



Spelproblem och spelberoende

Behovsanalys och brukardialog 2015

Handläggare: Claudia Hach
Verksamhet: Ledningsstaben
Datum: 2015-11-06
Diarienummer: HSN 2015-729

Innehållsförteckning

Förord	4
1 Sammanfattning och utvecklingsområden	5
2 Uppdrag, syfte och genomförande	8
2.1 Uppdrag	8
2.2 Avgränsning av uppdraget	8
2.3 Syfte	8
2.4 Brukardialogberedningens arbete	9
2.4.1 Brukardialogberedningens uppdrag	9
2.4.2 Intervju som datainsamlingsmetod	9
2.4.3 Genomförande.....	9
3 Spel om pengar i Sverige	11
3.1 Spelmarknaden i Sverige	11
3.1.1 Spelvanor och speltyper	11
3.1.2 Omsättning på spelmarknaden	12
3.2 Reklam för spel om pengar	13
3.3 Reglering av spelmarknaden	13
4 Spelproblem	14
4.1 Riskabla spelvanor, spelproblem och spelberoende.....	14
4.1.1 Definitioner	14
4.1.2 Mätinstrument	14
4.1.3 Spelandet kan skifta över tid	15
4.1.4 Spelproblem som kontinuum	17
4.1.5 Få söker hjälp för spelproblem.....	18
4.2 Förekomsten av spelproblem	18
4.2.1 Förekomsten av spelproblem i Sverige	18
4.2.2 Förekomsten av riskabla spelvanor och spelproblem i Östergötland.....	19
4.2.3 Spelproblem ökar i vissa samhällsgrupper	19
4.3 Alla kan drabbas av spelproblem, men utsatta grupper i högre grad	20
4.3.1 Vem som helst kan drabbas.....	20
4.3.2 Förekomsten av spelproblem i olika befolkningsgrupper	20
4.3.3 Samband mellan spelproblem och hälsa	22
4.3.4 Samband mellan spelproblem och missbruk av alkohol, tobak och narkotika.	23
4.3.5 Riskfaktorer och drivkrafter	23
4.3.6 Flyktspelare, spänningsspelare och livsstilsspelaren.....	26
4.3.7 Spelproblemens konsekvenser	27
4.4 Förebyggande arbete mot spelproblem.....	30

4.5	Behandling av spelproblem	30
4.5.1	Ansvar för behandling av spelproblem.....	30
4.5.2	Stöd- och behandlingsinsatser i Sverige.....	32
4.5.3	Öppenvård eller institutionell vård?	35
4.6	Behandling av spelproblem i Östergötland	35
4.6.1	Vägen in – att söka vård	35
4.6.2	Kommunernas stöd och behandling i Östergötland	38
4.6.3	Hälso- och sjukvårdens behandling i Region Östergötland	39
4.6.4	Förväntningar och behov	43
5	Avslutande reflektioner	46
6	Referenser och källor	47
7	Ordlista.....	51

Förord

Tack!

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som på ett förtroligt sätt har delgivit oss erfarenheter, upplevelser och tankar. Stort tack också till sakkunniga och verksamheter som har gett oss värdefulla kunskaper samt hjälp att komma i kontakt med intervjupersoner.

Brukardialogberedning 1

Cvijeta Stojnic-Karlsson (Ordförande)

Berit Lehnér (Vice ordförande)

Camilla Jonsson

Terje Ragnarsson

Ann-Cathrine Hjerdt

Thomas Bystedt

Pontus Slottnér

Claudia Hach, tjänstemannastöd

1 Sammanfattning och utvecklingsområden

I denna behovsanalys ges en bild av hur personer med spelproblem och spelberoende samt deras närstående får sina behov tillgodosedda inom Region Östergötlands hälso- och sjukvård och vilka utvecklingsområden som finns inom området. Rapporten handlar om problem med spel om pengar, även nätspel om pengar, dock inte om datorspelproblem.

I behovsanalysen används begreppet spelproblem som innebär spel om pengar som har lett till en eller flera allvarliga negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser. Begreppet omfattar även den allvarligaste formen av spelproblem, spelberoende, som sedan 2013 har klassificerats som beroendesjukdom i likhet med substansberoende.¹

Spelproblem är vanligt förekommande i Sverige. Cirka två procent av den vuxna befolkningen och cirka fyra procent av 16- till 18-åringar har spelproblem. Ytterligare fem procent av den vuxna befolkningen har risk att utveckla spelproblem. För Östergötland betyder det att det finns uppskattningsvis 18 000 riskspelare och 7 000 problemspelare.

På befolkningsnivå är spelproblem ett stabilt fenomen, andelen personer med spelproblem ligger konstant på samma nivå, dock inte på grupp- och individnivå. Färre personer spelar idag om mer pengar än tidigare. Detta innebär att risken att utveckla spelproblem har blivit större hos dem som spelar om pengar. Snabba nätspel innebär större risk att utveckla spelproblem inom kort tid och att spela för allt större summor.

Alla samhällsgrupper drabbas av spelproblem och riskabla spelvanor, dock har vissa samhällsgrupper större risk att utveckla spelproblem än andra. Unga män drabbas i mycket hög utsträckning av spelproblem och riskspelande. Utrikes födda och personer med låg socioekonomisk status² är också överrepresenterade bland personer med spelproblem och riskabla spelvanor. Spelproblem är dock inget stabilt tillstånd utan individer kan gå in och ut ur spelproblem.

Brukardialogen visade att vem som helst kan drabbas i olika faser i livet. Personer med spelproblem som intervjuades hade olika socioekonomiska bakgrunder, livssituationer och vägar in i spelproblemen. Forskning visar dock att det finns olika riskfaktorer och drivkrafter på olika nivåer som kan öka risken. Faktorer som troligen mest ökar risken att utveckla spelproblem är impulsivitet, alkohol- och drogproblem, tidigare spelproblem och otrygg uppväxt. Även tillgänglighet, marknadsföring och spelens utformning kan påverka hur stor risk det finns för att utveckla spelproblem.

Spelproblem är ett komplext fenomen som för med sig allvarliga sociala, ekonomiska och hälsorelaterade konsekvenser, både för personer med spelproblem och för närstående. I brukardialogen kom det fram att spelproblem ledde till fysisk och psykisk ohälsa (framför allt depression och ångest), stora ekonomiska förluster och skulder, förlust av bostad och arbete och till förlust av sociala relationer. Närstående drabbades minst lika mycket av dessa konsekvenser.

Ansvarsfördelningen för behandling av spelproblem är inte helt tydlig, då spelproblem varken behandlas i socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen. Kommunerna har idag inget särskilt ansvar för vård av spelproblem. Tidigare erbjöd dock somliga kommuner i Sverige riktad behandling till personer med spelproblem. Sedan 2013, när spelberoende klassificerades som beroendesjukdom, har allt fler kommuner

¹ Det finns många olika benämningar för problem med spel om pengar. I vissa sammanhang, framför allt i det vardagliga språket, används begreppet "spelmissbruk", synonymt till antingen spelberoende eller spelproblem. Andra begrepp som förekommer är spelmani och patologiskt spelande. För att undvika otydligheter används i denna rapport begreppet spelproblem, vilket idag också är vanligt i forsknings- och behandlingssammanhang.

² Socioekonomisk status är ett begrepp som används för att definiera grupper i samhället med olika sociala och ekonomiska villkor. Det är vanligt att mäta socioekonomisk ställning genom exempelvis utbildning, inkomst och yrke.

börjat hänvisa till hälso- och sjukvården. Ändå erbjuder idag få landsting och regioner riktad behandling till personer med spelproblem. På socialdepartementet pågår en utredning om spelberoende som möjligtvis kommer att bidra till en tydligare ansvarsfördelning. Idag leder otydligheten ofta till att personer med spelproblem inte får någon adekvat behandling, vilket kan medföra många negativa konsekvenser på individ- och samhällsnivå.

Kunskapen om effektiv behandling av spelproblem är fortfarande begränsad. Det finns ingen forskning om vilka långsiktiga effekter institutionell vård har för problemspelare. Det finns däremot viss evidens för att kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal i den öppna vården hjälper för att minska graden av spelproblem och även graden av depression och ångest. Personer med spelproblem har dock generellt inte bara problem med spel. Sociala, psykosociala och ekonomiska problem är vanligt förekommande. Öppenvårdsbehandling bör därför ses som ett komplement till andra insatser inom socialtjänsten, primärvården eller psykiatrin.

Tidigare fanns det möjlighet för en del personer med spelproblem att få institutionell behandling via kommunen beviljad. De flesta kommuner i Östergötland anser numera att det är Region Östergötland som har ansvar för behandling av spelproblem. Det finns emellertid mycket lite erfarenhet av behandling av spelproblem i regionens hälso- och sjukvård, då man tidigare inte har diagnostiserat spelproblem. De berörda verksamheterna (beroendevård, psykiatri och primärvård) har inte fått något formellt uppdrag att behandla spelproblem. Det upplevs som att det finns otydlighet kring ansvar för behandling och samverkan. Sedan årsskiftet 2014/2015 erbjuds det dock riktad öppenvårdsbehandling för spelproblem i hälso- och sjukvården i Östergötland.

Personer med spelproblem söker sällan hjälp och oftast först när spelproblemen redan har fått allvarliga konsekvenser. Få patienter får diagnosen spelproblem inom hälso- och sjukvården. Brukardialogen med personer med spelproblem och deras närstående visade att det är svårt att hitta vägen till vård för spelproblem. Många intervjupersoner upplevde att de bollades runt mellan kommun och regionens sjukvård och att ingen ville ta ansvar för behandlingen. Det kom också fram att det inte fanns en tydlig ingång till vård för spelproblem utan att vägen till vård skilde sig från person till person. Inte alla försök att få hjälp med spelproblem ledde till rätt behandling. Flera intervjupersoner upplevde att de bara fick behandling tack vare att de hade någon, exempelvis en närstående, som hjälpte dem. Även inom hälso- och sjukvården fanns det okunskap om vart patienter skulle remitteras. Ofta var intervjupersonerna tvungna att själva leta sig fram till rätt verksamhet. Brukardialogen visade dessutom att personer med spelproblem och deras närstående ofta mötte bristande förståelse och kompetens kring spelproblem. Detta ledde ofta till att den behandling som erbjöds var rent medicinsk och enbart fokuserade på spelproblemets psykiska konsekvenser eller till att personer inte fick behandling för spelproblem överhuvudtaget. Bland intervjuade personer fanns det skepsis mot om öppenvårdsbehandling var tillräcklig. Vissa patienter upplevde hälso- och sjukvården som så otillräcklig att de valde att betala själva för institutionsvård.

Några intervjupersoner fick möjlighet till en samtalsbehandling i kommunal regi. En del av dem upplevde dock att behandlingen inte gav önskad effekt, då de ansåg att det inte fanns tillräckligt mycket kompetens om spelproblem, särskilt i grupper där även substansberoende personer deltog. Många av de intervjuade personerna eller deras närstående hade fått behandling på ett behandlingshem som är specialiserat på spelproblem. Erfarenheterna var mycket positiva, då intervjupersonerna upplevde att det där fanns kompetens om spelproblem vilket de inte tyckte att det fanns inom hälso- och sjukvården. De tyckte också att deras spelproblem togs på allvar och att de fick hjälp snabbt. Att träffa andra med samma problem upplevdes även som viktigt. Andra framgångsfaktorer för intervjupersonerna var att behandlingen var individanpassad, att de under behandlingen kunde komma ifrån sin hemmamiljö och att det fanns eftervård i ett år efter avslutad behandling.

En större del av intervjupersonerna hade även erfarenhet från primärvård, psykiatri och delvis beroendevård. De upplevde bristande kompetens både på vårdcentralen och inom psykiatrin kring spelproblem. Att få medicinsk behandling för depression och ångest i stället för behandling av själva spelproblemen upplevdes som otillräckligt. Det fanns både positiva och negativa upplevelser av

öppenvårdsbehandling i såväl kommunal som regional regi. Det fanns fall där regionens öppenvårdsbehandling för spelproblem upplevdes som effektiv. En del upplevde det dock som förnedrande att sitta bland substansmissbrukare i väntrummet. Intervjupersonerna lyfte också fram att närståendes behov inte uppmärksammas tillräckligt, att hälso- och sjukvården inte erbjuder hjälp till familjen.

Företrädare för både kommun och hälso- och sjukvård efterfrågade tydlighet kring vem som ska behandla spelproblem och hur samverkan ska ske mellan olika verksamheter och organisationer. De lyfte också fram att det handlar om en komplex problembild där det behövs ett helhetsperspektiv på personernas olika problem som kan vara sociala, psykosociala och ekonomiska.

De behov och förväntningar som intervjupersoner framförde var att det ska finnas kompetens om spelproblem som beroendesjukdom inom hälso- och sjukvården och kommunen. De lyfte dessutom fram att det finns behov av bra tillgänglighet och olika behandlingsformer anpassade till individuella behov, såsom möjlighet till både öppen- och slutenvård. De efterfrågade också möjlighet till gruppbehandling och underströk behovet av behandlingsriktlinjer samt en behandling som ger dem verktyg för att kunna hantera sina spelproblem långsiktigt. Även möjlighet till eftervård var ett behov som kom fram i brukardialogen. Samverkan och dialog mellan hälso- och sjukvård och kommun ansågs också som viktigt. Det efterfrågades dessutom större fokus på närståendes behov. Följande utvecklingsområden kom fram i behovsanalysen och brukardialogen:

- **Ansvar för behandling**

Det är otydligt vart personer med spelproblem och närstående kan vända sig, till kommun eller hälso- och sjukvård. Det är inte tydligt vem som ansvarar för behandling vid spelproblem och vart patienter och närstående ska remitteras. Trots att spelberoende har definierats som regionansvar saknas det ett tydligt uppdrag till verksamheten.

- **Kunskaper, information och kompetens**

Det finns brister gällande information och kunskaper om behandlingsmöjligheter vid spelproblem inom hälso- och sjukvården. Det saknas kompetens för att tidigt upptäcka och behandla spelproblem och riskabla spelvanor. Kompetens är en förutsättning för ett bra bemötande av personer med spelproblem, vilket innebär att visa förståelse och att ta patienternas problem och behov på allvar.

- **Behandlingsriktlinjer**

Det är inte alla patienter med spelproblem som idag erbjuds behandling för spelproblem. Den behandling som erbjuds till en del av patienterna är bara medicinsk och behandlar enbart spelproblemens konsekvenser, såsom ångest och depression. Riktlinjer för behandling saknas såväl inom sluten- som öppenvård samt uppföljande stöd. Det saknas vårdprogram och vårdprocessprogram för behandling av spelproblem.

- **Samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunen**

Personer med spelproblem har generellt inte bara problem med spel. Det finns bristande samverkan över verksamhets- och organisationsgränserna för patienter med en mer komplex problematik, till exempel annat beroende eller samsjuklighet, ekonomiska och sociala problem. Det saknas tydliga och systematiska samverkansformer mellan beroendevård, psykiatri och socialtjänst.

- **Stöd till närstående**

Närståendes behov av stöd och eventuell behandling uppmärksammas inte tillräckligt. Möjligheten till behandling av närstående hos samma vårdgivare upplevs delvis som bristfällig.

2 Uppdrag, syfte och genomförande

2.1 Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ska utifrån ett medborgarperspektiv verka för en god hälsa hos befolkningen, att invånarna erbjuds en god vård på lika villkor samt att vården ges utifrån befolkningens behov.

Behovsanalysen är en strategiskt viktig utgångspunkt för en styrning utifrån behov. HSN väljer årligen ut ett antal sjukdomsgrupper eller behovsgrupper som bedöms angelägna att analysera. Behovsanalysernas syfte är att identifiera befolknings- och patientbehov som underlag för HSN:s vidare ställningstagande i uppdrag till vårdleverantörerna.

HSN har beslutat att under 2015 genomföra en behovsanalys inom ”spelmissbruk och spelberoende”. Motiveringen anges i verksamhetsplanen: ”Spelberoende innebär ofta flera problem varför både kommunens och landstingets insatser behövs. Omfattningen av problematiken är inte helt känd men det finns sannolikt ett stort mörkertal vad gäller antalet personer som har problem med spelberoende. Behandlingsformer är under utveckling inom området och samverkansaspekten mellan kommun och landsting är en central fråga.” Beredningen för behovsstyrning har ansvar för den politiska samordningen av behovsanalysen.

2.2 Avgränsning av uppdraget

Spelmissbruk, spelberoende, problem med spelande, spelmani, patologiskt spelande och spelproblem – det finns många olika begrepp för att beskriva samma fenomen. I vissa sammanhang, framför allt i det vardagliga språket, används ordet ”spelmissbruk”, synonymt till antingen spelberoende (den allvarligaste formen av spelproblem som liknar alkoholberoende) eller måttliga spelproblem (spelande med negativa konsekvenser som kan tänkas motsvara alkoholmissbruk). För att undvika otydligheter används därför begreppet *spelproblem* i denna rapport, vilket dessutom är ett mycket utbrett begrepp i aktuella forsknings- och behandlingssammanhang. Spelproblem omfattar olika grader av problem med spel, även spelberoende, den allvarligaste formen. Detta är viktigt då spelproblem inte är ett statiskt tillstånd. Det är vanligt att spelaren rör sig på en skala från att inte ha spelproblem till att ha olika grader av spelproblem.³

Spelproblem, liksom de andra ovan nämnda begreppen, syftar till problem med spel om pengar. Datorspelproblem och problematisk internetanvändning omfattas inte av dem. Kunskapen inom området datorspelproblem är fortfarande mycket begränsad och i forskningen är det hittills mycket omstritt om det handlar om en beroendesjukdom eller om en impulskontrollstörning. Spelproblem och datorspelproblem kan ha en del likheter, men skiljer sig också i flera avseenden. Det är därför behovsanalysen och brukardialogen enbart behandlar problem med spel om pengar, vilket redan är en mycket komplex problematik. Beredningen anser dock att datorspelproblem och problematisk internetanvändning bör kartläggas i en separat utredning, med särskilt fokus på ungas situation och förebyggande insatser.

2.3 Syfte

Behovsanalysens syfte är att ge en god nulägesbild av situationen för personer med spelproblem och deras närstående i Östergötland och att kartlägga sjukdomsgruppens behov. Behov definieras här som gapet mellan nuläget och det önskvärda läget. För att definiera behovet sker en sammanvägning av aktuell forskning och litteratur, professionens bedömning och brukarperspektivet.

³ Stödlinjen. Om spelproblem – för dig som professionell.

Behovsanalysen baseras därför på information från verksamhetsföreträdare, aktuella rapporter inom området och den statistik som finns. Brukares/patienters och närståendes erfarenheter tillförs genom brukardialogberedningens arbete.

Till behovsanalysen har relevanta referenspersoner knutits, vilket tillför viktiga kunskaper och perspektiv på området spelproblem. För en mer utförlig beskrivning av källor hänvisas till referenserna.

2.4 Brukardialogberedningens arbete

2.4.1 Brukardialogberedningens uppdrag

HSN har fem beredningar för brukardialog (i fortsättningen brukardialogberedning) som har till uppgift att genom dialog med medborgare/brukare bidra med underlag till behovsanalys. Varje beredning består av sju politiker och ett processtöd. HSN har beslutat att under 2015 ge brukardialogberedning 1 i uppdrag att föra en fördjupad dialog med brukare inom området spelmissbruk och spelberoende.

2.4.2 Intervju som datainsamlingsmetod

Syftet med brukardialogberedningens arbete är att få ta del av och öka kunskaper om brukarnas/patienternas föreställningar, attityder, värderingar och upplevelser av hälso- och sjukvård. Fokusgruppintervjuer och enskilda intervjuer är de metoder som brukardialogberedningen använt sig av eftersom det ger en djupare förståelse av vad brukarna upplever, känner och tycker. Detta är en kvalitativ metod och det går därmed inte att dra några generella statistiska slutsatser av intervjumaterialet. Metoden kan däremot användas för att beskriva komplexa fenomen och processer samt betrakta individen utifrån ett helhetsperspektiv.

2.4.3 Genomförande

Intervjuerna

Brukardialogberedningen träffade totalt 17 personer vid 9 olika tillfällen. Beredningen kom i kontakt med intervjupersoner på olika sätt. Genom ett behandlingshem kom beredningen i kontakt med elva personer. En intervjuperson träffades via Region Östergötlands beroendevård. Tre intervjupersoner kom beredningen i kontakt med via två olika kommuner. Dessutom publicerades ett inlägg på Region Östergötlands Facebooksida, där personer med spelproblem och närstående bjöds in att delta i ett samtal, och en artikel publicerades på Region Östergötlands externa webbplats. I en radiointervju i P4 Östergötland spreds information om behovsanalysen och brukardialogen med en uppmaning att kontakta Region Östergötland om man ville delta i ett samtal om sina eller närståendes spelproblem och erfarenheter av hälso- och sjukvården. På detta sätt kom brukardialogberedningen i kontakt med ytterligare två personer.

Brukardialogberedningen gjorde 6 intervjuer med 13 problemspelare i åldrarna 25 till 70 år, åtta män och fem kvinnor. Dessutom intervjuade beredningen vid tre olika tillfällen fyra närstående till personer med spelproblem, i åldrarna från ungefär 25 till 55 år. Alla intervjuade närstående var kvinnor. En av kvinnorna var närstående till en person som har datorspelproblem. Trots att brukardialogen handlade om problem med spel om pengar ansågs hennes erfarenheter kunna bidra till att ge en bild av hur vården fungerar för närstående till personer med liknande problem.

Intervjupersonerna kommer från alla länsdelar och har olika socioekonomiska bakgrunder. Samtliga personer med spelproblem som intervjuades eller som var närstående till en intervjuperson hade sökt vård för själva spelproblemen. Flera har gått i öppenvårdsbehandling, en större del har haft institutionell behandling på ett behandlingshem och några personer har inte fått någon specifik behandling för spelproblemen. Detta innebär att många av de erfarenheter av behandling för spelproblem som brukardialogsberedningen fick ta del av är från behandling på behandlingshem, då det inte fanns möjlighet till annan behandling i de flesta kommuner.

Intervjuerna utgick från en intervjuguide med frågeområdena: Allmän livssituation, Vägen till stöd och behandling – erfarenheter och behov, Upplevelse av stöd och behandling - samverkan, Förväntningar på hälso- och sjukvården, Framtiden och avslutande frågor.

Tabell 1: Översikt över genomförda intervjuer

Intervjutyp	Antal intervjuer	Antal personer	Kön	Ålder	Länsdel
Spelberoende	6	13	5 kvinnor 8 män	Ca 25-70 år	3 Västra 2 Östra 6 Centrala 2 andra regioner och landsting
Närstående	3	4	4 kvinnor	Ca 25-55 år	4 Centrala
Totalt	9	17	9 kvinnor 8 män		

Analys av intervjumaterialet

Under intervjuerna fördes anteckningar vilka utgör analysmaterialet. Varje intervju kodades genom att den lästes flera gånger rad för rad och sedan sorterades under huvudkategorierna som utvecklades utifrån intervjuguiden. Under varje huvudkategori identifierades flera underkategorier. Kategorierna som beskriver intervjupersonernas erfarenheter, åsikter, behov och förväntningar har integrerats i behovsanalysen för att belysa området spelproblem också ur patient- och närståendeperspektivet. Citat som på ett särskilt tydligt sätt beskriver erfarenheter och behov presenteras i rapporten.

3 Spel om pengar i Sverige

3.1 Spelmarknaden i Sverige

3.1.1 Spelvanor och speltyper

Under perioden 1997 till 1998 spelade cirka 88 procent av den svenska befolkningen spel om pengar någon gång under året. Drygt 10 år senare, år 2009, hade andelen minskat till 70 procent. Samtidigt har bruttoomsättningen på spelmarknaden i Sverige ökat med cirka 50 procent på 15 år. Det innebär att spelarna idag spelar om mer pengar än tidigare. 44 procent av spelarna spelar minst en gång i månaden. Män spelar något mer än kvinnor i alla åldersgrupper. Högst andel spelare finns det i åldersgrupperna 25 till 44 år och 45 till 64 år. Giftna och sammanboende spelar mer än ensamstående. Andelen som spelar är högst bland de som har gymnasium som högsta utbildning. Speldeltagandet ökar med individens inkomst.⁴

I Sverige spelas många olika typer av spel. Vissa speltyper är mer populära än andra. De vanligaste spelformerna är lotterier och spel på hästar. Nedan följer en översikt på de olika spelformerna och hur populära de är i befolkningen.⁵

Speltyper och spelvanor i Sverige⁶

- **Hästspel** omfattar trav- eller galoppbana, Harry Boy och annat spel på hästar i butik, hos ombud eller via internet. Hästspel är en vanlig spelform, 25 procent av befolkningen spelar hästspel. De flesta är mellan 45 och 85 år.
- **Bingo** omfattar hallbingo, bingo via internet och bilbingo. Mindre än 4 procent av befolkningen spelar bingo, av dessa är 60 procent kvinnor.
- **Nummerspel** omfattar spel på Lotto, Keno eller Joker och är en vanligt förekommande spelform. Cirka 30 procent av befolkningen spelar på nummerspel, 60 procent av dem är män.
- **Sportspel** innebär spel på tips och annan vadhållning (butik, ombud, internet). 20 procent av befolkningen spelar på sportspel, 75 procent av dem är män.
- **Lotterier** omfattar Bingolotter, A-lotterier, Postkodlotteriet, Trisslotter och andra snabblotter och skraplotter, tombolalotter, föreningslotter. Det är den vanligaste spelformen, över 50 procent av befolkningen spelar någon gång under året på lotteri.
- **Spelautomater** innefattar automater på kasinon, restauranger eller på internet. Cirka 10 procent av befolkningen spelar på automater. 60 procent av dem är män. De flesta är mellan 25 och 44 år, 6 procent är minderåriga.
- **Poker** innefattar pokerspel på pokerklubb, kasino eller internet och spelas av 10 procent av befolkningen, 80 procent av dem är män och 30 procent är minderåriga.
- **Kasinospel** innefattar roulette, black jack och tärningsspel på kasino, restaurang eller via internet. Cirka 10 procent av befolkningen spelar på kasino, 80 procent av dem är män, de flesta mellan 25 och 44 år.
- **TV-tävlingar** omfattar tävlingar där man kan vinna pengar genom att ringa in sitt svar på olika ordlekar, rebusar eller frågor i tv och spelas av cirka 10 procent av befolkningen, många är mellan 16 och 44 år.

Internetspel

Nio procent av befolkningen har spelat spel om pengar via internet år 2009. Internetspel är mest vanligt bland 18- till 44-åringar. Det är vanligare bland män än kvinnor: 13 procent av männen och 4 procent av

⁴ Statens folkhälsoinstitut. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009, Östersund 2010.

⁵ Statistik en visar hur stor andel av befolkningen spelade dessa spelformer minst en gång under 2009.

⁶ Folkhälsomyndigheten. Faktablad, Nr 01-09, 2014.

kvinnorna har spelat internetspel. 21 procent av männen i åldrarna 18 till 24 år och 25 till 44 år har spelat via internet de senaste 12 månaderna. Det är betydligt mer än i de övriga åldersgrupperna.⁷

3.1.2 Omsättning på spelmarknaden

År 2014 var bruttoomsättningen för den reglerade svenska spelmarknaden 44,9 miljarder kronor. Nettoomsättningen, dvs. hur mycket som är kvar efter utbetalda vinster, var 16,5 miljarder kronor. Utländska aktörer inräknade var nettoomsättningen 20,9 miljarder kronor, vilket gör att spel ligger på en liknande nivå som Systembolagets nettoomsättning på 26,4 miljarder kronor samma år.⁸

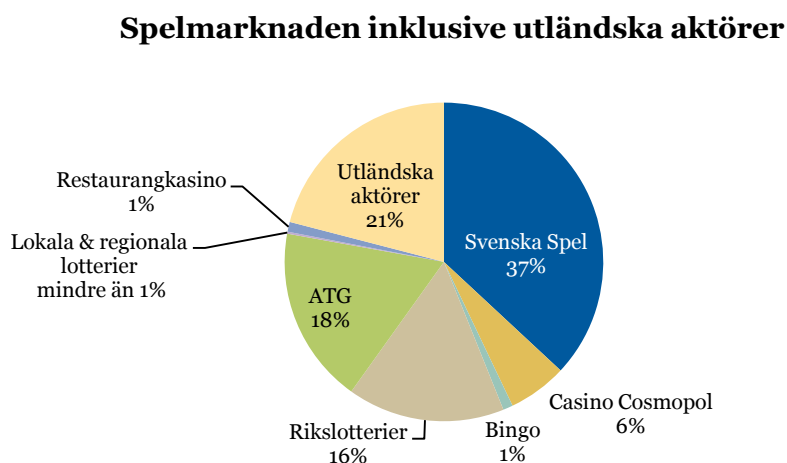
Tabell 2: Omsättning på spelmarknaden⁹

	2014	2013	2012	2011	2010
Bruttoomsättning (miljarder kr)	44,9	46,8	47,0	47,1	45,9
Nettoomsättning (miljarder kr)	16,5	17,2	17,3	16,9	16,7
Inkl. utländska aktörer	20,9	20,4	20,1	19,7	19,3

Som tabell 2 visar har omsättningen på spelmarknaden varit relativt stabil under de senaste åren. Spel via internet har störst tillväxt, inklusive spel från utländska spelbolag. Spel via internet omsatte cirka 6,3 miljarder kronor under 2013, ungefär hälften av omsättningen gick till utländska spelbolag. Det reglerade internetspellet har under de senaste fem åren haft en tillväxt på cirka 6 procent.¹⁰

Utöver den reglerade marknaden finns det en oreglerad marknad. Det innebär spelande via internet hos andra spelbolag än Svenska Spel, ATG eller Folkspel, som saknar tillstånd att verka i Sverige. Det finns dessutom illegala spel på svartklubbar och restauranger (t.ex. poker och spelautomater).¹¹ Hur mycket den oreglerade marknaden omsätter är svårt att uppskatta.¹²

Figur 1. Spelmarknaden¹³



⁷ SFI. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009, 2010.

⁸ Systembolaget. Väsentliga siffror.

⁹ Statistik hämtad från Lotteriinspektionens rapporter *Den svenska spelmarknaden i siffror 2013* och *Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt 2014*.

¹⁰ Lotteriinspektionen. Den svenska spelmarknaden i siffror 2013, 2014.

¹¹ SFI. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009, 2010.

¹² Statens folkhälsoinstitut. Att förebygga spelproblem. En kunskapsöversikt och en systematisk litteraturöversikt, 2010.

¹³ Statistik hämtad från Lotteriinspektionen, 2014.

De viktigaste svenska aktörerna på den reglerade spelmarknaden år 2014 var Svenska Spel, ATG och Risklotterier. Utländska aktörer utgör 21 procent av spelmarknaden i Sverige.¹⁴

3.2 Reklam för spel om pengar

Reklam för spel om pengar har ökat massivt det senaste decenniet. Under år 2014 spenderade spelmarknadens aktörer sammanlagt 3,7 miljarder kronor på reklam. Det är en ökning med drygt 1,2 miljarder kronor, det vill säga 32 procent, jämfört med år 2013. De oreglerade operatörerna stod för störst andel. De spenderade totalt drygt 2,6 miljarder kronor på reklam under år 2014. Det innebär en ökning med 46 procent jämfört med år 2013.¹⁵ En undersökning har visat att 64 procent av all spelreklam på tv kommer från bolag utan tillstånd. Det är förbjudet att marknadsföra lotterier utan tillstånd, men bara om medier har sina sändnings- och utgivningstillstånd i Sverige. TV 3 och Kanal 5 kan därför marknadsföra spel om pengar som saknar tillstånd i Sverige.¹⁶

3.3 Reglering av spelmarknaden

Spel i Sverige regleras av tre olika lagar: Lotterilag, kasinolag och lag om anordnande av visst automatspel. Lotterier som förmedlas via radio och tv går under radio- och tv-lag. Generellt gäller en 18-årsgräns för allt spel om pengar, i vissa fall har spelbolagen dock satt upp egna åldersgränser. För att delta i spel på Sveriges fyra internationella kasinon krävs det att man är 20 år.¹⁷

Den myndighet som ansvarar för att kontrollera spelmarknaden är Lotteriinspektionen. Den är förvaltnings- samt tillståndsmyndighet och dessutom central tillsynsmyndighet över all spelverksamhet som bedrivs i Sverige och som går under lotteri- och kasinolagen.¹⁸

Spelmarknaden har förändrats mycket under de senaste åren genom liberaliseringen av spelmarknaderna i flera europeiska länder¹⁹ och ett växande utbud av onlinespel från utländska aktörer i Sverige. Idag sker en stor del av spelandet över nätet och i många fall på oreglerade nättjänsternas sajter. Den svenska spelregleringen har inte utvecklats i takt med den tekniska utvecklingen. Det finns hundratals utländska spelbolag på internet som riktar sig mot svenska spelare. Exempel på det är Unibet, Expekt och Betsson, som har Malta som bas. Dessa utländska oreglerade aktörer omfattas inte av de lagar och restriktioner som gäller för svenska reglerade aktörer.²⁰ Det växande utbudet av internetspel är problematiskt då dessa snabba spelformer ökar risken för att utveckla spelproblem.²¹ Många, inte minst de reglerade spelbolagen, anser att det behövs en ny reglering av spelmarknaden.²²

I september 2015 tog riksdagen beslut om utredning av licenssystemet på spelmarknaden. Syftet är att få kontroll över de spel som erbjuds i Sverige. Ett förslag på hur ett licenssystem kan införas i Sverige lämnas i mars 2017.²³

Spelansvar

För spelaktörer i Sverige finns det i vissa fall krav på spelansvarsåtgärder. Det kan handla om att erbjuda tidsbegränsade spel, utbilda personal i spelansvar eller att sprida information om spelandets risker.²⁴ Spelansvaret är dock otillräckligt anser exempelvis Riksförbundet spelkontroll.²⁵

¹⁴ Lotteriinspektionen, 2014.

¹⁵ Lotteriinspektionen. 3,7 miljarder kronor lades förra året på spelreklam.

¹⁶ Lotteriinspektionen. 64 % av all spelreklam i TV kommer från bolag utan tillstånd.

¹⁷ Folkhälsomyndigheten. Tillsyn.

¹⁸ Folkhälsomyndigheten. Tillsyn.

¹⁹ SFI. Spel – kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010, 2011.

²⁰ Svenska Spel. Fakta svenska spelmarknaden.

²¹ SFI. Spel – kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010, 2011.

²² Svenska Spel. Fakta svenska spelmarknaden.

²³ Folkhälsomyndigheten. Utredning av licenssystem på spelmarknaden.

4 Spelproblem

4.1 Riskabla spelvanor, spelproblem och spelberoende

4.1.1 Definitioner

Riskabla spelvanor är spelande som medför en eller flera negativa konsekvenser. Denna typ av spelande kan öka risken för att utveckla spelproblem. Riskspelare drabbas av färre och mindre allvarliga konsekvenser än problemspelare. På samhällsnivå är konsekvenserna dock stora. De problem riskspelare brukar få är relaterade till att de förlorar kontroll över sin ekonomi.²⁶

Spelproblem innebär att spelande har lett till en eller flera allvarliga negativa konsekvenser, exempelvis hälsomässiga, sociala och ekonomiska problem. Ibland ersätts begreppet av *problemspelande*.²⁷ Spel om pengar är ett problem när det påverkar jobbet, skolan eller andra aktiviteter, leder till känslomässiga eller fysiska hälsoproblem, leder till ekonomiska problem eller har negativa konsekvenser för familj eller andra närstående personer.²⁸ Det är vanligt att problemspelare spelar mer än de har råd med, behöver spela för allt större summor för att få samma känsla av spänning, har lånat pengar eller har sålt något för att kunna spela och har fått hälsoproblem på grund av spelandet.²⁹

Om spelproblemen blir riktigt allvarliga finns risken att man har hamnat i ett *spelberoende*, vilket är en psykiatrisk diagnos. Spelberoende har många likheter med andra beroenden, exempelvis alkohol- och narkotikaberoende, det gäller även situationen för närstående. Vid spelande reagerar hjärnans belöningssystem på liknande sätt som när man dricker alkohol.³⁰

Ibland används begreppet *överdrivet spelande* som är ett samlingsbegrepp som omfattar både riskabla spelvanor och spelproblem.³¹

Spelmissbruk används, oftast i det vardagliga språket, synonymt till antingen spelberoende eller spelproblem. För att undvika otydligheter används inte begrepp spelmissbruk i denna rapport.

4.1.2 Mätinstrument

Det finns flera olika mätinstrument för att diagnostisera riskabla spelvanor, spelproblem och spelberoende.

Problem Gambling Severity Index (PGSI) är ett instrument som mäter spelproblem och risk för spelproblem under det senaste året. Detta mätinstrument lämpar sig för befolkningsstudier och har använts i Swelogs.³²

Instrumentet utgår från nio frågor: Hur ofta under de senaste tolv månaderna har...

1. du spelat för mer än du verkligen har råd att förlora?
2. du behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?
3. du återvänt någon annan dag för att vinna tillbaka det du förlorat?
4. du lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?
5. du upplevt problem på grund av ditt spelande?
6. spelandet försakat dig hälsoproblem, inklusive stress och ångest?

²⁴ Folkhälsomyndigheten. Spelansvar.

²⁵ Sundgren, Gustav, 2014.

²⁶ Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr. 13, 2014.

²⁷ Folkhälsomyndigheten. Vad är överdrivet spelande?

²⁸ Statens folkhälsoinstitut, 2012.

²⁹ Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr. 14, 2014.

³⁰ Folkhälsomyndigheten. Vad är överdrivet spelande?

³¹ Folkhälsomyndigheten. Vad är överdrivet spelande?

³² Spelprevention. PGSI.

7. någon kritiserat ditt spelande?
8. ditt spelande orsakat ekonomiska problem för dig eller ditt hushåll?
9. du känt skuld över ditt spelande eller vad som händer när du spelar?

NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS), är ett av de vanligaste internationella mätinstrumenten vid kliniska studier och kan även användas för diagnostisering i behandlingssammanhang. NODS består av 17 frågor som mäter spelproblem under senaste året samt 17 frågor som mäter spelproblem någon gång i livet. Med hjälp av NODS kan man mäta om en person har riskabla spelvanor, spelproblem eller spelberoende.³³

Med hjälp av Diagnostic and statistical manual of mental disorders - upplaga 5 (DSM-5) kan man diagnostisera om en person har ett spelberoende. Sedan 2013 har spelberoende blivit likställt med alkohol- och annat substansberoende genom att spelberoende klassificeras som beroendesyndrom i den senaste upplagan av den internationellt erkända diagnosmanualen DSM-5, som släpptes i maj 2013. Innan dess klassificerades spelberoende (spelmani) som impuls kontrollstörning. Den officiella svenska beteckningen för spelberoende är sedan 2015 *hasardspelsyndrom*.³⁴

I DSM-5 definieras följande nio diagnoskriterier för spelberoende:

- Upptagenhet: Tänker ständigt på spel.
- Tolerans: Behöver spela för allt större summor för att uppnå önskad spänningseffekt.
- Kontrollförlust: Har misslyckats flera gånger med att kontrollera, begränsa eller sluta spela.
- Abstinenssymptom: Blir rastlös eller irriterad vid försök att begränsa spelandet eller sluta spela.
- Flykt: Spelar för att slippa tänka på sina problem eller för att söka lättnad från nedstämdhet.
- Jagar förluster: Försöker vinna tillbaka pengar som man förlorat på spel.
- Lögner: Ljuger för att dölja omfattningen av sitt spelande för anhöriga, terapeuter och andra personer.
- Sociala konsekvenser: Har äventyrat eller förlorat en relation, anställning eller karriärmöjlighet på grund av spelandet.
- Ekonomiskt beroende: Förlitar sig på att andra kan ordna pengar för att lösa ekonomisk krissituation som spelandet orsakat.³⁵

Om en person visar fyra eller fler av dessa tecken kan det innebära att spelproblemen har övergått till ett spelberoende.³⁶

4.1.3 Spelandet kan skifta över tid

Spelproblem är inget stabilt tillstånd. Var spelaren befinner sig på skalan mellan problemfritt spelande, spelproblem och spelberoende kan skifta över tid.³⁷

Figur 2 illustrerar spelbeteendet som ett fält av personer som inte spelar, nöjesspel, spelproblem och spelberoende. Spelandet skiftar över tid. Dessutom finns det gränzoner mellan de olika zonerna.³⁸

³³ Spelprevention. NODS.

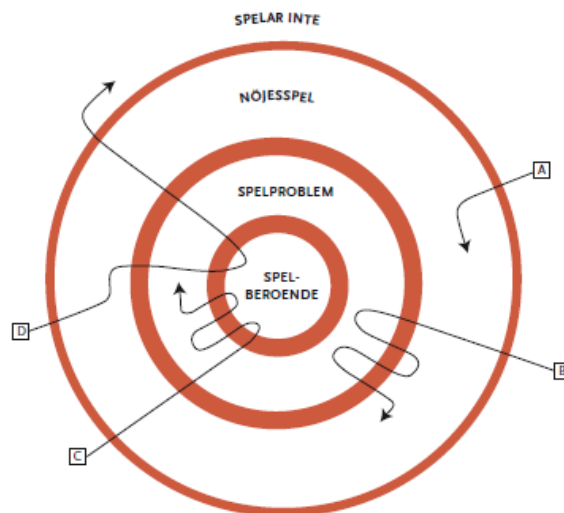
³⁴ Spelprevention. DSM-5.

³⁵ Spelprevention. DSM-5.

³⁶ Folkhälsomyndigheten. Spel om pengar ett folkhälsoproblem, 2014.

³⁷ Folkhälsomyndigheten, 2012.

³⁸ Binde, 2007, s.28.



Figur 2. Spelande över tid i ett fält av nöjesspel, spelproblem, spelberoende och gränsszon er däremellan.³⁹

Patient- och närståendeperspektiv: Att ha spelproblem

Spelproblemen som intervjupersoner eller deras närstående har eller har haft hade pågått i flera år, i vissa fall i över tio år. Skildringarna av hur det är att ha spelproblem återspeglar många av mätinstrumentens kriterier.

Att gömma spelproblem tills man nått botten

Ett fenomen som kom fram i intervjuerna var att de drabbade försökte gömma sina spelproblem. Det var möjligt att upprätthålla skenet av normalitet tills man hade nått botten.

”Man är stressad att folk ska veta om det. Man vill inte ta diskussionen: Varför har du spelat bort så mycket?”

”Andra märkte inte att jag mådde skit.”

Upptagenhet

Upptagenheten visade sig genom att intervjupersoner tänkte på spel även när de spenderade tid med närstående och inte kunde njuta av varken sällskap eller aktivitet. Det innebar ibland att hitta på ursäkter att gå därifrån för att kunna spela istället.

”Det är ett problem när man tänker på det (spelandet) hela tiden, dygnet runt.”

Flera intervjupersoner beskrev att en konsekvens av spelproblemen var att de var mycket upptagna med att skaffa pengar. ”Väldigt mycket tid går åt att ordna pengar.”

Några intervjupersoner upplevde att spelproblemen är orsak till andra problem när allt kretsar kring spel och pengar.

”Det är spelet som står i vägen för allting.”

”Det tar för mycket energi”.

³⁹ Binde, 2007

Kontrollförlust

I intervjuerna kom det även fram att intervjupersonerna hade förlorat kontrollen över sitt spelande. De kunde ibland inte förstå varför de betedde sig på detta sätt.

”Jag mår så jävla dåligt inom mig själv. Jag är så dum att spela bort så mycket pengar.”

”Jag mår inte bra, likväl fortsätter jag.”

De upplevde att allt kretsade kring spelandet, att beroendet förändrade personligheten och de förlorade kontrollen över sig själva. ”Spelet gick före allt.”

Det blir ”en girighet som man inte kan kontrollera.”

”Till slut blev det helt hysteriskt” och intervjupersonen tänkte ”Nu spelar jag tills jag dör.”

Flykt

Spelandet beskrevs också som ett sätt att fly.

”Spel kan vara flykt, att man kommer från andra problem som man bär.”

Spelproblem skiftar över tid

Det framkom i intervjuerna att personer med spelproblem kan ha spelfria faser och spelproblemen kan komma och gå som i en slags cirkel: När man får pengar spelar man, sedan får man ångest, sedan tror man att man är fri från spelproblem, sedan kommer lönen och man börjar spela.

Sociala relationer försämras eller förstörs

En konsekvens som beskrevs som särskilt smärtsamt för intervjupersonerna var att de sociala relationerna hade lidit på grund av spelproblemen. Att ljuga, sära närstående, att spela bort deras pengar ledde ofta till att relationer förstördes. Det var det som orsakade mest lidande för intervjupersonerna.

”Så länge man spelar måste man ljuga.”

”Jag har spelat bort mina barns pengar.”

”Det är inte summan pengar, det är alla människor.”

Spelproblemen ledde ibland till skilsmässa. Flera intervjupersoner uppgav att de inte längre har kontakt med familj eller barn. Att låna pengar från kompisar ledde till att ”man blir väldigt ensam.”

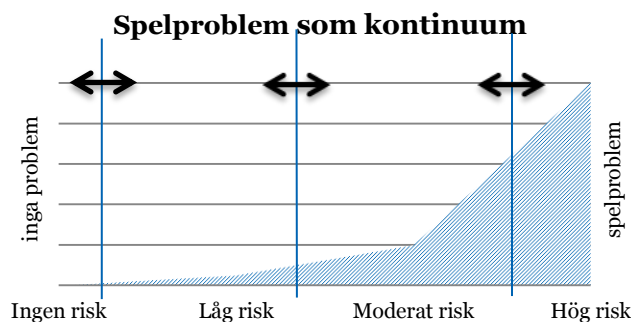
”Jag har blåst varenda människa. Jag har ingen kvar.”

4.1.4 Spelproblem som kontinuum

Det finns ett alternativt sätt att se på spelproblem. I stället för att se spelberoende som en klinisk diagnos med fasta kriterier för spelberoende och spelproblem, kan man se spelproblem som ett kontinuum utan klara gränser mellan att ha inga, milda och svåra problem. I detta kontinuum rör sig människor inom fyra riskgrupper: ingen risk, låg risk, moderat risk och hög risk.⁴⁰

⁴⁰ SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

Figur 3. Kontinuum för spelproblem⁴¹



4.1.5 Få söker hjälp för spelproblem

Resultaten från Swelogs visade att det är ytterst få personer som har sökt hjälp för egna spelproblem. Det är bara 5 procent av problemspelarna som anger att de har sökt hjälp. Cirka två procent har sökt hjälp eller information för någon annans räkning.⁴² Det innebär att det finns ett stort mörkertal. Detta kan delvis bero på att spelproblem är ett relativt nytt fenomen inom hälso- och sjukvården och att många saknar kunskap om var och hur de kan få hjälp. Dessutom är spelproblem väldigt skambelagda vilket hindrar många från att söka hjälp.⁴³

Patient- och närståendeperspektiv: Att söka hjälp för spelproblem

Att inse att det finns spelproblem

Intervjupersoner beskrev att insikten att någon i familjen hade spelproblem var en chock för de närstående.

”Då visste vi: Nu spelar han igen. (...) Allt krackelerade.”

Samtidigt upplevde en del intervjupersoner det som en lättnad att personer med spelproblem hade berättat för sina närstående hur dåligt de mätte.

”Jag visste att jag hade jätteproblem. Jag körde in i väggen.”

Att inse att man behöver hjälp med spelproblemen

Flera intervjupersoner beskrev att de först sökte hjälp när de hade fått mycket allvarliga konsekvenser av sitt spelande.

”Man måste slå i sten tills man ber om hjälp.”

4.2 Förekomsten av spelproblem

4.2.1 Förekomsten av spelproblem i Sverige

Folkhälsomyndigheten har klassificerat spelproblem som ett folkhälsoproblem, då det uppfyller alla kriterier för detta: Det är vanligt förekommande (minst en procent av befolkningen ska vara drabbad),

⁴¹ Inspirerad av figur 1 i SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

⁴² SFI. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009, 2010.

⁴³ SVT. Stor skillnad i vård av spelmissbruk.

ger allvarliga konsekvenser för hälsan, ekonomin och det sociala livet, bidrar till ojämlikheter i hälsan och är möjligt att förebygga.⁴⁴

Swelogs forskningsresultat från 2008/ 2009 visar att fem procent av den vuxna befolkningen i Sverige är riskspelare och 2 procent är problemspelare. En sjundedel av problemspelarna har allvarliga spelproblem så att de behöver behandling. Bland ungdomar (16 till 17 år) är andelen problemspelare fyra procent.⁴⁵

4.2.2 Förekomsten av riskabla spelvanor och spelproblem i Östergötland

Utgående från Swelogs ovan nämnda statistik finns det uppskattningsvis 18 000 riskspelare, 7 000 problemspelare och 1 000 personer som har allvarliga spelproblem i länet.

Rapporten ”Riskabla spelvanor i Östergötland” (2008) som är baserad på en befolkningsenkät från 2006 visar att det då fanns ungefär 13 000 personer som var riskspelare i länet. Det motsvarar 6 procent av dem som hade spelat under de senaste 12 månaderna. Det var ungefär 5 gånger vanligare att män och invandrare hade riskabla spelvanor än kvinnor och inrikes födda.⁴⁶

Skillnaderna i länet var små. I centrala och östra länsdelen var sex procent riskspelare, i västra länsdelen fem procent.

4.2.3 Spelproblem ökar i vissa samhällsgrupper

Under ett decennium har speldeltagandet i Sverige sjunkit från 88 till 70 procent. Samtidigt ligger andelen personer med spelproblem i befolkningen på samma nivå som tidigare. Detta innebär att de som spelar i dag har en högre sannolikhet att ha spelproblem än spelare för tio år sedan.⁴⁷

På befolkningsnivå är spelproblem ett stabilt fenomen, men inte på grupp- eller individnivå. Individer och befolkningsgrupper kan röra sig in och ut ur spelproblemen. Vid olika tidpunkter är det inte samma personer som har spelproblem.⁴⁸ På ett år fick Sverige 100 000 nya problemspelare, samtidigt som ungefär lika många uppgav att de hade slutat ha problem med sitt spelande.⁴⁹ Således blir antalet personer som har *eller* haft spelproblem större. Bland kvinnor är den största andelen nya problemspelare mellan 45 och 64 år. Bland män är den största andelen nya problemspelare mellan 16 och 24 år.

Trots att andelen spelproblem inte har ökat på befolkningsnivå har den ökat tydligt i vissa samhällsgrupper. Bland unga män i åldrarna 18 till 24 år ökade andelen personer med spelproblem mellan 1997/98 och 2009 från fem procent till nio procent. Genomslaget av nätpoker och högre ungdomsarbetslöshet kan delvis förklara denna utveckling.⁵⁰

Ett växande utbud av nätspel leder till att de som drabbas av spelproblem blir allt yngre och har större skulder.⁵¹ Spelformerna på nätet innebär också att en person kan utveckla spelproblem snabbare än tidigare.

Patient- och närståendeperspektiv: Spelproblem – ett växande samhällsproblem

I intervjuerna framkom det att det upplevs att spelproblemen blir större i samhället.

⁴⁴ Folkhälsomyndigheten. Spel om pengar – ett folkhälsoproblem, 2014.

⁴⁵ Folkhälsomyndigheten. Spel om pengar – ett folkhälsoproblem, 2014.

⁴⁶ Landstinget i Östergötland. Riskabla spelvanor i Östergötland, 2008.

⁴⁷ SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

⁴⁸ SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

⁴⁹ Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 10, 2014.

⁵⁰ SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

⁵¹ Westerberg, Jan, 2014.

”Det är ett samhällsproblem som kommer att explodera.”

”Bubblan kommer att explodera.” Spelproblemen i samhället kommer att ”öka lavinartat” då ”alla ska vara pokerproffs”.

4.3 Alla kan drabbas av spelproblem, men utsatta grupper i högre grad

I det följande avsnittet beskrivs förekomsten av spelproblem i olika befolkningsgrupper, sambandet mellan spelproblem och hälsa och mellan spelproblem och substansmissbruk. Senare i detta kapitel skildras möjliga risk- och skyddsfaktorer för spelproblem.

4.3.1 Vem som helst kan drabbas

Vissa grupper är mer utsatta för spelproblem än andra. Det är dock problematiskt att peka ut två distinkta grupper – spelare med problem (spelberoende eller problemspelare) och spelare utan problem (nöjesspelare, eller ”sociala spelare”) – då detta leder till att man skapar stereotyper och förenklar problemet. Det finns risk att det uppstår en bild av att spelproblem är något som ”speciella” människor får och som är tydligt avgränsat från ”vanliga” människor.

Dessutom mystifierar uppdelningen de processer och sammanhang som omger spelandet. Spelproblem är inte ett stabilt fenomen, utan individer och grupper kan byta mönster. Personer som vid ett tillfälle har spelproblem kan vid ett senare tillfälle visa sig vara problemfria.⁵²

Patient- och närståendeperspektiv: ”Det drabbar vem som helst”

Intervjupersonerna hade olika livssituationer innan de eller deras närstående började spela på ett problematiskt sätt. Det var personer med olika utbildningsnivåer och socioekonomisk status.

Några intervjupersoner påpekade att de hade högskoleexamen och bra jobb innan de fick spelproblem. De beskrev att de hade ”ett vanligt svenssonliv”, var gifta med barn och hade bra ekonomi.

En intervjuperson som är närstående sa: ”Vi är en välfungerande familj. Vad gick fel? Det kan hända vem som helst. Det drabbar inte bara arbetslösa som inte har något att göra.”

4.3.2 Förekomsten av spelproblem i olika befolkningsgrupper

Kön och ålder

Spelproblem drabbar både män och kvinnor. Spelproblemen⁵³ är dock vanligare bland män, där andelen ligger på drygt tre procent. Ytterligare drygt sju procent har en risk för spelproblem⁵⁴. Mest drabbade är män i åldrarna 18 till 24 år, där andelen med spelproblem är nästan nio procent och andelen med riskabla spelvanor 16 procent. För männen minskar andelen problemspelare med åldern.

Bland kvinnor är andelen problemspelare mycket lägre. 1,3 procent har spelproblem och 3,5 procent av kvinnorna har riskabla spelvanor. Problemspelet är störst bland unga kvinnor. Andelen minskar med åldern, men ökar sedan efter 65 år.⁵⁵

⁵² SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

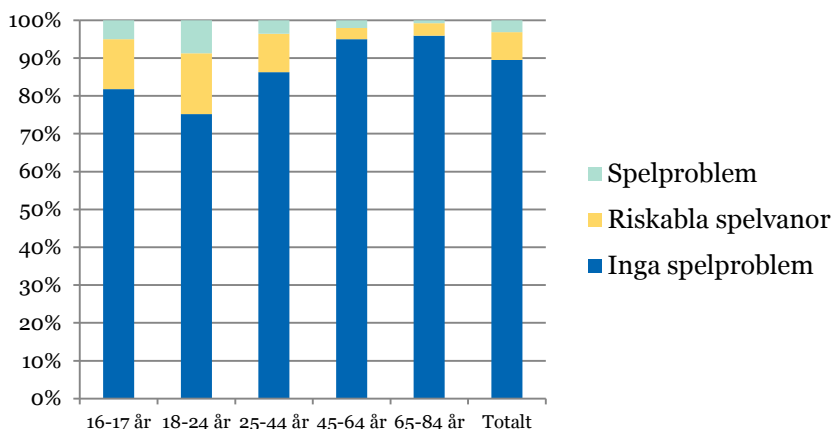
⁵³ Enligt PGSI:s skala: spelproblem och moderat risk

⁵⁴ Enligt PGSI:s skala: viss risk

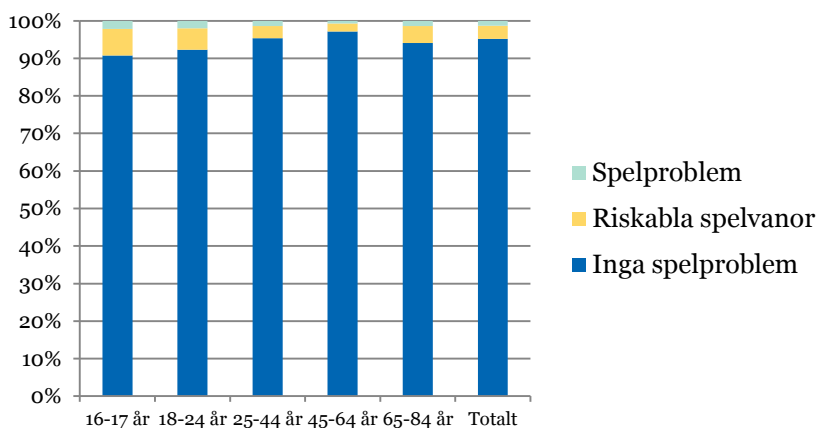
⁵⁵ SFI. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009, 2010.

Figur 4. Olika grad av spelproblem efter kön och ålder⁵⁶

Män



Kvinnor



Familjesituation

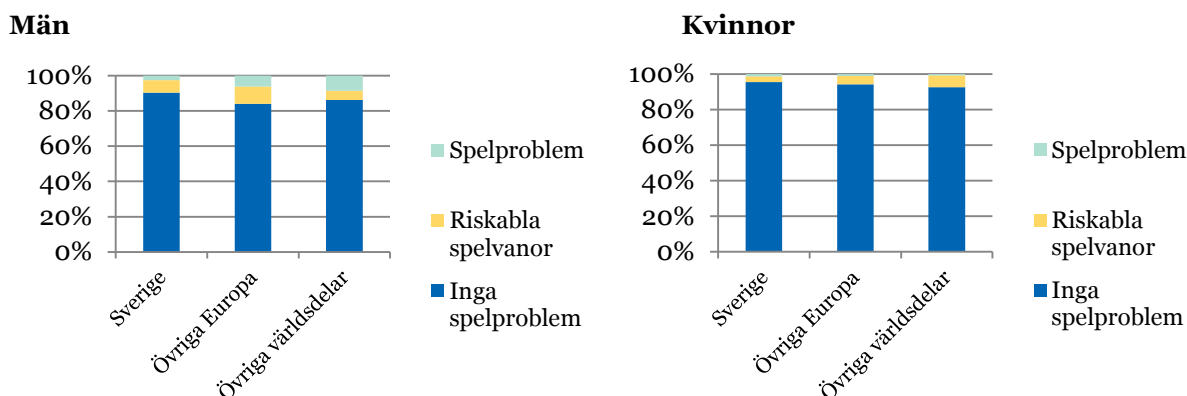
Det finns ett samband mellan familjesituation och spelproblem. Ensamstående män, med och utan barn, har högre andel spelproblem (cirka 5 procent). Bland kvinnor är andelen problemspelare cirka 1,5 procent både för ensamstående utan barn och gifta eller sammanboende med barn. Ensamstående kvinnor med barn och sammanboende kvinnor utan barn har lägst andel spelproblem (under en procent).

Födelseland

Spelproblem är vanligare bland utlandsfödda än inrikes födda. Bland inrikes födda är andelen problemspelare två procent, bland personer födda i övriga Europa tre procent och bland personer födda i övriga världsdelar fem procent. Bland unga män är dock andelen problemspelare ungefär likadan oavsett födelseland. Sedan ökar skillnaderna för män i åldrarna 25 till 44 år. Tio procent av dem som är födda i övriga Europa och elva procent av dem som är födda i övriga delar av världen har spelproblem i denna åldersgrupp. Skillnaderna för kvinnor är också tydliga. Bland kvinnor från övriga världsdelar är andelen med spelproblem mindre än en procent, medan andelen för dem med risk för spelproblem är 6,6 procent. Det är mer än dubbelt så mycket som andelen bland svenskfödda kvinnor (3,2 procent).

⁵⁶ Baserad på statistik från SFI. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009, 2010.

Figur 5. Förekomsten av spelproblem efter kön och födelseland⁵⁷

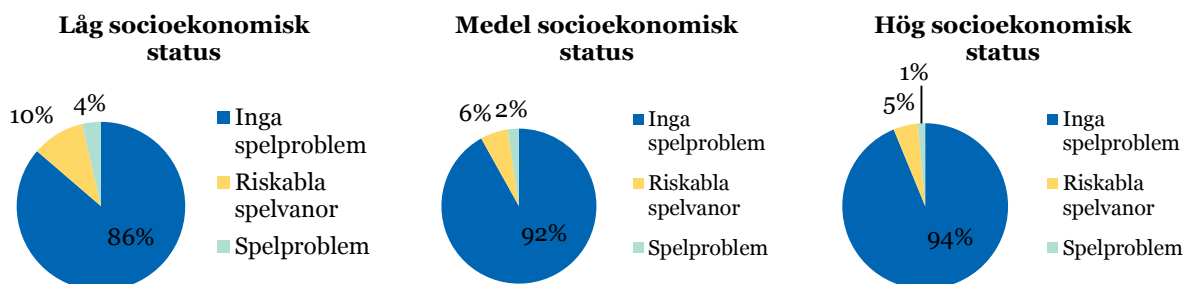


Socioekonomi

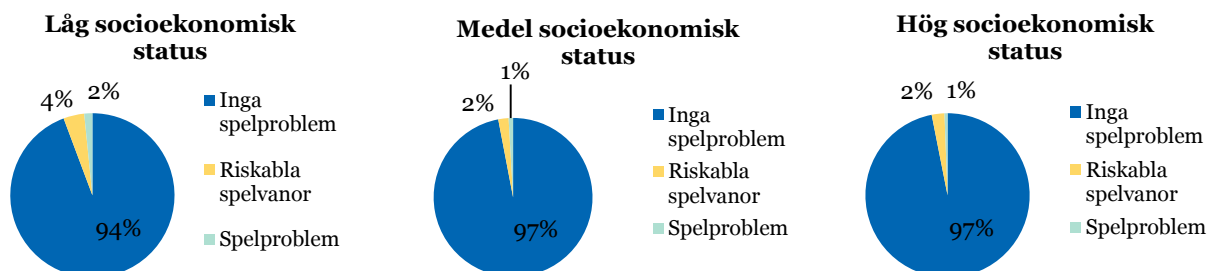
Förekomsten av spelproblem varierar med socioekonomisk status. Ju högre socioekonomisk status desto lägre andel spelproblem eller risk för spelproblem finns det. Det gäller framför allt för män. Bland kvinnorna skiljer sig de med låg socioekonomisk status från övriga. De har ungefär dubbelt så hög andel såväl risk för spelproblem som spelproblem, som figur 6 visar.

Figur 6. Andel spelproblem och risk för spelproblem efter kön och socioekonomisk status

Män



Kvinnor



4.3.3 Samband mellan spelproblem och hälsa

Sämre allmän hälsa

Det finns ett starkt samband mellan spelproblem och sämre allmän hälsa. Studier visar att individer som har spelproblem också upplever att de har sämre allmän hälsa än de som inte har spelproblem.⁵⁸ Särskilt tydligt

⁵⁷ Baserad på statistik från SFI. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009, 2010.

är det bland män med spelproblem och riskabla spelvanor. Bland dem som anger att de har dålig hälsa är 30 procent risk- eller problemspelare, medan bara 9 procent av de män som anger att de har mycket bra hälsa har spelproblem eller risk för spelproblem.⁵⁹

Psykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa

Personer med spelproblem lider i större utsträckning än resten av befolkningen av samsjuklighet för depression, ångest och självmordstankar. För dem som har depression och ångest ökar risken för spelproblem och för personer med spelproblem ökar risken för depression eller ångest. Dessutom ökar spelproblem risken för självmordstankar och självmordstankar ökar risken för spelproblem.⁶⁰ Även psykiatriska diagnoser som adhd är vanliga hos personer med spelproblem.⁶¹

Patient- och närståendeperspektiv: Somatisk och psykisk ohälsa

Bland intervjupersonerna fanns det flera personer som upplevde sig ha dålig hälsa, både psykisk och fysisk, ibland innan de hade spelproblem, ibland som en konsekvens av dem. Många uppgav att de lider av depression och ångest som en följd av spelproblemen och dess konsekvenser.

Det förekom även andra psykiatriska diagnoser. Ibland sågs det som en orsak för att utveckla spelproblem.

”Inte konstigt att man fastnar i spelberoende. Jag har alltid känt mig som ett ufo.”

4.3.4 Samband mellan spelproblem och missbruk av alkohol, tobak och narkotika

Det finns ett samband mellan missbruk av alkohol, tobak samt narkotika och spelproblem. Studier har visat att spelproblem ökar risken för ett narkotikamissbruk. Omvänt ökar narkotikamissbruk risken för spelproblem. Samband finns också mellan tobaksbruk och spelproblem.⁶²

Även riskabla alkoholvanor ökar risken att bli problemspelare och att vara problemspelare ökar risken att utveckla riskabla alkoholvanor. Riskabla alkoholvanor och spelproblemen ersätter inte varandra utan förstärker varandra. Alkoholkonsumtion under spelande och riskabla alkoholvanor är vanligast bland män.⁶³ Riskfyllt alkoholbruk är högst bland de problemspelare som spelar på spelautomater, poker och kasinospel. 40 procent av dessa spelare har ett riskfyllt alkoholbruk.⁶⁴

Patient- och närståendeperspektiv: Substansmissbruk

Flera av intervjupersonerna berättade att de tidigare har haft ett substansberoende. Andra började med substansmissbruk i samband med spelproblemen, som självmedicinering mot ångest och depression.

4.3.5 Riskfaktorer och drivkrafter

Risk- och skyddsfaktorer

Som de föregående avsnitten visar, löper vissa grupper större risk att drabbas av spelproblem. Det finns mycket forskning kring faktorer som ökar eller minskar risken för att utveckla spelproblem. Det handlar om

⁵⁸ SFI. Överdrivet spelande och hälsa, 2012

⁵⁹ SFI. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009. 2010.

⁶⁰ SFI. Överdrivet spelande och hälsa, 2012.

⁶¹ Stockholms läns landsting. Fokusrapport Spelproblem, 2012.

⁶² SFI. Överdrivet spelande och hälsa, 2012.

⁶³ Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 19, 2014.

⁶⁴ Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 20, 2014.

möjliga risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer. Samtidigt är det viktigt att undvika fördomar och stereotyper – spelproblem är något som kan drabba ”vem som helst”. Spelproblem är dessutom ett komplext fenomen som tar sig många uttryck och som oftast inte beror på en enskild faktor utan på ett samspel av flera olika faktorer.⁶⁵

Statens folkhälsoinstitut har i en fördjupningsstudie identifierat risk- och skyddsfaktorer på tre olika nivåer som har visat ett tydligt samband med spelproblem.⁶⁶

- **Spelets sammanhang och motivation:** Sämre kunskap om slump, sämre förmåga att hantera negativa känslor och att slappna av, sämre förmåga att motstå spel om pengar
- **Demografiska och socioekonomiska faktorer:** Ekonomiska svårigheter och betalningsanmärkningar, uppväxt utan föräldrar, otrygg uppväxt, övergrepp under uppväxten, familjemedlem med nedsatt psykisk hälsa och/eller missbruk av alkohol eller annan drog (gäller enbart för kvinnor), känsla av otrygghet i bostadsområdet, låg eller hög nivå av social aktivitet, upplevelser av diskriminering och våld
- **Individuella faktorer:** Låg tilltro till förmågan att styra över utvecklingen i sitt liv, impulsivt beteendemönster, sämre hälsa, nedsatt psykisk hälsa, depression, ångestdiagnoser (panikångest, social fobi, posttraumatiskt stressyndrom, generaliserad ångest), självmordsbenägenhet, psykofarmakabruk, alkoholmissbruk och -beroende, substansproblem (läkemedel, narkotika och dopning), negativa livshändelser (exempelvis en närståendes persons död, skilsmässa, allvarlig skada), bekantskapskrets som värderar spel om pengar.

Några faktorer sticker mest ut som troliga riskfaktorer för problemspelande.

Figur 7. Risk- och återhämtningsfaktorer

Riskfaktorer

- Impulsivitet
- Alkohol- och drogproblem
- Tidigare spelproblem
- Otrygg uppväxt

Återhämtningsfaktorer

- Inga alkohol- och drogproblem
- Inget tidigare problemspelande

Som figur 7 visar är impulsivitet, alkohol- och drogproblem, tidigare spelproblem och otrygg uppväxt faktorer som ökar risken att utveckla spelproblem. Det innebär att de som drabbas av spelproblem är ofta personer som redan tillhör utsatta samhällsgrupper.

Fördjupningsstudien om risk- och skyddsfaktorer har inte kunnat redovisa tydliga och säkra skyddsfaktorer. Avsaknaden av alkohol- och drogproblem och tidigare spelproblem visade sig dock underlätta möjligheten att ta sig ur ett problemspelande det vill säga de var så kallade återhämtningsfaktorer (se figur 7).⁶⁷

Patient- och närståendeperspektiv: Vägar in i spelproblemen och riskfaktorer

Det framkom att intervjupersoner hade olika vägar in i spelproblemen och var utsatta för olika typer av riskfaktorer.

⁶⁵ SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

⁶⁶ SFI. Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande, 2013.

⁶⁷ SFI. Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande, 2013.

En del började spela redan i tonåren. Det förekom att spel var vanligt bland vänner och familj. Spel hade till och med en central roll i umgänget för vissa.

En utlösande faktor för överdrivet spelande var också att en person hade vunnit en större summa pengar och bestämde sig för att aldrig mer arbeta.

Även viktiga livshändelser som graviditet, separation, sjukdom och tragiska händelser framkom som riskfaktorer i intervjuerna.

Orsaken till att utveckla spelproblem ansågs ibland vara biologisk.

”Det ligger i mina gener.”

Normer, lagar och marknadsföring som drivkrafter

Det finns andra samhällsfaktorer och drivkrafter för spelproblem; normer och lagar, tillgänglighet och marknadsföring av spel.

Ett tillåtande regelverk kan eventuellt bidra till att driva fram tillgång och efterfrågan på spel.⁶⁸ De flesta forskare är överens om att det finns ett tydligt samband mellan tillgänglighet till spel och spelproblem. Samtidigt innebär det inte samma risk för alla människor och har inte samma betydelse på alla platser och under alla tider.⁶⁹

Som framgick av avsnitt 3.2 har reklam för spel om pengar ökat massivt. Kunskapen om reklamens effekter på spelandet och spelproblemen är begränsad.⁷⁰ Det är svårt att skilja reklamens påverkan från andra faktorer som påverkar. Det finns dock stöd för att spelreklam bidrar till spelproblem, dock antagligen i mindre grad än en del andra riskfaktorer. Marknadsföringen för spel samverkar på ett komplext sätt med andra riskfaktorer. Ungdomar är särskilt känsliga för reklamens påverkan.⁷¹

Patient- och närståendeperspektiv: Reklam

I intervjuerna påpekades att det finns mycket reklam för spel.
”Det är överdrivet mycket reklam.”

Vissa intervjupersoner kände sig påverkade av reklamen. De upplevde att när personer i reklamen vinner pengar, leder det till tanken ”jag kan också göra så”.

Intervjupersoner berättade att spelbolag (till exempel Svenska Spel) skickade sms till personer som hade slutat spela som uppmuntrade till spel. De skrev exempelvis ”Vi såg att du inte har varit inne på länge” och erbjöd dem gratis insats för att locka dem att spela igen.

Spelformer med låg, medelhög och hög riskpotential

De flesta speltyper kan orsaka spelproblem, men hur stor risken är varierar. Det finns spel med låg, medelhög respektive hög riskpotential för att utveckla spelproblem.

- Låg riskpotential: I huvudsak spel med lång tid från insats till utfall med kort sammantagen speltid per tillfälle och få variationer, till exempel lotterier köpta hos ombud eller Harry Boy.

⁶⁸ SFI. Målområde 11 – Spel – Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010, 2011.

⁶⁹ SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

⁷⁰ Lotteriinspektionen, 2014.

⁷¹ SFI. Att förebygga spelproblem, 2010.

- Medelhög riskpotential: Spel med kortare tid från insats till utfall, och möjlighet att förlänga den totala speltiden med en svit av spelomgångar, till exempel de flesta sorters sportspel, spel på hästar och live-poker.
- Hög riskpotential: Spel med kort tid från insats till utfall, snabb utbetalning av vinst, möjlighet till långa spelsessioner och ofta speciella miljöer med ljus och ljud, till exempel spel på spelautomater och kasinospel. Många av dessa spel är tillgängliga via internet.⁷²

Det förklarar varför det finns stora skillnader i andel problemspelare och riskspelare mellan de olika spelformerna. Tabell 3 visar hur stor andel problemspelare och riskspelare som finns för de olika spelformerna.

Tabell3: Andel problem- och riskspelare per spelform.⁷³

Spelform	Andel problemspelare	Andel riskspelare	Totalt
Lotterier	3 %	7 %	10 %
Nummerspel	4 %	7 %	11 %
Hästspel	4 %	7 %	11 %
Bingo	10 %	20 %	30 %
Sportspel	6 %	12 %	18 %
TV-tävlingar	6 %	9 %	15 %
Spelautomater	9 %	20 %	29 %
Poker	10 %	25 %	35 %
Kasinospel	10 %	20 %	30 %

Patient- och närståendeperspektiv: Snabba nätspel ledde till spelproblem

Flera intervjupersoner började spela på nätet, exempelvis kasinospel och livebetting. De påpekade att "spel är väldigt tillgängliga." Det som lockade dem var att "man kan bli miljonär på ett klick."

De upplevde dessutom att det var lättare att spela bort pengar på detta sätt.

"Man kan bli av med en tusenlapp på tre sekunder."

"Det går fort att radera bort något man har byggt upp under en lång tid."

"Pengarna på kontot upplevde jag inte som pengar utan det var bara siffror. Det är bara att spela tills det är noll på kontot."

4.3.6 Flyktspelare, spänningsspelare och livsstilsspelaren

I den internationella facklitteraturen om spelberoende görs ofta en skillnad mellan två typer av spelare: Flyktspelare och spänningsspelare. För flyktspelare är spelet ett sätt att fly från personliga problem och tränga undan bekymmer och obehagliga känslor. Spänningsspelaren spelar främst för att känna spänning då livet utan spel känns grått och tråkigt. Dessa spelare föredrar spel med höga insatser och ett intellektuellt element. Sedan finns det en tredje spelartyp, som spelforskaren Per Binde kallar för livsstilsspelare. Det är en person som har spelandet som en livsstil och identifierar sig själv som spelare.⁷⁴

⁷² SFI. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010, 2012.

⁷³ Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr. 1-9, 2014.

⁷⁴ Binde, 2007.

Patient- och närståendeperspektiv: Motiv för spel

Spel som flykt

Flera intervjupersoner upplevde att spel kunde vara ett sätt att glömma andra problem, då vissa problem försvann under spelandet, till exempel när en person inte trivdes på sitt jobb eller i samband med svåra livshändelser som sjukdom eller död av närstående. Trots att de brukade känna sig ännu värre efteråt, tyckte de att ”det är skönt att slippa en stund”.

”Spel kan vara flykt, att man kommer från andra problem som man bär.”

Spel för att känna spänning

Andra intervjupersoner beskrev att det var kicken de sökte när de spelade.

”Lyckokänslorna får man inte av att vinna, kicken får man när man kan förlora pengar.”

Spel som livsstil

Flera intervjupersoner beskrev spel som en livsstil. I dessa fall var det vanligt att släkt och vänner spelade.

4.3.7 Spelproblemens konsekvenser

Negativa konsekvenser på olika nivåer

Spelproblem för med sig allvarliga negativa konsekvenser för den enskilde, för närstående och för samhället i stort.

För individen kan spelproblem leda till hälsoproblem, ekonomiska problem och sociala problem. Spelproblem är relaterat till sämre hälsa som depression, ångest, alkohol- och narkotikamissbruk, sömnsvårigheter, självmordstankar och självmordsförsök samt sämre upplevd livskvalitet. Exempel på ekonomiska problem är skuldsättning på grund av spelutgifter och svårigheter att betala räkningar. Sociala problem kan vara skilsmässor, problem på arbetet, våldsproblematik och kriminalitet, som kan bestå i bedrägerier och stölder i syfte att finansiera spelandet.

Spelproblemens kostnader på samhällsnivå är svåra att uppskatta och forskarna är oeniga om hur de ska beräknas. Kostnader kan orsakas av bland annat behandling av spelproblemen, kriminalitet samt produktionsbortfall på grund av sjukfrånvaro och spel på arbetstid.⁷⁵

Patient- och närståendeperspektiv: Konsekvenser av problemspelande

Ett samhällsproblem

En konsekvens av att personer med spelproblem inte får rätt behandling är att de blir en kostnad för samhället, tyckte intervjupersonerna. ”Man hamnar inte på arbetsgivarnas önskelista.”

”Det kostar samhället mer när man inte får hjälp.”

Spelproblem kan leda till förlust av jobbet

Det kom fram att flera intervjupersoner förlorade sitt arbete som konsekvens av spelproblemen och är arbetssökande nu.

Spela för mer pengar än de har råd med

Intervjupersoner berättade att det förekom att de lade sina pengar på spel i stället för att köpa mat. Andra berättade att de inte kunde betala sina hyror efter att ha spelat bort sina pengar.

⁷⁵ Forte. Spelberoende – Forskning för en hållbar spelpolitik, 2013.

Stora ekonomiska förluster

Intervjupersoner berättade om stora ekonomiska förluster. Flera uppgav att de spelade bort allt de hade - sparkapital, hus och närståendes pengar. Det handlade ibland om stora summor. En person uppgav att hon eller han hade förlorat miljoner. En närstående till en person med spelproblem: "Han hade inte en krona kvar på banken." Flera intervjupersoner uppgav att de hade skulder hos kronofogden.

Brottslighet för att finansiera spelet

För att kunna finansiera spelet använde sig flera personer av brottsliga medel. Detta ledde i vissa fall även till fängelsestraff.

"Man måste ha pengar till spel."

Förlust av bostaden

Några av intervjupersonerna uppgav att de har förlorat sina bostäder som en konsekvens av spelproblemen.

"Jag blev av med lägenheten."

Dålig psykisk och fysisk hälsa

Många upplevde spelproblemen som en orsak till psykisk och fysisk ohälsa.

"Jag mår inte bra [av spelet], varken psykiskt eller somatiskt".

"Man mår psykiskt jävligt dåligt."

Ångest och depression

Flera intervjupersoner beskrev att spelproblemen och konsekvenserna - skulder, förlust av pengar, jobb, relationer - leder till oro, ångest och depression hos dem.

Det betonades att depression och ångest oftast är en konsekvens av spelproblemen, inte tvärtom: Spelproblem är "extremt ångestframkallande".

Att ha lånat pengar av fel personer var också en orsak till ångest, då man kände sig "jagad".

"Man lånar hos riktigt farliga människor."

Substansmissbruk som självmedicinering

Flera personer angav att de drack alkohol eller rökte haschisch för att dämpa sin ångest. De upplever inte substansmissbruket som problem utan som självmedicinering.

"Jag var inte glad på flera år. Förutom när jag rökte (haschisch)."

"Det är inte kul, det är självmedicinering."

Självordsförsök

Det kom fram i intervjuerna att flera personer har begått självmordsförsök på grund av spelproblemen och konsekvenserna av dessa.

"Jag försökte ta livet av mig eftersom jag var så djupt inne i skiten."

Närstående drabbas

Spelproblem drabbar inte bara problemspelarna själva utan också deras närstående. I en svensk studie uppgav 18 procent att de hade en närstående som hade, eller hade haft, spelproblem. Det motsvarar drygt 35 000 personer i Östergötland. I Sverige beräknas 262 500 personer, varav 76 500 barn, bo i samma hushåll

som en problemspelare. Även för närstående kan spelproblem ha negativa konsekvenser för ekonomi, sociala relationer och hälsa.⁷⁶

Det finns ett starkt samband mellan att vara närstående till någon som har spelproblem och att leva på socialbidrag, ha svårigheter att betala räkningar, ha riskabla alkoholvanor och uppleva psykisk ohälsa.⁷⁷

En studie har visat att barn som har (haft) en förälder med allvarliga substansmissbruksproblem far illa. I jämförelse med jämnåriga var risken för död till följd av självmord, olyckor, våld eller eget missbruk nästan tre gånger så stor för dem som hade föräldrar med missbruk. Dessutom påpekas att barnens behov av hjälp ofta inte uppmärksammas förrän de har fastnat i ett eget missbruk, därför behövs det riktat stöd till dessa barn och familjer.⁷⁸ Detta kan förmodligen överföras även till barn till personer med spelproblem.

Patient- och närståendeperspektiv: Konsekvenser av spelproblem för närstående

Medberoende

Ett fenomen som kom fram i intervjuerna var att närstående kunde bli medberoende. Detta innebar att en närstående gav pengar till en person med spelproblem så att personen kunde spela och på så vis fly från sina problem.

Misstro och kontroll

Att ljuga eller spela bort närståendes pengar kan leda till misstro hos de närstående. Det beskrevs att det är svårt att bygga upp förtroendet igen.

”Mina barn förlåter inte vad jag gjorde, jag tog deras pengar.”

”Det svåraste för mig som anhörig var att ha ett barn som ljuger.”

”Hela verkligheten blir omvänd. Man kan inte lita på någonting.” Det finns mycket lögn och ”man blir en kontrollerande människa.”

De kan uppleva att det fortfarande är svårt att lita på en närstående som har haft spelproblem och hur de ska förhålla sig till detta. ”Hur mycket ska jag snoka?”

Ekonomiska förluster

Närstående drabbades hårt av ekonomiska konsekvenser, exempelvis när familjens pengar spelades bort och familjens semesterresa blev inställd på grund av detta.

Lidande och ohälsa

En annan konsekvens för närstående som kom fram var att de kan ha svårt att förstå varför en person med spelproblem lägger pengarna på spel och inte på familjen, att spel verkar vara viktigare än de närstående.

”Jag känner mig mindre värd, mindre älskad”.

Det förekom även att närstående mådde så dåligt, både psykiskt och fysiskt, att de behövde vara sjukskrivna. Särskilt barn mår dåligt av närståendes spelproblem, lyftes fram i intervjuerna.

Närstående ger stöd

Det kom också fram att närstående kan ta ett stort ansvar för att hjälpa, till exempel genom att betala räkningar och hyra. Intervjupersoner fick också mycket stöd från närstående för att minska spelproblem. De tog hand om pengar eller lade in en spärr i datorn. Även samtal med familj och släktingar om spelproblemen upplevdes som viktiga.

⁷⁶ Forte. Spelberoende – Forskning för en hållbar spelpolitik, 2013.

⁷⁷ Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 15, 2014.

⁷⁸ Säll, Anton, 2015.

”Det var ett stöd för mig.”

Samtidigt upplevde en del intervjupersoner att de belastar sina närstående mer än de vill, att de måste ge stöd som de inte får från sjukvården.

”Jag har haft tur, jag har haft ett nätverk som har fångat upp mig, inte i sjukvården, utan privat.”

Närstående betalade ibland till och med för behandlingen på ett behandlingshem, för att hjälpa intervjupersoner.

4.4 Förebyggande arbete mot spelproblem

Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) har sedan 1999 arbetat med att utveckla kunskap inom förebyggande arbete mot spelproblem gällande spel om pengar. I publikationen "Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa - allas ansvar" rekommenderade Statens folkhälsoinstitut följande strategiska åtgärder för att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande:

- Utveckla och stärka spelregleringen.
- Upprätta en nationell handlingsplan för att förebygga skador av spel.
- Utveckla, utvärdera och implementera metoder som förebygger spelproblem.
- Öka tillgången till behandling med effektiva metoder för allvarliga spelproblem.⁷⁹

I rapporten *Att förebygga spelproblem* görs en översikt förebyggande insatser mot spelproblem och vilket vetenskapligt stöd insatserna har. Det visar sig att det saknas vetenskapligt stöd på en rad områden inom spelprevention. Det finns ett akut behov av mer forskning om risk- och skyddsfaktorer och interventioner som kan leda till metoder och verktyg för att förebygga spelproblem.

Det lyfts fram att allmänna informationskampanjer, även i skolor, inte nödvändigtvis leder till beteendeförändringar eller ökad kunskap. Det finns för få studier för att säga om informationskampanjer har någon effekt inom området spelprevention.⁸⁰

4.5 Behandling av spelproblem

4.5.1 Ansvar för behandling av spelproblem

Huvudmannaskapet är otydligt när det gäller vård och behandling av personer med spelproblem. Detta beror på att spelproblem eller spelberoende inte behandlas i lagstiftningen, varken i hälso- och sjukvårdslagen eller i socialtjänstlagen. En diskussion har pågått i flera år om vem som har vårdansvaret.⁸¹

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regioner och landsting ansvar för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar. Spelberoende har klassificerats som sjukdom, tidigare som impuls kontrollstörning och sedan 2013 som beroendesjukdom. Trots detta är det få landsting och regioner, enbart 3 av 21, som erbjuder vård för personer med spelproblem och deras närstående.⁸²

⁷⁹ Spelprevention. Prevention.

⁸⁰ Statens folkhälsoinstitut. Att förebygga spelproblem, 2010.

⁸¹ Spelprevention. Ansvar för behandling.

⁸² Uppsala universitetet. Tydliggör ansvaret för vård av spelberoende.

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna krav på sig att förebygga och motverka missbruk av alkohol och beroendeframkallande medel och aktivt se till att den enskilde får den vård och hjälp som behövs för att komma tillrätta med sitt beroende. Bestämmelserna omfattar inte annat missbruk än substansmissbruk. Kommunerna har idag alltså inget särskilt ansvar för att sörja för vård av spelberoende.⁸³ Ändå erbjuder 28 kommuner riktade insatser till personer med spelproblem. I 56 av landets kommuner finns det däremot ingen behandling eller inget stöd alls för personer med spelproblem.⁸⁴ Möjligheten att få behandling beror på var i Sverige en person är bosatt.

En tendens som kan ses är att kommunerna överlåter ansvaret för behandling av spelproblem till landstingen och regionerna i och med att spelberoende klassas som ett beroendetilstånd i DSM-5.⁸⁵ Olika domstolsbeslut har förtydligat att det är i första hand hälso- och sjukvårdens ansvar att erbjuda vård och behandling för spelberoende.⁸⁶

I en aktuell utredning⁸⁷ föreslår socialdepartementet ändringar av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen från och med januari 2017, vilka skulle leda till att likställa spelproblem med alkohol- och narkotikamissbruk och alkohol- och narkotikaberoende. Detta skulle innebära en tydlig ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting/regioner. Tills dess är det upp till varje kommun och landsting/region att komma överens i denna fråga. Detta kan dock leda till att personer med spelproblem och deras närstående inte får den vård de söker då ett landsting eller en region ännu inte erbjuder behandling för personer med spelproblem.⁸⁸

Patient- och närståendeperspektiv: Otydligt ansvar – otydligt vart man ska vända sig

Intervjupersonerna upplevde att det är svårt att veta vart man ska vända sig. "Var kan man få hjälp? Ingen som tar ansvar."

Flera intervjupersoner berättade att den otydliga ansvarsfördelningen ledde till att de blev bollade runt och var tvungna att berätta om sina problem upprepade gånger och på så sätt blev de utsatta för sina skamkänslor igen och igen.

De blev ibland uppmanade av socialkontoret att kontakta vårdcentralen. Vårdcentralen i sin tur rekommenderade att kontakta psykiatrin. En annan person bollades mellan socialförvaltningen och sjukvården. "Ingen tog tag i något."

Intervjupersoner upplevde att hälso- och sjukvården inte visste att det är Region Östergötlands ansvar att behandla spelproblem. De hänvisade till kommunen. En intervjuperson fick vänta på svar från kommunen i fem månader, när spelproblemen redan hade fått allvarliga konsekvenser, för att slutligen bli hänvisad till hälso- och sjukvården.

"Jag blev av med lägenheten. Man känner att man bara blir skickad runt. Ingen vill ta ansvar."

Ingen samverkan över organisationsgränser

Det framkom i intervjuerna att det inte finns samverkan mellan kommun och region gällande spelproblem.

"Det finns ingen samverkan. Det finns ingen kommunikation mellan dem."

Det vore "bra om de vet vad de andra gör. Ibland får man helt olika svar."

⁸³ Spelprevention. Ansvar för behandling.

⁸⁴ SVT. Stor skillnad i vård av spelmissbruk.

⁸⁵ Stödlinjen. Årsrapport Stödlinjen 2013, 2014.

⁸⁶ SLL. Fokusrapport Spelproblem, 2012.

⁸⁷ Socialdepartementet. Förebyggande och behandling av spelmissbruk, 2015.

⁸⁸ Johansson, Filip. 2014.

”Jag bollades fram och tillbaka mellan kommun och landsting, jag känner mig uppgiven. Jag försöker hjälpa mig själv.”

”Jag bollades fram och tillbaka som en jojo.”

”Samverkan? De hugger varandra i ryggen. Det handlar om pengar. Vem ska ta kostnaderna? De glömmmer patientens behov.”

4.5.2 Stöd- och behandlingsinsatser i Sverige

Stödlinjen

Sedan 1999 har den nationella Stödlinjen funnits. Den drivs av Centrum för psykiatriforskning vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Stödlinjen har som primär uppgift att ge råd och stöd till spelare och anhöriga samt att motivera till beteendeförändring.

Utöver detta uppdrag ska Stödlinjen även sprida kunskap om spelproblem, dess konsekvenser och vilken hjälp som finns att få runt om i landet. Stödlinjen erbjuder anonym och kostnadsfri rådgivning via telefon, chatt, sms och e-post till spelare och anhöriga och är tillgänglig för personer i hela Sverige. Rådgivningen utgår från ett förhållningssätt baserat på motiverande samtal (MI) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Rådgivning via tolk erbjuds på 100 språk eller dialekter. En del av Stödlinjens arbete är att hänvisa personer med spelproblem och deras närstående till externa hjälpinsatser. Därför har Stödlinjen ett register över tillgängliga hjälpinsatser i kommunal, landstings och privat regi. Under 2013 inkom drygt 8 000 samtal. 35 procent av de som ringde var spelare och 31 procent var närstående.⁸⁹ Stödlinjen erbjuder även ett självhjälpsprogram via sin webbplats som startade i januari 2015.⁹⁰

Öppenvårdsprojekt

Under perioden 2003 till och med 2008 pågick det så kallade Öppenvårdsprojektet – finansierat av Statens folkhälsoinstitut – som skulle utveckla och utvärdera öppenvårdsbehandling för spelproblem i Malmö, Göteborg och Stockholm. De behandlingar som utvecklades och utvärderades var kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI), då tidigare forskning gav stöd för att KBT och MI har effekt vid behandling av spelberoende. I projektet ingick även att utveckla behandlingsmanualer för MI och KBT.

Kognitiv beteendeterapi i grupp som behandlingsmetod

Det utformades en behandlingsmanual ”Till spelfriheten” för att behandla spelberoende med KBT i grupp. Manualen byggde på tidigare forskning och utvärderingar. Behandlingen omfattade åtta kurstillfällen med träffar en gång i veckan. Dessutom tillkom fyra sessioner som fokuserade på återfallsprevention.

Det visade sig att KBT-gruppbehandlingen fungerade bäst för motiverade patienter. Mindre lämpad är den för personer med parallella psykiska och sociala problem, då de behöver en mer individuellt anpassad behandling.

Motiverande samtal som behandlingsmetod

Metoden kan användas som enda metod eller som ett tillägg till andra metoder, till exempel som förbehandling till KBT, då den kan förbättra behandlingsresultaten.

Det utformades en behandlingsmanual för att behandla spelproblem med motiverande samtal, ”Motiverande samtal vid spelproblem och spelberoende” som byggde på tidigare forskning och utvärderingar av MI-

⁸⁹ Stödlinjen, 2014.

⁹⁰ Stödlinjen, 2015.

behandling vid substansberoende. Behandlingen gavs individuellt och omfattade fyra sessioner om 50 minuter över åtta veckors tid.

Vilka var det som sökte hjälp?

Under projekttiden sökte 348 personer i Stockholm, Göteborg och Malmö behandling för spelproblem. 80 procent av dem var män, medelåldern var 38 år, en stor andel (38 procent) hade någon form av utländsk bakgrund. Ungefär hälften yrkesarbetade, 4 procent studerade, 17 procent var arbetslösa och 30 procent hade annan sysselsättning. 46 procent spelade på spelautomater. Näst vanligaste spelform var kasino och poker på internet (19 procent). Spel på hästar utgjorde 10 procent.

Spelproblem hade pågått i genomsnitt i drygt 7,2 år, vanligast var att de har haft problemet i 4 år. För att klassificera spelproblemen användes mätinstrumentet NODS.

Enligt NODS klassificerades 66 procent som spelberoende, 15 procent som problemspelare och knappt 20 procent hade subkliniska spelproblem, vilket innebär inga spelproblem eller riskabla spelvanor under den senaste månaden.

Det var vanligt att patienterna hade andra problem, framför allt depression och ångest. 40 procent hade riskabla eller skadliga alkoholvanor och 12 procent drogvanor.

69 procent av de som sökte erbjöds en behandling. Det fanns ingen skillnad mellan de som erbjöds behandling och de som uteslöts från projektet.

Behandlingsutfall

MI och KBT skilde sig inte gällande behandlingseffekten. MI var däremot en mycket mer kostnadseffektiv behandlingsmetod. Graden av spelproblem hade minskat tydligt, även sex månader efter behandlingen. Även graden av depression och ångest hade minskat. I stället för måttlig depression och moderat ångest hade deltagarna i genomsnitt mild depression och mild ångest.

Personer med spelproblem har generellt inte bara problem med spel, därför bör öppenvårdsbehandlingen ses som ett komplement till andra insatser inom socialtjänsten, primärvården eller psykiatrin.

Anhörigprogram

En del av öppenvårdsprojektet var ett gruppbehandlingsprogram för anhöriga. I anhörigprogrammet användes en särskild manual för att utbilda vuxna närstående till personer som är spelberoende. Behandlingen omfattade sju kurstillfällen inklusive en uppföljningsträff efter två månader.⁹¹

Kostnadsfri öppenvårdsbehandling i Stockholm, Malmö och Göteborg

Sedan projektet har avslutats erbjuds en kostnadsfri öppenvårdsbehandling i Stockholm, Malmö och Göteborg som drivs av Stockholms läns landstings beroendecentrum, av Malmö stad och av Göteborgs stad. I Stockholm söker många personer vård för spelproblem vilket leder till långa väntetider. En patient kan få vänta upp till ett år för att få hjälp med sina spelproblem.⁹²

⁹¹ SFI. Öppenvårdsprojekt för spelberoende. En utvärdering, 2010.

⁹² Säll, Anton, 2015.

Internetbaserat självhjälsprogram för spelberoende

Det har utvecklats ett internetbaserat självhjälsprogram för vuxna med spelproblem – finansierat av Statens folkhälsoinstitut – som drevs under flera år fram till 2011.⁹³ Det var baserat på kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI) samt acceptance and commitment therapy (ACT). Det bestod av åtta moduler och telefonkontakt med en terapeut.

Drygt 800 personer har gått igenom självhjälsmanualen. En utvärdering visade att resultaten var goda. Deltagarna var övervägande nöjda med behandlingen. Vissa angav att de hade fått förståelse för sina spelproblem, andra hade behandlingen hjälpt att vara spelfria eller fria från spelproblem. Fördelen med internetbaserad behandling var att patienten kunde vara anonym och behandlingen kunde genomföras oberoende av tid och plats. Genom telefonsamtalen fanns möjlighet till att anpassa behandlingen till individuella behov. På detta sätt fungerade programmet även för personer med en komplex problematik, exempelvis depression, ångest, fysiska eller psykiska svårigheter.⁹⁴

Spelberoendeföreningar

Det finns olika lokala föreningar och stödgrupper i Sverige. De är sammanslutna i Spelberoendes riksförbund som har ändamålet att

- sprida information om spelberoendets orsaker, konsekvenser, uttrycksformer, behandling och möjliga hjälpinsatser
- informera och stödja spelberoende personer, deras anhöriga samt informera andra berörda
- skapa förutsättningar för lokalt självhjälsarbete
- förebygga spelandets sociala skadeverkningar, särskilt bland barn och ungdomar genom att kritiskt granska marknadsföring av olika spelformer samt verka för information till beslutsfattare
- följa och initiera forskning och behandling inom området spelberoende, samt sprida denna.⁹⁵

Det finns lokalföreningar i Borlänge, Göteborg, Halmstad, Luleå, Malmö, Staffanstorps och Stockholm. Lokalföreningarna bygger på ideellt engagemang. De erbjuder möten för spelberoende och deras anhöriga.

Gamblers Anonymous är en internationell stödorganisation som liknar Anonyma Alkoholisters verksamhet. Lokala stödgrupper erbjuder öppna möten till personer med spelberoende och närstående i flera städer i Sverige.⁹⁶

I kommuner där det inte erbjuds behandling för spelproblem varken i kommunens eller hälso- och sjukvårdens regi kan lokalföreningar vara det enda sättet att få stöd för personer med spelproblem och deras närstående. I Östergötland finns det för tillfället ingen aktiv lokalförening för spelproblem.

Institutionsvård

Det finns ett behandlingshem i Sverige som är specialiserat på behandling av spelberoende (spel om pengar) och datorspelproblem. Tidigare kunde patienter få bistånd från socialtjänsten för en placering på behandlingshemmet. Sedan hösten 2013 har de flesta kommuner slutat placera personer med spelproblem på behandlingshemmet och hänvisar i stället till landstingens eller regionernas hälso- och sjukvård. Landstingen och regionerna har dock inget avtal med behandlingshemmet vilket leder till att personer som behöver institutionell behandling för sina spelproblem måste betala själva för sin behandling, vilket inte är möjligt för de flesta som önskar få behandling på ett behandlingshem.

⁹³ Mellan 2009 och 2011 drevs självhjälsprogrammet av Spelinstitutet. Det upphörde i december 2011 eftersom verksamheten saknade finansiering (SLL, 2012).

⁹⁴ SFI. Internetbaserat självhjälsprogram för spelberoende, 2010.

⁹⁵ Spelberoendes Riksförbund

⁹⁶ Gamblers Anonymous.

Behandlingen som behandlingshemmet erbjuder för spelproblem är KBT-baserad och pågår i minst åtta veckor, vid behov längre. Det ingår även ett år eftervård med tio återbesök. Anhöriga får också möjlighet till samtal. Det finns dessutom anhörigdagrar, parterapi och familjesamtal.

En verksamhetsföreträdare för behandlingshemmet påpekar att det handlar om en liten grupp av problemspelarna som behöver behandling på behandlingshem, då de mår så dåligt att det inte räcker med öppenvårdsbehandling.

4.5.3 Öppenvård eller institutionell vård?

Få personer har fått behandling för spelproblem och det har inte bedrivits mycket forskning om olika behandlingars effekter. Det finns följaktligen lite evidens för behandling av spelproblem. Öppenvårdsprojektet har gett viss evidens för KBT och MI i öppenvård, men det saknas forskning om effekter av behandling på behandlingshem. Det är därför svårt att bedöma vilken behandling som leder till bäst resultat. Det finns ett behov av mer forskning om olika behandlingars effekter, särskilt om effekterna av institutionell vård.⁹⁷

Verksamhetsföreträdarens perspektiv

Verksamhetsföreträdare för beroendevården i Region Östergötland är skeptiska till institutionell behandling för spelproblem. Till skillnad mot öppenvårdsbehandling innebär en behandling på behandlingshem att en patient är isolerad från sin vanliga omgivning och alla impulser, vilket gör det lätt att sluta spela. När de sedan kommer tillbaka till sin vanliga omgivning är risken mycket stor att de får ett återfall då de inte har lärt sig hantera impulser från omgivningen, argumenterar verksamhetsföreträdarna. I en öppenvårdsbehandling däremot är patienten hela tiden utsatt för impulser och lär sig därigenom att hantera dem och att förändra sitt beteende. Andra sakkunniga anser att slutenvård kan vara motiverad i vissa fall när en öppenvårdsbehandling inte är tillräcklig.

4.6 Behandling av spelproblem i Östergötland

4.6.1 Vägen in – att söka vård

De flesta kommuner i länet anser numera att spelproblem är ett regionansvar, efter att spelberoende har klassats som beroendesjukdom i DSM-5 och flera domstolsbeslut som har förtydligat att det är en sjukdom som ska behandlas av hälso- och sjukvården. Detta innebär att kommunen hänvisar hjälpsökande till regionens hälso- och sjukvård. I överenskommelsen om samverkan mellan Region Östergötland (dåvarande Landstinget i Östergötland) och länets kommuner gällande missbruks- och beroendevård nämns behandling av spelberoende som ett regionansvar.⁹⁸

Patient- och närståendeperspektiv: Vägen till vård

Att inte bli tagen på allvar

Intervjupersoner som var i kontakt med olika kommuner i Östergötland upplevde att deras spelproblem inte blev tagna på allvar.

”Ingen tog mig på allvar, kände jag. Jag spelade bort hyran... Det kan gå väldigt illa, jag kan bli bostadslös när jag får ett kraftigt återfall.”

Det upplevdes att det inte fanns kunskap om spelproblem, vilket ledde till att de inte fick rätt hjälp.

⁹⁷ När det gäller substansmissbruk har studier visat att institutionsvård kan uppnå bättre resultat för vissa grupper av narkotikamissbrukare, nämligen de som är psykiskt sjuka eller hemlösa (SBU. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, 2001).

⁹⁸ Överenskommelsen om samverkan mellan Landstinget i Östergötland och kommunerna avseende missbruks- och beroendevården, 2014.

”Det är många som inte har kunskap, att det (spelproblem) är ett problem.”

En person sökte hjälp för spelproblem och fick då svaret ”Kan inte du lägga pengarna på hög?” Detta ledde till frustration och uppgivenhet. ”Jag slutade be om hjälp – det händer ju ingenting.” ”Ibland blir man lite bitter. Det har gått många år...”

Det förekom också att intervjupersoner jämförde sig med personer med andra missbruk och upplevde att de inte får samman möjligheter till behandling.

”Ibland tänker jag att jag kanske skulle byta missbruksform. Kommunerna erbjuder bara hjälp för drog- och alkoholmissbruk.”

Att söka psykiatrisk akutvård

Intervjupersoner berättade att de sökte psykiatrisk akutvård när läget var akut och de fick ångest på grund av att de inte orkade ordna pengar för att kunna spela.

”Det var det sista skriket på hjälp: Nu måste ni hjälpa mig!”

Att söka hjälp inom psykiatrin

En intervjuperson fick efter ett möte med en läkare inom psykiatrin, som uppmärksammade att det fanns spelproblem, ett erbjudande om en öppenvårdsbehandling.

Att leta själv efter rätt hjälp

Det kom fram att flera intervjupersoner var tvungna att själva söka efter behandling för spelproblem, då de inte fick hjälp med att hitta rätt från hälso- och sjukvården. De tyckte dock: ”Man ska inte behöva ta reda på det själv”.

”Det gäller att man har någon som ställer upp för en. Vi har ju fått hitta kontakterna själva”.

Kommunen beviljade behandling på behandlingshem

Intervjupersoner från Linköpings kommun som fick behandling före 2014 upplevde sin väg till vård som enkel pga. det så kallade serviceavtalet mellan kommunen och ett behandlingshem som är specialiserat på behandling av spelproblem. Intervjupersoner berättade att de blev inlagda dagen efter att de hade sökt hjälp.

”Det var tur, jag var helt körd. Annars vet jag inte om jag hade suttit här.”

För personer från andra kommuner i länet, som saknade serviceavtal, var det inte lika enkelt.

Rättslig väg

Flera personer har gått en rättslig väg för att få behandling på ett behandlingshem för spelproblem. Inte alla har lyckats med det, utan fick avslag på ansökan om behandling i förvaltningsrätten.

Att betala själv för behandlingen

Det förekom att intervjupersoner eller närstående betalade för behandlingen på behandlingshemmet, då de inte fick behandling för spelproblem inom hälso- och sjukvården och såg behandlingshemmet som enda utväg ur spelproblemen. ”Jag tog ett banklån och betalade behandlingen själv.”

Att kämpa för att få behandling

Intervjupersoner lyfte fram att de hade fått kämpa för att få en behandling. De påpekade också att det är många som inte orkar kämpa.

Hjälp från andra

Att ha fått hjälp från andra är något som flera intervjupersoner beskrev som förutsättning för att de fick behandling för spelproblemen.

”Jag har haft människor runt mig som har skrikit för mig.”
”Jag hade inte klarat det själv, aldrig i livet.”

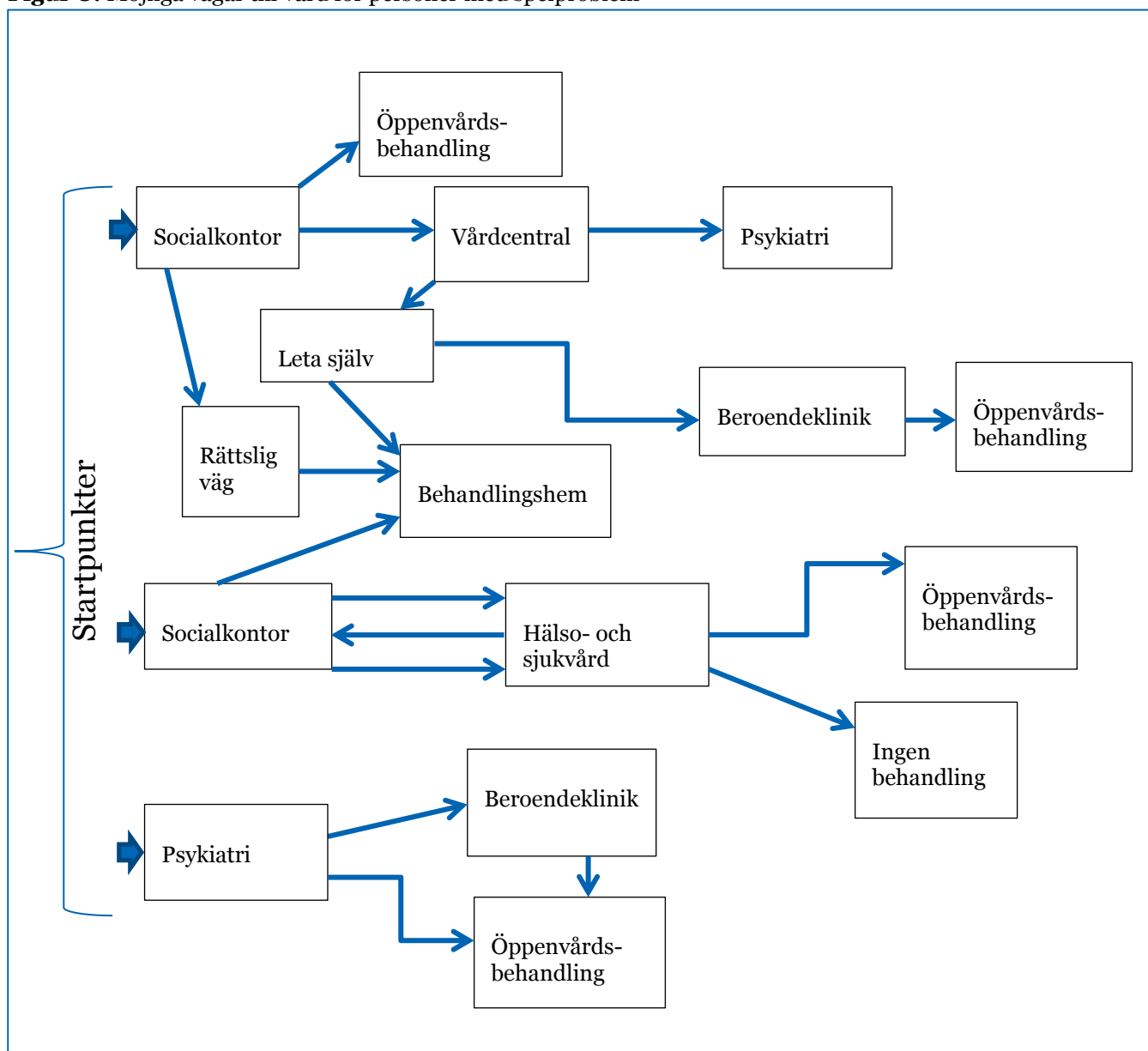
Kommunen erbjuder samtal

Det förekom att intervjupersoner fick erbjudande på samtal med terapeuter som vanligtvis hjälper substansmissbrukare.

Det finns många olika vägar, inte alla leder till behandling av spelproblem.

Figur 8 visar olika möjliga vägar till vård som kom fram i intervjuerna och syftar till att synliggöra hur tydligt det är vart personer ska vända sig och vart de ska hänvisas. Den visar också att inte alla kontakter med socialkontor eller sjukvården leder till att en person med spelproblem får hjälp. 1177 Vårdguiden Östergötland hänvisar personer med spelproblem och deras närstående till vårdcentral eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Det verkar ändå inte vara tydligt vem som ansvarar för behandling vid spelproblem och vart patienter och närstående ska remitteras.

Figur 8: Möjliga vägar till vård för personer med spelproblem



4.6.2 Kommunernas stöd och behandling i Östergötland

Samtalsbehandling i kommunal regi

Kommunernas erfarenhet av spelproblem skiljer sig. De större kommunerna har kommit i kontakt med ett större antal personer som har spelproblem – i Norrköpings kommun var det cirka 30 personer under 2013. Däremot var antalet personer som sökte hjälp för spelproblem färre i de mindre kommunerna – cirka två eller tre personer per år.

Flera av kommunerna i Östergötland har eller har haft någon form av samtalsbehandling för spelberoende, exempelvis Mjölby kommun och Motala kommun. I de flesta fall finns det inget riktat stöd för spelproblem, utan det erbjuds eller har erbjudits samma stöd som till personer med substansberoende. Det erbjuds även anhörigstöd utan specifik inriktning i flera kommuner. Söderköpings kommun och Norrköpings kommun har erbjudit öppenvårdsbehandling riktad till personer med spelproblem, i grupp eller enskilt. I båda kommunerna är behandlingen baserad på Folkhälsomyndighetens behandlingsmanual och terapeuterna gick en utbildning hos Folkhälsomyndigheten.

Patient- och närståendeperspektiv: Erfarenhet från kommunal öppenvårdsbehandling

Bland intervjupersoner som fick öppenvårdsbehandling i kommunal regi fanns det skepsis mot terapeuternas kompetens.

"Hon har inte den kompetensen, hon jobbar med missbrukare med knark och alkohol".

Att intervjupersoner upplevde inkompetens hos en terapeut ledde ibland till att de inte påbörjade eller avbröt sin behandling, då de upplevde att den inte hjälper dem med spelproblemen.

Det förekom även att en intervjuperson påbörjade en samtalsbehandling med enskilda samtal, men inte fick fortsätta trots att personen tyckte att den hjälpte. En intervjuperson förmodade att "det är väl en kostnadsfråga."

Placering på behandlingshem

Alla kommuner i länet hade ett avtal med ett behandlingshem som är specialiserat på behandling av spelproblem och det gjordes några placeringar på behandlingshemmet fram tills 2013. Linköpings kommun hade ett serviceavtal, vilket innebar att personer med spelproblem kunde få en behandling utan biståndsprövning beviljad.

Patient- och närståendeperspektiv: Att få behandling på behandlingshem

Skillnad mellan behandling av substans- och spelberoende upplevs som orättvis

Flera intervjupersoner uttryckte ett oförstående för att man som person med spelproblem inte har samma rätt till behandlingshem som en person med substansmissbruk. Intervjupersoner berättade om vänner som hade ett substansberoende och fick behandling på behandlingshem. De undra: "Varför ska det finnas så stor skillnad mellan spelberoende och drogberoende?"

Att vara på behandlingshem

De intervjupersoner som fick institutionsbehandling på ett behandlingshem som är specialiserat på spelproblem upplevde det som en fördel att de kom ifrån sin hemmiljö.

"Man kommer tillbaka till jorden först."

"Det är det som är så viktigt, att byta sin miljö."

Annars finns det stor risk att man fortsätter spela, tyckte flera intervjupersoner.

”Jag behövde bryta med släkt och vänner som spelade. Jag hade inte klarat av det om jag hade suttit hemma.”

Kompetent personal med lång erfarenhet

Det som upplevdes som positivt var att behandlingshemmet var en plats där problemen förstås och tas på allvar. Att träffa ”någon som såg att det var spel som orsakade alla problem.”

Snabb hjälp

De intervjupersoner som fick behandling genom serviceavtalet eller deras närstående upplevde att det var mycket bra att de eller närstående fick hjälp direkt.

”När han var som mest sårbar fick han hjälp. Det var en framgångsfaktor.”

De förklarade att det är viktigt att det går snabbt så att man inte hinner bygga upp en försvarsmodell. Hade det gått en vecka, hade den närstående hittat på förklaringar varför det blev så här och inte varit beredd att gå en behandling, tyckte intervjupersonen.

Gruppen är viktig i behandlingsprocessen

En annan viktig faktor som lyftes fram är att man träffade andra i samma situation. ”Gruppen var störst i läkningsprocessen”, då de kunde prata med de andra om övningarna på kvällen och ge varandra stöd.

”Bra att träffa andra som var likadana.”

Individanpassad behandling

Det framkom också från intervjuerna att möjlighet till en behandling som var anpassad till patientens behov och förutsättningar uppskattades. Det ledde till att en person kunde behålla sitt jobb och fick behandling på deltid. Det beskrevs som värdefullt att hitta en individuell lösning.

”Det var verkligen en individuell vårdplanering”. ”De (klienterna) var inte en i mängden, de var individer.”

Behandling för närstående

Även samtal för anhöriga upplevdes som mycket positivt, då de närstående kunde lära sig om spelproblem. Dessa samtal var anpassade till familjens behov.

Behandling ledde till spelfrihet

De intervjupersoner som hade avslutat sin behandling på behandlingshemmet berättade att de var spelfria. En del intervjupersoner tyckte att behandlingen har gett dem rätt ”verktyg för att hålla sig spelfri.”

”Nu känner jag att jag har verktyg.”

Flera intervjupersoner tyckte att behandlingen gav dem möjligheten att börja ett nytt liv.

”Jag startade om mitt liv efter det här.”

”Jag har aldrig känt mig så positiv inför framtiden som nu.”

Eftervård

Det kom också fram att intervjupersonerna upplevde att det alltid fanns möjlighet att få stöd från behandlingshemmet när de behövde det, de kunde ringa eller komma förbi när de kände sug att spela.

”Om jag får ett återfall, kommer jag hit.”

”Det är bra att det finns 10 återbesöksdagar. I början ett besök i månaden.”

4.6.3 Hälsa- och sjukvårdens behandling i Region Östergötland

Spelproblem är ett nytt område för hälso- och sjukvården i Region Östergötland, då man tidigare inte har erbjudit någon behandling. Behandlingsansvaret ansågs ligga hos kommunerna. Sedan 2013 har situationen

förändrats när spelberoende klassificerades som beroendesjukdom enligt DSM-5 och kommunerna börjat hänvisa hjälpsökande personer med spelproblem till hälso- och sjukvården.

Patient- och närståendeperspektiv: Brister i bemötande och kompetens

Det framkom i intervjuerna att intervjupersoner har träffat sjukvårdspersonal som saknar kompetens i spelproblem. Det hände att intervjupersoner som sökte hjälp för spelproblem fick svar som: ”Men vad är det? Du spelar ju bara!”

Att bemöta en person med spelproblem rätt är mycket viktigt, enligt intervjupersonerna. Ibland var intervjupersonerna tvungna att ”utbilda” sina läkare i spelproblem.

”Det finns en otrolig okunskap om spelberoende – det gör mig galen.”

Enligt överenskommelsen om samverkan är ansvaret för behandling av spelberoende fördelat mellan primärvården och den specialiserade vården (psykiatri och beroende). Verksamhetsföreträdare från beroendevård, psykiatri och primärvård i Region Östergötland påpekar att de formellt inte har fått uppdraget att behandla spelproblem. De upplever otydlighet kring vem som ska ansvara för behandlingen och på vilket sätt samverkan ska ske. Då kommunerna hänvisar personer med spelproblem till hälso- och sjukvården har beroendevården varit tvungen att reagera på det, även utan formellt uppdrag.

Beroendevården

Beroendevården i Region Östergötland har valt olika lösningar för behandling av spelproblem. Beroendekliniken i Linköping, som tillhör Universitetssjukhuset, har utbildat två medarbetare i Stockholm och Göteborg där det finns erfarenhet av öppenvårdsbehandling av spelproblem. Under våren 2015 startades en specifik öppenvårdsbehandling för spelberoende, både i grupp och enskild, där Folkhälsomyndighetens manual ”Till spelfriheten” används. Eftervård eller uppföljning ingår inte i behandlingen.

Beroendekliniken i Norrköping, som tillhör Vrinnevisjukhuset, har valt en annan lösning och köper tjänsten från Norrköpings kommun som tidigare har erbjudit öppenvårdsbehandling för spelproblem i egen regi. Beroendekliniken och Norrköpings kommun har skrivit ett avtal som gäller öppenvårdsbehandling för personer med spelberoende för vuxna. Verksamhetsföreträdare motiverar att man har valt Norrköpings kommun då de har en strukturerad behandlingsmodell och terapeuter som är specialiserade på spelproblem. Avtalet gäller för patienter från Norrköpings kommun, Söderköpings kommun, Valdemarsviks kommun och Finspångs kommun. Även närstående kan få behandling. Efter ett bedömningssamtal erbjöds patienterna behandling i kommunens behandlingsteam.

På beroendeenheten i Motala/Mjölby, som tillhör Lasarettet i Motala, har man lite erfarenhet av patienter med spelberoende som huvuddiagnos. Det är mer vanligt att spelberoende finns blandat med substansberoende, framför allt alkoholberoende, eller psykiatriska diagnoser som ångest eller depression inom psykiatri. I dessa fall behandlas inte primärt spelproblemen utan det andra beroendet eller problemet. Det finns ingen särskild behandling för spelproblem utan behandling erbjuds utifrån patientens behov, exempelvis stödsamtal eller KBT-behandling hos psykolog.

Mellan januari och september 2015 har 45 personer mellan cirka 20 och 70 år sökt vård för spelproblem inom beroendevården i Region Östergötland. Bland dessa fanns det inga närstående. Det skilde sig dock mycket från länsdel till länsdel hur många personer som sökte vård för spelproblem. På beroendekliniken i Linköping sökte 33 personer vård för spelproblem, på beroendekliniken i Norrköping nio personer och på beroendeenheten i Motala/Mjölby tre personer. Av dem som har sökt vård för spelproblem var cirka 80 procent män och cirka 20 procent var utrikes födda. Flera patienter hade även substansberoende eller psykiatriska diagnoser.

De flesta patienter kom på egenremiss. Flera kom i kontakt med beroendevården via kommunen eller psykiatrin. Det förekom sällan att primärvården remitterade patienter med spelproblem till beroendevården.

Patient- och närståendeperspektiv: Beroendevård

Öppenvårdsbehandling för spelproblem hjälpte

Den öppenvårdsbehandling för spelproblem som erbjöds inom beroendevården har upplevts som bra och hjälpsam. Den har lett till spelfrihet hos intervjupersoner.

”Nu är det inte svårt att låta bli, inga problem alls”.

Skam för att vara på beroendekliniken

Ett fåtal intervjupersoner tyckte att det var förnedrande att sitta bland substansmissbrukare. Att sitta i väntrummet på en beroendeklinik orsakade skam.

Skepsis mot öppenvårdsbehandling

Flera intervjupersoner uttryckte motvilja eller skepsis mot öppenvårdsbehandling. Det ledde ibland till att man valde bort att kontakta vården överhuvudtaget.

”Jag skulle aldrig gå till vården – de tar hand om sjukdomar.”

En uppfattning var att hälso- och sjukvården ändå inte skulle kunna hjälpa med spelproblemen. Att träffas och prata i två timmar i veckan ansågs inte som tillräckligt i början av en behandling.

”En gång i veckan? Lägg ner det!”

Efter institutionell behandling på ett behandlingshem kunde intervjupersoner tänka sig ha nytta av en öppenvårdsbehandling en gång i veckan.

Stöd och behandling för närstående

Det kom fram att intervjupersoner ansåg att det inte finns tillräckligt med stöd och behandling för närstående till personer med spelproblem, trots att de är ”minst lika sjuka”.

”Var kan familjen få hjälp?” undrade intervjupersoner.

Det kom fram att läkarna inom psykiatrin inte hade frågat efter familjen en enda gång. Intervjupersoner tyckte att det inte fanns någon som erbjöd familjen någon hjälp.

Psykiatrin

Verksamhetsföreträdare för psykiatriska kliniken i Linköping och i Norrköping beskriver att de upplever en stor osäkerhet kring hur de ska hantera patienter som har spelproblem som en del av problematiken. I vissa fall remitteras patienterna till beroendekliniken. Antalet patienter är relativt litet, många av dem har spelproblem som bidiagnos och är inlagda på grund av suicidtankar, ångest och depression. Det är främst dessa delar som behandlas då psykiatrin saknar kompetens för att behandla spelproblem.

Barn- och ungdomspsykiatrin i Linköping har inte kommit i kontakt med ungdomar med diagnosen spelberoende, inte heller som närstående.

Patient- och närståendeperspektiv: Psykiatri

Bara medicinsk behandling

Flera intervjupersoner berättade att de var missnöjda med den behandling de fick inom psykiatrin, exempelvis efter ett självmordsförsök som en konsekvens av spelproblem.

”Det är så fruktansvärt att hamna inom vården för något sådant.”

De beskrev att det inte fanns möjlighet att få samtal med en psykoterapeut eller kurator. Behandlingen var bara medicinsk, det vill säga med tabletter. Intervjupersoner hade ingen förståelse för den typen av behandling, då ”det handlar ju om ett beteende.” När de efterfrågade samtal fick de svaret: ”Vi behandlar bara medicinskt.”

Intervjupersoner beskrev att de har fått lugnande tabletter, sömntabletter och ångestdämpande tabletter, trots att de var tydliga med att de ville ha hjälp med spelberoendet.

”Det är kanske bra för omvärlden, men det är inte bra för mig”.

De upplevde inte att psykiatrin kan hjälpa personer med spelproblem. ”De knarkar ner oss så mycket som möjligt”.

”Jag är inget psykfall som behöver vara inlåst.”

Det framkom också att intervjupersoner upplevde att hälso- och sjukvården vänder på diagnosen. Intervjupersoner beskrev att depression och ångest oftast är en konsekvens av spelproblemen. I hälso- och sjukvården ville de dock vända på det: Om man tar antidepressiva kommer spelproblemen att försvinna.

”Alla vill vända på det.”

Primärvården

Verksamhetsföreträdare inom primärvården beskriver att de bara har träffat enstaka patienter där man har identifierat spelproblem. Det är vanligt att patienterna behandlas för annat, exempelvis depression. Det finns inga tydliga riktlinjer för vart man ska remittera patienterna. Då antalet patienter som söker hjälp för spelproblem är relativt litet anser man att det är svårt att ha rätt kompetens inom primärvården.

Patient- och närståendeperspektiv: Primärvård

När intervjupersoner hänvisades från kommunen till vårdcentralen mötte de i vissa fall en sjuksköterska som ”visste ingenting”. Intervjupersoner hade svårt att förstå att vårdcentralen inte har kunskap om detta.

Det upplevdes också att vården inte erbjuder stöd efter en avslutad behandling, exempelvis vid depression. En person berättade att hon eller han hade sökt hjälp, men att det inte fanns tider för samtal. Det skrevs ut tabletter istället.

”Jag fick leta själv. Det är just då man inte orkar.”

Det kom också fram att intervjupersoner pratade med en kurator på vårdcentralen om sina närståendes spelproblem, men det visade sig att kuratorn hade ”noll koll på vad spelmissbruk är för något”.

4.6.4 Förväntningar och behov

Verksamhetsföreträdarens perspektiv – hälso- och sjukvården

Verksamhetsföreträdare för beroendevården i länet lyfter fram att spelproblem handlar om ett komplext problem som innefattar sociala och psykosociala problem samt ekonomiska problem och det är vanligt att det finns andra missbruk eller beroenden och samsjuklighet hos patienterna. De betonar att det är viktigt att ha en helhetssyn när det finns andra problem och diagnoser. Förutom hälso- och sjukvård behövs kommunens insatser i sociala och ekonomiska frågor.

Det finns ett stort intresse för att ansvarsfördelningen blir tydligare så att man kan få tilldelat de resurser som behövs för att kunna erbjuda patienterna behandling för spelproblem. Enligt verksamhetsföreträdare vore det önskvärt att ha en mer integrerad mottagning på beroendekliniken för alla beroende där alla olika kompetenserna (socialtjänst, beroendeklinik, psykiatri) är samlade så att man kan anpassa sig ännu bättre till patienternas behov. Om det ska finnas en speciell mottagning för spelberoende, vore det bra att ha en central och samlad funktion för att ha större kompetens, då det är en liten grupp patienter, samtidigt ska helhetssynen finnas.

Inom primärvården efterfrågas tydliga riktlinjer och en tydlig ansvarsfördelning så att läkarna på vårdcentralerna vet vart de ska remittera patienter med spelproblem och deras närstående. Det är svårt att ha kompetens på varje enskild vårdcentral och verksamhetsföreträdare föreslår därför att kompetensen ska samlas på ett fåtal vårdcentraler.

Verksamhetsföreträdarens perspektiv – kommunerna

Kommunföreträdare önskar att det blir tydligt vem som har ansvaret för behandling av spelproblem. En företrädare från en större kommun tycker att det är önskvärt att det finns en mer integrerad missbruksvård för alla beroenden där kommun och region delar lokaler och samverkar. För patienterna är huvudmannaskapet ointressant. Intressant för dem är bara att det finns någon som har ansvaret. En möjlig samverkansform, som nämns av flera kommunföreträdare, är möten där kommun och region gemensamt upprättar en samordnad individuell vårdplan (SIP).

Det påpekas att det finns en bred skala av behov, från personer som har lindriga spelproblem, som tar sig ur själva, till personer som har ett allvarligt spelberoende, som behöver en placering på ett behandlingshem. Behandlingen ska vara lättillgänglig, det innebär att det ska finnas en gemensam väg in för öppen- och slutenvård. Det ska även finnas anhörigstöd.

Patient- och närståendeperspektiv: Förväntningar och behov

Kompetens, bemötande, kunskap och tillgänglighet

I intervjuerna kom fram att intervjupersoner förväntar sig att få hjälp av någon som har kompetens i spelproblem, någon som man kan föra samtal med och som ger tips om behandling, helst i varje kommun. Det ska vara lättare att komma igång med öppenvårdsbehandling, tyckte intervjupersoner. Men det ska finnas alternativ, till exempel behandlingshem. Trots detta ska det finnas "en väg in", lyfte intervjupersoner fram. Vårdcentralen ska ha kunskap om vart man hänvisar personer med spelproblem, tyckte intervjupersoner.

"Det ska vara lätt att få hjälp."

Intervjupersoner vill bli bemötta på ett bättre sätt från hälso- och sjukvården. Spelproblemen ska tas på allvar. De vill inte att hälso- och sjukvården vänder på problemet vid depression och ångest som konsekvens av spelproblem. "Försök inte hitta något annat."

I intervjuerna uttrycktes förväntningen att vården snabbt ska kunna erbjuda hjälp till spelare som är beredda att ta emot hjälp. Det påpekades att ”när man väl ber om hjälp – det är ett stort steg – det är då insatserna ska sättas in direkt.”

”Önskebilden är en snabb behandling, när man ber om hjälp har man oftast kört sig i botten. Då behöver man snabb hjälp.”

Det påpekades att det finns behov av akut hjälp. ”Det kommer plötsligt.” Intervjupersoner tyckte att det vore bra med ett mobilt team för spelproblem.

Ge verktyg till att förändra beteendet långsiktigt

Intervjupersoner lyfte fram att de vill få hjälp med att ändra sitt beteende, att bryta beteendemönstret genom verktyg. Men de påpekade också att åtta veckors behandling inte kan vara tillräckligt för att förändra beteendet. De vill ha en mer långsiktig behandling.

Det förslogs att det ska finnas en applikation för spelproblem, som de applikationer som finns för att sluta röka, en ”sluta spela”-app.

Gruppterapi för spelproblem

Intervjupersonerna uttryckte motvilja mot att behandlas tillsammans med substansmissbrukare. Flera intervjupersoner tyckte att det är bra att träffa andra som har samma problem och att ge varandra tips. Det var viktigt för intervjupersoner att det är ”en grupp med enbart spel”.

Att komma ifrån hemmiljön

Intervjupersoner uttryckte förväntningen att det finns möjlighet att få behandling på ett behandlingshem, då detta innebär att man kan komma ifrån sin hemmiljö snabbt, när man måste bryta snabbt. De tyckte att man måste komma bort från spelmöjligheten alla dygnets timmar och att öppenvård därför inte kunde vara tillräcklig.

”Att prata i en timme med någon som inte kan någonting om spelberoende... Dygnet har ju tjugofyra timmar.”

Behandlingshem inget alternativ för vissa

Det kom också fram att inte alla skulle kunna tänka sig vara inskrivna på ett behandlingshem. För en del personer kan en enskild behandling vara mer attraktiv.

”Jag passar inte där bland de andra spelmissbrukarna”.

Kompetens och rätt behandling för spelproblem

Intervjupersoner betonade att de vill få behandling för spelproblem. De uttryckte skepsis mot enbart medicinsk behandling.

”Ta en tablett så får du sova. Det krävs lite annat för att sluta spela”, tyckte intervjupersoner.

Intervjupersoner tyckte att när man kommer till vårdcentralen eller den psykiatriska akutvården på grund av spelproblem, vilket är vanligt, ska det finnas kompetens för att göra en bedömning av vilken behandling personen behöver, slutenvård eller öppenvård. Det ska finnas riktlinjer för vad som gäller när en person med spelproblem kommer till läkaren.

”Jag skulle vilja ha proffshjälp med spelandet”.

”De ska ha expertkunskap – de ska veta vad som är det bästa för den enskilde – slutenvård eller öppenvård.”

Intervjupersoner ansåg att det ska gå snabbt när man gör bedömningen att det är slutenvård som behövs.

”Säger de på öppenvården ’vi kan inte hjälpa dig’, då måste man få slutenvård”.
Intervjupersonerna önskade sig också en individanpassad behandling, då det finns olika behov.

Pengar ska inte styra behandlingen

Det upplevdes att det är pengarna som styr vilken behandling någon får för sina spelproblem. När en intervjuperson bad om att få behandling på ett behandlingshem sa socialsekreteraren: ”Det kostar pengar.”

Uppföljning efter behandlingen

Intervjupersoner uttryckte också behovet av att ha uppföljning efter en behandling.
”De kan ju inte bara släppa en och så är det färdigt.”

Det ska vara tydligt vart man kan vända sig om man behöver stöd efter behandlingen.

Samverkan och dialog mellan kommun och hälso- och sjukvården

Det är viktigt att olika organisationer kommunicerar. Någon som vänder sig till kommunen först ska få hjälp med kontakten med hälso- och sjukvården. Det ska finnas en dialog, ansåg intervjupersoner.

”Bra om de vet vad de andra gör. Ibland får man helt olika svar.”

Större fokus på närstående

Intervjupersoner uttryckte också behovet att hälso- och sjukvården har större fokus på medberoende hos närstående. Särskilt barn lider mycket, lyftes fram i intervjuerna. Intervjupersoner betonade att anhörigperspektivet är viktigt både för de närstående och för missbrukarna själv, då de har också nytta av att få förståelse från närstående.

Vård hos samma vårdgivare för spelare och närstående

Närstående lyfte fram att det är viktigt att den spelberoende och närstående kan få behandling hos samma vårdgivare.

”Var behandlingen än sker, ska man som anhörig få behandling på samma ställe.”

De ansåg att det är viktigt att man kan ha samtal tillsammans och att det finns öppenhet. Det är viktigt att terapeuten vet hur det har gått för spelaren och vilken relation spelare och anhörig har.

Framtida behov

Intervjupersoner påpekade även framtida behov som hälso- och sjukvården kommer att möta. ”Spelmissbruk är ett växande problem. Vi kommer att få ännu mer med våra unga.”

5 Avslutande reflektioner

Spelproblem är ett relativt nytt fenomen inom hälso- och sjukvården och kunskapen om spelproblem och behandlingsformer är fortfarande begränsad. Det som blev tydligt, i såväl forskningsrapporter, verksamhetsföreträdares beskrivningar som brukardialogen med personer med spelproblem och deras närstående, är att spelproblem är ett mycket komplext fenomen. Vid spelproblem finns det generellt även andra problem, till exempel sociala, ekonomiska, hälsomässiga. Därmed finns det också många olika behov. Detta innebär att ett helhetsperspektiv och samverkansformer över verksamhets- och organisationsgränser är oumbärliga, särskilt mellan beroendevården, psykiatrin och socialtjänsten.

Det finns många likheter mellan forskningsresultat, verksamhetsföreträdares bild och intervjupersonernas upplevelser när det gäller den bristande ansvarsfördelningen för behandling av spelproblem. Bilden överensstämmer i att det finns en bristande tydlighet kring vem som ansvarar för behandling och hur samverkan mellan olika verksamheter och organisationer ska ske när det finns en komplex problematik, exempelvis vid blandmissbruk och psykosociala problem. Det finns däremot tydliga skillnader när det gäller attityder till behandlingsformer för spelproblem. Forskning kring behandlingseffekter är mycket begränsad och ingen evidens finns varken för eller mot institutionell behandling av spelproblem.

Verksamhetsföreträdare inom beroendevården uttrycker tydlig skepsis mot att behandling på behandlingshem har bättre effekt än öppenvårdsbehandling. De flesta av intervjupersonerna ansåg däremot att behandling på behandlingshem var den bästa behandlingsformen vid spelproblem. Det kom fram att det saknades tillit till öppenvårdsbehandling för spelproblem bland intervjupersonerna.

I intervjuerna blev det uppenbart att det kunde vara avgörande att få behandling inom rimlig tid för att kunna återvända till ett "normalt" liv. Det fanns stora skillnader mellan personer som fick tidig hjälp med spelproblemen och de som redan hade fått mycket allvarliga konsekvenser av sitt spelande innan de fick hjälp. Förutsättningarna att återgå till ett "normalt" liv var sämre för de som hade förlorat såväl bostad som arbete och även sina sociala relationer jämfört med de personer som fortfarande hade stöd från närstående, en lägenhet och ett arbete att återvända till. Att uppmärksamma riskabla spelvanor och spelproblem tidigt och att erbjuda tidiga insatser kan vara ett sätt att förebygga och minska allvarliga konsekvenser av spelproblem.

6 Referenser och källor

Litteratur och internetkällor

Binde, Per. Spelreklam och spelberoende – en intervjustudie. Statens Folkhälsoinstitut, 2007.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 1, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 2, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 3, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 4, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 5, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 6, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 7, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 8, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 9, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 10, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 13, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 14, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 15, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 19, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Faktablad om Swelogs, Nr 20, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Spel om pengar ett folkhälsoproblem, 2014.

Folkhälsomyndigheten. Vad är överdrivet spelande?

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/spel/uppdrag/vad-ar-overdrivet-spelande/> (hämtad 2015-01-15).

Forte. Spelberoende – Forskning för en hållbar spelpolitik, 2013.

Gamblers Anonymous. <http://www.ga-sverige.se/> (hämtad 2015-08-14).

Hake, Carl-Magnus. Studie: Missbruksbarn far illa. *Dagens Medicin*. 2015-02-05

<http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/02/05/studie-missbruksbarn-far-mycket-illa/> (hämtad 2015-02-05).

Johansson, Filip. Spelmissbrukare föll mellan stolar. *Upsala Nya Tidning* 2014-07-14.

<http://vtest.unt.se/uppland/uppsala/spelmissbrukare-foll-mellan-stolar-3248923.aspx> (hämtad 2015-01-19)

Landstinget i Östergötland. Riskabla spelvanor i Östergötland, 2008.

Lotteriinspektionen. Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt 2014, 2015.

Lotteriinspektionen. Den svenska spelmarknaden i siffror 2013, 2014.

Lotteriinspektionen. 3,7 miljarder kronor lades förra året på spelreklam.

http://www.lotteriinspektionen.se/sv/Om-oss/Statistik/Veckans-statistik/reklaminvest_2013_2014/
(hämtad 2015-06-11)

Lotteriinspektionen. 64 % av all spelreklam i TV kommer från bolag utan tillstånd.

http://www.lotteriinspektionen.se/sv/Om-oss/Statistik/Veckans-statistik/64procent_reklam/ (hämtad 2015-06-26)

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, 2001.

Spelberoendes riksförbund. <http://www.spelberoende.se/jag-soker-information/spelberoendes-riksforbund>
(hämtad 2015-08-12).

Spelprevention. Ansvar för behandling.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spelproblem/behandling/ansvar-for-behandling/>
(hämtad 2015-01-08).

Spelprevention. DSM-5.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spelproblem/om-spelproblem/matinstrument/dsm-5/> (hämtad 2015-01-05)

Spelprevention. Lagstiftning.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spel-om-pengar/spelmarknaden/lagstiftning/>
(hämtad 2015-06-17).

Spelprevention. NODS.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spelproblem/om-spelproblem/matinstrument/nods/>
(hämtad 2015-02-10)

Spelprevention. PGSI.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spelproblem/matinstrument/pgsi/> (hämtad 2015-02-10)

Spelprevention. Prevention. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/prevention> (hämtad 2015-08-25)

Spelprevention. Spelansvar.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spel-om-pengar/spelmarknaden/spelansvar/> (hämtad 2015-10-01).

Spelprevention. Tillsyn.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/spel-om-pengar/spelmarknaden/tillsyn/> (hämtad 2015-06-17).

Spelprevention. Utredning av licenssystem på spelmarknaden.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-oss/nyhetsarkiv/2015/september/utredning-av-licenssystem-pa-spelmarknaden/> (hämtad 2015-09-25).

Statens folkhälsoinstitut. Att förebygga spelproblem. En kunskapsöversikt och en systematisk litteraturöversikt, 2010.

Statens folkhälsoinstitut. Målområde 11 – Spel – Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport, 2010.

Statens folkhälsoinstitut. Risk- och skyddsfaktorer för spelproblem. Resultat från Swelogs fördjupningsstudie, 2013.

Statens folkhälsoinstitut. Spel om pengar och spelproblem 2008/2009 Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie, Swedish Longitudinal Gambling Study, Östersund 2010.

Statens folkhälsoinstitut. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010. Resultat från Swelogs ettårsuppföljning, Swedish Longitudinal Gambling Study, Östersund 2012.

Statens folkhälsoinstitut. Öppenvårdsprojekt för spelberoende. En utvärdering, 2010.

Statens folkhälsoinstitut. Internetbaserat självhjälpssystem för spelberoende. Slutrapport, 2010.

Stockholms läns landsting. Fokusrapport Spelproblem, 2012.

Stödlinjen. Om spelproblem – för dig som professionell. <https://www.stodlinjen.se/#!/information-om-spelberoende/allmant> (hämtad 2015-11-05)

Stödlinjen. Statistik för Stödlinjen 1/1-30/4 2015, 2015.

Stödlinjen. Årsrapport Stödlinjen 2013, 2014.

Sundgren, Gustav. Bristerna avseende spelansvar har spridit ett slags kyla i samhället. *Sydsvenskan* 2014-11-13 <http://www.sydsvenskan.se/opinion/aktuella-fragor/bristerna-avseende-spelansvar-har-spridit-ett-slags-kyla-i-samhallet/> (hämtad 2015-10-01).

Svenska Spel. Fakta svenska spelmarknaden. <http://media.svenskaspel.se/sv/om-svenska-spel/fakta-svenska-spelmarknaden/> (hämtad 2015-06-25)

SVT. Stor skillnad i vård av spelmissbruk. 2015-06-15
<http://www.svt.se/nyheter/inrikes/stor-skillnad-i-vard-av-spelmissbruk> (hämtad 2015-06-15)

Systembolaget. Väsentliga siffror.
<http://ansvarsredovisning2014.systembolaget.se/sv/varverksamhet/systembolagetikorth/vasentligasiffror/vasentliga-siffror.html> (hämtad 2015-06-18)

Säll, Anton. Spelmissbruket ökar bland unga i Stockholm. *Dagens Nyheter*. 2015-01-12
<http://www.dn.se/sthlm/spelmissbruket-okar-bland-unga-i-stockholm/> (hämtad 2015-01-12).

Uppsala universitet. Tydliggör ansvaret för vård av spelberoende.
<http://www.ufold.uu.se/Nyhet/?tarContentId=377402> (hämtad 2015-08-06).

Westerberg, Jan. Allt fler unga fastnar i spelfällan. *Piteå-Tidningen* 2014-12-02 <http://ironmaiden.pitea-tidningen.se/nyheter/pitea/allt-fler-unga-fastnar-i-spelfallan-8920372.aspx> (hämtad 2015-02-25)

Överenskommelsen om samverkan mellan Landstinget i Östergötland och kommunerna avseende missbruks- och beroendevården, 2014.

Referenspersoner

Håkan Samuelsson, verksamhetschef på psykiatri- och habiliteringsenheten NSV (LiM)

Lotta Kindgren, vårdenhetschef på beroendekliniken i Norrköping (ViN)

Malin Nordlander, vårdenhetschef på beroendeenheten Mjölby/ Motala (LiM)

Roberto Felizia, dåvarande verksamhetschef på beroendekliniken i Linköping (US)

Ursula Thienemann, verksamhetschef på beroendekliniken i Norrköping (ViN)

Andra informationskällor

Barn- och ungdomspsykiatri i Linköping

Bengt Andersson, Fredrik Sjosten, Mats Jonsson, Söderköpings kommun

Bo Björklund, Vårdcentralen Brinken
Christina Jansson, Vårdcentralen Mjölby
Eva Friberg, Vårdcentralen Ödeshög
David Ring, Vårdcentralen Kolmården
Inger Lundberg, föreståndare på Game Over behandlingshem
Kim Grahn, ordförande på Spelberoendets riksförbund
Karin Mossberg, verksamhetschef på Psykiatriska kliniken i Norrköping
Laszlo Sinkvist, Vårdcentralen Östertull
Linköpings kommun
Mjölby kommun
Motala kommun
Olof Johansson, enhetschef vuxenenheten på Norrköpings kommun
Olof Tegsjö, Vårdcentralen Berga
Psykiatriska kliniken i Linköping
Psykiatriska kliniken i Norrköping
Ursula Kallstenius, Vårdcentralen Kisa
Yvonne Löfgren, Vårdcentralen Lyckorna

7 Ordlista⁹⁹

Diagnostic and statistical manual of mental disorders är en internationell erkänd diagnosmanual. Den femte upplagan (DSM-5) av som släpptes i maj 2013. Den erbjuder en modell för att mäta graden av beroende. I DSM-5 klassificeras spelberoende tillsammans med substansberoende i stället för att betrakta den som impuls kontrollstörning som tidigare.

NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS), är ett av de vanligaste internationella mätinstrumenten vid kliniska studier och kan även användas för diagnostisering i behandlingssammanhang

Problem Gambling Severity Index (PGSI) är ett instrument som mäter spelproblem och risk för spelproblem under det senaste året. Detta mätinstrument lämpar sig för befolkningsstudier och har använts i Swelogs.

Riskabla spelvanor är spelande som medför en eller flera negativa konsekvenser.

Socioekonomisk status är ett begrepp som används för att definiera grupper i samhället med olika sociala och ekonomiska villkor. Det är vanligt att mäta socioekonomisk ställning genom exempelvis utbildning, inkomst och yrke.

Spelberoende är den allvarligaste formen av spelproblem och har likheter med substansberoenden. Sedan 2013 klassificeras spelberoende som beroendesjukdom, det innebär att spelberoende är numera likställt med substansberoende. Sedan januari 2015 är det officiella svenska namnet för spelberoende *hasardspelsyndrom*.

Spelmissbruk används synonymt till spelberoende eller spelproblem. För att undvika otydligheter används här istället begreppen spelproblem (vid en eller flera allvarliga negativa konsekvenser) och spelberoende (vid mycket allvarliga negativa konsekvenser).

Spel om pengar är spel där man satsar pengar, där det finns en chans att vinna mer än man har satsat och där slumpen på något sätt är inblandad. Vanliga spel om pengar i Sverige är lotter, nummerspel, hästspel, sportspel, bingospel, spelautomater och kasinospel, även via nätet.

Spelproblem innebär att spelandet har lett till en eller flera allvarliga negativa konsekvenser, exempelvis hälsomässiga, sociala och ekonomiska problem. Ibland ersätts begreppet av *problemspelande*. Spel om pengar är ett problem när det påverkar jobbet, skolan eller andra aktiviteter, leder till känslomässiga eller fysiska hälsoproblem leder till ekonomiska problem eller har negativa konsekvenser för familj eller andra närstående personer. Begreppet omfattar även spelberoende, som är den allvarligaste formen av spelproblem.

Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) är en studie om spel och hälsa med upprepade undersökningar som pågår mellan 2008 och 2015. Studien leds och finansieras av Statens folkhälsoinstitut. Den syftar till att mäta och beskriva spelproblemen i Sverige och till att identifiera risk och skyddsfaktorer för spelproblem.

⁹⁹ Begreppen definieras enligt Folkhälsomyndighetens definitioner.