



Strukturella villkor: En åldersfråga

- En kritisk åldersstudie om barns strukturella villkor utifrån kommunala hemsidors information om behandling vid spelproblem

Caroline Ärleskog

Examensarbete 15 hp
Barn- och ungdomsvetenskap magisterprogram, 60 hp
Institutionen för individ och samhälle
Vårterminen 2019

Sammanfattning

Föreliggande studie syftar till att utifrån ett kritiskt åldersperspektiv beskriva och belysa ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån kommunala hemsidor information om behandling vid spelproblem. Studien har en kvantitativ karaktär och för att besvara studiens frågeställningar genomfördes en innehållsanalys av kommunala hemsidor (N = 119). 52,1% av dessa hemsidor innehöll information om behandling vid spelproblem (n = 62). Resultatet påvisade en statistiskt signifikant skillnad avseende i vilken utsträckning barn i jämförelse med ungdomar och vuxna riktades information om behandling ($\chi^2 = 9,478^a$, $df = 2$, $p = ,009$) samt information om behandlingsåtgärder ($\chi^2 = 13,400^a$, $df = 2$, $p = ,001$) vid spelproblem via kommunala hemsidor. Genomgående aktualiserades ålder som organiserande princip då information om behandling vid spelproblem via kommunala hemsidor riktades åt barn i markant lägre utsträckning än övriga ålderskategorier. Detta aktualiserar en åldershierarki och utifrån ett barnperspektiv är det möjligt att konstatera att barns strukturella villkor är ojämlika. Då detta var genomgående i samtliga analyser är det rimligt att anta att det råder en systematisk ojämlikhet, vilket aktualiserar social skiktning.

Nyckelord: Spelproblem, information, makt, ålder, barn, strukturella villkor

Summary

The present study aims to, through a critical age perspective, describe and illustrate the structural conditions of the age category of children based on the information about treatment for gambling problems provided by municipal websites. The study has a quantitative character and in order to answer the study's questions, a content analysis of municipal websites (N = 119) was conducted. 52,1% of those websites contained information on treatment for gambling problems (n = 62). The result showed a statistically significant difference in the distribution regarding information by municipal websites on treatment for gambling problems ($\chi^2 = 9,478^a$, $df = 2$, $p = ,009$) and treatment methods ($\chi^2 = 13,400^a$, $df = 2$, $p = ,001$) between the structural age categories. Throughout, age as an organizing principle was updated, and the age category of children was directed to information about treatment for gambling problems through municipal websites to a considerably lower extent than other age categories. This brought to light an age hierarchy and from a children perspective it is possible to state that children's structural conditions were unequal. When this was consistent, it is reasonable to assume that there is systematic inequality, which raises social stratification.

Keywords: Gambling problems, information, power, age, children, structural conditions

Förord

Under höstterminen år 2018 beslutade jag mig för mitt ämnesval, vilket fick mig att inse att jag nu skulle genomföra en kvantitativ studie på avancerad nivå. Detta var ett oväntat men också spännande beslut, inte minst då mina tidigare studier haft en kvalitativ karaktär. Samtidigt var det väntat då även denna uppsats återspeglar det maktperspektiv som jag längre intresserat mig för. Denna gång var det dock dags att närma mig detta utifrån ett, för mig, nytt och mer strukturellt perspektiv, en ny metodologisk infallsvinkel och framförallt en ny målgrupp. Valet var bitvis skrämmande men för att citera Astrid Lindgren; ”Ibland måste man göra saker man inte vågar, annars är man ingen människa utan bara en liten lort”. Jag vågade och många lärdomar senare har genererat den uppsats du nu har framför dig. Min förhoppning är att uppsatsen ska locka till läsning samt utgöra ett bidrag i såväl praktik som till det barn- och ungdomsvetenskapliga fältet. Slutligen vill jag även ta tillfället i akt att rikta ett varmt tack till min handledare Ylva Svensson för ditt stöd i processen.

På återseende,

Caroline Arleskog

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Summary	4
Förord	5
Innehållsförteckning	6
Introduktion	7
Definitioner.....	7
Spelproblem	7
Spelproblem och risker	8
Spelproblem och socialtjänstens ansvar	10
Spelproblem och behandling	11
Sammanfattning.....	12
Teoretiska perspektiv	13
Ett strukturellt barnperspektiv	13
Ett kritiskt åldersperspektiv	14
Resurser och social skiktning.....	15
Sammanfattning och tillämpning	16
Denna uppsats	17
Behovet av föreliggande studie	17
Syfte och frågeställningar	19
Metod	20
Urval	20
Kvantitativ innehållsanalys.....	21
Procedur	23
Etik	24
Resultat och analys	26
Ålder och informationstillgång	26
Behandlingsåtgärder och ålder.....	27
Ett kritiskt åldersperspektiv.....	29
Diskussion	30
Resultat- och metoddiskussion	30
Forskningsimplikationer.....	36
Referenser	37
Bilagor	41
Kodningsmanual.....	41
Kodningsschema	43

Introduktion

Detta kapitel syftar till att introducera spelproblem liksom behandling av spelproblem, vilket är centralt i föreliggande studie. Ålderfaktorn och i huvudsak ålderskategorin barn kommer riktas särskild uppmärksamhet i kapitlet. Inledningsvis kommer dock centrala begrepp att definieras.

Definitioner

I föreliggande studie används begreppet spelproblem genomgående i uppsatsen. Begreppet tar utgångspunkt i Bindes (2013) definition som ett sammanfattande forskningsbegrepp för när individen har bristande kontroll över sitt spelande samt när detta resulterar i betydande negativa effekter för individen. I den aktuella studien innefattar begreppet därmed problem med olika former av spelande, exempelvis internetpoker, vadslagning, onlinespel och kasinospel. Även behandling och behandlingsåtgärder utgör centrala begrepp i föreliggande studie. Med behandling avses i denna uppsats ett mer övergripande perspektiv, exempelvis generell information om behandling, medan behandlingsåtgärder avser information om specifika behandlingsåtgärder, exempelvis kognitiv beteendeterapi, KBT. Vidare definieras ålderskategorin barn som personer under 18 år, i enighet med Barnkonventionens (2009) första artikel. Ingen nedre avgränsning har gjorts av denna definition, trots att tidigare forskning primärt fokuserar på barn i tonåren. Detta motiveras med att en sådan inte kunnat utläsas i empirin där avgränsningar inte sällan formulerats i fraser som "... barn upp till 18 år". Ålderskategorin ungdomar förstås vidare som ett sammanfattande begrepp som innefattar Sveriges Kommuner och Landstings (2018a), SKL, definition av unga, 18-21 år, men också definitionen av unga vuxna, 21-29 år. Vuxna definieras därmed som en ålderskategori bestående av personer över 30 år.

Spelproblem

Spelproblem har under senare år ökat markant och utgör idag ett betydande folkhälsoproblem. Cirka 2% av befolkningen mellan 16-84 år har problem med spelande om pengar och ungefär 0,4% beräknas ha allvarliga spelproblem. Utöver detta antas 4% av befolkningen löpa förhöjd risk att utveckla spelproblem. Spelproblem är visserligen vanligast i åldrarna 25-44 år men personer i åldersgruppen 18-24 år utgör de med störst risk för att utveckla spelproblem (Socialstyrelsen, 2017a). Som Folkhälsomyndigheten (u.å) påtalar ökar spelproblem dessutom markant efter 18 år då omkring 15% av killar och 2,5% av tjejer har spelproblem eller viss risk för att utveckla spelproblem. Molinaro och kollegor (2018) påvisar, genom surveyundersökningar med 93875 16-åriga deltagare i 33 europeiska länder,

dock en ökning avseende unga som spelar om pengar. I Sverige spelar cirka 20% av ungdomar mellan 16-17 år om pengar vid minst ett tillfälle per år, trots att detta inte är tillåtet innan en person uppnår myndig ålder. Cirka 3% inom åldersintervallet spelar om pengar varje månad och en betydande andel av detta spelande äger rum via internet (Folkhälsomyndigheten, 2017). Enligt Folkhälsomyndigheten (u.å) beräknas 3,5% av ungdomar inom denna åldersintervall dessutom löpa risk för att utveckla spelproblem.

Problematiskt dataspelande och dataspelsberoende utgör ytterligare exempel på spelproblem som barn kan komma att utveckla. Dessa spelproblem är jämförbara med andra beteendeproblem och beroenden, såsom hetsätning och shoppingberoende (Clark, 2014). Dessutom klassas dataspelsberoende sedan år 2018 som en sjukdom enligt ICD-11, ett internationellt sjukdomsklassifikationssystem (WHO, 2018), vilken utreds av Socialstyrelsen (u.å) och beräknas vara färdigutrett år 2020. I ICD-11 definieras dataspelsberoende som ett mönster av digitalt spelande eller videospelande som karaktäriseras av att individen har försämrad kontroll över sitt spelande. Spelandet prioriteras framför andra aktiviteter och individens andra intressen och beteendet fortgår trots förekomst av negativa effekter till följd av spelandet (WHO, 2018). Hur många barn som utvecklat dataspelsberoende är dock oklart då forskning visar varierande resultat. Gentile (2009) visar dock via en surveyundersökning med 1178 barn i USA mellan 8-18 år att det kan röra sig om upp till 8%. Det är dock med säkerhet möjligt att konstatera att internetspelandet ökar, vilket genererar nya spelformer och förändrade spelmönster (Swelogs, 2018). Att dataspelande är ett utbrett fenomen bland barn råder inte heller några tveksamheter om då Statens Medieråd (2017), i en svensk enkätstudie med sammanlagt 4999 barn mellan 9-18 år, påvisade att 87% av barnen i studien mellan 9-12 år spelade dataspel, mobilspel, tv-spel eller liknande. Motsvarande procentsats för barnen mellan 13-16 år var 68% och 53% för de barn som var mellan 17-18 år.

Spelproblem och risker

Generellt utgör barn med missbruk en prioriterad målgrupp. Med missbruk avses i detta fall ett okontrollerat och överdrivet användande av exempelvis en substans, ett beteende eller materiella ting. Missbruk kan därmed förstås som ett sammanfattande begrepp som innebär ett problematiskt förhållande som både kan innefatta riskbruk och beroende (Fahlke, 2012), i detta fall i relation till spelande. Stöd liksom behandling för barn med missbruk utgör därmed ofta föremål för särskilda satsningar. Detta tydliggörs bland annat i den handlingsplan mot missbruk och beroende för personer mellan 13-19 år som SKL (2018a) sammanställt. I denna handlingsplan utgör tidiga insatser, stöd och behandling centrala komponenter. Detta

kan anses logiskt, inte minst sett till de risker som är förenade med spelproblem för den berörda ålderskategorin. Socialstyrelsen (2017a) påtalar att barn visserligen spelar om mindre pengar än vuxna men att de negativa effekterna till följd av spelandet ofta blir mer omfattande. Rehbein och kollegor (2010) påvisar med stöd av surveyundersökningar med 4461 barn i årskurs 9 i Tyskland att beroende av TV-spelande har samband med hög skolfrånvaro, sömnproblem, sämre betyg samt suicidtankar. Gentiles (2009) studie påvisar dessutom att risken för sämre betyg till följd av spelproblem även gäller för barn mellan 8-18 år. Låftman och kollegor (2019) visar vidare, via surveyundersökningar med 11661 barn mellan 15-18 år i Sverige, på samband mellan spelproblem och en pessimistisk framtidstro. Hellström (2015) belyser dessutom via surveyundersökningar med 7906 barn mellan 13-18 år i Sverige betydande negativa sociala effekter för barn till följd av omfattande onlinespelande samt risk för depression. Gällande risken för depression visar även Dussault och kollegor (2011), som i sin studie inkluderat 1004 killar/män mellan 17-23 år med låg socioekonomisk status i Kanada, att impulsivitetsproblem vid 14 års ålder hade samband med depressiva symptom och spelproblem vid 17 års ålder. Dessutom påvisades ett samband mellan spelproblem vid 17 års ålder och ökade depressiva symptom samt förvärrade spelproblem mellan 17-23 år. Vadlin (2016) kunde i sin avhandling, där urvalet i en av delstudierna bestod av 1492 tonåringar i Sverige, via GAIT, Gambling Addiction Identification Test, påvisa ett samband mellan problematiskt dataspelande och en förhöjd risk att utveckla spelproblem som innefattar pengar. Även Hellström (2015) påvisar detta samband och 8% av de 4400 ungdomar mellan 13-18 år som ingick i denna studie uppgav att de spelade om pengar via internet dagligen. Detta går i linje med Molde och kollegor (2019) som genom surveyundersökningar i Norge med 5809 deltagare mellan 16-74 år också kunde konstatera att problematiskt dataspelande kan leda till spelande om pengar.

Trots att Blomqvist (2009) påtalar att spelproblem anses vara relativt harmlöst, svårt att fastna i och lätt att ta sig ur jämfört med andra former av beroenden är spelproblem hos barn alltså förenat med risker både utifrån ett kortsiktigt- och långsiktigt perspektiv. Särskilt noterbart i sammanhanget är att personer som tidigare haft spelproblem utgör en riskgrupp för att utveckla framtida spelproblem (Folkhälsomyndigheten, 2017). Barn med spelproblem riskerar alltså att utveckla spelproblem även senare i livet. Detta kan anses alarmerande då Karlsson och Håkansson (2018) genom en registerstudie som innefattade 2099 personer med spelmissbruk i Sverige kunde påvisa förhöjd suicidrisk. Dessutom konstaterar Eby och kollegor (2015), genom intervjuer med 161 obehandlade personer med spelproblem i USA, att spelproblem ofta resulterar i lågt självförtroende, skamkänslor samt negativa effekter för

relationer, studier och arbete. Laursen och kollegor (2015) påvisar även, i en dansk studie där frekvensen av åtal för brott jämförts mellan 384 personer med spelproblem och 18241 personer utan spelproblem, att personer med spelproblem löper förhöjd risk att åtalas för brott. Utöver ovan nämnda risker är spelproblem även förenat med risk för ökad psykisk ohälsa liksom riskabla alkoholvanor (Folkhälsomyndigheten, u.å). Dessa faktorer motiverar än mer föreliggande studies fokus på ålderskategorin barn.

Spelproblem och socialtjänstens ansvar

Inte bara är behandling av spelproblem i relation till barn en relevant fråga, det är dessutom en högaktuell fråga inom kommunal socialtjänst sett till den ändring av Socialtjänstlagen (2001:452) som trädde i kraft i Januari år 2018. Lagändringen avser ett utvidgat kommunalt ansvar att förebygga, motverka och bistå med insatser vid spelmissbruk avseende spelande om pengar (Socialstyrelsen, 2017a). Folkhälsomyndigheten (2017) menar att lagändringen dessutom innebär en förstärkning av barns rättigheter, detta då den understryker att kommunerna aktivt ska verka mot att barn och unga spelar om pengar. Att kommuner aktivt arbetar för att motverka spelproblem hos barn kan vidare anses centralt, inte minst för att förebygga att spelproblem utvecklas senare i livet (Folkhälsomyndigheten, u.å). Lagändringen innefattar dock även att kommuner och landsting ska samverka kring personer med spelmissbruk. Sådan samverkan kan exempelvis komma till uttryck genom att kommun och landsting gemensamt upprättar en samordnad individuell plan, SIP, vilket ska ske när en person både har behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2017a). Datspelsberoende omfattas inte av lagändringen men frågan om huruvida denna form av spelproblem ska inkluderas har diskuterats i riksdagen, se exempelvis Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU13. Därmed kan det anses troligt att socialtjänstens ansvar för barn med spelproblem kommer att utökas och förstärkas i framtiden. Oavsett omfattas barn dock av särskilda bestämmelser i Socialtjänstlagen (2001:452). Se exempelvis Socialtjänstlagen (2001:452) 5 kap 1 § där det framgår att kommunen ska verka för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden samt att kommunen, genom förebyggande arbete, ska förhindra att barn far illa. Därmed kan socialtjänstens ansvarsområde ändå anses innefatta barn med problematiskt dataspelande eller dataspelsberoende.

Spelproblem och behandling

I och med den ändring av Socialtjänstlagen (2001:452) som trädde i kraft i Januari år 2018 har Socialstyrelsen (2017a) utvecklat ett kunskapsstöd. I detta kunskapsstöd återfinns rekommenderade åtgärder för att identifiera, utreda och behandla personer med spelmissbruk. Korta frågeformulär samt bedömningsinstrument rekommenderas för att upptäcka och uppmärksamma spelproblem. Dessa åtgärder antas öka möjligheten för att fler ska erbjudas stöd och hjälp med sitt spelproblem. Speldagbok är en annan rekommenderad åtgärd. Denna åtgärd motiveras också med att den bidrar till att spelproblemet uppmärksammas men även med att åtgärden ökar personens medvetenhet om spelbeteendet, sett till frekvens och duration. Gällande psykologisk och psykosocial behandling av spelproblem rekommenderar Socialstyrelsen (2017a) kognitiv beteendeterapi, KBT, och motiverande samtal, MI, samt en kombination av dessa två behandlingsåtgärder. Att inte fler behandlingsåtgärder rekommenderas, exempelvis behandling enligt 12-stegsmodellen, motiveras utifrån avsaknad av vetenskapligt stöd. I kunskapsstödet rekommenderas dessutom att kommunen ska erbjuda stöd vid samsjuklighet, vilket är vanligt förekommande hos personer med spelproblem (Socialstyrelsen, 2017a).

Forsström och Samuelsson (2018) som intervjuat 16 nyckelpersoner inom spelbehandling i Sverige, exempelvis inom kommuner, landsting och myndigheter, konstaterar dock att behandlingsutbudet för personer med spelproblem varierar nationellt och har en fragmentarisk karaktär. Enskilda behandlares intresse för målgruppen är styrande, få professionella utbildas inom området och professionella som inriktar sig på spelproblem ersätts sällan om de avslutar sina tjänster. Därmed fyller frivilligorganisationer en betydelsefull funktion i praktiken då de tillhandahåller komplement eller alternativ till behandling när detta saknas. Med andra ord brister kommuners förmåga att möta personer med spelproblem och resurser liksom kompetens inom området är en bristvara (Forsström & Samuelsson, 2018). Vidare är även det vetenskapliga stödet för såväl KBT som MI vid spelproblem begränsat (Statens beredning för medicinsk och social utredning, 2016). Detta står dock i viss kontrast med Colishaw med kollegor (2012) som via en systematisk litteraturgenomgång påvisar att KBT utgör en effektiv men kortsiktig metod vid spelproblem samt att MI troligtvis har effekt för att minska spelande. Josephson med kollegor (2016) påvisar dock i en sekundäranalys av en befintlig RCT-studie, randomiserad kontrollerad studie, och analys av 53 deltagare med spelproblem i Sverige att MI är mer effektivt vid spelproblem än KBT i grupp för personer med samtida alkohol- och spelproblem. KBT i grupp anses dock effektivt för personer som endast har spelproblem.

Gällande behandling av dataspelsberoende är behandlingsmetoders effektivitet ännu mer oklart. Då KBT har vetenskapligt stöd vid behandling av andra missbruk, beroenden samt impulsstörningar antas metoden även vara effektiv i relation till dataspelsberoende. Därmed rekommenderas primärt olika former av KBT, vilket också är den behandling som används i högst utsträckning (Young, 2013; Dong & Ptenza, 2014; King & Delfabbro, 2014). Young (2013) påvisar dock att metoden CBT-IA, det vill säga KBT med inriktning mot internetberoende, är effektiv sett till symptomdämpning samt kvarstående förbättring. Detta då kvarstående förbättringar kunde påvisas vid en halvårsuppföljning i en studie med 128 personer med spelproblem i USA genom utvärderingar via IAT, Internet Addiction Test. Författaren understryker dock även vikten av att behandla samtidiga problemområden och eventuella bakomliggande orsaker, såsom psykisk ohälsa, för att främja framgångsrik behandling och minska återfallsrisken. I relation till ålderskategorin barn är behandling dock inte oproblematiskt då Merkouris och kollegor (2016) i en systematisk litteraturgenomgång påvisar att högre ålder utgör en sannolik framgångsfaktor vid behandling av spelproblem.

Sammanfattning

Den forskning som presenterats i ovanstående kapitel inhämtades primärt genom sökningar på Primo och Google Scholar via sökord som spelproblem, spelberoende, spelmissbruk, barn, unga, behandling samt olika kombinationer av dessa och deras engelska motsvarigheter. Kapitlet visar sammantaget att spelproblem utgör ett folkhälsoproblem som socialtjänsten sedan Januari år 2018 har ett särskilt ansvar för, inte minst i förhållande till ålderskategorin barn. Därmed har Socialstyrelsen (2017a) sammanställt ett kunskapsstöd som innehåller rekommendationer vid behandling av spelproblem. Frågan om behandling vid spelproblem är dock inte okomplicerad, inte minst för barn då ålder utgör en sannolik framgångsfaktor i förhållande till behandling (Markouris m.fl., 2016) men också då barn löper risk för omfattande negativa effekter till följd av spelandet (Socialstyrelsen, 2017a). Åldersfaktorn kan med andra ord anses central i sammanhanget och kommer därmed ägnas särskild uppmärksamhet i föreliggande studie. Detta separerar studien från tidigare forskning då åldersfaktorn problematiserats i låg utsträckning inom forskning (Krekula & Johansson, 2017). Sett till socialtjänstens utökade ansvar i och med ändringen av Socialtjänstlagen (2001:452) motiveras dessutom behovet av en studie som genomförts efter Januari år 2018 utifrån en nationell kontext och ett mer övergripande perspektiv som utgår från kommunal sektor. Det strukturella perspektiv och den maktdimension som genomsyrar kommande kapitel tillför dessutom studien ett perspektiv som inte återspeglas i tidigare forskning.

Teoretiska perspektiv

I detta kapitel presenteras studiens teoretiska perspektiv utifrån rubrikerna ”Ett strukturellt barnperspektiv”, ”Ett kritiskt åldersperspektiv” samt ”Resurstillgång och social skiktning”.

Ett strukturellt barnperspektiv

Barn är en central ålderskategori i föreliggande studie och för att förstärka detta kommer detta avsnitt att behandla barnperspektivet. Med barnperspektiv avses att en vuxen person, exempelvis en forskare, i så hög utsträckning som möjligt försöker sätta sig in i ett barns situation (Arnér & Tellgren, 2006). Detta kan exempelvis ske genom att forskare tolkar barns perspektiv eller barnets bästa (Aronsson, 2012) alternativt lyfter fram barn som en kategori och belyser deras villkor (Näsman, 1995). Noterbart är dock att barnperspektiv inte är detsamma som barns perspektiv, vilket snarare handlar om det barnet ser, det som visar sig för barnet eller det barnet själv uttrycker (Johansson, 2003; Aronsson, 2012). Då en vuxen person inte kan placera sig själv i ett barns hjärna är det därmed inte möjligt att till fullo inta barns perspektiv (Johansson, 2001). Föreliggande studie eftersträvar därmed ett barnperspektiv då den lyfter fram barn som en ålderskategori samt deras villkor (Näsman, 1995). Därmed aktualiseras ett mer strukturellt barnperspektiv, vilket i det närmaste kan betraktas som ett självskrivet teoretiskt perspektiv i föreliggande studie.

Utifrån ett sociologiskt perspektiv kan samhället betraktas som ett system bestående av sociala strukturer där människor grupperas utifrån olika faktorer, exempelvis ålder, vilka bildar strukturella kategorier. Sådana kategorier blir särskilt tydliga när de jämförs med andra kategorier, vilket därmed kan vara fördelaktigt för att belysa resursfördelning mellan kategorier. Dessutom är detta effektivt för att synliggöra strukturella villkor i samhället, inte minst utifrån ett rättvise- eller likvärdighetsperspektiv. Noterbart är dock att kategorisering av människor tar avstånd från ett individuellt perspektiv och istället intar ett kollektivt perspektiv (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013). Detta går dock väl i linje med barnperspektivet och kan förstås som en förutsättning för att kunna beskriva och belysa barns strukturella villkor i relation till det studerade fenomenet. Inte minst kan detta anses relevant då kategorin barn generellt sett utgör en lågprioriterad och underordnad kategori i förhållande till resurser (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013).

Ett kritiskt åldersperspektiv

Då ålder utgör en central faktor i frågan om spelproblem och behandling av spelproblem kan det kritiska åldersperspektivet anses som ett relevant teoretiskt perspektiv i föreliggande studie. Kritiska ålderstudier tar utgångspunkt i åldersfaktorn och det finns en strävan efter att på ett systematiskt sätt problematisera ålder (Krekula & Johansson, 2017). Detta perspektiv möjliggör alltså för att inte bara synliggöra ett strukturellt barnperspektiv utan också problematisera detta utifrån åldersfaktorn. I kritiska ålderstudier återfinns vidare tre centrala premisser varav ålder som en *organiserande princip* utgör en sådan premiss. Ålder som organiserande princip utgör ett ramverk där föreställningar om ålderskategorier, åldrande och ålder används för att exempelvis organisera resurser, verksamheter och människor. Detta kan exempelvis handla om åldersgränser som reglerar människors tillgång till olika insatser. Att människor organiseras utifrån ålder tangerar vidare maktutövning och disciplinering. Därmed är det relevant att uppmärksamma och utmana föreställningen om ålder som en neutral och harmlös kategori (Krekula & Johansson, 2017). Denna premiss är primär i föreliggande studie, vilket motiveras med att studien kommer rikta fokus på ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån kommunala hemsidors information om behandling vid spelproblem. Detta relaterar till frågan om hur denna information organiserats beroende på vilken ålderskategori informationen riktas till.

I kritiska ålderstudier återfinns dock ytterligare två centrala premisser, ålder som görande och ålder som maktrelation. Dessa premisser har en mer sekundär funktion i föreliggande studie och aktualiseras i huvudsak i diskussionskapitlet. De kommer dock att kortfattat beskrivas nedan, vilket motiveras med att de tre centrala premisserna i kritiska ålderstudier samspelar och därmed inte kan separeras (Krekula & Johansson, 2017). Ålder som *görande* innebär att ålder betraktas som ett resultat av en handling. I praktiken finns otaliga exempel på hur människor relaterar till sig själva eller andra utifrån föreställningar om ålder, vilket både kan begränsa och generera fördelar. Även i detta sammanhang aktualiseras därmed en maktdimension men även ålder som organiserande princip. Detta då ålder som görande innebär en samhällelig och åldersbaserad uppdelning av uppföranden, uppgifter och ansvar, vilket innebär att olika ålderskategorier får tillgång till varierande makt och handlingsutrymme. Vidare resulterar detta i en ojämlig resurstillgång. Slutligen har ålder som *maktrelation* starka samband med de två andra premisserna. Förståelsen av uppdelning av människor utifrån ålder innehåller inslag av maktutövning samt disciplinering (Krekula & Johansson, 2017). Makt är dock ett komplext begrepp som kan förstås på en mängd olika sätt men som av Krekula och Johansson (2017) betraktas som någonting som skapas mellan

människor och grupper, vilka ingår i komplexa maktnätverk där de pendlar mellan underordning och överordning. Organisering och skapande av ålder skapar vidare åldershierarkier och varierande förutsättningar baserat på ålder (Krekula & Johansson, 2017). Noterbart i sammanhanget är dock att detta teoretiska perspektiv inte tar hänsyn till andra faktorer som kan påverka barns strukturella villkor i förhållande till det studerade fenomenet. Detta utgör en begränsning med det teoretiska ramverket, vilket kommer diskuteras närmare i uppsatsens diskussionskapitel.

Resurser och social skiktning

I ovanstående avsnitt framgår att åldersfaktorn aktualiserar frågan om jämlikhet, vilket kan beskrivas som att resurser är jämnt fördelade mellan berörda aktörer i ett visst sammanhang. Ojämlikhet innebär därmed istället att resurser är ojämnt fördelade men graden av ojämlikhet kan variera betydligt (Edling & Liljeros, 2010). I föreliggande studie kommer informationstillgång att betraktas som en resurs och resursfördelning, vilket berör frågan om jämlikhet kontra ojämlikhet, kommer att förstås utifrån ålderskategorin barns tillgång till information via kommunala hemsidor jämfört med andra ålderskategorier. När det råder systematisk ojämlikhet mellan olika grupper i samhället aktualiseras vidare begreppet social skiktning. Resurser utgör ett centralt begrepp i relation till social skiktning och handlar om sådant som möjliggör för en person att hävda sina intressen gentemot andra. Resurserna kan både vara av en materiell- och en immateriell karaktär, men generellt dras en skiljelinje mellan ekonomisk- och social ojämlikhet. När ett samhälle beskrivs sker detta dock ofta i termer av strukturer eller institutioner, vilket har samband med relationer som också är centralt i förhållande till social skiktning (Edling & Liljeros, 2010). Detta kan relateras till det strukturella barnperspektivet då Hägglund, Quennerstedt och Thelander (2013) påtalar att samhället utifrån ett sociologiskt perspektiv betraktas som ett system bestående av sociala strukturer. Att studera social skiktning kan därmed även förstås som att studera relationer. Exempelvis kan ojämlikhet mellan ålderskategorier endast uppstå så länge som människor kategoriseras utifrån ålder och så länge som en ålderskategori står i underordning till en annan ålderskategori. I sammanhanget är gränser mellan kategorier ytterst väsentligt för att begreppsliggöra och kunna fungera i en komplex kontext samt för att kunna upprätthålla ojämlikhet (Edling & Liljeros, 2010). Därmed kan det anses fördelaktigt att inkludera andra ålderskategorier än barn än den aktuella studien för att synliggöra ålderskategorin barns strukturella villkor i relation till andra ålderskategorier. Social skiktning är dock inte statistiskt utan, precis som samhället och relationerna i samhället, föränderligt. Huruvida social

skiktning består eller inte är beroende av vilka handlingsalternativ som finns tillgängliga, vilket vidare påverkas av vilka resurser människor har till förfogande och hur de betraktar sina valmöjligheter (Edling & Liljeros, 2010).

Sammanfattning och tillämpning

Sammanfattningsvis utgör åldersfaktorn alltså inte en neutral och harmlös faktor utan tvärtom finns en betydande maktdimension kopplad till ålder, vilket än mer motiverar åldersfaktorns centrala roll i studien. Utgångspunkt kommer att tas i ett strukturellt barnperspektiv då ålderskategorin barn kommer vara i fokus och dess strukturella villkor kommer att beskrivas och belysas i uppsatsen. Det strukturella barnperspektivet kommer vidare problematiseras genom det kritiska åldersperspektivet och primärt den centrala premissen ålder som organiserande princip. I förhållande till ålderskategorins strukturella villkor är resurser ett centralt begrepp och i sammanhanget kommer resurstillgång förstås utifrån tillgång till information via kommunala hemsidor. Resurser och resursfördelning tangerar vidare frågan om jämlikhet kontra ojämlikhet samt social skiktning, vilket har samband med ålderskategorin barns villkor och återaktualiserar en maktdimension. Sammanfattningsvis anses de teoretiska perspektiven, trots vissa begränsningar, vara gynnsamma för att studera ålderskategorin barns strukturella villkor. Detta inte minst då resursfördelning och ålderskategoriers strukturella villkor tydliggörs i jämförelser med andra kategorier (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013). Avslutningsvis bör även understrykas att makt är ett återkommande begrepp, som både genomsyrar och binder samman de teoretiska perspektiven. Maktperspektivet är inte centralt i föreliggande studie men kommer att återspeglas i studiens analys, primärt indirekt via de teoretiska perspektiven, för att belysa ålderskategorin barns strukturella villkor.

Denna uppsats

I detta kapitel motiveras behovet av att genomföra den aktuella studien utifrån uppsatsens introduktion och teoretiska perspektiv. Kapitlet avslutas med en presentation av studiens syfte samt frågeställningar.

Behovet av föreliggande studie

Utifrån introduktionen är det möjligt att konstatera att barn utgör en särskilt utsatt ålderskategori, för vilken frågan om behandling vid spelproblem inte är oproblematiserad. Samtidigt är frågan om behandling av spelproblem dock i grunden problematisk då Forsström och Samuelsson (2018) menar att kommuners förmåga att möta personer med spelproblem brister och att tillgången till kompetens och resurser är lika bristfällig. Detta går i linje med Socialstyrelsens (2017b) konstaterande att det föreligger betydande utvecklingspotential inom missbruks- och beroendevård då tillgången till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser varierar nationellt och då följsamheten av nationella riktlinjer behöver förbättras. Dessutom betonar Länsstyrelsen (2018) att förebyggande åtgärder liksom behandling av spelproblem måste bedrivas på såväl regional som lokal nivå. Folkhälsomyndigheten (u.å) betonar dock särskilt vikten av förebyggande arbete och tidiga åtgärder för att undvika att unga utvecklar spelproblem, både utifrån ett kortsiktigt som långsiktigt perspektiv. Vilka resurser som finns tillgängliga för barn med spelproblem inom kommunal socialtjänst och i vilken utsträckning dessa finns att tillgå är oklart. Forsström och Samuelsson (2018) planerar dock att genomföra en nationell uppföljningsstudie år 2019/2020 med syfte att kartlägga utvecklingen efter den ändring av Socialtjänstlagen (2001:452) som trädde i kraft år 2018. Föreliggande studie särskiljer sig dock genom att ta utgångspunkt i resurstillgång i form av tillgång till information om behandling vid spelproblem. Detta mer strukturella perspektiv separerar föreliggande studie från tidigare presenterad forskning, inte minst utifrån en nationell kontext, vilken snarare riktar fokus på risker och riskfaktorer (se Hellström, 2015; Vadlin, 2016; Karlsson & Håkansson, 2018, Låftman m.fl, 2019). Föreliggande studie intar alltså ett mer strukturellt perspektiv, samtidigt som den tar utgångspunkt i ett barnperspektiv, detta då den strävar efter att belysa ålderskategorin barns villkor (Näsman, 1995), och problematisera barns villkor utifrån ett kritiskt åldersperspektiv.

Den primära motiveringen till att ta utgångspunkt i ett barnperspektiv är vidare att barn generellt utgör en lågprioriterad kategori i relation till resurser (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013). Detta relaterar till frågan om barns sociala rättigheter, vilka syftar till att garantera basala levnadsvillkor exempelvis i förhållande till hälsa (Schiratzki, 2017). Inte

minst är detta relevant då det föreligger hälsorelaterade skillnader mellan olika grupper i samhället, trots en vision om en jämlik vård (SKL, 2018b). Visionen om en jämlik vård betonas särskilt i SKL:s (2018a) handlingsplan mot missbruk och beroende för unga mellan 13-29 år. Kommunernas utökade ansvar för personer med spelproblem kan dock betraktas som förstärkning av barns rättigheter (Folkhälsomyndigheten, 2017), vilket motiverar behovet av föreliggande studie. Detta primärt då åldersfaktorn problematiserats i låg utsträckning inom forskning. Trots att ålder är en central faktor sett till resursfördelning saknas alltså systematiserad kunskap (Krekula & Johansson, 2017).

För att ytterligare stärka barnperspektivet och separera studien från tidigare forskning kommer studien att ta utgångspunkt i en för barn central kontext, nämligen internet. Internetstiftelsen (2018) betonar det faktum att barn i hög utsträckning lever i en digitaliserad värld och därmed i hög grad använder sig av internet. Detta kan exempelvis illustreras genom att internet utgör en central socialiseringsarena som fyller en viktig funktion för ungas identitetsutveckling (Sobring, Bohlin, Andersson & Lundin, 2014). Som Skärsäter och Ali (2012) påtalar utgör internet ett givet inslag i vardagen som används för en mängd ändamål och som inte sällan utgör den första informationskällan som används, exempelvis när någon drabbats av ohälsa och söker information. Inte minst söker barn ofta information just via internet (Internetstiftelsen, 2018). Det är dock även via internet som en betydande del av barns spelande äger rum (Folkhälsomyndigheten, 2017) och spelande online är förenat med signifikant större risker för spelarna (Canale m.fl., 2016).

Vidare kan utgångspunkt i åldersfaktorn anses än mer relevant då denna faktor strukturerar möjligheter, rättigheter men också skyldigheter i samhället och som därmed utgör en grund för ojämlikhet (Heikkinen, 2017), vilket relaterar till frågan om social skiktning (Edling & Liljeros, 2010). Föreliggande studie kommer därmed att beskriva och belysa ålderskategorin barns tillgång till information om behandling vid spelproblem utifrån kommunala hemsidor. Avgränsningen till kommunala hemsidor motiveras vidare med att ändringen av Socialtjänstlagen (2001:453) genererade ett utökat ansvar för socialtjänsten. Det kan därmed anses särskilt intressant att ta utgångspunkt i denna kontext, inte minst då den är relativt outforskad efter att lagändringen trädde i kraft. Vilket tidigare framgått kommer studien även ta utgångspunkt i ett strukturellt barnperspektiv och ålderskategorin barns strukturella villkor kommer att beskrivas och belysas i skenet av andra ålderskategoriers resurstillgång, alltså tillgång till information om behandling vid spelproblem via kommunala hemsidor. Detta underlättar för att synliggöra barns strukturella villkor (Hägglund, Quennerstaf & Thelander, 2013). Sammanfattningsvis avser studien alltså att undersöka ett

relevant och högaktuellt men också relativt outforskat fenomen (Socialstyrelsen, 2017a), utifrån ett lika outforskat perspektiv (Krekula & Johansson, 2017). Studien kan därmed utgöra ett såväl praktiskt- som vetenskapligt bidrag till det barn- och ungdomsvetenskapliga fältet.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att utifrån ett kritiskt åldersperspektiv beskriva och belysa ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån kommunala hemsidors information om behandling vid spelproblem.

1. I vilken utsträckning presenteras information om behandling vid spelproblem för ålderskategorierna barn respektive ungdomar och vuxna via kommunala hemsidor? Föreligger någon statistiskt signifikant skillnad i fördelningen av information mellan ålderskategorierna?
2. I vilken utsträckning presenteras information om behandlingsåtgärder vid spelproblem via kommunala hemsidor för ålderskategorierna barn respektive ungdomar och vuxna? Föreligger någon statistiskt signifikant skillnad i fördelningen av information mellan ålderskategorierna?
3. Hur kan fördelningen av information mellan ålderskategorierna förstås utifrån ett kritiskt åldersperspektiv?

Metod

I detta kapitel presenteras metodologiska val och ställningstaganden. Metodkapitlet inleder med ett avsnitt om urvalsprocessen och övergår sedan till att presentera metoden kvantitativ innehållsanalys, proceduren samt etiska reflektioner i förhållande till studien.

Urval

För att kunna besvara studiens frågeställningar genomfördes en så kallad stickprovsundersökning av kommunala hemsidor. Med stickprovsundersökning menas att en del av populationen väljs ut för studien. Detta urval ska vara representativt och spegla populationen som helhet, med andra ord utgöra en miniatyr av totalpopulationen (Bryman, 2011). Detta urvalsförfarande motiveras utifrån den ändring av Socialtjänstlagen (2001:452) som trädde i kraft i Januari år 2018, vilket styrker ett behov av att inhämta en mer övergripande bild av det studerade fenomenet. I det *första* urvalet valdes den befolkningsmässigt största, medelstora och minsta kommunen i samtliga Sveriges län utifrån befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (2018) för tredje kvartalet år 2018, det vill säga perioden 2018.07.01-2018.09.30. Att mer aktuell statistik inte inhämtades motiverades med att sådan inte fanns tillgänglig när datainsamlingen påbörjades. Urvalet motiverades vidare med att befolkningsstatistik bedömdes som mer relevant sett till socialtjänstens verksamhet än exempelvis ytmässig storlek. Att inkludera samtliga län samt kommuner av olika storlek ansågs dessutom bidra till att urvalet skulle efterlikna totalpopulationen. Detta då kommuner i hela Sverige och av olika storlek representerades i urvalet. Med andra ord bestod urvalet av såväl storstadskommuner med en folkmängd på upptill cirka 950 000 invånare som landsbygdskommuner med en folkmängd som understiger 4000 invånare. Det heterogena urvalet betraktades initialt som betydelsefullt för att studien skulle kunna skildra ett strukturellt barnperspektiv och för resultatets generaliserbarhet. Detta då resultatet inte ansågs vara möjligt att generalisera utifrån ett mer övergripande, nationellt, perspektiv om urvalet exempelvis endast inkluderade storstadskommuner. Detta ansågs även främja studiens validitet, alltså huruvida måtten verkligen mäter det som avses att mäta (Bryman, 2011).

I de fall då antalet kommuner i ett län var jämnt gjordes urval av den medelstora kommunen genom att välja ut den befolkningsmässigt större kommunen för analys. Om ett län exempelvis hade sex kommuner valdes då nummer fyra i stigande skala ut som medelstor kommun. Det totala antalet analysenheter uppsteg via ovanstående urvalsprocess initialt i 21 län och 61 kommuner. Då det fanns en tanke om att inkludera en geografisk aspekt i studien exkluderades dock Gotland, som både utgör ett län och en kommun, vilket bland annat

motiverades utifrån kodningssvårigheter. Det totala antalet analysenheter som inkluderades i studien efter det första urvalet var därmed 20 län och 60 kommuner. Den data som inhämtades via första urvalet bedömdes dock inte som tillräcklig för att kunna besvara studiens frågeställningar samt betraktades som otillräcklig i relation till test av statistisk signifikans. Därmed genomfördes även ett *andra* urval där den näst största, näst medelstora och näst minsta kommunen i respektive län inkluderades. Som medelstor kommun valdes den kommun som utifrån aktuell statistik befann sig under den kommun som i första urvalet valts ut som medelstor. I 19 av de totalt 20 län som ingick i urvalet analyserades sex kommuner per län och i ett av dessa län inkluderades en totalpopulation då detta län endast hade sex kommuner. I ytterligare ett av de 20 län som ingick i urvalet inkluderades en totalpopulation, detta län bestod dock endast av fem kommuner. Efter det andra urvalet uppsteg stickprovet därmed i 119 kommunala hemsidor. Urvalet antogs då kunna främja generaliserbara resultat, vilket är centralt inom kvantitativ forskning (Bryman, 1997). En länk till urvalsunderlaget finns att tillgå i uppsatsens referenslista.

Kvantitativ innehållsanalys

Då ändringen av Socialtjänstlagen (2001:452) trädde i kraft i Januari år 2018 saknas i hög utsträckning nationell forskning, inte minst som berör kommunal sektor efter att socialtjänstens ansvar förstärktes genom denna lagändring. Det är därmed av vetenskaplig relevans att studera detta fenomen utifrån ett mer övergripande och strukturellt perspektiv. Detta inte minst då en betydande del av tidigare forskning består av surveyundersökningar, exempelvis med barn och unga eller personer med spelproblem (se exempelvis; Låftman m.fl., 2019; Rehbein m.fl., 2010; Molde m.fl., 2019). Den kvantitativa karaktären kan därmed betraktas som fördelaktig, vilket också antas vara fallet i relation till studiens teoretiska perspektiv. Detta då dessa utgår från ett mer strukturellt perspektiv och då det i kritiska ålderstudier finns en strävan efter att på ett systematiskt sätt problematisera ålder (Krekula & Johansson, 2017). Den kvantitativa forskningens systematiska karaktär är därmed att betrakta som fördelaktig. Likaså dess strävan efter att närma sig naturvetenskapens metoder och synsätt som bland annat kommer till uttryck i ambitionen om generaliserbarhet och representativitet (Bryman, 1997), vilket berördes i föregående avsnitt. För att möta upp med studiens syfte och frågeställningar användes därmed metoden kvantitativ innehållsanalys. Innehållsanalys utgör såväl en forsknings- som en analysmetod och syftar till att analysera dokument och texter. Innehållet kvantifieras då utifrån i förväg upprättade kategorier (Bryman, 2011), vilket går i linje med den systematik som eftersträvas i kritiska ålderstudier.

Inför innehållsanalysen framställdes därmed en kodningsmanual med tillhörande kodningsschema, se bilaga 1-2. Kodningsmanualen inleddes med ett påstående som undersökte huruvida hemsidan innehöll information om behandling vid spelproblem eller inte. Denna följdes av undersökande påståenden som tangerade de åtgärder som Socialstyrelsen (2017a) rekommenderar vid spelproblem, vilket motiveras utifrån att detta kunskapsstöd tillkommit till följd av socialtjänstens utökade ansvar för personer med spelproblem. Denna struktur motiverades vidare med att risken för överlappande kategorier minskar (Bryman, 2011), vilket kan antas öka studiens validitet. Kodningsmanualen avslutades dock med ett fritextalternativ som undersökte huruvida hemsidan innehöll information om andra behandlingsåtgärder än de som ingick i Socialstyrelsens (2017a) kunskapsstöd. Detta val kan motiveras utifrån rådande kritik mot kommuners förmåga att möta personer med spelproblem, vilket medför att andra aktörer såsom ideella organisationer ofta får en framträdande roll (Forsström & Samuelsson, 2018). Samtliga påståenden inleddes med en kodning av huruvida påståendet var korrekt eller inte. Exempelvis löd påstående 1: ”Hemsidan innehåller information om behandling vid spelproblem”. Om hemsidan innehöll detta kodades påståendet med 1 (Ja) och om den inte gjorde det eller om det inte framgick kodades den med 2 (Nej/Framgick ej). Sammanslagningen av alternativet ”Nej” och ”Framgick ej” motiveras med att en uppdelning saknar betydelse för studiens syfte och frågeställningar. Om hemsidan innehöll information om behandling vid spelproblem fanns en följdfråga som avsåg kodning av vilken ålderskategori som denna information riktades till. Information riktad till ålderskategorin barn kodades med 1 respektive 2 för ungdomar och 3 för vuxna. Det fanns ytterligare ett kodningsalternativ för de fall då det var oklart vilken ålderskategori informationen riktades till, ospecificerad information kodades därmed med 4. Denna struktur var genomgående för påstående 1-9 i kodningsmanualen. Kodningsmanualen innehöll uteslutande nominalskalor, alltså variabler som inte kan rangordnas (Bryman, 2011).

Innan datainsamlingen i första urvalet testades kodningsmanualen och kodningsschemat i en pilotstudie, vilket är en metod för att säkerställa kodningsschemats kvalitet och påvisa eventuella svårigheter (Bryman, 2011). Pilotstudien bestod av fem kommunala hemsidor som slumpmässigt valdes ut av en aktör i författarens bekantskapskrets. Denna resulterade i att kodningsmanualen utökades med en specificering av vilken ålderskategori som informationen om behandling vid spelproblem riktades till. Detta då denna information sällan var generell utan tydligt riktades till olika ålderskategorier. Då det även framkom svårigheter med att separera information om behandlingsåtgärder vid spelproblem om pengar och information om spelproblem i relation till dataspel korrigerades även

definitionen av spelproblem under pilotstudien. Inledningsvis var syftet att fokusera enbart på spelande om pengar, men under processen antogs alltså en bredare definition där spelproblem istället definierades som allt spelande som kunde resultera i omfattande negativa konsekvenser för individen (Binde, 2013). Detta val medförde att det studerande området blev relativt brett vilket kan förstås som ett hot mot studiens validitet, vilket vidare kan anses paradoxalt då pilotstudien snarare syftade till att öka validiteten. Samtidigt kan detta motiveras med att liknande behandlingsmetoder antas vara effektiva vid dessa former av spelproblem (Dong & Ptenza, 2014; Young, 2013; King & Delfabbro, 2014).

Kodningsmanualen och kodningsschemat testades även av en annan kodare, samma person som genomförde det slumpmässiga urvalet av hemsidorna i pilotstudien, för att se om kodningarna var likvärda med författarens kodningar. Detta kan förstås som att testa internbedömarreliabiliteten, vilket handlar om slumpmässiga fel mellan användare (Gunnarsson & Billhult, 2012). Överensstämmelsen mellan kodningarna var hög men en avvikelse kunde lokaliseras. Avvikelsen berodde på huruvida första frågan i kodningsmanualen, se bilaga 1, skulle besvaras med ”Ja” om spelproblem endast omnämndes på hemsidan utan vidare information. Föreliggande studie riktade fokus på information om behandling och behandlingsåtgärder vid spelproblem utifrån kommunala hemsidor, ett manifest innehåll, och inte på ett latent innehåll. Därmed har denna fråga konsekvent besvarats med ”Nej” i de fall då begreppet ”spelproblem” endast förekom fragmentariskt på hemsidan. Detta kan antas stärka studiens reliabilitet, alltså huruvida vi får samma mått vid varje mätning eller inte (Gunnarsson & Billhult, 2012), såväl som dess validitet.

Procedur

Innehållsanalysen av det första urvalet ägde rum under perioden 2019.02.01-2019.02.15 och av det andra urvalet under perioden 2019.02.20-2019.03.07. Ordningen för datainsamlingen var systematisk och ett län i taget behandlades för analys. Hemsidans startsida var utgångspunkt och information söktes under rubriker som ”Stöd och omsorg” eller ”Vård och stöd”. Via sådana huvudrubriker var det sedan möjligt att gå vidare till rubriker som ”Missbruk och behandling” där data samlades in. Namnen på rubrikerna varierade mellan hemsidorna men strukturen för att finna information var generellt likvärdig. Om information inte hittades via denna sökväg undersöktes andra rubriker i relation till stöd för barn, ungdomar respektive vuxna för att finna information om behandling vid spelproblem. I de fall då ingen information hittades via denna sökväg genomfördes sökningar på kommunens hemsida utifrån begreppen ”spelmissbruk”, ”spelberoende” och ”spelproblem”. Samtliga av

de hemsidor som ingick i urvalet hade en sådan sökfunktion. På hemsidorna framgick ofta tydligt vilka ålderskategorier som informationen riktades till, exempelvis genom formuleringar som "...för personer över 18 år". Denna formulering var relativt vanlig, även om det förekom att kommuner presenterade information specifikt riktat till ålderskategorin ungdomar eller vuxna. I två fall riktades informationen till personer upp till 20 år, vilket innebar att både ålderskategorin barn och ungdomar markerades i kodningsschemat. Detta trots att inte hela kategorin ungdomar omfattades av informationen. I de fall då det inte framgick vilken ålderskategori som informationen riktades till markerades alternativet "Ospecificerat", se bilaga 1. Ingen hänsyn till dessa frekvenser togs i den statistiska analysen vilken fokuserade på fördelningen mellan de tre ålderskategorierna, dock diskuteras dessa frekvenser i uppsatsens diskussionskapitel. Den kodare som var behjälplig i pilotstudien fanns tillgänglig under kodningsarbetet om oklarheter skulle uppstå, ingen sådan kontakt togs dock.

Den inhämtade datan bearbetades vidare i statistikprogrammet SPSS. Kodningarna fördes in i SPSS utifrån tidigare beskriven process och utifrån den struktur som återfinns i kodningsschemat, se bilaga 2. Via SPSS framställdes deskriptiv statistik för att få fram de frekvenser som presenteras i resultatkapitlet. Detta val kan motiveras med att syftet med studien delvis hade en beskrivande karaktär. Den statistiska signifikansen testades vidare via icke-parametriska test i SPSS och genom att undersöka signifikansvärdet i ett så kallat Chi2-test (χ^2). Chi2-testen (χ^2) möjliggjorde för att få fram observerade samt förväntade frekvenser, alltså de frekvenser som skulle observerats vid jämlika strukturella villkor, vilka presenteras i resultatkapitlet. Dessa frekvenser jämfördes i Chi2-testen (χ^2) för att testa om de observerade frekvenserna avvek från de förväntade frekvenserna eller inte. Därmed var det möjligt att testa huruvida variationen var slumpmässig eller statistiskt signifikant. Gränsen för statistisk signifikans betraktades som 0,05 (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2010). Dessutom testades "Adjusted Standardized Residuals" (ADSR) för att ytterligare utforska skillnaderna i fördelningen av information via kommunala hemsidor mellan ålderskategorierna. Därmed var det möjligt att utläsa hur den observerade frekvensen av information för respektive ålderskategori, i synnerhet barn, förhöll sig till den förväntade frekvensen och om denna var mindre eller större än förväntat.

Etik

Vilket tidigare konstaterats har föreliggande studie en kvantitativ karaktär och utgångspunkt tas i kommunala hemsidor. Föreliggande studie intar därmed ett mer övergripande och strukturellt perspektiv, vilket även återspeglas i studiens teoretiska

perspektiv. Av denna anledning kan de etiska övervägandena betraktas som något mindre komplexa än om studien direkt inkluderat ålderskategorin barn, exempelvis via kvalitativa intervjuer. Oavsett karaktär och metodval är etiska ställningstaganden dock en nödvändighet under forskningsprocessen, från det en forskningsidé föds tills dess att det finns ett resultat att presentera (Sandman & Kjellström, 2013). Etiken har därmed haft en given plats i studien. Detta inte minst i relation till studiens syfte, vilket tangerar den etiska principen om att ”göra gott” som utgår från en vilja att öka människors välbefinnande (Sandman & Kjellström, 2013). Studiens syfte var att beskriva och belysa ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån kommunala hemsidors information om behandling vid spelproblem. Då barn generellt utgör en lågprioriterad kategori i relation till resurser (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013) antas synliggörandet av barns strukturella villkor i sammanhanget därmed kunna bidra till att ålderskategorin prioriteras eller annorlunda uttryckt, att göra gott.

Det primära etiska dilemmat i föreliggande studie handlade vidare om huruvida de berörda kommunerna skulle informeras om studien eller inte. Då information om studien ansågs kunna bidra till missvisande resultat och då uppgifterna som inhämtades inte heller var av en känslig karaktär fattades beslut om att inte informera berörda kommuner. Detta val styrktes av att uppgifterna var offentliga och fritt tillgängliga via hemsidorna. Informationskravet, vilket innebär att forskaren ska informera berörda aktörer om forskningen och dess syfte (Bryman, 2011), tillgodosågs med andra ord inte. För att undvika negativa konsekvenser präglades dock studien av etiska ställningstaganden. Primärt kom dessa till uttryck i förhållande till konfidentialitetskravet, vilket innebär att uppgifter ska behandlas med hög konfidentialitet och så att obehöriga inte kan få tillgång till dem (Bryman, 2011). Detta exempelvis då kommunernas namn inte redovisades varken i arbetsmaterialet eller i uppsatsen. Data som inhämtades raderades dessutom efter att uppsatsen färdigställts, vilket går i linje med nyttjandekravet som innebär att insamlade uppgifter endast ska användas för forskningens ändamål (Bryman, 2011).

Resultat och analys

I detta kapitel presenteras studiens resultat och analys utifrån rubrikerna ”Ålder och informationstillgång”, som besvarar studiens första frågeställning, samt ”Behandlingsåtgärder och ålder”, som besvarar studiens andra frågeställning. Studiens tredje frågeställning besvaras genomgående i kapitlet samt i det summerande avsnittet ”Ett kritiskt åldersperspektiv”.

Ålder och informationstillgång

Studiens *första* frågeställning handlade om i vilken utsträckning kommunala hemsidor presenterade information om behandling av spelproblem för ålderskategorierna barn respektive ungdomar och vuxna samt om det fanns någon statistiskt signifikant skillnad i denna fördelning av information. Av de analyserade hemsidorna (N = 119) presenterade 52,1% information om behandling vid spelproblem (n = 62). En betydande andel av de analyserade hemsidorna saknade alltså information om behandling vid spelproblem (n = 57). Av de hemsidor som presenterade information om behandling vid spelproblem förekom dock att hemsidor riktade information till flera ålderskategorier, därav frekvensen 69 i tabell 1.

Tabell 1.

Tabellen illustrerar observerade och förväntade frekvenser samt förhållandet mellan dessa avseende antal hemsidor som presenterade riktad information till respektive ålderskategori.

	Observerade N	Förväntade N	Residual (ADSR)
Barn	11	23	-12,0
Ungdomar	30	23	7,0
Vuxna	28	23	5,0
Totalt	69		

Tabell 1 indikerar att det utifrån de hemsidor som innehöll information om behandling vid spelproblem rådde relativt jämlika villkor mellan ålderskategorierna ungdomar och vuxna. Detta då dessa ålderskategorier riktades information om behandling vid spelproblem i relativt lika utsträckning. Detta var dock inte fallet gällande ålderskategorin barn som riktades information om behandling av spelproblem via de kommunala hemsidorna i markant lägre utsträckning än övriga ålderskategorier. Ålderskategorin barns strukturella villkor i sammanhanget kan därmed förstås som ojämlika, detta då resursen information var ojämnt fördelad mellan ålderskategorierna. Krekula och Johanssons (2017) konstaterande att individens förutsättningar är beroende av individens ålder kan därmed även relateras till tillgång till information om behandling av spelproblem via kommunala hemsidor.

Fördelningen av denna information mellan ålderskategorierna var vidare statistiskt signifikant ($\chi^2 = 9,478^a$, $df = 2$, $p = ,009$) och som tabell 1 visar presenterades information om behandling vid spelproblem riktad till ålderskategorin barn i färre fall än förväntat (ADSR = -12). Detta var inte fallet för övriga ålderskategorier då både ungdomar (ADSR = 7) och vuxna

(ADSR = 5) riktades information i högre utsträckning än förväntat. Det faktum att barn generellt utgör en underordnad kategori i relation till resurser (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013), återspeglades alltså även i relation till tillgång till information om behandling vid spelproblem via kommunala hemsidor. Detta då organiseringen av information riktad till olika ålderskategorier inte kunde betraktas som slumpmässig, vilket kan relateras till ålder som organiserande princip som har ett starkt samband med ålder som maktrelation (Krekula & Johansson, 2017). Detta illustrerades inte minst genom att de kommunala hemsidornas information om behandling av spelproblem gav uttryck för en åldershierarki där ålderskategorin barn var underordnad.

Behandlingsåtgärder och ålder

Studiens *andra* frågeställning berörde i vilken utsträckning information om behandlingsåtgärder vid spelproblem presenterades via kommunala hemsidor för de tre ålderskategorierna samt om det förelåg någon statistiskt signifikant skillnad i fördelningen av information. I relation till denna frågeställning genomfördes analysen dock endast utifrån de hemsidor som innehöll information om behandling vid spelproblem (n = 62). Inledningsvis riktas fokus på i vilken utsträckning de, av Socialstyrelsen (2017a), rekommenderade behandlingsåtgärderna vid spelproblem presenterades via de kommunala hemsidorna.

Tabell 2.

Frekvenstabellen illustrerar en översikt av rekommenderade behandlingsåtgärder samt dess frekvens för respektive ålderskategori.

Rekommenderat behandlingsutbud	Barn	Ungdomar	Vuxna
KBT	1	7	7
MI	3	4	3
Stöd vid samsjuklighet	1	1	1
Bedömningsinstrument	0	3	3
KBT/MI	0	1	1
Speldagbok	0	0	0
Korta frågeformulär	0	1	1
Frekvens/ålderskategori N (%)	5 (13)	17 (45)	16 (42)

Som tabell 2 visar riktades information om rekommenderade behandlingsåtgärder vid spelproblem via kommunala hemsidor (n = 38) till ålderskategorierna ungdomar (n = 17) och vuxna (n = 16) i relativt jämlik utsträckning. Ålderskategorin barn riktades dock information om rekommenderade behandlingsåtgärder i betydligt lägre utsträckning (n = 5). Den ojämlika fördelningen av information mellan ålderskategorierna indikerade därmed ojämlika strukturella villkor även avseende tillgång till information om rekommenderade behandlingsåtgärder via de kommunala hemsidorna. I relation till övriga behandlingsåtgärder

(n = 32) återkom den ojämlika fördelningen mellan ålderskategorierna, se tabell 3. Även i detta sammanhang riktades information via kommunala hemsidor till ungdomar (n = 15) och vuxna (n = 13) i likvärdig utsträckning, till skillnad från ålderskategorin barn (n = 4).

Noterbart är dock att frekvenserna inte är statistiska mellan ålderskategorierna utan varierar exempelvis mellan information om rekommenderande- och övriga behandlingsåtgärder.

Detta går i linje med att graden av ojämlikhet kan variera (Edling och Liljeros, 2010), vilket kan förstås utifrån Krekula och Johanssons (2017) förståelse av makt som ett relationellt och föränderligt fenomen där människor pendlar mellan underordning och överordning.

Tabell 3.

Frekvenstabellen illustrerar en översikt av övriga behandlingsåtgärder samt dess frekvens för respektive ålderskategori.

Övrigt behandlingsutbud	Barn	Ungdomar	Vuxna
Hänvisning till ideell organisation	1	7	7
Utbildningsinsats	2	5	3
Nada	0	1	1
”Spelbehandling”	0	0	0
Manualbaserat samtalsstöd	0	0	0
Hänvisning till övrig aktör	1	1	1
Minnesotamodellen	0	1	1
Rådgivande-/behandlande samtal	0	0	0
Psykosocialt stöd	0	0	0
Frekvens/ålderskategori N (%)	4 (12,5)	15 (47)	13 (40,5)

Trots mindre variationer i frekvenserna är det dock möjligt att konstatera en ojämlik resursfördelning då informationstillgången via kommunala hemsidor varierade betydligt mellan ålderskategorierna. Dessutom var det tydligt att ålderskategorin barn riktades information om behandlingsåtgärder via kommunala hemsidor i markant lägre utsträckning än övriga ålderskategorier, se tabell 4. Detta ledde vidare till frågan huruvida det förelåg en statistiskt signifikant skillnad mellan ålderskategorierna avseende fördelningen av information om behandlingsåtgärder vid spelproblem utifrån de kommunala hemsidorna.

Tabell 4.

Tabellen illustrerar observerade och förväntade frekvenser samt förhållandet mellan dessa avseende antal tillfällen som hemsidorna presenterade riktad information om behandlingsåtgärder till respektive ålderskategori.

	Observerade N	Förväntade N	Residual (ADSR)
Barn	9	23,3	-14,3
Ungdomar	32	23,3	8,7
Vuxna	29	23,3	5,7
Total	70		

När frekvenserna av de, av Socialstyrelsen (2017a), rekommenderade och de övriga behandlingsåtgärderna vägdes samman och den statistiska signifikansen testades bekräftades

en statistiskt signifikant skillnad ($\chi^2 = 13,400^a$, $df=2$, $p = ,001$) avseende ålderskategoriernas tillgång till information om behandlingsåtgärder vid spelproblem via de kommunala hemsidorna. Ålderskategorin barns ojämlika strukturella villkor i sammanhanget bekräftades därmed och av tabell 4 är möjligt att utläsa att barn i lägre utsträckning än förväntat riktades information om behandlingsåtgärder vid spelproblem (ADSR = -14,3). Såväl ungdomar (ADSR = 8,7) och vuxna (ADSR = 5,7) riktades dock information om behandlingsåtgärder vid spelproblem i högre utsträckning än förväntat. Då ålderskategorin barns ojämlika strukturella villkor även återspeglades i relation till information om behandlingsåtgärder vid spelproblem utifrån kommunala hemsidor vittnade empirin om en systematisk ojämlikhet och som Edling och Liljeros (2010) konstaterar aktualiseras då begreppet social skiktning.

Ett kritiskt åldersperspektiv

Studiens *tredje* frågeställning berörde hur fördelningen av information mellan ålderskategorierna kunde förstås utifrån ett kritiskt åldersperspektiv. Ålder som organiserande princip aktualiserades genomgående då det var tydligt att åldersfaktorn påverkade organiseringen av resurser (Krekula & Johansson, 2017), i detta fall de kommunala hemsidornas information om behandling vid spelproblem till olika ålderskategorier. Informationstillgången varierade betydligt beroende på ålderskategori, vilket innebär att ålderskategoriernas strukturella villkor var ojämlika. Därmed aktualiserades en åldershierarki, vilket innebär att individens förutsättningar varierar beroende på ålder (Krekula & Johansson, 2017). I denna åldershierarki var barn underordnade då denna ålderskategori genomgående riktades information i lägre utsträckning än övriga ålderskategorier, vars villkor var relativt jämlika. Därmed synliggjordes en maktdimension som bekräftades av att fördelningen av information mellan ålderskategorierna var statistiskt signifikant. I och med detta var det möjligt att konstatera att resultatet, utifrån ett strukturellt barnperspektiv, påvisade att ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån de kommunala hemsidornas information om behandling vid spelproblem var ojämlika. Då de ojämlika villkoren genomsyrade resultatet var det vidare rimligt att anta att det råder en systematisk ojämlikhet, vilket tangerar social skiktning (Edling & Liljeros, 2010). Detta då relationerna mellan ålderskategorierna illustrerade en systematiskt ojämlik och åldersbaserad fördelning av information om behandling vid spelproblem via kommunala hemsidor. I förlängningen medför detta att ålderskategorierna får tillgång till varierande makt liksom handlingsutrymme (Krekula & Johansson, 2017).

Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat liksom metodologiska utförande och avslutningsvis presenteras förslag till framtida forskning inom ämnesområdet.

Resultat- och metoddiskussion

Studiens syfte var att utifrån ett kritiskt åldersperspektiv beskriva och belysa ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån kommunala hemsidors information om behandling vid spelproblem. Den *första* frågeställningen avsåg i vilken utsträckning kommunala hemsidor presenterade information om behandling vid spelproblem för ålderskategorierna samt om det fanns någon statistiskt signifikant skillnad i fördelningen av information. Av de analyserade hemsidorna ($N = 119$) presenterade 52,1% ($n = 62$) information om behandling vid spelproblem. Vidare påvisades en statistiskt signifikant skillnad mellan ålderskategorierna avseende i vilken utsträckning de riktades information om behandling vid spelproblem utifrån kommunala hemsidor ($\chi^2 = 9,478^a$, $df = 2$, $p = ,009$). Dessutom påvisades att barn i färre fall än förväntat riktades information om behandling vid spelproblem ($ADSR = -12$), vilket inte var fallet för övriga ålderskategorier. Studiens *andra* frågeställning berörde vidare i vilken utsträckning som information om behandlingsåtgärder vid spelproblem presenterades för ålderskategorierna samt om det fanns någon statistiskt signifikant skillnad i fördelningen av information mellan ålderskategorierna. Även i detta sammanhang påvisades en statistiskt signifikant skillnad ($\chi^2 = 13,400^a$, $df = 2$, $p = ,001$), dock gällande i vilken utsträckning som ålderskategorierna riktades information om specifika behandlingsåtgärder utifrån kommunala hemsidor. Ålderskategorin barn riktades information om behandlingsåtgärder utifrån de kommunala hemsidorna i lägre utsträckning än förväntat ($ADSR = -14,3$), till skillnad mot övriga ålderskategorier.

Studiens *tredje* frågeställning berörde slutligen hur fördelningen av information mellan ålderskategorierna kunde förstås utifrån ett kritiskt åldersperspektiv. Ålder som organiserande princip aktualiserades genomgående då det var tydligt att åldersfaktorn påverkade organiseringen av resurser (Krekula & Johansson, 2017), i detta fall de kommunala hemsidornas information om behandling vid spelproblem till olika ålderskategorier. Informationstillgången varierade betydligt mellan ålderskategorierna, vilket innebär att de strukturella villkoren var ojämlika. Därmed aktualiserades även en åldershierarki, vilket innebär att individens förutsättningar varierar beroende på ålder (Krekula & Johansson, 2017). I denna åldershierarki underordnades barn övriga ålderskategorier. Detta då barn genomgående riktades information i lägre utsträckning än övriga ålderskategorier, vars villkor

var relativt jämlika. Därmed synliggjordes en maktdimension som bekräftades av att fördelningen av information mellan ålderskategorierna var statistiskt signifikant. I och med detta var det möjligt att konstatera att resultatet, utifrån ett strukturellt barnperspektiv, påvisade att ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån de kommunala hemsidornas information om behandling vid spelproblem var ojämlika. Då resultatet genomsyrades av ålderskategorin barns ojämlika villkor var det vidare rimligt att anta att det råder en systematisk ojämlikhet, vilket tangerar social skiktning (Edling & Liljeros, 2010). Detta då relationerna mellan ålderskategorierna illustrerade en systematiskt ojämlik och åldersbaserad fördelning av information om behandling vid spelproblem via kommunala hemsidor. I förlängningen medför detta att ålderskategorierna får tillgång till varierande makt liksom handlingsutrymme (Krekula & Johansson, 2017).

En aspekt som bör problematiseras i sammanhanget är dock att endast 62 av de totalt 119 analyserade hemsidorna innehöll information om behandling vid spelproblem. Skillnaderna mellan ålderskategorierna har dock testats och är statistiskt valida, men det bör understrykas att generaliserbarheten därmed kan problematiseras. Detta exempelvis då det inte är möjligt att dra några slutsatser i relation till den totala populationen. Vidare kan generaliserbarheten även problematiseras i förhållande till urvalet och dess heterogena karaktär avseende storlek, men troligtvis även faktorer som antal personer med spelproblem, kompetens bland professionella etcetera. Detta exempelvis då Bryman (2011) påtalar att ett heterogent urval ställer krav på större stickprov. I efterhand är det därmed möjligt att konstatera att ett större urval troligtvis varit fördelaktigt, inte minst sett till att urvalet ska vara representativt, vilket dock inte bedömdes möjligt inom ramen för studien. Möjligen skulle även ett annat urvalsförfarande kunnat vara att föredra, exempelvis då befolkningsunderlaget varierar betydligt i olika län. Resultatet kan därmed delvis anses förväntat då Bryman (2011) påtalar att heterogena urval inte sällan innebär en heterogen population. Därmed är det i efterhand möjligt att konstatera att studiens generaliserbarhet troligtvis hade ökat med ett mer homogent och avgränsat urval, vilket initialt inte antogs vara fallet. Det heterogena urvalet bör dock inte påverka resultatet i denna omfattning sett till visionen om en jämlik vård (SKL, 2018b), vilken innebär att ålderskategoriernas villkor inte borde variera så markant.

Vidare bör det även omnämnas att insatser enligt Socialtjänstlagen (2001:452) är behovsprövade, vilket innebär att individer oavsett ålder har rätt att ansöka om insats. Detta kan utgöra en tänkbar orsak till att information om behandling vid spelproblem generellt presenterades i så låg utsträckning ($n = 62$. 52,1%) via de analyserade hemsidorna ($N = 119$). En sådan förklaringsorsak kan dock kritiseras då det är svårt att finna argument för att inte

synliggöra resurser via kommunala hemsidor om sådana finns att tillgå i praktiken. Detta inte minst sett till rådande kritik mot kommunal behandling av spelproblem (Forsström & Samuelsson, 2018; Socialstyrelsen, 2017b). Inte heller skulle en sådan förklaring kunna förklara de ojämlika strukturella villkor som studien påvisade. En annan tänkbar förklaring skulle vidare kunna vara att spelande om pengar är illegalt innan dess att en person uppnår myndig ålder. Denna faktor bidrar till att resultatet till viss del kan anses förväntat. Illegalt eller ej kvarstår dock faktum att spelproblem ökar för ålderskategorin barn (Molinaro m.fl., 2018) samt att spelande om pengar förekommer trots åldersgräns (Hellström, 2015). Detta borde innebära att fokus på behandling av spelproblem för ålderskategorin barn samt information om detta skulle öka i samma takt som spelproblemen för aktuell ålderskategori. Detta inte minst sett till att dessa barn i framtiden kommer utgöra en riskgrupp för att åter utveckla spelproblem (Folkhälsomyndigheten, 2017) samt att tidiga och förebyggande åtgärder förespråkas utifrån både ett kortsiktigt- som långsiktigt perspektiv (Folkhälsomyndigheten, u.å).

Ytterligare en tänkbar faktor som kan ha påverkat studiens resultat är att spelande idag har en given plats i vardagen, exempelvis då såväl barn, ungdomar och vuxna dagligen matas med spelreklam. Dessutom anses spelproblem vara ett relativt harmlöst missbruk (Blomqvist, 2009) och spelande bland barn är långt ifrån ovanligt (Statens Medieråd, 2017). Detta väcker frågan huruvida spelande har blivit en norm när det gäller ålderskategorin barn och att riskerna med spelproblem därmed inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning. Den frekventa förekomsten av spelande bland barn kan med andra ord tangera ålder som görande, vilket Krekula och Johansson (2017) påtalar innebär att människor relaterar till såväl sig själva som andra utifrån föreställningar om ålder. Om spelande då betraktas som en norm i förhållande till barn är det inte underligt om information om behandling vid spelproblem brister via kommunala hemsidor. Ovan nämnda tänkbara påverkansfaktorer är relevanta att lyfta sett till de teoretiska perspektivens tillkortakommanden, i synnerhet det kritiska åldersperspektivet. Detta då det kritiska åldersperspektivet inte tar hänsyn till andra faktorer som kan påverka barns strukturella villkor, trots att ålder samspelar med andra sociala positioner (Krekula och Johansson, 2017).

Oavsett kan studiens resultat dock betraktas som oroväckande utifrån flera perspektiv. Detta inte minst sett till ålderskategorin barns utsatthet i sammanhanget då de löper risk för omfattande negativa effekter till följd av spelproblem (se exempelvis; Molinaro m.fl., 2018; Laursen m.fl., 2015; Karlsson & Håkansson, 2018) men också barns generella utsatthet i förhållande till resurser (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013). Ålderskategorin barns

utsatthet i relation till resurser illustreras tydligt i föreliggande studie där den återspeglas i en ojämlig tillgång till information om behandling och behandlingsåtgärder vid spelproblem via kommunala hemsidor. Det är dock att betrakta som relevant att faktiskt belysa ålderskategorin barns ojämlika villkor och studiens teoretiska perspektiv kan anses synnerligen gynnsamma för detta ändamål. Detta då strukturella villkor och resursfördelning mellan kategorier med fördel kan synliggöras genom att jämföra strukturella kategorier (Hägglund, Quennerstaf & Thelander, 2013), i detta fall ålderskategorier. De teoretiska perspektiven tydliggör dessutom att åldersfaktorn är central i sammanhanget, även om studien endast kan göra anspråk på slutsatser utifrån de kommunala hemsidor som analyserades. Åldersfaktorns centrala funktion tangerades redan i uppsatsens introduktion men bekräftades alltså ytterligare av studiens resultat som belyser att åldersfaktorn även var central i relation till information om behandling vid spelproblem utifrån kommunala hemsidor, vilket går i linje med Krekula och Johanssons (2017) konstaterande att ålder utgör en central faktor sett till resursfördelning.

Studiens teoretiska perspektiv kan dock problematiseras ytterligare, exempelvis då det i kritiska ålderstudier rekommenderas att synliggöra antaganden om tid och hur dessa påverkar konstruktioner av ålder (Krekula & Johansson, 2017). Då studien liksom uppsatsen genomfördes under en begränsad tidsperiod betraktades det inte som möjligt att synliggöra tidsaspekten inom ramen för föreliggande studie. En annan aspekt som kan problematiseras är definitionerna och kategoriseringarna av barn, ungdomar och vuxna, vilka genomsyrar studien. Detta då Krekula och Johansson (2017) påtalar att uppdelning av människor utifrån ålder är förenat med maktutövning. Kategoriseringen av ålder i studien kan därmed anses något kontraproduktiv då studien samtidigt som den avser att studera fenomenet utifrån ett kritiskt åldersperspektiv också aktualiserar ålder som görande då en organiserande princip i studien är just ålder, vilket därmed relaterar till en maktaspekt. Studiens teoretiska perspektiv, liksom dess metodologiska karaktär, innebär även att det inte är möjligt att dra några slutsatser kring huruvida ålderskategorin barn upplever sina villkor som ojämlika eller inte. Detta då utgångspunkt tas i ett kollektivt perspektiv vilket tar avstånd från det individuella perspektivet (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013). Särskilt intressant blir detta då det, trots socialtjänstens betydande ansvar i sammanhanget, inte är säkert att barn söker information via kommunala hemsidor. Detta exempelvis sett till Forsströms och Samuelssons (2018) konstaterande att ideella organisationer fyller en central funktion för att möta och hantera spelproblem.

Då studien visar att fördelningen av information via kommunala hemsidor mellan ålderskategorierna är ojämlig väcks även frågan om resurser i relation till behandling av

spelproblem fördelas lika ojämnt inom kommunal socialtjänst. I sammanhanget är det av vikt att påminnas om att studien tar utgångspunkt i en internetkontext och i den information som delges via kommunala hemsidor. En annan kontext och ett annat metodval hade säkerligen kunnat generera ett annorlunda resultat. Exempelvis hade en enkätstudie med aktörer inom kommunal socialtjänst kunnat skildra en annan dimension. Huruvida en sådan studies resultat överensstämmer mer eller mindre med socialtjänstens faktiska praktik än den aktuella studien är dock oklart då den inte kunnat uppnå samma objektivitet. Studiens karaktär och metodval kan därmed anses fördelaktig då fokus riktats på det manifesta innehållet samt då en av innehållsanalysens fördelar dessutom är dess strävan efter objektivitet vilket i hög grad möjliggör replikationer, uppföljningsstudier samt longitudinella studier (Bryman, 2011). För att stärka studiens reliabilitet hade det dock varit gynnsamt att i ökad utsträckning testa internbedömarreliabiliteten, vilket endast gjordes i relation till pilotstudien. Att detta inte gjordes utan att kodningen endast utfördes av författaren kan därmed förstås som en svaghet med studien. Utifrån ett barnperspektiv kan metoden dock anses fördelaktig. Visserligen menar Johansson (2001) att det inte är möjligt att till fullo inta ett barns perspektiv, dock är det rimligt att anta att metoden ändå för författaren så nära barns perspektiv som möjligt. Detta då studien skildrar den bild som barn själva möts av när, och om, de söker information om behandling av spelproblem via kommunala hemsidor.

Inte att förglömma kan dock studier utifrån en internetkontext anses komplexa, detta inte minst sett till huruvida hemsidorna är representativa eller inte. Som Bryman (2011) påtalar så är en nackdel med innehållsanalysen att den bara är så bra som de dokumentanalysen baseras på. I förlängningen innebär detta att studiens resultat och verkligheten de facto kan vara helt åtskilda. Vilket tidigare konstaterats syftar studien dock inte till att återspegla socialtjänstens praktik utan till att utifrån ett kritiskt åldersperspektiv beskriva och belysa ålderskategorin barns strukturella villkor utifrån kommunala hemsidors information om behandling vid spelproblem. Detta innebär att studiens resultat är korrekt och beskriver ålderskategorins strukturella villkor utifrån aktuell kontext, oavsett hur denna ålderskategoris villkor yttrar sig i praktiken. Samtidigt är det möjligt att ifrågasätta studiens reliabilitet då hemsidornas innehåll kan variera från en dag till en annan, vilket dock alltid fallet i studier utifrån en internetkontext. Dessutom går detta i linje med att social skiktning inte är statistiskt utan, i likhet med samhället och dess relationer, föränderligt (Edling & Liljeros, 2010).

En annan intressant aspekt i sammanhanget berör den information som riktades till en ospecificerad kategori, vilket omnämndes i metodkapitlet men som inte behandlades i resultatkapitlet där fördelningen av information mellan ålderskategorierna var central. Detta

då det är oklart vilka ålderskategorier som inkluderades i denna kategori, vilket leder till frågan hur fördelningen mellan ålderskategorierna sett ut om det varit möjligt att bringa klarhet i denna fråga. Denna oklarhet utgör ett möjligt systematiskt fel i sammanhanget, vilket bör omnämnas då det medför risk för felaktiga slutsatser (Billhult & Gunnarsson, 2012). Samtidigt bör det betonas att information om betydligt fler övriga behandlingsåtgärder ($n = 30$) än rekommenderade behandlingsåtgärder ($n = 4$) riktades till än ospecificerad kategori. Med andra ord, i relation till de behandlingsåtgärder som Socialstyrelsen (2017a) rekommenderar och som har vetenskapligt stöd skulle skillnaden troligtvis bli marginell. I relation till övriga behandlingsåtgärder dominerade dessutom hänvisning till ideell aktör ($n = 15$) vilket inte bör betraktas som en central behandlingsåtgärd vid spelproblem. Detta styrker dock Forsström och Samuelssons (2018) konstaterande att ideella organisationer fyller en betydelsefull funktion i praktiken då de delvis kompenserar för kommunernas bristande förmåga att hantera och möta spelproblem.

Sammanfattningsvis är det möjligt att konstatera att ålder som organiserande princip behöver utmanas så att information om behandling vid spelproblem utifrån kommunala hemsidor organiseras så att de främjar mer jämlika villkor. Detta inte minst utifrån ett barnperspektiv, då resultatet karaktäriseras av ojämlika strukturella villkor för ålderskategorin barn. Detta kan anses relevant sett till ålder som görande, vilket innebär att ålder betraktas som ett resultat av en handling som både kan vara fördelaktig eller begränsande (Krekula & Johansson, 2017). En anledning till detta är att informationen om behandling och behandlingsåtgärder vid spelproblem via kommunala hemsidor skulle kunna påverka hur olika ålderskategorier agerar. Exempelvis kanske inte barn efterfrågar KBT om inte information om behandlingsåtgärden finns att tillgå via kommunens hemsida. Detta styrks av faktum att internet utgör en central informationskälla för denna ålderskategori (Skärsäter & Ali, 2012; Internetstiftelsen, 2018) samt av att resurser möjliggör för personer att hävda sina intressen gentemot andra (Edling & Liljeros, 2010). Detta innebär då att barn, genom de föreställningar om ålder som skildras via hemsidan, själva återskapar dessa föreställningar genom att inte efterfråga behandlingsåtgärden. Därmed får barn inte heller tillgång till denna behandlingsåtgärd och förhindras att hävda sina intressen och behov (Edling & Liljeros, 2010). I förlängningen kan detta bidra till att begränsande åldersbaserade uppdelningar avseende behandling vid spelproblem skapas och återskapas, vilket aktualiserar en maktdimension och befäster åldershierarkin. Detta då den ojämlika resurstillgången, som då består, medför att olika ålderskategorier får varierande makt liksom handlingsutrymme (Krekula & Johansson, 2017). Skildringen av ålderskategoriernas villkor via kommunala

hemsidor skulle därmed kunna generera en ond cirkel som sträcker sig långt utanför de kommunala hemsidorna.

Avslutningsvis betonas dock ytterligare att studiens slutsats bör dras med vissa reservationer och att den inte möjliggör för slutsatser i relation till det faktiska behandlingsutbudet inom kommunal socialtjänst. Samtidigt finns skäl att misstänka hög grad av överensstämmelse utifrån konstaterandet att visionen om en jämlik vård de facto inte är en realitet utan att det föreligger skillnader mellan olika grupper i samhället (SKL, 2018b). Att finna ursäktande förklaringar skulle därmed då snarare kunna bidra till att upprätthålla den neutrala, harmlösa men också felaktiga föreställning som råder gällande ålder (Krekula & Johansson, 2017). Denna föreställning måste brytas, inte minst då ojämlikhet mellan ålderskategorier endast kan uppstå så länge som människor kategoriseras utifrån ålder och ålderskategorier kan stå i underordning till andra kategorier (Edling & Liljeros, 2010). I sammanhanget är detta särskilt relevant sett till att ålderskategorin barn generellt utgör en lågprioriterad och underordnad kategori i relation till resurser (Hägglund, Quennerstedt & Thelander, 2013). Detta trots att spelproblem ökar för ålderskategorin (Molinario m.fl., 2018) och då spelproblem är förenat med betydande risker för barn (Rehbein m.fl., 2015; Hellström, 2015; Vadlin, 2016; Dussault m.fl., 2011). Även om studiens generaliserbarhet kan ifrågasättas är dock förhoppningen att studien ska utgöra ett led i att uppmärksamma den maktaspekt som är förenad med åldersfaktorn och som i föreliggande studie illustreras genom att beskriva och belysa ålderskategorin barns ojämlika strukturella villkor utifrån kommunala hemsidors information om behandling vid spelproblem.

Forskningsimplikationer

I framtida studier rekommenderas intersektionalitet som teoretiskt perspektiv för att undersöka ålderskategorins strukturella villkor ytterligare samt belysa det faktum att ålder samspelar med andra sociala positioner (Krekula & Johansson, 2017). Exempelvis vore samspelet mellan ålder och kön intressant att undersöka, vilket kan motiveras med att spelproblem är vanligare hos pojkar än hos flickor (Socialstyrelsen, 2017a). Även en longitudinell studie rekommenderas för att synliggöra antaganden om tid och dess påverkan för konstruktioner av ålder (Krekula & Johansson, 2017).

Referenser

- Arnér, E. & Tellgren, B. (2006). *Barns syn på vuxna: att komma nära barns perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Aronsson, K. (2019). Barnperspektiv: att avläsa barns utsatthet. *Locus*, (1-2), 95-111.
- Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. (2009). Stockholm: UNICEF.
- Binde, P. (2013). "Spelberoende" och relaterade begrepp: Vad betyder de egentligen? Lotteriinspektionens skriftserie.
- Blomqvist, J. (2009). What is the worst thing you could get hooked on?: Popular images of addiction problems in contemporary Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 26 (4), 373–398.
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Canale, N., Griffiths, M., Vieno, A., Siciliano, V. & Molinaro, S. (2016). Impact of Internet gambling on problem gambling among adolescents in Italy: Findings from a large-scale nationally representative survey. *Computers in Human Behavior*, 57, 99-106.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.020>
- Clark, L. (2014). Disordered gambling: the evolving concept of behavioral addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1327 (1), 46-61. doi: 10.1111/nyas.12558
- Colishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A. & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11). doi: 10.1002/12651858.CD008937.pub2.
- Dong, G. & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 7-11. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.07.005.
- Dussault, F., Brendgen, M., Vitaro, F., Wanner, B. & Tremblay, R. E. (2011). Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: a transactional model from adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 130-138.
doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02313.x
- Eby, L., Mitchell, M., Gray, C., Provolt, L., Lorys, A. Fortune, E. & Goodie, A. (2016) Gambling-related problems across life domains: an exploratory study of non-treatment-seeking weekly gamblers, *Community, Work & Family*, 19 (5), 604-620.
doi: 10.1080/13668803.2015.1112255
- Edling, C. & Liljeros, R. (2016). *Ett delat samhälle: makt, intersektionalitet och sociala skiktning*. Malmö: Liber.

- Fahlke, C. (2012). Inledning. I C. Falke (Red). *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. (s. 14-17). Stockholm: Liber
- Folkhälsomyndigheten. (u.å). *Kunskap för dig som förebygger spelproblem*. Hämtad 2019.03.15 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Spelmissbruk skrivs in i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 2019.03.13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/juni/spelmissbruk-skrivs-in-i-socialtjanstlagen-och-halso--och-sjukvardslagen/>
- Forsström, D. & Samuelsson, E. (2018). *Utbud av stöd och behandling för spelproblem: En studie om utmaningar inför förtydligt ansvar i lagstiftningen*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Gentile D. A. (2009). Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: a national study. *Psychol Sci*, 20 (5), 594–602. doi: 10.1111/j.1467-9280.2009.02340.x
- Gunnarsson, R. & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I A. Henriksen (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 151-162). Lund: Studentlitteratur.
- Heikkinen, S. (2017). Åldersbaserad ojämlikhet – ålderism, childism och adultism. I C. Krekula & B. Johansson (Red.), *Introduktion till kritiska ålderstudier* (s.81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Hellström, C. (2015). *Adolescent Gaming and Gambling in Relation to Negative Social Consequences and Health*. (PhD dissertation). Uppsala: Uppsala Universitet.
- Hägglund, S., Quennerstedt, A., & Thelander, N. (2013). *Barns och ungas rättigheter i utbildning*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Internetstiftelsen (2018) *Svenskarna och internet 2018*. Hämtad 2019.05.02 från: <https://2018.svenskarnaochinternet.se/>
- Johansson, E. (2001). *Små barns etik*. Stockholm: Liber.
- Johansson, E. (2003). Att närma sig barns perspektiv: Forskares och pedagogers möten med barns perspektiv. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 8 (1-2), 42-57.
- Josephson, H., Carlbring, P., Forsberg, L., & Rosendahl, I. (2016). People with gambling disorder and risky alcohol habits benefit more from motivational interviewing than from cognitive behavioral group therapy. *PeerJ*, 4, e1899. doi: 10.7717/peerj.1899
- Karlsson, A., & Håkansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *J Behav Addict*, 1-9. doi:10.1556/2006.7.2018.112
- King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014). Internet gaming disorder treatment: A review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 70 (10), 942-955. doi: 10.1002/jclp.22097

- Krekula, C. & Johansson, B. (2017). Inledning. I C. Krekula & B. Johansson, *Introduktion till kritiska ålderstudier* (s. 11-38). Lund: Studentlitteratur.
- Laursen, B., Plauborg, R., Ekholm, O., Larsen, C. V. L., & Juel, K. (2015). Problem gambling associated with violent and criminal behaviour: a Danish population-based survey and register study. *Journal of Gambling Studies*, 32 (1), 1-10. doi: 10.1007/s10899-015-9536-z.
- Låftman, S., Alm, S., Olsson, G., Sundqvist, K & Wennberg, P. (2019). Future orientation, gambling and risk gambling among youth: a study of adolescents in Stockholm. *International Journal of Adolescence and Youth*, doi: 10.1080/02673843.2019.1581069
- Länsstyrelsen (2018) *Spelproblem i fokus. Vad säger lagen, forskningen och praktiken?* Stockholm: Länsstyrelsen
- Merkouris, S. S., Thomas, S. A., Browning, C. J., & Dowling, N. A. (2016). Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 48, 7-31.
- Molde, H., Holmøy, B., Merkesdal, A.G., Torsheim, T, Mentzoni, M. A., Hanns, D., ... Pallesen, S. (2019). Are Video Games a Gateway to Gambling? A Longitudinal Study Based on a Representative Norwegian Sample. *J Gambl Stud*, 35, 545.
doi: <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9781-z>
- Molinaro, S., Benedetti, E., Scalese, M., Bastiani, L., Fortunato, L., Cerrai, S., ... Lazar, T. U. (2018). Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries : first results from the 2015 ESPAD study. *Addiction*. 113 (10), 1862–1873. doi: <https://doi.org/10.1111/add.14275>
- Näsman, E. (1995). Vuxnas intresse av att se med barns ögon. I *Seendet och seendets villkor: En bok om barns och ungas välfärd* (s. 328). Stockholm: HLS förlag.
- Rehbein F., Psych, G, Kleimann, M., Mediasci, G. & Möble T. (2010). Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 13, 269–77. doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0227>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Schiratzki, J. (2017). *Barnrättens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- SKL (2018a). *Handlingsplan mot missbruk och beroende. Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2018b). *Jämlik vård och hälsa*. Hämtad 2019.02.11 från:
<https://skl.se/halsasjukvard/jamlikvardochhalsa.6206.html>
- Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I A. Henriksen (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 251-268). Lund: Studentlitteratur.

- Sobring, E., Bohlin, M., Andersson, Å. & Lundin, L. (2014). Att experimentera med sitt själv – internet och identitetsskapande. I E. Sobring, Å. Andersson & M. Molin, *Att förstå ungdomars identitetsskapande* (s. 120-145). Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen. (u.å). *Utvecklingsarbeten (ICD-11)*. Hämtad 2019.03.16 från: <https://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/utvecklingsarbeten>
- Socialstyrelsen. (2017a). *Behandling vid spelmissbruk och spelberoende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017b). *Missbruksvården är illavarslande ojämlik*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/pressrum/debattartiklar/missbruksvardenarillavarslandeojamlik>
- Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande. Resultat från Swelogs fördjupningsstudie, 2013*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens Medieråd. (2017). *Ungar och medier 2017*. Stockholm: Statens Medieråd.
- Statistiska Centralbyrån. (2018). *Befolkningsstatistik kvartal 3 2018*. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals--och-halvarsstatistik--kommun-land-och-riket/kvartal-3-2018/>
- SBU. (2016). *Spel om pengar – Behandling med psykologiska metoder eller läkemedel vid beroende eller problemspelande*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Swelogs (2018). *Swedish longitudinal gambling study*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/>
- Vadlin, S. (2016). *Problematic Gaming and Gambling among Adolescents* (PhD dissertation). Uppsala: Uppsala Universitet.
- WHO (2018). *ICD 11. International Classification of Diseases (11th Revision)*. Hämtad från: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2 (4), 209-215. doi: 10.1556/JBA.2.201

Bilagor

Bilaga 1

Kodningsmanual

1 Hemsidan innehåller information om behandling vid spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej

Om ja, för vilka kategorier finns information om behandling vid spelproblem?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

2 Enligt hemsidan använder kommunen korta frågeformulär vid behandling av spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, för vilka kategorier används detta?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

3 Enligt hemsidan använder kommunen speldagböcker vid behandling av spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, för vilka kategorier används detta?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

4 Enligt hemsidan använder kommunen bedömningsinstrument vid behandling av spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, för vilka kategorier används detta?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

5 Enligt hemsidan erbjuder kommunen KBT vid behandling av spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, vilka kategorier erbjuds denna insats?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

6 Enligt hemsidan erbjuder kommunen MI vid behandling av spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, vilka kategorier erbjuds denna insats?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

7 Enligt hemsidan erbjuder kommunen kombinerad KBT och MI vid behandling av spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, vilka kategorier erbjuds denna insats?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

8 Enligt hemsidan erbjuder kommunen stöd vid samsjuklighet vid behandling av spelproblem

- 1) Ja
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, vilka kategorier erbjuds sådant stöd?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

9 Enligt hemsidan erbjuder kommunen övriga behandlingsinsatser vid behandling av spelproblem

- 1) Ja, specificera i kodningsschemat
- 2) Nej/Framgår ej

Om ja, vilka kategorier erbjuds denna insats?

Barn (1) Ungdomar (2) Vuxna (3) Ospecificerat (4)

Kodningsschema (utklipp)¹

ID	1	1	2	3	4	2	1	2	3	4	3	1	2	3	4	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	6	1	2	3	4	7	1	2	3	4	8	1	2	3	4	9	1	2	3	4									
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

¹ 1= Ja, 2=Nej/Framgår ej