv for å bruke pengespel, og i enkelte tilfelle kan motivet vere å oppnå endring i den kjenslemessige tilstanden (Skaug, 2001, s. 102). Desse funna indikerer at motivet er å roe ned og kople av frå stressande tankar, eller å dekke behovet for spenning. For å få forståing for kvifor stress og spenningssøkjande åtferd kan vere risikofaktorar, må vi sjå

nærare på kva funksjon pengespel kan ha for desse personane. Dette skal vi gå inn på i kapittel 5.1.4.

Når informantane fortel om ressurssterke menneske som utviklar speleproblem, tek dei opp at dette korkje handlar om intelligens eller mangel på ressursar, at speleproblem kan råke kven som helst. I prinsippet kan alle utvikle speleavhengigheit fordi ei slik avhengigheit grip inn i delar av hjernen (Blå Kors, 2023). Det kan råke rike og fattige, unge eller gamle, menn og kvinner, ressurssterke og ressursvake personar. Felles for desse er at det er fleire faktorar som grip inn i kvarandre og biletet er komplekst (Blå Kors, 2023).

#### ***5.1.2.1.1 Lågterskel behandling***

Funna syner at det er vesentleg forskjell på dei som har oppsøkt spesialisthelsetenesta enn dei som har oppsøkt fjernbasert behandling. Vi ser at dei som oppsøker spesialisttenesta er ei variert gruppe, medan behandlar B frå fjernbasert behandling fortel at dei møter stor overvekt av ressurssterke menneske som ikkje har så store utfordringar elles i livet. Fjernbasert behandling er unik på den måten at ein kan ta direkte kontakt utan tilvising frå lege. Tenesta er anonym, og ein møter ikkje behandlaren andlet til andlet (Sykehuset Innlandet, 2022). Dette gjer det truleg lettare å oppsøke behandling. Erevik et al. (2020, s. 375) finn at fjernbasert behandling har god effekt og det kan redusere terskelen for å oppsøkje anna form for behandling seinare. Funna i denne studien stadfestar at det er viktig med lågterskel tilbod for personar med speleproblem. Behandlaren frå fjernbasert behandling tek i mot over hundre personar til behandling i året, og dette er vesentleg fleire enn det spesialisttenesta mottek av tilvisingar i følge informantane. Dette kan også indikere at ressurssterke menneske er flinke til å oppsøke behandling, og kanskje i større grad enn dei som har mindre ressursar. Høg sosial kapital kan vere beskyttande mot pengespelproblem (Churchill & Farrell, 2019, s. 1173). Sosial kapital gir makt i form av tilgang til ressursar (Aakvaag, 2008, s. 153). Det er ikkje usannsynleg at ressursar i omgjevnadane og personlege ressursar bidreg til at fleire oppsøker behandling, og nettopp difor ser vi mange av dei i behandling. Som behandlarane fortel har mange av desse personane familie og barn. Dei er i arbeid og klarer seg godt på den måten. Dette kan truleg gi sterk motivasjon for å ta tak i problema sine og oppsøkje hjelp. Med god inntekt er det også mogleg å betale ned gjelda si over tid, og framtida ser kanskje ikkje like mørk ut for denne gruppa. Vidare skal vi sjå på risikofaktorar knytt til personar som har meir samansette vanskar.

### ***5.1.2.2 Menneske med samansette vanskar***

Som det kjem fram gjennom empirien møter behandlarane, særleg i spesialisttenesta, personar med meir samansette vanskar. Funna indikerer at denne gruppa er marginalisert, dei har dårlegare økonomi og fleire av dei har mindre personlege resursar og resursar rundt seg. Dette funnet er i samsvar med omfattande forskning på kven som har størst risiko for å utvikle pengespelproblem i samfunnet (Pallesen et al., 2014; 2016; 2020; 2023). Empirien syner likevel at berre enkelte av desse er uføre eller arbeidsledige, dei aller fleste er i arbeid og i parforhold. På denne måten skil funna seg litt frå risikogruppa. I følgje behandlarane har denne gruppa omfattande økonomi- og gjeldsproblem, og for dei aller fleste er gjeldsordning einaste løysinga på den økonomiske situasjonen. Det er tydeleg at speleproblema bidreg til å oppretthalde den marginaliserte posisjonen i samfunnet. Forsking peikar på at økonomiske vanskar kan vere risikofaktor for å utvikle speleproblem (Allami et al., 2021, s. 2974). Enkelte spelar faktisk meir når dei har opparbeida seg gjeld, som eit forsøk på å løyse den økonomiske situasjonen (Skaug, 2001, s. 102). Paradoksalt fører dette til større gjeldsproblem, og dette kan vere ei forklaring på korleis enkelte kan opparbeide seg så enormt med spelegjeld som det kjem fram i denne studien. Det er likevel vanskeleg å seie noko om årsakssamanheng, altså om dårleg økonomi har ført til speleproblem eller omvendt. Men det er lite tvil i at pengespel har ført til dårlegare økonomi for denne gruppa.

Det er ikkje fornuftig å spele meir etter kvart som gjelda aukar, men dersom vi ser dette i samanheng med fleire faktorar kan vi moglegvis få meir forståing for kvifor dette skjer likevel. Eit anna tydelege funn er at denne gruppa har opplevd betydelege utfordringar i livet, noko som truleg er ein medverkande faktor til at dei bruker pengespel på ein destruktiv måte. Vi skal gå inn på desse faktorane i den vidare teksta.

#### ***5.1.2.2.1 Vanskeleg oppvekst***

Fleire av informantane tek opp ein vanskeleg oppvekst som ein medverkande faktor. Ein oppvekst som er prega av vanskelege forhold til omsorgspersonar og kjenslemessig distanse. Enkelte har truleg utvikla tilknytingsvanskar som følgje av dette, meiner behandlarane. Slike opplevingar kan føre til utfordringar med å skape relasjonar til andre, og det kan medverke til vanskar med emosjonsregulering. Dette er omfattande og inngripande vanskar som kan gå kraftig utover livskvaliteten, og det er naturleg å tenke at dette kan føre til psykiske vanskar eller ubehag. I følgje aktiveringsteori kan vanskar med emosjonsregulering gi eit stort behov for å søke etter andre moglege løysingar for å regulere kjenslene. Vanskar med

emosjonsregulering kan difor utgjere ei sårbarheit for å utvikle avhengigheit (Overå & Weihe, 2016, s. 106; Skaug, 2001, s. 102). Omfattande forskning peikar på at fleire formar for psykiske vanskar kan gi auka risiko for å utvikle pengespelproblem (Allami et al., 2021; Quigley et al., 2014; Rogier et al., 2019; Rømer et al., 2009; Sundqvist & Wennberg, 2014). Samla gir dette ein indikator på at det er følgjevanskane av ein vanskeleg oppvekst som kan utgjere ein risikofaktor for å utvikle pengespelproblem. Bakgrunnen for dette handlar mest truleg om kva funksjon pengespel kan ha for den enkelte, og dette skal vi kome tilbake til seinare i teksta.

Behandlar F nemner spesifikt ein vanskeleg oppvekst med ein streng far. Dette funnet samsvarar særleg godt med psykoanalytisk teori, som peikar på at nettopp dette kan vere skadeleg. I følge Skaug (2001, s. 101) kan negative hendingar i tidleg barndom, særleg frå autoritære foreldre, føre til vanskar seinare i livet som kan gi utslag i form av pengespelproblem. Pengespel kan representere eit brot med autoritetsfigurar og realiteten (Molde et al., 2004; Skaug, 2001, s. 101). Dette blir ein måte å gløyme seg vekk frå verkelegheita, og forsvinne inn i ei fantasiverd. Det kan også vere ein måte å gå i opposisjon og trasse autoritære omsorgspersonar. Det er likevel utfordrande å få oversikt over kva ubevisste psykologiske prosessar som går føre seg hjå den einskilde med speleproblem, og i kva grad dette kan medverke til utvikling av speleproblem (Molde et al., 2004). Alle menneske er ulike, og dette gjeld også personar med speleproblem. Vidare i teksta skal vi sjå på vanskelege hendingar som kan gi auka risiko for å utvikle pengespelproblem.

#### ***5.1.2.2 Vanskelege hendingar***

Funna peiker på at fleire av spelpasientane har vore utsett for ulike traume og mange nemner overgrep. Enkelte hendingar kan setje seg som traume i kroppen, mellom anna ein vanskeleg oppvekst som vi har vore innom over. Fellesfaktoren er at opplevinga har vore overveldande og vanskeleg å handtere for personen. Psykiske traume er alvorlege mentale skader som er forårsaka av ekstreme opplevingar som vald, overgrep, krig med meir. Traume kan mellom anna gi søvnevanskar, panikkanfall og posttraumatisk stresslidning (Sherin & Nemeroff, 2011). Dette er inngripande vanskar og mange kan ha påtrengande minner som gir stort psykisk ubehag. Ein kan forstå at personar som har opplevd svært vanskelege hendingar har behov for å få ei pause frå det som er vanskeleg, og mykje tyder på at pengespel kan gi ei slik pause (Blå Kors, 2023). Dette fører oss tilbake til aktiveringsteori som peikar på at motivet for å bruke pengespel kan vere å oppnå ei endring i den kjenslemessige tilstanden (Overå & Weihe, 2016, s. 106; Skaug, 2001, s. 102). Dette blir likevel ein uheldig meistringstrategi som gir

fleire problem på sikt, og det er viktig at desse menneska får adekvat hjelp for å handtere vanskane på ein sunnare måte. I den vidare teksta skal vi sjå meir på psykiske vanskar.

#### **5.1.2.2.3 Psykiske vanskar**

Funna peikar også på at menneske med psykiske vanskar kan vere utsett for å utvikle pengespelproblem. Dette funnet er i samsvar med forskning (Allami et al., 2021; Quigley et al., 2014; Rogier et al., 2019; Rømer et al., 2009; Sundqvist & Wennberg, 2014). Av teoretiske perspektiv peikar både psykoanalytisk teori og aktiveringsteori på at psykiske vanskar kan vere risikofaktorar for å utvikle pengespelproblem (Molde et al., 2004; Overå & Weihe, 2016, s. 106; Skaug, 2001, s. 101). Behandling av depresjon og andre psykiske lidningar er viktig då det også kan ha ein direkte samanheng med problematisk bruk av pengespel. I slike tilfelle kan truleg medisin også vere til hjelp. Det kan vere mange ulike årsaker til at enkelte utviklar psykiske vanskar, og vi har allereie vore innom fleire faktorar over. Andre vanskelege hendingar kan vere mobbing, einsemd, tap av nokon nær, samlivsbrot, ulike overgangar i livet og mykje meir. Det kan vere alvorlege hendingar eller mindre alvorlege hendingar. Det er faktisk heilt vanleg å oppleve ein eller anna form for psykiske vanskar eller liding i løpet av livet, og mellom ein av seks til ein av fire vil kunne oppleve slike vanskar i løpet av eit år (Folkehelseinstituttet, 2023). Rømer et al. (2009) finn at dersom det psykiske ubehaget aukar, aukar ofte problemspelinga også. Dette gir ein sterk indikator på at mange bruker pengespel for å regulere kjenslene sine eller flykte frå ubehagelege kjensler. Suurvali et al. (2009, s. 408) finn at mange skjuler speleproblema i det lengste. Med bakgrunn i dette bør ein vere merksame på eit potensielt skjult pengespelproblem for dei som har psykiske vanskar, og særleg bør hjelpeapparatet vere bevisst på dette. Enkelte kan kanskje vere meir utsett for å utvikle psykiske vanskar, eller speleproblem. Vidare skal vi sjå på biologisk disposisjon for å utvikle denne avhengigheita.

#### **5.1.2.2.4 Biologisk disposisjon**

Behandlarane observerer både sosial og biologisk arv. Sosial arv skal vi gå inn på under kontekstuelle faktorar. I høve biologisk arv fortel informantane at det verkar som at fleire av pasientane har ei tilbøyelegheit til å utvikle avhengigheit, og enkelte har også fleire avhengigheiter samstundes, som rus- og speleproblem til dømes. Solé-Morata et al. (2022) finn at enkelte genar gir sårbarheit for å utvikle speleavhengigheit, og sjukdomsperspektivet peikar på at speleavhengigheit kan vere eit resultat av kjemiske tilstandar i kroppen (Skaug, 2001, s. 103). Ei slik oppfatning av pengespelproblem kan vere eit viktig bidrag fordi det kan

fjerne litt av «skulda» frå den som har problemet. Det å spele vekk alle pengane sine og setje seg i stor gjeld blir ofte sett på som dumskap og ansvarsløyse, framfor sjukdom. Ein rusavhengig kan i større grad legge skulda for åtferda si på rusen, og dette kan ikkje ein person med speleproblem gjere på same måte. Skuldkjensla kan difor bli svært belastande (Skaug, 2005, s. 177). Skam og skuldkjensle heng ofte tett saman, og kjensla av skam kan vere smertefull og hemmande (Andresen, 2021, s. 255). Dette er også ein medverkande årsak til at fleire unnlèt å oppsøkje behandling (Suurvali et al., 2009, s. 421).

Det er viktig å anerkjenne at enkelte er meir sårbare for å utvikle pengespelproblem. Men sett frå eit anna perspektiv må ein unngå å sjå på denne problematikken som sjukdom åleine, fordi dette kan kanskje føre til ansvarsfråskrivning og passivitet (Evjen et al., 2018, s. 80). Det er ikkje slik at dei som er biologisk utsett for å utvikle speleavhengigheit, blir avhengige av pengespel. Vi har alle moglegheita til å ta gode val for oss sjølve og såleis unngå det som kan vere til skade. Vi er ikkje offer for vår eigen genetik. I denne samanheng er det viktig å ha kunnskap om kva som kan vere til skade og kva som er viktig å unngå for å kunne ivareta seg sjølv. Det er naturleg å tenkje at dei som ikkje er bevisst på denne sårbarheita står i større fare for å utvikle pengespelproblem, enn dei som er opplyste og har kunnskap om denne problematikken. Slik ser vi at det er viktig med kunnskap om risikofaktorar i befolkninga for å bidra til at den enkelte kan ta gode val for seg sjølv.

#### ***5.1.2.2.5 ADHD og impuls vanskar***

Informantane fortel at enkelte av pasientane har vanskar med å styre impulsiviteten og tenke konsekvens av handlingane sine, og enkelte har ADHD-diagnose. Dette er vanskar som har medverka til at dei har utvikla speleproblem, fortel informantane. Fleire forskingsstudiar finn at personlegdomstrekket impulsivitet er ein risikofaktor for å utvikle speleproblem. Impulsive menneske spelar meir risikofylt enn andre som ikkje har dette karaktertrekket, og særleg kan dette gjelde mannleg kjønn (Allami et al., 2021, s. 2969; Sundqvist & Wennberg, 2014, s. 1294). I følge ADHD Norge (2021) er det eit aukande problem at personar med ADHD utviklar pengespelproblem. Dette handlar om at hjernen til ein person med ADHD vil ha rask stimuli. Som aktiveringsteori peikar på kan dette behovet for stimuli gjere personen meir sårbar for å utvikle avhengigheit (Skaug, 2001, s. 101). Rask stimuli løyser ut dopamin i store mengder, og på denne måten gir pengespel hurtig og hyppig belønning. Læringsteori fortel at dette kan utvikle seg til lært handling gjennom operant betinging. Hjernen hugsar desse kjenslene og vil ha meir (Skaug, 2001, s. 102). Vanskar med å styre impulsiviteten er ein viktig del av utfordringsbiletet, og dette kan føre til kjappe avgjersler og dristige val som å ta

opp forbrukslån og kredittkort (ADHD Norge, 2021). Impulsivitet og vanskar med å tenke konsekvens kan også føre til at desse personane spelar meir og lengre enn kva som er fornuftig, og dette kan føre til gjeldsproblem på sikt. Slik ser vi at det er fleire faktorar som gjer at personar med impulsvanskar er sårbare for å utvikle pengespelproblem.

### **5.1.3 Uklart mønster**

Informantane fortel at i enkelte tilfelle har dei ikkje lukkast med å finne ei forklaring på kvifor pasienten har utvikla pengespelproblem. Etter kartlegging av personen sin livssituasjon og bakgrunn er det ingenting spesifikt som peikar seg ut som potensiell risikofaktor. Kanskje er det slik at enkelte utviklar pengespelproblem ved ei tilfeldigheit? Dersom vi ser til kognitiv teori og læringsteori, er det mykje her som peikar på heilt ordinære menneskelege faktorar. Kognitiv teori er oppteken av at det er vanleg å ha ulike vrangførestillingar, og dette kan medverke til at enkelte utviklar problem med pengespel (Molde et al., 2004; Porter & Ghezzi, 2006, s. 31). Forsking stadfestar denne oppfatninga, og finn at mange med speleproblem har irrasjonelle tankar og feiloppfatningar (Philander & Gainsbury, 2020; Xian et al., 2008, s. 306). Det er naturleg å tenke at irrasjonelle tankar og feiloppfatningar kan råke mange ulike menneske, med ulike føresetnadar. Men på ei anna side finn begge desse studiane at personar med eit etablert speleproblem har meir kognitive vrangførestillingar enn personar som ikkje har speleproblem (Philander & Gainsbury, 2020; Xian et al., 2008, s. 306). Dette kan indikere at menneske med speleproblem har større sårbarheit for ty til slike vrangførestillingar enn dei som ikkje har speleproblem.

Læringsteori forklarar pengespelproblem som eit uheldig innlært mønster, og dette kan moglegvis råke mange ulike menneske utan at det ligg noko meir bak. Klassisk betinging er ein ubevisst prosess der det blir skapt assosiasjonar mellom speling, spenningsituasjon og betinga stimuli. Det vil seie at til dømes stadar, personar, musikk eller emosjonelle tilstandar kan koplast mot eit sterkt behov for å spele (Bramness, 2018, s. 96; Skaug, 2001, s. 102). Operant betinging er ein aktiv læringsprosess som koplart pengespel med ein stimuli som vedkomande opplever som ønska. Dette kan vere pengegevinst eller oppleving av meistring og fleire andre positive kjensler (Bramness, 2018, s. 95; Skaug, 2001, s. 102). Dette er kjensler og behov som er normale og universelle. Både kognitiv teori og læringsteori gir såleis forklaringar på denne problematikken som indikerer at pengespelproblem kan råke tilfeldig, utan at det ligg noko risikofaktorar til grunn. Men dersom vi ser dei teoretiske modellane i samanheng, får vi eit større bilete av kven som kan vere meir utsett for å utvikle problem. Både kognitiv teori og læringsteori er truleg mekanismar som kan slå inn hjå dei fleste, men

dersom ein har vore utsett for ulike påkjenningar i livet som vi har vore inne på over, har impulsvanskar og/eller er biologisk utsett for å utvikle avhengigheit, er det truleg større fare for å utvikle pengespelproblem. I den vidare teksta skal vi utforske kva funksjon pengespel kan ha for den enkelte som har utvikla speleproblem.

#### **5.1.4 Funksjon**

Empirien peikar på at enkelte spelar fordi dei har behov for spenning, andre spelar for å kople ut ein stressande kvardag og for å regulere vanskelege kjensler. Kva som er årsaka til at desse personane starta med pengespel kan vere heilt annleis. Befolkningsundersøkingar utført i Noreg finn at motivet for å bruke pengespel er for å vinne, for moro skuld og for å oppleve spenning (Pallesen et al., 2014; 2016; 2020, s. 91; 2023, s. 87). Dette er moglegvis motivet for dei aller fleste, ein kan vanskeleg tenkje seg at nokon har starta med pengespel med ein intensjon om å utvikle problem. Alle informantane erfarer at gevinst tidleg i spelkarrieren kan ha stor effekt på mange. Dette fører til at mange verkeleg oppdagar pengespel som underhalding og aktivitet. Fleire får også ei falsk førestilling om at det er mogleg å tene gode pengar på pengespel. I følgje kognitiv teori er dette hendingar som gir næring til vrangførestillingar (Molde et al., 2004; Porter & Ghezzi, 2006, s. 31). Empirien syner også at motivet ofte endrar seg etter kvart som spelinga utviklar seg til eit problem. Vi skal sjå nærare på kva mekanismar som kan ligge bak dette i den vidare teksta.

##### ***5.1.4.1 Spenningssøkjande åtferd***

Enkelte menneske har ein spenningssøkjande personlegdom, og desse har ofte lett for å kjede seg. Dei kan likevel ha eit spennande liv i andre sine auge. Andre personar som ikkje nødvendigvis har dette personlegdomstrekket, men som opplever at livet er litt tomt og innhaldslaust, kan også vere på søk etter spenning. Spenningssøkande åtferd er noko vi kan finne hjå fleire med speleproblem (Kam et al., 2017; Tani et al., 2020). Det kan vere ulike årsaker til dette og funna peikar på at dette kan kome av mange ulike livssituasjonar. Dette kan vere personar som har mykje fritid, eller som har ein uinteressant jobb. Det kan vere einslege som har delt omsorg for barna og som kjeder seg når barna er på samvær med den andre forelderen. Det kan vere personar som har nystarta familie med små barn som vert sitjande mykje heime på grunn av dette. Som nemnt er hovudmotiv for å delta i pengespel for moro skuld, for å oppleve spenning og for å vinne pengar (Pallesen et al., 2014; 2016; 2020, s. 91; 2023, s. 87). Spenning er difor ein vanleg grunn til at folk spelar pengespel, og mange kan difor kjenne seg att i dette. Men det hender noko med desse menneska som



utviklar problem, som fører til at dei mistar kontrollen og endar opp med å bruke pengespel på ein svært usunn måte (Verdens helseorganisasjon, 2023, s. 129).

Informantane meiner at spenningssøkjande spelarar blir hekta på adrenalinet som blir løyst ut i kroppen når dei spelar. Pengespel er positivt lada og det er ein rekreativ aktivitet i starten. Men behandlarane erfarer at situasjonen endrar seg etter kvart som spelarane har tapt mykje pengar, og det er då mange mistar kontrollen. Fokuset endrar seg til å spele for å vinne attende det dei har tapt. Dette er eit kjent fenomen, og vert ofte omtalt som «chasing the losses» (Fekjær, 2001, s. 32). For dei som brukar pengespel ofte er det uunngåeleg å tape ein del, og enkelte taklar ikkje dette så godt. I staden for å slutte å spele som vil vere det mest fornuftige, vert enkelte besett av å spele meir for å ta att det tapte. Mange spelar meir risikabelt og dette fører som oftast til meir gjeld og fleire problem. Pengespel er ikkje lenger ein positiv aktivitet, men ei stor kjelde til frustrasjon. For enkelte går dette så langt at pengespel blir ein dominerande negativ faktor i livet som overskygger alle andre delar av livet (Akan kompetansesenter, u.å.).

Speleproblem er svært skambelagt for mange, og dette kan skape ei stor barriere for å innrømme at ein har problem (Blå Kors, 2023; Suurvali et al., 2009, s. 421). Når gjelda i tillegg er stor, blir det ekstra vanskeleg å forklare dette for andre. For nær familie kan konsekvensane av ei stor spelegjeld vere omfattande i lengre tid (Klevan et al., 2018). Fleire held difor fast på håpet om å vinne attende pengane, og stoppar ikkje før det ikkje er råd å få tak i fleire midlar eller til dei blir avslørt, i følgje informantane. Kognitiv teori er ein viktig teori i denne samanheng som kan forklare kva mekanismar som ligg bak slike destruktive handlingar. Enkelte kan fortsette å spele til tross for omfattande tap og likevel ha ei klar tru på at gevinsten er rett rundt neste sving (Molde et al., 2004; Philander & Gainsbury, 2020; Porter & Ghezzi, 2006, s. 31; Xian et al., 2008, s. 306). Funna peikar på at pasientane har slike vrangførestillingar. Informant C nemner at mange trur det er mogleg å lære seg korleis spelet verkar for å «knekke koda» og vinne, og informant E fortel at mange leverer same tal på tippekuponen kvar veke. Dette er urealistiske idear som medverkar til at dei spelar meir når dei eigentleg bør stoppe (Molde et al., 2004).

Sett frå eit anna perspektiv kan vi forstå at dersom dei sluttar å spele betyr det også at dei må «gi opp», og mistar dermed moglegheita til å ordne opp i økonomien. Då må dei også ta innover seg alvorret i situasjonen. Med dette som bakteppe kan ein forstå at det er vanskeleg å slutte å spele for dei som har tapt mykje pengar eller opparbeida seg mykje gjeld.

#### **5.1.4.2 Regulering av kjensler**

Empirien syner at enkelte spelar for å kople av og stresse ned, medan andre spelar fordi dei har vonde kjensler som er vanskeleg å leve med. Dette kan vi også omtale som å flykte frå ubehagelege kjensler. Som vi har vore inne på tidlegare i teksta kan slike vonde kjensler kome som eit resultat av ulike vanskelege hendingar eller psykiske vanskar. Sårbarheita for å utvikle speleproblem handlar om den kjensleregulerande funksjonen pengespel kan ha for menneske som av ulike årsaker har det vanskeleg. Fleire studiar peikar på at det er ein samanheng mellom patologisk speling og psykiske vanskar (Allami et al., 2021; Quigley et al., 2014; Rogier et al., 2019; Rømer et al., 2009; Sundqvist & Wennberg, 2014). Mykje tyder på at mange av spelpasientane spelar for å føle seg betre, og i slike tilfelle treng ikkje gevinst vere så viktig. Som aktiveringsteori peikar på er det ikkje uvanleg å bruke pengespel for å oppnå ein anna kjenslemessig tilstand (Overå & Weihe, 2016, s. 106; Skaug, 2001, s. 102).

Truleg oppdagar dei fleste pengespel ved ei tilfeldigheit, men når vedkomande oppdagar korleis kroppen reagerer på bruk av pengespel kan bruken endre seg (Blå Kors, 2023).

Enkelte kan oppleve effekten av pengespel som dempende slik at stress og indre uro forsvinn, og andre kan oppleve effekten som oppløftande eller oppkvikkande. For dei som har vanskar med å kjenne på glede eller finne indre ro, vil ei slik oppleving vere veldig sterk og etterlengta (Rømer et al., 2009). Same vil det vere for dei som er plaga med stress, depresjon, angst eller andre vanskelege kjensler. Det vil vere ei stor lette å sleppe denne påkjenninga for ei lita stund (Blå Kors, 2023). Behandlarane forklarar at hjernen skil ut dopamin og andre formar for «lykkehormon» når dei spelar pengespel og hjernen hugsar desse kjenslene og vil ha meir. Dette er i samsvar med læringsteori (Skaug, 2001, s. 102).

Funna peikar på at sårbare periodar kan føre til meir speling for mange av dei som har vanskar med å kontrollere spelinga frå før. Slike sårbare periodar kan vere større skifte eller endringar i livet som er vanskeleg å handtere. I følgje Rømer et al. (2009) er det ein signifikant samanheng mellom patologisk speling og depressive symptom, og at dette er to faktorar som påverkar kvarandre. Det er naturleg å tenke at dette kan gjelde for andre vanskelege kjensler også. I følgje læringsteori erfarer dei å få noko «nyttig» av å bruke pengespel, og dette blir negativ forsterkning (Bramness, 2018, s. 94; Skaug, 2001, s. 102). Det å vere oppslukt i spelet blir eit friminutt frå det som er vanskeleg i livet (Blå Kors, 2023). Enkelte kan difor bruke pengespel som ein form for meistringsstrategi for emosjonelle vanskar, og fordi det fungerer så godt er det fare for å utvikle avhengigheit (Bramness, 2018, s. 94). Aktiveringsteori peikar på at mange truleg må spele meir på sikt for å oppnå same effekt over tid, og dette kan

forklare korleis enkelte utviklar omfattande problem på sikt (Overå & Weihe, 2016). Dei psykiske vanskanane forsvinn medan dei spelar, men kjem truleg raskt attende når spelet er over. Difor blir det vanskeleg å slutte. Den økonomiske konsekvensen blir etterkvart omfattande, som igjen fører til meir psykisk ubehag. For å bli kvitt dette ubehaget spelar kanskje personen meir, og slik kan vi førestille oss at dette blir ein svært negativ og destruktiv spiral.

### **5.1.5 Personlege faktorar som kan medverke til pengespelproblem**

Gjennom diskusjonskapittel 5.1 har vi sett på fleire personlege faktorar som kan medverke til at enkelte menneske utviklar pengespelproblem. Vi har fått eit bilete av at dette er ein kompleks og samansett problematikk som kan råke mange ulike menneske i samfunnet. I første del vart kjønnsaspektet diskutert, og her kjem det fram at det er stor overvekt av menn som oppsøker behandling. Dette er erfaringa til informantane, og omfattande forskning samsvarar med denne erfaringa (Allami et al., 2021, s. 2969; Pallesen et al., 2020, s. 10). Utifrå dette kan vi anta at menn har større risiko for å utvikle speleproblem enn kvinner. Kva som er årsaka til dette er utfordrande å svare på. Menn og kvinner er ulike og det er ulike forventningar til kjønnsrollene i samfunnet. Menn har i størst grad både fått moglegheita og forventningar om å delta i aktivitetar som har med leik og spel å gjere, og dette gjeld også risikofylte aktivitetar (Skaug, s. 2005, s. 174). I tillegg kan det sjå ut til at høgrisikospel appellerer til menn i større grad enn til kvinner. Bakgrunnen for denne hypotesen er at størsteparten av dei som tek kontakt for å få hjelp er menn som har spelt høgrisikospel (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). Det er vesentleg større fare for å utvikle avhengigheit knytt til bruk av høgrisikospel enn til andre formar for pengespel, og dette kan vere ei forklaring på kvifor menn utviklar speleproblem i større grad enn kvinner (Allami et al., 2021, s. 2975; Mazar et al., 2020).

Vi har også sett på personlege ressursar. Informantane fortel at dei møter både ressurssterke menneske og menneske med mindre ressursar og meir samansette vanskar i behandling. Når det kjem til ressurssterke personar kjem det fram at dei ofte arbeidar svært mykje, er typiske ja-menneske og fleire har høgtstående stillingar i samfunnet og god løn. Andre igjen kan ha mykje fritid og god løn. To relevante risikofaktorar peikar seg ut her, og dette er høgt stressnivå og spenningssøkjande åtferd (Rogier et al., 2019; Skaug, 2001, s. 101; Kam et al., 2017; Tani et al., 2020). Mykje tyder på at desse menneska lever under høgt stressnivå, der pengespel blir brukt som ein effektiv måte å kople av og stresse ned. For dei som har mykje fritid kan det verke som at pengespel tilfredsstillar behovet for spenning, og truleg kan fjerne

kjensla av at det manglar noko i livet. Vidare indikerer empirien at ressurssterke menneske er flinke til å oppsøkje behandling, og kanskje flinkare enn personar med mindre ressursar. Dette kjem særleg fram frå informant B som arbeidar med fjernbasert behandling. Denne personen tek i mot over hundre personar i behandling årleg, og svært mange av desse er ressurssterke menneske. Bakgrunnen for denne hypotesen er at høg sosial kapital som sterke relasjonar og personlege ressursar, bidreg til at fleire av desse personane oppsøker behandling (Aakvaag, 2008, s. 153; Churchill & Farrell, 2019, s. 1173). Slik ser vi også at lågterskeltilbod for menneske med speleproblem er svært viktig.

Personar med meir samansette vanskar er ofte marginalisert, dei har dårlegare økonomi og fleire har mindre personlege ressursar og ressursar rundt seg. Dette funnet er til dels i samsvar med forskning på kven som har størst risiko for å utvikle pengespelproblem i samfunnet (Pallesen et al., 2014; 2016; 2020; 2023). Mange meistrar likevel å ivareta viktige relasjonar til partner og familie, og dei fleste er i arbeid. Denne gruppa har omfattande økonomi- og gjeldsproblem, og dei fleste må ha gjeldsordning. Dette indikerer at økonomiske vanskar kan vere ein risikofaktor for å utvikle speleproblem (Allami et al., 2021, s. 2974). Det er likevel vanskeleg å peike på årsakssamanheng, om det er dårleg økonomi som fører til problemspeling eller omvendt. Likevel er det lite tvil i at pengespel har medverka til dårlegare økonomi. Vi finn også at mange i denne gruppa har opplevd betydelege utfordringar i livet som naturleg nok kan gi følgjevanskar. Fleire har til dømes opplevd ein vanskeleg oppvekst eller andre vanskelege hendingar som overgrep og traume. Slike overveldande hendingar kan føre til stort psykisk ubehag og vanskar med emosjonsregulering med meir. Her indikerer empirien at pengespel kan ha ei regulerande effekt som kan gi ei pause frå slike vanskelege hendingar og kjensler. Det kjem også fram at ulike psykiske vanskar kan utgjere ein risikofaktor, og enkelte har dobbeltproblematikk med rus- og speleproblem samstundes. I tillegg peikar både funn, teori og forskning på at enkelte kan vere biologisk disponert for å utvikle speleavhengigheit (Skaug, 2001, s. 103; Solé-Morata et al., 2022).

Eit anna viktig funn frå empirien er at impulsivitet og ADHD kan vere ein risikofaktor. Personar som er impulsive og har vanskar med å tenke konsekvens, kan vere meir utsett for å utvikle speleproblem (Allami et al., 2021, s. 2969; Sundqvist & Wennberg, 2014, s. 1294). Bakgrunnen for dette er at personar med ADHD vil ha rask stimuli, og pengespel har nettopp ei slik effekt. Rask stimuli gir hjernen belønning, og dette kan vere svært avhengigheitsskapande (ADHD Norge, 2021; Skaug, 2001, s. 102). Vanskar med å styre

impulsiviteten gir også ei sårbarheit for å trekkje hastige slutningar, som å spele for lenge eller å ta opp forbrukslån og kredittkort.

Det kan av og til vere vanskeleg å identifisere ein bakanforliggande årsak til kvifor enkelte utviklar pengespelproblem, og empirien indikerer at i nokre tilfelle er det uklare mønster. Kognitive vrangførestillingar og uheldige innlærte mønster kan truleg råke mange ulike menneske, kanskje utan at det ligg noko spesifikke risikofaktorar til grunn for dette. På denne måten peikar desse teoriane på at speleproblem potensielt kan råke tilfeldig (Bramness, 2018, s. 95; Molde et al., 2004; Porter & Ghezzi, 2006, s. 31; Skaug, 2001, s. 102). Men dersom ein ser dei teoretiske modellane i samanheng, får vi eit større bilete av kven som kan vere meir utsett for å utvikle speleproblem.

Spenningsøkjande åtferd og regulering av kjensler, peikar seg ut som dei viktigaste funksjonane til pengespel. Første møte med pengespel kan likevel vere heilt annleis. Mange opplever ein gevinst tidleg i spelkarrieren som avgjerande for at dei held fram med å spele, eller at dette var starten på ein destruktiv spelemåte. Spenningsøkjande menneske kan vere utsett for å utvikle speleproblem, og funna peiker på at desse spelarane kan bli hekta på adrenalinet som kjem av å spele pengespel. Særleg i starten er dette ein positiv aktivitet, men mykje speling vil også medføre mykje tap på sikt, og dette kan føre til at enkelte mistar kontrollen. Fokuset endrar seg til å spele for å vinne attende det dei har tapt, og ulike kognitive mekanismar kan bidra til at dei ikkje meistarar å stoppe før situasjonen har gått for langt (Fekjær, 2001, s. 32; Philander & Gainsbury, 2020; Xian et al., 2008, s. 306). Kjensler av skam og vanskar med å finne løysingar utgjør truleg store barrierar for å innrømme at ein har problem (Blå Kors, 2023; Fekjær, 2001; Suurvali et al., 2009, s. 421).

Til slutt har vi sett at pengespel kan vere ein måte å regulere kjensler, og ettersom det fungerer så godt kan dette føre til avhengigheit (Bramness, 2018, s. 94). I slike tilfelle treng ikkje gevinst vere så viktig, og som aktiveringsteori peikar på brukar enkelte pengespel for å oppnå ein anna kjenslemessig tilstand. Mange må truleg spele meir på sikt for å oppnå same effekt over tid, og dette kan forklare korleis enkelte utviklar omfattande problem på sikt (Overå & Weihe, 2016, s. 106; Skaug, 2001, s. 102). Dette blir ein svært uhensiktsmessig måte å handtere vanskelege kjensler, og på sikt fører dette til større vanskar.

## **5.2 Kontekstuelle faktorar**

Vi skal gå vidare til forskingsspørsmål nummer to, og sjå på kontekstuelle faktorar som kan medverke til pengespelproblem. Empirien syner særleg tre faktorar. Dette er miljø, kultur og

sosial arv. Desse funna skal vi diskutere i lys av teori og forskning, og vi avsluttar med å svare på forskingsspørsmål nummer to.

### **5.2.1 Miljø og kultur**

Empirien syner at informantane opplever utfordringar med å ta i mot personar i behandling som kjem frå andre land. Dei nemner spesielt språkutfordringar som ei barriere for å lukkast med behandlinga. Forsking peiker på at menneske av etnisk minoritet er i risikograppa for å utvikle speleproblem (Pallesen et al., 2020, s. 39). Dette kan handle om kulturelle faktorar i innvandringskulturar som er ulik norsk kultur. Funna peiker på at kvinner frå Thailand er svært opptekne av å spele pengespel, og dette har truleg noko med kva miljø og kultur desse damene kjem frå, eller høyrer til i Noreg. Det er vanskeleg å peike nøyaktig på kvifor det er slik, men pengespel er forbode i Thailand og kanskje er dette noko av grunnen til at det er ekstra spennande å prøve pengespel i Noreg. I tillegg til kultur og miljø kan dette også handle om faktorar som utanforskap, einsemd, låg sosioøkonomisk status, økonomiske motiv med meir. Det er ikkje tilstrekkeleg med datamateriale i denne studien til å utforske denne tematikken meir inngående. Her er det behov for å utføre meir djuptgåande intervju, og det vart ikkje utført i denne studien. Det er eit nasjonalt mål å førebygge speleproblem hjå minoritetsgrupper (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022). Likevel peikar funna på at behandlingstilbodet er lite tilpassa andre enn norskspråklege. Det er andre utfordringar i møte med minoritetspasientar og det er viktig å imøtekome desse forskjellane på ein god måte for å unngå fråfall i behandlinga. Kulturforståing er eit viktig bakteppe for å forstå kvifor enkelte utviklar speleproblem, og dette er ein viktig faktor å inkludere i behandlinga for å lukkast (Freng, 2008).

I Noreg er det relativt vanleg å spele pengespel, det er også eit universelt fenomen (Helsenorge, 2022; Overå et al., 2016, s. 24). Dette fortel oss at pengespel eigentleg er ein vanleg del av kulturen vår, og i mange andre kulturar. Det at vi oppfattar at pengespel er vanleg kan påverke haldningane vi har til pengespel, og på samfunnsnivå kan dette påverke kva tiltak som vert iverksett for å avgrense speleproblem i samfunnet. Forsking finn at dei som bruker pengespel aktivt har meir positive haldningar til pengespel enn dei som ikkje er like aktive (Pallesen et al., 2022, s. 91). Desse to faktorane heng difor tett saman, og påverkar kvarandre. Ein kan også tenke seg at haldningar i eit miljø kan ha like stor påverknad. Eit miljø med stor aksept for pengespel vil truleg kunne føre til meir bruk, og som på sikt kan utvikle seg til skadeleg bruk for enkelte (Mazar et al., 2018). Forsking finn nemleg at dei som har speleproblem i større grad har vener og familie som også spelar pengespel regelmessig

(Mazar et al., 2018). På denne måten ser vi at nære og verdifulle miljø vil kunne ha stor påverknad på korleis enkelte brukar pengespel (Overå & Weihe, 2016, s. 15). Empirien kjem med fleire dømer på miljø som har medverka til speleproblem. Funna peikar på at dette kan kome frå både gode og mindre gode miljø. Døme på gode miljø kan vere familien som har samlast for å tippe lotto ilag, eller venegjengen som møtast for å sjå på fotball og tippe på oddsen. Det kan også vere pokerlag eller vener som møtast for å spele poker eller andre pengespel. Fellesfaktoren er at det sosiale aspektet er svært viktig (Schiefløe, 2003, s. 263; Skaug, 2005, s. 171). I enkelte miljø kan pengespel vere ein betydeleg del av det sosiale samværet, og her er det truleg forventningar om deltaking også. Felles interesser som til dømes fotball knyt mange saman, og slike interesser kan vere svært verdifullt for mange. Det å høyre til er grunnleggjande for oss menneske, og for dei som høyrer til i ei gruppe der alle spelar saman kan det vere ekstra vanskeleg å slutte fordi dette kan innebere å måtte trekkje seg ut av gruppa. I tillegg er sosial kapital ein viktig og verdifull ressurs (Aakvaag, 2008, s. 153; Heggen, 2007, s. 78).

Som nemnt før, kan vi dele pengespel inn i to kategoriar. Dette er sjansespel og ferdigheitsspel (Revheim & Arntzen, 2012). Empirien indikerer at det gir høg status å vere god i poker. Poker er eit ferdigheitsspel og ofte eit sosialt spel. Funna peiker også på at dette er ei utfordrande gruppe å jobbe med, av ulike årsaker. Personar som spelar ferdigheitsspel kan vere fastlåst på at dei kjem til å vinne stort fordi dei er god i spelet og har brukt svært mykje tid på å bli det, i følgje informantane. Det skal mykje til for å bli ein profesjonell pokerspelar, ein må både ha talent og svært mykje erfaring for å ha sjans til å hevde seg i denne sporten (Potter van Loon et al., 2015). Det er likevel mange usikre moment og tilfeldigheter som gjer at det er uråd å få heilt kontroll i spelet (Revheim & Arntzen, 2012). Informantane fortel at det er vanskeleg å få pokerpasientane til å forstå at poker ikkje er eit reint ferdigheitsspel. For å gi meir mening til dette kan vi inkludere eit teoretisk perspektiv. I følgje kognitiv teori kan ulike kognitive vrangførestillingar medverke til at enkelte overvurderer eigne evner, og dette handlar i stor grad om at utfalla i spelet blir feiltolka (Molde et al., 2004). Det er ikkje uvanleg at gevinst blir tolka som eit teikn på dugleik og kunnskap, medan tap i staden vert forklart med årsak i ytre faktorar (Skaug, 2001, s. 103-104). Når tilfeldigheter i spelet blir tolka i vedkomande sin favør, vil desse personane kunne oppfatte seg som dyktigare enn kva som eigentleg er tilfelle. Dette gir truleg god motivasjon for å fortsette å bruke tid på spelet.

Ein kan også forstå at det er vanskeleg å gi avkall på noko ein har brukt mykje tid og krefter på, og som i stor grad har vore ei kjelde til meistring. Ikkje minst dersom dette også inneberer å gi avkall på verdifulle sosiale posisjonar og miljø. Funna peiker på at fleire av desse personane fryktar sosial ekskludering dersom dei ikkje spelar saman med venegjengen lenger. På denne måten ser vi at det sosiale aspektet både kan føre til speleproblem, og at det truleg kan hindre enkelte i å vedkjenne seg at dei har problem.

### **5.2.2 Sosial arv**

Fleire av informantane tek fram sosial arv som ein medverkande faktor til speleproblem. I slike tilfelle kjem vanskane frå eit mindre godt miljø. Funna syner at enkelte har både andre og tredje generasjon inne til behandling for speleproblem, og i slike tilfelle handlar det truleg om sosial arv. Dei sosiale tilhøva under oppveksten er svært viktige, og kan ha mykje å seie for korleis vi utviklar oss som menneske. Sosial arv handlar om korleis sosiale forhold i oppveksten kan påverke personen sin utvikling og funksjonsevne seinare i livet. I denne samanheng handlar det om negative forhold som går i arv, nemleg pengespelproblem (Jensen, 2008, s. 8). Behandlarane fortel at det kan vere utfordrande å skilje mellom sosial arv og biologisk arv, fordi fleire av desse pasientane har ei tilbøyelegheit til å utvikle fleire typar avhengigheit. Som vi har vore inne på før gir enkelte genar ei sårbarheit for å utvikle speleavhengigheit (Solé-Morata et al., 2022). Sosial og biologisk arv heng moglegvis tett saman, og funna indikerer at dei som er utsett for sosial arv også kan vere genetisk utsett for arv.

Korleis kan speleproblem gå i arv? For å forstå dette betre kan vi sjå til Bourdieu sitt omgrep habitus. Habitus er vår ubevisste måte å oppfatte, vurdere og handle på. Det ligg djupt i kroppen som ein del av vår identitet og personlegdom. Habitus blir forma i samspel med miljøet. Det vil seie at barn som veks opp i ein heim der pengespel er vanleg, kan bruk av pengespel bli ein del av habitus (Aakvaag, 2008, s. 160; Jensen, 2008, s. 16). For desse menneska blir det heilt naturleg å bruke pengespel, fordi det alltid har vore slik. Det er truleg eit nært forhold mellom sosial arv og lært handling også, jamfør læringsteori (Skaug, 2001, s. 102). Dette er særleg synleg i ei av forteljningane til behandlarane. Denne historia omhandlar ein pasient som fekk mykje positiv merksemd når han spelte pengespel som barn, særleg når han vant pengar. Då han vart vaksen utvikla han speleproblem. Positiv merksemd knytt til pengespel fungerer som positiv forsterkning, og dette vil kunne oppfordre til meir bruk av pengespel (Bramness, 2018, s. 94). Her ser vi tydeleg kvifor det er viktig å bryte den sosiale



arva. Det er viktig med hjelpetiltak for dei med etablerte speleproblem, særleg med tanke på barna som kan vere utsett for sosial arv.

### **5.2.3 Kontekstuelle faktorar som kan medverke til pengespelproblem**

Gjennom delkapittel 5.2 har vi sett på korleis kontekstuelle faktorar kan medverke til at enkelte personar utviklar pengespelproblem. Vi har fått eit bilete av at ulike miljø og kulturar kan utgjere risikofaktorar for speleproblem. I første del diskuterte vi funn knytt til etniske minoritetar i behandling, og kvinner frå Thailand peiker seg ut i denne samanheng. Dette kan handle om kulturelle faktorar i innvandringskulturar som er ulik norsk kultur. Pengespel er ulovleg i Thailand og dette kan vere ein del av årsaka til at pengespel fengjer denne gruppa så mykje. Det er for lite datamateriale til å kunne drøfte dette noko meir inngåande. Men etniske minoritetar er i risikogruppa for å utvikle speleproblem og kulturforståing er eit viktig bakteppe for å forstå kvifor enkelte av desse utviklar speleproblem (Freng, 2008; Pallesen et al., 2020, s. 39). Funna indikerer også at behandlarane har utfordringar med å gi eit godt nok behandlingstilbod for denne gruppa, og at språkutfordringar er ei barriere.

Forsking finn at miljø med større aksept for pengespel kan medverke til skadeleg bruk (Mazar et al., 2018). Funna samsvarer med dette og peiker på korleis gode miljø og mindre gode miljø kan påverke til problematisk bruk av pengespel. Døme på gode miljø kan vere familien som samlast for å tippe lotto ilag, eller venegjengen som møtast for å sjå på fotball og tippe på oddsen. Det kan også vere pokerlag, eller vener som møtast for å spele ulike typar pengespel. I slike tilfelle er pengespel ein viktig del av samværet med andre menneske, og det kan vere forventningar om å delta. Slik ser vi at pengespel kan vere tett knytt opp mot verdifulle sosiale grupper som i utgangspunktet er ei kjelde til trivsel og god livskvalitet. Funna peikar på at frykt for sosial ekskludering kan vere ei barriere for å erkjenne at ein har speleproblem.

Vi har også fått innsikt i at personar som spelar ferdigheitsspel som poker, kan vere ei utfordrande gruppe å behandle. I tillegg til at poker er eit sosialt spel, gir det også høg status å vere god. Fleire har også brukt mykje tid på å bli god. Det er likevel mange element av tilfeldigheter i dette spelet som gjer at det er uråd å få kontroll og oversikt (Revheim & Arntzen, 2012). Men funna peiker på at det er vanskeleg for denne gruppa å erkjenne dette. Kognitive vrangførestillingar kan medverke til at enkelte feiltolkar utfalla i spelet til sin favør, og slike vrangførestillingar styrkar førestillinga om å kunne lukkast i denne sporten. Ein anna relevant faktor er at det truleg er vanskeleg å gi avkall på status og ei interesse som er viktig, særleg dersom miljøet er verdifullt for personen.

Eit anna funn frå datamaterialet er at pengespelproblem kan overførast gjennom sosial arv. Informantane har både andre og tredje generasjon inne til behandling, og i slike tilfelle er det negative forhold som har gått i arv mellom generasjonar (Jensen, 2008, s. 8). Barn som veks opp i ein heim der pengespel er ein vanleg del av miljøet kan bli meir sårbare for å bruke pengespel sjølv når dei veks opp. For desse menneska blir det heilt naturleg å bruke pengespel fordi pengespel er ein del av habitus, i følgje Bourdieu (Aakvaag, 2008, s. 160; Jensen, 2008, s. 16). I familiar med sosial arv kan det også tenkast at enkelte eller fleire er genetisk disponert for å utvikle avhengigheit. Funn peikar også på at positiv merksemd knytt til bruk av pengespel kan oppfordre til meir bruk av pengespel, jamfør læringsteori (Bramness, 2018, s. 94). Det sosiale miljøet og individet heng tett saman, og på grunn av dette kan ulike faktorar i miljøet medverke til utvikling av pengespelproblem.

### **5.3 Strukturelle faktorar**

Vi skal gå vidare til forskingsspørsmål nummer tre, og undersøke kva form for strukturelle faktorar som kan medverke til pengespelproblem. Empirien peikar særleg på tre faktorar. Desse er tilgang, reklame og aggressiv marknadsføring, samt høgrisikospel. Desse funna skal vi diskutere i lys av teori og aktuell forsking, og vi avsluttar dette kapittelet med å svare på siste forskingsspørsmål.

#### **5.3.1 Tilgang**

Funna er eintydige på at tilgangen til pengespel er ein viktig medverkande faktor til at mange utviklar pengespelproblem. I 2007 kom tiltak om å redusere speleautomatar i det offentlege rom, og i følgje informantane var dette tiltaket viktig for dei som hadde speleproblem på denne tida (Overå & Weihe, 2016, s. 34; Pallesen et al., 2014, s. 10). Bruttoomsetninga av pengespel sank dramatisk, og dette er ein sterk indikator på at vesentleg færre brukte pengespel (Pallesen et al., 2014, s. 10). Men etter kort tid kom pengespel på internett. Når tilgangen aukar så aukar naturleg nok også omfanget av personar som spelar, og når fleire spelar pengespel vil også fleire kunne få problem med pengespel.

Pengespel på internett er meir populært enn nokon gong, og tilgangen er enorm (Overå & Weihe, 2016, s. 34). I tillegg til dette er det mange spel som ikkje er på internett. Vi veit at regulerande tiltak for alkohol er det viktigaste verkemiddelet for å forebygge alkoholproblem i samfunnet (Rossow, 2018). Kjøp og sal av alkohol er vesentleg strengare regulert enn tilgangen til pengespel. Dei som har speleproblem har moglegheita til å spele til ei kvar tid. Mange gjer nettopp det, også medan dei er på jobb. Akan fortel at ulike leiarar og tilsette tek

kontakt kvar veke fordi dei er bekymra for at ein med-kollega kanskje har pengespelproblem (Akan, u.å.). Kristensen et al. (2022, s. 45) finn at redusert eller tapt arbeidsevne på grunn av pengespelproblem er eit relevant samfunnsproblem, og dette utgjer store kostnader for samfunnet. Einerettsmodellen og regulering av pengespelmarknaden er viktige tiltak for å forebygge speleproblem i samfunnet (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Men funna i denne studien indikerer at dette ikkje er godt nok. Dei aller fleste har i dag ein smarttelefon og her er pengespel tilgjengeleg døgnet rundt. Den tradisjonelle gambling-arenaen har flytta inn i heimen vår, til arbeidsplassen, og til alle andre stadar ein kan ta med seg mobiltelefonen. Mobilen er som eit lite «kasino» i lomma, som er lett å skjule for andre. På internett kan alle spele heilt anonymt, utan frykt for stigmatisering ettersom den sosiale kontrollen er svært redusert (Griffiths et al., 2005, s. 28-29). Funna peiker også på at det er stor fare for å få tilbakefall fordi tilgangen til pengespel er så stor, og fordi det er enkelt å skjule at ein speler på telefonen. Dette medfører også til at fleire har opparbeida seg ei stor spelegjeld før dei vert oppdaga eller ber om hjelp. Behandlarane fortel at ei spelegjeld på 2-3 millionar ikkje er uvanleg, men at 10 millionar også førekjem. Ei stor spelegjeld vil kunne gi alvorlege konsekvensar for personen sjølv og for pårørande i lengre tid (Kristensen et al., 2022, s. 37). Empirien indikerer at det er behov for meir effektive tiltak for å regulere tilgangen til pengespel. Det finst enkelte tiltak som kan vere til hjelp for å få meir kontroll over spelinga. Det er til dømes mogleg å be om pause eller stenge seg heilt ute frå Norsk tipping og Norsk Rikstoto. Det er også mogleg å installere filter frå Gamban på data og mobiltelefon. Dette skal sperre tilgangen til pengespelsider over heile verda (Gamban, 2023). Funna peiker likevel på at desse tiltaka har avgrensa effekt fordi det er enkelt å oppheve sperringa, og i eit svakt augeblikk er det nettopp det som skjer. Fleire av behandlarane hevdar også at det ikkje er råd å stengje seg heilt ute frå utanlandske spelselskap. Det er mogleg å stenge seg ute i periodar på nokre månader om gangen, og etter denne perioden er over sender spelselskapet informasjon om at spelekontoen er gjenopna med ein velkomstbonus å spele for. Dessutan hindrar ikkje Gamban-filteret spelselskapa frå å sende meldingar eller e-post med reklame (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Effekten av slik marknadsføring skal vi kome meir inn på i neste kapittel.

Moglegheiter for å spele pengespel er utan tvil enorm, og både funn og forskning er samstemde om at dette bidreg til at fleire utviklar pengespelproblem (Pallesen et al., 2014, s. 10; Rimal et al., 2023). I tillegg til mobiltelefonen som fyl oss gjennom dagen, er det ikkje råd å gå i daglegvarebutikken utan å passere fleire ulike pengelotteri. Ved inngangen møter vi

pantelotteriet og lenger inne er alkens skrapelodd og lotto med meir. Dei som har speleproblem vert utsett for dette dagleg. I tillegg kjem reklame og pågåande utanlandske spelselskap, og dette skal vi gå nærare innpå i neste kapittel.

### **5.3.2 Reklame og aggressiv marknadsføring**

Gi draumen ein sjanse, er slagordet for Norsk Tipping (2023). Når nokon har vunne eit større beløp vert det ofte annonsert i aviser og i den aktuelle butikken som har selt vinnarlottdet. Dette bidreg til å skape feiloppfatningar, og som kognitiv teori peikar på er det mange som har ei førestilling om at det er vanleg å vinne i pengespel (Molde et al., 2004; Porter & Ghezzi, 2006, s. 31; Skaug, 2001, s. 103). Reklamer av pengespel rullar på TV-skjermen dagleg, samt på digitale flater og mange andre stadar i samfunnet. Fleire forskingsstudiar finn at reklame er ein medverkande årsak til speleproblem og mange opplever sterk påverknad frå reklame (Pallesen et al., 2020, s. 79; Syvertsen et al., 2021). Funna i denne studien samsvarar med forskning, og peikar tydeleg på at reklame er ein viktig medverkande faktor til speleproblem. Reklame er ofte inngangsporten til pengespel, og i tillegg ser vi at personar som forsøker å halde seg unna pengespel får gjentekne tilbakefall på grunn hyppig eksponering av reklame. Informantane uttrykkjer at dette er sterke strukturelle krefter, og det er vanskeleg å verte minna om moglegheita for å spele dagleg.

I Noreg er det berre aktørar som har tillating frå Lotteritilsynet som har lov til å marknadsføre seg, og dette er Norsk tipping og Norsk Rikstoto samt mindre aktørar som tilbyr ulike bingo-spel (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Det har likevel vore eit stort problem at spelselskap utan tillating har marknadsført seg gjennom TV-kanalar som sender frå utlandet, og på denne måten har dei unngått norsk lov. Etter at kringkastingslova vart endra i 2021, har Medietilsynet i samarbeid med Lotteritilsynet lukkast med å stanse reklame frå ulovlege pengespel på TV (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Men dei har framleis ikkje lukkast med å stanse ulovlege reklamer på internett og sosiale media, der både kjendisar og andre trendsettarar stiller opp for å marknadsføre pengespel. Dette er svært uheldig og det legitimerer bruk av farlege pengespel (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Både funn og forskning peikar på at personar med speleproblem er ekstra sårbare for reklame. I tillegg er dei med speleproblem meir utsett for direkte marknadsføring enn andre (Syvertsen et al., 2021). Dette handlar om algoritmar på internett, som fungerer slik at dei nettstadane ein søker mykje på også vil sende reklame hyppigare. Slik ser vi at dette kan bli ein svært destruktiv sirkel av hendingar. Reklame kan føre til auka bruk av pengespel, og dei som bruker pengespel ofte vil også få meir reklame.

Det er bra at vi har fått på plass lovforbod mot pengespelreklame av utanlandske aktørar. Bakgrunnen for dette lovforbodet var for å beskytte dei som har speleproblem i Noreg (Lotteri- og stiftelsestilsynet, 2023). Sett frå eit anna perspektiv kan dette verke noko dobbeltmoralisk i denne samanheng. Det er ikkje slik at ingen utviklar speleproblem frå norske pengespel. Tvert i mot syner datamaterialet i denne studien at mange utviklar speleproblem frå norske pengespel også. Men når det gjeld aggressiv marknadsføring er det utanlandske aktørar som utgjer det største problemet. Funna indikerer at mange utanlandske spelaktørar sender store mengder med lokketilbod, særleg på dagar der spelarane får løn. Det kan sjå ut som at selskapa har registrert kva dagar dei spelar mest på, og dette er mest truleg på lønningdagen. Empirien avslører ein svært kynisk bransje. Storspelarar får sponsa turar til utlandet for å sjå fotballkamp med favorittlaget sitt. Mange vert kontakta på fødselsdagen og får pengegåve på spelekonto. Dette er ofte damer med flørtande tilnærming og det verkar som at målet er å lokke tilbake spelarar som forsøker å slutte å spele, eller å ta vare på storspelarane slik at dei skal kjenne seg viktige. Funna peikar på at fleire vert utsett for denne aggressive marknadsføringa i årevis etter at dei har slutta å spele, og dette er belastande og det medverkar til tilbakefall.

Det er rimeleg å stille spørsmålet om vi bør ha reklame av pengespel i det heile? Alkohol er eit lovleg rusmiddel, og til samanlikning er det forbod mot alkoholreklame i Noreg for å unngå påverknad som kan føre til auka bruk av alkohol i samfunnet (Helsedirektoratet, 2016). Sett frå eit anna perspektiv veit vi at pengespel er ei viktig inntektskjelde for frivillige lag og for idretten (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2023). Men dette blir likevel ikkje heilt reelt når vi ser på kva pengespelproblem kostar samfunnet. Det er estimert at problemspeling kostar samfunnet om lag 5,14 milliardar kroner årleg, og dette er eit forsiktig estimat. Mykje tyder på at dersom ein inkluderer lågrisiko- og moderat risikospeling i tillegg, vil kostnadane overgå inntektene frå den regulerte spelemarknaden (Kristensen et al., 2022, s. 45). Det økonomiske tapet er ei side av dette. Dei menneskelege lidingane kan vere svært alvorlege, og i overkant av 50 menneske tek sitt eige liv kvart år på grunn av speleproblem (Kristensen et al., 2022, s. 22).

### **5.3.3 Høgriskospel**

Empirien peikar på at dei aller fleste som oppsøker behandling har spelt høgriskospel, også omtalt som raske spel. Fleire forskingsstudiar finn at det er større risiko for å utvikle speleproblem knytt til bruk av pengespel som EMG (elektronisk spelemaskin) og internettspel (Allami et al., 2021, s. 2975; Mazar et al., 2020; Rimal et al., 2023). Dette er spel som går

raskt, det er kort tid mellom innsats og resultat, og til ein kan satse på nytt. Desse spela har ofte inga tapsgrense eller tidsavgrensing, og det er lett å miste oversikta over kor mykje pengar ein har brukt eller tapt. Dette er faktorar som fører til at slike spel er farlege å bruke, og til at vi omtalar dei som høgrisikospel (Hjelpelinjen, 2022). Samtalestatistikk frå Hjelpelinja syner at størsteparten av dei som tek kontakt har spelt høgrisikospel (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). Mykje tyder difor på at slike spel er populære, og tilbodet av høgrisikospel på internett veks stadig.

Det er fleire faktorar som gjer at desse spela er populære, og funna peikar på at i kombinasjon med å vere raske, gir desse spela ofte raskt gevinst også. Dette gir truleg auka motivasjon for å spele meir (KoRus-Øst, u.å.; Molde et al., 2004). I følgje læringsteori kan gevinst fungere som positiv forsterkning, og dersom gevinsten i tillegg er sporadisk kan dette gi sterkare lyst til å spele meir (Skaug, 2001, s. 102). Behandlarane fortel at enkelte har ei førestilling av at det er mogleg å leve av pengespel. I dei aller fleste tilfelle vil dette truleg vere ei vrangførestilling. Kognitiv teori kan forklare at rask gevinst, stor eller liten, gir næring til falske førestillingar om at det er mogleg å tene mykje pengar på pengespel (Molde et al., 2004; Porter & Ghezzi, 2006, s. 31). Det er ikkje berre gevinst som motiverer til å spele pengespel. Funna peiker på at lyd- og lyseffektar er med på å gjere den totale opplevinga sterk, og fleire av behandlarane samanliknar denne opplevinga med å ta kokain. Enkelte av storspelarane kan også få abstinensar. Dette gir eit tydeleg bilete av at spela kan løyse ut sterke kjensler som spenning og glede med meir. I følgje Rimal et al. (2023) blir det løyst ut dopamin i hjernen, og dette gir behagelege kjensler som gjer at det er vanskeleg å stoppe. I samsvar med aktiveringsteori er det mange som brukar pengespel som ei måte å regulere vanskelege kjensler, eller for å tilføre kjensler som er ønska (Skaug, 2001, s. 102). Slik ser vi at høgrisikospel kan dekke fleire behov. Det kan verke som at høgrisikospel er designa for å treffe ulike sårbare mekanismar i hjernen, og dette kan medverke til at enkelte personar blir avhengige. Bramness (2018, s. 43) meiner at dei som har designa desse spela veit akkurat kva som skal til for å gjere folk avhengige.

Utanlandske høgrisikospel er moglegvis dei farlegaste spela å bruke, særleg sidan desse spela ikkje har noko form for regulering i Noreg (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). Likevel syner funna i denne studien at norske spel også kan vere svært avhengigheitsskapande. Norsk tipping har eit stort utval av pengespel, og tilbyr opp mot fire ulike typar kasinospel (Norsk Tipping, 2023). Som eit tiltak for å forebygge speleproblem har alle spel som Norsk Tipping tilbyr, tapsgrense på maksimum 20 000 kroner per månad (Norsk Tipping, 2023). Informantane påpeikar at

denne tapsgrensa er alt for høg, og dette må kunne endrast på. For dei som har dårleg økonomi er 20 000 kroner kvar månad, mykje pengar. Dersom ein ser dette i samanheng med den antekne risikograppa, er det ikkje utenkjeleg at mange har dårleg økonomi frå før (Pallesen et al., 2020, 39). Dessutan er denne summen mykje pengar for dei med ordinær løn også.

Eit anna funn syner at mange utanlandske spelselskap gjer det vanskeleg å ta ut pengegevinsten. Det kan til dømes vere omsettingskrav, eller at det kan ta mange dagar å ta ut gevinsten. Dette er måtar å få personen til å fortsette å spele framfor å ta ut gevinsten. Dette er nok ein faktor som tipper lasset i feil retning, og vi ser at det er mange årsaker til at høgrisikospel er risikabelt å bruke.

Empirien gir eit bilete av at det ikkje er tilstrekkeleg med strukturelle avgrensingar i samfunnet, og at dette fører til at dei som har speleproblem må kjempe på eiga hand. Strukturelle avgrensingar handlar om å legge til rette for at vi som bur i dette samfunnet kan ta gode val for oss sjølve og eiga helse, og dette er eit samfunnsansvar (folkehelseloven, 2012, § 1). Informantane har erfart at strukturelle avgrensingar har positiv effekt, og dei tek fram reklameforbodet og gjeldsregisteret som to viktige faktorar i denne samanheng. Det har vore nedgang i speleproblem dei siste åra, og dette har moglegvis ein samanheng med oppretting av gjeldsregisteret og reklameforbodet (Nygaard, 2023). Dette indikerer at strukturelle tiltak kan redusere pengespelproblem. Det er ikkje usannsynleg at fleire strukturelle tiltak kan redusere speleproblem ytterlegare, og dette kan vere til god hjelp for mange sårbare menneske i samfunnet vårt.

### **5.3.4 Strukturelle faktorar som kan medverke til pengespelproblem**

Gjennom delkapittel 5.3 har vi sett på strukturelle faktorar som kan medverke til speleproblem. Tilgang er ein viktig faktor i denne samanheng, og tilgangen til pengespel har truleg aldri vore større enn den er i dag. I dag har alle eit «kasino» i lomma i den forstand at vi har smarttelefon med internett som gir tilgang til store mengder med pengespel, både norske og utanlandske. I tillegg er det enkelt å skjule at ein spelar på mobilen. Det er mogleg å spele dei fleste stadar, og dette fører til at fleire også spelar medan dei er på jobb. Akan (u.å.) fortel at dette er eit kjent fenomen, og forskning finn at redusert eller tapt arbeidsevne på grunn av pengespelproblem er eit relevant samfunnsproblem (Kristensen et al., 2022, s. 45). Empirien indikerer at det er behov for meir effektive tiltak for å regulere tilgangen til pengespel.

Vi har også sett at reklame og aggressiv marknadsføring kan ha uheldig effekt på mange. Reklame er ofte inngangsporten til pengespel, og det utgjør ein viktig medverkande faktor til at dei som forsøker å slutte får gjentekne tilbakefall. Fleire opplever sterk påverknad frå reklame, og personar med speleproblem er ekstra sårbare for dette. Både funn og forskning er samstemte om at dette er ein medverkande faktor til speleproblem i samfunnet (Pallesen et al., 2020, s. 79; Syvertsen et al., 2021). Reklameforbodet som kom i 2021 når ikkje ut til sosiale media eller til utanlandske selskap som operer på internett. Dette reklameforbodet gjeld for utanlandske pengespel medan dei norske aktørane Norsk tipping og Norsk Rikstoto, har tillating til å reklamere for pengespel. Empirien i denne studien peiker på at mange utviklar speleproblem frå norske pengespel også. Likevel ser vi at dei utanlandske spelselskapa driv med meir aggressiv marknadsføring, og vi får ein indikator på at fleire nyttar kyniske metodar for å behalde spelarane sine eller lokke tilbake dei som har slutta. Funna syner at enkelte får sponsa turar til utlandet, og mange får pengegåver på fødselsdagen på spelekonto eller ved andre høve. Pågåande marknadsføring kan halde fram i årevis etter at dei har slutta å spele, og dette medfører ein konstant risiko om tilbakefall.

Mange av dei som oppsøker behandling har spelt høgrisikospel, og omfattande forskning finn at det er større risiko for å utvikle speleproblem knytt til slike spel (Allami et al., 2021, s. 2975; Mazar et al., 2020; Rimal et al., 2023). Vi ser at det kan vere fleire grunnar til dette. Spela er raske, det er kort tid mellom satsing og utfall, og til ein kan satse på nytt. Spela gir ofte raskt gevinst heilt sporadisk og det er intense lyd- og lyseffektar som til saman gir sterke sanseopplevingar. Dette samanliknar enkelte av informantane med å ta kokain. På denne måten ser vi at høgrisikospel kan dekke fleire behov, som å oppleve glede eller spenning med meir, og mykje tyder på at desse spela er svært avhengigheitsskapande (Bramness, 2018, s. 43).

Utanlandske høgrisikospel er nok dei farlegaste spela, særleg sidan desse spela ikkje er underlagt noko form for regulering i Noreg (Lotteritilsynet, 2023, s. 3). I tillegg er dei svært tilgjengelege, og aggressiv marknadsføring syt for å minne folk på dette. Likevel syner funna at norske spel også kan vere avhengigheitsskapande. Norsk Tipping tilbyr fleire spennande spel og kasinospel. Her er det likevel tapsgrenser og det er ikkje råd å tape meir enn inntil 20 000 kroner per månad (Norsk Tipping, 2023). Dette er likevel mykje pengar for dei aller fleste, og det kan utgjere store summar over tid. Strukturelle avgrensingar er positivt og det har effekt, erfarer informantane. Både reklameforbodet og gjeldsregisteret har truleg medverka til nedgang i speleproblem dei siste åra, og dette er ein god indikator på at



strukturelle avgrensingar er viktig og kan førebygge problemspeling i samfunnet (Nygaard, 2023).

#### **5.4 Oppsummerande drøfting**

Gjennom kapittel 5 har vi drøfta og svart ut dei tre forskingsspørsmåla i studien. Samla kan det sjå ut som at informantane legger særleg stor vekt på medverknaden av dei strukturelle faktorane som tilgang, reklame og høgrisikospel. Funna her er eintydige på at dette er negative faktorar som medverkar til speleproblem, og omfattande forskning peikar på det same. Men empirien syner også at i enkelte tilfelle kan andre risikofaktorar moglegvis vege meir, eller minst like mykje. Kontekstuelle faktorar som oppvekstmiljø og påverknad frå vener går også fram som viktige medverkande faktorar gjennom både empiri, teori og forskning. Vi ser også at personlege faktorar som ADHD og impulsvanskar kan vere svært relevant for å forstå kvifor enkelte personar utviklar pengespelproblem. Slik kan det sjå ut som at det er individuelt kva som veg meir eller mindre av dei ulike risikofaktorane. Det blir difor vanskeleg å rangere dei ettersom alle kan vere relevante for å forstå dette komplekse fenomenet. Dette indikerer også at teoretisk ramme av forståing må vurderast individuelt alt etter den enkelte sin situasjon og utgangspunkt.

### **6. Konklusjon**

Gjennom denne studien har vi forsøkt å finne svar på kva som kan ligge til grunn for at enkelte menneske utviklar pengespelproblem. Datamaterialet kjem frå seks erfarne behandlarar som har arbeida med å behandle menneske med pengespelavhengigheit i ei årrekkje. Studien har lagt vekt på behandlarane sine erfaringar på dette området. Vi har studert datamaterialet i lys av aktuell teori og forskning, og samla gir dette svar på problemstillinga: *På kva måte erfarer behandlarane at ulike faktorar har medverka til pengespeleproblem?*

#### **6.1 Svar på problemstilling**

Som vi ser er det mange potensielle risikofaktorar som kan medverke til pengespelproblem. For å kunne svare på problemstillinga må vi difor inkludere både personlege, kontekstuelle og strukturelle faktorar. Personlege faktorar kan bidra til å auke sårbarheita for å utvikle slike vanskar, og det same kan miljøet. Slik vi ser dei strukturelle faktorane utgjer dette også ein viktig medverkande faktor til at enkelte utviklar pengespelproblem.

Vi ser at denne problematikken kan råke mange ulike menneske, med ulike føresetnadar. Det er stor variasjon og som oftast er dette heilt vanlege menneske. I mange tilfelle ligg det likevel noko bak som har medverka til desse vanskane, og dette handlar i stor grad om kva funksjon pengespel kan ha for den enkelte. Dette er ofte personar som på eit eller anna vis kjenner på ubehag eller ein mangel i livet, og vi ser at pengespel kan fjerne dette ubehaget eller fylle denne mangelen. Gjennom første forskingsspørsmål får vi svar på at dette kan vere ubehag som høgt stressnivå, ulike psykiske vanskar som angst og depresjon med meir. Bakgrunnen for slike vanskar er varierende. Det kan vere høge krav i jobbsamanheng som fører til stress, eller vanskelege hendingar i livet som til dømes traume, overgrep og ein vanskeleg oppvekst. Den andre gruppa er personar som har behov for spenning. Bakgrunnen for dette kan også vere ulik. Enkelte er generelt spenningssøkjande som menneske, andre kan oppleve at livet manglar noko og at dei kjeder seg i kvardagen. I begge desse gruppene finn vi både ressurssterke menneske og menneske med mindre ressursar og meir samansette utfordringar. Vi ser personar med god løn og høgtståande stillingar, og personar med låg løn og vanskeleg økonomi. Men kjønnsbalansen er skeiv, og det er stor overvekt av menn som utviklar pengespelproblem. Dette kan handle om ulike forventningar til kjønnsrollene i samfunnet, og at dei mest avhengigheitsskapande spela moglegvis appellerer meir til menn. Dersom vi inkluderer sosiale faktorar kan dette også handle om status og posisjon i grupper, og at fritidsinteresse som fotball og poker kanskje er meir mannsdominerte aktivitetar? Vi ser også at biologisk disposisjon og andre vanskar som ADHD og impulsproblem kan skape større risiko for å utvikle speleproblem. Personar med denne diagnosen har ofte behov for rask stimuli, og impulsivitet kan bidra til at enkelte spelar meir enn kva som er fornuftig mellom anna.

For å få betre forståing for kva funksjon pengespel kan ha må vi sjå på korleis spela er designa. Det ser ut til at fleire pengespel kan ha den effekten at ein gløymer av livet for ei lita stund, og på denne måten kan dette reduserer eller fjerne vanskelege kjensler. Særleg kan høgrisikospel gi intense sanseopplevingar og mykje tyder på at slike spel er designa for å skape avhengigheit. Funna syner tydeleg at dei lukkast med dette. Det er mange faktorar i desse spela som gjer dei attraktive, og sporadiske gevinstar gir ei oppfatning av at det er mogleg å vinne mykje pengar. Dette og fleire andre mekanismar i spela gir næring til kognitive vrangførestillingar som medverkar til meir problematisk bruk.

Pengespel er ekstremt tilgjengeleg, slik at moglegheita for å fylle desse behova ligg berre eit taste-trykk unna til ei kvar tid. I tillegg er det lett å skjule at ein spelar på mobilen. Når

pengespel har skada økonomien endrar situasjonen seg for mange. Spelinga blir ofte meir destruktiv og fleire held fast i håpet om å vinne attende pengane for å redde seg sjølv. Pengespel er framleis berre eit taste-trykk unna, og reklamer og pågåande spelselskap syt for å minne den enkelte på dette. For mange er dette ei stor belastning, og for dei som har lukkast med å slutte skaper reklamer og aggressiv marknadsføring ein konstant risiko for tilbakefall. Vi ser også at utanlandske spelselskap nyttar kyniske metodar for å behalde storspelarane sine, men funna peikar på at mange utviklar speleproblem frå norske pengespel også.

I mange tilfelle er det også viktig å inkludere det sosiale aspektet for å forstå kvifor enkelte utviklar pengespelproblem. Dette handlar om grunnleggande behov som å kjenne tilhøyring og å inngå i viktige sosiale posisjonar. Funna peiker på at både gode og mindre gode miljø kan medverke til speleproblem. Gode miljø kan vere vener eller familie som samlast for å tippe lotto, eller sjå på fotball og vedde på oddsen. Poker kan også vere ein viktig del av det sosiale samværet med andre menneske. Funna peikar på at frykt for sosial ekskludering er ei barriere for å innrømme speleproblem. Andre relevante miljø er oppvekstmiljøet. Dersom dette miljøet er prega av negative faktorar som pengespelproblem, er det større risiko for at slike vanskar blir overført gjennom sosial arv. Det er heller ikkje unaturleg å tenke at enkelte kan vere biologisk disponert for å utvikle denne avhengigheita i slike familiar. Slik kan vi førestille oss at personar med fleire risikofaktorar både personlege og kontekstuelle, vil ha større risiko for å utvikle speleproblem. I tillegg kjem dei strukturelle faktorane som også er ein relevant faktor i denne samanheng.

## **6.2 Refleksjon**

Dersom vi som samfunn i stor grad har eit individretta fokus på denne lidinga, blir det opp til den enkelte å ta ansvar sjølv. Dei som ikkje meistrar dette ansvaret sit difor att med skulda og skamma åleine. Strukturelle endringar som å avgrense tilgangen ytterlegare, og å innføre totalforbod mot reklame, kan bidra til at færre utviklar speleproblem. Auka kunnskap i befolkninga og hjå aktuelle instansar, kan bidra til å skape meir forståing for kva mekanismar som ligg bak slike vanskar, og slik kan vi kanskje nå ut til fleire som har behov for hjelp.

Pengespel er ein del av samfunnet vårt, og for mange er dette ein positiv og rekreativ aktivitet. Det er likevel viktig å erkjenne at denne aktiviteten kan skape alvorlege problem og konsekvensar for enkelte. Med tanke på at slike vanskar er årsaka til at over 50 menneske tek sitt eige liv kvart år, er det viktig å møte denne problematikken med forståing framfør fordømming og eit einsidig individretta fokus. På denne måten kan vi legge til rette for at dei

som er utsette for å utvikle speleproblem, kan få hjelp til å ta gode val for seg sjølve gjennom fornuftige strukturelle rammer.

### **6.3 Avgrensing og forslag til vidare forskning**

Empirien som er samla inn er behandlarane sine subjektive erfaringar om kva som kan medverke til pengespelproblem. Desse erfaringane kjem frå møte med svært mange menneske med speleproblem, og det har gjeve eit godt grunnlag til å kunne svare på problemstillinga. Det er viktig å vere i direkte kontakt med dei som er råka direkte av denne problematikken, og det hadde difor vore svært interessant å utforske same problemstilling med bruk av informantar som er personar med pengespelproblem.

Fleire av informantane uttrykte bekymring for at det er svært få kvinner som oppsøker behandling. Kva som er årsaka til dette, og korleis kvinner bruker pengespel og utviklar speleproblem er eit relevant tema å utforske vidare. Datamaterialet i denne studien gir lite indikator på dette ettersom informantane fortel at dei i all hovudsak har mannlege pasientar til behandling. Med bakgrunn i problemstillinga var ikkje kjønnsvariasjonen eit fokusområde. Det kan likevel vere at risikofaktorar for kvinner er annleis enn for menn, og det er viktig å ha kunnskap om dette for å kunne fange opp kvinner med pengespelproblem. Sjølv om færre kvinner har speleproblem, er det likevel viktig å fange opp dei som har problem. Kunnskap om variasjonen i kjønna kan også vere relevant i utforming av eit godt behandlingstilbod til denne gruppa.

Eit anna felt som denne studien kjem til kort på er pengespelproblem hjå personar av etnisk minoritet. Forsking peikar på at menneske av etnisk minoritet er i risikogruppa for å utvikle speleproblem (Pallesen et al., 2020, s. 39). Datamaterialet seier lite om dette, og det kan vere interessant å utforske denne tematikken meir inngåande. Funna peikar på at behandlingstilbodet er lite tilpassa andre enn norskspråklege, og dette indikerer at det er behov for å innhente meir kunnskap slik at vi kan utforme gode behandlingstilbod til denne gruppa også.

## 7. Kjelder

Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.

ADHD Norge (2021). *ADHD og pengespillavhengighet*. Mennesker med ADHD er sårbare for pengespillavhengighet (adhdnorge.no)

Akan kompetansesenter (u.å.). *jeg spiller*. Henta 17. februar 2024 frå <https://jegspiller.no/pengespill/pengespillproblemer-i-norge/>

Akan (u.å.). *Pengespill*. Henta 29. september 2023 frå Pengespill | Akan.no

Allami, Y., Hodgins, D. C., Young, M., Brunelle, N., Currie, S. Dufour, M., Flores-Pajot, M -C & Nadeau, L. (2021). A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*, 116(11), 2933-3270. <https://doi.org/10.1111/add.15449>

Andersen, T. H. (2008). Vegskifte. *Nordisk sosialt arbeid*, 28(1), 15-27. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3037-2008-01-03>

Andresen, N. E. (2021). Pårørende. I Lossius, K (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 248-276). Gyldendal.

Blå Kors. (2023). *Hva er avhengighet?* Avhengighet - hva har dop, pengespill, porno og sukker til felles? (blakors.no)

Blå Kors. (2023). *Pengespillavhengighet*. Spilleavhengighet | Se om du er i faresonen | Få hjelp - Blå Kors (blakors.no)

Bramness, J. G. (2018). *Hva er avhengighet*. Universitetsforlaget.

Bukve, O. (2021). *Forstå, forklare, forandre: Om design av samfunnsvitenskaplege forskingsprosjekt*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Churchill, S. A & Farrell, L. (2019). Social Capital and Gambling: Evidence from Australia. *Journal of Gambling Studies*, 36, 1161-1181. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09901-9>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

- Denscombe, M. (2010). *Ground rules for social research. Guidelines for good practice* (2. utg.). Open University Press Maidenhead.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/hivolda-ebooks/reader.action?docID=480624>
- Erevik, E. K., Pallesen, S., Mohn, M., Aspeland, T., Vedaa, Ø. & Torsheim, T. (2020). The Norwegian remote intervention programme for problem gambling: Short- and long-term outcomes. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(4), 365–383.  
<https://doi.org/10.1177/1455072520947247>
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp. Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4 utg.). Universitetsforlaget Oslo
- Fekjær, H. O. (2001). *Vi er mange som tjener vårt levebrød på andre menneskers ulykke*. Fekjaer org. Microsoft Word - GAMB-BOK.DOC (fekjaer.org)
- Fekjær, H. O. (2001). Spilleavhengighet: Et økende helseproblem og en utfordring for helsevesenet. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 121(17). Spilleavhengighet | Tidsskrift for Den norske legeforening (tidsskriftet.no)
- Folkehelseinstituttet. (2023). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Psykiske plager og lidelser hos voksne - FHI
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) - Lovdata
- Freng, E. (2008). *Etnisitet og behandling – kulturelle utfordringer*. Blå Kors Senter. Kapittel1(forebygging.no)
- Fridberg, T. & Birkelund, J. F. (2016). *Pengespil og spilleproblemer i Danmark 2005-2016*. Det nationale forskningscenter for velfærd. Pengespil og spilleproblemer i Danmark 2005-2016 (vive.dk)
- Gamban. (2023). *Block Access to Gambling Websites and Apps Worldwide*. Block Gambling Websites & Apps - Gamban
- Goldthorpe, J. H. (2007). «Cultural Capital»: Some Critical Observations. *Sociologica* 2. doi/10.2383/24755
- Griffiths, M., Park, A., Wood, R. & Parke, J. (2005). Internet Gambling: An Overview of Psychosocial Impacts. *UNLV Gaming Research & Review Journal*, 10(1), 27-39.  
<https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1149&context=grrj>

- Hansen, M. (2020). *Pengespill*. Store norske leksikon. <https://snl.no/pengespill>
- Hansen, M. (2012). *Spilleforbud gir alle gevinst*. Norsk psykologforening. Spilleforbud gir alle gevinst | Tidsskrift for Norsk psykologforening (psykologtidsskriftet.no)
- Heggen, K. (2007). Rammer for meistring. I Ekeland, T-J. & Heggen, K. *Meistring og myndiggjering – reform eller retorikk?* Gyldendal Akademisk
- Helsedirektoratet. (2016). *Forbud mot alkoholreklame: Det er ikke tillatt å markedsføre alkoholholdige drikker overfor forbrukere*. Forbud mot alkoholreklame - Helsedirektoratet
- Helsenorge. (2022). *Pengespel og avhengnad*. <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/spillavhengighet/>
- Hjelpelinjen. (2022). *Behandling av spilleproblemer*. Behandling av spilleproblemer - Hjelpelinjen
- Hjelpelinjen. (2023). *Har du et spilleproblem?* Har du et spilleproblem? - Hjelpelinjen
- Hjelpelinjen. (2023). *Kunnskap og statistikk*. Kunnskap og statistikk - Hjelpelinjen
- Hjelpelinjen. (2022). *Pengespel*. Pengespel - Hjelpelinjen
- Hofmarcher, T., Gustafsson, A. & Persson, U. (2020). *Samhällets kostnader för spelproblem i Sverige* (IHE Rapport 2020:1). Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi. IHE Rapport 2020:1
- Høgskulen i Volda. (u.å.). *Forskingsetiske retningslinjer for HVO*. Henta 13. juli 2023 frå Forskingsetiske retningslinjer for HVO | Høgskulen i Volda (hivolda.no)
- Jensen, B. (2008). *Social arv - Om social arv, ulighed i livschancer og målgrupper og forskningmæssige perspektiver for HPA-intervention*. Danmarks Pædagogiske
- Kam, S. M., Wong, I. L. K., Soo, E. M. T., Un, D. K. C. & Chan, C. H. W. (2017). Gambling behavior among Macau college and university students. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health* 7(2). <https://doi.org/10.1186/s40405-017-0022-7>
- Klevan, T., Krane, V., & Weimand, B. M. (2018). «Det går på en måte aldri over» *En kvalitativ undersøkelse av hverdagserfaringer og levekår i familier med spilleproblemer* (Rapport IS-2744). Hdir\_Rapportmal-gjeldende (helsedirektoratet.no)

- KoRus-Øst. (u.å.). *Pengespill: Hva er spilleavhengighet?* Henta 26. februar 2023 frå Hva er spilleavhengighet? (rus-ost.no)
- KoRus-Øst. (u.å.). *Pengespill: Hvordan blir man spilleavhengig?* Henta 19. mars 2023 frå Hvordan blir man spilleavhengig (rus-ost.no)
- Kristensen, H. J., Leino, T., & Pallesen, S. (2022). *Den samfunnsøkonomiske kostnaden av problemspilling i Norge*. Universitetet i Bergen.  
[https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/samfunnsokonomiske\\_kostnad\\_final\\_corr.pdf](https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/samfunnsokonomiske_kostnad_final_corr.pdf)
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022). *Handlingsplan mot spilleproblemer 2022-2025*. Handlingsplan mot spilleproblemer 2022–2025 (regjeringen.no)
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2023). *Norsk Tippings rolle*. Norsk Tippings rolle - regjeringen.no
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022). *Ny handlingsplan mot spilleproblemer*. Ny handlingsplan mot spilleproblemer - regjeringen.no
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2023). *Tilsyn, kontroll og oppfølging*. Tilsyn, kontroll og oppfølging - regjeringen.no
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2023). *Pengespill i Norge*. Pengespill i Norge - regjeringen.no
- Kunnskapsdepartementet. (2021). *Etikk i forskningen*.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal.
- Lange, S. B. (2016). *Kjønnsroller styrer gutter og jenters spillvaner*. Forskning.no.  
Kjønnsroller styrer gutter og jenters spillvaner (forskning.no)
- Lotteritilsynet. (2023). *Samtalestatistikk 2022. Hjelpelinjen for spilleavhengige*.  
[https://hjelpelinjen.no/app/uploads/2023/04/Rapport\\_Hjelpelinjen\\_2022\\_web.pdf](https://hjelpelinjen.no/app/uploads/2023/04/Rapport_Hjelpelinjen_2022_web.pdf)
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2023). *Poker i Norge*. Poker i Norge - Lottstift
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2023). *Lover og regelverk*. Lover og regelverk - Lottstift



- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2022). *Problemspeling kostar samfunnet over 5 milliardar i året*. Problemspeling kostar samfunnet over 5 milliardar i året - Lottstift
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2023). *Slik blir du lurt av ulovlige spillselskap*. <https://lottstift.no/for-spillere/slik-blir-du-lurt-av-ulovlige-spillselskap/>
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2023). *Mye av pengespillreklamen du ser er ulovlig*. Mye av pengespillreklamen du ser er ulovlig - Lottstift
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2023). *Svart gambling*. Svart gambling - Lottstift
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2023). *Speleproblem*. Speleproblem - Lottstift
- Mazar, A., Williams, R. J., Stanek III, E. J., Zorn, M. & Volberg, R. A. (2018). The importance of friends and family to recreational gambling, at-risk gambling, and problem gambling. *BMC Public Health*, 18(1080). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5988-2>
- Mazar, A., Zorn, M., Becker, N. & Volberg, A. (2020). Gambling formats, involvement, and problem gambling: which types of gambling are more risky? *BMC Public Health*, 20(711). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08822-2>
- Molde, H., Ingjaldsson, J., Kvale, G., Pallesen, S., Støylen, I. J., Prescott, P. & Johnsen, B. H. (2004). Spilleavhengighet – Kartlegging, utbredelse, etiologi og behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 41(9), 713-722. Spilleavhengighet– Kartlegging, utbredelse, etiologi og behandling | Tidsskrift for Norsk psykologforening (psykologtidsskriftet.no)
- Norsk Helseinformatikk. (2023). *Spilleavhengighet*. Spilleavhengighet - NHI.no
- Norsk Tipping. (2023). *Gi drømmen en sjanse!* Norsk Tipping - Vi gir drømmen en sjanse (norsk-tipping.no)
- Norsk Tipping. (2023). *Historie*. Historie-2000-2009 | Norsk Tipping (norsk-tipping.no)
- Norsk Tipping. (2023). *Hvilke maksgrenser gjelder for de ulike spillene?* Hvilke maksgrenser gjelder for de ulike spillene? | Norsk Tipping (norsk-tipping.no)
- Norsk Tipping. (2023). *Våre spill og spillsteder*. Om spill | Norsk Tipping (norsk-tipping.no)
- Norsk Tipping. (2023). *Norsk Tippings årsoppgjør: Positivt på alle områder*. Norsk Tippings årsoppgjør: Positivt på alle områder | Norsk Tipping (norsk-tipping.no)

- Nygaard, K. (2023). *Færre sliter med pengespill, men tallene er fortsatt høye*. Korus. Færre sliter med pengespill, men tallene er fortsatt høye | KORUS
- Ot.prp. nr. 44. (2002-2003). *Om lov om endringer i pengespill- og lotterilovgivningen*. Kultur- og kirkedepartementet. Ot.prp. nr. 44(2002-2003) (regjeringen.no)
- Overå, S. (Red.) & Weihe, H-J. W. (Red.). (2016). *Spillavhengighet: gaming og gambling*. Hertevig Forlag, Akademisk.
- Overå, S. (Red.), Weihe, H-J. W. (Red.) & Finsrud, H. O. (2016). Pengespill i et historisk lys. I S. Overå (Red.) & H-J. W. Weihe (Red.), *Spillavhengighet: gaming og gambling* (1. utg., s. 24-33). Hertevig Forlag, Akademisk.
- Pallesen, S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., Molde, H., & Morken, A. M. (2014). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2013*. Universitetet i Bergen. *Omfang-av-  
-penge-og-dataspillproblemer-i-Norge-2013.pdf* (lottstift.no)
- Pallesen, S., Molde, H., Mentzoni, R. A., Hanss, D. & Morken A. M. (2016). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2015*. Universitetet i Bergen. *WEB  
-Rapport\_befolkningsundersokelsen.pdf* (lottstift.no)
- Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Torsheim, T., Erevik, E., Molde, H., & Morken, A. M. (2020). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2019*. Universitetet i Bergen. *omfang\_av\_penge-og\_dataspillproblemer\_i\_norge\_2019.pdf* (uib.no)
- 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*. Universitetet i Bergen. *Omfang-av-Penge-og-dataspillproblemer-i-Norge-2022.pdf* (lottstift.no)
- Pallesen, S., Torsheim, T. & Leino, T. (2019). *Sammenhengen mellom pengespillidelse og rusmisbrukslidelser: Analyse av registerdata*. Universitetet i Bergen. Microsoft Word - *menhengen mellom pengespillidelse og rusmisbrukslidelser\_Analyse av registerdata.docx* (uib.no)
- Pengespillforskriften. (2022). *Forskrift om pengespill* (FOR-2022-11-17-1978). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2022-11-17-1978>
- Pengespilloven. (2022). *Lov om pengespill* (LOV-2022-03-18-12). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2022-03-18-12>

- Philander, K. S. & Gainsbury, S. M. (2020). An Empirical Study of the Pathway Model Link Between Cognitive Distortions and Gambling Problems. *Journal of Gambling Studies*, 39, 1189-1205. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10166-y>
- Porter, J. C. K. & Ghezzi, P. M. (2006). Theories of Pathological Gambling. I Ghezzi, P. M., Lyons, C. A., Dixon, M. R., & Wilson, G. R. (Red), *GAMBLING: Behavior Theory, Research, and Application* (s. 19-43). Context Press.
- Potter van Loon, R. JD., van den Assem, M. J. & van Dolder, D. (2015). Beyond Chance? The Persistence of Performance in Online Poker. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115479>
- Quigley, L., Jakovenko, I., Hodgins, D. C., Dobson, K. S., el-Guebaly, N., Casy, D. M., Currie, S. R., Smith, G. J., Williams, R. J. & Schopflocher, D. P. (2014). Comorbid Problem Gambling and Major Depression in a Community Sample. *Journal of Gambling Studies*, 31, 1135-1152. Comorbid Problem Gambling and Major Depression in a Community Sample | SpringerLink
- Revheim, K. & Arntzen, E. (2012). Sentrale variabler i forståelsen av spilleavhengighet. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 39, 33-54. <https://nta.atferd.no/getFile.ashx?IdFile=644>
- Rimal, R., Shepherd, R-M., Curley, L. E. & Sundram, F. (2023). Perspectives from gambling expert stakeholders in relation to electronic gaming machines in New Zealand. *Health policy*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104897>
- Rogier, G., Picci, G. & Velotti P. (2019). Struggling with Happiness: A Pathway Leading Depression to Gambling Disorder. *Journal of Gambling Studies* 35, 293-305. Struggling with Happiness: A Pathway Leading Depression to Gambling Disorder | SpringerLink
- Rossow, I. M. (2018). *Alkohol, narkotika og folkehelse*. Folkehelseinstituttet. Alkohol, narkotika og folkehelse - FHI
- Rømer, K. T., Callesen, M., Linnet, J., Kringelbach, M. & Møller, A. (2009). Severity of gambling is associated with severity of depressive symptoms in pathological gamblers. *Behavioural Pharmacology* 20(5-6), 527-536. DOI: 10.1097/FBP.0b013e3283305e7a

- Schackt, J. (2009). *Kulturteori: innføring i et flerfaglig felt*. Fagbokforlaget.
- Schiefloe, P. M. (2003). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse*. Fagbokforlaget.
- Sherin, J. E. & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 13(3), 263-278. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/jsherin>
- Skaug, T. (2001). Spilleavhengighet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 38(2), 99-108. <https://hivolda.instructure.com/courses/4979/pages/kompendium>
- Skaug, T. (2005). *Spilleavhengighet. Perspektiver på pengespill*. Universitetsforlaget
- Solé-Morata, N., Baenas, I., Etxandi, M., Granero, R., Forcales, S. V., Gené, M., Barrot, C., Gómez-Pena, M., Menchón, J., Ramoz, N., Gorwood, P., Fernández-Aranda, & Jiménez-Murcia, S. (2022). The role of neurotrophin genes involved in the vulnerability to gambling disorder. *Scientific reports* 12(6925). The role of neurotrophin genes involved in the vulnerability to gambling disorder | Scientific Reports (nature.com)
- Stiftelsen Norsk Rikstoto. (u.å.). *Nyttig informasjon*. Henta 4. februar 2023 frå Dette er Norsk Rikstoto
- Stokken, R., Andenes, E., Båtevik, F. O. & Folkestad, B. (2022). *Handbok for førstegongsforskaren: Den gode empiriske oppgåva i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.
- Sundqvist, K. & Wennberg, P. (2014). Risk Gambling and Personality: Results from a Representative Swedish Sample. *Journal of Gambling Studies*, 31, 1287-1295. Risikogambling og personlighet: Resultater fra et representativt svensk utvalg | SpringerLink
- Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D. C., & Cunningham, J. (2009). Barriers to Seeking Help for Gambling Problems: A Review of the Empirical Literature. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 407-424. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9129-9>
- Syvvertsen, A., Erevik, E. K., Hanss, D., Mentzoni, R. A. & Pallesen, S. (2021). Relationships Between Exposure to Different Gambling Advertising Types, Advertising Impact and Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 38, 465-482. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10038-x>

- Sykehuset Innlandet. (2022). *Fjernbasert behandling av spilleavhengige*. Spilleavhengig - fjernbasert behandling - Sykehuset Innlandet (sykehuset-innlandet.no)
- Tani, F., Ponti, L. & Ghinassi, S. (2020). Sensation Seeking and Gambling Behavior in Adolescence: Can Externalizing Problems Moderate this Relationship? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(23).  
<https://doi.org/10.3390%2Fijerph17238986>
- Thagaard, T. (2019). *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode: En praktisk tilnærming*. Cappelen Damm akademisk.
- Tjora, A. H. (2018). *Viten skapt: kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm akademisk.
- Torvund, A. D., Flemmen, G. L., Mentzoni, R. A., & Pallesen, S. (2018). *Kartlegging av behandlingsmetoder og behandlingssteder for penge- og dataspillproblematikk i Norge*. Universitetet i Bergen. Microsoft Word - behandling.docx (uib.no)
- Universitetet i Bergen (2022). *Nasjonalt kompetansesenter for spillforskning (SPILLFORSK)*. Omfang av penge- og dataspillproblemer 2022 | Nasjonalt kompetansesenter for spillforskning (SPILLFORSK) | UiB
- Verdens helseorganisasjon. (2023). F63: Vane- og impulsforstyrrelser. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. FinnKode - Direktoratet for e-helse medisinske kodeverk - ICD-10, NCMP, NCSP, ICPC-2, BUP, ICF-CY (ehelse.no)
- Xian, H., Shah, K. R., Phillips, S. M., Scherrer, J. F., Volberg, R. & Eisen, S. A. (2008). Association of cognitive distortions with problem and pathological gambling in adult male twins. *Psychiatry Research*, 160(3), 300-307.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.08.007>

## **8. Vedlegg**

Vedlegg 1: Godkjenning frå SIKT

Vedlegg 2: Skjema om frivillig samtykke

Vedlegg 3: Intervjuguide

## **Vedlegg 1: Godkjenning frå SIKT**

### **Vurdering av behandling av personopplysninger**

**Referansenummer** 879927

**Vurderingstype** Standard

**Dato** 22.05.2023

#### **Prosjekttittel**

Master i meistring og myndiggjering. Tematikken er pengespelavhengigheit.

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Høgskulen i Volda / Avdeling for samfunnsfag og historie

#### **Prosjektansvarlig**

Øyvind Økland

#### **Student**

Mette-Lin Stokke Øyre

#### **Prosjektperiode**

22.05.2023 - 30.06.2024

#### **Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

#### **Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2024.

#### **Kommentar**

##### **OM VURDERINGEN**

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

## TAUSHETSPLIKT

Forskningsdeltagerne har yrkesmessig taushetsplikt. De kan ikke dele taushetsbelagte opplysninger med forskningsprosjektet. Vi anbefaler at du minner dem på taushetsplikten. Merk at det ikke er nok å utelate navn ved omtale av elever, pasienter el. Vær forsiktig med bruk av eksempler og bakgrunnsopplysninger som tid, sted, kjønn og alder.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el. ).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

## MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!



## Vedlegg 2: Skjema om frivillig samtykke

### Vil du delta i forskingsprosjektet

#### *Kva faktorar kan medverke til at enkelte menneske utviklar pengespelproblem?*

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der føremålet er å undersøke korleis ulike menneske utviklar pengespelproblem, og kva faktorar som kan ha medverka til dette. I dette skrivet gjev vi deg informasjon om måla for prosjektet og om kva deltaking vil innebere for deg.

#### **Føremål**

Målet mitt med denne masteroppgåva er å undersøke korleis ulike menneske utviklar pengespelproblem, og kva faktorar som kan ha medverka til dette. Med bakgrunn i dette ynskjer eg å intervjuje behandlarar som møter desse menneska direkte i forbindelse med behandling. Du som behandlar har eit unikt og verdifullt innblikk i desse faktorane.

**Problemstillinga mi er:** *På kva måte kan ulike faktorar medverke til at enkelte menneske utviklar pengespelproblem?, sett frå eit behandlar perspektiv.*

Pengespelproblem er eit aukande fenomen i dag, og difor ynskjer eg å bidra med å innhente meir kunnskap om korleis og kvifor denne destruktive avhengigheita utviklar seg. Eg håper å få gjennomført intervju med omlag 7 behandlarar frå poliklinikk og fjernbasert behandling. Det er dykkar synspunkt, tankar og opplevingar om denne tematikken som vil vere min data for studien. Eg kjem til å stille opne spørsmål som de kan svare fritt på utifrå egne erfaringar som behandlar.

Ettersom dette er ein masteroppgåve, vert ikkje opplysningane nytta til andre føremål.

#### **Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?**

Høgskulen i Volda er ansvarleg for prosjektet.

#### **Kvifor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta i denne studien fordi du er behandlar, eller har vore behandlar til menneske med pengespelproblem.

#### **Kva inneber det for deg å delta?**

Dersom du vel å delta i prosjektet, inneber det at vi avtaler tid og stad for å gjennomføre eit intervju. Intervjuet kan gjennomførast ved fysisk møte eller ved bruk av digital plattform.

Intervjuet vil vare i omlag 45 min til 1. time. Svare dine vert registrert med lydopptak eller digitalt videoopptak. Døme på spørsmål er: Kan du fortelje meg litt om kva oppfatning du som behandlar har om denne pasientgruppa? Fellestrekk? Ulikskapar? Eg vil også stille spørsmål som utforskar ulike innfallsvinklar på dette området. Døme på dette er pengespelproblem som sjukdom, uheldig meistringsstrategi, innlært mønster, eller som underliggande psykiske vanskar? Med meir.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du vel å delta, kan du når som helst trekkje samtykket tilbake utan å gje nokon grunn. Alle personopplysingane dine vil då bli sletta. Det vil ikkje føre til nokon negative konsekvensar for deg dersom du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

### **Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og bruker opplysingane dine**

Vi vil berre bruke opplysingane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysingane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Rettleiar Øyvind Økland ved Høgskulen i Volda og masterstudent Mette-Lin Stokke Øyre vil ha tilgang til datamaterialet.
- For å sikre at ingen uvedkomande får tilgang til personopplysningane dine, vil namn og kontaktopplysningar bli erstatta med ei kode som vert lagra separat frå øvrige data. Lydopptaket blir lagra via Nettskjema og Microsoft, som er sikre sider for datainnsamling.

Deltakarane vil ikkje kunne bli gjenkjent i publikasjonen.

### **Kva skjer med opplysingane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?**

Prosjektet vil etter planen bli ferdig i juni 2024, når oppgåva er godkjent. Datamaterialet med dine personopplysningar blir anonymisert, og alle personopplysningar samt opptak blir sletta.

### **Kva gjev oss rett til å behandle personopplysningar om deg?**

Vi behandlar opplysingar om deg basert på samtykket ditt.

På oppdrag frå Høgskulen i Volda har personverntenestane ved Sikt – Kunnskapssektorens tenesteleverandør vurdert at behandlinga av personopplysningar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## Dine rettar

Så lenge du kan identifiserast i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i kva opplysingar vi behandlar om deg, og å få utlevert ein kopi av opplysingane,
- å få retta opplysingar om deg som er feil eller misvisande,
- å få sletta personopplysingar om deg,
- å sende klage til Datatilsynet om behandlinga av personopplysingane dine.

Dersom du har spørsmål til studien, eller om du ønskjer å vite meir eller utøve rettane dine, ta kontakt med:

- Høgskulen i Volda ved rettleiar Øyvind Økland, tlf: 70075377, e-post: [Oyvind.Okland@hivolda.no](mailto:Oyvind.Okland@hivolda.no)
- Vårt personvernombud: Cecilie Røeggen, tlf. 70 07 50 73, e-post: [cecile.roeggen@hivolda.no](mailto:cecile.roeggen@hivolda.no)

Dersom du har spørsmål knytt til vurderinga av prosjektet frå Sikts personverntenester kan du ta kontakt via:

- e-post ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller telefon: 73 98 40 40.

Venleg helsing

*Øyvind Økland*  
(Forskar/rettleiar)

*Mette-Lin Stokke Øyre*  
Masterstudent

---

## Samtykkeerklæring

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet «*Kva faktorar kan medverke til at enkelte menneske utviklar pengespelproblem*», og har fått høve til å stille spørsmål. Eg samtykker til:

- å delta i *intervju*

Det vil bli gjort opptak;

- lydopptak
- videoopptak

Eg samtykker til at opplysningane mine kan behandlast fram til prosjektet er avslutta.

---

(Signert av prosjektdeltakar, dato)

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### Intervjuguide

Kan du fortelje litt om deg sjølv som fagperson (bakgrunn, rolle, kor mange år du har arbeida som behandlar). Kor mange pasientar med denne problematikken møter du gjennom året?

1. Kan du fortelje meg litt om kven ein typisk person med pengespelproblem er? Kjønnsfordeling? Sosioøkonomisk bakgrunn på pasientane? (utdanning, yrke, økonomi)
2. Kva opplever du er motivasjonen til desse pasientane for å spele?
3. Kva funksjon har spelinga for den enkelte?
4. Korleis påverkar pengespelproblem personen sitt liv og livskvalitet, etter din oppfatning?
5. Kva opplever du som behandlar er viktige medverkande faktorar til at desse pasientane har utvikla problematisk bruk av pengespel? Kom gjerne med eksempel, (minner om teieplikt)
- 5.1 Kan det vere personlege eigenskapar? Til dømes: Sårbarheiter, impulsivitet, villig til å ta risiko. Traume frå barndom, vanskeleg forhold til omsorgspersonar, tilknyttingsvanskar, underliggende psykiske vanskar. Vanskar med å regulere kjensler? Behov for spenning? Sjølvmedisinering? Arveleg? Pengespelavhengigheit som sjukdom (Psykoanalytisk perspektiv, sjukdomsperspektiv & aktiveringsteori)
- 5.2 Kan det vere Strukturelle faktorar, eventuelt på kva måte? Til dømes: Korleis spel ofte er designa for å vere vaneskapande (lyd- og lyseffekt). Spelet går raskt, ein får tidleg gevinst, tilfeldig gevinst og nesten-gevinst. Utanlandske spelaktørar med høgrisospe, reklame av spel osv. Overtru og magisk tenking (Læringsteori & Kognitivt perspektiv)
- 5.3 Kan det vere Situasjonelle faktorar, eventuelt på kva måte? Til dømes: Tilgjengelegheit, kulturelle påverknad og haldningar. Enkelte spel er høgstatusspel, eller det sosiale ved spel. Ein måte å ordne opp i økonomiske problem. At ein står i samlivsproblem, eller/og lid av depresjon. Ta igjen det tapte i spelet når situasjonen har forverra seg.

---

**Perspektiv som er nytta i min oppgåve:** Psykoanalytisk perspektiv, Sjukdomsperspektiv, Læringsperspektiv, Kognitivt perspektiv og Aktiveringsperspektiv.