

Förebyggande och behandling av spelmissbruk



SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst.
Beställningsadress: Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Webbplats: fritzes.se

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför.

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Omslag: Regeringskansliets standard.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24360-2

ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Sammanfattning.....	5
2	Författningsförslag.....	11
2.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	11
2.2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	14
3	Bakgrund.....	17
3.1	Inriktning på utredningsarbetet.....	17
3.2	Vad är spelproblem, spelmissbruk och spelberoende?	19
3.3	Omfattning av spelproblem	21
3.4	Vem drabbas av spelproblem?	23
3.5	Vad orsakar spelproblem?	25
3.6	Konsekvenser av spelproblem.....	26
3.7	Styrning och reglering av spelmarknaden.....	29
3.8	Spelmarknadens aktörer	32
3.9	Ekonomiska uppgifter om spelmarknaden.....	33
3.10	En spelmarknad i förändring.....	36
3.11	Internationell utblick.....	37
4	Överväganden och förslag.....	43

4.1	Ett övergripande mål om att minska skadeverkningar av överdrivet spelande.....	43
4.1.1	Mål för folkhälsoarbetet	43
4.1.2	Mål för spelområdet.....	44
4.2	Förebyggande insatser.....	47
4.2.1	Ansvarsfull reglering av spelmarknaden	47
4.2.2	Spelansvarsåtgärder från svenska spelaktörer.....	51
4.2.3	Vad kan spelaktörer göra för att förebygga spelproblem?	52
4.2.4	Ett effektivare folkhälsoarbete för att förebygga skador av spel om pengar	54
4.3	Stöd och behandling	69
4.3.1	Bristande tillgång till stöd och behandling.....	69
4.3.2	Huvudmännens ansvar för stöd och behandling vid spelmissbruk	71
4.3.3	Förslag på ett ändamålsenligt regelverk.....	74
4.3.4	Nationellt kunskapsstöd och stöd till kompetensutveckling.....	80
4.3.5	En process för stöd och behandling vid spelmissbruk.....	81
4.3.6	Dokumentation, uppföljning och utvärdering.....	87
4.3.7	Kvalitets- och verksamhetutveckling.....	90
4.3.8	Överväg försök med nationell tjänst för behandling via internet och telefon.....	92
4.3.9	Stöd till barn och andra anhöriga	95
4.3.10	Föreningar och stödgrupper.....	98
4.4	Forskning och uppföljning	99
4.4.1	Behov av att utveckla forskning om spel och skadeverkningar relaterade till spel om pengar	99
4.4.2	Behov av fortsatt uppföljning av spelproblem	110
4.5	Ikraftträdande	113
5	Kostnader, konsekvenser och genomförande	115
5.1	Samhällsekonomiska konsekvenser.....	115
5.2	Konsekvenser för kommunerna	116

5.3	Ekonomiska konsekvenser för staten.....	124
6	Författningskommentar	127
6.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	127
6.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	129

1 Sammanfattning

I denna promemoria lämnas förslag och överväganden som ska motverka spelmissbruk och minska de skadliga effekterna av överdrivet spelande. Promemorian är avgränsad till att gälla spel om pengar.

Bakgrund

Spelproblem är ett folkhälsoproblem i Sverige. Drygt två procent av den vuxna befolkningen är problemspelare, vilket motsvarar ca 170 000 personer. Andelen problemspelare är större bland unga än bland vuxna. Att vara problemspelare innebär att man har bristande kontroll över sitt spelande och att detta ger upphov till påtagliga, negativa konsekvenser. Spelproblem är vanligare bland män än bland kvinnor. Spelproblem är vanligast i socioekonomiskt svaga grupper. Det finns ett tydligt samband mellan spelproblem och psykisk ohälsa samt med missbruk och beroende av alkohol och andra substanser. Det är vanligt att anhöriga drabbas när någon har spelproblem.

Målet som riksdagen slagit fast för samhällets insatser mot spelberoende är minskade skadeverkningar av överdrivet spelande. Målen för spelområdet är en sund och säker spelmarknad där sociala skyddsintressen och efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former. Överskott från spel bör värnas och alltjämt vara förbehållet det allmänna eller allmännyttiga ändamål, dvs. föreningslivet, hästsporten och staten. Inriktningen bör vara att prioritera sociala skyddshänsyn samtidigt som intresset av ett varierat spelutbud och risken för bedrägerier och olagligt spel beaktas.

I promemorian framhålls bedömningen att spelområdet präglas av delvis konkurrerande och motstridiga intressen. Spelområdet

omfattar flera politiska områden och en rad aktörer, som statliga myndigheter och bolag, landsting, kommuner samt privat och ideell sektor. Målet för samhällets insatser mot spelberoende är minskade skadeverkningar av överdrivet spelande. Det finns ingen enkel lösning på hur detta mål kan uppnås. En verkningsfull politik för att nå detta mål innehåller åtgärder inom olika områden och berör olika aktörer. Denna promemoria innehåller förslag och bedömningar inom tre områden: förebyggande arbete, stöd och behandling samt ökad kunskap.

Förebyggande arbete

En ansvarsfull reglering av spelmarknaden är den viktigaste komponenten i ett förebyggande arbete. Tillgänglighet till spel är en av de faktorer som har starkast samband med spelproblem, i synnerhet för unga. Regeringen har tillsatt en utredning om spelmarknadens reglering (dir. 2015:95).

Insatser för förebyggande och behandling av spelmissbruk bör samordnas med insatser inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet. Folkhälsomyndigheten bör stödja utveckling av det förebyggande arbetet av spelproblem, på nationell, regional och lokal nivå. I uppdraget ingår att bidra till samordning mellan statliga myndigheter och att ta fram och sprida kunskap och vägledning till aktörer på samtliga nivåer om spelproblem och hur de kan förebyggas. Folkhälsomyndigheten bör särskilt uppmärksamma och sprida kunskap om hur man kan motverka att barn och unga börjar spela om pengar.

I promemorian föreslås att kommunerna får ett tydligare ansvar för att förebygga spelmissbruk. Det bör ske genom att socialnämndens ansvar för att förebygga missbruk av alkohol och andra substanser utvidgas till att även omfatta spel om pengar. Arbetet bör bl.a. utgå från kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten.

Länsstyrelserna bör få i uppdrag att inkludera insatser som syftar till att minska skadeverkningar av spel i det befintliga arbetet på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet vid länsstyrelserna. Länsstyrelsen bör under en inledningsperiod förfoga över särskilda medel för att bidra till samordning och uppbyggnad av det förebyggande arbetet på lokal nivå.

Statliga myndigheter som Lotteriinspektionen, Socialstyrelsen, Konsumentverket, Kronofogdemyndigheten, Polismyndigheten, Kriminalvården och Statens skolverk bör uppmärksamma spelproblem i sina verksamheter, när så är relevant. Samråd och dialog bör ske med Folkhälsomyndigheten för att säkerställa att insatserna utformas efter bästa tillgängliga kunskap. Insatser kan också behöva samordnas för att vara så effektiva som möjligt och för att nå ut till målgrupperna på bästa sätt. Flera av dessa myndigheter gör redan i dag insatser inom spelområdet eller närliggande områden, där frågan om spelproblem skulle kunna uppmärksammas i högre grad. Myndigheterna kan bidra till att identifiera och uppmärksamma spelproblem och underlätta för att de som behöver det, får relevant stöd och behandling.

Stöd och behandling

Utbudet av stöd och behandling vid spelmissbruk motsvarar inte behovet. En uppskattning är att ca 24 000 personer har så allvarliga spelproblem att de sannolikt behöver behandling. Av dessa bedöms ca 300 personer ha fått behandling inom kommunal eller landstingsdriven verksamhet under 2013. Det är enbart en liten andel, ca fem procent, av alla som har allvarliga spelproblem som söker hjälp för detta.

I socialtjänstlagen (2001:453) regleras socialnämndens skyldighet när det gäller att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra substanser. Skyldigheten omfattar inte andra typer av missbruk, såsom spelmissbruk. I dag finns således inte något särskilt ansvar för landets kommuner att förebygga spelmissbruk eller sörja för vård av spelmissbrukare. Hälso- och sjukvården har däremot redan i dag ett ansvar för att förebygga och behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska sjukdomstillstånd.

I promemorian lämnas förslag på ändringar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som behövs för att åstadkomma ett mer ändamålsenligt regelverk. Ett förslag är att utvidga socialnämndens ansvar för att motverka missbruk till att även omfatta missbruk av spel om pengar. Socialnämnden föreslås även få ett utvidgat ansvar för att aktivt arbeta för att motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga. Vidare föreslås att

kravet på överenskommelse om ett samarbete mellan kommun och landsting om personer som missbrukar substanser även ska omfatta personer som missbrukar spel om pengar. Ytterligare ett förslag är att utvidga hälso- och sjukvårdens ansvar för att beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med är missbrukare, så att det även gäller vid spelmissbruk. De föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

Skälen för de föreslagna författningsändringarna är att underlätta för män och kvinnor, flickor och pojkar med spelmissbruk och deras anhöriga, att få det stöd och den behandling som de behöver. Målgruppen har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. För att insatserna ska bli effektiva behöver de samordnas. Det finns likheter mellan spelmissbruk och andra former av missbruk. Sedan 2013 har spelmissbruk placerats i samma kategori av diagnoser som missbruk och beroende av alkohol och andra substanser, i den internationella diagnosmanualen DSM-5.

För att nå målet om minskade skadeverkningar av överdrivet spelande behövs ökad medvetenhet och kunskap på flera nivåer. Socialstyrelsen har fått i uppdrag ta fram ett nationellt kunskapsstöd med vägledning och rekommendationer för berörda professioner i kommunal verksamhet och hälso- och sjukvård. Kunskapsstödet ska ha ett anhörigperspektiv.

Man kan överväga möjligheten att inom ramen för Stödlinjen organisera ett försök med en nationell tjänst för stöd och behandling via internet och telefon. Syftet skulle vara att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet över hela landet. Det skulle kunna vara ett kostnadseffektivt komplement till stöd och behandling vid personliga möten.

Ideell verksamhet kan fylla en viktig funktion för att förebygga spelproblem och ge stöd till dem som har eller har haft spelproblem.

Forskning och uppföljning

Det finns behov av att samordna finansieringen av forskningsaktiviteter som handlar om skadeverkningar av överdrivet spelande

samt av forskning inom hela alkohol-, narkotika-, dopning-, tobak- och spelområdet (ANDTS-området). Forskningsrådet Forte bör ha ett utökat samordnande och samlat uppdrag för forskning inom dessa områden. Bättre samordning kan främja tvärvetenskaplig forskning, göra det möjligt att ta tillvara synergieffekter mellan närliggande forskningsområden samt undvika överlapp mellan olika finansiärers ansvarsområden.

I den mån Svenska Spel finansierar forskning inom spelområdet bör processerna för detta utvecklas, i syfte att främja synergieffekter, transparens och trovärdighet. En möjlighet som kan övervägas är att en oberoende forskningsfinansiär, t.ex. Forte som finansierar beroendeforskning inom bl.a. spelområdet, får i uppdrag att på spelområdet utlysa de medel som Svenska Spel beslutar att avsätta för forskning. Det skulle skapa möjlighet till samordning och synergieffekter mellan olika forskningsområden och minska risken för överlappning mellan olika forskningsprojekt.

I den mån Svenska Spel samlar in uppgifter om spelares spelmönster genom spelkortet bör dessa kunna behandlas för forskningsändamål, bl.a. i syfte att förbättra kunskapen om hur spelproblem kan förebyggas. Sådan forskning bör kunna bedrivas oberoende av finansiering från Svenska Spel. Tillgång till och användning av data ska utformas på ett sätt som säkerställer individens rätt till personlig integritet.

Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att fortsätta bedriva befolkningsstudien Swelogs. Resultat från undersökningen behövs för att kunna följa hur spelproblem utvecklas i olika grupper, samt vad som påverkar denna utveckling. Folkhälsomyndigheten bör vidare få i uppdrag att överväga om det finns behov av ett uppföljningssystem avseende skadeverkningar av spel.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 7 § samt 5 kap. 1 och 9 a §§ socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 7 §

Socialnämnden *skall* arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol *och* andra beroendeframkallande medel.

Socialnämnden *skall* genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Socialnämnden *ska* arbeta för att förebygga och motverka missbruk av

1. alkohol,
2. andra beroendeframkallande medel, *och*
3. spel om pengar.

Socialnämnden *ska* genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

5 kap.

1 §¹

Socialnämnden ska

– verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

– i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,

– bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdom far illa,

– aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel *samt dopningsmedel,*

– aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel, dopningsmedel *samt spel om pengar,*

– tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, uppmärksamma och verka för att barn och ungdom inte vistas i miljöer som är skadliga för dem,

– med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

– i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,

– i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts,

– i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört eller sedan verkställighet av sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård upphört.

¹ Senaste lydelse 2015:85.

9 a §²

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel *eller* dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar

1. alkohol,
2. narkotika,
3. andra beroendeframkallande medel,
4. läkemedel,
5. dopningsmedel, *eller*
6. *spel om pengar*.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

² Senaste lydelse 2013:303.

2.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 g § och 8 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 g §¹

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller

3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller

3. är missbrukare av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

8 b §²

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar
1. alkohol,

¹ Senaste lydelse 2009:979.

² Senaste lydelse 2013:302.

medel, läkemedel *eller* dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

2. narkotika,
3. andra beroendeframkallande medel,
4. läkemedel,
5. dopningsmedel, *eller*
6. *spel om pengar*.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

3 Bakgrund

3.1 Inriktning på utredningsarbetet

Ett utredningsarbete påbörjades inom Socialdepartementet den 1 april 2014, med inriktning på att analysera frågor om förebyggande och behandling av spelmissbruk när det gäller spel om pengar. Arbetet har resulterat i denna promemoria.

Huvudfrågorna gäller ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting, ansvar och roller för centrala myndigheter, stöd till forskning och metodutveckling, spelaktörernas roll samt stöd till ideella sektorn. Promemorian innehåller förslag på ändringar i socialtjänstlagen (2001:453) samt i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Förslagen innebär att vissa bestämmelser om kommunernas och landstingens ansvar utvidgas till att även gälla spelmissbruk. Promemorian innehåller även en beskrivning av spelproblem ur ett folkhälsoperspektiv, samt andra överväganden om hur förebyggande och behandling av spelproblem kan förbättras.

Nedan ges en kort redogörelse för faktorer som bidragit till att detta utredningsarbete initierats.

Bakgrund till utredningsarbetet

Det har gjorts flera utredningar om spel och spelproblem. En av dem, Spelutredningen (SOU 2008:124), gjorde år 2008 bedömningen att det inte var lämpligt att låta spelproblem ingå i socialtjänstlagen. Utredningen framhöll att ansvaret för behandling av spelmissbruk i framtiden kan tänkas läggas på antingen kommunernas socialtjänster eller landstingen i likhet med vad som gäller för missbruk av alkohol och narkotika. Man menade dock att en

förutsättning för detta var att det fanns utvecklade behandlingsprogram som utvärderats.¹

År 2013 blev diagnosen spelberoende placerad i samma kategori av diagnoser som beroende av beroendeframkallande substanser, i den amerikanska diagnosmanualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Tidigare sågs diagnosen som en impulskontrollstörning och inte som ett beroendetillstånd.²

Socialstyrelsen gjorde i en rapport från 2013 bedömningen att det fanns tillräcklig kunskap om verksamma behandlingsmetoder. Socialstyrelsen framhöll vidare att det fanns otydligheter i lagstiftningen för vård- och behandlingsansvar avseende personer med spelproblem och spelberoende. Enligt Socialstyrelsens bedömning måste lagstiftaren förhålla sig till det faktum att spelberoende jämföras med beroende av substanser, som till exempel beroende av alkohol eller narkotika.³

Folkhälsomyndigheten har i ett flertal rapporter och faktablad visat att spelproblem är ett folkhälsoproblem som medför negativa konsekvenser för ett betydande antal människor.

Riksrevisionen granskade år 2012 statens roll på spelmarknaden. Riksrevisionen framhöll att det behövdes bättre förutsättningar för ett förebyggande arbete för att motverka ett ökat spelberoende, tydligare samverkan mellan involverade aktörer, ökad forskning inom området samt ett tydliggörande av vilken huvudman som har ansvar för behandling av spelberoende.⁴

Tillkännagivande från riksdagen

Riksdagen beslutade i december 2005 om ett tillkännagivande till regeringen angående spelberoende. Riksdagen menade att regeringen borde pröva en modell där ekonomiska medel avsätts från överskottet från spelverksamhet för att motverka spelberoende och minska de skadliga effekterna av överdrivet spelande.⁵ Detta kommenteras i avsnitt 4.2.3.

¹ En framtida spelreglering, SOU 2008:124.

² <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5>

³ Vård och behandling av spelberoende – Socialstyrelsens förslag om insatser för att utveckla vård och behandling av spelberoende, Socialstyrelsen, 2013.

⁴ Statens på spelmarknaden – når man målen? RIR 2012:15, Riksrevisionen, 2012.

⁵ Bet. 2005/06:SoU1, s. 59, rskr. 2005/06:112.

3.2 Vad är spelproblem, spelmissbruk och spelberoende?

Begrepp, definitioner och mätinstrument

Det finns flera liknande begrepp som används inom spelberoendeområdet. Begreppen ”spelberoende”, ”spelproblem” och ”spelmissbruk” har något olika betydelser och kan alla vara relevanta att använda, beroende på sammanhang. I det här avsnittet förklaras begreppens betydelse och innebörd.⁶

Begreppet *spelproblem* betyder problem för en individ eller dennes omgivning som skapas av spel om pengar. Någon allmänt accepterad definition av begreppet finns inte men internationellt sett används ofta följande eller en likartad definition: ”Spelproblem karakteriseras av oförmåga att begränsa utgifterna för spel om pengar eller tiden som läggs ner på spel, vilket leder till negativa konsekvenser för spelaren, andra berörda eller för samhället.” Enligt den definitionen ska följande två förhållanden föreligga samtidigt för att en spelare ska ha spelproblem:

- spelaren har vid upprepade tillfällen bristande kontroll över omfattningen av spelandet, och
- spelandet ger upphov till påtagliga, negativa konsekvenser.

Det finns olika *mätinstrument* för spelproblem. Instrumentet PGSI (Problem Gambling Severity Index) används ofta i befolkningsstudier för att mäta spelproblem. Det utgörs av en enkät med ett antal frågor om problematiskt spelbeteende och negativa konsekvenser av spelandet. Man får poäng för jakande svar, och ju fler poäng desto allvarigare antar man att spelproblemen är. Svartalternativen och dess poäng är: aldrig = 0, ibland = 1, ofta = 2 och nästan alltid = 3. Svarspoängen för respektive fråga summeras. Totalpoängen placerar sedan personen i en av följande kategorier: 0 poäng = ej spelproblem, 1-2 poäng = viss risk, 3-7 poäng = moderat risk och 8-27 poäng = spelproblem.

⁶ Lotteriinspektionens skriftserie nr 4, 2013, artikel av Per Binde, docent i socialantropologi och spelforskare, Göteborgs universitet.

Begreppet *spelberoende* är en psykiatrisk diagnos, som kan ställas inom hälso- och sjukvården. Det är en allvarlig form av spelproblem. Alla som har spelproblem är inte spelberoende. Spelberoende är ett beroende av samma slag som alkohol- och narkotikaberoende och påverkar hjärnans belöningssystem på ett likartat sätt.

I en handbok för psykiatrin som ges ut av American Psychiatric Association (APA), finns standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd. Handboken kallas Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) och är brett använd över hela världen. I den senaste utgåvan av denna handbok (DSM-5) används begreppet hasardspelsyndrom för det som vanligen benämns som spelberoende. DSM-5 anger att spelberoende utgörs av ihållande och återkommande, problematiskt spelande med minst fyra av följande nio kännetecken. Den enskilde

1. behöver spela för allt större summor för att han eller hon ska uppnå den önskade spänningseffekten,
2. blir rastlös eller irriterad när han eller hon försöker begränsa sitt spelande eller sluta upp med att spela,
3. har flera gånger misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta upp med sitt spelande,
4. tänker ständigt på spel (t.ex. upptagen av att tänka på tidigare spelupplevelser, av att planera nästa speltillfälle eller av att fundera över hur han eller hon kan skaffa pengar att spela med),
5. spelar ofta när känsloläget är negativt (t.ex. hjälplöshetskänslor, skuld, ångest och depression),
6. återvänder ofta en annan dag för att revanschera sig (jagar förluster) efter att ha spelat bort pengar,
7. ljuger för att dölja omfattningen av spelandet,
8. har äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av spelandet, och/eller
9. förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en finansiell krissituation som uppstått på grund av spelandet.

Begreppet *problemspelare* används ofta i det här dokumentet, eftersom det används i rapporter som baserar sig på befolkningsstudier från Folkhälsomyndigheten. Med begreppet *problemspelare* avses både spelare som har spelproblem och de som har en moderat risk för spelproblem. Enligt kategorierna i PGSI är *problemspelare* en sammanläggning av spelare som enligt PGSI har ”moderat risk” för spelproblem och spelare som har ”spelproblem”. Det har alltså en bredare definition än begreppet spelproblem.

Begreppet *riskspelare* används för att beteckna spelbeteende som ibland lett till negativa konsekvenser och som kan komma att ge upphov till mer förekommande och fler negativa konsekvenser och spelproblem.

Missbruk och *missbrukare* är begrepp som används i socialtjänstlagen (2001:453). En fastställd definition av dessa begrepp saknas. Inom vårdsektorn är meningarna delade om lämpligheten och relevansen av begreppet *missbruk*. Traditionellt har begreppet *missbruk* använts med syftning på negativa sociala konsekvenser medan begreppet *beroende* syftar på biologiska och medicinska aspekter. Det har inneburit att åtskilliga läkare inte ansett att termen *missbruk* är relevant, medan den inom socialsektorn har varit allmänt accepterad. I dagligt tal har begreppet *missbruk* ofta betytt en lindrigare form av problem än begreppet *beroende*.⁷ Inom socialtjänsten gör man i praktiken inga diagnostiska överväganden, såvida det inte är fråga om samarbete med hälso- och sjukvården. Denna promemoria behandlar ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting, inklusive socialtjänstens ansvar för spelproblem och spelberoende. Eftersom begreppet *missbruk* används i socialtjänstlagen används det även i denna promemoria.

3.3 Omfattning av spelproblem

Spelproblem är ett folkhälsoproblem i Sverige. Enligt Folkhälsomyndigheten är definitionen av ett folkhälsoproblem att det är

⁷ Lotteriinspektionens skriftserie nr 4, 2013, artikel av Per Binde, docent i socialantropologi och spelforskare, Göteborgs universitet.

vanligt förekommande (minst en procent av befolkningen ska vara drabbad), ger allvarliga konsekvenser för hälsan, ekonomin och det sociala livet, bidrar till ojämlikheter i hälsa samt är möjligt att förebygga.⁸ Spelproblem uppfyller alla dessa kriterier. Drygt två procent av den vuxna befolkningen (i åldersgruppen 16-84 år) är problemspelare, enligt en befolkningsstudie från 2008/09.⁹ Omräknat på befolkningens storlek 2014 motsvarar det ca 170 000 personer.¹⁰

Ungefär en sjundedel av problemspelarna har så allvarliga spelproblem att de troligen behöver behandling enligt resultat från en svensk befolkningsstudie, Swelogs¹¹. År 2014 motsvarar det ca 24 000 personer. Endast fem procent av gruppen med allvarliga spelproblem har sökt någon form av hjälp för sina problem.¹² Även internationella studier visar att få söker hjälp – mellan fem och 29 procent. Drygt fem procent av den vuxna befolkningen klassades som riskspelare i befolkningsundersökningen Swelogs 2008/09, vilket motsvarar ca 400 000 omräknat till dagens befolkningsmängd.¹³

Knappt hälften av invånarna i åldrarna 16-84 år spelar om pengar varje månad eller oftare. Ungefär 25 procent av invånarna i åldrarna 16-84 år spelar på spel med låg riskpotential och 15 procent spelar också på spel med medelhög riskpotential. Gruppen som spelar på spel med hög riskpotential minst en gång varje månad utgör fem procent av den vuxna befolkningen. Av de som tillhörde denna grupp utan att vara problemspelare, hade sju procent utvecklat spelproblem ett år senare.¹⁴

Det finns en stor rörlighet in i och ut ur spelproblem samtidigt som andelen med spelproblem i befolkningen är oförändrad. Detta ska förstås som att relativt många av dem som drabbas av spelproblem ”spontanläker” över tid men att återfall sker och att nya

⁸ Spel om pengar – ett folkhälsoproblem, Folkhälsomyndigheten, 2014.

⁹ Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie, Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 75.

¹⁰ Befolkningen i åldersgruppen 16-84 år var enligt SCB ca 7,7 miljoner år 2014. 2,2 procent av dessa är ca 170 000 personer.

¹¹ Läs mer om Swelogs i avsnitt 4.4.2.

¹² Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie. Statens folkhälsoinstitut.

¹³ Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie. Statens folkhälsoinstitut.

¹⁴ Faktatablad om Swelogs, Nr 16, Vad gör ett spel riskfyllt, 2014.

problemspelare tillkommer hela tiden. Av 100 000 nya problemspelare som identifierades i befolkningsundersökningen 2008/09 hade ungefär 80 000 inte haft problem med sitt spelande tidigare. 20 000 av dessa hade haft spelproblem tidigare i livet och var alltså återfall. Bland de nya problemspelarna var nära hälften kvinnor (ca 40 000 personer).

Man kan jämföra dessa siffror med omfattningen av annat beroende. Missbruksutredningen från 2011 uppskattade att ca 300 000 personer är beroende av alkohol (ca fyra procent av vuxna befolkningen), att 450 000 personer har ett missbruk (ca sex procent) och att 700 000 personer har ett s.k. riskbruk av alkohol (ca nio procent). Vidare har 29 500 personer ett narkotikamissbruk (ca 0,4 procent), 65 000 är läkemedelsberoende (ca en procent) och 10 000 personer bedöms ha brukat dopningsmedel det senaste året (0,1 procent).¹⁵

3.4 Vem drabbas av spelproblem?

Andelen problemspelare är större i gruppen unga jämfört med i den vuxna befolkningen. Bland ungdomar i åldersgruppen 16-17 år var andelen problemspelare fyra procent år 2008.¹⁶ I en studie från 2014 framkommer att unga i gruppen 16-24 år har tre gånger så hög risk att ha en första episod av problemspelande jämfört med vuxna.¹⁷

Det är också betydligt vanligare med problemspelande bland män än bland kvinnor. Cirka tre procent av männen och en procent av kvinnorna i befolkningen i åldersgruppen 16-84 år är problemspelare. Andelen problemspelare bland unga män (16-24 år) fördubblades mellan mätningarna åren 1998/99 och 2008/09. År 2009 var nästan var tionde man i åldersgruppen 16 – 24 år problemspelare.¹⁸ Män har spelproblem i större omfattning än kvinnor vilket är en trolig följd av att män generellt spelar oftare, för högre

¹⁵ Missbruket, kunskapen, vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga, SOU 2011:6.

¹⁶ Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie. Statens folkhälsoinstitut.

¹⁷ The Incidence of Problem Gambling in a Representative Cohort of Swedish Female and Male 16-24 Years-Olds by Socio-demographic Characteristics, in Comparison with 25-44 Years-Olds, Frida Fröberg, 2014.

¹⁸ Kunskapsunderlag Spel, rapport 2010, Statens Folkhälsoinstitut, s. 46.

insatser, på fler spelformer och på mer riskfyllda spelformer än kvinnor. Kvinnor och män tycks dock utveckla spelproblem i lika stor utsträckning om de har samma spelbeteende. Kvinnor tycks utveckla spelproblem senare i livet.¹⁹ Majoriteten av alla spelare är fortfarande män. Men enligt en uppföljning av förändringar av spelproblem mellan åren 2008/09 och 2009/10 fanns den största andelen nya problemspelare bland kvinnor med grundskola som högsta utbildning. Dessa kvinnor fanns framför allt i åldersgrupperna 16-17 år och 45-64 år.²⁰

Spelproblem finns i hela befolkningen. Men de är vanligast bland redan utsatta grupper, som t.ex. i den grupp som är född utomlands och bland låginkomsttagare.²¹ Unga personer och ensamstående spelar för mindre pengar än andra grupper, men får mer problem. Generellt kan man säga att personer som inte har stabila och trygga levnadsförhållanden löper en större risk att utveckla spelproblem. Det finns ett samband mellan riskabla spelvanor, låg socioekonomisk status, att tillhöra en etnisk minoritet och föräldrarnas spelvanor.²² Personer med akademisk utbildning har i mindre utsträckning spelproblem än personer med grundskola eller gymnasieskola som högsta utbildningsnivå.²³

Forskningen visar att personer med spelproblem i större utsträckning konsumerar alkohol, tobak och narkotika och även omvänt att personer som konsumerar alkohol, tobak och narkotika har större risk att ha spelproblem. Det finns även ett samband mellan spelproblem och depression, ångest och självmordstankar. Resultaten är anmärkningsvärda enligt Folkhälsomyndighetens bedömning, även om vi inte vet vad som orsakar vad.²⁴

Det finns ett tydligt statistiskt samband mellan en god allmänhälsa och sänkt risk för att bli problemspelare. De som har god allmänhälsa har halverade odds för att bli problemspelare. En försämrad psykisk hälsa under året samvarierar med såväl risk- och

¹⁹ FAS, *Forskning i korthet, Spelberoende*, 2013.

²⁰ *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010, Resultat från Swelogs ettårsuppföljning*, Statens folkhälsoinstitut R2012:04, s. 63.

²¹ FAS, *Forskning i korthet, Spelberoende*, 2013.

²² *Överdrivet spelande och hälsa, En systematisk litteraturoversikt*, R2012:06, Statens Folkhälsoinstitut, s. 27, 39-40.

²³ *Forskning i korthet: spelberoende*, FAS, 2013.

²⁴ *Överdrivet spelande och hälsa, En systematisk litteraturoversikt*, R2012:06, Statens folkhälsoinstitut, s. 40.

problemspelande som att inte kunna minska sina spelproblem.²⁵ Det finns ett ännu tydligare empiriskt stöd för att psykisk ohälsa och substansberoende ofta förekommer samtidigt som spelproblem och spelberoende.²⁶

3.5 Vad orsakar spelproblem?

Det finns en del faktorer som ökar sårbarheten för att få problem med spel. Dessa finns både hos individen, hos den nära omgivningen och i miljön runt omkring.²⁷

Sociala, psykologiska och biologiska faktorer

Troliga riskfaktorer för spelproblem är impulsivitet, en otrygg uppväxt, tidigare spelproblem liksom alkohol- eller drogproblem. En tidig speldebut ökar risken för att få spelproblem senare i livet. Psykisk ohälsa och negativa livshändelser verkar vara ytterligare faktorer som har samband med problemspelande.

Det finns även faktorer som påverkar möjligheten att ta sig ur ett problemspelande. Att inte ha haft alkohol- eller drogproblem eller tidigare spelproblem kan underlätta återhämtningen från problemspelande.²⁸

Individuella riskfaktorer för att utveckla spelproblem verkar vara generella och kan driva på utvecklingen av en rad olika psykosociala svårigheter. De är i allt väsentligt desamma som för att utveckla alkohol- och drogmissbruk, kriminalitet och psykisk sjukdom. Detta förklarar varför samsjuklighet mellan olika psykosociala problem är vanlig – problemen är olika uttryck för samma grundläggande förutsättningar.²⁹

²⁵ Spel om pengar och spelproblem i Sverige, Resultat från Swelogs ettårsuppföljning, 2009/2010, Statens folkhälsoinstitut, s. 70.

²⁶ Kunskapsunderlag, Spel, rapport 2010, Statens folkhälsoinstitut, s. 32.

²⁷ Spel om pengar – ett folkhälsoproblem, Folkhälsomyndigheten, 2014.

²⁸ Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande, Resultat från Swelogs fördjupningsstudie, R 2013:07, Statens folkhälsoinstitut, s. 62-65.

²⁹ FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

Tillgänglighet till spel och spelmiljö

Tillgängligheten till spel har betydelse för omfattningen av spelandet och spelproblem, åtminstone till en början. I allmänhet leder ökad tillgänglighet i form av fler spelformer, fler distributionskanaler, fler spelställen och längre öppettider (t.ex. via internet dygnet runt) till mer spelande och mer spelproblem. Efter hand sker dock anpassningsprocesser och spelproblemen verkar oftast återgå till sin tidigare nivå. Dessa processer kan initieras av att de ökade problemen uppmärksammas i samhället, vilket förleder olika former av förebyggande åtgärder.³⁰ Det finns dock kunskapsluckor när det gäller hur spelmiljön i sig och sociala faktorer i samband med spel påverkar risken för att utveckla spelproblem.

Det verkar finnas högre risk att utveckla spelproblem om man spelar på vissa typer av spel jämfört med om man spelar på andra. En viktig faktor som påverkar risken för spelproblem är spelets snabbhet, alltså hur snabbt man får veta om man har vunnit eller förlorat. En annan faktor är spelets kontinuitet, alltså hur snart efter ett avslutat spel som man kan spela på nytt. Ju kortare tid mellan satsning, utfall och möjlighet att åter kunna satsa på samma spel, desto högre riskpotential. Exempel på spel med hög riskpotential är spelautomater och kasino- och pokerspel på nätet. Spel på internet har generellt en högre riskpotential än fysiska spel.³¹

3.6 Konsekvenser av spelproblem

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

Konsekvenser för den enskilde

Den som ägnar sig åt överdrivet spelande får ofta ekonomiska problem, som kan leda till skuldsättning. Spel kan leda till negativa konsekvenser, även för personer som inte har ett beroende eller

³⁰ FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

³¹ Faktatablad om Swelogs, Nr 16, 2014, Folkhälsomyndigheten.

missbruk. Det räcker med att spela destruktivt i en kort period för att det ska orsaka problem. Spelandet kan även få sociala konsekvenser. Både skuldsättning och sociala konsekvenser kan i sin tur ge negativa följder för hälsan. Personer med spelproblem har ofta en hårt belastad hälsa.³²

Även om man lyckas bli fri från spelproblem så är det vanligt att konsekvenserna, såsom stora skulder, relationsproblem och hälsoproblem, kvarstår under lång tid.³³

Konsekvenser för anhöriga

Anhöriga drabbas också när någon har spelproblem. Familj, vänner och andra i spelarens närhet påverkas i olika hög grad. Nära var femte person, drygt 18 procent, mellan 16 och 84 år i Sverige uppger att någon i deras närhet har eller har haft spelproblem. Ca 76 500 barn lever tillsammans med någon som är problemspelare. Att vara anhörig påverkar hälsan, den sociala situationen och ekonomin. Det finns ett starkt samband mellan att vara anhörig och att leva på ekonomiskt försörjningsstöd, ha svårigheter att betala räkningar, ha riskabla alkoholvanor och uppleva psykisk ohälsa. Sambandet är tydligt för såväl män som kvinnor, oavsett ålder och egna spelproblem. Sannolikheten att bli utsatt för våld är högre för anhöriga kvinnor såväl som män, jämfört med icke anhöriga, enligt resultat från befolkningsundersökningen Swelogs.³⁴ Anhöriga kvinnor uppger i högre grad än andra kvinnor att de har varit sjukskrivna från arbetet och att de har ett lägre socialt stöd³⁵. Den nationella stödlinjen (Stödlinjen)³⁶ erbjuder anonym och kostnadsfri rådgivning till spelare och anhöriga och är tillgänglig i hela landet. Anhöriga som ringer till Stödlinjen berättar bl.a. att hushållet får svårt att betala räkningar, att det inte finns pengar till fritidsaktiviteter och tandvård, att de blir bestulna av spelaren, om att det är konflikter i relationen och att de står under

³² Spel om pengar – ett folkhälsoproblem, Folkhälsomyndigheten, 2014.

³³ Faktblad om Swelogs, Nr 17, 2014, Folkhälsomyndigheten.

³⁴ Närstående och spelproblem, Faktblad om Swelogs nr 15, mars 2014.

³⁵ Svensson, Romild & Sheperdson, 2013, The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden – a 1 year follow-up study. PMC Public Health 13:1087.

³⁶ Stödlinjen drivs av Centrum för psykiatriforskning vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet på uppdrag av Folkhälsomyndigheten.

psykisk påfrestning och stress.³⁷ Uppskattningsvis påverkas ca sju anhöriga personer av en problemspelare.³⁸

Liknande resultat framkommer i en utvärdering av de öppenvårdsprojekt för problemspelare som staten finansierat.³⁹ De anhörigas relation till, och kommunikation med den spelberoende är ofta präglad av ilska, besvikelse och misstänksamhet. Samtidigt ger många anhöriga också uttryck för ett starkt engagemang och söker ofta hjälp för närstående som är problemspelare. Situationen liknar ofta den situation som anhöriga till personer med substansmissbruk har, men när det gäller problemspelare kan den ekonomiska situationen på mycket kort tid ha blivit mycket dålig. Ofta möts de anhöriga av en oförstående attityd när de söker hjälp, eftersom spelberoende är ett problem som förhållandevis få professionella har kunskap om.

Konsekvenser för samhället

Spelproblemens kostnad på samhällsnivå är svåra att uppskatta och forskarna är oense om hur de ska beräknas. Det finns inte några vetenskapligt hållbara samhällsekonomiska analyser av kostnaderna för spelproblem i Sverige.

Ett problemspelande kan leda till ett visst produktivitetstorfall. Storleken på det är dock svår att uppskatta.⁴⁰ Spelproblem kan även ge upphov till kostnader för samhället i form av försörjningsstöd, behandling och kriminalitet. Andra former av negativa konsekvenser kan vara skilsmässa och problem med relationer, självmord eller en otrygg uppväxt för ett barn. Det är svårt att värdera sådant i ekonomiska termer.

³⁷ Årsrapport Stödlinjen, Statens folkhälsoinstitut, 2011.

³⁸ FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

³⁹ Öppenvårdsprojekt för spelberoende – en utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, R2010:15.

⁴⁰ Productivity Commission, Australien, 1999.

3.7 Styrning och reglering av spelmarknaden

Politiska mål

Målen för den svenska spelpolitiken fastställdes av riksdagen efter regeringens förslag i propositionen Vissa frågor inom spelområdet m.m. (prop. 2002/03:93, bet. 2002/03:KrU8, rskr. 2002/03:112). I förarbetena anges att målen fortsatt är en sund och säker spelmarknad där sociala skyddsintressen och efterfrågan på spel ska tillgodoses under kontrollerade former. Vidare anges att överskott från spel bör värnas och alltså vara förbehållet det allmänna eller allmännyttiga ändamål, dvs. föreningslivet, hästsporten och staten. I förarbetena anges också att inriktningen på spelpolitiken bör vara att prioritera sociala skyddshänsyn samtidigt som intresset av ett varierat spelutbud och risken för bedrägerier och olagligt spel beaktas. Kulturutskottet förtydligade att statens ansvar bör vara att säkerställa att de sociala skadeverkningarna minimeras. Målen rymmer både skyddsaspekten för spelaren och aspekten att överskottet från spelmarknaden ska värnas.

Syftet med spelregleringen är inte angivet i lag. Däremot behandlas detta i förarbetena till 1982 års lotterilag (jfr. prop. 1981/82:170, s. 23). Där anges att lagen bör syfta till att bevaka konsumenternas intressen och skydd mot olika slags bedrägerier, att säkerställa att lotterier inte anordnas för obehöriga ändamål samt att behållningen i lotterierna i tillräckligt hög grad kommer de avsedda ändamålen till godo. Regleringen syftar också till att så långt det är möjligt motverka skadeverkningar av ekonomisk, social och personlig natur. Det angavs som särskilt viktigt i förarbetena att motverka att lotterier på ett otillbörligt sätt lockar eller bedrivs bland barn och ungdom. Förutom att lotterilagen syftar till att motverka illegala lotterier kan den även i viss mån kanalisera allmänhetens spelintresse till sådana lotterier och spel som kan kontrolleras och som bedrivs under socialt acceptabla former. Det är angivet i statens ägaranvisning till Svenska Spel att bolaget ska kunna tillhandahålla sådana spelformer som kan bedömas medföra risker av social karaktär, när det bedöms kunna stävja illegalt spel i okontrollerade former. Enligt förarbetena bör regleringen även

syfta till att möjliggöra en lämplig och effektiv beskattning, eftersom lotterier utgör en betydande inkomstkälla för staten.

Svensk spelreglering

Den rättsliga ramen för svensk spelreglering utgörs av lotterilagen (1994:1000), kasinolagen (1999:355) och lagen (1982:636) om anordnande av visst automatspel.

Lotterilagen är en förbudslagstiftning som bygger på principen att alla lotterier kräver tillstånd och att alla tillstånd står under offentlig kontroll.

Den som anordnar vadhållning i samband med hästtävling eller anordnar automatspel, roulettspel, tärningspel eller kortspel får inte låta någon som är under 18 år delta, enligt lotterilagen. Det gäller även den som är ombud för anordnaren (35 §). Regeringen, Lotteriinspektionen, länsstyrelserna och kommunerna är tillståndsmyndigheter enligt lotterilagen (39-44 §). Lotteriinspektionen är central tillsynsmyndighet över lotterilagen (48 §).

Enligt 1 § kasinolagen gäller denna lag för roulettspel, tärningspel, kortspel och liknande spel som anordnas i lokaler vilka huvudsakligen används för detta ändamål (ett kasino). Tillstånd att anordna kasinospel meddelas av regeringen och får endast ges till företag som ägs av staten (11 §). Det får finnas högst sex kasinon (3 §). För tillträde till kasinon gäller en åldersgräns på 20 år (4 §). Lotteriinspektionen utövar tillsyn över kasinon (14 §).

I lagen om anordnande av visst automatspel finns regler om spel på mekaniska eller elektroniska spelautomater som anordnas för allmänheten men inte ger vinst eller endast ger vinst i form av frispel på automaten (1 §). Tillstånd att anordna automatspel får förenas med föreskrifter om lägsta ålder för tillträde, tider när spelverksamheten får bedrivas och andra föreskrifter för att motverka att verksamheten förorsakar bristande ordning eller bedrivs i en miljö som är olämplig för barn eller ungdom (5 §). Lotteriinspektionen utövar tillsyn enligt lagen (7 §).

Spelreglering inom EU

Det finns inte någon harmoniserad lagstiftning på spelområdet inom EU. Medlemsstaterna i EU har ett betydande utrymme att själva reglera spelpolitiken inom ramen för Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget). Artikel 56 i EUF-fördraget anger att inskränkningar av den fria rörligheten för tjänster inom EU endast är tillåtna om de kan motiveras av tvingande skäl med hänsyn till allmänintresset (t.ex. människors hälsa, konsumentskydd, m.m.). Åtgärderna måste vara nödvändiga för att uppnå dessa syften (dvs. berättigade) och får inte gå utöver vad som är nödvändigt (dvs. proportionerliga).

EU-kommissionen har upprättat ett antal överträdelseärenden avseende svensk spelreglering. Kommissionen gör i allt väsentligt gällande att den svenska tillämpningen brister i proportionalitet.⁴¹ Kommissionen anser att Svenska Spels marknadsföring är för omfattande. Vidare ifrågasätter Kommissionen att bolaget i tillräcklig grad beaktar riskerna för spelberoende samt att staten gör vad som krävs för att ge personer med spelproblem information och stöd. Mot bakgrund av detta fattade kommissionen den 16 oktober 2014 beslut om att stämma Sverige.⁴²

Regeringen har bestritt Kommissionens påståenden och påpekat att viss marknadsföring är nödvändig för att kanalisera spelandet till lagliga alternativ under svensk kontroll och tillsyn. Regeringen menar att det svenska regelverket är konsistent och förenligt med EU-rätten.⁴³

Flera länder i Europa inför nya regelverk på spelområdet. Syftet är bl.a. att återta initiativet på den egna spelmarknaden. Flera länder inom EU har infört blockeringar av IP-adresser och förbud att genomföra betalningar till spelbolag för att försöka stänga ute aktörer som saknar tillstånd.⁴⁴

⁴¹ Överträdelseärende nr 2004/4087 och nr 2006/4160.

⁴² Pressmeddelande från kommissionen 16 oktober 2014, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-1150_en.htm.

⁴³ Svar på kompletterande motiverat yttrande angående vissa bestämmelser i lotterilagen (KOM:s ref SG-Greffe (2013) D/19197, ärendenummer 2004/4087), Utrikesdepartementet 2014-01-21.

⁴⁴ Prop. 2014/15:1, utgiftsområde 17, s. 215.

3.8 Spelmarknadens aktörer

Svenska Spel är ett helägt statligt bolag som har tillstånd från regeringen att anordna lotteri, med stöd i 45 § lotterilagen. Bolaget har ensamrätt att anordna vissa spelformer såsom värdeautomater, vadhållning på sportspel i mer än en kommun, spel av internetpoker samt kasinon (enligt kasinolagen). Svenska Spel bedriver även fysiska lotterier och nummerspel.

Aktiebolaget Trav & Galopp (ATG) ägs till 90 procent av Svensk Travsport och 10 procent av Svensk Galopp men är samtidigt statligt kontrollerat genom styrelsens sammansättning. ATG har ensamrätt att anordna vadhållning på hästlopp i alla former.

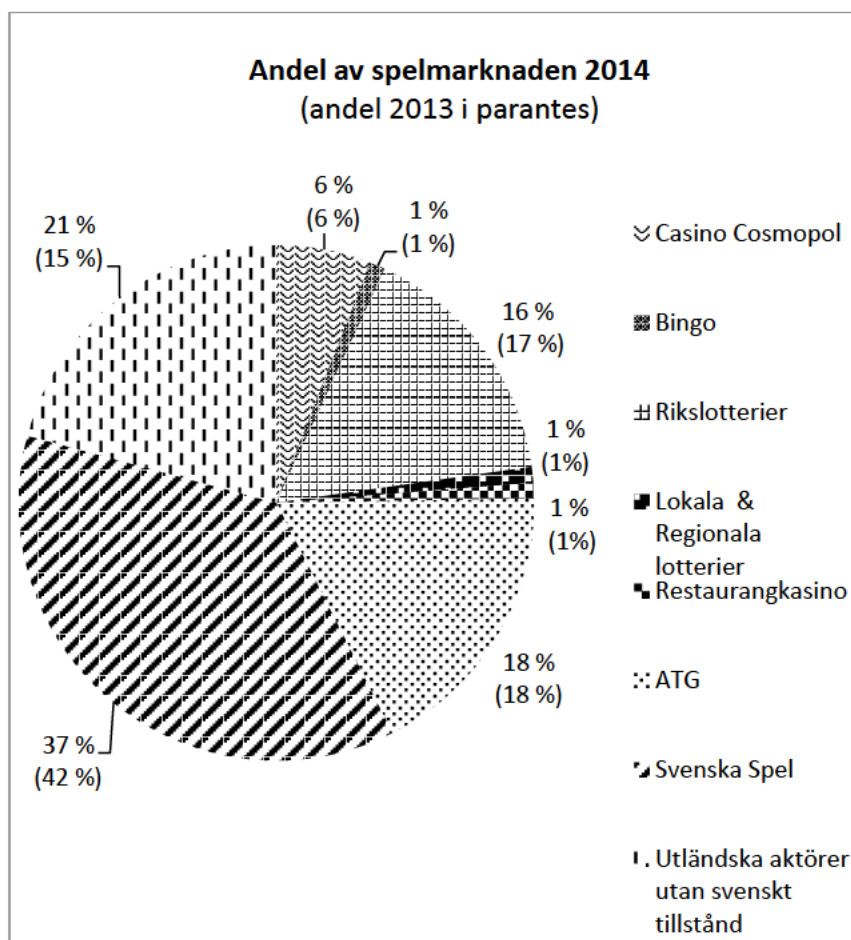
Enligt huvudregeln i lotterilagen är det endast ideella organisationer som bedriver allmännyttig verksamhet som kan få tillstånd att anordna egentliga lotterier. Sådana lotterier bedrivs främst som bingospel och lotterier, både via internet och i annan form.

Privata kommersiella intressen är endast tillåtna inom spelverksamheterna på restaurangkasinon samt i samband med spel på varuspelsautomater på marknads- och tivolinöjen.

Illegal Sverigebaserad spelverksamhet finns bl.a. i form av illegala spelautomater. Det kan även vara i form av surfterminaler eller spelmaskiner som är uppkopplade mot internet. Dessa terminaler och spelmaskiner kan finnas i kiosker, jourbutiker, restauranger och illegala pokerklubbar.

Utlandsbaserade spelbolag erbjuder svenska invånare spel-tjänster via internet och gör reklam för tjänsterna via satellitsändningar på TV, i svensk dagspress, via internet och reklampelare. För reklam via satellitsändning och internet är det sändarlandets reglering som gäller. Bolagen har inte tillstånd att bedriva spelverksamhet på den svenska marknaden och möjligheten för staten att ställa krav på verksamheten eller att utöva tillsyn och kontroll över dessa aktörer är därför begränsad.

Bild 3.8.1: Spelmarknaden i Sverige



3.9 Ekonomiska uppgifter om spelmarknaden

Totalt satsade spelarna ca 45 miljarder kronor brutto på den reglerade, svenska spelmarknaden år 2014. Nettoomsättningen (efter utbetalda vinster) var 16,5 miljarder kronor år 2014, vilket är en minskning med cirka 780 miljoner kronor (-5%) jämfört med 2013. Det är denna summa, 16,5 miljarder kronor, som utgör

spelarnas samlade förluster på den svenskt reglerade spelmarknaden. Fördelat på person över 18 år uppgick förlusten efter utbetalda vinster på spel på denna del av marknaden till 2 118 kronor. Fördelat på personer som faktiskt spelar blir denna summa betydligt högre.

Utöver den reglerade marknaden förekommer ett omfattande spel på internet via aktörer som inte har tillstånd i Sverige. Spelarnas samlade förluster på dessa spel uppgick till drygt 4,4 miljarder kronor år 2014. Det motsvarar nettoomsättningen på internetspel hos utlandsbaserade spelaktörer. Nettoomsättningen ökade med nästan 1,3 miljarder kronor (+40%) jämfört med året innan. Det saknas uppgifter över bruttoomsättningen på utlandsbaserade spel, dvs. hur mycket spelarna satsade på dessa spel.

Utöver detta förekommer spel på illegala spelautomater, men för detta saknas tillräckligt tillförlitliga uppgifter för att omsättningen ska kunna uppskattas.

Den totala nettoomsättningen på internetspelmarknaden i Sverige uppskattades till ca 7,5 miljarder kronor år 2014. Av detta uppskattas 55 procent bestå av spel hos utlandsbaserade spelanordnare. Av den totala spelmarknaden hade dessa bolag ca 15 procent år 2013 och 21 procent år 2014.⁴⁵

I genomsnitt spenderade de svenska hushållen ca 2,4 procent av sin disponibla inkomst på spel år 2014, vilket motsvarade ca 5 800 kronor per person över 18 år. Detta gäller enbart spel hos svenskt reglerade aktörer. Utöver detta tillkommer spel hos utländska operatörer som erbjuder spel via internet till svenska konsumenter.⁴⁶

Inkomster till statsbudgeten

Statens inkomster från Svenska Spel och ATG uppgick till ca 6,6 miljarder kronor år 2014. Inkomsterna från Svenska Spel var ca 5,3

⁴⁵ Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt 2013 (s. 37) samt motsvarande rapport 2014, Lotteriinspektionen.

⁴⁶ Spelmarknadens utveckling 2014, Lotteriinspektionen, s. 42.

miljarder kronor⁴⁷ och från ATG 1,3 miljarder kronor⁴⁸. Därtill finns mindre inkomster från lotteriavgifter och skatt på spel.

Svenskarnas spelvanor

Enligt samstämmiga uppgifter från befolkningsundersökningen Swelogs samt Lotteriinspektionens undersökning om svenskars spelvanor har antalet personer som spelar regelbundet minskat, men de som spelar gör det för allt mer pengar. Mellan 2008 och 2014 har den totala andelen av befolkningen som spelar om pengar minskat, samtidigt som omsättningen på den totala spelmarknaden har ökat.⁴⁹

Även om spelandet bland befolkningen generellt minskar, så ökar spelandet bland unga. I åldersgruppen 18-29 år ökade andelen spelare från 60 procent till 66 procent mellan 2013 och 2014. Bland befolkningen som helhet minskade denna andel från 77 procent till 71 procent mellan 2012 och 2014.⁵⁰

Problemspelares andel av omsättningen på spelmarknaden

Problemspelare står för en relativt stor andel av omsättningen, både på spelmarknaden som helhet och hos Svenska Spel. Statens Folkhälsoinstitut (nuvarande Folkhälsomyndigheten) har gjort beräkningar baserade på uppgifter från befolkningsundersökningen Swelogs 2008/09. Enligt denna så kom 26,4 procent av de satsade pengarna på den totala spelmarknaden i Sverige från gruppen problemspelare (en sammanslagning av gruppen spelare med moderat risk och den grupp spelare som har spelproblem, enligt mätinstrumentet PGSI).

Svenska Spel genomför en årlig kartläggning av svenska folkets spelvanor. Den görs genom en enkät som skickas till 20 000 slumpmässigt utvalda personer. Svarsfrekvensen är 45 procent.

⁴⁷ Svenska Spels resultat var 9 procentenheter lägre 2014 än resultatet 2013, som en konsekvens av ökad konkurrens och satsningar på spelansvarstyggar (införandet av obligatoriskt spelkort). Källa: Svenska Spels årsredovisning 2014.

⁴⁸ Årsredovisning ATG 2014.

⁴⁹ Spel om pengar och spelproblem i Sverige, 2009/2010, Statens folkhälsoinstitut, 2010 samt Spelmarknadens utveckling 2013 och 2014, Lotteriinspektionen.

⁵⁰ Spelmarknadens utveckling 2014, Lotteriinspektionen, s. 39.

Någon analys av vilka grupper som inte har svarat och hur bortfallet kan ha påverkat resultatet finns inte att tillgå. Ett genomsnitt av resultaten från tre mätningar, åren 2010, 2011 och 2012 visar att andelen nettospelintäkter som kommer från problemspelare är

- 11 procent för hela den svenska spelmarknaden,
- 13 procent för Svenska Spel och
- 21 procent för utländska spelbolag.⁵¹

Även när det gäller internetpoker är det sannolikt att problemspelare står för en väsentlig del av omsättningen. Enligt studien *The Gambling Habits of Online Poker* från 2012 står en (1) procent av spelarna för 60 procent av omsättningen och 10 procent av spelarna står för 91 procent. Resultatet baseras på faktiska speldata från över två miljoner spelare hos spelbolaget Pokerstars under ett halvår.⁵²

3.10 En spelmarknad i förändring

Sedan slutet av 1990-talet har spelmarknaden förändrats på många sätt. Tillgången till spel har ökat kraftigt genom distribution över internet. Internetspel har en högre andel problemspelande än andra sätt att spela inom respektive spelform. Många spelföretag har utvecklat nya spelformer som går att ladda ner på mobiltelefon och surfplatta. Därmed är det möjligt att spela eller satsa pengar var och när som helst.

De svenska spelbolagen har fått ökad konkurrens av utländska bolag som erbjuder spel över internet, utan att ha tillstånd att erbjuda spel i Sverige. Den ökade konkurrensen har även bidragit till en kraftig ökning av spelreklam i tidningar, på TV, affischer och internet. Varje dag lägger spelbolagen miljonbelopp på spelreklam.

⁵¹ Underlag från Svenska Spels marknadsanalytiker, november 2014. Mätinstrumentet som användes vid dessa undersökningar visar på en lägre andel problemspelare och andel av intäkterna som denna grupp står för, än om mätinstrumentet PGSI hade använts. 2013 övergick Svenska Spel till att använda PGSI, vilket är samma instrument som används av bl.a. Folkhälsomyndigheten.

⁵² *The Gambling Habits of Online Poker Players*, Ingo Fielder, *Journal of Gambling Business and Economics*, vol 6 (2012), s. 1-24.

En annan tendens är att allt färre personer spelar, men för allt mer pengar.⁵³

I en forskningsöversikt gjord av en brittisk professor i spelstudier framhålls att den framväxande mobil- och surfplattetekniken har påverkat ungdomars fritidsaktiviteter (däribland spel). Ungdomar tillbringar mer och mer av sin tid uppkopplade på sina smarta mobiler, vilket gett spelbolagen anledning att investera i och producera spel för sociala nätverkssajter, eftersom det är där tonåringarna håller till⁵⁴.

3.11 Internationell utblick

Finland

Att förebygga problem orsakade av spel om pengar är det centrala målet för Finlands spelpolitik. Ett tydligare fokus på att förebygga spelproblem var en av de viktigaste förändringarna i den reform av lotterilagen som genomfördes år 2010 – 2012. Finland har tagit ställning för att detta mål är överordnat andra mål, som målet att värna intäkterna från spel. Finland har i dag ett reglerat monopol-system. Som följd av EU-kommissionens påtalanden om bristande legitimitet för den finska spelregleringen förtydligades att syftet med regleringen är att skydda befolkningen. När man arbetade fram den nya lotterilagen var den finska alkohollagen förebild i fråga om skydd av unga, öppettider, begränsningar av marknadsföring, samt att huvudsyftet är att skydda befolkningen.

I lotterilagens första paragraf anges att ”Syftet med denna lag är att garantera rättsskyddet för dem som deltar i allmännyttig lotteri-verksamhet, att hindra oegentligheter och brott i samband med lotterier och att minska de sociala problem och hälsoproblem som

⁵³ År 1997/98 hade nära 90 procent i befolkningen spelat det senaste till året, år 2008/09 var den siffran cirka 70 procent. Andelen i befolkningen som spelat senaste året har därmed minskat. Däremot hade varken intäkterna från spelandet eller spelproblem minskat i befolkningen, vilket tyder på att de som spelar idag lägger större summor på sitt spelande och är mer utsatta för spelproblem. Källa: Statens folkhälsoinstitut, En studie om spel och hälsa. R 2010:23, 2010.

⁵⁴ Spelmarknadens utveckling 2014, bilaga med forskningsöversikt gjord av Mark Griffiths, Lotteriinspektionen, 2015.

deltagande i lotterier orsakar.” Spelregleringen innebär en skyldighet för myndigheter att utvärdera riskerna med olika former av spel om pengar. De problem som deltagandet i lotterier vållar ska följas och vara föremål för forskning. Inrikesdepartementet har huvudansvar för spelreglering.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för bevakningen av och forskningen kring problemen samt för utvecklandet av förebyggande åtgärder och behandling i anslutning till dessa problem (lotterilagen § 52). EU-kommissionen har bedömt att den finländska spelregleringen numera är systematisk och konsekvent och i enlighet med EU-regelverket.

Finland ska inrätta en grupp av sakkunniga för att utvärdera problem i samband med spel om pengar, inom Social- och hälsovårdsministeriet. Utvärderingen ska fokusera på risk för sociala skador vid förändringar av spelutbudet. Den ska även följa och utvärdera det befintliga utbudet för att identifiera skador som orsakas av olika spelformer.

Australien

Ansvar för spelreglering i Australien ligger på delstatsnivå. Ett intressant exempel finns i delstaten Victoria. Lagen som reglerar spel anger att det högst prioriterade målet är att minimera skada som orsakas av spel om pengar.⁵⁵ Lagstiftningen innehåller begränsningar och villkor för speltillstånd, t.ex. avseende utformning av spel och spelmiljöer. Kontantautomater inne på spelställen förbjöds år 2012, vilket medförde att omsättningen på spelautomater sjönk med sju procent.

Antalet tillåtna spelautomater varierar mellan olika regioner, baserat på ett socioekonomiskt index. Den lokala nivån har ett visst inflytande över spelutbudet i kommunen.

Ansvar för spelreglering ligger på Justitiedepartementet, eftersom detta anses vara ett neutralt departement. Man samverkar dock med både Finans- och Hälso- och vårddepartementen. Ansvarig minister har ett rådgivande organ för spelområdet, där företrädare för forskare, spelindustri, frivilligorganisationer och lokalsamhälle är represente-

⁵⁵ Gambling Regulation Act 2003, The Parliament of Victoria, 2014.

rade. Ett konkret resultat av rådets arbete är införandet av möjligheten till självavstängning från spel samt till att kunna sätta sina egna gränser i tid och pengar.

I Victoria, liksom i flera andra av Australiens delstater har spelproblem getts hög prioritet genom delstaternas reglering och organisation. I delstaterna Victoria och South Australia finansieras och tillhandahålls stöd och behandling via delstatliga organisationer. Mottagningarna för spelproblem betonar en helhetssyn, samarbete med psykiatri och missbruks- och beroendevård när så behövs, samt betydelsen av att ge stöd och råd till anhöriga. Mottagningarna arbetar även förebyggande med att öka befolkningens medvetenhet om spel om pengar och möjligheten att söka stöd och behandling. I Australien finns en nationell internetbehandling samt regionala telefonlinjer. All behandling är gratis och kan genomföras anonymt.

Victoria har en stark folkhälsoprägel på sitt arbete kring spelproblem och har prioriterat insatser för att höja allmänhetens medvetande om spelproblem. Syftet är dels att spelproblem ska kunna uppmärksammas i ett tidigt skede, dels att skapa en mer stödjande miljö, som kan underlätta för personer med spelmissbruk att söka stöd och behandling. Man arbetar bl.a. med att sprida personliga berättelser av personer med egna erfarenheter av spelproblem.

Nya Zeeland

Nuvarande spelreglering i Nya Zeeland har funnits sedan 2003. Inrikesdepartementet ansvarar för spelregleringen, som anger att ett folkhälsoperspektiv ska tillämpas på spelområdet. Det innebär att man betonar vikten av förebyggande insatser och att bestämningsfaktorer för hälsa ska beaktas. Hälsodepartementet ansvarar enligt lagen för att ta fram en strategi som är fokuserad på folkhälsa och förebyggande.

Spelregleringen syftar till att uppnå flera rangordnade mål, varav det första är att kontrollera tillväxten av spelande och det andra att förebygga och minimera skadeverkningar från spelande, inklusive

problemspelande.⁵⁶ Utifrån detta mål övervakar och begränsar man förändringar av utbudet av spel och utformning av spelmiljöer.

Stöd och behandling i Nya Zeeland finansieras via landets handlingsplan för att förebygga och minimera skador på grund av spel om pengar. Mottagningarna för spelproblem tillämpar en folkhälsoinriktad modell för stöd och behandling till spelare och deras anhöriga. Viktiga komponenter i arbetet är att öka medvetenheten om risker med spel hos befolkningen, att hitta dem med spelproblem och erbjuda stöd och hjälp. Anhöriga ses som en resurs för att hjälpa personer med spelproblem att bli fri från dessa utan formell behandling. Verksamheten utformas utifrån en helhetssyn och innehåller ett aktivt arbete för att involvera både hälso- och sjukvård och sociala aktörer för att fler personer med spelproblem ska identifieras och kunna erbjudas behandling. Eftersom de har konstaterat att många av dem som har spelproblem också har en rad andra sociala svårigheter samarbetar man bland annat med kriminalvård, ungdomsvård och polis. Att det finns många vägar till stöd och behandling betonas i hög grad. De menar att det finns erfarenheter som talar för att aktörer inom socialt arbete, polis och åklagarmyndigheter kan fylla en viktig roll för att uppmärksamma spelproblem och förmedla kontakt för stöd och behandling.

I Nya Zeeland har man lång erfarenhet av telefonrådgivning. En utvärdering av deras standardrådgivning via Gambling Helpline visar på goda resultat när det gäller spelproblem och samsjuklighet i form av psykisk ohälsa, som består efter 36 månader. De goda resultaten uppnåddes efter några behandlingstillfällen över telefon, i kombination med självhjälpprogram. Deltagarna hade svåra spelproblem och också andra beroendeproblem och psykisk ohälsa. Goda resultat uppnåddes även för personer som endast fick ett rådgivande samtal.⁵⁷

⁵⁶ <http://www.legislation.govt.nz/act/public/2003/0051/latest/DLM207803.html>. Urklipp: "The purpose of this Act is to — (a) control the growth of gambling; and (b) prevent and minimise harm from gambling, including problem gambling".

⁵⁷ Abott M, et.al., Effectiveness of problem gambling brief telephone interventions: An uncontrolled outcome study, Provider No: 467589, Contract No: 326673/00 and 326673/01, Gambling and Addictions Research Centre, Auckland University of Technology, Final Report, re-issued 18 July 2013.

Norge

I Norge har man antagit en handlingsplan för åren 2013-2015 med det primära målet att få ska utveckla spelproblem.⁵⁸ Ett andra huvudmål är tidig identifiering och god behandling för spelproblem. Norge har goda erfarenheter av att uppmärksamma och identifiera patienter med spelmissbruk i primärvården. Där hänvisar allmänläkare patienter med spelmissbruk vidare till specialiserade mottagningar, telefonstöd eller internetbehandling.

I en vägledning till professioner i hälso- och sjukvård för prioritering avseende hänvisningar till specialiserad missbruks- och beroendevård⁵⁹ anges att åtgärder för att hjälpa personer med spelmissbruk och beroende ska utvecklas inom ramen för befintlig hälso- och sjukvård och att alla regionala hälsoföretagen har ett ansvar för att det finns ett behovsanpassat utbud av behandling i regionen. Patient- och brukarrättighetslagen slår fast att patienterna har rätt till nödvändig hälso- och sjukvård från specialistvården när patienten kan förväntas ha nytta av vården och om kostnaderna står i rimlig relation till åtgärdens effekt. Dokumentet har status som en vägledning för professionerna. Det är inte bindande, men beskriver den nationella hälsomyndighetens uppfattning om god praxis och tolkning av lagen.

I Norge ges både stöd genom telefonlinje och internetbaserad behandling. Genom telefonlinjen Hjelpelinjen⁶⁰ kan spelare få hjälp att hantera sin spelsituation, samt få vägledning och information om behandlingsalternativ.⁶¹

I Norge erbjuds även internetbaserad behandling. Behandling inkluderar hemarbetsuppgifter, självhjälpsverktyg och kontakt med terapeut per telefon och kommunikationsplattform. Behandlingen visar på lovande resultat. I genomsnitt har 100 personer anmält sig till behandlingen per år, men under 2014 ökade antalet till över 200. 80 procent av dem som söker internetbehandling är män och 20 procent är kvinnor. De genomsnittliga åldrarna var 34 år för män och 39 år för kvinnor.⁶²

⁵⁸ Handlingsplan mot spillproblemer 2013-2015, Kulturdepartementet, Norge, 2012.

⁵⁹ Tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Helsedirektoratet, 2012.

⁶⁰ www.hjelpelinjen.no.

⁶¹ Personlig kommunikation med Øystein Bjørke Olsen, 2015-02-24.

⁶² Eidem, M. Info om Fjernbasert behandling for spilleavhengige, mars 2015 samt

Myrseth H et.al., Description and pre-post evaluation of a telephone and Internet based treatment programme for pathological gambling in Norway: a pilot study, *International Gambling Studies*, volume 13, Issue 2, 2013.

4 Överväganden och förslag

4.1 Ett övergripande mål om att minska skadeverkningar av överdrivet spelande

4.1.1 Mål för folkhälsoarbetet

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet, som antogs av riksdagen 2003, är:

”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”.⁶⁷

Den samlade folkhälsoforskningen visar att flertalet av dagens sjukdomar och hälsoproblem beror på flera samverkande faktorer, och att en och samma riskfaktor kan vara en bidragande orsak till flera olika sjukdomar och skador. Ju tidigare i orsakskedjan en insats sätts in och ju fler människor som omfattas desto större förebyggande effekt. Det är därför mer effektivt att inrikta folkhälsoarbetet på bestämningsfaktorer för hälsan i stället för på enskilda sjukdomar och hälsoproblem. Genom att fokusera på bestämningsfaktorer betonas att olika samhällssektorer bidrar till att orsaka sjukdom eller främja hälsa. Bestämningsfaktorer är de faktorer i människors livsvillkor och vanor som har störst betydelse för hälsan. Folkhälsopolitiken är sektorsövergripande och adresserar sociala, ekonomiska och hälsomässiga aspekter och verkar för att utjämna ojämlikheter i hälsa. Uppföljningen av det nationella målet görs utifrån hälsans bestämningsfaktorer och är uppdelad i elva målområden. Ett av dessa målområden är alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS-området).

⁶⁷ Prop. 2002/03:35, s. 24, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145.

Bestämningsfaktorn för spel är överdrivet spelande. Ur ett folkhälsoperspektiv handlar det om att fokusera på sammanhanget kring spelandet och spelproblemen och inte på hur det uttrycker sig hos individen. Folkhälsoperspektivet innebär också att spelproblem ses som ett kontinuum där graderna av allvar i problemen är dynamiska och inte förutbestämda steg i en kronisk sjukdom som hela tiden förvärras.

Mål för ANDTS-området

Målen som riksdagen har slagit fast för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet samt för samhällets insatser mot spelberoende är: Ett samhälle

- fritt från narkotika och dopning,
- med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt med ett minskat tobaksbruk och⁶⁸
- minskade skadeverkningarna av överdrivet spelande.⁶⁹

Områdena tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel har det gemensamt att de rör levnadsvanor där konsumtion av potentiellt beroendeframkallande produkter och tjänster står i centrum. Bruket påverkar hälsan på olika sätt. Vad gäller tobak, narkotika och dopning betraktas allt bruk som skadligt. Vad gäller alkohol och spel talar man om både skadligt och icke-skadligt bruk. Detta återspeglas också i de politiska målen för respektive område. Inom alla områden kan skadligt bruk få negativa konsekvenser för individen och hans eller hennes anhöriga.

4.1.2 Mål för spelområdet

Målen som riksdagen slagit fast för spelregleringen är en sund och säker spelmarknad där sociala skyddsintressen och efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former. Överskott från spel bör värnas och alltjämt vara förbehållet det allmänna eller allmän-

⁶⁸ Prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203.

⁶⁹ Prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145.

nyttiga ändamål, dvs. föreningslivet, hästsporten och staten. Inriktningen bör vara att prioritera sociala skyddshänsyn samtidigt som intresset av ett varierat spelutbud och risken för bedrägerier och olagligt spel beaktas.⁷⁰

Ett område med många olika intressen och aktörer

Spelområdet präglas av delvis konkurrerande och motstridiga intressen. Intresset av att värna socialt skydd ställs ibland emot intresset av intäkter för stat och ideella organisationer samt näringsliv. Detta gör spelområdet komplext och svårt att reglera på ett konsekvent sätt.

Spelområdet omfattar flera politiska områden och en rad olika aktörer, som statliga myndigheter och bolag, landsting, kommuner samt privat och ideell sektor. Inom Regeringskansliet ansvarar Finansdepartementet för spelmarknadsområdet, vilket inkluderar reglering och tillsyn av spel. Näringsdepartementet ansvarar för förvaltning av det statliga bolaget Svenska Spel. Socialdepartementet ansvarar för folkhälsoområdet.

Tre nya delmål för att nå målet om minskade skadeverkningar

Bedömning: För att tydliggöra hur det övergripande målet om att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande kan uppnås bör det delas upp i tre delmål:

1. minskade skillnader i skadeverkningar av överdrivet spelande och färre personer som utvecklar spelproblem,
2. jämlik tillgång till stöd och behandling av god kvalitet, och
3. ökad kunskap om spel och om skadeverkningar av överdrivet spelande.

Skälen till bedömningen: Det finns ingen enkel lösning på hur målet om minskade skadeverkningar av spel om pengar kan uppnås. En verkningsfull politik för att nå detta mål rymmer åtgärder inom

⁷⁰ Prop. 2002/03:93, s. 15, bet. 2002/03:KrU8, rskr. 2002/03:212.

olika områden och berör många olika aktörer. Denna promemoria innehåller förslag och bedömningar inom tre områden: förebyggande arbete, stöd och behandling samt ökad kunskap.

Förebyggande arbete

Skadeverkningar av spel om pengar drabbar vissa grupper av befolkningen i högre grad än andra. Förebyggande insatser bedöms göra störst nytta om de inriktas på att minska skadeverkningarna hos de mest utsatta grupperna och på att minska skillnader i skadeverkningar. Insatser bör också inriktas mot delmålet att färre personer ska utveckla spelproblem.

Stöd och behandling

Utbudet av stöd och behandling för personer med spelmissbruk och deras anhöriga motsvarar inte behovet. Utbudet är ojämnt fördelat, håller inte tillräckligt god kvalitet eller saknas i vissa delar av landet. Insatser bör inriktas på att utveckla en jämlik tillgång till stöd och behandling av god kvalitet.

Forskning och uppföljning

Policybeslut, förebyggande åtgärder, stöd och behandling bör så långt som möjligt baseras på kunskap. Det finns flera kunskapsluckor inom spelområdet som är angelägna att fylla. Insatser bör inriktas på att öka kunskapen om hur man kan minska skadeverkningar av överdrivet spelande.

4.2 Förebyggande insatser

4.2.1 Ansvarsfull reglering av spelmarknaden

Bedömning: En ansvarsfull reglering av spelmarknaden är den viktigaste komponenten i ett förebyggande arbete.

Skäl för bedömningen: I sammanställningar över vetenskapligt stöd framkommer att strukturella åtgärder i form av övergripande reglering är det mest effektiva för att förebygga spelproblem, enligt Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap.⁷¹ Tillgänglighet till spel är en av de faktorer som har starkast samband med spelproblem. Tillgängligheten är av särskild betydelse bland unga, eftersom de inte har exponerats för spel tidigare. Därför är åtgärder för att påverka tillgänglighet till spel av stor betydelse för att förebygga spelproblem. Det är en av slutsatserna i en sammanställning av internationell forskning och goda exempel från 2012.⁷²

Regeringen har tillsatt en utredning om spelmarknadens reglering (dir. 2015:95).

En reglering som baseras på kunskap

Det finns kunskap om hur spel och spelmiljöer bör utformas för att minska hälsomässiga, sociala och ekonomiska skador av spel. Regleringen av spelmarknaden bör utformas med hänsyn till denna kunskap. Det är angeläget att denna kunskap beaktas vid utformning av en ny reglering och tillståndsgivning på den svenska spelmarknaden. Baserat på befintlig kunskap kan det t.ex. vara motiverat att begränsa antalet spelställen i socioekonomiskt utsatta områden, att begränsa tillgången till kontantautomater och alkohol på spelställen samt öppettider på spelställen. När det gäller utformning av spel kan det vara motiverat att begränsa spelens risk-

⁷¹ FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

⁷² Williams, 2012, Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the Evidence and Best Practices.

potential på olika sätt, att begränsa möjligheten till bonusar, gratis-spel, automatiska spel osv.⁷³

En tydlig och lagreglerad åldersgräns

Ungdomar är en riskgrupp för spelproblem och det finns belägg för samband mellan en tidig speldebut och spelproblem senare i livet.⁷⁴ Därför bör förebyggande av spelproblem inrikta sig på att senarelägga speldebut och att minska antalet barn och unga som spelar om pengar. Att begränsa tillgången till spel för unga kan framför allt åstadkommas genom effektiva åldersgränser för spel och ett ökat riskmedvetande bland föräldrar och andra vuxna.

En särskild reglering för marknadsföring

Det finns ingen lagstiftning som särskilt reglerar reklam för spel, som det t.ex. finns för tobaks- och alkoholreklam. Lotterilagen saknar specifika krav på hur marknadsföring av spel får vara utformad. Generella bestämmelser om marknadsföring finns i marknadsföringslagen (2008:486). Den anger bl.a. att reklamen inte ska vara otillbörlig.

När det gäller marknadsföring av alkohol finns en särskild reglering i alkohollagen (2010:1622) som ett komplement till den mer generella regleringen i marknadsföringslagen. Där anges bl.a. att marknadsföringen av alkoholdrycker ska vara måttfull, inte påträngande, uppsökande eller uppmana till bruk av alkohol (7 kap. 1 §). Där anges även att annonserna på ett tydligt sätt ska informera om alkoholens skadeverkningar (7 kap. 7 §). Regleringen av marknadsföring av alkoholdrycker kan användas som förebild. En lagstadgad begränsning av marknadsföring avseende spel kan förutsätta ett tillägg i tryckfrihetsförordningen, där begränsningar av marknadsföring avseende alkohol och tobak möjliggörs i dag (1 kap. 9 §).

⁷³ Williams, 2012, Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the Evidence and Best Practices.

⁷⁴ Spel, Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010, R2011:19, Statens folkhälsoinstitut, s. 27 samt FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

För marknadsföring av spel finns frivilliga riktlinjer som tagits fram av en medlemsorganisation för etablerade spelföretag med tillstånd att bedriva spel i Sverige, Spelbranschens Etiska Råd (SPER). Självreglering innebär att branschen själv övervakar och följer de regler och riktlinjer som de själva satt upp.

Bedömningen är att en samlad lagstiftning som omfattar alla aktörer med tillstånd att erbjuda spel på den svenska marknaden kan ge mervärden i form av ökad tydlighet och trovärdighet samt bättre möjlighet till tillsyn. Frivilliga riktlinjer som tagits fram av spelbranschens aktörer ger inte dessa värden.

Flera länder har nyligen skärpt sin reglering av marknadsföring av spel. Detta har gjorts främst i spellagstiftningen. Marknadsföring riktad till barn och unga har omgärdats av en striktare och mer begränsande reglering. Ansvariga myndigheter har getts ökade befogenheter att ingripa mot överträdelser. Förändringarna har bl.a. syftat till att skapa en mer effektiv tillsyn av marknadsföringen.⁷⁵

Kraftig ökning av marknadsföring av spel

Spelaktörerna på den reglerade, svenska marknaden spenderade 1,1 miljarder kronor på marknadsföring år 2014. De utlandsbaserade spelbolagen spenderade 2,6 miljarder kronor. Den totala spelreklamerna på den svenska marknaden har ökat kraftigt ända sedan början på 2000-talet men särskilt sedan 2010. Mellan 2004 och 2013 ökade de utländska spelbolagens andel av den totala spelreklamerna från 18 till 60 procent.⁷⁶ Konkurrensen från aktörer som saknar tillstånd att anordna spel i Sverige försvårar införandet av en reglering som är effektiv i att minska skadeverkningar av spel.

Det är angeläget att motverka den omfattande marknadsföring som görs från utlandsbaserade bolag som saknar tillstånd att anordna spel i Sverige. En särskild utredare har i mars 2015 lämnat författningsförslag som syftar till att åstadkomma ett effektivt främjandeförbud.⁷⁷ I departementspromemorian Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen (Ds 2015:46) föreslås att all marknads-

⁷⁵ Lotteriinspektionen, 2014, Redovisning av regeringsuppdrag – Omvärld, s. 100.

⁷⁶ Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen, SOU 2015:34, s. 27.

⁷⁷ Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen, SOU 2015:34.

föring ska vara utformad med särskild måttfullhet och att marknadsföring inte får riktas särskilt till barn och ungdomar under 18 år. Förslagen remitteras för närvarande.

Sponsring – en form av marknadsföring som når barn och unga

Spelaktörerna bedriver en omfattande sponsring som medför positiv exponering av spel om pengar i en miljö där barn och unga finns. Sponsringen har inte varit föremål för tillsyn. Sponsring är en form av marknadsföring av spel om pengar mot barn och unga, som kan behöva begränsas eftersom barn och unga är en grupp som är särskilt sårbar för att utveckla spelproblem och för att spel om pengar inte är tillåtet bland minderåriga.

Koppling mellan spel och alkohol

I dag krävs, enligt lotterilagen, tillstånd att få servera alkohol för att få tillstånd att anordna spel på värdeautomater. Bland spelare som spelar på värdeautomater har 40 procent ett riskfyllt alkoholbruk, vilket kan jämföras med ca 14 procent av befolkningen som helhet.⁷⁸ Män och kvinnor med spelproblem missbrukar alkohol i högre grad än andra.

Spel och alkohol samverkar och kan förstärka varandra. Alkoholintag i samband med spel kan öka spelandet och kan även öka risken för att bli problemspelare. Sambandet mellan alkoholkonsumtion under spelande och problemspelande gäller framförallt spelmaskiner. Att konsumera alkohol i samband med spelande tycks bidra till att man spelar snabbare, mer impulsivt, satsar högre belopp per spel och blir mer risktagande. Det är framför allt spelbeteendet hos problemspelare som påverkas av alkohol.

Mot bakgrund av det ovan sagda finns skäl att integrera åtgärder mot spelproblem med åtgärder inom området alkohol. Enligt Folkhälsomyndigheten är det troligt att man även kan förebygga riskabla alkoholvanor genom att motverka spelproblem.⁷⁹

⁷⁸ Folkhälsomyndigheten, faktablad Swelogs nr 20, 2014.

⁷⁹ Faktablad om Swelogs, Nr 19, Spel, spelproblem och alkohol, 2014

Illegala spelautomater

Illegala spelautomater finns enligt Lotteriinspektionen i stor omfattning över hela landet⁸⁰. Illegala spelautomater är förknippade med höga risker både för den enskilde och för samhället. Enligt befolkningsstudien Swelogs finns högst andel illegalt spelande bland män i åldersgruppen 18 – 24 år (5 procent i denna grupp) och bland personer med låg utbildning. Det är angeläget att fortsätta bekämpa den illegala spelverksamheten i Sverige.

4.2.2 Spelansvarsåtgärder från svenska spelaktörer

Det förebyggande arbete som reglerade spelaktörer i Sverige bedriver går under beteckningen spelansvarsåtgärder. Enligt Spelbranschens etiska råd (SPER⁸¹) innefattar detta alla områden från utveckling av spel, till marknadsföring och försäljning.

Svenska Spel

Svenska Spel är ett aktiebolag som ägs av svenska staten och den största aktören på den svenska marknaden. Svenska Spels uppdrag är att:

- tillgodose konsumenternas efterfrågan på attraktiv spelverksamhet,
- inom ramen för ett socialt ansvarstagande kunna tillhandahålla sådana spelformer som kan bedömas medföra risker av social karaktär, när det bedöms kunna stävja illegalt spel i okontrollerade former,
- vara ett trovärdigt men samtidigt attraktivt alternativ till i första hand okontrollerad spelverksamhet,
- beakta sociala skyddshänsyn, bedrägeririsker och konsumentintressen när spelformer utvecklas och i verksamheten i övrigt,

⁸⁰ Lotteriinspektionen, Årsredovisning 2014.

⁸¹ Spelbranschens Etiska Råd samlar alla etablerade spelföretag med tillstånd att bedriva spel i Sverige kring viktiga speletiska frågor.

- eftersträva en väl utbyggd service såväl i storstad som i glesbygd och
- i sin marknadsföring ha en inriktning som är socialt ansvarstagande så att den inte uppfattas som alltför påträngande.

Spelansvarsåtgärderna består till stor del av tjänster som individen ska använda på ett visst sätt, för att kunna kontrollera sina spelvanor och därmed bli mer ansvarsfull i sitt spelande.

En annan form av spelansvarsåtgärd från bolaget är att avstå från att göra reklam för de mest riskfyllda spelformerna. Bolaget ska inte leda utvecklingen av nya spelformer som riskerar att öka problemspelet men kan erbjuda ett alternativ om någon annan utvecklat en sådan spelform som man anser kan få genomslag på spelmarknaden. Ambitionen är att kanalisera spelande hos utlandsbaserade spelbolag som anses vara mer riskfyllt, till ett spelande i mer ansvarsfulla former hos Svenska Spel. Att spela motsvarande spel hos Svenska Spel anses vara tryggare, bl.a. genom krav på att kunden ska registrera sitt spelande genom ett spelkort och sätta personliga gränser för hur mycket tid och pengar man vill spendera på sitt spelande.

4.2.3 Vad kan spelaktörer göra för att förebygga spelproblem?

Spelreglering och tillståndsgivning bör utformas på ett sätt som gör det möjligt att upprätthålla och utveckla en hög nivå av spelansvar på hela spelmarknaden.

Oklara effekter av spelansvarsåtgärder

Det finns behov av att utveckla och utvärdera spelansvarsåtgärder så att de förebygger och motverkar skadeverkningar av spel. Det finns i dag ingen tydlig evidens för vilka effekter spelansvarsåtgärder har på utvecklingen av spelproblem. En utredning tillsattes 2008 (SOU 2008:36) för att utvärdera hur Svenska Spels nätpokerspel hade utvecklats ur olika aspekter. Utredningen kom inte fram till någon entydig slutsats om spelansvarsåtgärderna hade fungerat på ett effektivt sätt. Någon entydig slutsats kunde inte

heller dras angående om syftet att kanalisera spelare från oreglerade spelbolag till ett reglerat bolag hade uppfyllts.

Under 2014 utvärderade Lotteriinspektionen ett spelansvarsverktyg som gör det obligatoriskt för spelare att sätta personliga gränser för sitt spelande. Utvärderingen visade att verktyget hade begränsad verkan. Majoriteten av kunderna hade satt höga, i många fall orealistiskt höga gränser för sitt spelande, enligt Lotteriinspektionens bedömning.⁸²

Finansiering av insatser för att motverka skadeverkningar av spel

Det är angeläget att få mer kunskap om hur skadeverkningar av spel kan motverkas. Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen framfört att regeringen bör pröva en modell där ekonomiska medel avsätts från överskottet från spelverksamhet för att motverka spelberoende och minska de skadliga effekterna av överdrivet spelande.⁸³ En tänkbar modell för att finansiera insatser för att motverka spelberoende är att staten anger i villkor för speltillstånd att spelaktörer ska avsätta en viss summa för finansiering av forskning och uppföljning inom spelområdet. Frågor om villkor för spellicenser, beskattning och avgifter kommer att behandlas av den utredning om omreglering av spelmarknaden som regeringen har tillsatt (dir. 2015:95). Mot bakgrund av detta görs ingen bedömning i frågan i denna promemoria.

⁸² Lotteriinspektionen, Årsredovisning 2014.

⁸³ Bet. 2005/06:SoU1, s. 59, rskr. 2005/06:112.

4.2.4 Ett effektivare folkhälsoarbete för att förebygga skador av spel om pengar

Samordnade insatser

Bedömning: Insatser för förebyggande och behandling av spelmissbruk bör samordnas med insatser inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet. På nationell nivå kan det göras genom att Folkhälsomyndigheten har en kunskaps-spridande roll och en samordnande roll gentemot statliga myndigheter. På regional nivå kan det göras genom en samordningsfunktion på Länsstyrelsen och på lokal nivå genom kommunens ansvar för att förebygga och motverka missbruk.

Skälen för bedömningen: Ansvaret för arbetet med att förebygga skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) ligger i dag på länsstyrelser och kommuner. Folkhälsomyndigheten är den centrala myndigheten med ansvar för att stödja det regionala och lokala arbetet. Det finns anledning att organisera det förebyggande arbetet för spelmissbruk på ett liknande sätt. Vissa delar av det förebyggande arbetet inom ANDT-området skulle kunna samordnas med förebyggande insatser för spelmissbruk. Detta kan exempelvis gälla utformningen av informations- och utbildningsmaterial, metodutveckling, statistiksammanställning och handlingsplaner. En samordning av vissa insatser inom ANDT- och spelområdet skulle troligen öka möjligheten att nå ut med kunskap och information till regionala och lokala aktörer. Mot bakgrund av detta bör insatser för förebyggande och behandling av spelmissbruk samordnas med insatser inom ANDT-området.

Kommunerna får ett tydligare ansvar för förebyggande arbete

Förslag: Socialnämndens ansvar för att förebygga missbruk av substanser utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar. Socialnämndens ansvar utvidgas på motsvarande sätt i fråga om missbruk bland barn och ungdom.

Skälen för förslaget: Enligt 3 kap. 7 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Av andra stycket i samma paragraf framgår att socialnämnden genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet ska sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Bestämmelserna omfattar enbart missbruk av beroendeframkallande medel, s.k. substansmissbruk. Andra typer av missbruk, såsom t.ex. spelmissbruk, ingår inte i socialnämndens ansvar enligt de nuvarande bestämmelserna (jfr. RÅ 2005 ref. 51). I fråga om barn och ungdom ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel (5 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen). Även denna bestämmelse omfattar enbart missbruk av substanser. Det finns således inte något särskilt ansvar för landets kommuner att förebygga spelmissbruk eller sörja för vård av spelmissbrukare.

Om kommunerna hade ett ansvar enligt sociallagstiftningen för att arbeta förebyggande skulle detta arbete kunna göras på ett mer strukturerat sätt. För ett väl fungerande förebyggande arbete behöver kommunen finnas med på flera arenor där förebyggande arbete bedrivs, inom ANDT- såväl som inom spelområdet. Exempel på åtgärder som behöver utföras på lokal nivå är att systematiskt uppmärksamma spelproblem av olika grad i verksamheter som möter grupper med ökad risk för att ha eller utveckla spelmissbruk, förebyggande arbete i samarbete med föreningar och som en del av föreningsstödet (till exempel i form av policykrav för att få medel) samt förebyggande arbete inom skolan.

Kommunerna kan fylla en viktig roll när det gäller att förebygga hälsomässiga, sociala och ekonomiska skador av spel. Kommunerna har ett ansvar för att främja goda uppväxtvillkor, utbildning, ekonomi och socialt deltagande i samhället, dvs. faktorer som påverkar risken för spelmissbruk. Det förebyggande arbetet kan utformas på liknande sätt som för övriga beroenden.

Som nämnts ovan har kommunerna ett ansvar för att förebygga substansberoenden, vilka har många likheter med spelberoende. Olika missbruk kan fungera som riskfaktorer för varandra – om det ena ökar så ökar det andra. En svensk studie visar att män i

åldersgruppen 16-24 år med hög alkoholkonsumtion har en nästan fyra gånger så hög risk att ha spelproblem än män med ingen eller låg alkoholkonsumtion.⁸⁴ Det finns stora likheter mellan tobak, narkotika och spel när det gäller socioekonomiska förhållanden och vilka befolkningsgrupper som drabbas. Det finns även likheter när det gäller metoder och arenor för förebyggande insatser. Förekomst av psykisk och annan ohälsa är hög bland personer med spelmissbruk såväl som bland personer med andra missbruk. Även samsjuklighet i form av spelmissbruk och andra missbruk är vanlig. Socialtjänsten får ofta hantera konsekvenser av spelproblem, t.ex. problem som rör ekonomi, relationer och psykisk hälsa.

Genom de föreslagna ändringarna i socialtjänstlagen utvidgas socialnämndens ansvar för att förebygga missbruk av substanser till att även omfatta missbruk av spel om pengar. Socialnämndens ansvar för arbetet med att motverka ett sådant missbruk ska också utvidgas på motsvarande sätt, se förslag i avsnitt 4.3.3.

Kommunen har redan i dag ett övergripande ansvar att verka för kommuninvånarnas bästa. Av propositionen Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (prop. 2000/01:20, s. 26 f) framgår att i detta ansvar ingår bl.a. att förebygga alkohol- och drogmissbruk. I denna proposition framhålls vidare att det med hänsyn till kommunens allmänna ansvar för kommuninvånarna är viktigt att poängtera att frågor kopplade till beroendeproblematik inte enbart är ett ansvar för socialtjänsten. Ett preventivt synsätt bör även genomsyra kommunala verksamheter som skol-, fritids-, kultur- och hälsoskyddsverksamheter, enligt bedömningar i nämnda proposition.⁸⁵

Det är i synnerhet angeläget att kommunerna arbetar aktivt för att förebygga och motverka spelmissbruk bland barn och ungdom. Det är vanligare att ha spelproblem bland unga än bland vuxna. Utvecklingen av spelproblem går ofta fort bland unga. Att ha haft spelproblem i sin ungdom ökar risken för problematiskt spelande i vuxen ålder. Spelproblem bland unga följs också av högre förekomst av dåliga sociala relationer, försämrade skolresultat,

⁸⁴ Psychosocial health and gambling problems among men and women aged 16-24 years in the Swedish National Public Health Survey, 2014, Frida Fröberg, Johan Hallqvist, Anders Tengström.

⁸⁵ Prop. 2000/01:20, Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador, s. 26-27, bet. 2000/01:SoU8, s. 32, s. 39.

kriminalitet, depressioner och hög alkoholkonsumtion.⁸⁶ Mot bakgrund av detta är det motiverat att ändra 5 kap. 1 § SoL, så att socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom även omfattar spel om pengar.

Stärkt stöd och samordning av förebyggande arbete

Folkhälsomyndighetens roll

Folkhälsomyndigheten har en roll både när det gäller att ta fram kunskap och att stödja och vägleda när det gäller förebyggande arbete. Myndigheten ansvarar för sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen när det gäller folkhälsans bestämningsfaktorer (såsom problemspelande) samt för att utvärdera effekterna av metoder och strategier inom folkhälsoområdet. Myndigheten tar fram kunskapsstöd om förebyggande åtgärder kopplat till spel om pengar. Under 2008-2015 tar de även fram kunskap om risk- och skyddsfaktorer för att utveckla spelproblem i en särskild undersökning. Kunskapen ska ligga till grund för utveckling av förebyggande metoder.

Stöd till förebyggande arbete

Bedömning: Folkhälsomyndigheten bör stödja utveckling av det förebyggande arbetet av spelproblem, på nationell, regional och lokal nivå genom att bidra till samordning mellan statliga myndigheter och att ta fram och sprida kunskap och vägledning till aktörer på samtliga nivåer om spelproblem och hur de kan förebyggas.

Skälen för bedömningen: För att skapa ett effektivt förebyggande arbete när det gäller skador av spel om pengar behövs åtgärder på

⁸⁶ Skolelevers drogvanor 2014, CAN, rapport 146, 2014 samt The Incidence of Problem Gambling in a Representative Cohort of Swedish Female and Male 16-24 Years-Olds by Socio-demographic Characteristics, in Comparison with 25-44 Year-Olds, Frida Fröberg, 2014.

flera arenor och på fler nivåer i samhället. Det kräver åtgärder från flera aktörer nationellt, regionalt och lokalt. Det finns behov av en formaliserad samverkan kring utveckling och genomförande av insatser som syftar till att minska risken för spelproblem, för att insatserna ska bli så effektiva som möjligt.

Riksrevisionen påtalade bristen på central samordning av åtgärder för att förebygga skadeverkningar av spel, i en granskning från 2012. Riksdagens Kulturutskott delade Riksrevisionens bedömning i denna del. Utskottet förutsatte att regeringen skulle titta närmare på frågorna för att se vilka åtgärder som skulle behöva vidtas.⁸⁷ Mot bakgrund av detta är det angeläget med en nationell samordning och ett kunskapsstöd för ett effektivt förebyggande arbete på alla nivåer.

Regional samordning av förebyggande av spelmissbruk

Bedömning: Länsstyrelserna bör få i uppdrag att inkludera insatser som syftar till att minska skadeverkningar av spel på regional och lokal nivå i det befintliga arbetet på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet vid länsstyrelserna. Länsstyrelsen bör förfoga över särskilda medel för att samordna och stödja uppbyggnaden av det förebyggande arbetet på lokal nivå.

Skäl för bedömningen: En regional samordningsfunktion skulle kunna bidra till att stödja och samordna det förebyggande arbetet på lokal nivå samt ta emot och förmedla det kunskapsstöd som Folkhälsomyndigheten tar fram till kommuner och andra aktörer på regional och lokal nivå.

ANDT-samordnarna arbetar i dag med insatser för att höja kunskap och medvetenhet inom sitt område. Det är i hög utsträckning samma målgrupper som behöver information om spel. De finns inom olika verksamheter i kommun och landsting, i den ideella sektorn och hos arbetsgivare. Vuxna, i synnerhet föräldrar, är en särskilt viktig målgrupp, eftersom informationsinsatser riktat

⁸⁷ Riksrevisionens rapport Staten på spelmarknaden, skr. 2012/13:52, bet. 2012/13:KrU3.

till barn och unga visat sig ge små eller inga effekter på deras beteende.

Länsstyrelsen bör under en inledningsperiod förfoga över särskilda medel för att bidra till samordning och uppbyggnad av det förebyggande arbetet på lokal nivå. Aktiviteter kan t.ex. bestå i att sammankalla nätverk, anordna workshops eller samordna kartläggningar av problem och utvecklingsbehov. Arbetet ska utformas i samråd med Folkhälsomyndigheten och med utgångspunkt i det kunskapsstöd som myndigheten tar fram.

Stöd till ökad kunskap

Bedömning: Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ansvara för att ta fram ett kunskapsstöd om spelproblem. Målgrupper skulle vara beslutsfattare och tjänstemän inom kommuner och landsting, personer som i sitt arbete kommer i kontakt med spelproblem inom t.ex. skolan, budget- och skuldrådgivning, fritidsverksamhet och delar av primärvården. Andra målgrupper finns inom myndigheter som Lotteriinspektionen, Polismyndigheten, Kriminalvård, Statens institutionsstyrelse, Statens Skolverk, Konsumentverket, Kronofogden, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor och Statens medieråd. Uppdraget bör genomföras i samarbete med Socialstyrelsen.

Skälen för bedömningen: Kunskap och medvetenhet hos personal i verksamheter som ofta möter personer med risk för spelmissbruk, eller som har drabbats av negativa konsekvenser till följd av spelmissbruk, behöver förbättras. Exempel på berörda verksamheter är kommunernas budget- och skuldrådgivning, socialtjänstens handläggning av försörjningsstöd och missbruksverksamhet, Kronofogdemyndigheten, Polismyndigheten, Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Personal i dessa verksamheter behöver veta vad som kännetecknar spelproblem, kunna ge information och enkla råd samt hänvisa till stöd och behandling. Även inom hälso- och sjukvården finns sannolikt ett behov av att kunna härleda vissa vanliga symtom till spelproblem, för att kunna ställa adekvata frågor till patienten.

Riksdagen beslutade i december 2014 om en mer samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst (prop. 2014/15:1, bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71). Reformen innebär bl.a. att det från och med den 1 juli 2015 ställs krav på att myndigheternas styrning med kunskap ska bli mer samordnad, effektiv och behovsanpassad inom detta område. I den mån kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst ska myndigheten i detta arbete beakta förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ett tydligare ansvar för kommunerna underlättar troligen implementering av kunskapen och en mer hållbar organisation för det förebyggande arbetet.

Statliga myndigheter bör uppmärksamma och förebygga spelproblem

Bedömning: Lotteriinspektionen, Socialstyrelsen, Konsumentverket, Kronofogdemyndigheten, Polismyndigheten, Kriminalvården och Statens skolverk bör uppmärksamma spelproblem i sina verksamheter, när så är relevant. Samråd bör ske med Folkhälsomyndigheten.

Skälen för bedömningen: Flera myndigheter gör insatser i fråga om spelproblem redan i dag, eller gör insatser inom närliggande områden där spelproblem skulle kunna uppmärksammas i högre grad. De kan bidra till att identifiera och uppmärksamma spelproblem och underlätta för att de som behöver det, får relevant stöd och behandling. Frågor som är relaterade till spelproblem bör tas med där så är relevant och det bör då göras i samråd med Folkhälsomyndigheten, för att säkerställa att insatserna utformas efter bästa tillgängliga kunskap. Insatser kan också behöva samordnas för att vara så effektiva som möjligt och för att nå ut till målgrupperna på bästa sätt. Exempelvis kan samordning vara relevant i olika informationsprojekt kring frågor som har ett samband med varandra – t.ex. spelproblem, privatekonomi och skuldsättning.

I avsnitten nedan följer en beskrivning av olika statliga verksamheter som är berörda.

Lotteriinspektionen

Lotteriinspektionen arbetar med att bygga upp kunskap om spelberoende. Kunskapen förs sedan vidare ut i organisationen för att bli en del av Lotteriinspektionens tillståndsgivning och en parameter i tillsynen. Enligt sitt regleringsbrev för 2015 ska myndigheten vidta åtgärder för att minimera risken för att spel och lotterier ger upphov till sociala skadeverkningar. Som ett led i detta har myndigheten bl.a. arbetat med en informationsinsats riktad till elever i grundskolans årskurs 7-9 och gymnasieskolan om spel om pengar samt dess sociala och ekonomiska konsekvenser ("Prata om spel"). Denna typ av verksamhet bör bedrivas i dialog med Folkhälsomyndigheten och andra relevanta myndigheter.

Socialstyrelsen

Spelproblem kan få betydande konsekvenser för en persons privatekonomi. Det gäller även om problemen inte utvecklats till en allvarigare form av spelmissbruk eller beroende. Därför är det relevant att denna fråga uppmärksammas vid bedömning av behov av försörjningsstöd. Socialstyrelsen skulle kunna ge stöd till kommunerna i att uppmärksamma spelproblem vid bl.a. biståndsbedömning av försörjningsstöd. Det primära syftet med detta bör vara att män och kvinnor med spelproblem ska kunna få de råd, det stöd och den behandling som de behöver. Socialtjänstens arbete bör baseras på bästa tillgängliga kunskap om vilka arbetssätt och insatser som bidrar till långsiktiga lösningar på försörjningsstöd. Bedömningsinstrumentet FIA (förutsättningar för arbete) används vid biståndsbedömning av försörjningsstöd. Det är en intervju som bl.a. innefattar delar om den sociala livssituationen. Mycket tyder på att det ger god möjlighet att systematiskt uppmärksamma frågan om spelproblem.

Socialstyrelsen bör även se över möjligheten för socialtjänsten att vid bedömning om rätt till försörjningsstöd efterfråga uppgifter som registreras via det personliga spelkort som är obligatoriskt vid

spel hos Svenska Spel. Intäkter från spel registreras på spelkortet och det kan vara relevant att beakta dessa intäkter vid beslut om försörjningsstöd.

Även i missbruks- och beroendevården kan bedömningsinstrument kompletteras, för att skapa kunskap om hur spelproblemen ser ut och vilka övriga variabler som de korrelerar till. Ett utvecklingsarbete av detta pågår.

Konsumentverket

Kommunen ska enligt skuldsaneringslagen (2006:548) ge råd och anvisningar i budget- och skuldfrågor till skuldsatta personer. Av förarbetena till lagen framgår att de kommunala rådgivarna dels ska bidra till att förebygga överskuldssättning, dels hjälpa skuldsatta personer att finna en lösning på sina problem.⁸⁸ Det förebyggande arbetet består i nå ut med information, genom att vara ute och föreläsa och genom att vara aktiva i sociala medier och media.

Konsumentverket ska stödja och ge vägledning för den budget- och skuldrådgivning som kommunerna ska svara för. Enligt Socialdepartementets bedömning skulle myndigheten, som en del i detta arbete, kunna ha en roll i att sprida kunskap och ge stöd för att utveckla rutiner hos budget- och skuldrådgivarna för att uppmärksamma och identifiera spelproblem. Syftet bör vara att bidra till att den enskilde får stöd och behandling. Konsumentverket har material som kan användas i arbetet för att förebygga överskuldssättning, som t.ex. broschyrer, filmer, handledning och material för skola. Myndigheten har tidigare haft ett samarbete med dåvarande Statens Folkhälsoinstitut om spelberoende, där budget- och skuldrådgivarna fick tillgång till ett utbildningsmaterial. Projektet blev dock en tillfällig insats och inte en del av det fortlöpande arbetet.

Konsumentverket har fått information om att budget- och skuldrådgivarna träffar en hel del personer som har ett spelberoende. Det saknas dock statistik på den exakta omfattningen. Det har varit svårt att identifiera problemet om den rådsökande inte berättar om det vid de första besöken, enligt uppgift från Konsumentverket. I de fall som den rådsökande har någon form av

⁸⁸ Prop. 2005/06:124, s. 35.

missbruk brukar det dock finnas ett samarbete med socialsekreterarna i kommunen.

Kronofogdemyndigheten

Skuldsättning är en vanlig konsekvens av spelproblem. Kronofogdemyndighetens huvuduppdrag är att fastställa och driva in fordringar. Myndigheten har också ett uppdrag att förebygga överskuldsättning. Det förebyggande arbetet handlar till stor del om att identifiera olika skuldfällor och utifrån det prioritera och planera åtgärder för att förebygga överskuldsättning. Kronofogdemyndighetens kontakter med dem som har ekonomiska svårigheter bör kunna användas i det förebyggande arbetet.

Frågan om spel om pengar och spelberoende skulle kunna passa inom ramen för Kronofogdemyndighetens förebyggande aktiviteter. Ett exempel på en förebyggande aktivitet där frågor om spelproblem skulle passa in är ”Koll på cashen”, ett samarbete med Finansinspektionen och Konsumentverket. Syftet är att öka ungdomars intresse och kunskap kring sin egen ekonomi. Ett annat projekt är ”Gilla din ekonomi”, som består av insatser för att sprida privatekonomisk kunskap i kommunerna genom att stödja kommunerna i deras arbete med att minska överskuldsättning och genom att utbilda budbärare. Kronofogdemyndigheten bedriver även ett arbete för att inspirera och stödja lärare att arbeta mer med privatekonomiska frågor (”Livet och ekonomin”).

Polismyndigheten

I dagsläget finns det empiriskt stöd för ett samband mellan kriminalitet, våld och spelproblem.⁸⁹ Sambandet består i att spelproblem kan bl.a. ge upphov till våldsproblematik och kriminalitet i form av bedrägerier och stölder. Att finansiera ett spelberoende kan bli en drivkraft till kriminalitet, bl.a. i form av bedrägerier och

⁸⁹ Överdrivet spelande och hälsa, En systematisk litteraturöversikt, Statens folkhälsoinstitut, R 2012:06, s. 40.

stöder. Studier visar att spel om pengar förekommer i stor utsträckning bland unga⁹⁰.

En rad olika beteenden som kan beskrivas som antisociala och handlingar som är kriminella kan ha en koppling till problemspelande. Personer med problemspelande har signifikant högre odds att åtalas för brott än personer utan problemspelande, visar en dansk befolknings- och registerstudie. De förhöjda oddsen gällde ekonomisk brottslighet, våldsbrott samt narkotikarelaterade brott.⁹¹

Sannolikheten att bli utsatt för våld är högre för anhöriga till personer med spelproblem, jämfört med icke anhöriga. Det gäller både kvinnor och män.⁹²

Sambandet mellan spelproblem och kriminalitet består även i att det i allt väsentligt är samma riskfaktorer, på både individuell och strukturell nivå, för att utveckla kriminalitet, missbruk av spel, alkohol eller droger samt psykisk sjukdom. Detta förklarar varför samsjuklighet mellan olika psykosociala problem är vanlig – problemen är olika uttryck för samma grundläggande förutsättningar. Det finns en grupp människor som har flera av dessa riskfaktorer och därmed är extra utsatta för att få problem med olika typer av skadebeteenden, beroenden och kriminalitet.⁹³

Lokala och regionala aktörer som polis, skola, socialtjänst och näringsliv bör samverka för att bidra till att förebygga både spelproblem och brott. Polismyndigheten kan fylla en viktig roll för att uppmärksamma spelproblem och förmedla kontakt för stöd och behandling. Med en förhöjd nivå av kunskap och medvetande om spelproblem kan polisen få bättre förutsättningar att göra detta.

Polismyndigheten har även en roll att tillsammans med Lotteriinspektionen minska förekomsten av illegalt spel, vilket ofta är spel som är förknippade med hög risk för individen att utveckla spelproblem.

⁹⁰ The Incidence of Problem Gambling in a Representative Cohort of Swedish Female and Male 16-24 Years-Olds by Socio-demographic Characteristics, in Comparisons with 25-44 Years-Olds, Frida Fröberg, 2014, Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt 2014, Lotteriinspektionen, s. 39 samt Skolelevers drogvänor 2014, CAN, rapport 146, 2014.

⁹¹ Laursen, B., Plauborg, R., Ekholm, O., Larsen, C. V. L., & Juel, K. (2015). Problem gambling associated with violent and criminal behaviour: a Danish population-based survey and register study. *Journal of Gambling Studies*, 1-10.

⁹² Faktatablad om Swelogs, nr 15, 2014, Närstående och spelproblem, Folkhälsomyndigheten.

⁹³ FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

Kriminalvården

Kriminalvården bedriver ett arbete för att behandla och förebygga spelmissbruk. Folkhälsomyndigheten och Kriminalvården bedrev mellan 2007 och 2010 ett samverkansprojekt med syfte att uppmärksamma spelproblem hos Kriminalvårdens klienter.

Kriminalvården påbörjade 2010 utvecklingen av ett eget behandlingsprogram för spelberoende. Det har resulterat i ett program med två versioner, ett individuellt som ska bedrivas i kombination med deltagande i kognitivt behandlingsprogram mot missbruk samt ett gruppprogram som bedrivs som enskild insats. Det har dock varit svårt att dels hitta tillräckligt många klienter med spelberoende dels att få den individuella kombinationsinsatsen att fungera. Under 2014 påbörjade knappt 50 klienter programmet. 2013 införde Kriminalvården ett internetbaserat behandlingsprogram mot spelproblematik. Fram till utgången av 2014 hade knappt ytterligare 50 klienter påbörjat behandling genom detta program.

Statens skolverk

Statens skolverk är en viktig aktör i utvecklingen av en hälsofrämjande skola. Myndigheten har bl.a. sedan 2011 haft regeringens uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. Att arbeta hälsofrämjande innebär att förebygga problem genom att tidigt ge stöd till elever för att inte skapa utanförskap, att skolans personal behöver ha kunskap för att kunna uppmärksamma utsatta elever och fånga upp dessa i tid, samt att samverka med berörda aktörer, yrkeskategorier och professioner utanför skolan för att möjliggöra att eleven får snabb och adekvat hjälp.

En viktig skyddsfaktor för barn och ungdomars hälsa är skolframgång och skoltrivsel. Framgångsrika skolor uppfyller både kunskapsmål och sociala mål. Genom en hälsofrämjande skolutveckling kan skolorna arbeta långsiktigt med ANDT-prevention. Denna bedömning gjorde regeringen i propositionen med en samlad strategi för ANDT-politiken.⁹⁴ Mot bakgrund av att risk- och skyddsfaktorer för spelproblem i så hög grad är desamma som

⁹⁴ Prop. 2010/11:47, s. 40.

för övriga delar av ANDT-området så är denna bedömning även giltig för spel. Skolverket har haft i uppdrag att under perioden 2011- 2014 utforma utbildningsinsatser med syfte att stödja skolornas undervisning om ANDT. Utformningen av det fortsatta arbetet bör baseras på erfarenheter från detta samt på kunskap om hur spelproblem bland barn och unga kan förebyggas.

Särskilt fokus på spel bland barn och unga

Bedömning: Folkhälsomyndigheten bör inom ramen för sitt arbete särskilt uppmärksamma och sprida kunskap om hur man kan motverka att barn och unga börjar spela om pengar.

Skälen för bedömningen: Utvecklingen av spelproblem går ofta fort för unga. Kombinationen av den snabba utvecklingen av spelproblem för unga och att spelproblem ofta startar i ungdomen talar för att förebyggande av spelproblem bör inrikta sig på att skjuta upp speldebuten bland unga. Det finns också skillnader mellan flickor och pojkar som är viktigt att uppmärksamma i det förebyggande arbetet.

Det kan finnas erfarenheter att hämta från andra länder eller andra områden som går att tillämpa. Det kan handla om insatser för att påverka barns och ungdomars vilja att spela om pengar, tidiga insatser för dem som har börjat spela om pengar samt för att göra de miljöer där barn och unga vistas spelfria. Föräldrar är en viktig målgrupp för information om risker förknippat med spel om pengar.

Risker förknippat med spel bland unga

Riskerna med spel om pengar bland ungdomar är inte lika uppenbara som med exempelvis alkoholkonsumtion eller rökning. Internationell forskning pekar dock på att riskabelt spelande i ungdomen samvarierar med dåliga sociala relationer, försämrade skolresultat, kriminalitet, depressioner, självmord och ökad risk för problematiskt spelande i vuxen ålder. Spel om pengar bland ungdomar är mer svårupptäckt för föräldrar och omgivningen än

alkohol, rökning eller narkotika, eftersom det inte finns synliga tecken såsom berusning eller lukt.⁹⁵ Det är också vanligare med hög alkoholkonsumtion bland unga som spelar ofta eller med höga insatser.⁹⁶

Förekomst av problemspelande bland unga

Trots begränsningar av tillgänglighet till spel och att tonåringar har begränsad privatekonomi finns evidens för att unga börjar spela. Vetenskapliga studier rapporterar konsekvent en högre förekomst av spelproblem bland unga än bland vuxna. En svensk studie från 2014 visar att unga i åldersgruppen 16 – 24 år har tre gånger så hög risk att ha en första episod av problemspelande jämfört med vuxna. Studien visar också på en hög förekomst av problemspelare bland kvinnor i åldersgruppen 16-18 år (2,17 procent).⁹⁷

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning har under perioden 2000 – 2014 ställt frågor till elever i grundskolans årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasieskolan om spel om pengar. Det totala spelandet om pengar har minskat eller varit oförändrat under perioden, enligt resultaten. Omfattningen av problematiskt spelande tycks också vara oförändrad eller ha minskat under perioden, men nivån är värd att uppmärksamma. Pojkarna spelar mer än flickorna. Under perioden 2012-2014 uppger ca 4 procent bland pojkarna i årskurs 9 att de spelat om mer och mer pengar de senaste 12 månaderna. I gymnasieskolans årskurs 2 är motsvarande andel ca 6 procent år 2012 och ca 4 procent år 2014. Bland pojkarna i årskurs 9 spelade närmare 4 procent för mer än 300 kronor i månaden år 2012 och bland pojkarna i årskurs 2 i gymnasieskolan var det närmare 5 procent som spelade för mer än 300 kronor i månaden. En oroväckande utveckling är att spelandet på andra spel än poker eller casino via internet har ökat under perioden.⁹⁸

Enligt undersökningen Swelogs från 2008/2009 var andelen problemspelare bland ungdomar 16-17 år fyra procent. I denna grupp

⁹⁵ Skolelevers drogvanor 2014, CAN, rapport 146, 2014.

⁹⁶ Spel, Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010, Statens folkhälsoinstitut.

⁹⁷ The Incidence of Problem Gambling in a Representative Cohort of Swedish Female and Male 16-24 Year-Olds by Socio-demographic Characteristics, in Comparison with 25-44 Year-Olds, Frida Fröberg, 2014.

⁹⁸ Skolelevers drogvanor 2014, CAN, rapport 146, 2014.

var andelen problemspelare alltså dubbelt så hög som i den övriga befolkningen. Bland män i åldersgruppen 18-24 år var 8,7 procent problemspelare. För kvinnor tycks spelproblemen vara högst i ungdomen samt när man blir äldre. Många studier visar att minderåriga deltar i de flesta spelformer, trots att reglerade spel har åldersgränser.

En stor andel av unga som har spelat har gjort det tillsammans med familjemedlemmar eller vänner. Tonåringar uppger ofta att deras föräldrar känner till att de spelar och att de inte är särskilt bekymrade över detta.⁹⁹ Att ha föräldrar som spelar påverkar barns benägenhet att spela, på så sätt att de börjar spela tidigare och att de senare i livet spelar mer än sina jämnåriga. De har dessutom större risk för att utveckla spelproblem.¹⁰⁰

Mot bakgrund av det som anförts ovan finns det behov av att öka medvetenhet och kunskap, framför allt hos föräldrar och andra vuxna, om att spelandet kan utvecklas och accelerera och ge allvarliga problem. Det kan t.ex. göras genom workshops, utbildningsmaterial om riskbeteenden och interventioner för lärare, socialarbetare, kuratorer, psykologer och föräldrar. I Kanada har man genomfört en nationell kampanj för att utbilda föräldrar om spel bland unga. Studier från Kanada visar att spelande är det riskbeteende bland unga som oroar föräldrar minst. Lärare har inte heller uppfattningen att spel om pengar bland unga är något att oroa sig för.¹⁰¹

Idéburna organisationers roll i det förebyggande arbetet

Det finns flera ideella organisationer som kan ha en roll att fylla när det gäller att fånga upp människor med spelproblem och att förebygga att spelproblem uppstår. Folkhälsomyndigheten fördelar ett statsbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete i syfte att förebygga negativa konsekvenser av spel om pengar. Bidraget går till utbildning, opinionsbildning eller olika former av stödande

⁹⁹ The Incidence of Problem Gambling in a Representative Cohort of Swedish Female and Male 16-24 Year-Olds by Socio-demographic Characteristics, in Comparison with 25-44 Year-Olds, Frida Fröberg, 2014.

¹⁰⁰ Skolelevers drogvanor 2014, CAN, rapport 146, 2014.

¹⁰¹ <http://www.youthgambling.com/>.

social verksamhet. Organisationerna Spelberoendes riksförbund, Spelstopp och Riksförbundet Spelkontroll fick totalt 3,5 miljoner kronor under 2015. Förordning (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande reglerar sedan den 1 augusti 2015 denna fördelning av statsbidrag.

Idrottsrörelsen, ungdoms- och invandrarorganisationer tillsammans med andra ideella organisationer är sociala mötesplatser och arenor där barn och unga befinner sig. Bl.a. vill idrottsrörelsen vara uppmärksam på problematiken kring spelberoende, enligt en strategisk plan för idrottsrörelsens folkhälsoarbete från 2013.¹⁰² Att uppfylla en sådan roll kräver eftertanke då många ideella organisationer bedriver en omfattande spelverksamhet och vissa organisationer säljer sponsringsrättigheter till olika spelaktörer. Det är viktigt att dessa organisationer tar hänsyn till risken för att bidra till spelproblem när de samarbetar med olika spelaktörer.

4.3 Stöd och behandling

I det här avsnittet presenteras överväganden och förslag avseende stöd och behandling, i syfte att uppnå delmålet ”jämlig tillgång till stöd och behandling av god kvalitet”.

4.3.1 Bristande tillgång till stöd och behandling

Bedömning: Utbudet av stöd och behandling vid spelmissbruk motsvarar inte behovet.

Skäl för bedömningen: En uppskattning är att ca 24 000 personer har så allvarliga spelproblem att de sannolikt behöver behandling. Uppgiften baseras på befolkningsundersökningen Swelogs.¹⁰³ Av

¹⁰² Idrott hela livet. Strategisk plan för idrottsrörelsens folkhälsoarbete, Riksidrottsförbundet 2013.

¹⁰³ Statens folkhälsoinstitut 2010, Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09. Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie. R2010:23. En prevalens på 2,2 procent av befolkningen i åldersgruppen 16-84 år omräknat på motsvarande befolkning år 2014 (7 710 000 personer) blir ca 169 620 personer. En sjundedel av dessa har så allvarliga spelproblem att de sannolikt behöver behandling, vilket motsvarar ca 24 000 personer.

dessa personer bedöms ca 1,5 procent ha fått behandling under 2013. Ca 291 personer beräknas ha fått behandling inom kommunal eller landstingsdriven verksamhet under 2013. Uppgiften baseras på en enkätundersökning till nätverk för behandlingsverksamhet för spelberoende. Dessa uppgifter är dock inte heltäckande för Sverige, då fler verksamheter kan tänkas ge behandling utan att ingå i nätverket.

Av de 291 personerna fick 83 personer behandling vid Stockholms läns landstings mottagning för spelproblem, som har statlig finansiering. Samtidigt stod ca 143 personer i kö för behandling för spelproblem vid samma mottagning och väntetiden var 3-4 månader. Vid behandlingsverksamheter i Malmö kommun och Göteborgs kommun, som även de har statlig finansiering, kunde man erbjuda behandling inom två veckor.¹⁰⁴

I de fall stöd och behandling för spelberoende erbjuds, ges det ofta inom ramen för kommunernas missbruks- och beroendevård. Behandlingshem är mer ovanligt.¹⁰⁵

I en enkätundersökning som Stödlinjen genomförde under hösten 2014 bland personer som ringt till Stödlinjen ställdes frågan om individen tidigare hade sökt hjälp för sitt spelande. Av de 55 personer som ingick i undersökningen hade 14 personer tidigare sökt hjälp. Av dem var det bara en som upplevde att han eller hon hade fått den hjälp han eller hon behövde.¹⁰⁶

Det är enbart en liten andel av alla som har allvarliga spelproblem som söker hjälp för detta. Av de 24 000 personerna sökte ca fem procent, 1 150 personer, någon form av hjälp 2013. Svenska och internationella studier visar att mellan 5 och 29 procent söker hjälp beroende på hur svårt problemet är.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Behandlingsverksamhet i öppenvård för spelmissbruk har finansierats via Folkhälsomyndigheten och har ägt rum vid Beroendecentrum i Stockholms läns landsting och vid de kommunala beroendeheterna i Göteborg och Malmö samt vid par- och familjebehandlingen i Stockholms kommunstad sedan 2003. Syftet har varit att utveckla öppenvårdsenheter till kompetenscentra, att ge lättillgänglig behandling och utvärdera behandlingsmetoder. Utöver den särskilda storstadssatsningen har även stöd utbetalats till kommuner utanför storstäderna för att bedriva vård och behandling. Ett villkor för att komma ifråga för detta stöd har varit en garanti från kommunens sida att på sikt införliva projektet i den reguljära verksamheten.

¹⁰⁵ Sammanställning av enkät till nätverk för behandlingsverksamheter för spelberoende, november 2014.

¹⁰⁶ Stödlinjens sammanställning över behandlingsutbud i kommuner och landsting.

¹⁰⁷ Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap, Spelberoende. Forskning för en hållbar spelpolitik, Forskning i korthet nr 2, 2013

Tillgången på åtgärder för personer med allvarliga spelproblem är ojämnt fördelade och varierar mellan olika landsting och kommuner. Det befintliga utbudet är koncentrerat till storstäderna. Behandling för spelmissbruk inom hälso- och sjukvårdens ram erbjuds i Stockholms läns landsting, Värmlands läns landsting samt i viss mån i Västra Götalands läns landsting. Skåne läns landsting planerar att starta behandlingsverksamhet under 2015.¹⁰⁸ Ungefär 7 procent av kommunerna erbjuder behandling för spelmissbruk av personal som har fått någon särskild utbildning om spelmissbruk. 41 procent av kommunerna erbjuder behandling inom den befintliga öppenvården, men saknar särskild kompetens kring spelmissbruk. Resterande 52 procent erbjuder ingen behandling alls till personer med spelmissbruk.¹⁰⁹

Personal inom kommuner och landsting som kommer i kontakt med personer som efterfrågar stöd och behandling saknar ofta möjlighet att hänvisa till verksamhet för stöd och behandling eftersom utbudet av åtgärder är ojämnt fördelat eller saknas helt i vissa delar av landet. Enligt uppgifter från Stödlinjen kan många kommuner inte erbjuda behandling utan avvisar dem som söker hjälp för sina spelproblem.¹¹⁰

4.3.2 Huvudmännens ansvar för stöd och behandling vid spelmissbruk

Socialtjänstens ansvar enligt gällande rätt

Kommunen har enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ansvar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. I socialtjänstlagen regleras socialnämndens skyldighet när det gäller att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra substanser. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande

¹⁰⁸ (<http://www.svt.se/nyheter/regionalt/sydneytt/beroendecentrum-ska-oppnas-mot-spelmissbruk>)

¹⁰⁹ Stödlinjens sammanställning över kommunernas behandlingsutbud.

¹¹⁰ Personlig kommunikation, Håkan Wall, projektledare för Stödlinjen, 2014-10-23.

medel enligt 3 kap. 7 § första stycket. Av andra stycket samma paragraf framgår att socialnämnden genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet ska sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Av 5 kap. 9 § samma lag framgår att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Vidare ska nämnden enligt bestämmelsen i samförstånd med den enskilda planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. Bestämmelserna omfattar enbart missbruk av beroendeframkallande medel, s.k. substansmissbruk. Andra typer av missbruk, såsom spelmissbruk ingår inte i kommunens ansvar enligt bestämmelserna (jfr. RÅ 2005 ref. 51). Ifråga om barn och ungdom åvilar det kommunerna att aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel enligt 5 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen. Även denna bestämmelse omfattar enbart missbruk av substanser. Det finns således inte något särskilt ansvar för landets kommuner att förebygga spelmissbruk eller sörja för vård av spelmissbrukare.

Frågan om socialtjänstens huvudmannans ansvar i samband med vård och behandling diskuterades i förarbetena till socialtjänstlagen, proposition Ny socialtjänstlag m.m. (prop. 2000/01:80, s. 93). I förarbetena anges att socialtjänsten har ansvar för sådan vård och behandling som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde, dvs. framförallt behandling för missbruk av alkohol, narkotika och liknande. Men även behandling för spelmissbruk kan enligt förarbetena i vissa fall vara en insats som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde. Så kan vara fallet då den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Då har den enskilde rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Av bestämmelsen framgår vidare att den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och att biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Bestämmelsen innebär att den som behöver hjälp ut ur spelmissbruk för att erhålla en skälig levnadsnivå har rätt till bistånd om han inte själv eller annat sätt

kan tillgodose behovet av hjälp. För att rätt till särskild vård och behandling ska föreligga krävs dessutom att kommunen inte själv kan tillhandahålla adekvata åtgärder (jfr. RÅ 2005 ref. 51). En allmän förutsättning för kommunernas ansvar enligt socialtjänstlagen är också att ansvaret endast gäller inom den egna kommunen enligt 2 kap. 1 § samma lag. I förarbetena till socialtjänstlagen betonades att kommunernas yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver inte ska omfatta insatser som åligger annan huvudman.¹¹¹

Den skiljelinje som måste dras är mot sådana insatser som är att hänföra till hälso- och sjukvård och som är sjukvårdshuvudmannens ansvar att tillgodose. Det kan enligt de nämnda förarbetena inte vara rimligt att t.ex. kostnader för psykoterapi, alternativ medicinsk behandling eller sjukvårdande insatser ska bekostas av socialtjänsten. Att enskilda i vissa fall kan vara missnöjda med att de inte får den behandling de önskar inom hälso- och sjukvården får inte medföra att kommunerna tvingas ta över det ansvaret från landstingen. I de nämnda förarbetena betonades samtidigt vikten av att socialtjänsten och sjukvården måste samverka kring personer som har problem, vilka kräver insatser från båda huvudmännen.

Av 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen framgår att kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel (jfr 8 b § hälso- och sjukvårdslagen). Andra typer av missbruk än de uppräknade, såsom spelmissbruk, ingår inte i kommunens ansvar enligt nuvarande bestämmelser.

Hälso- och sjukvårdens ansvar enligt gällande rätt

Med hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (1 §). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 §). Enligt samma paragraf ska vården ges med respekt för alla männi-

¹¹¹ Prop. 2000/01:80, s. 93.

skors lika värde och för den enskilda människans värdighet och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräda till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (2 c §). Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada enligt 3 kap. 1 § 8 patientlagen (2014:821). Landstinget har en generell skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård för bland andra dem som är bosatta i landstinget enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen.

Hälso- och sjukvården har ett ansvar för att förebygga och behandla spelberoende redan i dag, precis som vid andra psykiatriska sjukdomstillstånd, utifrån att det är att betrakta som en psykiatrisk diagnos.

Av 8 b § hälso- och sjukvårdslagen framgår att landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel (jfr. 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen). Andra typer av missbruk än de uppräknade, såsom spelmissbruk, ingår inte i landstingens ansvar att ingå överenskommelse med kommunen, enligt nuvarande bestämmelse.

4.3.3 Förslag på ett ändamålsenligt regelverk

Tydligare ansvar för spelmissbruk och fördelning av ansvaret

Som framgår ovan har varken socialtjänst eller hälso- och sjukvård något tydligt ansvar enligt gällande lagstiftning för att motverka spelmissbruk. Personer som söker hjälp för sitt spelmissbruk riskerar att hänvisas mellan huvudmännens verksamheter utan att få stöd eller behandling av någon av dem. Personer med spelmissbruk har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Insatserna kan handla om stöd och råd vid ekonomiska svårigheter, psykosocial behandling eller specialiserade insatser vid samsjuklighet i form av substansberoende eller psykisk ohälsa.

I den senaste versionen av diagnosmanualen för psykiatriska tillstånd, DSM-5 som ges ut av American Psychiatric Association, ingår spelmissbruk i en ny kategori med övrigt missbruk och

beroende av substanser. Engelskans term "gambling disorder" har översatts till "hasardspelssyndrom" och är det enda tillståndet som ingår i den nya kategorin för beteendemässiga beroenden (eng. Addictive disorders). Den nya kategoriseringen av spelmissbruk stärker argumenten för en förändring av regelverket för missbruks- och beroendevården, så att det även omfattar denna typ av beroende.

Mot denna bakgrund föreslås ett antal författningsändringar i både socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen.

Ansvar utvidgas till att omfatta spelmissbruk

Förslag: Socialnämndens ansvar för att motverka missbruk av substanser utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar. Socialnämndens ansvar utvidgas på motsvarande sätt i fråga om missbruk bland barn och ungdom.

Skälen för förslaget: Socialnämndens ansvar för att motverka missbruk i 3 kap. 7 § socialtjänstlagen utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar. I likhet med vad som gäller för missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (substansmissbruk) ska socialnämnden försöka förmå spelmissbrukare som behöver vård och behandling att acceptera detta. Även när det gäller barn och ungdom ska socialnämnden aktivt arbeta för att motverka missbruk av spel om pengar. Ändringar föreslås därför i 5 kap. 1 § socialtjänstlagen. Ändringar av socialnämndens skyldighet att bedriva förebyggande verksamhet när det gäller spel om pengar görs även i dessa bestämmelser, se förslag i avsnitt 4.2.4.

Det finns även behov av en tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för att främja en jämlik tillgång till stöd och behandling av god kvalitet, för personer med spelmissbruk och deras anhöriga. Det kan uppnås genom att ansvaret regleras på motsvarande sätt som för övrig missbruks- och beroendevård. Skälen för detta utvecklas i det följande avsnittet.

Överenskommelse mellan kommun och landsting

Förslag: Kravet på överenskommelse om ett samarbete mellan kommun och landsting om personer som missbrukar substanser ska även omfatta personer som missbrukar spel om pengar.

Skälen för förslaget: Erfarenheter visar att en otydlig ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting avseende stöd och behandling vid spelmissbruk kan medföra att stöd och behandling inte erbjuds i tillräcklig utsträckning. Personer med spelmissbruk har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Problematiken är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att de ska bli effektiva och möta individens hela situation. Insatserna kan handla om stöd och råd vid ekonomiska svårigheter, psykosocial behandling eller specialiserade insatser vid samsjuklighet i form av substansberoende och psykisk ohälsa. Att utgå från en helhetssyn på personens livssituation och att tillämpa personcentrerad vård är viktiga utgångspunkter. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål.

Behovet av samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård finns inte enbart när det gäller personer med spelmissbruk, utan även när det gäller andra former av missbruk och beroendetillstånd. För att stärka samverkan mellan landsting och kommuner och för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för den målgruppen infördes den 1 juli 2013 krav på överenskommelser om samverkan mellan huvudmännen. Lagstiftningen anger inte i detalj hur ansvaret ska fördelas mellan huvudmännen eller vilka verksamheter som ska bedrivas.¹¹²

Skyldigheten för kommuner och landsting att komma överens om ett samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar. Med de föreslagna författningsändringarna i 5 kap. 9 a socialtjänstlagen samt i 8 b § hälso- och sjukvårdslagen får

¹¹² Prop. 2012/13:77.

landsting och kommuner ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med spelmissbruk. Utbudet ska utformas för att uppnå jämlik och god tillgänglighet. Stöd och behandling vid spelmissbruk kan organiseras på ett liknande sätt som missbruks- och beroendevården. Verksamhet för stöd och behandling vid spelmissbruk kan sannolikt etableras inom ramen för närliggande verksamheter som arbetar med att stödja beteendeförändringar, såsom missbruks- och beroendevård, psykiatri eller livsstilsmottagningar.

Hälso- och sjukvård samt socialtjänst har länge haft ambitionen att utgå från individens behov ur ett helhetsperspektiv och inte från hur olika huvudmäns verksamheter fungerar. Bättre fungerande samverkan mellan huvudmännen har tagits upp i flera utredningar och varit föremål för överenskommelser, utvecklingsarbeten och diskussioner. Behovet av fungerande samverkan mellan både hälso- och sjukvård samt socialtjänst är centralt även för att personer med spelmissbruk ska kunna erbjudas effektiva insatser.

Ett verktyg för att koordinera insatser mellan huvudmännen bättre är samordnad individuell plan för personer med beroende. Enligt 3 f § hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen ska en sådan plan upprättas när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. I länen finns processledare som arbetar med att stödja huvudmännen i utvecklingen av missbruks- och beroendevården. Dessa regionala processledare och behandlingspersonal som arbetar med spelmissbruk är positiva till att ansvaret för stöd och behandling vid spelmissbruk regleras på samma sätt som ansvaret för substansberoende, dvs. genom ett delat ansvar mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det visar en enkätundersökning som genomfördes bland dessa grupper 2014.¹¹³ Samverkan kan även vara angelägen mellan kommuner för att mindre kommuner ska kunna erbjuda adekvat stöd och behandling vid spelmissbruk. Detta eftersom antalet personer med spelmissbruk i mindre kommuner kan ge ett otillräckligt underlag för att etablera en specialiserad verksamhet för stöd och behandling av spelmissbruk i varje kommun. För kommunerna kan det även

¹¹³ Sammanställning av enkät till processledare i utvecklingsarbetet Kunskap till praktik, september- november 2014 samt Sammanställning av enkät till nätverk för behandlingsverksamheter för spelberoende. September-november 2014.

vara effektivt att samverka kring exempelvis utbildning för att öka kunskaperna om spelproblem inom berörda verksamheter. I arbetet med att utveckla och stärka samverkan mellan landsting och kommuner är det angeläget att ta till vara de erfarenheter som gjorts och görs i utvecklingsarbetet Kunskap till praktik. Kunskap till praktik inleddes i samband med publiceringen av Nationella riktlinjer för missbruk och beroende 2007. Utvecklingsarbetet syftade till underlätta implementeringen av riktlinjerna, skapa en organisatorisk struktur för erfarenhetsutbyte, främja samverkan mellan kommuner och landsting samt forskning och utveckling.

Inget kostnadsansvar för den enskilde

Bedömning: Stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär för missbruk av spel om pengar ska inte medföra kostnadsansvar för den enskilde.

Skäl för bedömningen: Vad som är lämpligt stöd och behandling för att motverka missbruk av spel om pengar måste avgöras genom en individuell bedömning i varje enskilt fall. Mot bakgrund av internationella erfarenheter och vetenskapliga studier (jfr. avsnitt 4.3.5) är bedömningen att det finns förutsättningar att uppnå goda resultat med fyra behandlingstillfällen. Mot bakgrund av detta görs bedömningen att institutionsvård i de allra flesta fall inte kommer att bli aktuell. För det fall sådan vård av något skäl ändå skulle bli aktuell ska den enskilde missbrukaren inte behöva svara för kostnaden för detta. Av huvudregeln i nuvarande 8 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen framgår att stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär inte ska vara förenade med kostnader för den hjälpbehövande. Den som genom socialnämndens försorg bereds vård i ett enskilt hem eller på en institution ska således inte behöva svara för kostnaden för detta enligt nuvarande bestämmelser. De föreslagna ändringarna medför att huvudregeln i 8 kap. 1 § första stycket även ska vara tillämplig för stöd- och hjälpinsatser för missbruk av spel om pengar.

Andra beteendemässiga beroenden

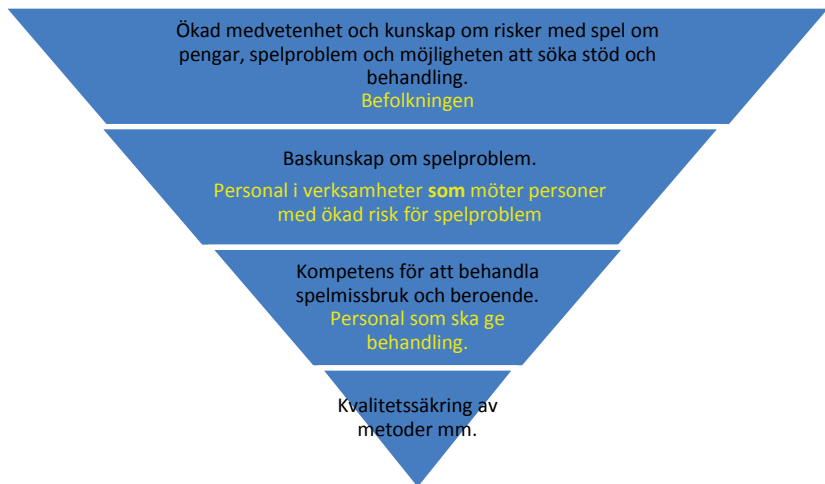
Bedömning: Mot bakgrund av det oklara kunskapsläget när det gäller andra beteendemässiga beroenden finns det i dag inte grund för att särskilt reglera ansvar för stöd och behandling vid datorspelsproblem eller andra beteenden som kan likna beroenden.

Skälen för bedömningen: Även andra beteenden kan ligga till grund för beroendeliknande tillstånd. Ett sådant beroendeliknande tillstånd är överdrivet datorspelade. I DSM-5 hör datorspel till de tillstånd som organisationen anser kräver mer forskning innan de eventuellt kan kategoriseras som formella tillstånd som resulterar i en diagnos. Inte heller den standard för klassificering av sjukdomar som ges ut av Världshälsoorganisationen WHO klassificerar överdrivet datorspelade som ett sjukdomstillstånd.

4.3.4 Nationellt kunskapsstöd och stöd till kompetensutveckling

För att nå målet om minskade hälsomässiga, sociala och ekonomiska skador orsakade av spel om pengar behövs ökad medvetenhet och kunskap om spelproblem på flera nivåer. Bilden nedan illustrerar behov av kunskap om risker med spel och spelproblem hos olika målgrupper.

Bild 4.3.4: Behov av kunskap hos olika målgrupper



Nationellt kunskapsstöd för behandling

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd inklusive stöd till implementering och kompetensutveckling. Målgrupper är personalkategorier inom kommunala verksamheter och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen ska i detta arbete beakta förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

En viktig utgångspunkt är att det stöd och den behandling som ges vid spelmissbruk ska utgå från bästa tillgängliga kunskap. Personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som ska kunna ge råd, stöd och behandling vid spelmissbruk behöver kunskaper

och färdigheter i evidensbaserade metoder för stöd till beteendeförändring samt ämneskunskap om spelproblem.

Det behöver finnas ett kunskapsstöd med vägledning och rekommendationer för berörda professioner i kommunala verksamheter och hälso- och sjukvård. Ett nationellt kunskapsstöd bör täcka hela processen från att uppmärksamma och identifiera spelproblem, till att ge stöd, råd och behandling, dokumentera, följa upp och arbeta med återfallsprevention. Det bör även innehålla stöd till implementering och kvalitetsarbete. I dag saknas ett sådant stöd i Sverige. Socialstyrelsen har påpekat att det finns behov av en vägledning för berörda yrkeskategorier inom området.¹¹⁴

4.3.5 En process för stöd och behandling vid spelmissbruk

Stöd och behandling till personer med spelmissbruk bör ges i en sammanhängande process som rymmer delkomponenterna att uppmärksamma, identifiera, ge stöd och behandling samt följa upp åtgärdernas effekter. Socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamheter bör gemensamt utforma en fungerande vårdkedja för personer med spelmissbruk och deras anhöriga.

Ökad medvetenhet hos befolkning och anhöriga

Erfarenheterna visar att endast ca fem procent av problemspelarna i Sverige söker vård¹¹⁵. Det finns ofta höga hinder för att människor med spelmissbruk ska söka hjälp. Hinder kan vara förnekelse av problemen, stigma, skam och en önskan om att lösa problemen själv. En ökad medvetenhet hos befolkningen om vad spelmissbruk är och att det drabbar många samt kunskap om att stöd och behandling finns, kan bidra till att riva dessa hinder.

Med kunskap och förståelse för spelproblem har anhöriga bättre förutsättningar att fungera som stöd och kunna bidra till ett naturligt tillfrisknande hos människor med spelproblem.¹¹⁶

¹¹⁴ Vård och behandling av spelberoende, Socialstyrelsen, 2013.

¹¹⁵ Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie, Statens folkhälsoinstitut, s. 75.

¹¹⁶ Personlig kommunikation Graeme Ramsey, VD, Problem Gambling Foundation, Nya Zeeland, 2015-03-11.

Anhöriga kan också fungera som en resurs för att motivera personer med allvarliga spelproblem att söka behandling. Det är ofta anhöriga till spelare som tar första steget i kontakten med stöd- och behandlingsverksamhet, enligt erfarenheter från den nationella stödlinjen för spelberoende.¹¹⁷

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende är Social Behaviour Network Therapy (SBNT) en högt prioriterad rekommendation. SBNT utgår från att social interaktion och stöd från det sociala nätverket är centralt för ett positivt utfall av behandlingen. Metoden kan även användas för personer som saknar ett stödjande socialt nätverk.¹¹⁸

Uppmärksamma och identifiera spelproblem

För att förbättra förutsättningarna för att personer med spelmissbruk ska få stöd och behandling måste spelproblem uppmärksammas och identifieras.

Ökad kunskap

Kunskap och medvetenhet hos personal i verksamheter som ofta möter personer med risk för att utveckla ett spelmissbruk eller som har drabbats av negativa konsekvenser till följd av spelproblem, behöver förbättras. Exempel på berörda verksamheter är kommunernas budget- och skuldrådgivning, socialtjänstens handläggning av försörjningsstöd och missbruksverksamhet, personal inom Kronofogdemyndigheten, Polismyndigheten, Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Även inom hälso- och sjukvården finns sannolikt ett behov av att kunna härleda vanliga symtom som nedstämdhet, depression, ångest, sömnstörningar och huvudvärk till spelproblem, för att kunna ställa adekvata frågor till patienten. Personal i dessa verksamheter behöver veta vad som kännetecknar spelproblem, kunna ge information och enkla råd samt hänvisa till stöd och behandling. De är en målgrupp för det kunskapsstöd och

¹¹⁷ Personlig kommunikation Håkan Wall, projektledare, Stödlinjen, 2014-10-23.

¹¹⁸ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Socialstyrelsen 2015. Artikel nr 2015-4-2.

de kompetenshöjande insatser som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten bör ta fram och tillhandahålla.

Att fråga om spelproblem

Personal i berörda verksamheter behöver enkla verktyg för att ta upp frågan och kunna identifiera spelproblem. Ett praktiskt användbart stöd kan vara rekommendationer om frågor för att identifiera spelmissbruk hos patienter/klienter inom hälso- och sjukvård samt berörd kommunal och statlig verksamhet. Att ta fram och utvärdera enkla screeningfrågor som passar att använda i berörda verksamheter kräver metodutveckling. Det är sannolikt fördelaktigt om frågor om spelmissbruk kan inkluderas i en verksamhets befintliga screeningverktyg. Exempel på sådana verktyg är Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Addiction Severity Index (ASI), Förutsättningar inför arbete (FIA) och frågor om levnadssvanor. Ett nationellt kunskapsstöd för spelmissbruk kan innehålla rekommendationer om lämpliga verktyg.

Evidensbaserat stöd och behandling

Vetenskapligt stöd finns i dag för att både stöd till beteendeförändring och läkemedelsbehandling är verksamt vid spelmissbruk. Inget läkemedel är dock i nuläget godkänt för behandling av spelmissbruk i Sverige. Bäst evidens finns för olika former av kognitiv beteendeterapi (KBT), men evidens finns även för Motiverande samtal (MI), metoder som kan ges i olika kombinationer och med olika intensitet och erbjudas via olika medier.¹¹⁹

Åtgärdens intensitet

Utöver val av behandlingsmetod är intensiteten av stödet till beteendeförändringen en viktig fråga för metodutveckling. Såväl

¹¹⁹Cowlishaw et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling, The Cochrane Collaboration, The Cochrane Library 2012, issue 11. samt Yakovenko I et al. The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: systematic review and meta-analysis. Addict Behav. 2015 Apr;43:72-82.

forskningsresultat som erfarenheter talar för att även mindre intensiv samtalsbehandling, dvs. ett mindre antal behandlingstillfällen, är effektivt vid spelmissbruk. Stöd och behandling till personer med spelmissbruk bör ges utifrån principerna för stegvis vård. Det innebär att hälso- och sjukvården erbjuder insatser som sträcker sig från råd om egenvård, via stöd till självhjälp, till individuella behandlingsinsatser i samverkan med patienten och efter hennes eller hans aktuella behov. Vid val av olika behandlingsmetoder med väldokumenterad effekt väljer man först den för tillståndet definierade minst intensiva.

För personer med spelproblem kan behovet av insats variera utifrån problemens svårighetsgrad, förekomst av samsjuklighet och motivation att förändra sitt beteende. Det är angeläget att kunna erbjuda insatser med olika intensitet utifrån individens behov och preferenser och för att främja effektiva former av stöd och behandling. Mindre intensiva insatser kan upplevas som mindre hotande och lättare att ta del av, och kan vara effektiva. Mindre intensiva insatser har en plats i stöd och behandling enligt principen om stegvis vård, som innebär att man vid val av åtgärd i första hand väljer den minst omfattande eller med lägst intensitet. Effekten av åtgärden följs upp och om man inte uppnår förväntat resultat väljs en insats som är mer omfattande eller har högre intensitet.

Forskningsresultat pekar mot att mindre omfattande åtgärder kan ha lika goda eller bättre resultat än mer omfattande behandling med upprepade sessioner som baseras på KBT och/eller MI samt exponeringsterapi.¹²⁰

120 Hodgins D C, et .al. Randomized trial of brief motivational treatments for pathological gamblers: More is not necessarily better. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 77(5), Oct 2009, 950-960. samt

Hodgins D C, et al. Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 69(1), Feb 2001, 50-57 samt

Diskin K, Hodgins DC, A randomized controlled trial of a single session motivational intervention for concerned gamblers, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 69(1), Feb 2001, 50-57 samt

Effectiveness of problem gambling brief telephone interventions: A randomised controlled trial Provider No: 467589, Contract No: 326673/00 and 326673/01 Gambling and Addictions Research Centre, Auckland University of Technology Final Report, 13 December 2012 samt

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende ges åtgärden Motivationshöjande behandling (MET) högsta prioritet, med ca fyra behandlingstillfällen.¹²¹ Även i Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder rekommenderas den mindre intensiva åtgärden Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol.¹²²

Det finns ett behov av metodutveckling och forskning om stöd- och behandlingsinsatser av olika intensitet. Nyttan av insatser av lägre intensitet behöver utvärderas för att kunna jämföras med insatser av högre intensitet. (Se bedömningar om kunskapsluckor och behov av ny kunskap i avsnitt 4.4.1).

Behandling på distans

I flera länder ses behandling på distans via telefon eller internet som viktiga delar i ett behandlingsutbud till personer med spelmissbruk. Dels förbättrar det tillgängligheten till kvalificerad behandling, dels kan det av olika skäl uppfattas som ett bättre alternativ än stöd och behandling i form av personliga möten med en behandlare. Lovande resultat ses även för webbaserad behandling, som idag ges vid alltfler diagnoser för vilka stöd till beteendeförändring är centralt.¹²³ Även i Sverige ges behandling via internet i syfte att stödja beteendeförändringar.¹²⁴

Krisstöd

Personer med spelmissbruk söker ofta hjälp först när de befinner sig i en mycket besvärlig situation socialt och mår psykiskt

Battersby M, Smith D, Harvey P, Pols R (2013). Cognitive versus exposure therapy for problem gambling: A pilot randomised controlled trial. Victoria, Australia: Victorian Responsible Gambling Foundation samt

Yakovenko I et al. The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: systematic review and meta-analysis. *Addict Behav.* 2015 Apr;43:72-82.

¹²¹ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, s. 9, s. 83 och s. 154, Socialstyrelsen, 2015.

¹²² Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Socialstyrelsen, 2011.

¹²³ Internetförmiddad psykologisk behandling vid ångest- och förstämningssyndrom, SBU Alert-rapport nr 2013-02, 2013.

¹²⁴ <http://web.internetpsykiatri.se/>, hämtad 2015-04-29.

dåligt.¹²⁵ De behöver då kunna erbjudas ett initialt krisstöd. En viktig aktör för krisstöd på telefon och internet är Stödlinjen, men även personal i andra befintliga verksamheter för krisstöd behöver ha kunskaper om spelmissbruk.

Att snabbt kunna ge ett initialt stöd till personer med spelmissbruk är angeläget eftersom tillståndet kan vara allvarligt. Själv-mordstankar och självmordsförsök hos spelmissbrukare har rapporterats i flera studier.¹²⁶ Depression, privatekonomiska svårigheter och relationsproblem har visat sig vara riskfaktorer hos personer med spelproblem som har begått självmord. Initialt stöd betonas av personal som arbetar med behandling eftersom personer som söker stöd ofta befinner sig i en krisartad situation när det gäller psykisk hälsa och sociala omständigheter. Tillgång till krisstöd betonas även i riktlinjer för stöd och behandling från andra länder.

Det kan finnas behov av ökade kunskaper om spelmissbruk i verksamheter som möter personer i krissituationer. Ett exempel på en sådan verksamhet är 1177 Vårdguiden, som är en nationell internet- och telefonbaserad samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Ett annat exempel är telefonlinjer för krisstöd. Personal i dessa verksamheter bör ta del av det kunskapsstöd och kompetenssatsningar som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen bör ta fram och tillhandahålla.

¹²⁵ Personlig kommunikation Håkan Wall, projektledare Stödlinjen, 2014-10-23.

¹²⁶ Fokusrapport om spelproblem, Stockholms läns landsting, 2012, FR 2012:01.

4.3.6 Dokumentation, uppföljning och utvärdering

Bedömning: Uppgifter om personer med spelmissbruk i socialtjänsten bör dokumenteras med olika koder så att insatserna för denna grupp synliggörs och kan urskiljas i officiell statistik. Koder bör även tas fram för att dokumentera insatser inom hälso- och sjukvården.

Skälen för bedömningen: Med olika typer av klassifikationer och koder kan personal inom vård och omsorg dokumentera information om patienter, klienter och brukare på ett systematiskt och enhetligt sätt. Det finns en klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI-koder) som kan användas för att dokumentera insatser vid spelmissbruk. KSI är en nationell klassifikation vars övergripande mål är att erbjuda ett gemensamt språk och en struktur för att på ett jämförbart sätt beskriva de aktiviteter och insatser som utförs inom socialtjänsten. Användningen av KSI är frivillig men kan fylla en viktig funktion.¹²⁷

Dokumentation inom socialtjänsten

Bedömning: Det finns inte grund för att föreslå särskilda insatser för dokumentation vid spelmissbruk.

Skäl för bedömningen: De författningar, föreskrifter och allmänna råd som gäller socialtjänstens dokumentation av insatser vid andra former av missbruk gäller även vid spelmissbruk, om de föreslagna författningsändringarna av socialtjänstlagen (2001:453) genomförs.

När det gäller råd, stöd och även behandling i socialtjänsten generellt, är det relativt vanligt att det ges i form av service, dvs. utan biståndsbeslut. Detta har betydelse för dokumentation och statistikinsamling i kommunerna, och i förlängningen för vilken uppföljning som kan göras.

¹²⁷ www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19637/2015-1-6.pdf, februari 2015.

Dokumentationsskyldigheten enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen är begränsad till individuellt behovsprövade och beslutade insatser. Det innebär att verksamheter som erbjuder råd och stöd utan något beslut inte omfattas av bestämmelserna. Till sådan verksamhet hör bl.a. familjerådgivning, alkoholrådgivning och rådgivning i hushållsekonomiska frågor. Att dessa verksamheter är undantagna från dokumentationsskyldigheten hänger samman med den enskildes möjlighet att få vara anonym, eftersom anonyma insatser kan sänka tröskeln för att söka stöd och råd.

Till denna kategori skulle även rådgivning till personer med spelmissbruk kunna höra, om lagstiftningen om kommunernas skyldigheter skulle kompletteras med spelmissbruk. I de fall där rådgivning övergår till någon form av behandling inom socialtjänsten ska det fattas ett beslut om detta. Både beslutet och den utredning som föregått beslutet ska då dokumenteras.

Att inte dokumentera insatser minskar möjligheten att kvalitets-säkra insatser och följa upp ohälsa, exempelvis i form av spelmissbruk, och genomförda insatsers effekter. I Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*¹²⁸ lyfts dock möjligheter att trots detta dokumentera dessa insatser med stöd av lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och förordning (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Den 1 januari 2015 trädde nya föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i socialtjänsten i kraft (SOSFS 2014:5). En ambition i arbetet med dessa föreskrifter och allmänna råd har varit att stimulera en utveckling mot ökad användning av kodverk, klassifikationer och standardiserade mallar för dokumentation. Med olika typer av klassifikationer och koder kan personal inom vård och omsorg dokumentera information om patienter, klienter och brukare på ett systematiskt och enhetligt sätt.

¹²⁸ www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/-2015-1-10.

Dokumentation i hälso- och sjukvården

Bedömning: Det finns inte grund för att föreslå särskilda insatser för dokumentation vid spelmissbruk.

Skäl för bedömningen: Frågan om hur uppföljningen av primärvården och psykiatrin ska kunna förbättras är komplex och berör betydligt fler målgrupper än personer med spelmissbruk.

Det pågår ett omfattande utvecklingsarbete av uppföljning av primärvården, på både regional och nationell nivå, bl.a. genom den nationella kvalitetsregistersatsningen. Denna satsning har sedan 2012 finansierat insatser för att utveckla verktyg för uppföljning och utveckling av den vård som bedrivs i primärvården.

Patientregistret innehåller personnummerbaserade uppgifter om vårdkontakter, diagnoser, yttre orsaker till sjukdom och död samt åtgärder. Syftet med registret är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Patientregistret används även av forskare.

Personer med spelmissbruk söker sannolikt stöd och behandling vid missbruks- och beroendemottagningar, inom övrig psykiatri och inom primärvården. Primärvården har i dag ingen lagstadgad skyldighet att rapportera data till patientregistret. Patientregistret innehåller endast uppgifter som rapporterats av läkare och inte av t.ex. psykologer och kuratorer. Inom psykiatrisk verksamhet, inklusive beroendevård, står andra professioner än läkare i hög grad för patientkontakter och åtgärder. Dessa patientkontakter och åtgärder registreras inte i patientregistret. Detta bidrar till att förutsättningarna för att samla in uppgifter om personer med spelmissbruk i hälso- och sjukvården är små.

Dokumentation om samordnad vård och omsorg

Sedan 2010 finns bestämmelser i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att en samordnad, individuell plan ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten samt hälso- och sjukvården och insatserna behöver samordnas för att den enskilde ska få sina behov tillgodsedda. Den

enskilde ska samtycka till att planen upprättas, enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 3 f § hälso- och sjukvårdslagen.

Personer med spelmissbruk hör till den grupp av patienter eller klienter som ofta behöver insatser från olika verksamheter och olika huvudmän, vilket innebär att en samordnad, individuell plan ska upprättas även för denna målgrupp.

När det gäller informationsutbyte mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård saknas motsvarighet till sammanhållen journalföring och informationsutbytet ska i allt väsentligt bygga på samtycke. Samtycke möjliggör att information lämnas ut, men inte att olika verksamheter dokumenterar ”på samma plats i ett och samma system”. Samtycke möjliggör att uppgifter kan lämnas ut elektroniskt, men endast det som motsvaras av samtycket kan lämnas ut.

Nationell patientöversikt (NPÖ) gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation från andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare. NPÖ kan även ge patienten ökat inflytande då den visar om man gett sitt samtycke till att vårdpersonal läser informationen. Patienten kan spärra den information han eller hon inte vill att en annan vårdenhet ska se.

4.3.7 Kvalitets- och verksamhetutveckling

Öppna jämförelser och kvalitetsindikatorer

Bedömning: Öppna jämförelser och kvalitetsindikatorer bör användas för att följa och stimulera utveckling av kvalitet när det gäller verksamheter för spelmissbruk.

Skälen för bedömningen: Det är angeläget att kunna följa och stimulera utvecklingen av jämlik tillgång på vård, stöd och behandling av god kvalitet. Inom missbruks- och beroendevården används öppna jämförelser, ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet på lokal, regional och nationell nivå. I öppna jämförelser kan verksamheter jämföra sig med andra, utifrån ett antal indikatorer och bakgrundsuppgifter.

Kvalitetsindikatorer används för att mäta och följa upp kvaliteten avseende verksamheternas strukturer, processer och resultat. Det finns idag inga kvalitetsindikatorer som speglar kvaliteten i verksamheter kring spelmissbruk.

Om regelverket för spelmissbruk blir detsamma som för övrig missbruks- och beroendevård bör området bli en naturlig del av det generella systemet för uppföljning och kvalitetsutveckling.

Nationella kvalitetsregister

Användning av nationella kvalitetsregister kan bidra till kvalitetsutveckling av insatser för personer med spelmissbruk. I Sverige finns nationella kvalitetsregister, som det är frivilligt att rapportera till. Register finns för olika diagnoser och olika behandlingar och har oftast startats genom initiativ från läkare och annan sjukvårdspersonal. Primärvården rapporterar i varierande utsträckning till flera olika kvalitetsregister. Vissa landsting har avtal med utförarna som reglerar rapporteringen till kvalitetsregister.

Det finns idag inget kvalitetsregister som hanterar uppgifter om spelmissbruk. Men det finns register som hanterar närliggande diagnoser och behandlingsformer. Exempel på sådana är kvalitetsregister för psykiatrisk vård och beroendevård. Ett exempel på register som kan vara aktuellt avseende spelmissbruk är Svenskt Beroenderegister, ett kvalitetsregister för den specialiserade beroendevården i landet. Patientgruppen har ofta komplexa vårdbehov med såväl psykiatrisk som somatisk samsjuklighet.

Ett annat exempel är Svenska internetbehandlingsregistret Siber, som syftar till att ge underlag för systematisk uppföljning, utveckling av och forskning om internetförmedlad, sjukvårdande behandling.

Ledningssystem för kvalitet

Spelmissbruk bör ingå i berörda verksamheters ledningssystem för kvalitet. Ett ledningssystem kan ge underlag för ett systematiskt förbättringsarbete där uppföljning och utvärdering är viktiga komponenter. Ledningssystem för kvalitet är ett stöd för vårdgivare när det gäller att etablera och driva komplexa verksamheter. Ett led-

ningssystem möjliggör ordning och reda i verksamheten så att kvalitet kan uppnås exempelvis genom att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser inte uppstår.

Att organisera en verksamhet för att ge stöd och behandling till personer med spelmissbruk bör vara ett ansvar för både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Verksamheten kan utformas på olika sätt beroende på befolkningens och patienternas/klienternas behov och regionens eller verksamhetens resurser. Insatser inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet. Båda verksamheterna ska även systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras kvaliteten. Socialstyrelsen har föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). De gäller för både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

4.3.8 Överväg försök med nationell tjänst för behandling via internet och telefon

Bedömning: En tjänst för stöd och behandling via internet och telefon skulle på försök kunna utvecklas och tillhandahållas nationellt. En sådan tjänst skulle kunna utformas i samråd mellan Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting. Den skulle kunna utformas som ett komplement till stöd och behandling som ges vid personliga möten samt genom Stödlinjen och samordnas både med den nationella stödlinjen och med 1177 Vårdguiden. En möjlighet som kan övervägas är att på försök organisera tjänsten inom ramen för den nationella stödlinjen. Målet är att göra det så enkelt som möjligt för den enskilde att hitta information och få det stöd och den behandling han eller hon behöver.

Skälen för bedömningen: Att erbjuda stöd och behandling på distans kan vara kostnadseffektivt eftersom målgruppen för behandling är förhållandevis liten. Internet och telefon kan öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet över hela landet. Det kan vara värdefullt för dem som önskar vara mer privata eller anonyma. Ökad tillgänglighet kan bidra till att sänka hindren för att söka stöd och behandling. Att göra det lätt att få del av stöd och behandling är särskilt viktigt för denna målgrupp eftersom en

så liten andel söker hjälp. Ett brett utbud med olika former av stöd och behandling kan bidra till fler ska få den hjälp de behöver. Det finns relativt gott stöd för att kvalificerade stöd- och behandlingsinsatser kan ges på distans med goda resultat. Det skulle dock finnas behov av att koppla utvärdering och forskning till en sådan tjänst, för att möjliggöra fortsatt utveckling.

Goda erfarenheter av insatser via internet och telefon

Erfarenheter från andra länder visar att endast en mindre andel av personer med spelmissbruk söker behandling som ges vid personliga möten. Som en följd av detta har självhjälpssystem tagits fram samt mindre intensiva behandlingsinsatser som ges via internet eller telefon. Goda resultat visas från stöd och behandling via telefon i Nya Zeeland¹²⁹. I en svensk studie om internetbaserad behandling av spelberoende framkommer goda resultat. Den genomsnittliga tiden som lades ner per patient var fyra timmar.¹³⁰ I en annan utvärdering av stöd och behandling via internet och telefon framkommer att det är ett lovande område, men att ytterligare forskning krävs.¹³¹ I Norge erbjuds behandling via internet och telefon. Dessa behandlingar erbjuds gratis, utan krav på remiss och anonymt.¹³²

Ett komplement eller substitut till befintligt stöd och behandling

En internet- och telefonbaserad tjänst för stöd och behandling kan fungera som ett komplement eller substitut till stöd och behand-

¹²⁹ Abbott M., Effectiveness of problem gambling brief telephone interventions: a randomised controlled trial, Final report 13 december 2012, Gambling and addictions research centre, Auckland University of Technology.

¹³⁰ Carlbring P et.al Internet-based treatment of pathological gambling with a three-year follow-up, Cogn Behav Ther. 2012;41(4):321-34.

¹³¹ Danielsson AK et al. Technology-based support via telephone or web: a systematic review of the effects on smoking, alcohol use and gambling. Addict Behav. 2014 Dec;39(12):1846-68.

¹³² www.spillbehandling.no, hämtad april 2015, personlig kommunikation med Øystein Bjørke Olsen, Nestleder, KoRus-Øst samt med Magnus Eidem, projektledare, Fjernbasert behandling i Norge.

ling som ges vid personliga möten, genom Stödlinjen eller i andra former.

Stödlinjen

I Sverige bedrivs en telefonlinje för spelproblem, kallad Stödlinjen. Stödlinjen för spelare och anhöriga drivs på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Stödlinjen har som främsta uppgift att ge råd och stöd till spelare och anhöriga samt att motivera till beteendeförändring. Utöver detta har Stödlinjen även i uppdrag att sprida kunskap om spelproblem, dess konsekvenser och vilken hjälp som finns att få runt om i landet. Stödlinjen erbjuder råd och stöd via telefon, internet (chatt), sms och e-post.

Stödlinjen fungerar ofta som det första steget mot att söka hjälp. För personer som önskar vara anonyma kan stödlinjen erbjuda en låg tröskel och underlätta steget att söka stöd och behandling. På vissa ställen i landet är Stödlinjen det enda möjliga stödet att komma i kontakt med för personer med spelproblem och deras anhöriga.

Stödlinjens rådgivare använder metoden motiverande samtal (MI) för att skapa och stödja motivation till förändring. På internet (www.stodlinjen.se) finns bland annat information om spelmissbruk och spelmissbruk, självhjälpstips, speltest och interaktiva självhjälpmoduler.

Under 2013 besvarades 2 776 samtal. Av dessa samtal ringdes 35 procent in av dem som hade spelproblem och 31 procent av närstående.¹³³ 84 procent av spelarna var män. 420 personer lyssnade på förinspelad information om vad Stödlinjen kan hjälpa till med, om webbplatser man kan besöka och om kamratstöd. 207 spelare och 91 närstående tog under 2013 kontakt via chatt och 143 spelare och 103 närstående tog kontakt via e-post.

Stödlinjen har även ett självhjälpprogram via internet. Självhjälpprogrammet innehåller olika typer av verktyg som syftar till att hjälpa den enskilda att sätta mål, delmål och hålla motivationen uppe.

¹³³ Återstående 34 procent av samtalen bestod av felringningar, samtal från spelbolag och en liten andel samtal från vård- och omsorgssektorn.

Plattform för internetbaserat stöd och behandling

Det pågår ett nationellt arbete kring utveckling, kvalitetssäkring och införande av behandlings- och stödprogram i landsting och regioner. Exempel på behandlingar via nätet är behandling mot ångest och depression, smärta, tinnitus och screening vid alkohol och drogproblem. Inom ramen för detta utvecklingsarbete har en nationell plattform för internetbaserat stöd och behandling utvecklats av 1177 Vårdguiden. Arbetet har finansierats via en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.¹³⁴ Plattformen ger vårdgivare möjlighet att erbjuda stöd och behandlingar till invånare på ett säkert sätt via webben som ett komplement eller substitut till annan behandling. Från och med april 2015 kan landsting ansluta sig till plattformen. Anslutning sker via 1177 Vårdguiden. På sikt ska även kommuner kunna ansluta sig.¹³⁵

4.3.9 Stöd till barn och andra anhöriga

Barn och andra anhöriga till personer med spelmissbruk behöver uppmärksammas och få ett ändamålsenligt stöd. Barn som lever tillsammans med någon med spelmissbruk är utsatta både ekonomiskt och socialt. De kan ha extra svårt att få förståelse och stöd i sin situation från omgivningen. Därför är det angeläget att särskilt uppmärksamma denna grupp i arbetet med stöd till anhöriga. Även vuxna anhöriga är en utsatt grupp som behöver stöd. Nära var femte person mellan 16 och 84 år i Sverige uppger att de har någon i sin närhet som har eller har haft spelproblem.¹³⁶ Det kunskapsstöd som Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram till professioner i kommunala verksamheter och hälso- och sjukvård ska ha ett anhörigperspektiv.

¹³⁴ Överenskommelse mellan staten och SKL om rehabiliteringsgarantin 2015.

¹³⁵ Internetbaserade stöd- och behandlingsprogram inom vård och omsorg, SKL, 2015.

¹³⁶ Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie, Statens Folkhälsoinstitut.

Barn drabbas av spelmissbruk

Barn och unga behöver trygga och kärleksfulla vuxna som har förmåga att se och möta barnet och hans eller hennes behov. I de allra flesta fall utgör föräldrarna dessa stabila vuxna. Det finns dock barn och unga som växer upp med föräldrar som inte har förmåga att ge sina barn den trygghet och omvårdnad de behöver. Bristande föräldraförmåga kan ha olika orsaker. En orsak till brister i föräldraskapet kan vara spelmissbruk hos en eller båda föräldrarna.

Ca 76 500 barn lever tillsammans med någon som är problemspelare.¹³⁷ Barn med föräldrar som har spelproblem har tio gånger större risk att själva bli problemspelare än barn med föräldrar som inte har ett spelberoende.¹³⁸

Vuxna anhöriga är en utsatt grupp

Att vara anhörig påverkar hälsan, den sociala situationen och ekonomin. Det finns ett starkt samband mellan att vara anhörig och att leva på försörjningsstöd, ha svårigheter att betala räkningar, ha riskabla alkoholvanor och uppleva psykisk ohälsa. Sambandet är tydligt för såväl män som kvinnor oavsett ålder och egna spelproblem. Sannolikheten att bli utsatt för våld är högre för anhöriga kvinnor såväl som män, jämfört med icke-anhöriga. Anhöriga kvinnor uppger i högre grad än andra kvinnor att de har varit sjukskrivna från arbetet. Anhöriga som ringer till stödlinjen för spelare och anhöriga berättar bl.a. att hushållet får svårt att betala räkningar, att det inte finns pengar till fritidsaktiviteter och tandvård, att de blir bestulna av spelaren, om konflikter i relationen och om psykisk påfrestning och stress.¹³⁹ Uppskattningsvis påverkas ca sju närstående personer av en problemspelare.¹⁴⁰

Samtidigt ger många anhöriga också uttryck för ett starkt engagemang och söker ofta hjälp för närstående som har spelproblem. Situationen liknar ofta den situation som anhöriga till

¹³⁷ Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie, Statens Folkhälsoinstitut.

¹³⁸ Children at risk of developing problem gambling, The Problem Gambling Treatment and Research Centre, 2010.

¹³⁹ Årsrapport Stödlinjen 2011, Statens Folkhälsoinstitut.

¹⁴⁰ Spelberoende, Forskning i korthet, Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap, 2013.

personer med substansmissbruk har, men när det gäller spelberoende kan den ekonomiska situationen på mycket kort tid ha blivit mycket dålig. Ofta möts de anhöriga av en oförstående attityd när de söker hjälp, eftersom spelberoende är ett problem som förhållandevis få professionella har kunskap om.¹⁴¹

Ökad medvetenhet om spelmissbruk i stöd till anhöriga

Ett brett utvecklingsarbete har bedrivits för att främja ett ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga till personer med missbruksproblematik. Arbetet har letts av Socialstyrelsen i samråd med Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting. Nationellt kompetenscentrum anhöriga har också gjort ett arbete inom ramen för detta.¹⁴² Barn till personer med spelproblem har inte särskilt uppmärksamrats i det arbete som hittills har gjorts. Medvetenheten om att barn och andra anhöriga till personer med spelmissbruk kan ha behov av särskilda stödåtgärder behöver öka i de verksamheter som möter dessa barn och andra anhöriga såväl som män och kvinnor som har spelproblem.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd

Förslag: Hälso- och sjukvårdens ansvar att särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd utvidgas till att förutom missbruk av alkohol och annat beroendeframkallande medel även omfatta missbruk av spel om pengar. Ändringen innebär att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med är missbrukare av spel om pengar.

Skälen för förslaget: I 2 g § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges att hälso- och sjukvården ska beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller någon annan vuxen

¹⁴¹ Öppenvårdsprojekt för spelberoende. En utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, 2010.

¹⁴² Uppdrag att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk m.m. samt utbetalning av medel, dnr. S2011/6353/FST.

som barnet varaktigt bor med missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Barn kan ha liknande behov till följd av missbruk av spel om pengar som vid missbruk av alkohol och annat beroendeframkallande medel. Därför bör hälso- och sjukvården ha motsvarande ansvar vid denna typ av missbruk.

När en person med missbruksproblematik har kontakt med hälso- och sjukvården ska hälso- och sjukvården enligt bestämmelsen särskilt rikta uppmärksamheten på berörda barns förhållanden och behov. Information, råd och stöd ska anpassas efter barnets ålder och mognad. Principen om barnets bästa kan ibland innebära att någon information inte alls ska lämnas eller lämnas först efter en viss tid.

4.3.10 Föreningar och stödgrupper

Ideell verksamhet som ger stöd till spelare, före detta spelare och deras anhöriga kan fylla en viktig funktion för att förebygga och ge stöd till dem som önskar sluta spela eller som har slutat spela och vill förbli spelfria. Ideella organisationer kan även vara ett komplement eller alternativ till stöd och behandling inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

I Sverige finns bland andra Spelberoendes riksförbund och Gamblers Anonymous. Spelberoendes riksförbund bildades år 2000 och är den största kamratstödsorganisationen i Sverige. Det är en partipolitisk och religiöst obunden sammanslutning av ett tiotal lokalföreningar för spelberoende som vill verka för att förebygga och avhjälpa spelberoende.

Förbundets verksamhet består av att:

- sprida information om spelberoendes orsaker, konsekvenser, uttrycksformer, behandling och möjliga hjälpinsatser,
- informera och stödja spelberoende personer, deras anhöriga samt informera andra berörda,
- skapa realistiska förutsättningar för styrelserepresentanter och resurspersoner i självhjälpssarbete och
- förebygga spelandets sociala skadeverkningar, särskilt bland barn och ungdomar genom att kritiskt granska marknadsföring

av olika spelformer samt verka för information till beslutsfattare.

Folkhälsomyndigheten fördelar ett statsbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete för att förebygga negativa konsekvenser av spel om pengar. Syftet med statsbidraget är att förstärka och komplettera statens, landstingens och kommunernas insatser genom bidrag till organisationer i deras arbete med utbildning, opinionsbildning och olika former av stödjande social verksamhet. Syftet med bidraget är även att förstärka organisationernas utvecklingsarbete och kompetensuppbyggnad. Förordning (2015:546) reglerar fördelningen av statsbidrag till föreningar som arbetar med att förebygga spelproblem och bruk av tobak.

4.4 Forskning och uppföljning

I det här avsnittet presenteras överväganden avseende forskning och uppföljning, i syfte att uppnå delmålet ”ökad kunskap om spel och skadeverkningar av överdrivet spelande”.

4.4.1 Behov av att utveckla forskning om spel och skadeverkningar relaterade till spel om pengar

Samordning av spelforskning

Bedömning: Det finns behov av att samordna forskning om spel om pengar och skadeverkningar av överdrivet spelande samt av forskning inom hela alkohol-, narkotika-, dopning-, tobak- och spelområdet. Forskningsrådet Forte bör ha ansvar för att samordna forskning inom dessa områden. Forte bör även få i uppdrag att i samverkan med Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samt i dialog med företrädare för hälso- och sjukvård, socialtjänst och företrädare för personer med spelproblem, identifiera behov av kunskap och främja kunskapsuppbyggnad på området. Det övergripande målet är att bidra till minskade skadeverkningar av spel om pengar.

Skäl för bedömningen: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, (tidigare Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) har tagit initiativ till en internationell utvärdering av svensk forskning inom alkohol-, narkotika-, dopning-, tobak- och spelområdet (ANDTS-området). Utvärderingen resulterade i slutsatserna att det finns behov av att samordna pågående forskning, ge förutsättningar för långsiktighet samt främja tvärvetenskaplig forskning och internationellt samarbete. Bättre samordnad finansiering av forskning kan även undvika överlapp mellan finansierarnas ansvarsområden och därmed bättre främja mång- och tvärvetenskaplig forskning och utbyte mellan olika vetenskapliga discipliner inom området.

Forskning om förebyggande och behandling av spelproblem sträcker sig från neurobiologisk forskning, över psykosocial behandling till betydelsen av olika spels utformning och policyforskning. Ett samlat uppdrag för finansiering av forskning inom hela ANDTS-området gör det möjligt att ta tillvara synergieffekter när det gäller forskning om närliggande former av riskbruk, missbruk och beroende, eftersom det finns många likheter avseende stöd och behandling samt förebyggande insatser och arenor för folkhälsoarbete. Fortes uppdrag bör även omfatta forskning om orsaker till och konsekvenser av spelproblem.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har ansvar för kunskapsuppbyggnad och kunskapsutveckling inom området. Dessa myndigheter ansvarar för uppföljning, statistik och register som kan användas för forskning, inom de ramar som sätts av den enskildes rätt till integritet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen är därmed, i likhet med företrädare för hälso- och sjukvård, socialtjänst och företrädare för personer med spelproblem, viktiga samverkanspartners för Forte.

Fortes roll

Forte har till uppgift att främja och stödja grundforskning och behovsstyrd forskning på arbetslivsområdet samt inom social- och folkhälsovetenskap. Forte har i uppdrag att ge stöd till forskning om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS) samt

vårdforskning, och att samordna socialvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning.

Forte ska bland annat främja och ta initiativ till mång- och tvärvetenskaplig forskning, främja och ta initiativ till forskningssamarbete och erfarenhetsutbyte internationellt och inom EU, stimulera svenskt deltagande i aktuella forskningsteman inom EU:s ramprogram för forskning, övriga forskningsprogram inom EU samt internationella forskningsprogram.¹⁴³

Det pågår ett utvecklingsarbete som syftar till att stärka den statliga kunskapsstyrningen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården generellt. Som ett led i detta arbete inrättas Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (Rådet för styrning med kunskap),¹⁴⁴ där de centrala myndigheterna inom området är representerade. Forte är en av dessa myndigheter. I sin roll i detta råd ska Forte fungera som brygga mellan forskarsamhället och myndigheterna inom området. I den rollen kan Forte medverka till att lyfta frågor som rör forskning och kunskapsluckor inom området spelproblem och skadeverkningar relaterade till spelproblem.

Forte utlyser medel till forskning i olika former; forskningsprojekt, programstöd för att bygga upp forskarmiljöer och så kallade Fortecentra för att stödja forskningsmiljöer på internationell toppnivå.

Forte har under 2014 – 2016 i uppdrag att avsätta minst 20 miljoner per år för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.¹⁴⁵

I Fortes uppdrag ingår bland annat att samverka inom hälsa, vård och omsorg med Vetenskapsrådet och Vinnova. Redan idag finansierar Forte nätverket Gambling Research Network (GARN) som syftar till att främja samverkan och nätverk för forskare inom spelområdet, som är oberoende från företag och organisationer med ekonomiska intressen i spelsektorn.¹⁴⁶ Det finns behov av att samverka med verksamheter i kommuner och landsting som ger

¹⁴³ Förordningen (2013:422) om ändring i förordningen (2007:1431) med instruktion för Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

¹⁴⁴ Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

¹⁴⁵ Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Forte.

¹⁴⁶ www.sorad.su.se/samverkan/garn, hämtad 2015-04-29.

stöd och behandling till personer med spelproblem och deras anhöriga.

Det är även angeläget att patienter, brukare och anhöriga involveras i analyser av kunskapsbehov och i forskningsfinansieringsprocessen. Utöver detta finns behov av samverkan med aktörer som kan bidra till kunskapsutveckling om effektiva metoder för att motverka och förebygga skadeverkningar relaterade till spel om pengar.

Folkhälsomyndighetens roll

Folkhälsomyndigheten ska utvärdera effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta samt genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Myndigheten ska bl.a. ansvara för den samordnade uppföljningen inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet.¹⁴⁷

Folkhälsomyndigheten har finansierat studier av behandling med inriktning på telefonstöd, internetbaserad behandling och psykosocial behandling med Kognitiv beteendeterapi samt Motiverande samtal (MI). Syftet var att utveckla metoder inom behandlingsverksamhet. Socialstyrelsen tog över ansvaret för detta under 2014.

Folkhälsomyndigheten utlyser i dag medel för att ta fram vetenskapligt beprövade metoder som kan tillämpas i det lokala och regionala arbetet för att motverka skador av spelande. Under 2015 har totalt 3,5 miljoner kronor till utveckling och utvärdering av sex olika verksamheter för att bidra till kunskapsutveckling om förebyggande metoder.

Socialstyrelsens roll

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde. Det innebär att Socialstyrelsen ska följa forsknings- och utvecklings-

¹⁴⁷ Förordning (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

arbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd samt arbeta med och ge stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde.¹⁴⁸ Socialstyrelsen har en central roll i den statliga styrningen med kunskap av hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och myndighetens generaldirektör ska vara ordförande i Rådet för styrning med kunskap.¹⁴⁹

Finansiering av spelforskning

Bedömning: I den mån Svenska Spel finansierar forskning inom spelområdet bör processerna för detta utvecklas i syfte att främja synergieffekter, transparens och trovärdighet.

Skälen för bedömningen: En potentiell jävsproblematik kan föreligga om Svenska Spel, som själva bedriver spelverksamhet, administrerar och beslutar om forskningsfinansiering inom området. Den akademiska forskningen om spel om pengar kan riskera att bli partisk och prioriteringar av forskningsfrågor och resultat kan påverkas, enligt en internationell rapport om forskning om spel och spelpolitik, finansierad av European Research Council.¹⁵⁰ Vidare påpekas att relationerna mellan spelföretag och forskare inte är transparenta och att det saknas professionella uppförandekoder som reglerar sådana relationer. Enligt rapporten fokuserar spelforskning i hög grad på problemspelande, vilket lägger ansvaret för spelproblem på individen. I stället borde, menar rapportförfattarna, forskningen omfatta ett bredare spektrum som inbegriper hälso- och sociala konsekvenser av olika spelprodukter och spelpolitik.

Behovet av tydliga gränser mellan forskning som avser att vara trovärdig och aktörer med ekonomiska intressen i produkter som

¹⁴⁸ Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

¹⁴⁹ Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

¹⁵⁰ Cassidy R, Loussouarn C, Pisac A, Fair Game: producing gambling research, European Research Council och Goldsmiths University of London, 2013.

kan orsaka negativa hälsoeffekter har tidigare synliggjorts genom erfarenheter av att tobaksindustrin finansierade forskning.¹⁵¹

I en svensk forskningsrapport från Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor (SCORE) argumenteras till exempel att en fokusering på problemspelande har lett till ett alltför stort fokus på de spelande individerna och för lite på utformningen av spelmarknaden. Utifrån synsätt som gör individen ansvarig erbjuds spelansvarsverktyg för att minska risken att utveckla ett spelmissbruk. Det innebär att ansvaret för spelproblem läggs på individen medan marknaden går fri från ansvaret för att spelprodukterna kan leda till negativa sociala och hälsomässiga konsekvenser, enligt rapportförfattaren.¹⁵²

Svenska Spel finansierar spelforskning

Svenska Spel bidrar till forskning om spel om pengar genom sitt forskningsråd, som årligen utlyser fem miljoner kronor. Rådet består av forskare och representanter för Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting. Genom forskningsrådet vill Svenska Spel öka kunskapen och insikten om spelproblemen och hur man bäst förebygger dem. Forskningsrådet bildades 2010.¹⁵³

Bolaget finansierar även en forskningstjänst vid Lunds universitet med 2,5 miljoner kronor per år. Beslutet om att tjänsten skulle placeras vid Lunds universitet fattades av Svenska Spels styrelse. Beslutet grundades inte på några i förväg offentliggjorda bedömningskriterier.¹⁵⁴

¹⁵¹ Lambe M et. al. Cyniskt spel inom tobaksindustrin. Tvångspublicerade interna dokument avslöjar mångåriga ansträngningar att förneka eller tona ner tobakens negativa hälsoeffekter. Läkartidningen, 2002, vol 99, nr 24, s. 2756- 2762 samt

Örn P, Forskare bör inte ha kopplingar till tobaksindustrin. Hårdare krav kan komma efter LTs artiklar om tobaksbolagen. Läkartidningen, 2002, vol 99, nr 25, s. 2822, samt Blomqvist M, Svenska forskare bryter med tobaksbolag, Sveriges radio, www.sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=79605, hämtad 2015-04-23.

¹⁵² Alexius, Susanna (2014) Ansvar och marknader, Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor (SCORE).

¹⁵³ <https://svenskaspel.se/?pageid=/omoss/ansvar/forskning>, hämtad 2015-04-29.

¹⁵⁴ Personlig kommunikation med Stefan Borg, ordförande i Svenska Spels forskningsråd, 2015-05-06.

Synergieffekter, transparens och trovärdighet

En internationell utvärdering av svensk forskning inom ANDTS-området, gjord på uppdrag av Forte, kom fram till rekommendationen att överföra Svenska Spels forskningsfinansiering till Forte¹⁵⁵.

Att forskning är trovärdig och transparent är viktigt för att inte misstankar ska kunna uppstå om att valet av forskningsämne eller forskningsresultat som har betydelse för människors hälsa har påverkats av källan till finansiering. Om det är ett företag som har ekonomiska intressen i en produkt som kan orsaka negativa hälsoeffekter kan jävssituationer eller misstanke om jäv uppstå.

För att stärka förutsättningarna för trovärdighet bör Svenska Spel därför utveckla modellen och processen för finansiering av forskning inom spelområdet.

En möjlighet som kan övervägas är att en oberoende forskningsfinansiär, t.ex. Forte som finansierar beroendeforskning inom bl.a. spelområdet, får i uppdrag att på spelområdet utlysa de medel som Svenska Spel beslutar att avsätta för forskning. Det skulle främja trovärdighet och transparens samt säkerställa att det finns kvalitets-säkrade processer för utlysning och beslut. Det skulle även skapa möjlighet till samordning mellan olika forskningsområden, synergieffekter och minskad risk för överlappning mellan olika forskningsprojekt.

Bättre tillgång till data för spelforskning

Bedömning: I den mån Svenska Spel samlar in uppgifter om spelares spelmönster genom spelkortet bör dessa kunna behandlas för forskningsändamål, bl.a. i syfte att förbättra kunskapen om hur spelproblem kan förebyggas. Sådan forskning bör kunna bedrivas oberoende av finansiering från Svenska Spel. Tillgång till och användning av data ska utformas på ett sätt som säkerställer individens rätt till personlig integritet.

¹⁵⁵ An Evaluation Report on Swedish Research on Alcohol, Narcotics, Doping, Tobacco and Gambling (ANDTG), FAS (numera Forte) 2012.

Skäl för bedömningen: Uppgifter om spelares konsumtionsmönster kan utgöra ett värdefullt underlag för forskning som syftar till att öka kunskap om spel och skadeverkningar av överdrivet spelande. Uppgifterna kan bidra till ökad kunskap om spelproblem och om risk- och skyddsfaktorer för utveckling av spelproblem. På Svenska Spels spelkort registreras kundens användning av de tjänster och produkter som tillhandahålls av Svenska Spel. I villkoren för spelkortet och spelkontot anges bl.a. att personuppgifter som registreras kan behandlas för statistiska ändamål, för forskningsändamål och i syfte att motverka problem med överdrivet spelande och för att ta tillvara andra sociala skyddshänsyn. I den mån Svenska Spel kommer att ha möjlighet att fortsätta samla in denna typ av uppgifter är det angeläget att dessa kan behandlas för forskningsändamål, bl.a. i syfte att förbättra kunskapen om hur spelproblem kan förebyggas och om hur sociala, hälsomässiga och ekonomiska skadeverkningar av ett överdrivet spelande kan motverkas. Sådan forskning bör kunna bedrivas oberoende av finansiering från Svenska Spel.

Behov av ny kunskap

I Fortes uppdrag ingår att utreda vilka forskningsbehov som är angelägna, redovisa resultaten av dessa utredningar samt att ta initiativ till och främja den forskning som behövs för att tillgodose sådana behov.

Inom spelområdet har Forte redovisat kunskapsluckor om spelansvarsåtgärders effektivitet, positiva respektive negativa samhällseffekter av spel, återbetalningsprocentens betydelse för spelproblem, hur spelreklam påverkar riskgruppers spelkonsumtion samt betydelsen av s.k. multikomponentprogram vid behandling.

Nedan fördjupas några av de frågeställningar som Forte lyft fram samt dessutom ytterligare områden där det enligt andra rapporter kan finnas behov av kunskapsutveckling.

Förebyggande åtgärder

Det finns behov av att utvärdera åtgärder som görs på befolkningsnivå för att minska risken för spelproblem. En satsning

på epidemiologisk forskning bl.a. kopplat till förebyggande arbete, och en utvärdering av den nationella politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spelberoende rekommenderas av den internationella utvärdering som genomfördes 2012.¹⁵⁶

Spelansvarsåtgärder

Det saknas kunskap om effekterna av de åtgärder som spelare kan använda för att kontrollera sitt spelande, det som ofta kallas spelansvarsåtgärder. Forskning pågår idag med finansiering från Svenska Spel om spelansvarsverktygs betydelse för att motverka spelproblem.

Ur ett policyperspektiv kan det även vara relevant att studera fördelningen av ansvar mellan spelare och spelaktörer när det gäller risken att utveckla spelproblem och vilken betydelse spelansvarsåtgärder respektive ansvarsfull reglering har för att minska negativa sociala och hälsomässiga effekter av spel.¹⁵⁷

Stöd och behandling

Behandling av spelproblem ges i dag främst i form av stöd till beteendeförändring. I Sverige är erfarenheterna från reguljär behandlingsverksamhet begränsade och därmed även klinisk behandlingsforskning. De behandlingsmetoder som visat sig effektiva för spelproblem är olika typer av beteendeterapier. En kunskapssammanställning om psykologisk behandling visar att Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en effektiv behandlingsmetod för att minska symtom på spelberoende, men att långtidseffekterna av KBT i hög grad är okända. Motiverande samtal (MI), verkar kunna minska omfattningen av spelande och penningförluster.¹⁵⁸

En senare kunskapssammanställning om motiverande samtal visar på liknande resultat och att resultat saknas för långtidsupp-

¹⁵⁶ An Evaluation Report on Swedish Research on Alcohol, Narcotics, Doping, Tobacco and Gambling (ANDTG), FAS 2012.

¹⁵⁷ Alexius S, Ansvar och marknader - Att organisera marknader ISBN: 9789147114771, Liber 2014.

¹⁵⁸ Cowlshaw et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling, The Cochrane Collaboration, The Cochrane Library 2012, issue 11.

följning. När det gäller andra former av psykologisk behandling visar sammanställningen att det saknas tillräckligt underlag från välgjorda behandlingsstudier för att kunna utvärdera metodernas effektivitet. I kunskapssammanställningen konstateras även att det på grund av att få söker behandling är viktigt att överväga kortare insatser av lägre intensitet.¹⁵⁹

Behandlingsinsatser av lägre intensitet och omfattning

Senare forskningsresultat pekar mot att mindre omfattande åtgärder kan ha lika goda eller bättre resultat än mer omfattande behandling med upprepade sessioner som baseras på KBT, exponeringsterapi eller MI. Stöd finns även för korta interventioner som exempelvis Motivational Enhancement Theory.¹⁶⁰

Exempel på behandlingsformer som har utvärderats i Sverige är MI respektive KBT i gruppformat och internetbaserad behandling med KBT med stödsamtal via telefon.¹⁶¹

Stöd och behandling via telefon och internet

Traditionellt har psykologisk behandling förmedlats individuellt eller i grupp av en terapeut. Internet har inneburit nya möjligheter för att förmedla behandling på distans, i syfte att öka tillgängligheten och nå grupper som av olika skäl inte får eller önskar få behandling inom hälso- och sjukvården.

Erfarenheter från andra länder visar att endast en mindre andel av personer med spelmissbruk söker samtalsbehandling som ges vid personliga möten. Som en följd av detta har egenvårdsåtgärder och behandling via telefon eller internet utformats.

En svensk studie om internetbaserad behandling visar på lovande resultat. Den genomsnittliga tiden som lades ner per

¹⁵⁹ Hodgins DC et al., Randomized trial of brief motivational treatments for pathological gamblers: More is not necessarily better. *Consult Clin Psychol* 2009 Oct;77(5):950-60.

¹⁶⁰ Battersby M, Smith D, Harvey P, Pols R (2013). Cognitive versus exposure therapy for problem gambling: A pilot randomised controlled trial. Victoria, Australia: Victorian Responsible Gambling Foundation.

¹⁶¹ Carlbring P et.al Internet-based treatment of pathological gambling with a three-year follow-up, *Cogn Behav Ther.* 2012;41(4):321-34.

patient var fyra timmar.¹⁶² Goda resultat visas även från stöd och behandling från telefonhjälpelinje i Nya Zeeland¹⁶³.

En utvärdering av stöd och behandling via telefon och internet visar att stöd och behandling via telefon är ett lovande område, men att ytterligare forskning krävs.¹⁶⁴

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) är det ännu inte klarlagt om psykologisk behandling vid ångest- och förstämningssyndrom, som förmedlas via internet, är likvärdig med motsvarande terapeutledd behandling. SBU anser dock att man i rådande kunskapsläge kan överväga internet-förmedlad KBT med behandlarstöd som en del av ett bredare utbud av psykologiska metoder vid dessa tillstånd, för patienter som är motiverade och efterfrågar behandlingsformen. SBU anser att behandlingseffekterna bör följas under längre tid och att man bör utvärdera vilka grupper som nås och eventuella risker.¹⁶⁵

I avsnitt 4.3.8 framförs bedömningen att man kan överväga att på försök organisera en nationell tjänst för stöd och behandling via telefon och internet inom ramen för Stödlinjen.

Naturligt tillfrisknande

Forskningsresultat pekar mot att upp till 36 procent av personer med spelproblem blir fria från sina problem utan formell behandling.¹⁶⁶ Att så stor andel blir fria från sina problem på egen eller med hjälp av till exempel stöd från anhöriga kan ge viktiga bidrag till självhjälpstrategier och stöd och behandling. Även longitudinella studier som Swelogs kan ge underlag för forskning om tillfrisknande med eller utan formell behandling.

¹⁶² Carlbring P et.al Internet-based treatment of pathological gambling with a three-year follow-up, *Cogn Behav Ther.* 2012;41(4):321-34.

¹⁶³ Abbott M., Effectivness of problem gambling brief telephone interventions: a randomised controlled trial, Final report 13 december 2012, Gambling and addictions research centre, Auckland University of Technology

¹⁶⁴ Danielsson AK et al. Technology-based support via telephone or web: a systematic review of the effects on smoking, alcohol use and gambling. *Addict Behav.* 2014 Dec;39(12):1846-68.

¹⁶⁵ Internetförmedlad psykologisk behandling vid ångest- och förstämningssyndrom, SBU alert-rapport nr 2013-02.

¹⁶⁶ Slutske W, Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys, *Am J Psychiatry* 163:2, February 2006.

Betydelsen av marknadsföring och reklam

Det kan finnas behov av att undersöka hur reklam för spel om pengar påverkar rekrytering till spel och olika riskgruppers konsumtion. Marknadsföringen förskjuts mot nya kanaler och former. Även barn tar i stor omfattning del av information på internet och i sociala medier, spelar olika former av s.k. social gaming, dvs. gratisspel, som ibland kan fungera som en typ av marknadsföring till spel om pengar. Detta är ett område under snabb utveckling som behöver följas för att hitta former och metoder för att begränsa och bedriva tillsyn över marknadsföring som riktar sig till barn. Här finns anledning och möjlighet att dra nytta av erfarenheter från alkoholområdet. En kartläggning av marknadsföring av alkohol- och tobaksprodukter visade en kraftig ökning av marknadsföring, samt att marknadsföringsinsatser tagits till de sociala medierna.

Spelreklam kan bidra till problemspelet i samhället och kan ha större påverkan vid introduktionen av nya spelformer. För personer med spelproblem upplevs reklamen som försvårande för att minska spelet. ¹⁶⁷

4.4.2 Behov av fortsatt uppföljning av spelproblem

Fortsatt undersökning av spel och spelproblem i befolkningen

Bedömning: Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att fortsätta bedriva befolkningsstudien Swelogs.

Skälen för bedömningen: En fortsättning av Swelogs under perioden 2016-2019 är angelägen. Swelogs är en väsentlig källa till uppgifter om spel om pengar på befolkningsnivå. Kartläggningsresultaten från undersökningen är centrala för att kunna följa trender och hur olika åtgärder påverkar spelet och spelproblem i förhållandet till olika spelformer och i olika grupper.

¹⁶⁷ En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak, SOU 2013:50.

Utöver detta studeras spelandet i relation till andra livsstilsfrågor såsom alkoholkonsumtion, tobaksbruk, allmän hälsa, trygghet och sociala relationer, sysselsättning, ekonomi och boende. Swelogsstudien ger även underlag för att studera vad som är orsak och verkan av spelproblem, naturligt tillfrisknande, förändringar av spelbeteende i förhållande till förändringar av reglering, utbudet på spelmarknaden eller andra faktorer som har betydelse för hur personer spelar.

Bakgrund om Swelogs

Folkhälsomyndigheten driver sedan 2008 den långsiktiga befolkningsstudien Swelogs som kartlägger förekomst av spelande och spelproblem i Sverige.¹⁶⁸ Inom ramen för detta pågår även en fördjupningsstudie som undersöker vilka risk- och skyddsfaktorer som är viktiga för om man utvecklar spelproblem eller inte. Denna avslutas 2015. Syftet med Swelogs är att:

- att mäta omfattning och utveckling av spelproblem,
- förändringen över tid samt hur detta relaterar till forskningsresultat inom andra områden,
- att beskriva spelproblem i relation till förändringar i spelbeteende och omgivande faktorer,
- att identifiera relevanta målgrupper för förebyggande metoder,
- att analysera hälsorelaterade, sociala och ekonomiska konsekvenser av spelproblem samt
- att identifiera risk- och skyddsfaktorer.¹⁶⁹

¹⁶⁸ www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/, hämtad 2015-04-29.

¹⁶⁹ www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/, hämtad 2015-04-29.

Utveckling av uppföljningssystem avseende skadeverkningar av spel

Bedömning: Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att överväga om det finns behov av ett uppföljningssystem avseende skadeverkningar av spel.

Skälen för bedömningen: Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att utveckla och förvalta ett uppföljningssystem med indikatorer för uppföljning av ANDT-strategins mål.¹⁷⁰ Bedömningen är att det bör övervägas om det behövs ett uppföljningssystem även avseende skadeverkningar av spel. Folkhälsomyndigheten skulle kunna få ansvar för att utforma indikatorer som är relevanta och användbara på lokal, regional och nationell nivå.

Ett område där det finns behov av mer kunskap är hur sambandet mellan spelberoende och överskuldsättning ser ut i dag. I utredningen om en strategi för att motverka överskuldsättning (SOU 2013:78) tog man upp behovet av mer kunskap (forskning, statistik etc) för att kunna beskriva orsaker till och konsekvenser av överskuldsättning. Enligt Riksförbundet Spelkontroll (som står nära målgruppen unga spelberoende) är det vanligt förekommande att ungdomar med spelproblem tar sms-lån, snabba krediter och blacolån.

Kronofogdemyndigheten kan inte i sin statistik utläsa om skulderna hänför sig till spelproblem. Däremot skulle myndigheten kunna bidra med generell kunskap kring skuldsättning via intresseorganisationer dit människor med spelproblem vänder sig. Kronofogdemyndigheten kan även använda sina befintliga nätverk runt barn och unga för att få mer kunskap om målgruppen och deras spelproblem.

¹⁷⁰ Uppdrag att ansvara för en samlad uppföljning av ANDT-strategin och för det samordnade uppföljningssystemet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, dnr. S2013/2377/FST (delvis).

4.5 Ikraftträdande

Förslag: De föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

Skälen för förslaget: Samtliga föreslagna författningsändringar planeras träda i kraft den 1 januari 2017. Förslagen som innebär nya eller förtydligade åtaganden för huvudmännen kräver förberedelser på nationell, regional och lokal nivå. Berörda statliga myndigheter bör utveckla kunskapsstöd för förebyggande arbete och behandling under 2016. Samtidigt är det angeläget att författningsändringarna kan träda i kraft så snabbt som möjligt. Mot bakgrund av detta görs bedömningen att den 1 januari 2017 är ett lämpligt datum för ikraftträdande.

5 Kostnader, konsekvenser och genomförande

5.1 Samhällsekonomiska konsekvenser

Spelproblemens kostnad på samhällsnivå är svåra att uppskatta och forskarna är oense om hur de ska beräknas. Det finns inte några vetenskapligt hållbara samhällsekonomiska analyser av kostnaderna för spelproblem i Sverige. Det beror delvis på bristen på registerdata när det gäller spelproblem. Detta gäller t.ex. uppgifter från hälso- och sjukvård, kriminalvård och om hur spelmissbruk påverkar skuldsättning. Denna typ av kunskap behövs för att kunna uppskatta spelandets hälsoekonomiska kostnader.

Ett problemspelande kan leda till ett visst produktivetsbortfall. Storleken på det är dock svår att uppskatta.¹⁷¹ Spelproblem kan även ge upphov till kostnader för samhället i form av försörjningsstöd, behandling och kriminalitet. Andra former av negativa konsekvenser kan vara skilsmässa och problem med relationer, självmord eller en otrygg uppväxt för ett barn. Det är svårt att värdera sådant i ekonomiska termer.

Eftersom det saknas hållbara samhällsekonomiska analyser av kostnaderna för spelproblem i dag är går det inte heller beräkna hur dessa kostnader kommer att påverkas av förslagen och bedömningarna. De synliga och mätbara kostnaderna för spelproblem kommer att öka till följd av förslagen och bedömningarna. Socialstyrelsen gör bedömningen att ett mer effektivt utbud av stöd och behandling inom missbruks- och beroendevården generellt innebär sänkta kostnader för densamma, tack vare färre återfall och färre

¹⁷¹ Productivity Commission, Australien, 1999.

eller lindrigare komplikationer. Ett effektivt utbud av stöd och behandling kommer sannolikt också innebära att kostnader för olika fysiska, psykiska och sociala konsekvenser av missbruk och beroende minskar även inom andra delar av samhället.¹⁷²

5.2 Konsekvenser för kommunerna

Den kommunala självstyrelsen

Den svenska folkstyrelsen förverkligas enligt 1 kap. 1 § regeringsformen, förkortad RF, genom ett representativt och parlamentariskt statsskick och genom kommunal självstyrelse. En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § RF inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Denna proportionalitetsprincip innebär att förslaget inte får vara onödigt långtgående och om syftet med det kan uppnås på ett mindre ingripande sätt så ska den väg väljas som lägger minst band på kommunernas självbestämmanderätt. Vid proportionalitetsbedömningen ska det således göras dels en analys av de konsekvenser det tänkta förslaget får för den kommunala självstyrelsen, dels en avvägning mellan de kommunala självstyrelseintressena och de nationella intressen som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose.

Personer med spelmissbruk har i dag begränsad tillgång till stöd och behandling av god kvalitet. Spelmissbruk orsakar sociala och hälsomässiga skadeverkningar både för den enskilde och för hans eller hennes anhöriga, varav ett stort antal är barn. Promemorians förslag att socialnämndens ansvar för personer med spelmissbruk utökas samt att hälso- och sjukvårdens ansvar förtydligas, innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Syftet är att förebygga spelmissbruk på lokal nivå samt vidare att män och kvinnor, flickor och pojkar med spelmissbruk och deras anhöriga ska få det stöd och den behandling som de behöver. Målgruppen har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

¹⁷² Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Socialstyrelsen, 2015, s. 76.

Verksamhet för att förebygga, ge stöd och behandling vid spelmissbruk kan samordnas med och integreras i motsvarande verksamhet för substansmissbruk. Med de föreslagna författningsändringarna får kommuner och landsting ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med spelmissbruk.

En konsekvens av att inte genomföra de föreslagna ändringarna är fortsatta svårigheter att bedriva ett strukturerat förebyggande arbete som involverar centrala aktörer på lokal nivå. En annan konsekvens är fortsatta svårigheter för personer med spelmissbruk och deras anhöriga att få tillgång till stöd och behandling av god kvalitet, genom samordnade insatser från båda huvudmännen.

En annan lösning som har övervägts är inrättandet av länsvisa eller regionala kompetenscentra med uppgift att bedriva uppsökande och förebyggande insatser, stöd och behandling vid spelmissbruk. En nackdel med en sådan lösning är att den innebär en särlösning för denna relativt begränsade målgrupp, trots att det finns betydande likheter med andra missbruk och beroenden, avseende både effektiva metoder för förebyggande, stöd och behandling samt risk- och skyddsfaktorer. En annan nackdel med att inrätta ett särskilt kompetenscentra för en enskild fråga i stället för att integrera i generella strukturer, är att det kan uppstå liknande behov för ett stort antal mindre frågor. Det är ingen hållbar lösning att skapa kompetenscentrum för alla sådana frågor.

Sammantaget bedöms de föreslagna författningsändringarna vara nödvändiga för att tillgodose behovet av förebyggande arbete och adekvat behandling av spelmissbruk. Socialnämnden har redan i dag ansvar för insatser gällande andra former av missbruk och regleringen innebär således en mindre utvidgning av ett befintligt åtagande. Landstingen har redan i dag ett ansvar för att förebygga och behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska sjukdomstillstånd. Förslagen får därför anses medföra endast en begränsad inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

När staten inför nya obligatoriska uppgifter till kommuner ska den kommunala finansieringsprincipen tillämpas. Principens innebörd

är att kommuner och landsting inte ska behöva höja skatten eller prioritera om annan verksamhet för att finansiera nya uppgifter som staten ålägger dem. Staten ska kompensera kommuner och landsting för de merkostnader som ett utökat åtagande innebär.

Fördelning av ansvar och kostnader mellan huvudmännen

De föreslagna författningsändringarna i socialtjänstlagen innebär ett utökat åtagande för kommunerna och därmed vissa merkostnader när det gäller behandling av spelmissbruk. För denna del ska finansieringsprincipen tillämpas. De föreslagna författningsändringarna i hälso- och sjukvårdslagen innebär inte ett utökat åtagande för landstingen eftersom de redan i dag har ett ansvar för behandling av spelberoende. För den delen ska finansieringsprincipen inte tillämpas.

Det finns en otydlighet när det gäller kommunernas och landstingens ansvar för olika former av psykosocial behandling. Av 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen samt 8 b § hälso- och sjukvårdslagen följer att kommuner och landsting ska utforma en överenskommelse som tydliggör vem som ska göra vad när det kommer till stöd och behandling av personer med missbruk och deras anhöriga. Enligt de föreslagna författningsändringarna utvidgas dessa bestämmelser till att även gälla missbrukare av spel om pengar. Fördelningen av behandlingsansvaret för missbruk eller beroende varierar mellan olika kommuner och landsting, beroende på lokala och regionala förutsättningar. Det går inte att utifrån befintliga överenskommelser få en tillräckligt klar bild av hur ansvarsfördelningen ser ut för att det ska kunna användas som grund för en analys av hur kostnaderna fördelar sig mellan huvudmännen. Detta gör det svårt att analysera vilka ekonomiska och andra konsekvenser förslagen till författningsändringar innebär för kommunerna. Konsekvenserna kommer till stor del att bero på hur landstinget och kommunerna utformar sin överenskommelse om denna målgrupp.

Kostnader för behandling i kommunerna

Människor med spelmissbruk har redan i dag kontakt med både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Förekomst av annat beroende är vanligt, liksom psykisk ohälsa. I dag erbjuder ca sju procent av kommunerna behandling inriktad på spelmissbruk. Men eftersom de inte har något särskilt ansvar enligt 3 kap. 7 § socialtjänstlagen för att förebygga och motverka spelmissbruk har en bedömning gjorts av hela kostnaden.

När det gäller insatser för att uppmärksamma och identifiera spelmissbruk är bedömningen att det handlar om en metodfråga. Det krävs insatser för att höja kompetensen och införa rutiner för att ställa frågor om spel i olika kommunala verksamheter. Bedömningen är att detta inte medför några merkostnader eftersom det handlar om personer som söker stöd och hjälp för andra problem. I en del fall kan spelmissbruk vara en faktor som bidrar till de problem som personen söker hjälp för, t.ex. skuld- och budgetrådgivning eller alkoholmissbruk. På sikt kan insatser för att uppmärksamma och identifiera spelmissbruk bidra till lägre kostnader inom olika kommunala ansvarsområden, genom att personer med spelmissbruk kan erbjudas relevant stöd och behandling.

Kostnaden för att behandla spelmissbruk påverkas av antalet personer som behöver och efterfrågar behandling, behandlingens omfattning och utformning. Antalet personer som söker hjälp för spelberoende påverkas bl.a. av tillgängligheten till stöd och behandling, om utbudet upplevs som attraktivt¹⁷³ och hur framgångsrikt kommuner och landsting arbetar med att identifiera människor med spelproblem. Enligt befolkningsstudien Swelogs är ca 2 procent av befolkningen i åldersgruppen 16-84 år problemspelare. År 2014 motsvarar det ca 170 000 personer, baserat på att befolkningen i denna åldersgrupp uppgick till 7,7 miljoner personer. Ungefär en sjundedel av problemspelarna har så allvarliga spelproblem att de troligen behöver behandling, vilket innebär ca 24 000 personer år 2014.

Ett antagande är att 10 procent av de som har så allvarliga spelproblem att de sannolikt behöver behandling, på sikt kommer

¹⁷³ Samma bedömning görs för missbruks- och beroendevården när det gäller alkoholproblem i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Socialstyrelsen, 2015, s. 76.

att söka behandling. Bedömningen tar sin utgångspunkt i en jämförelse med följande uppgifter. Missbruks- och beroendevården når ca 20 procent av dem med beroende av alkohol. Där finns en tradition av mer omfattande informationsinsatser samt tillgång till stöd och behandling. Alkoholberoende medför fysiska effekter, vilka kan ge upphov till ett tydligare behov av behandling. År 2008 hade fem procent av problemspelarna sökt behandling någon gång.¹⁷⁴ År 2014 ringde 6,5 procent av problemspelarna Stödlinjen. Det är sannolikt en mindre tröskel till att ringa Stödlinjen än att söka och delta i personlig behandling. Ett antagande om att 10 procent söker stöd och behandling innebär att det blir ca 2 400 personer. Med ett effektivt arbete för att uppmärksamma och identifiera spelmissbruk, ett attraktivt behandlingsutbud och sänkta trösklar till behandling, skulle andelen som söker behandling kunna öka.

Vad som är lämpligt stöd och behandling måste avgöras genom en individuell bedömning i varje enskilt fall. Mot bakgrund av internationella erfarenheter och vetenskapliga studier (som presenteras i avsnitt 4.3.5) är bedömningen att det finns förutsättningar att uppnå goda resultat med fyra behandlingstillfällen. Mot bakgrund av detta görs bedömningen att institutionsvård i de allra flesta fall inte kommer att bli aktuellt. Behandlingstillfällena kan bestå av personliga träffar, telefonsamtal, interaktion via internet, eller en kombination av dessa former. Utöver det kan ett tillfälle för behovsbedömning behövas, vilket resulterar i totalt fem tillfällen.

En uppskattning är att kostnaden för ett behandlingstillfälle i socialtjänsten uppgår till ca 600 kronor. Uppskattningen baseras på antagandet att ett behandlingstillfälle i genomsnitt kräver två timmars arbetstid. En timme för själva behandlingen och i genomsnitt ytterligare en timme för föreberedelse, handledning, dokumentation och uppföljning. Kostnaden för en timmes arbetstid för en socialsekreterare eller kurator är ca 300 kronor (månadslön 29 500/158 arbetstimmar per månad, uppräknat med en faktor på 1,42 procent för personalomkostnader: $29\,500/158 \cdot 1,42 = 265$ kr).

Med antagandena att 10 procent, dvs. 2 400 personer söker behandling, att ett behandlingstillfälle kostar 600 kronor och att

¹⁷⁴ Spel om pengar och spelproblem i Sverige, 2008/09, Statens folkhälsoinstitut.

det krävs fem tillfällen för behovsbedömning och behandling, uppgår kostnaden till ca 7,2 miljoner kronor. Ett antagande om att 15 procent söker behandling gör att kostnaden uppgår till ca 11 miljoner kronor, enligt samma beräkningsmodell.

Kalkylen innehåller inga beräkningar av kostnader för kompetensutveckling. När det gäller övriga delar av missbruks- och beroendevården finns behov av både en generell kompetenshöjning hos baspersonal samt utbildnings- och handledningsinsatser i psykosociala behandlingsmetoder, enligt Socialstyrelsens bedömning.¹⁷⁵

Landstinget ska finansiera en del av den behandling som personer med spelberoende behöver. Hur stor den andelen är avgörs till viss del av utformningen av den överenskommelse om samarbete som landsting och kommuner ska ingå avseende personer med missbruksproblematik. Kommuner och landsting i varje län ska komma överens om hur de ska organisera och samverka kring stöd och behandling av personer med spelmissbruk på ett funktionellt sätt.

Personer med spelmissbruk kan också ha behov av stöd för sin sociala situation, som stöd till boende eller sysselsättning. Bedömningen är att socialtjänsten ansvarar för denna typ av stöd redan i dag, oavsett om behovet uppstått till följd av spelmissbruk eller av något annat.

Det finns osäkra komponenter i denna kalkyl. Det gäller både utvecklingen av spelmissbruk och andelen som söker behandling. Bedömningen är att det är rimligt att den statliga kompensationen för kommunernas del av ansvaret för behandling av personer med spelmissbruk ligger inom intervallet 7,2 – 11 miljoner kronor.

Överenskommelse om samarbete mellan huvudmännen

Huvudmännen är redan i dag skyldiga att samverka kring personer med missbruks- och beroendeproblematik, enligt 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen samt 8 b § hälso- och sjukvårdslagen. Bedömningen är därför att de föreslagna ändringarna i socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen vad gäller överenskommelser om

¹⁷⁵ Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen, 2015.

samarbete avseende spelmissbruk i sig inte är någon ambitionshöjning. Ändringarna förtydligar behovet av att kartlägga spelproblem på regional och lokal nivå samt att analysera verksamheterna som ska identifiera spelproblem, och ge stöd och behandling. De föreslagna författningsändringarna torde underlätta för landstingen jämfört med i dag, genom att skapa bättre förutsättningar för samverkan med kommunen kring människor med spelproblem. En överenskommelse om samarbete mellan huvudmännen kan skapa förutsättningar för samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård, och för att hitta synergieffekter med andra delar av missbruks- och beroendevården. Alla län har redan strukturer och samverkansformer för att ta fram den överenskommelse om missbruks- och beroendevård som krävs enligt gällande lagstiftning.

Förebyggande i kommunerna

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen ett generellt ansvar för att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet samt jämlikhet i levnadsvillkor (1 kap 1 §). Det hör till socialnämndens uppgifter att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen och att i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen, informera om socialtjänsten i kommunen, genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden samt svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det (3 kap 1 §).

Den föreslagna ändringen i 3 kap. 7 § socialtjänstlagen utvidgar socialnämndens ansvar för att förebygga missbruk av spel om pengar, som motsvarar det nuvarande ansvaret för missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Ändringen innebär att socialnämnden ska förebygga missbruk genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

I praktiken finns det stora variationer i ambitionsnivå och omfattning när det gäller kommunernas arbete för att förebygga

missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Det innebär att det är svårt att beräkna vilka kostnader ansvaret för att förebygga missbruk faktiskt medför för kommunerna. Under förra året deltog var femte kommun inte alls på de nätverksmöten som länsstyrelserna anordnade för kommunernas samordnare för alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksområdet (ANDT). Att inte alla deltog beror på att allt fler kommuner inte har samordnare anställda eller utsedd kontaktperson för förebyggande inom ANDT-området, enligt en sammanställning från länsstyrelserna om ANDT-verksamheten år 2014.¹⁷⁶ År 2012 finansierade 37 procent av kommunerna sitt ANDT-förebyggande arbete helt med egna skattemedel, medan övriga fick bidrag från landstinget, näringslivet, idéburna organisationer och dåvarande Statens folkhälsoinstitut.¹⁷⁷

Bedömningen är att förslaget innebär ett ökat behov för kommunerna att uppmärksamma spel i det förebyggande arbete som de redan i dag är skyldiga att bedriva. Insatser för att öka kunskap och medvetenhet hos allmänhet och särskilda målgrupper skulle kunna samordnas med det förebyggande arbetet för andra missbruk. Det innebär ett ökat behov av stöd och kunskap om spelmissbruk och hur det kan motverkas. Att minimera riskfaktorer och främja skyddsfaktorer ligger inom ramen för socialtjänstens generella ansvar. Mot bakgrund av detta är bedömningen att förslaget i sig inte medför några direkta merkostnader för kommunerna.

Länsstyrelsen bör under en inledningsperiod förfoga över särskilda medel för att bidra till samordning och uppbyggnad av det förebyggande arbetet på lokal nivå. Aktiviteter kan t.ex. bestå i att sammankalla nätverk, anordna workshops eller samordna kartläggningar av problem och utvecklingsbehov. Arbetet ska utformas i samråd med Folkhälsomyndigheten och med utgångspunkt i det kunskapsstöd som myndigheten tar fram.

¹⁷⁶ ANDT-verksamheten vid Sveriges länsstyrelser 2014, Länsstyrelsen i Örebro län.

¹⁷⁷ Länsrapport 2012, Statens Folkhälsoinstitut.

Sammanfattning av kompensation till kommunerna

Bedömningen är att kommunerna ska kompenseras med 7,2 - 11 miljoner kronor för nya åtaganden när det gäller behandling av spelmissbruk till följd av komplettering av socialtjänstlagen från och med den 1 januari 2017. Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner bör därför utökas med mellan 7,2 – 11 miljoner kronor på årsbasis. Finansiering bör ske genom motsvarande neddragning av anslaget 6:2 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

5.3 Ekonomiska konsekvenser för staten

Konsekvenser för myndigheter

För Socialstyrelsen innebär de föreslagna ändringarna i socialtjänstlagen att spelmissbruk blir en del av myndighetens verksamhetsområde. Kunskapsstödet ska ha ett anhängersperspektiv. Eventuella kostnadsökningar med anledning av detta bedöms bli marginella och bör kunna hanteras inom ramen för myndighetens förvaltningsanslag.

Bedömningen är att Folkhälsomyndighetens bör få i uppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd, bidra till samordning mellan statliga myndigheter, fortsätta att bedriva befolkningsundersökningen Swelogs samt överväga behov av ett uppföljningssystem. För dessa åtgärder bör särskilda tillfälliga medel lämnas till Folkhälsomyndigheten utöver myndighetens förvaltningsanslag. Finansiering bör ske från anslaget 6:2 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

För Kronofogden innebär bedömningen att de bör uppmärksamma spel i myndighetens befintliga uppdrag att förebygga överkuldsättning samt att samverka med andra myndigheter. För Konsumentverket innebär bedömningen att de bör uppmärksamma spel i ett av myndighetens befintliga uppdrag, nämligen att stödja och ge vägledning för den budget- och skuldrådgivning som kommunerna ska svara för.

Bedömningen är att detta medför ett ökat behov av kunskap inom spelområdet samt samverka med Folkhälsomyndigheten och vid behov andra myndigheter som har ett ansvar inom området. Eventuella kostnadsökningar bedöms vara marginella och bör kunna hanteras inom ramen för myndigheternas förvaltningsanslag. Samma bedömning gäller övriga myndigheter som berörs, dvs. Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse, Lotteriinspektionen, Polismyndigheten, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor samt Statens medieråd.

I promemorian föreslås en ändring i 3 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) så att bestämmelsen även ska gälla missbruk av spel om pengar. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn över socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Den föreslagna ändringen innebär att socialtjänstens insatser för att motverka och behandla spelmissbruk blir en del av IVO:s tillsynsområde. Det handlar om en ny målgrupp, men insatser för dem förväntas integreras inom den befintliga verksamheten och organisationen i socialtjänsten. Bedömningen är att förändringen inte medför några organisatoriska eller personalmässiga konsekvenser för IVO.

Av 13 kap. 8 § socialtjänstlagen framgår att om IVO finner att det i verksamhet som står under tillsyn enligt socialtjänstlagen förekommer ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till, får inspektionen förelägga den som ansvarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Vidare framgår av 16 kap. 4 § punkt 3 samma lag att IVO:s beslut i ärenden om förelägganden enligt 13 kap. 8 § får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Bedömningen är att förändringen enbart kommer att medföra en marginell utökning av ärenden för domstolarna. Med hänsyn till detta ska domstolarnas kostnader rymmas inom befintliga anslagsramar. För Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) ligger förslaget om ett samordnande och samlat uppdrag för forskning inom ANDTS-området inom ramen för myndighetens befintliga verksamhetsområde social- och folkhälsovetenskap. Bedömningen är att eventuella kostnadsökningar är marginella och bör kunna finansieras inom ramen för myndighetens förvaltningsanslag.

Regional samordning av förebyggande av spelmissbruk

En regional funktion vid Länsstyrelsen kan bidra till att utveckla, stärka och samordna det förebyggande arbetet på lokal och regional nivå. En sådan funktion och verksamhet bör samordnas med ANDT-arbetet vid länsstyrelserna. Bedömningen är att en regional samordning bör finnas på plats när en eventuell lagförändring träder i kraft 2017 och under en treårsperiod därefter. Det utökade resursbehovet uppskattas till 20 procent av en heltidstjänst i varje län. Det motsvarar en kostnad på 3,5 miljoner kronor per år under perioden 2017 - 2019 ($0,2 \times 800 \text{ tkr} \times 21 = 3\,360\,000 \text{ kr}$). Detta bör kunna finansieras från anslaget 6:2 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Länsstyrelsen bör under en inledningsperiod förfoga över särskilda medel för att bidra till samordning och uppbyggnad av det förebyggande arbetet på lokal nivå. Folkhälsomyndigheten fördelar i dag utvecklingsmedel för att stimulera kunskapsutveckling inom området spel om pengar genom utveckling och utvärdering av förebyggande metoder. År 2015 avsattes 5,5 miljoner för detta ändamål på anslaget 6:2 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Bedömningen är att dessa utvecklingsmedel under en inledningsperiod bör användas för ovanstående ändamål i stället, till följd av de föreslagna ändringarna i 3 kap. § 7 första stycket socialtjänstlagen (2001:453).

6 Författningskommentar

6.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

3 kap.

7 §

Förslaget behandlas i avsnitt 4.2.4 och 4.3.3.

Första stycket första och andra punkten har sin motsvarighet i nu gällande första stycket.

Tredje punkten är ny. Socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar. En definition av ordet missbruk saknas i socialtjänstlagen. För att spel om pengar ska övergå i missbruk måste förutsättas att den enskilde i vart fall har spelproblem. Enligt en internationell definition (jfr. avsnitt 3.2) karaktäriseras spelproblem av oförmåga att begränsa utgifterna för spel om pengar eller tiden som läggs ner på spel, vilket leder till negativa konsekvenser för spelaren, andra berörda eller för samhället. För att spelproblem ska anses föreligga enligt definitionen ska två förhållanden föreligga samtidigt. Dels ska spelaren vid upprepade tillfällen ha bristande kontroll över omfattningen av spelandet och dels ska spelandet ger upphov till påtagliga, negativa konsekvenser.

Ändringen innebär att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar, i likhet med vad som gäller i fråga om missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Av 5 kap. 9 § socialtjänstlagen framgår att missbrukaren ska få den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Vad som är lämplig stöd och behandling för att motverka missbruk av spel om pengar måste avgöras genom en individuell bedömning i varje enskilt fall.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

5 kap.

1 §

Förslaget behandlas i avsnitt 4.2.4. och 4.3.3.

Paragrafen innehåller bestämmelser om socialnämndens generella ansvar för barn och unga. Ett tillägg till paragrafens *fjärde strecksats* har gjorts som tydliggör socialnämndens ansvar för att aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och ungdom.

9 a §

Förslaget behandlas i avsnitt 4.3.3.

Första stycket första till femte punkten har sin motsvarighet i nu gällande första stycket första meningen.

Första stycket sjätte punkten är ny. Skyldigheten för kommuner och landsting att komma överens om ett samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar.

Om en kommun och ett landsting redan har en överenskommelse om ett samarbete beträffande personer som missbrukar spel om pengar behövs inte någon ytterligare överenskommelse enligt denna paragraf (jfr. prop. 2012/13:77 s. 51).

Andra stycket motsvarar nu gällande första stycket andra meningen.

Paragrafen är utformad på ett likadant sätt som bestämmelsen i 8 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

6.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

2 g §

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.3.9.

Genom ändringen i *första stycket tredje punkten* utvidgas paragrafen till att även omfatta spel om pengar.

Spelmissbruk leder ofta till allvarliga konsekvenser, såsom stora skulder, relationsproblem och hälsoproblem vilket påverkar barn som har en förälder med spelmissbruk. När en förälder som missbrukar spel om pengar har kontakt med hälso- och sjukvården ska hälso- och sjukvården enligt bestämmelsen särskilt rikta uppmärksamheten på barnets förhållanden och behov. Information, råden och stödet måste givetvis anpassas efter barnets ålder och mognad. Principen om barnets bästa kan ibland innebära att någon information inte alls ska lämnas eller ska lämnas först efter en viss tid (jfr. prop. 2008/09:193 s. 29).

8 b §

Paragrafen behandlas i avsnitt 4.3.3.

Första stycket första till femte punkten har sin motsvarighet i nu gällande första stycket första meningen.

Första stycket sjätte punkten är ny. Skyldigheten för landsting och kommuner att komma överens om ett samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar.

Om ett landsting och en kommun redan har en överenskommelse om ett samarbete beträffande personer som missbrukar spel om pengar behövs inte någon ytterligare överenskommelse enligt denna paragraf (jfr. prop. 2012/13:77 s. 50).

Andra stycket motsvarar nu gällande första stycket andra meningen.

Paragrafen är utformad på ett likadant sätt som bestämmelsen i 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen (2001:453).

Departementsserien 2015

Kronologisk förteckning

1. Galdenärens möjligheter att överklaga utmätningsbeslut. Ju.
2. Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. Fi.
3. Trossamfundens sociala insatser. En preliminär undersökning. S.
4. Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. Ju.
5. Uppbörd av böter. Ju.
6. En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. S.
7. Rätten till försvarare, m.m. Ju.
8. Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. S.
9. Ett reformerat bilstöd. S.
10. Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. Ku.
11. Res lätt med biljett. N.
12. Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. Ju.
13. Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. N.
14. Statliga utställningsgarantier. En översyn. Ku.
15. Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. N.
16. Avlägsnande av vrak. Ju.
17. Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. S.
18. Patientörslighet inom EES – vissa kompletterande förslag. S.
19. Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas. S.
20. Kostnadsansvar för smittskyddsläkemedel. S.
21. Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. N.
22. Barnombudsmannens anmälnings-skyldighet. S.
23. Höjt avgiftstak för avgift enligt socialtjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. S.
24. Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. Ju.
25. Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. Ju.
26. Avskaffande av systemet med etableringslotsar. A.
27. Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott. Genomförande av det nya CBE-direktivet. Ju.
28. Bidrag för glasögon till barn och unga. S.
29. Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. A.
30. Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. Ju.
31. Framtidens filmpolitik. Ku.
32. Anknätningskravet i skuldsaneringslagen. Ju.
33. Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. A.
34. Nya regler för AP-fonderna. Fi.
35. Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. N.
36. Genomförande av EU:s direktiv om fri rörlighet för arbetstagare. A.
37. Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. Ju.
38. Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. Ku.
39. Samförståndsavtal med Nato om världlandsstöd. Fö.
40. Falska polisbilar. Ju.
41. En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för kunskap. U.
42. Ett särskilt tortyrbrott? Ju.
43. Sveriges företagande och konkurrenskraft. Internationell jämförelse. N.

44. Passdatalag. Ju.
45. Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. Fi.
46. Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen. Fi.
47. Europeiska politiska partier. Ju.
48. Förebyggande och behandling av spelmissbruk. S.

Departementsserien 2015

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Avskaffande av systemet med etableringslotsar. [26]
- Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. [29]
- Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. [33]
- Genomförande av EU:s direktiv om fri rörlighet för arbetstagare. [36]

Finansdepartementet

- Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. [2]
- Nya regler för AP-fonderna. [34]
- Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. [45]
- Tydligare tillståndgivning i lotterilagen. [46]

Försvarsdepartementet

- Samförståndsavtal med Nato om värdlandsstöd. [39]

Justitiedepartementet

- Gäldenärens möjligheter att överklaga utmättningsbeslut. [1]
- Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. [4]
- Uppbörd av böter. [5]
- Rätten till försvarare, m.m. [7]
- Missbruk av svenska pass.
 - Omfattning och åtgärdsförslag. [12]
- Avlägsnande av vrak. [16]
- Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. [24]
- Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. [25]
- Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott.
 - Genomförande av det nya CBE-direktivet. [27]
- Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. [30]

- Anknytningskravet i skuldsaneringslagen. [32]

- Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. [37]
- Falsa polisbilar. [40]
- Ett särskilt tortyrbrott? [42]
- Passdatalag. [44]
- Europeiska politiska partier. [47]

Kulturdepartementet

- Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. [10]
- Statliga utställningsgarantier.
 - En översyn. [14]
- Framtidens filmpolitik. [31]
- Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. [38]

Näringsdepartementet

- Res lätt med biljett. [11]
- Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. [13]
- Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. [15]
- Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. [21]
- Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. [35]
- Sveriges företagande och konkurrenskraft Internationell jämförelse. [43]

Miljö- och energidepartementet

Socialdepartementet

- Trossamfundens sociala insatser.
 - En preliminär undersökning. [3]
- En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. [6]

Ytterligare en månad inom
föräldrapenningen reserveras
för vardera föräldern. [8]

Ett reformerat bilstöd. [9]

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i
sjukförsäkringen. [17]

Patientrörlighet inom EES – vissa
kompletterande förslag. [18]

Det kommunala vårdnadsbidraget
avskaffas. [19]

Kostnadsansvar för
smittskyddsläkemedel. [20]

Barnombudsmannens anmälnings-
skyldighet. [22]

Höjt avgiftstak för avgift enligt social-
tjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. [23]

Bidrag för glasögon till barn och unga. [28]

Förebyggande och behandling av spelmiss-
bruk. [48]

Utbildningsdepartementet

En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för
kunskap [41]