

Pengespillavhengighet og kognitiv atferdsterapi - KAT

Utvikling av ny Terapeutmanual med Arbeidshefte, klinisk
evaluering og formidling/veiledning av kompetanse

Prosjektnummer: 2016RB77847

Sluttrapport

Eli Torild Hellandsjø Bu & Arvid Skutle



Forord

Intensjonen med denne rapporten er å gi tilbakemelding på gjennomføringen av prosjektet: Pengespillavhengighet og kognitiv terapi: utvikling av ny terapeutmanual med arbeidshefte, klinisk evaluering og formidling/veiledning av kompetanse. Perioden for gjennomføring har vært 01.01.2016 til 01.01.2018. Målgruppen var pengespillavhengige og helsearbeidere med behandlingsansvar for denne pasientgruppen ved Stiftelsen Bergensklinikkens poliklinikk, avdeling Skuteviken. Rekrutteringen av pasienter har skjedd fortløpende ved ordinære inntak. Behandlerne har prøvd ut det nye behandlingsprogrammet og gitt tilbakemelding om sine erfaringer til prosjektleder (jfr.evaluering).

Som ledd i formidlingen av det nye behandlingsprogrammet (Terapeutmanual med Arbeidshefte) ble det gjennomført en konferanse i Bergen 22.11.17 med tittelen: Pengespill ute av kontroll? Konferansen ble arrangert i samarbeid mellom Stiftelsen Bergensklinikken og brukerorganisasjonen Spillavhengighet Norge.

Jeg vil takke alle som har bidratt til gjennomføringen av prosjektet, og da spesielt pasienter og behandlere ved Bergensklinikkens poliklinikk, men også Spillavhengighet Norge som samarbeidet om gjennomføringen av ovennevnte konferanse. Vi vil også takke Rådet for psykisk helse og Extrastiftelsen for finansiell støtte til prosjektet.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Innholdsfortegnelse	3
Sammendrag	4
Bakgrunn for prosjektet og målsetting	6
Prosjektgjennomføring og metode	7
Resultat og resultatvurdering	8
Mål 1: Å utvikle og utprøve en ny variant av et behandlingsprogram basert på KAT tilrettelagt for pengespillavhengige	8
Mål 2: Innhente kunnskap om betydningen av oppfølging etter avsluttet hovedprogram og en beskrivelse av pasientgruppen	11
Mål 3: Formidling av kompetanse via vårt kompetansesenter (KORUS Vest) til helsearbeidere med behandlingsansvar for denne pasientgruppen	17
Oppsummering/Konklusjoner og videre planer	18
Referanser/Litteratur	19

Sammendrag

Bakgrunn og mål

Store endringer i spillemarkedet de seinere årene har også medført endringer i pasientpopulasjonen (Bu og Skutle, 2013), og som da igjen krever et faglig oppdatert behandlingstilbud. Intensjonen med prosjektet var 1) å utvikle og utprøve nytt behandlingsprogram basert på kognitiv atferdsterapi (KAT) tilrettelagt for pengespillavhengige av i dag, 2) å innhente kunnskap om betydningen av oppfølging en måned etter avsluttet program, samt 3) formidling av kunnskap til helsearbeidere med behandlingsansvar for pengespillavhengige.

Prosjektgjennomføring og metode

Et faglig oppdatert behandlingsprogram tilpasset behovet hos dagens pengespillavhengige ble utviklet og utprøvd av behandlere ved Stiftelsen Bergensklinikkens poliklinikk overfor ordinære pasienter som ble henvist til behandling for pengespillproblematikk. Det nye programmet består av Terapeutmanual (klinisk veileder) med Arbeidshefte (pasientens hjelpemiddel), begge bestående av 16 sesjoner. Utover KAT som metode er fokus i det nye programmet bl.a. bruk av avspenningsteknikker, balansert livsstil og samtaler med pårørende. Pasientens tilstandsbilde ble grundig kartlagt ved behandlingsstart, ved avslutning, samt ved oppfølging 2 måneder etter å ha avsluttet behandlingsprogrammet. Det nye programmet har vært utprøvd på totalt 43 pasienter, og behandlerne har fått opplæring og veiledning i bruken av dette.

Resultat og resultatvurdering

Et nytt faglig oppdatert behandlingsprogram for pengespillavhengige er ferdig utarbeidet og utprøvd/evaluert av behandlere ved Bergensklinikken overfor ordinære pasienter som søker behandling for problem i forhold til pengespill. Det nye programmet består av 16 sesjoner og utgjør Terapeutmanual med Arbeidshefte. Adekvat bruk av programmet innebærer bruk av kartleggingsinstrumenter som avdekker den enkelte pasients behandlingsbehov, samt god kjennskap til innholdet i Terapeutmanualen. Dette fordi det skal være mulig å velge ut sesjoner til en adekvat behandlingsplan for den enkelte. Kartleggingen ved behandlingsstart bekreftet resultater fra vår tidligere forskning (Bu & Skutle, 2013) der pengespillavhengighet

har gått fra å være et individuelt problem til å bli et familieproblem. Kartlegging ved oppfølging gav indikasjoner på at den nye behandlingen og oppfølgingen hadde vært nyttig med ett unntak. Resultatet er imidlertid ikke generaliserbart på grunn av utvalgets størrelse.

Konklusjon og videre planer

Prosjektet har vært en mulighet til å utvikle et faglig oppdatert behandlingsprogram for pengespillavhengige av i dag, samt gitt indikasjoner på at oppfølging er viktig. Resultatene er formidlet via kurs og veiledning internt ved Bergensklinikken, samt presentert på nasjonal konferanse i Bergen som et samarbeid mellom Bergensklinikken og brukerorganisasjonen Spillavhengighet Norge. Planen videre går på å arrangere innføring og opplæring i bruk av Terapeutmanual med Arbeidshefte eksternt. Effekt av oppfølging bør også dokumenteres med bruk av randomisert/kontrollert design.

Bakgrunn for prosjektet og målsetting

Mange behandlingsprogram for denne pasientgruppen har i stor grad vært basert på gårdagens situasjon. Overgangen fra de gamle manuelle spillemaskinene til flere spill på internett har senket terskelen for å begynne å spille, og med det økt muligheten for rask utvikling av spilleavhengighet og med store gjeldsbyrder. Promotering og reklame for spillene er pågående og aggressive. Neste spill er «bare et tastetrykk unna», ofte med startbonus. Å være pasient i dag er annerledes og kanskje vanskeligere enn tidligere. I bestrebelsene på å slutte å spille, blir mange stadig konfrontert med muligheter for nye og mer kreative spill. Samtidig dokumenterte Bu & Skutle (2013) at pasienter som i dag søker behandling for pengespillavhengighet er en annen kategori med andre behov enn tidligere. Eksempelvis er det i dag mer vanlig å være i jobb, samt leve i parforhold og med forsørgeransvar enn hva tilfellet har vært tidligere. Spill som problem har slik sett gått fra å angå den enkelte til også å få store negative konsekvenser for familien. Den viktigste bakgrunnen for dette prosjektet har derfor vært en faglig oppdatering av behandlingsprogram for pengespillavhengige tilpasset så vel denne stadig endrede spillesituasjonen som nye pasientkategorier.

KAT har vært og er fortsatt den mest benyttede behandlingsmetoden for pengespillavhengige, både ved individuell behandling og i gruppeterapi. Metoden utmerker seg også med å kunne vise til veldokumentert effekt av behandling for denne pasientgruppen (Grant & Potenza, 2007; Petry et al., 2006; Toneatto & Miller, 2004). Effektstudier som har vært gjennomført har imidlertid variert både i forhold til antall sesjoner som innhold. Sentralt i slike KAT-program har likevel vært innledende kartlegging av pasientene med tilbakemelding, valg av personlige mål, utforskning av feiltenkning rundt vinnere sjanser, registrering av tanker som utløser spilling, samt trening i kognitive og adferdsmessige teknikker for å øke mestringsferdighetene i forhold til spill. I den seinere tid er en ny variant av KAT-program publisert som utover det tradisjonelle også inkluderer bruk av avspenningsteknikker, balansering av livsstil, samtale med pårørende m.m. (Namrata Raylu & Tian Po Oei, 2010). Denne nye varianten som består av totalt 13 sesjoner (10 faste og 3 valgfrie) må betraktes som en oppgradering av «gamle» KAT-program, og har vært en viktig inspirasjon til

utvikling og utprøving av vår nye Terapeutmanual (klinisk veileder) og Arbeidshefte bestående av totalt 16 sesjoner.

Oppsummering av mål

- 1) å utvikle og utprøve en ny variant av et behandlingsprogram (Terapeutmanual med Arbeidshefte) basert på kognitiv adferdsterapi (KAT) tilrettelagt for pengespillavhengige, samt
- 2) innhente kunnskap om betydningen av oppfølging to måneder etter avsluttet hovedprogram, og sist men ikke minst
- 3) formidling av kompetanse via Stiftelsen Bergensklinikkens kompetansesenter til helsearbeidere med behandlingsansvar for denne pasientgruppen.

Prosjektgjennomføring og metode

Rekruttering og prosedyre

Rekruttering av pasienter foregikk ved ordinært inntak til Bergensklinikken, der pasienter som søker behandling for pengespillavhengighet ble fordelt på behandlere ved poliklinisk avdeling på vanlig måte etter først å ha blitt rettighetsvurdert ved avdeling for rusmedisin i Helse Bergen. Behandlingen foregikk både individuelt eller i gruppe, alt etter hva pasienten selv ønsket. Pasientene ble forespurt om de ville tillate at deres data fra undersøkelsen/kartlegging ved behandlingsstart ble brukt til evalueringsformål. Samtidig ble alle gjort oppmerksom på at deres valg her ikke ville få konsekvenser for behandlingstilbudet. De som aksepterte bruk av resultater fra kartleggingen skrev under på informert samtykke (N=43). Prosjektet ble definert som kvalitetssikring av behandlingstilbudet for spilleavhengige ved Bergensklinikken, og fikk godkjenning fra NSD.

Design

Prosjektet har et naturalistisk design på den måten at det er ordinære pasienter som søker behandling ved Bergensklinikken som ble rekruttert, og at de mottar et allerede eksisterende behandlingstilbud, men oppdatert med ny behandlingsmanual. Slik ble prosjektet lagt mest mulig opp til den ordinære kliniske driften i forhold til spilleavhengighet. De som gjennomførte behandlingsprogrammet på 16 sesjoner, og

som da fortsatt trengte mer hjelp, ble tilbudt oppfølgingssamtaler individuelt eller i gruppe kort tid etter avsluttet program, der fokus er forebygging av tilbakefall (relapse prevention). Dette gav også mulighet for å vurdere nytteverdien av selve oppfølgingen.

Utredning/Kartlegging

Følgende forhold ble kartlagt:

- A. Demografiske opplysninger
- B. Spille-spesifikke tester som benyttes:
 - South Oaks Gambling Screen (SOGS-R), DSM-III-R kriterier for patologisk spillelidenskap.
 - Gambling Self-Efficacy Questionnaire (GSEQ), måler forventinger om mestring av risikosituasjoner for spilling.
 - Gamblers' Beliefs Questionnaire (GBQ), kartlegger spillerens karakteristiske måte å tenke på hva angår spill – «tankefeller».
 - Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS), måler hvor sterk trang pasienten har til å spille.
- C. Screening for psykisk helse og rusmiddelbruk:

Da mange pasienter med spilleproblemer også samtidig sliter med psykiske lidelser og/eller rusproblem (Eli T. H. Bu & Arvid Skutle, 2013) ble screening av dette gjennomført. Det skjedde ved hjelp av Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) og screening for ADHD ved hjelp av ASRS-v1.1, samt AUDIT og DUDIT for rusmiddelbruk.

Resultat og resultatvurdering

Mål 1: Å utvikle og utprøve en ny variant av et behandlingsprogram basert på KAT tilrettelagt for pengespillavhengige

Terapeutmanual

Her er en oversikt over innholdet i manualen:

1. *Sesjon: Bli kjent (alliansebygging, forventninger og behandlingsmål, den kognitive modellen, bruk av hjemmeoppgaver og agenda).*
2. *Sesjon: Kartlegging og motivasjon for endring (tilbakemelding resultater kartlegging og vurdering av motivasjon for endring)*
3. *Sesjon: Kasusformulering med mål og plan for behandling (problemer, sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer, vedlikeholds faktorer, samt prognose i behandlingen).*
4. *Sesjon: Psykoedukasjon (informasjon om pengespill, utvikling av pengespill som problem)*
5. *Sesjon: Regulering av pengespill ved bruk av mestringsstrategier (strategier som regulerer patologisk spillelidenskap, kognitive- og adferds teknikker ved håndtering av spillesug, samt kriseplan ved alvorlig risiko for spill).*
6. *Sesjon: Kognitiv restrukturering I (kategorier av tankefeller koblet til spill og identifisering av disse).*
7. *Sesjon: Kognitiv restrukturering II (utforske og utfordre tankefeller som leder til spill og bidrar til å fortsette med spill).*
8. *Sesjon: Kognitiv restrukturering III (identifisering, utforskning og utfordring av generelle tankefeller som utløser spill).*
9. *Sesjon: Avspenningsteknikker og eksponeringstrening (pusting med mellomgulvet, progressiv avspenning, eksponering ved visualisering).*
10. *Problemløsning og målsetting (prosess ved bruk av problemløsning som metode, tydeliggjøring av behandlingsmål med strategier for å nå disse).*
11. *Sesjon: Mestring av negative følelser (betydningen av negative følelser, utforskning av negative følelser og håndtering av disse).*
12. *Sesjon: Forebygging og vedlikehold av behandlingsmål I (balansert livsstil).*
13. *Sesjon: Forebygging og vedlikehold av behandlingsmål II (utforske risikosituasjoner for tilbakefall, forebyggende strategier og håndtering av tilbakefall).*
14. *Sesjon: Utforskning og styrking av selvsikkerhet (utforsk pasientens selvsikkerhet, selvhvedelsestrening)*
15. *Sesjon: Håndtering av spillegjeld (fremgangsmåter for håndtering av spillegjeld, hvordan lage budsjett og hvordan unngå å pådra seg mer gjeld).*
16. *Sesjon: Pårørende lærer strategier for håndtering av pasientens spilleadferd, samt egenomsorg (relasjonsproblematikk mellom pasient og pårørende, hensiktsmessige strategier for kommunikasjon, psykoedukasjon i forhold til pengespill, strategier for håndtering av negative konsekvenser hos pårørende, egenomsorg for pårørende)*

Manual med arbeidshefte er sendt til Extrastiftelsen. Det vil bli gjennomført kurs og veiledning i bruk av manualen i regi av Bergensklinikken. Målgruppen vil være helsearbeidere med behandlingsansvar for pengespillavhengige.

Arbeidshefte

Arbeidshefte, som på lik linje med Terapeutmanualen har 16 sesjoner, er pasientens verktøy. Den er også lagt ved rapporten. Hver sesjon her har 4 deler: hjemmeoppgave, kort oppsummering av tema fra sesjonen med behandler, eksempel på utført hjemmeoppgave, samt tomt skjema for utfylling av hjemmeoppgave.

Bruk av Terapeutmanual med Arbeidshefte

Klinisk erfaring har vist at pasienter som henvises til behandling befinner seg på ulike stadier i endringsprosessen i forhold til sitt spilleproblem, og vil av den grunn også ha ulike behov hva angår innhold i behandlingen. Manualen som er programbasert anbefales av den grunn brukt som klinisk veileder, der behandler tar i bruk sesjoner som er tilpasset den enkelte pasients behov. Valg av sesjoner, antall og rekkefølge vil da være en vurdering behandler foretar basert på kliniske vurderinger. Det forutsetter imidlertid grundig kartlegging/utredning av pasientens tilstandsbilde ved behandlingsstart, samt at behandler kjenner innholdet i manualen godt før den tas i bruk.

I tillegg til demografiske opplysninger bør utredningen da inneholde kartlegging av spilleproblemets alvorlighetsgrad, utløsende risikosituasjoner og tanker som utløser og opprettholder spillingen, motivasjon for endring av spilleadferd, psykisk helse inkludert suicidalfare, samt rusmiddelbruk. Dersom behandler ikke har tilstrekkelig kunnskap om innholdet i manualen vil det begrense muligheten til å lage en adekvat behandlingsplan for pasienten. Introduksjonskurs med veiledning om bruk av manualen i praksis vil fungere som kvalitetssikring i behandlingen.

Mål 2: Innhente kunnskap om betydningen av oppfølging etter avsluttet hovedprogram og en beskrivelse av pasientgruppen

Før vi tar opp noen av resultatene vil vi gjerne gi en beskrivelse av pasientene, inngangen til behandling og den kritiske situasjonen de befant seg i før behandlingen startet.

Pasientutvalget

Bergensklinikken er en del av tverrfaglig spesialisert behandling av rus- og avhengighetsvansker (TSB), og henvisningene kommer fra ulike instanser, primært fra det kommunale apparatet. 23 % var tidligere behandlet for pengespillavhengighet. Pasientene som inngikk i prosjektet ble henvist slik:

o fastlege	69 %
o NAV, sosial tjeneste	15 %
o spesialisthelsetjeneste	8 %
o tok direkte kontakt selv	8 %

Sammenlignet med våre øvrige TSB-pasienter med rusproblemer skiller pengespillgruppen seg vesentlig ut ved at de er mer sosialt integrert, de fleste har utdanning og arbeid. Men kvinneandelen er svært lav, noe som gir en indikasjon på at pengespillproblem i stor grad er et mannsfenomen. Dette er gruppens demografiske kjennetegn:

o Bare 8 % kvinneandel, alder 19-58, norsk opprinnelse
o 64 % med videregående skole/yrkesutdanning, 20 % med høyskole/universitet, resten grunnskole
o 70 % med hovedaktivitet, arbeid eller utdanning
o 67 % med arbeidsinntekt som viktigste inntektskilde
o 68 % er samboende, og 49 % bor med barn under 18 år
o 87 % bor i egen bolig, eiet eller leiet

De fleste har spilt over mange år, og det psykiske lidelsestrykket i gruppen er stor. Med stor gjeld og usikker økonomisk fremtid er fallhøyden for denne gruppen ofte stor. Tallene under viser de vanligste plagene, henholdsvis livstidsprevalens (noen gang hatt) og siste måned (prevalens / insidens). Problemomfanget er omfattende, med depressive plager, angst og uro, og spenninger. En nokså stor gruppe har tidligere gjort forsøk på å ta livet sitt, og mange sliter fortsatt med selvmordstanker, se under.

Angst	21% / 40%
Depresjon	14% / 51%
Smerter og spenninger	24% / 35%
Selvmordstanker	8% / 28%
Tidligere selvmordsforsøk	16%

Det spilles på en rekke medier og selskaper. Her er en oversikt over de som pasientene angir at de spiller på (selskaper markert med rødt går som oftest igjen):

• Betsafe	• Guts
• Betsson	• 888sport
• Unibet	• Comeon
• Folkeautomaten	• Thrills
• Pokerstars	• Pinnacle
• Full tilt poker	• Betfair
• Norsk Tipping	• Casino Cruise
• Plus 500	• Videoslots
• Fx Pro	• Wildslots
• Nordicbet	• Casinowilds
• Bet 365	• Spinit
• Kaboo	• Leovegas
• Norgesautomaten	• Bingo.com
• Mr. Green	• Casumo
• Maria Bingo	• Expect

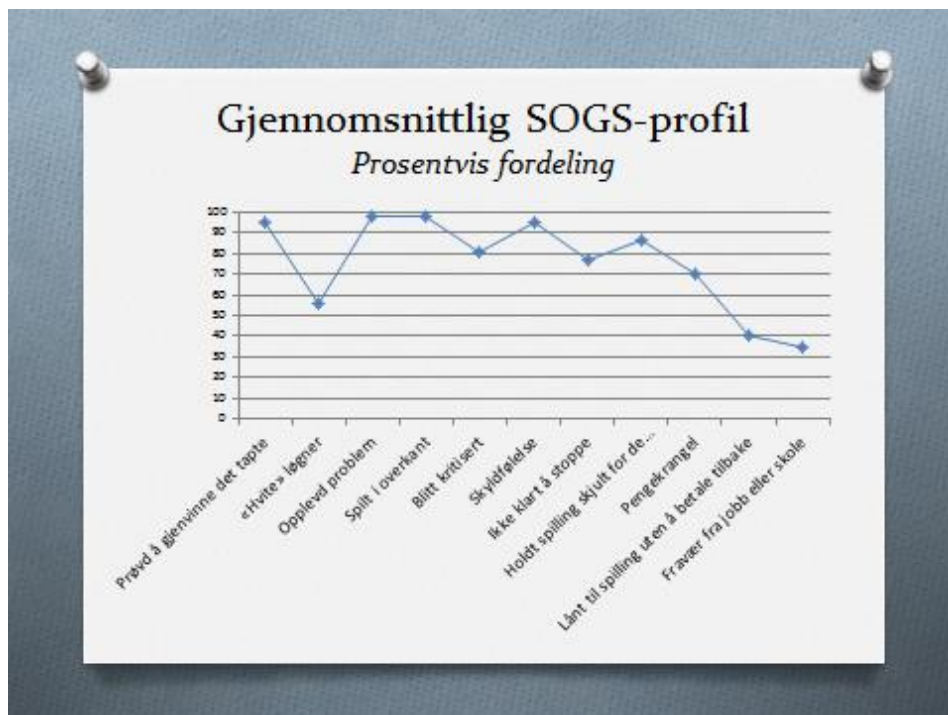
Den diagnostiske betegnelsen i ICD-10 er F63.0 patologisk spillelidenskap, som sorterer under vane- og impulsforstyrrelser. Forstyrrelsen består av hyppige, gjentatte spilleepisoder som dominerer pasientens liv på en måte som skader sosiale, yrkesmessige, materielle og familiære forhold.

For å måle alvorlighetsgraden av pengespillproblemet har vi brukt et anerkjent og mye brukt instrument kalt South Oaks Gambling Screen – Revised (SOGS-R, se metodedel over). Det gir et bilde av spilleaktivitet og forhold til spill i løpet av de siste tre månedene.

Sentrale kjennetegn med problemfylt spilling er:

- o Prøvd å gjenvinne det tapte
- o «Hvite» løgner
- o Opplevd problem
- o Spilt i overkant
- o Blitt kritisert
- o Skyldfølelse
- o Ikke klart å stoppe
- o Holdt spilling skjult for de nærmeste
- o Pengekrangel
- o Lånt til spilling
- o Fravær fra jobb eller skole

SOGS-R gir en totalskåre, som kan supplere diagnostisk vurdering. I dette utvalget av pasienter var gjennomsnittsskåren 11.5 poeng på en skala fra 0-20, og 82 % hadde 10 poeng eller høyere. Svarene indikerer alvorlige problemer på flere av de sentrale parameterne nevnt over. Slik fordelte utvalget seg, se neste figur.



Neste figur viser den maksimale dagsinnsatsen for pasientene, det meste som de i løpet av EN dag har spilt for i den senere tid. Som vi ser, er det ofte snakk om betydelige beløp for enkelte av spillerne. En av fire har hatt dagsinnsatser mellom ti og hundre tusen kroner. Den økonomiske situasjonen for gruppen er generelt sett meget dårlig. De verst stilte har pantsatt hus og fått problem på arbeid pga spilling. Det som i utgangspunktet har vært et personlig problem har i økende grad blitt et familieproblem. Dette er i samsvar med resultater fra vår tidligere forskning (Bu & Skutle, 2013).



Neste figur viser at det i nesten halvparten av tilfellene er det også andre i familien eller nettverket som har hatt eller har et pengespillproblem, spesielt blant venner.



Oppfølging og evaluering

Prosjektet har ikke tatt mål av seg til å være forskningsbasert hva angår evaluering. Pasientene har imidlertid blitt kartlagt på ny etter avsluttet behandling og to måneder senere. Erfaringene har vist at mange pasienter gjorde stor fremgang i behandlingen, selv om noen av dem spilte fremdeles enkelte former for pengespill. Av den grunn gav vi alle tilbud om oppfølgingsamtaler. Erfaringsvis har dette for manges vedkommende vært det lille ekstra som de trengte for å nå sitt behandlingsmål.

Resultatene viser at det ved avsluttet behandling var ingen som lenger hadde diagnosen (jfr ICD-10/DSM-IV). Ved oppfølging var det, med unntak av en person, heller ingen som lenger oppfylte kriteriene for patologisk spillelidenskap. På bakgrunn av at dette er et lite utvalg, kan ikke resultatet generaliseres, men det er en indikasjon på at både behandlingen og oppfølgingen har vært nyttig for pasientene. Her er det behov for et forskningsprosjekt basert på randomiserte utvalg og bruk av kontroll-/sammenligningsgruppe for å dokumentere resultatene av behandlingen.

Mål 3: Formidling av kompetanse via vårt kompetansesenter (KORUS Vest) til helsearbeidere med behandlingsansvar for denne pasientgruppen

Som nevnt over ble det gitt undervisning og veiledning til ansatte ved Bergensklinikken i bruk av manualen med arbeidshefte. I alt seks psykologer deltok. På denne måten hadde prosjektet stor overføringsverdi til den kliniske hverdagen, og bidro i stor grad til at behandlerne ble mer fortrolige med å håndtere denne pasientgruppen.

En foreløpig av behandlingsprogrammet ble dessuten presentert på en nasjonal konferanse i regi av Norsk forening for spillproblematikk på Hamar, i 2016, der mange behandlere deltok.

I tillegg til den interne formidlingen av det nye behandlingsprogrammet ble det gjennomført en konferanse i Bergen 22.11.17 med tittelen: «Pengespill ute av kontroll? – med introduksjon av det nye behandlingsprogrammet. Her deltok behandlere fra hele landet. Konferansen ble arrangert i samarbeid mellom Stiftelsen Bergensklinikken og brukerorganisasjonen Spillavhengighet Norge.

Oppsummering/Konklusjoner og videre planer

Prosjektet har vært en mulighet til å utvikle et faglig oppdatert behandlingsprogram og prøve dette ut på ordinære pasienter gjennom tett samarbeid med klinisk personale. De foreløpige erfaringene viser at det nye behandlingsprogrammet har vært nyttig for pasientene. Behandlerne har også gitt gode tilbakemeldinger på behandlingsprogrammet, og spesielt trukket fram den strukturen det nye programmet gir i behandlingen. For mange behandlere i TSB er arbeid med pengespillavhengige en forholdsvis ny erfaring, og mange føler seg usikre på valg av riktige behandlingstilnærming. Det er ikke bare å ta en blåkopi av behandlingen av rusmiddelavhengighet. Målgruppen er vesentlig annerledes, selve avhengighetsproblematikken er annerledes, selv om det også er mange paralleller.

Planen er nå å videreutvikle det nye behandlingsprogrammet, og ikke minst arbeide videre med kompetanseformidling til behandlere i Norge. Det er allerede kommet mange forespørsler om kurs i ulike deler av landet, og dette vil vi gjerne følge opp.

Dessuten diskuterer vi muligheter for digitale løsninger og online-hjelp basert på det nye programmet. Bergensklubben har i mange år hatt et selvhjelpsprogram på nett for rusmiddelavhengige, et arbeid som nå er under oppgradering og videreutvikling. I den forbindelse ser vi for oss at et selvhjelpsprogram for pengespillavhengige kan bli en integrert del av vårt fremtidige online-hjelpetilbud.

Det hadde også vært nyttig å fått til en mer systematisk og forskningsbasert evaluering av det nye behandlingsprogrammet. For å få dette til er vi imidlertid avhengig av ekstern finansiell støtte, og dette er noe vi vil arbeide videre med.

Referanser/Litteratur

Bu, E.T. Hellandsjø & Skutle, A. (2013). After the Ban of Slot Machines in Norway: A New Group of Treatment-Seeking Pathological Gamblers, *Journal of Gambling Studies*, DOI 10.1007/s10899-011-9287-4, ISSN 1573-3602.

Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2007). Treatment for pathological gambling and other impulse control disorders. In P. E. Nathan, & J. M. Gorman (Eds.). *A guide to treatments that work* (3rd ed., pp. 561-577). New York: Oxford University Press.

Namrata Raylu & Tian Po Oei (2010). *A Cognitive Behavioural Therapy Programme for Problem Gambling: therapist manual*. Simultaneously published in USA and Canada, Routledge.

Petry, N. M., Ammerman, Y., Bohl, J., Doersch, A., Gay, H., Kadden, R., Molina, C. & Steinberg, K. (2006). Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 74, 555-567.

Toneatto, T., & Millar, G. (2004). Assessing and treating problem gambling: Empirical status and promising trends. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 517-525.