

# Lagrådsremiss

## Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 8 december 2016

*Åsa Regnér*

*Lars Hedengran*  
(Socialdepartementet)

### Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås ändringar i socialtjänstlagen (2001:453) och den nya hälso- och sjukvårdslagen avseende spelmissbruk. 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 ändringarna innebär att socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra substanser utvidgas till att även omfatta spel om pengar. Socialnämnden får också ett utvidgat ansvar för att aktivt arbeta för att motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga. Kravet på överenskommelse om ett samarbete mellan kommun och landsting om personer som missbrukar substanser ska även omfatta personer som missbrukar spel om pengar. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018.

## Innehållsförteckning

1	Beslut .....	4
2	Lagtext .....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	5
2.2	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:000) .....	8
3	Ärendet och dess beredning .....	9
4	Inledning .....	9
4.1	Spelmissbruk – bakgrund och problembild .....	10
4.1.1	Begrepp och definitioner – vad är spelmissbruk? .....	10
4.1.2	Omfattning av spelmissbruk m.m. ....	12
4.1.3	Problem att få stöd och behandling för spelmissbruk .....	17
4.1.4	Politiska mål avseende spelmissbruk .....	18
4.1.5	Politiska mål för ANDT-politiken .....	19
4.2	Gällande rätt .....	20
4.2.1	Socialtjänstlagen .....	20
4.2.2	Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen .....	20
4.3	Missbruks- och beroendevården – samverkan och ansvarsfördelning .....	21
4.3.1	Grunderna för nuvarande ansvarsfördelning .....	21
4.3.2	Behandling av riskbruk, missbruk och beroende är en uppgift för båda huvudmännen .....	22
4.3.3	Samverkan och gränsdragning mellan huvudmännen .....	23
5	Förslag och överväganden .....	25
5.1	Socialnämnden ges utökat ansvar för att förebygga och motverka spelmissbruk .....	25
5.2	Utökad samverkan genom överenskommelser om spelmissbruk .....	31
5.3	Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd .....	34
6	Ikraftträdande och genomförandefrågor .....	35
6.1.1	Ikraftträdande .....	35
6.1.2	Genomförandefrågor .....	35
7	Konsekvenser av förslagen .....	36
7.1	Konsekvenser för barn .....	36
7.2	Samhällsekonomiska konsekvenser .....	36

7.3	Konsekvenser för kommunerna och den kommunala självstyrelsen .....	37
7.4	Ekonomiska konsekvenser för kommunerna .....	38
7.4.1	Remissinstansernas synpunkter .....	38
7.4.2	Fördelning av ansvar och kostnader mellan huvudmännen.....	39
7.4.3	Kostnadsaspekter på förebyggande och motverkande arbete i kommunerna .....	39
7.4.4	Överenskommelse om samarbete mellan huvudmännen .....	42
7.5	Ekonomiska konsekvenser för staten.....	43
7.6	Jämställdhetsanalys .....	43
8	Författningskommentar .....	45
8.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	45
8.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:000) .....	46
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48) .....	48
Bilaga 2	Lagförslag i promemorian Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48) .....	52
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser promemorian (Ds 2015:48).....	55

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
2. lag om ändring i hälso-och sjukvårdslagen (2017:000).

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Häri genom föreskrivs att 3 kap. 7 § och 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 alkohol och andra beroendeframkallande medel.

*Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av 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 §<sup>1</sup>**

Socialnämnden ska

– verka för att barn och unga 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 unga,

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

– aktivt arbeta för att förebygga

1. verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden,

2. i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga,

3. bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa,

4. aktivt arbeta för att förebygga

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2015:982.

och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,

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

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

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

– i sin omsorg om barn och unga 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 unga 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.

och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,

*5. aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga,*

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

7. med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

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

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

10. i sin omsorg om barn och unga 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.

## 9 a §<sup>2</sup>

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 2018.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2013:303.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:000)

Härigenom föreskrivs att 5 kap 7 § och 16 kap 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:000) ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt prop. 2016/17:43 Föreslagen lydelse  
En ny hälso- och sjukvårdslag*

### **5 kap.**

#### **7 §**

Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas 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
3. är missbrukare av alkohol, eller något annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

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

### **16 kap.**

#### **3 §**

*Lydelse enligt lagrådsremissen  
Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

1. personer med psykisk funktionsnedsättning,
2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel och
2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar och
3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

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 2018.

### 3 Ärendet och dess beredning

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 resulterade i en promemoria, *Förebyggande och behandling av spelmissbruk* (Ds 2015:48). Promemorian innehöll förslag till författningsändringar i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Promemorian skickades på remiss den 21 oktober 2015 med sista svarsdatum den 25 januari 2016.

En sammanfattning av promemorian finns i bilaga 1, promemorians författningsförslag finns i bilaga 2. En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 3. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2015/06746/FST).

### 4 Inledning

Spelproblem, inkluderande spelmissbruk, är idag ett folkhälsoproblem i Sverige. Ett folkhälsoproblem är, enligt Folkhälsomyndigheten, att det är vanligt förekommande (minst en procent av befolkningen ska vara drabbad), att det ger allvarliga konsekvenser för hälsan, ekonomin och det sociala livet, bidrar till ojämlikheter i hälsa samt är möjligt att förebygga.<sup>1</sup>

Spelproblem uppfyller alla dessa kriterier då cirka två procent eller 135 000 personer av den vuxna befolkningen (i åldersgruppen 16–84 år) uppgivit att de har förhöjd risk för eller spelproblem.<sup>2</sup> Av dessa dominerar männen. De utgör cirka 100 000 personer eller 2,6 procent medan kvinnorna uppgår till cirka 35 000 eller 1,0 procent av befolkningen.

Regeringen ser allvarligt på de följder spelmissbruk, som är en allvarligare form av spelproblem, kan få för individen, för anhöriga och på de samhällsproblem som kan följa av ett missbruk. I dag finns risk för att personer med spelmissbruk inte får del av vård och stöd utifrån sina behov. Spelmissbruk omfattas i dag inte av de krav på samverkan mellan huvudmännen som är fallet vid andra typer av missbruk och socialnämnden i kommunerna har i dag inte ett uttalat ansvar att förebygga och motverka spelmissbruk.

De förslag som nu läggs fram avser missbruk som rör spel om pengar och syftar till att personer med ett sådant missbruk ska ges bättre förutsättningar att få vård och hjälp för sitt missbruk kombinerat med stöd och behandlingsinsatser för att kunna komma ur problemen. Ett annat syfte med förslagen är att genom förebyggande insatser minska riskerna för att individen utvecklar ett spelmissbruk.

<sup>1</sup> Spel om pengar – ett folkhälsoproblem, Folkhälsomyndigheten, 2014.

<sup>2</sup> Tabellsammanställning för Swelogs prevalensstudie 2015, Folkhälsomyndigheten, 2016

Förslagen bygger på rådande ansvarsfördelning och samverkanslösningar mellan de två huvudmännen landsting respektive kommuner när det gäller vård och stöd vid missbruk och beroende. Förslagen syftar inte till någon förändring av denna ansvarsfördelning huvudmännen emellan men ska förbättra förutsättningarna för samverkan kring patienter/klienter med spelmissbruk vilka ofta kan behöva insatser av såväl medicinsk som social natur. Förslagen betonar också vikten av att barn som har en förälder eller närstående med spelmissbruk ges stödinsatser inom hälso- och sjukvården.

## 4.1 Spelmissbruk – bakgrund och problembild

### 4.1.1 Begrepp och definitioner – vad är spelmissbruk?

Det finns flera liknande begrepp men ingen gemensam definition av de begrepp som används av de olika aktörerna inom spelberoendeområdet. Begrepp som till exempel ”spelberoende”, ”spelproblem” och ”spelmissbruk” har fått något olika betydelser beroende på sammanhang. Nedanstående redovisning baseras i huvudsak på Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens användning av begreppen.

#### Spelproblem

Någon allmänt accepterad definition av begreppet *spelproblem* finns inte. Spelproblem är en term som ofta används i forskningssammanhang för att beteckna när spelaren har bristande kontroll över sitt spelande och när spelandet ger upphov till påtagliga negativa konsekvenser för spelaren, andra berörda eller för samhället. Spelproblem är ingen psykiatrisk diagnos utan kan antas innefatta både de personer som uppfyller kriterierna för en sådan diagnos och dem med mindre omfattande problem.

Folkhälsomyndigheten har upprättat en lista med negativa konsekvenser/skadeverkningar som ingår när myndigheten gör sina uppskattningar av andelen personer i Sverige som bedöms ha spelproblem. Begreppet inkluderar skadeverkningar på hälsa, det sociala livet och/eller den personliga ekonomin. Detta gäller till exempel när problemen påverkar arbetet, skolgången, familjen och/eller orsakar känslomässiga eller fysiska hälsoproblem. I Sverige mäts spelproblem i den longitudinella befolkningsstudien Swelogs och med hjälp av mätinstrumentet PGSI (Problem Gambling Severity Index). Instrumentet utgörs av en enkät med ett antal frågor om problematiskt spelbeteende och negativa konsekvenser av spelandet. Totalpoängen placerar sedan svarspersonen i olika kategorier, Allt från kategorin ”ej spelproblem” via viss respektive förhöjd risk till kategorin ”spelproblem”.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Swelogs är en förkortning av Swedish Longitudinal Gambling Study som är en befolkningsstudie som genomförs av Folkhälsomyndigheten. I den senaste undersökningen gjordes intervjuer med 9 420 personer i åldrarna 16 – 84 år. Resultaten jämförs med tidigare studier. Svarefrekvensen var 52 procent och undersökningen genomfördes under hösten 2015 till april 2016.

## Spelmissbruk

*Missbruk* är ett begrepp som mer tar fasta på drogbrukets sociala konsekvenser än dess effekter på hälsan. Under senare år har därför användningen av begreppet missbruk ifrågasatts inom delar av hälso- och sjukvården eftersom verksamma inom vården anser att den saknar medicinskt innehåll.

*Missbruk* och *missbrukare* är dock fortfarande begrepp som används i socialtjänstlagen (2001:453) utan att det finns någon fastställd definition av dessa begrepp. En förklaring är, att socialtjänsten, till skillnad mot hälso- och sjukvården, inte har till uppgift att göra några diagnostiska överväganden. Begreppen missbruk och även missbrukare används därför fortfarande inom socialsektorn även om det numera även inom den sociala sektorn blivit allt vanligare att undvika begreppet missbrukare för att i stället tala om personer med missbruks- eller beroendeproblem. I dagligt tal har begreppet *missbruk* ofta betytt en lindrigare form av problem än begreppet *beroende*, se nedan.

## Spelberoende och den nya diagnosen ”hasardspelsyndrom”

*Spelberoende* är en allvarlig form av spelproblem. Alla som har spelproblem är inte spelberoende. Spelberoende kategoriseras som ett beroende av samma slag som alkohol- och narkotikaberoende eftersom det befunnits påverka hjärnans belöningssystem på ett likartat sätt.

Inom hälso- och sjukvården används i hög grad WHO:s klassifikationssystem ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) för att klassificera och koda tillstånd och sjukdomar. I ICD-10 finns diagnosen spelberoende. Det är en diagnos som i första hand tar fasta på spelets effekter på hälsan. Koderna i ICD-10 används när en diagnos ska registreras i Socialstyrelsens register.

*Hasardspelsyndrom* är den kliniska diagnosen i den psykiatriska diagnosmanualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-5) som publicerades 2013 och avser i allmänhet den grupp som har allra störst problem på grund av sitt spelande. Hasardspelsyndrom ingår i kapitlet i DSM-5 om substansbrukssyndrom och består av nio diagnoskriterier, varav fyra måste vara uppfyllda för att hasardspelsyndrom ska föreligga, se tabell 1. Ofta används termerna spelberoende eller patologiskt spelande synonymt med hasardspelsyndrom. I den tidigare versionen (DSM-IV) kallades motsvarande diagnos spelmani och ingick i kategorin impulskontrollstörningar. Diagnosen bestod då av tio kriterier, varav fem behövde vara uppfyllda för att erhålla en diagnos.

**Tabell 4.1 Diagnoskriterier DSM-5**

<b>Hasardspelsyndrom 312,31</b>	
<b>A</b>	Ihållande och återkommande problematiskt spelbeteende som leder till kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning som tar sig uttryck på fyra (eller fler) av följande sätt under en 12-månadersperiod:
<b>1 Upptagenhet</b>	Tänker ständigt på spel, till exempel är upptagen av att tänka på tidigare spelupplevelser, av att planera nästa speltillfälle eller av att fundera över hur man kan skaffa pengar att spela med.
<b>2 Tolerans</b>	Behöver spela med allt större summor för att uppnå den önskade spänningseffekten.
<b>3 Kontrollförlust</b>	Har flera gånger misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
<b>4 Abstinens</b>	Blir rastlös eller irriterad vid försök att begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
<b>5 Flykt</b>	Spelar för att slippa tänka på sina problem eller för att söka lättnad från nedstämdhet, till exempel hjälplöshetskänslor, skuld, ångest, depression.
<b>6 Jagar förluster</b>	Återvänder en annan dag för att vinna tillbaka bortspelade pengar.
<b>7 Lögner</b>	Ljuger för anhöriga, terapeuter eller andra personer för att dölja vidden av sitt spelande.
<b>8 Sociala konsekvenser</b>	Har äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av sitt spelande.
<b>9 Ekonomiskt beroende</b>	Förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en ekonomisk krissituation som uppstått på grund av spelandet.
<b>B</b>	Spelbeteendet förklaras inte bättre av en manisk episod.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-5) [1]

## Andra begrepp

Begreppet *problemspelande* används ofta i rapporter som baserar sig på befolkningsstudier från Folkhälsomyndigheten. Begreppet *problem-spelare* avser både spelare som har spelproblem och de som har en förhöjd risk för spelproblem. Begreppet *riskspelande* 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.

### 4.1.2 Omfattning av spelmissbruk m.m.

Idag samlas den löpande informationen om omfattningen av spelproblemen i huvudsak in via Swelogs prevalens- och longitudinella studier. Underlaget till detta avsnitt har främst baserats på prevalensstudien 2008/2009 där ett urval av 15 000 personer erhöll enkäten och den uppföljande studien 2015 då 21 000 personer fick en likalydande enkät.

Svarsfrekvensen 2008/2009 var 54 procent och 2015 var svarsfrekvensen 46 procent.

Resultatet från 2015 års studie<sup>4</sup> visar att andelen i befolkningen med förhöjd risk och spelproblem beräknas till cirka 2 procent (135 000 personer). Det är i stort sett en oförändrad nivå jämfört med 2008/2009. Andelen med allvarliga spelproblem beräknas till 0,4 procent (31 000 personer) och cirka 171 000 personer uppskattas leva med någon närstående som har ett problemspelande varav 82 000 är barn.

Andelen personer som uppgav att de spelar om pengar var cirka 58 procent vilket är en minskning från 2008/2009 då andelen var 70 procent. Det är dock svårt att dra några definitiva slutsatser om minskningen då bortfallet är relativt stort, särskilt i gruppen med spelproblem.

Problemspelande är vanligare bland män än bland kvinnor. Av de ca 135 000 personerna som bedömts ha ett problemspelande är cirka 100 000 män. Befolkningsstudierna visar också att det är relativt stora könsskillnader mellan olika åldersgrupper. Jämfört med 2008/2009 har problemen ökat bland medelålders kvinnor (45–64 år) och bland män (25–44 år) men minskat bland unga män (18–24). Särskilt stor är minskningen inom gruppen minderåriga som spelar om pengar. Bland ungdomar i åldersgruppen 16–17 år var andelen så kallade problemspelande en procent.

I gruppen som uppger att de har spelat om pengar varje månad det senaste året är andelen med förhöjd risk eller spelproblem högre än i övriga grupper (cirka 4,7 procent<sup>5</sup>). Vidare blir internetspelande allt vanligare. Andelen internetspelare har ökat generellt från 9 procent till 18 procent.

Andelen problemspelare varierar även mellan de olika spelformerna. Bland de som uppger att de spelar poker, kasinospel och med spelautomater varje månad eller mer uppskattas andelen problemspelare till över 30 procent. ( se tabell 4.2)

En annan viktig förändring i studien från 2015 jämfört med den tidigare är att gruppen med de allvarligaste problemen ökar något medan alla andra grupper minskar.

<sup>4</sup> Swelogs prevalensstudie 2015, Tabellsammanställning, Folkhälsomyndigheten, 2016.

<sup>5</sup> Swelogs prevalensstudie 2015, Tabellsammanställning, Folkhälsomyndigheten, 2016

**Tabell 4.2 Andel i procent med olika grad av spelproblem**

Enligt PGSI i befolkningen (16–84 år) 2015 bland dem som spelat någon gång de senaste 12 månaderna i relation till spelformer.

Spelform	Spelfrekvens	Vägt antal	Inga spelproblem	Viss risk	Problemspelande	P-värde <sup>1</sup>
Lotterier	Inte spelat i denna spelform	1 394	86,5	8,7	4,7	<0,0001 <sup>1</sup>
	Någon gång under det senaste året	2 856	92,9	5,4	1,6	
	Varje månad eller mer	1 236	87,3	8,9	3,8	
Nummerspel	Inte spelat i denna spelform	3 389	91,7	5,6	2,7	<0,0001 <sup>1</sup>
	Någon gång under det senaste året	1 008	86,1	10,2	3,7	
	Varje månad eller mer	1 089	88,6	8,5	2,9	
Sportspel	Inte spelat i denna spelform	4 231	92,7	5,4	1,9	<0,0001 <sup>1</sup>
	Någon gång under det senaste året	807	88,7	8,5	2,7	
	Varje månad eller mer	448	67,3	19,5	13,2	
Hästar	Inte spelat i denna spelform	4 017	90,8	7,0	2,2	<0,0001 <sup>1</sup>
	Någon gång under det senaste året	837	90,4	5,9	3,7	
	Varje månad eller mer	632	84,7	9,2	6,2	
Poker	Inte spelat i denna spelform	5 079	91,5	6,2	2,3	<0,001 <sup>2</sup>
	Någon gång under det senaste året	325	81,7	12,7	5,6	
	Varje månad eller mer	82	33,6	35,6	30,8	

Kasinospel	Inte spelat i denna spelform	5 112	91,4	6,2	2,4	<0,001 <sup>2</sup>
	Någon gång under det senaste året	337	74,9	18,5	6,6	
	Varje månad eller mer	37	41,5	24,1	34,4	
Spelautomater	Inte spelat i denna spelform	5 026	91,7	6,0	2,3	<0,001 <sup>2</sup>
	Någon gång under det senaste året	394	77,8	17,5	4,7	
	Varje månad eller mer	66	35,3	26,7	38,0	
Bingo	Inte spelat i denna spelform	4 946	90,7	6,8	2,4	<0,001 <sup>2</sup>
	Någon gång under det senaste året	432	85,8	9,3	4,9	
	Varje månad eller mer	108	75,7	7,6	16,8	

1. Pearsons Chi-2 test

2. Fichers exakta test mellan grupperna "Inte spelat i denna spelform/Någon under senaste året" vs "Varje månad eller mer"

Swelogs prevalensstudie 2015, Tabellsammanställning, Folkhälsomyndigheten, 2016. Tabell 2.19.

### Könsskillnader bland personer med spelproblem

Män har spelproblem i större omfattning än kvinnor vilket är en trolig följd av att män generellt spelar oftare, för högre 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.<sup>6</sup> Enligt en rapport från Folkhälsomyndigheten om förändringar av spelproblem mellan åren 2008/09 och 2009/10 fanns dock 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.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

<sup>7</sup> Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010, Resultat från Swelogs ettårsuppföljning, Statens folkhälsoinstitut R2012:04, s. 63.

## Spelproblem är vanligare hos utsatta grupper

Spelproblem finns i hela befolkningen men de är vanligare i redan utsatta grupper, som t.ex. bland män som är födda utanför Europa (10,4 procent jämfört 1,8 procent bland män födda i Sverige<sup>8</sup>) bland personer med riskkonsumtion av alkohol (4,1 procent jämfört med 1,4 procent<sup>9</sup>) och bland låginkomsttagare.<sup>10</sup> Unga personer och ensamstående spelar för mindre summor än andra grupper, men får mer problem. Generellt kan man säga att förekomsten av spelproblem är vanligare bland personer som inte har stabila och trygga levnadsförhållanden. Det finns samvariation mellan riskabla spelvanor, låg socioekonomisk status, att tillhöra en etnisk minoritet och föräldrarnas spelvanor.<sup>11</sup> Personer med akademisk utbildning rapporterar i mindre utsträckning spelproblem än personer med grundskola eller gymnasieskola som högsta utbildningsnivå.<sup>12</sup>

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 enligt Folkhälsomyndigheten<sup>13</sup>.

Ungefär en fjärdedel av befolkningen i åldrarna 16–84 år spelar om pengar varje månad eller oftare. Av de som spelat det senaste året spelar ungefär 23 procent i åldrarna 16–84 år spel med låg riskpotential varje månad och cirka 15 procent spelar också på spel med medelhög riskpotential. Gruppen som spelar på spel med hög riskpotential minst en gång varje månad utgör knappt sju procent av dem som spelat det senaste året (Folkhälsomyndigheten 2016). Det finns fler personer med spelproblem i gruppen som spelar spel med hög riskpotential och en större andel i denna grupp utvecklar ett problemspelande visar Swelogs i sin longitudinella del (Faktablad om Swelogs).”

Det finns en stor rörlighet av personer som ingår i gruppen med spelproblem men andelen med spelproblem i befolkningen är oförändrad. Det innebär att räknat i antal personer som haft spelproblem över en flerårsperiod blir antalet högre än de ca 135 000 som beräknas ha spelproblem under ett och samma år (2015). Detta ska förstås som att relativt många av dem som drabbas av spelproblem under ett år ”spontanläker” över tid men att återfall ibland sker och att nya problemspelare tillkommer hela tiden. T.ex. av de 100 000 nya problemspelare som identifierades i befolkningsundersökningen 2008/09 hade ungefär 80 000 inte haft problem med sitt spelande tidigare. Ca 20 000 av dessa hade haft spelproblem tidigare i livet och var alltså återfall. Bland de nya problemspelarna 2008/2009 var nära hälften kvinnor (ca 40 000 personer)<sup>14</sup>.

<sup>8</sup> Swelogs prevalensstudie 2015, Tabellsammanställning, Folkhälsoinstitutet, 2016

<sup>9</sup> Swelogs prevalensstudie 2015, Tabellsammanställning, Folkhälsoinstitutet, 2016

<sup>10</sup> FAS, Forskning i korthet, Spelberoende, 2013.

<sup>11</sup> Överdrivet spelande och hälsa, En systematisk litteraturoversikt, R2012:06, Statens Folkhälsoinstitut, s. 27, 39-40.

<sup>12</sup> Forskning i korthet: spelberoende, FAS, 2013.

<sup>13</sup> Överdrivet spelande och hälsa, En systematisk litteraturoversikt, R2012:06, Statens folkhälsoinstitut, s. 40.

<sup>14</sup> Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010, Resultat från Swelogs ettårsuppföljning, Statens folkhälsoinstitut R2012:

Man kan jämföra dessa siffror med omfattningen av andra former av risk/missbruk eller beroende. Missbruksutredningen från 2011 uppskattade att ca 300 000 personer är beroende av alkohol (ca fyra procent av den 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).<sup>15</sup>

## **Behandlingsbehov**

Som tidigare nämnts beräknas ungefär 135 000 personer av den vuxna befolkningen ha fått allvarliga negativa konsekvenser av sitt spelande och cirka 31 000 personer bedöms ha allvarliga spelproblem. Det är svårt att göra en exakt uppskattning av behandlingsbehovet eftersom antalet personer som söker hjälp för spelmissbruk eller spelberoende påverkas bl.a. av tillgängligheten till stöd och behandling och om utbudet upplevs som attraktivt.<sup>16</sup> År 2008 hade cirka fem procent av gruppen med allvarliga spelproblem sökt behandling någon gång för sina problem de senaste tolv månaderna<sup>17</sup>. Även internationella studier visar att få söker hjälp. Förutom gruppen med förhöjd risk eller spelproblem (ca 135 000 personer 2015) klassades ytterligare fyra procent av den vuxna befolkningen ha en viss risk för att utveckla spelproblem, vilket motsvarar ca 320 000 personer omräknat till dagens befolkningens mängd.<sup>18</sup>

### **4.1.3 Problem att få stöd och behandling för spelmissbruk**

Spelmissbruk är komplext och behov finns ofta av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Som framgår ovan finns det ofta andra problem knutna till spelmissbruk som psykisk ohälsa, socioekonomiska problem eller andra missbruk. Det finns ofta behov av stödinsatser för anhöriga. De spelproblem som tas upp i lagrådsremissen avser ett spelmissbruk om pengar.

Socialnämnden i kommunen har i dag inte ett lagstadgat ansvar för att förebygga och motverka spelmissbruk vilket innebär en skillnad jämfört med andra typer av missbruk (substansmissbruk). I lagstiftningen är inte spelmissbruk behandlat på samma sätt som andra typer av missbruk trots att det finns likheter i problematiken och att spelmissbrukare ofta har komplexa problem där även andra typer av missbruk kan ingå. Det inne-

<sup>15</sup> Missbruket, kunskapen, vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga, SOU 2011:6.

<sup>16</sup> 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

<sup>17</sup> Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie. Statens folkhälsoinstitut

<sup>18</sup> Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09: Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie. Statens folkhälsoinstitut.

bär att kommunens kontaktytor och kompetens vad gäller personer med stödbehov inte utnyttjas fullt ut och en risk för att personer i behov av stödinsatser inte får den hjälp som behövs.

Regelverket stödjer inte en nödvändig samverkan mellan huvudmännen trots de samband som finns mellan spelmissbruk och andra former av missbruk. På missbruks- och beroendevårdens område finns en lagstadgad skyldighet att teckna överenskommelser mellan kommuner och landsting om den vård och de insatser som ges till missbrukare. Avsaknaden av en sådan skyldighet kan, enligt regeringen, innebära att den nödvändiga samverkan mellan huvudmännen gällande spelmissbrukare inte kommer till stånd eller inte blir effektiv. Vidare ingår inte spelmissbruk i den strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT-området) som styr samverkan på nationell, regional och lokal nivå och som inkluderar länsstyrelserna på regional nivå. Arbetet inom strategins områden har bidragit positivt för samverkan mellan olika aktörer på ANDT-området men omfattar inte i dag området spelmissbruk.

#### **4.1.4 Politiska mål avseende spelmissbruk**

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet, som antogs av riksdagen 2003 (prop. 2002/03:93), är:

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

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.

Bestämningsfaktorn för spel är överdrivet spelande. Ur ett folkhälso- perspektiv handlar det om att fokusera på sammanhanget kring spelandet och spelproblemen och inte på hur det uttrycker sig hos individen.

Målet som riksdagen har slagit fast avseende spelmissbruk är:

”minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.”

Målen som riksdagen har 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 alltså 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.

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 AB. Socialdepartementet ansvarar för socialtjänst, hälso- och sjukvård och folkhälsoområdet.

#### **4.1.5 Politiska mål för ANDT-politiken**

I december 2010 lade den dåvarande regeringen fram propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Riksdagen antog propositionen i mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk” (bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203).

Den samlade strategin (ANDT-strategin) syftade till att underlätta statens styrning av utvecklingen inom ANDT-området genom att till det övergripande målet koppla en sektorsövergripande målstruktur för inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015. Under 2013 beslutade regeringen om ett enhetligt uppföljningssystem (dnr S2013/2377/FST) och vilka indikatorer som ska utgöra s.k. kärnindikatorer för uppföljning av respektive mål.

Folkhälsomyndigheten, som ansvarar för uppföljningssystemet, inkom till regeringen med en samlad uppföljning av strategin i oktober 2015. Folkhälsomyndigheten har även lämnat en rapport som belyser socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området.

Regeringen presenterade våren 2016 en förnyad men fortsatt samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken<sup>19</sup>. Det finns skäl att ta nya steg inom ANDT-politiken för att öka engagemanget och aktiviteten inom området och för att bidra till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå regeringens ambition måste både jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet tydliggöras och genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer menade regeringen. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. En utgångspunkt för det fortsatta arbetet är att ta tillvara de erfarenheter och den kunskap som genererades under förra strategi-perioden. ANDT-strategin innehöll inte mål för ett minskat spelberoende.

En stor del av det praktiska ANDT-förebyggande arbetet utförs av kommuner, landsting och det civila samhället. För att stödja det lokala arbetet och engagemanget spelar den nationella och regionala nivån stor roll. Folkhälsomyndigheten är en huvudaktör på den nationella arenan och bör få en starkare och tydligare roll att stödja genomförandet av ANDT-strategin anförde regeringen i skrivelsen.

<sup>19</sup> En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020, skr. 2015/16:86.

## 4.2 Gällande rätt

### 4.2.1 Socialtjänstlagen

Enligt socialtjänstlagen (2001:453), i det följande förkortad SoL, ansvarar kommunen för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver (jfr 2 kap. 1 § SoL). Socialnämnden ska bl.a. arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även genom information och uppsökande verksamhet till myndigheter, grupper och enskilda sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns (jfr 3 kap. 7 § SoL). Vidare ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket samt i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (jfr 5 kap. 9 § SoL). De angivna bestämmelserna gäller enbart vid missbruk av beroendeframkallande medel, s.k. substansmissbruk. Andra typer av missbruk, såsom t.ex. spelmissbruk omfattas inte (jfr RÅ 2005 ref. 51).

Ifråga om barn och ungdom ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel (jfr 5 kap. 1 § SoL). Även denna bestämmelse omfattar enbart missbruk av substanser.

Det finns således inte något särskilt ansvar för landets kommuner att förebygga spelmissbruk.

Beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol (jfr 16 kap. 3 § SoL). Socialnämnden får också ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § SoL om det finns skäl för detta (jfr 4 kap. 2 § SoL). Om ett sådant bistånd sökts, prövats och avslagits får talan mot beslutet föras endast enligt regler om laglighetsprövning.

### 4.2.2 Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen

Den nya hälso- och sjukvårdslagen, i det följande förkortad HSL, har karaktären av en ramlag som huvudsakligen innehåller mål och riktlinjer för hälso- och sjukvården. Med hälso- och sjukvård avses enligt HSL bl.a. åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (jfr 2 kap. 1 § HSL). Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (jfr 3 kap. 1 § HSL). Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (jfr 3 kap. 2 § HSL). Patienten ska enligt 3 kap. 1 § patientlagen (2014:821) bl.a. få information om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Landstinget har en generell skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård för bl.a. dem som är bosatta i landstinget (jfr 8 kap. 1 § HSL).

Enligt 2 kap. 2 § patientlagen (2014:821) ska varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Efter den medicinska bedömningen ska insatser erbjudas utifrån de av riksdagen fastställda riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (jfr prop. 1996/97:60).

## 4.3 Missbruks- och beroendevården – samverkan och ansvarsfördelning

### 4.3.1 Grunderna för nuvarande ansvarsfördelning

I avsnittet redovisas gällande ansvarsfördelning mellan landsting och kommuner. Den vilar på den tidigare regeringens ställningstagande avseende ansvarsfördelningen vilken presenterades i propositionen *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* (prop. 2012/13:77). I denna lagrådsremiss redovisas inget annat ställningstagande avseende ansvarsfördelningen på missbruks- och beroendevårdens område. Frågan om regleringen av spelmissbruk ska ses som en komplettering inom ramen för nu gällande ansvarsfördelning och innebär i sig inte en grund för ett nytt ställningstagande i ansvarsfrågan.

Missbruks- och beroendevården utreddes på den tidigare regeringens uppdrag av Missbruksutredningen (dir. 2008:48). Uppdraget till den särskilde utredaren var att göra en översyn av den samlade svenska missbruks- och beroendevården samt att lämna förslag till en anpassad lagstiftning utifrån utvecklingen inom området. I uppdraget ingick också att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar för missbruks- och beroendevården skulle kunna tydliggöras.

I sitt slutbetänkande<sup>20</sup> föreslog utredaren att ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting skulle förändras så att landstingen skulle ges ansvar för all behandling, däri inbegripet psykosocial behandling, tillnyktringsverksamhet och abstinensvård som huvudman för hälso- och sjukvården. Utredningen föreslog också en ny, separat lagstiftning för missbruks- och beroendevården.

Remissutfallet på utredningens förslag blev blandat vilket var ett motiv för den tidigare regeringens ställningstagande att behålla ett gemensamt ansvar för landsting och kommuner vad gäller missbruks- och beroendevården. Regeringen gick inte heller på utredningens förslag vad gäller en ny lag för missbruksområdet (prop. 2012/13:77).

Den tidigare regeringen anförde i propositionen *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* (prop. 2012/13:77) som följde på utredningen att kommuner och landsting har olika formella möjligheter att erbjuda behandling. Båda huvudmännen kan enligt lagstiftningen erbjuda psykosocial behandling. Personer med missbruk eller beroende av läkemedel och dopningsmedel finns huvudsakligen inom

<sup>20</sup> Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individ, kunskapen och ansvaret (SOU 2011:35), slutbetänkande från Missbruksutredningen (dir. 2008:48).

hälso- och sjukvården. De olika formella möjligheter kommunen och landstinget har att erbjuda behandling, i kombination med olikheterna i hur kommunerna och landstingen definierar sitt faktiska ansvar, har lett till att vårdbehov bedöms enligt olika principer och insatser erbjuds enligt olika lagstiftningar beroende på var i landet en person är bosatt. Så länge varje individ får tillgång till ett attraktivt utbud av insatser av god kvalitet utifrån sina behov utgör detta nödvändigtvis inte ett problem. Men om det gemensamma ansvaret i praktiken innebär att ingen tar ansvar för vissa insatser och dessa inte kommer till stånd på grund av oenighet om finansieringen är det inte acceptabelt.

Regeringen redovisade i propositionen de skäl som talar för att landsting och kommuner fortsatt ska ha gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården. Regeringen anförde att det framför allt är den psykosociala behandlingen som berördes av Missbruksutredningens förslag till ansvarsförändring. Psykosocial behandling kan ges av både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det är med andra ord en behandlingsform som kan ingå i båda huvudmännens ”verktygslåda”, även om det främst är socialtjänsten som tillhandahåller denna typ av behandling.

Det fanns enligt regeringens bedömning skäl för att denna typ av behandling även fortsättningsvis skulle kunna erbjudas av både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För socialtjänstens del är det sannolikt svårt att i praktiken skilja mellan psykosocial behandling och det psykosociala stöd som socialtjänsten erbjuder. Det är därför viktigt att socialtjänsten även fortsättningsvis kan tillhandahålla psykosocial behandling menade regeringen. Den kan innehålla återfallsprevention, men även kombineras med sociala stödsatser i form av sysselsättning, boendestöd och ett långsiktigt motivationsarbete för att upprätthålla en förändrad livsstil. Socialtjänsten bör även kunna erbjuda psykosocial behandling i anslutning till sitt uppsökande arbete för att nå personer i en socialt utsatt situation liksom barn och unga.

Hälso- och sjukvården tillhandahåller redan i dag behandling och stödsatser för riskbruk, missbruk- och beroende, vilka kan ges i form av specialiserad beroendevård och i form av tidiga insatser bl.a. inom primärvården. Hälso- och sjukvården har breda kontaktytor gentemot befolkningen, och har därför stora möjligheter att identifiera riskbruk, missbruk och beroende. Även hälso- och sjukvården ska därför kunna erbjuda psykosociala behandlingsinsatser inom ramen för behandlingen av missbruk och beroende. För att medicinsk behandling ska bli effektiv behöver den ofta kombineras med psykosociala behandlingsinsatser, vilket talar för att denna samlade kompetens bör finnas inom hälso- och sjukvården menade den dåvarande regeringen.

### **4.3.2 Behandling av riskbruk, missbruk och beroende är en uppgift för båda huvudmännen**

Regeringen anförde vidare (prop.2012/13:77) att riskbruk, missbruk och beroende är tillstånd där orsaker och skadeverkningar kan vara såväl sociala, psykiska som somatiska. Dessutom är problematiken ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Detta är i och för sig inte unikt för just detta område, men få

andra områden präglas av detta i så hög grad som missbruks- och beroendområdet, vilket innebär att missbruks- och beroendevården omfattar ett brett spektrum av vård- och stödinsatser, vilka faller inom både det sociala och det medicinska området. Insatserna omfattar t.ex. motivationsarbete, återfallsprevention, specialiserade behandlingsinsatser, uppsökande arbete, som i vissa fall kombineras med övrigt socialt stöd och stöd till närstående. Regeringen framhöll därför att 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.

Huvudmännens gemensamma ansvarstagande kan leda till samordnings- och kontinuitetsproblem. Det kan i värsta fall drabba individen i form av utebliven insats. Inte sällan hänvisas den enskilde i behov av hjälp till både kommunen och landstinget utan att någon av de två huvudmännen tar ett tydligt, samlat behandlingsansvar.

Den tidigare regeringen redovisade i propositionen att den övervägt att i lagstiftning tydliggöra respektive huvudmans ansvar, men bedömt att det inte var en lämplig väg. Skälen var dels att både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen är ramlagar som inte i detalj reglerar specifika insatser, utan ger möjlighet för huvudmännen att anpassa sin verksamhet utifrån lokala behov. Dessutom sågs risk för nya gränsdragningsproblem mellan t.ex. psykosociala behandlingsinsatser och sociala stödinsatser. Regeringen bedömde därför att de båda huvudmännen själva är bäst lämpade att utifrån sina lokala behov gemensamt avgöra hur verksamheten ska dimensioneras, uppgifter fördelas och samverkan säkerställas. För att säkerställa kontinuitet inom missbruks- och beroendområdet bör uppmärksammas att samverkan även kan behöva inkludera andra aktörer, t.ex. Kriminalvården där samverkan i enlighet med normaliseringsprincipen kan vara en förutsättning för att åstadkomma samordnade insatser och fungerande vårdkedjor.

### **4.3.3 Samverkan och gränsdragning mellan huvudmännen**

Socialtjänstens huvudmannansvar i samband med vård och behandling diskuterades i förarbetena till socialtjänstlagen, proposition Ny socialtjänstlag m.m. (prop. 2000/01:80, s. 93). Socialtjänsten har ansvar för sådan vård och behandling som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde, dvs. framförallt behandling för missbruk av alkohol, narkotika och liknande. Även behandling för spelmissbruk kan 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. I sådana situationer kan den enskilde bl.a. ha rätt till försörjningsstöd till en skälig levnadnivå som stärker den enskildes rätt till ett självständigt liv (jfr 4 kap. 1 § SoL och prop. 2000/01:80 s 87 ff). Bestämmelsen innebär att den som behöver hjälp ut ur spelmissbruk kan ha rätt till bistånd för att erhålla en skälig levnadnivå om han eller hon inte själv kan tillgodose behovet (jfr RÅ 2005 ref. 51).

En allmän förutsättning för kommunernas ansvar är att ansvaret endast gäller inom den egna kommunen. Kommunerna har det yttersta ansvaret

för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Det betyder dock inte att kommunerna ansvarar för insatser som åligger annan huvudman (jfr 2 kap. 1 § SoL).

Den skarpaste skiljelinjen mellan kommunens och landstingets ansvar är att insatser som är att hänföra till hälso- och sjukvård är sjukvårdshuvudmannens ansvar att tillgodose vilket medför att t.ex. kostnader för psykoterapi, alternativ medicinsk behandling eller sjukvårdande insatser inte 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.

Emellertid måste socialtjänsten och sjukvården samverka kring personer som har problem, vilket kräver insatser från båda huvudmännen. Kommunen och landstinget ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel (jfr 5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § HSL).

Andra typer av missbruk än de uppräknade, såsom spelmissbruk, ingår inte i kommunens och landstingets ansvar att ingå överenskommelse om enligt nuvarande bestämmelser.

En person med missbruk eller beroende har enligt HSL inte någon uttrycklig rätt till hälso- och sjukvårdsinsatser till skillnad från insatser enligt SoL. I stället har sjukvårdshuvudmännen och personalen vissa skyldigheter enligt HSL och patientsäkerhetslagen (2010:659). Valet av insats ska bestämmas i samråd med den enskilde. I vissa fall har den enskilde rätten till förnyad medicinsk bedömning (second opinion). När det finns flera behandlingsalternativ som uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten enligt 10 kap. 1 § HSL erbjudas möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar om det med hänsyn till bland annat kostnaderna framstår som befogat. Möjlighet att överklaga till domstol finns endast för vissa beslut om tvångsvård.

Som framgår i avsnitt 4.2.1 har enskild som inte själv kan tillgodose sina behov rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol (jfr 16 kap. 3 § SoL). Socialnämnden får också ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § SoL det finns skäl för det, till exempel rådgivning (jfr 4 kap. 2 § SoL). Om ett sådant bistånd söks, prövats och avslagits får talan mot beslutet föras endast enligt regler om laglighetsprövning.

Rätten till bistånd utgår från den enskildes behov och förutsätter i allmänhet att den enskilde gör en ansökan till socialnämnden, varefter nämnden utreder hjälpbehovet. Under vissa omständigheter har socialnämnden även en skyldighet att utreda ett hjälpbehov även utan en ansökan (jfr 11 kap. 1 § SoL).

## 5 Förslag och överväganden

### 5.1 Socialnämnden ges utökat ansvar för att förebygga och motverka spelmissbruk

**Regeringens förslag:** Socialnämndens ansvar för att förebygga och 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 unga.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Förslaget får stöd av remissinstanserna men det finns också invändningar. Synpunkter finns också på frågor som inte är föremål för förslag i promemorian. Det gäller exempelvis nu gällande ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting. *Riksdagens ombudsmän (JO)* ser inga hinder mot att bestämmelsen att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar införs i socialtjänstlagen. *Kriminalvården* ställer sig i allt väsentligt bakom förslagen och anser att det är bra att sambanden mellan spelmissbruk och substansmissbruk, psykiatriska och sociala problem betonas. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget men pekar på att utbildningsinsatser kommer att behövas både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården och att det är viktigt att spelmissbruk inkluderas i ANDT-strategin. *Folkhälsomyndigheten* tillstyrker förslagen i promemorian utifrån ett folkhälsoperspektiv och ser att förslagen ligger i linje med myndighetens tidigare yttranden. *Statens institutionsstyrelse (SiS)* ställer sig positiv till promemorians förslag för att motverka spelmissbruk om pengar och minska de skadliga effekterna av ett överdrivet spelande om pengar. *Konsumentverket* tillstyrker. Arbetet med att motverka spelmissbruk kan effektiviseras om socialnämnden ges ett utvidgat ansvar. Budget- och skuldrådgivare möter ofta personer med spelproblematik och deras arbete kan underlättas om de kan hänvisa till socialtjänsten för stöd och behandlingsinsatser. *Barnombudsmannen* är positiv till förslagen som ska stärka samhällets insatser till barn och unga med spelmissbruk eller för barn och unga som har föräldrar eller anhöriga med spelmissbruk. *Göteborgs kommun* ser positivt på att information, stöd och behandling för spelproblem utvecklas och blir tillgänglig på flera olika sätt för de drabbade och deras anhöriga. Ansvarsgränserna blir desamma som för andra typer av missbruk och ser det som positivt men på sikt bör ansvaret ses över mellan kommuner och landsting. *Lunds kommun* ser föreslagen som positiva, spelberoende och spelmissbruk kräver insatser från samhällets aktörer men kommunen anser det oklart var gränsen går mellan den vård och behandling som socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska bli skyldiga att bedriva. En annan oklarhet avser hur lagförslaget förhåller sig till LVU och LVM. *Malmö kommun* är i huvudsak positiv till förslagen men ser behov av en nationell vägledning för hur ansvaret för stöd och behandling ska fördelas mellan kommuner och landsting. *Kalmar kommun* instämmer inte i förslaget, det är inte lämpligt att i dagens läge utöka det kommunala uppdraget. *Sandvikens kommun* är

tveksam, små kommuner kommer att ha svårt att klara uppdraget. *Stockholms kommun* ställer sig tveksam till att ålägga kommunerna ett ansvar för vård och behandling av spelberoende. I första hand bör landstingens befintliga regler på området säkerställas. *Sundbybergs kommun* tillstyrker och ser goda skäl till att fördela ansvaret på det sätt som föreslås, detta med tanke på de likheter och samband som finns mellan spelberoende och de former av beroendeproblematik som idag ingår i kommunens ansvar. Flera landsting stödjer förslagen. *Hallands läns landsting* och *Stockholms läns landsting* stödjer att socialtjänsten ges ett utökat uppdrag för spelmissbruk. *Östergötlands läns landsting* ställer sig positivt sammanfattningsvis men menar att lagändring inte bör ske förrän ansvarsgränsen mellan huvudmännen analyserats. Det behövs hållbara lösningar för ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* ser det som mycket angeläget att hitta hållbara lösningar för ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting. SKL anser att promemorian inte bör ligga till grund för lagändringar och att ansvarsfördelningen behöver analyseras innan det går att ta ställning till förslagen. *Akademikerförbundet SSR* är positivt till förslagen i sin helhet. *Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS)* avstyrker förslaget. Ansvarsgränserna mellan huvudmännen behöver analyseras och förtydligas innan det kan vidtas någon förändring av regelverken. Föreningen pekar också på risken att kommunerna och socialtjänsten får kompensera för hälso- och sjukvårdens krympande resurser inom den psykiatriska vården. *Riksförbundet Attention* välkomnar förslaget och *Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)* anser att promemorian på ett förtjänstfullt sätt illustrerar den problembild som organisationen är bekant med men frågar sig om förslagen går tillräckligt långt, det är olyckligt att perspektivet begränsas till beroenden av spel om pengar.

**Skälen för regeringens förslag:** Spelproblem och i synnerhet spelmissbruk i betydelsen missbruk av spel om pengar är – enligt Folkhälsomyndigheten – ett folkhälsoproblem och omfattar ett stort antal kvinnor och män och deras anhöriga. Spelmissbruk kan också ses som ett samhällsproblem som leder till kostnader för det offentliga samtidigt som de personliga konsekvenserna och konsekvenserna för anhöriga kan bli mycket kännbara. Regeringens förslag avser med spelmissbruk personer som utvecklat ett missbruk eller beroende av spel om pengar, vilket är en snävare definition än att ha spelproblem. Definitionen betyder att förslagen inte avser annan spelproblematik. För att få vård och stöd enligt regeringens förslag till ändring i socialtjänstlagen krävs dock inte att personen som söker hjälp i kommunen har diagnostiserats som spelberoende (hasardspelsyndrom). Behandlingen av personer med den kliniska diagnosen hasardspelsyndrom ligger i huvudsak inom hälso- och sjukvårdslagens ansvarsområde.

Frågan om socialtjänstens ansvar när det gäller vuxna missbrukare av beroendeframkallande substanser behandlades av regeringsrätten redan

2005<sup>21</sup>. Regeringsrätten, numera Högsta förvaltningsdomstolen, gjorde bedömningen att socialtjänstens ansvar sträcker sig längre än till att ge bistånd till den som begär det och också omfattar skyldigheten att bedriva förebyggande verksamhet. I nu gällande socialtjänstlag tas endast sikte på missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel men det hindrar enligt regeringsrättens yttrande inte att rätt till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL i vissa fall kan komma i fråga även när det gäller behandling för spelmissbruk (jfr prop. 2000/01:80 s. 93). Rätten till bistånd är generell till sin karaktär och inte begränsad till vissa insatser eller ändamål. Andelen som söker hjälp mot sitt spelmissbruk är endast cirka fem procent och det finns en betydande risk för att de personer som behöver vård och stöd inte får den hjälp de behöver. Regeringen ser, mot den bakgrunden, behov av att utnyttja det stöd och den kompetens som finns inom såväl hälso- och sjukvård som inom kommunernas socialtjänst på ett effektivare sätt för att kunna förebygga spelmissbruk och för att nå personer som redan hamnat i missbruk av spel om pengar. Med dagens regelverk är det oklart om socialnämnden med stöd av lagen har ansvar för att ge förebyggande och motverkande insatser till dessa personer även om uppdraget kan sägas ligga nära socialnämndens ansvar enligt socialtjänstlagen där kommunerna ges ett ansvar för att främja goda uppväxtvillkor, utbildning, ekonomi och socialt deltagande i samhället. Dessa är bestämningsfaktorer som också kan påverka risken för att utveckla ett spelmissbruk. Regeringen ser detta som olyckligt och att det är viktigt att kommunens och särskilt socialnämndens unika kontaktytor med personer som exempelvis söker hjälp för skuldsanering eller försörjningsstöd också ska kunna mötas av möjligheter att kunna få stöd och behandlingsinsatser mot det som kanske utgör det egentliga ekonomiska problemet – ett utvecklat spelmissbruk.

Regeringen anser att det finns betydande fördelar med att även kunna utnyttja kommunens kompetens och kontaktytor för personer med sådan övrig beroendeproblematik eller psykosocial problematik som kan riskera leda till ett missbruk av spel om pengar. Det innebär att regeringen delar promemorians förslag om att utvidga och förtydliga socialnämndens ansvar till att även omfatta att förebygga och motverka spelmissbruk. Regleringen av spelmissbruk blir genom förslaget likställd med andra former av missbruk. Spelmissbruk integreras härigenom i lagstiftningen bland andra missbruk som substansmissbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Kommunerna har i dag 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 risken för andra. 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

<sup>21</sup> Regeringsrätten (2005-06-11, Billum, Eliason, Wennerström, Ersson, Fernlund) yttrade: RÅ 2005 ref. 51

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 som socialnämnden redan arbetar med, ibland tillsammans med andra delar av kommunens verksamhet såsom exempelvis med skolan och föreningslivet. Det är inte osannolikt att personer med missbruk av spel redan har eller söker kontakt med kommunens socialtjänst för andra frågor än problem kopplade till spelmissbruk.

Genom att förtydliga att kommunerna har ett ansvar enligt socialtjänstlagen för att arbeta med förebyggande insatser mot spelmissbruk bör förutsättningarna öka för ett mer kunskapsbaserat och strukturerat arbetssätt. 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 kan underlättas av lagförslaget är att socialtjänsten på lokal nivå mer systematiskt ges incitament för att tidigt uppmärksamma spelproblem av olika grad i verksamheter som möter grupper med ökad risk för att ha eller utveckla spelmissbruk, t.ex. via 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.

En ytterligare fråga som har aktualiserat behovet av ett förtydligande av både socialnämndens och hälso- och sjukvårdens ansvarsområden är de förändringar som genomförts i den kliniska diagnosen i den psykiatriska diagnosmanualen DSM-5 av American Psychiatric Association (APA) som publicerades 2013 och avser den grupp som har allra störst problem på grund av sitt spelande.

Det nya begreppet hasardspelsyndrom definieras som ett ihållande och återkommande problematiskt spelbeteende som leder till en signifikant stress eller nedsatt hälsa för personen som spelar. För att få diagnosen hasardspelsyndrom ska en person numera uppfylla fyra utav nio diagnoskriterier inom en tolv månaders period (se även avsnitt 4). Övergången från att ses som en impulskontrollstörning till ett allvarligt problembeteende med konsekvenser för hälsan kommer att få betydelse för hur man ser på spelberoende och för den framtida utformningen av det förebyggande arbetet, för socialtjänstens arbete med spelmissbruk och för vård och behandling av spelberoende (hasardspelsyndrom) inom hälso- och sjukvården.

## **Samverkan krävs mellan landsting och kommuner**

### **Socialnämndens ansvar utökas och förtydligas**

Regeringen anser i likhet med promemorian och flertalet remissinstanser att socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk i 3 kap. 7 § socialtjänstlagen ska 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 bistå med insatser eller försöka motivera spelmissbrukare som behöver stöd, vård och behandlingsinsatser att söka hjälp för att komma tillrätta med sina problem. Även när det gäller barn och unga ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel

om pengar. Ändringar föreslås därför i 5 kap. 1 § socialtjänstlagen. Kommunen har ett förebyggande och motverkande ansvar för andra former av missbruk och det finns konstaterade likheter och samband mellan spelmissbruk och andra former av missbruk som talar för att även personer med missbruk av spel om pengar bör integreras i regleringen, se nedan.

Det är särskilt angeläget att kommunerna arbetar aktivt för att förebygga och motverka spelmissbruk bland barn och unga och för att stödja barn och unga som växer upp i familjer där spelmissbruk förekommer. Spelproblem bland unga följs också av en förhöjd risk för högre förekomst av negativa sociala relationer, försämrade skolresultat, kriminalitet, depressioner och hög alkoholkonsumtion.<sup>22</sup> 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 unga även omfattar spel om pengar. Förslaget föranleder inga andra ändringar i socialtjänstlagen (2001:453) och inga ändringar i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Kommunerna är en av de viktigaste aktörerna inom det förebyggande området. De kan därför även fylla en viktig roll när det gäller att förebygga hälsomässiga, sociala och ekonomiska skador av spel på liknande sätt som kommunen gör för övriga beroenden. Kommunen har t.ex. en möjlighet att arbeta förebyggande genom föreningsbidrag till idrottsrörelsen och övrigt föreningsliv och praxis avseende serveringstillstånd.

Flera remissinstanser tar upp att kommunernas möjligheter att arbeta förebyggande är i hög grad beroende av att det finns en ansvarsfull reglering på spelområdet. Regeringen delar den uppfattningen och erinrar om att regeringen hösten 2015 tillsatte en utredning med uppdrag att lämna förslag till en ny spelreglering som ska syfta till att skapa en spelmarknad som präglas av ett högt konsumentskydd. Detta förutsätter en reglering som tar sociala hänsyn med krav på bl.a. måttfull marknadsföring. En utgångspunkt för utredningen är att negativa konsekvenser av spelandet ska begränsas. Utredningen ska redovisa sina förslag senast den 31 mars 2017.

## **Kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar**

Regeringen ser det som naturligt att ansvaret för spelmissbruk följer den ansvarsfördelning som slogs fast i propositionen *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården* (prop. 2012/13:77). Det betyder att kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården inkluderande krav på samverkan i strukturerade former genom överenskommelser, se nedan avsnitt 5.2. Kommuner och landsting har olika formella möjligheter att erbjuda eller ge bistånd till vård och behandling och båda huvudmännen kan enligt

<sup>22</sup> Skolelevers drogvänor 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.

gällande lagstiftning erbjuda psykosocial behandling. Denna behandlingsform kan ingå i båda huvudmännens ”verktygslåda” även om det främst är socialtjänsten som tillhandahåller denna typ av behandling (prop. 2012/13:77, s. 13 ff).

Regeringen ser det som värdefullt att socialtjänstens kunskapsbas och kompetens vad gäller utredning, rådgivning och psykosocial behandling även kan användas för att förebygga och motverka spelmissbruk. Exempel på tänkbara åtgärder kan vara allt från generella insatser till kommunens invånare till individuellt anpassade insatser syftande till återfallsprevention, motivation och strukturerade program. Socialtjänsten har även möjlighet att erbjuda kombinationer av sociala stödinsatser som boendestöd och ett långsiktigt motivationsarbete för att upprätthålla en förändrad livsstil. Den kommunala sociala barn- och ungdomsvården ger redan idag stöd och behandlingsinriktade insatser riktade mot barn eller anhöriga som kan inkludera riktat stöd till barn med spelmissbruk eller som växer upp i familjer där någon närstående har spelproblem eller spelmissbruk. Regeringen erinrar också om arbetet mot en evidensbaserad socialtjänst och i dag sker en ökad användning av evidensbaserade bedömningsinstrument som ASI (Addiction Severity Index) som är ett instrument för systematiserad utredning och planering inom missbruk- och beroendevården generellt.

I några remissvar, exempelvis Sveriges Kommuner och Landstings remissvar, framgår att promemorians förslag har uppfattats som mer långtgående än avsett och att den tidigare, av den dåvarande regeringen fastlagda ansvarsfördelningen på missbruks- och beroendevårdens område skulle ändras till följd av förslagen eller att förslagen i promemorian inte tydliggör ansvaret. Mot den bakgrunden ser regeringen det som viktigt att nu klargöra att den tidigare fastslagna ansvarsfördelningen ligger fast och att den föreslagna regleringen i socialtjänstlagen inte ändrar på denna grundläggande ansvarsfördelning. Några remissvar, exempelvis Föreningen Sveriges Socialchefers (FSS) remissvar, andas en viss oro för att regeringens förslag ska leda till att kommunerna – till följd av förändringen – skulle åläggas ett vidare ansvar för behandling av personer med spelberoende också för de fall där behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen är tillämplig. Mot denna bakgrund vill regeringen särskilt nämna att hälso- och sjukvården redan i dag har ett ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska sjukdomstillstånd som ingår i klassifikationssystemet ICD-10 och den psykiatriska diagnosmanualen DSM-5. Regeringen avser också att följa upp hur den ändrade lagstiftningen kommer att tillämpas.

Det finns också remissinstanser som menar att ansvarsfördelningen på missbruks- och beroendevårdens område behöver ses över, exempelvis Östergötlands läns landsting och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). I den tidigare regeringens proposition argumenterar regeringen för att både landsting och kommuner fortsatt bör ha ansvar för missbruks- och beroendevården och att båda huvudmännen med laglig grund kan ge psykosocial behandling enligt olika regelverk. Förslaget om att nu regleringsmässigt likställa spelmissbruk med substansmissbruk utgör inte en grund för att i denna lagrådsremiss ompröva tidigare beslut om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen inom missbruks- och beroendevården.

Andra remissinstanser, exempelvis Lunds kommun, påtalar att det finns problem när den nuvarande lagstiftningen ska tolkas i praktiken. Mot den bakgrunden vill regeringen göra några klagöranden. Den lagändring som regeringen föreslår i socialtjänstlagen innebär en viss utökning av ansvaret för socialnämnden vad gäller förebyggande och motverkande arbete för personer med missbruk av spel om pengar. Det regelverk som tillämpas vad gäller krav på handläggning och myndighetsutövning enligt socialtjänstlagen kommer med lagförslaget att gälla ärenden om spelmissbruk på samma sätt som för övriga ärenden som gäller andra typer av missbruk. Regeringen är dock medveten om att det kan finnas en risk för att kommunernas ansvar kan uppfattas som mer omfattande än lagändringen medför och kommer därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att noga följa utvecklingen.

Regeringen gör vidare bedömningen att tvångsvård i enlighet med lagen (1988:870) om vård av missbruk i vissa fall inte blir tillämplig vad gäller ärenden avseende spelmissbruk. Se även dom 2016-10-18 Förvaltningsrätten i Jönköping, mål nr 3122-15 avseende förmella krav på socialtjänstens handläggning av ärenden. Prövningstillstånd i Kammarrätten har beviljats i november 2016.

## Kunskapsstöd om spelmissbruk

Även om det finns likheter mellan spelmissbruk och olika former av substansmissbruk så finns det också skillnader avseende metodik och kontaktytorna som aktualiseras vid spelmissbruk kan se annorlunda ut jämfört med substansmissbruk. Flera remissinstanser, exempelvis Socialstyrelsen, har också lyft frågan om kunskapsstöd och kompetensutveckling som behövs om spelmissbruk integreras i lagstiftningen.

Regeringen delar bedömningen om att det behövs kunskapsstöd och stöd i genomförandet för att på ett framgångsrikt sätt inkludera missbruk om spel om pengar i socialnämndens ansvar att förebygga och motverka missbruk. Sådana initiativ att utveckla kunskapsstödet har också regeringen tidigare tagit. Socialstyrelsen och SBU har getts i uppdrag att ta fram kunskapsstöd i fråga om spelmissbruk och Folkhälsomyndigheten har ett kunskapsstödjande uppdrag när det gäller förebyggande insatser. Det är också viktigt att peka på länsstyrelsernas samordnande roll vad gäller ANDT-strategin. I den remitterade promemorian föreslogs att länsstyrelserna borde ges ett särskilt stödjande uppdrag för att samordna och stödja genomförandet av lagändringarna. Regeringen ser positivt på länsstyrelsernas möjligheter att utgöra en stödjande kraft regionalt och lokalt och avser att återkomma i frågan.

## 5.2 Utökad samverkan genom överenskommelser om spelmissbruk

<p><b>Regeringens förslag:</b> Kravet på överenskommelse om ett samarbete mellan kommun och landsting om personer som missbrukar substanser ska även omfatta personer som missbrukar spel om pengar.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Förslaget får stöd av flertalet remissinstanser men även i denna del finns det remissinstanser som tar upp frågan om nuvarande ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting på missbruks- och beroendevårdens område och pekar på behovet av att se över ansvarsfördelningen. Andra remissinstanser vill ha nationell vägledning om var skiljelinjen går mellan kommuners och landstings ansvar. *Socialstyrelsen* för fram att överenskommelser är av yttersta vikt eftersom många av de individer som har spelproblem har samsjuklighetsproblematik och behöver insatser från båda huvudmännen.

**Skälen för regeringens förslag:** Personer med spelmissbruk eller spelberoende 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 och bidra till att lösa 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.

Att konstaterat problem i dag är att personer som söker hjälp för sitt spelmissbruk riskerar att hänvisas mellan huvudmännens verksamheter utan att få stöd eller behandling av någon av dem trots att, som tidigare nämnts, behov finns av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvård och 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 hälso- och sjukvård och socialtjänst är centralt även för att personer med spelmissbruk eller spelberoende ska kunna erbjudas effektiva insatser.

Regeringen ser att det krävs en väl fungerande samverkan mellan olika kompetenser och huvudmän för att kunna möta dessa patienter eller klienter utifrån deras varierande behov. 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 en sådan samverkan mellan landsting och kommuner och förtydliga att kommun och landsting är jämställda parter i arbetet 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 (prop. 2012/13:77).

Den tidigare regeringen förde i propositionen en diskussion om behovet av att i lag tydliggöra krav på samverkan och avvägningen mot den kommunala självstyrelsen och kom fram till att behovet av samverkan

var så stort att det vägde tyngre än den kommunala självstyrelsen. I samma proposition redovisade också regeringen överväganden om att i lagstiftning tydliggöra respektive huvudmans ansvar med detaljreglering men kom fram till att detta inte var en lämplig väg<sup>23</sup>. Skälen var att både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen är ramlagar som inte i detalj reglerar specifika åtgärder, utan ger huvudmännen möjligheter att anpassa sin verksamhet utifrån lokala behov. Den tidigare regeringen bedömde att båda huvudmännen själva är bäst lämpade att utifrån sina lokala behov gemensamt avgöra hur verksamheten ska dimensioneras, uppgifter fördelas och samverkan säkerställas. Regeringen ser nu inga skäl till att ändra den synen, tvärtom så överensstämmer den med regeringens principer för styrning där vikten av att inte detaljreglera betonas. Regeringen ser det som viktigt att i stället visa tillit för huvudmännens förmåga att utifrån lokala och regionala perspektiv göra överenskommelser som stämmer med deras identifierade behov.

Överenskommelser har tecknats mellan kommuner och landsting i stor utsträckning<sup>24</sup> och regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera de överenskommelser som tecknats. En preliminär uppfattning om utvecklingen av överenskommelser ger bilden av ett aktivt pågående arbete med att teckna eller revidera tidigare överenskommelser. Allt fler kommuner och landsting har överenskommelser och en preliminär uppgift är att 64 procent av de kommuner som besvarat Myndighetens för vård och omsorgsanalys enkät om överenskommelser uppger att de har en överenskommelse och att endast ett län saknar överenskommelse<sup>25</sup>.

Detta talar för att skyldigheten att teckna överenskommelser mellan kommuner och landsting att samarbeta när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel bör utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar. Något behov av att regleringsmässigt särskilja området spelmissbruk finns inte. Med de föreslagna författningsändringarna i 5 kap. 9 a socialtjänstlagen samt i 16 kap. 3 § nya hälso- och sjukvårdslagen får landsting och kommuner ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med spelmissbruk utifrån sina respektive ansvarsområden och för att bättre komplettera varandra. Det samlade utbudet av stöd och behandlingsinsatser ska utformas för att uppnå en jämlik och god tillgänglighet över hela landet. Ett av syftena med att utöka och förtydliga socialnämndens ansvar är att undvika den ojämlikhet som i dag råder beroende på vilken kommun personer med spelmissbruk stadigvarande vistas i. 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.

<sup>23</sup> Ibid., s. 15 ff.

<sup>24</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kommer att avrapportera ett regeringsuppdrag den 31 januari 2017.

<sup>25</sup> Underhandsuppgifter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys hösten 2016.

Kommuner och landsting som redan ingått överenskommelse om samarbete för personer som missbrukar spel om pengar behöver inte ingå ytterligare överenskommelse (jfr prop. 2012/13:77, s. 51).

### 5.3 Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd

**Regeringens förslag:** Hälso- och sjukvårdens ansvar att särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd ska förutom missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel även omfatta missbruk av spel om pengar.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Förslaget får ett starkt stöd. *Barnombudsmannen* tillstyrker förslaget. *Lunds kommun* anser att prioritering bör läggas på att fånga upp barn i utanförskap och utveckla föräldrastöd med syfte att undvika medberoende till unga spelare. Det bör också tydliggöras vem som ska informera och från vilken myndighet detta ska styras. *Västerås kommun* anser det positivt att stöd till anhöriga lyfts fram. Det vore bra om det förtydligas vad som menas med stöd till anhöriga och vilket innehåll detta stöd avser. Det saknas riktlinjer och rekommendationer kring detta. *Värmlands läns landsting* konstaterar att hälso- och sjukvården redan i dag har ett ansvar för att förebygga och behandla spelberoende. Det är därför rimligt att beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet stadigvarande bor med är missbrukare. *Riksförbundet Attention* tillstyrker och *Spelbranschens etiska råd (SPER)* anser det viktigt med stöd till barn och unga. *Svenska Psykiatriska föreningen* tillstyrker. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* avstyrker förslaget med motiveringen att eftersom spelberoende liksom substansberoende är psykiatriska diagnoser så omfattas målgruppen redan av den aktuella paragrafen.

**Skälen för regeringens förslag:** I 5 kap. 7 § i den nya hälso- och sjukvårdslagen anges att hälso- och sjukvården ska beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Barn kan ha liknande behov till följd av missbruk av spel om pengar som vid missbruk av alkohol och annat beroendeframkallande medel. Regeringen anser därför att det bör förtydligas att hälso- och sjukvården har 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.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att under åren 2011–2015 att i samråd med Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting leda, samordna och stimulera ett nationellt utvecklingsarbete med syfte att ta fram ett ändamålsenligt stöd till barn i familjer med

missbruk, psykisk ohälsa, allvarlig kroppslig sjukdom eller skada, där våld förekommer eller då en förälder avlider. I uppdraget har också ingått att stödja hälso- och sjukvården att genomföra bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen vilka innebär att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har någon av dessa svårigheter.

## 6 Ikraftträdande och genomförandefrågor

### 6.1.1 Ikraftträdande

<b>Regeringens förslag:</b> Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2018.
------------------------------------------------------------------------------------------------

**Promemorians förslag:** Överensstämmer inte med regeringens förslag. Promemorian föreslog ett tidigare ikraftträdande.

**Remissinstanserna:** Det är få remissinstanser som kommenterat datum för ikraftträdandet. *Svenska Spel AB* tillstyrker promemorians förslag medan *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* avstyrker ett ikraftträdande enligt promemorians förslag.

Flera remissinstanser ställer sig bakom promemorians bedömning om att länsstyrelserna övergångsvis bör ges särskilda medel. *Länsstyrelsen i Skåne län* är positiv till resursförstärkningen men ser gärna att den utökas mot bakgrund av att det är ett nytt område som behöver utvecklas. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* pekar på att det finns svårigheter att rekrytera erforderlig kompetens och nå berörda aktörer med en dimensionering på 20 procent av en tjänst. Myndigheten efterlyser också information om hur länge de särskilda medlen kommer att vara tillgängliga och hur de kommer att fördelas mellan länsstyrelserna.

**Skälen för regeringens förslag:** De föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2018 för att ge kommunerna goda förutsättningar att genomföra förändringen. Förslagen som innebär nya eller förtydligade åtaganden för huvudmännen kräver förberedelser på nationell, regional och lokal nivå. Berörda statliga myndigheter har fått regeringens uppdrag att utveckla kunskapsstöd för förebyggande arbete och behandling och ett sådant arbete inleddes redan under 2016.

Regeringen ser det som angeläget att författningsändringarna kan träda i kraft men vill samtidigt ge kommunerna goda planeringsförutsättningar. Mot bakgrund av detta gör regeringen bedömningen att den 1 januari 2018 är ett lämpligt datum för ikraftträdande.

### 6.1.2 Genomförandefrågor

I promemorian föreslogs att en regional funktion vid Länsstyrelsen skulle kunna bidra till att utveckla, stärka och samordna det förebyggande arbetet på lokal och regional nivå. En sådan funktion och verksamhet borde – enligt promemorian – samordnas med ANDT-arbetet vid länssty-

relserna. Som framgår av avsnitt 5.1.1 avser regeringen att återkomma i frågan.

För att likställa regleringen av spelmissbruk med andra former av missbruk är det enligt regeringens bedömning lämpligt att integrera spelmissbruk i det långsiktiga arbetet på ANDT-området. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att på nationell nivå följa tillämpningen av de nya bestämmelserna.

## 7 Konsekvenser av förslagen

### 7.1 Konsekvenser för barn

I lagrådsremissen föreslås att socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk av substanser utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar och att socialnämndens ansvar utvidgas på motsvarande sätt i fråga om missbruk bland barn och unga, samt utökad samverkan genom överenskommelser om spelmissbruk.

Lagrådsremissens förslag innebär att barn och unga med missbruk av spel om pengar ska ges det stöd och den behandling de behöver, men också att barn som anhöriga ska ges stödinsatser. Förslagen bör bidra till att barnens behov av stöd och behandling blir tillgodosedda. Förslaget om samverkan genom överenskommelser stärker förutsättningarna för förbättrad samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård samt ökar förutsättningarna för tidiga och samordnade insatser.

I lagrådsremissen föreslås även 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. Det är angeläget att barn får information om vilket stöd eller hjälp de kan få som är anpassad till barnets egna förutsättningar och behov. Förslaget möjliggör detta och ligger i linje med barnkonventionens skrivningar om barns rätt till stöd och delaktighet.

### 7.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

I promemorian redovisades att spelproblemens kostnader på samhällsnivå är svåra att uppskatta och forskarna är oense om hur de ska beräknas<sup>26</sup>.

Regeringen konstaterar dock att ett problemspelande kan leda till ett visst produktivetsbortfall och oönskade kostnader för samhällsekonomin. Storleken är dock svår att uppskatta. 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

<sup>26</sup> Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48), s.115.

ett barn. Regeringen konstaterar också att det i remissutfallet finns ett stöd för att jämställa spelmissbruk med andra typer av missbruk.

Eftersom det saknas hållbara samhällsekonomiska analyser av kostnaderna för spelproblem i dag går det inte heller att beräkna hur dessa kostnader kommer att påverkas 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 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<sup>27</sup>.

### 7.3 Konsekvenser för kommunerna och den kommunala självstyrelsen

När det gäller lagstiftning som inskränker kommunernas självbestämmande skall en avvägning göras mellan de kommunala självstyrelseintressena och de nationella intressen som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose. Regeringen har gjort en sådan proportionalitetsbedömning och anser att den lagstiftning som föreslås kan motiveras utifrån nationella intressen av att stödja ett förebyggande och motverkande arbete mot spelmissbruk.

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 begränsad inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Socialnämnden har redan i dag ansvar för insatser gällande andra former av missbruk och landstingen har redan i dag ett ansvar för att förebygga och behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska sjukdomstillstånd. 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. Verksamhet för att förebygga och 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 fort-

<sup>27</sup> Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, 2015, s. 76.

sätta svårigheter för personer med spelmissbruk och deras anhöriga att få tillgång till stöd och behandling av god kvalitet, genom samordnade insatser från båda huvudmännen.

Sammantaget bedöms de föreslagna författningsändringarna vara nödvändiga för att tillgodose behovet av förebyggande arbete och adekvat behandling av spelmissbruk.

## 7.4 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. De förslag som läggs fram aktualiserar tillämpning av finansieringsprincipen eftersom kommuner ges ett utökat ansvar enligt ändrad lagstiftning. I det följande redovisas remissinstansernas synpunkter på promemorians förslag på hur tillämpningen av finansieringsprincipen skulle ske.

### 7.4.1 Remissinstansernas synpunkter

Flera remissinstanser har kommenterat promemorians beräkningar av kostnaderna för att genomföra förslagen. Genomgående kommenteras svårigheten att bedöma kostnadernas storlek. Ett skäl till detta är att innehållet i de överenskommelser som ska tecknas mellan landsting och kommuner kan se olika ut vad gäller utformning och innehåll. Vidare kommenteras att de kostnader som promemorian redovisar är för lågt uppskattade. Bland remissinstanserna märks *Sundbybergs kommun* och *Stockholms kommun* som båda anser att det är svårt att i nuläget uppskatta vilka kostnader förslagen för med sig men att det är viktigt att kommunerna kompenseras om förslagen leder till ytterligare kostnadsökningar. *Socialstyrelsen* bedömer att de ekonomiska konsekvenserna har underskattats då socialtjänstens insatser kan bli mer omfattande än vad promemorian anger. Även *Malmö kommun*, *Kungsbacka kommun*, *Uppsala kommun*, *Västerås kommun* och *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att även om det är svårt att beräkna de ekonomiska konsekvenserna för kommunsektorn så har promemorian underskattat kostnaderna. Det finns exempel på remissinstanser, exempelvis *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* som uppfattat förslagen som att socialnämndens utökade ansvar innebär att ge vård och behandling grundad i hälso- och sjukvårdslagen, det innebär i så fall betydligt högre kostnader än de som presenterats i promemorian. *Länsstyrelsen i Skåne län* befärad att förslagen inte kommer att innebära så stor förändring i praktiken. En grund för detta är att ambitionsnivån varierar mellan kommuner när det gäller förebyggande insatser avseende ANDT. *Uppsala kommun* anser att kostnaderna är lågt räknade i promemorian och att rekommendationerna på området innebär längre tid för behandling. *Uppsala kommun* lyfter också fram att de som söker vård ofta har allvarliga

problem och då fungerar inte korta behandlingar. Kommunen vänder sig också emot att förebyggande insatser mot spel inte förväntas leda till ökade kostnader men säger också att det på lång sikt är samhällsekonomiskt rätt att satsa på förebyggande insatser för att personer inte ska utveckla missbruk och beroende som medför höga kostnader för individ och samhälle.

#### **7.4.2 Fördelning av ansvar och kostnader mellan huvudmännen**

De föreslagna författningsändringarna i socialtjänstlagen innebär ett utökat åtagande för kommunerna och därmed vissa merkostnader. Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting vad gäller missbruks- och beroendevård ändras inte till följd av förslagen utan följer nu rådande lagstiftning på området. Förslagen innebär att spelmissbruk regleringsmässigt likställs med andra former av missbruk utan att rådande ansvarsfördelning mellan huvudmännen ändras.

För kommunernas utökade ansvar ska finansieringsprincipen tillämpas. De föreslagna författningsändringarna i hälso- och sjukvårdslagen innebär inte enligt regeringens bedömning ett utökat åtagande för landstingen eftersom de redan i dag har ett ansvar för behandling av spelberoende. För den delen ska finansieringsprincipen därför inte tillämpas.

Av 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen (2001:453) samt 16 kap 3 § den nya 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 personer med missbruk av spel om pengar. Fördelningen av behandlingsansvaret för missbruk eller beroende varierar mellan olika kommuner och landsting, beroende på lokala och regionala förutsättningar.

#### **7.4.3 Kostnadsaspekter på förebyggande och motverkande arbete i kommunerna**

En utgångspunkt för regeringens bedömning av kostnaderna för att genomföra förslagen är att flertalet personer med spelmissbruk redan i dag har kontakt med både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Förekomst av annat beroende är vanligt, liksom psykisk ohälsa. Enligt promemorian erbjuder ca sju procent av kommunerna behandlingsinsatser inriktade på spelmissbruk<sup>28</sup>. 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, vilket är i överensstämmelse med tillämpningen av finansieringsprincipen.

När det gäller insatser för att uppmärksamma och identifiera spelmissbruk pekar promemorian på att det främst handlar om en metodfråga. Det

<sup>28</sup> Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48).

krävs insatser för att höja kompetensen och införa rutiner för att ställa frågor om spel i olika kommunala verksamheter. Regeringen ställer sig bakom bedömningen i promemorian att detta inte medför några merkostnader eftersom det huvudsakligen 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 missbruk av alkohol. 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 relevanta behandlingsinsatser.

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen (2001:453) 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 §). Det är också känt att socialtjänsten under lång tid har erbjudit personer med missbruk av spel om pengar olika typer av insatser utifrån de långtgående skyldigheter som gällande regelverk innebär.

Den föreslagna ändringen i 3 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) utvidgar socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar. Utökningen motsvarar det nuvarande ansvaret för missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Ändringen innebär att socialnämnden ska förebygga och motverka missbruk genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Detta är en uppgift som kommunen redan har vad gäller substansmissbruk.

I praktiken finns det stora variationer i ambitionsnivå och omfattning när det gäller kommunernas arbete för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Det innebär att det är svårt att beräkna vilka kostnader det tillkommande ansvaret för att förebygga och motverka missbruk faktiskt medför för kommunerna.

Regeringen bedömer att förslaget vad gäller det förebyggande arbetet innebär en mindre förändring i relation till det ansvar kommunerna redan har för att arbeta förebyggande, ett 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 allmänt förebyggande arbetet för andra missbruk. Det innebär ett ökat behov av stöd och kunskap om spelmissbruk och hur det kan motverkas. Ett sådant utvecklingsarbete bedrivs också på nationell nivå vilket kommunerna kan dra fördel av. Att minimera riskfaktorer och främja skyddsfaktorer ligger inom ramen för socialtjänstens generella ansvar. Mot bakgrund av detta är bedömningen att förändringen i sig inte medför några större direkta merkostnader för kommunerna då arbetsuppgiften ligger nära nuvarande uppdrag. Flera remissinstanser har tagit upp vikten av en ansvarsfull spelreglering och ser detta som den kanske viktigaste förebyggande fak-

torn. Regeringen delar bedömningen att en ansvarsfull reglering av spelmarknaden är central för möjligheten att bedriva ett framgångsrikt förebyggande arbete mot spelmissbruk. Regeringen erinrar om direktiven till utredningen om en omreglering av spelmarknaden som ska lämna sina förslag senast den 31 mars 2017.<sup>29</sup>

Flera remissinstanser har pekat på svårigheter att bedöma kostnader för förslagen och att de kostnadsberäkningar som redovisats i promemorian innebär en underskattning. De kostnader som redovisades i promemorian baserades på rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandlingsinsatser avseende spelmissbruk. Regeringen delar bedömningen att det är svårbedömt att uppskatta kostnaderna för ett införande av förslagen. I dag är det få personer med ett missbruk av spel om pengar som söker hjälp men flera av dessa personer söker stöd av andra orsaker, icke minst från socialtjänsten. En grund för förslagen är att andelen personer med missbruk av spel om pengar som söker och får hjälp bör öka med de förslag som läggs och regeringen är angelägen om att stödja ett gott införande av den nya lagstiftningen. Kommunen har unika kontaktytor till följd av det ansvar som socialtjänsten ålägger kommunerna enligt socialtjänsten och det är känt att personer med missbruk om spel om pengar redan finns inom socialtjänsten och får del av insatser och att det inte är en ny företeelse.

Mot bakgrund av nya beräkningar avser regeringen att höja ersättningen till kommunerna jämfört med de belopp som föreslogs i promemorian. Höjningen motiveras främst av att antalet personer med så allvarliga spelproblem att de troligen behöver behandling enligt en ny prognos har ökat jämfört med promemorians uppgifter (från 24 000 till 31 000 personer<sup>30</sup>) och att förslagen syftar till att fler personer med missbruk av spel om pengar ska kunna få stöd och hjälp. I promemorian beräknades kostnaderna ligga i intervallet 7 till 11 miljoner kronor per helår. Regeringen avser, i enlighet med finansieringsprincipen, att tillföra 18 miljoner kronor per helår från och med 2018. Höjningen innebär att utrymme därigenom finns för att kunna integrera förebyggande insatser mot spel i de förebyggande insatser som kommunerna redan gör riktade mot substansmissbruk.

Kommunerna kommer att kompenseras för sina kostnader. Regleringen sker i budgetpropositionen för 2018 och kommunerna kommer i framtiden att kompenseras i enlighet med finansieringsprincipen då utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner kommer att tillföras 18 miljoner kronor årligen. Regeringen avser att göra motsvarande neddragning av anslaget 6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

I sammanhanget är det också viktigt att peka på att staten gör flera insatser på nationell nivå som stöder såväl kommuner som landsting i arbetet inom missbruks- och beroendevården också vad gäller spelmissbruk. En strategisk, flerårig satsning görs inom psykiatriområdet och

<sup>29</sup> Regeringen, Omreglering av spelmarknaden, dir. 2015:95.

<sup>30</sup> Folkhälsomyndigheten, Swelogs undersökning baserad på förhållanden 2015.

innebär stöd till såväl landsting som kommuner. Under 2017 avses 885 miljoner kronor avsättas inom ramen för en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) när det gäller stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa, under förutsättning av riksdagens stöd för regeringens förslag till anslagsnivåer i budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1, uo 9 avsnitt 4.9.8).

Socialstyrelsens kunskapsstöd för området spelmissbruk har gjorts på uppdrag av regeringen med bidrag från SBU och med statligt stöd. Folkhälsomyndigheten har ett samordnande nationellt uppdrag på området som också innebär stöd i det förebyggande arbetet. Länsstyrelserna har på regional nivå ett samordnande uppdrag och stödjer den lokala nivån vad gäller ANDT-politiken.

Flera remissinstanser har pekat på vikten av en ansvarsfull reglering av spelmarknaden och regeringen tillsatte hösten 2015 en utredning med uppdrag att bl.a. ta fram en reglering som tar sociala hänsyn<sup>31</sup>.

Sammantaget innebär detta att regeringen både tillför medel för ett genomförande och stödjer kommunernas och landstingens genomförande av förslagen också genom de initiativ som tagits på psykiatriområdet och på missbruks- och beroendevårdens område (inklusive spelmissbruk).

#### **7.4.4 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 (2001:453) samt 16 kap 3 § den nya hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen bedömer därför att de föreslagna ändringarna i socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen vad gäller överenskommelser om 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 olika typer av 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.

<sup>31</sup> Regeringen, Omreglering av spelmarknaden, dir. 2015:95.

## 7.5 Ekonomiska konsekvenser för staten

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

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 förebygga och motverka 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 (2001:453) framgår att om IVO finner att det i verksamhet som står under tillsyn enligt socialtjänstlagen (2001:453) 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.

## 7.6 Jämställdhetsanalys

I avsnitt 4.1.2 redovisas förhållandevis utförligt omfattningen av spelproblem, inkluderande spelmissbruk, bland olika grupper. Uppgifterna baseras på Swelogs prevalens- och longitudinella studier från åren 2008/2009 respektive från 2015. Av denna redovisning framgår att det finns tydliga könsskillnader vad gäller spelproblem. Andelen problemspelare är högre bland män än bland kvinnor. Av studien framgår även att det finns stora skillnader mellan olika åldersgrupper. Problemen har ökat bland både medelålders män och kvinnor samtidigt som de minskat bland unga män (18-24 år). Svarsfrekvensen i studien från 2015 var 46 procent vilket innebär ett betydande bortfall där personer med spelmissbruk ingår, det saknas uppgift om könstillhörigheten vad gäller detta bortfall. Det kan därmed inte uteslutas att kvinnors andel av problemspelare kan vara större än de redovisade siffrorna och innebära ett dolt spelmissbruk.

I detta avsnitt ska förslagets effekt vad gäller jämställdhet analyseras. En sådan analys innebär vissa svårigheter då det är svårt att fastställa tydliga kausala samband mellan förslagen som ska tillämpas av olika verksamheter inom kommuner och landsting och förslagets direkta

effekter vad gäller jämställdhet i arbetet mot spelmissbruk. Det betyder inte att förslagen saknar sådana effekter och inte påverkar arbetet med jämställdhet men att det kan vara svårt att härleda dessa till de lagda förslagen.

Regeringens förslag om ett utökat ansvar för socialnämnden vad gäller förebyggande och motverkande insatser mot spelmissbruk ska implementeras och tillämpas av landets samtliga kommuner. Regeringens förslag förändrar härigenom de formella förutsättningarna för kommunerna att arbeta med frågor relaterade till spelmissbruk, tidigare har ansvaret inte varit tydligt. Hur de kommer att förändra sina arbetssätt till följd av förslagen kan se olika ut beroende på olika behov i kommunen, socioekonomiska förutsättningar, tidigare insatser och arbetssätt med målgruppen m.m. Bedömningen är att förslaget tydliggör vilka skyldigheter kommunen har för denna målgrupp vilket möjliggör ett effektivare förebyggande och motverkande arbete som kan riktas mot olika riskgrupper där könsskillnader kan beaktas. Förutsättningarna för ett effektivare förebyggande arbete förbättras då kunskapen om målgruppen ökar och att särskilda riskgrupper finns men att de också förändras över tid. I det arbetet har också Folkhälsomyndigheten en viktig roll i sitt förebyggande arbete och genom de studier som görs inom området och Socialstyrelsen arbetar på regeringens uppdrag fram ett kunskapsstöd för arbetet mot spelmissbruk.

Ett viktigt motiv för att utöka kommunens skyldigheter är också de unika kontaktytor som kommunen har, bl.a. genom föreningslivet där jämställdhetsaspekter är viktiga att uppmärksamma. Det är även känt att det är förhållandevis få personer med missbruk av spel om pengar som söker hjälp och stöd mot sitt missbruk. Av dem som söker stöd är majoriteten män. Förslaget att tydliggöra kommunens skyldigheter kan tänkas öka möjligheterna att fånga upp personer som missbrukar spel om pengar oavsett kön. Om det finns ett dolt sådant missbruk bland kvinnor så kan kommunens utökade ansvar stärka möjligheterna att fånga upp dessa personer och erbjuda stöd och behandlingsinsatser.

Vad gäller spelmissbruk är det känt att anhöriga drabbas och kan behöva olika typer av stöd. Bland dessa anhöriga finns både kvinnor och män. Då fler män enligt statistiken har ett problemspelande så dominerar kvinnorna bland de anhöriga som kan behöva få olika typer av stöd liksom de barn som drabbas. Förslagen om att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att informera och erbjuda stöd till barn som har en anhörig med ett spelmissbruk stärker barns rätt till stöd och kan ha positiva effekter för anhörigas situation (vanligen kvinnor).

Förslaget om att kommuner och landsting ska teckna överenskommelser också om spelmissbruk innebär att det regleringsmässigt likställs med substansmissbruk där en sådan skyldighet redan gäller. I dag saknas kunskap om hur jämställdhetsaspekter redovisas i de överenskommelser som finns på missbruks- och beroendevårdens område. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bedriver på regeringens uppdrag ett pågående utvärderingsarbete av de överenskommelser som hittills tecknats mellan kommuner och landsting. Uppdraget ska avrapporteras den 31 januari 2017 och kan leda till att bättre kunskap nås om och hur jämställdhetsaspekter behandlas i överenskommelserna som avser substansmissbruk.

## 8 Författningskommentar

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

#### **3 kap.**

7 § Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.

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

Förslaget behandlas i avsnitt 5.1

Ett nytt *andra stycke* införs. Genom ändringen utvidgas socialnämndens ansvar till att även förebygga och motverka missbruk av spel om pengar.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

#### **5 kap.**

1 § Socialnämnden ska

1. verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden,

2. i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga,

3. bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga får illa,

4. aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,

5. aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga,

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

7. med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

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

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

10. i sin omsorg om barn och unga 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.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.

Genom införande av en *ny punkt 5* utvidgas socialnämndens arbete bland barn och unga till att även omfatta arbete med att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar.

I övrigt har endast redaktionella justeringar gjorts.

**9 a §** 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.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

Kommuner och landstings samarbetsskyldighet utvidgas till att även omfatta missbruk av spel om pengar.

I övrigt har endast redaktionella justeringar gjorts.

## 8.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:000)

### **5 kap**

**7 §** Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas 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.*

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

Förslaget behandlas i avsnitt 5.3.

Bestämmelsen utvidgas så att hälso- och sjukvårdens informationsansvar även ska omfatta spel om pengar.

### **16 kap**

**3 §** Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

1. personer med psykisk funktionsnedsättning,
2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel *eller spel om pengar* och
3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

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

Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

Kommuner och landsting har samarbetskyldighet för personer med missbruksproblematik. Genom förslaget förtydligas att samarbetskyldigheten även omfattar missbruk av spel om pengar.

## Sammanfattning av promemorian Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48)

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 anhängarsperspektiv.

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 finansierares 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. Bilaga 1

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.

# Lagförslag i promemorian Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48)

## 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 skade-verkningar 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 skade-verkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

### 5 kap.

#### 1 §<sup>1</sup>

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 före-bygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel, dopningsmedel *samt spel om pengar.*

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2015:85.

– 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.

#### 9 a §<sup>2</sup>

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.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2013:303.

## 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

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.

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen 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.

### Föreslagen lydelse

#### 2 g §<sup>1</sup>

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 §<sup>2</sup>

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen 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.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2009:979.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2013:302.

## Förteckning över remissinstanser promemorian (Ds 2015:48)

Bilaga 3

Efter remiss av departementspromemorian Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48) har följande instanser inkommit med yttrande:

Riksdagens ombudsmän (JO), Förvaltningsrätten i Stockholm, Polismyndigheten, Kriminalvården, Brottsförebyggande rådet, Datainspektionen, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Statens institutionsstyrelse, Barnombudsmannen (BO), Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Kronofogdemyndigheten, Lotteriinspektionen, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Länsstyrelsen i Västernorrlands län, Länsstyrelsen i Örebro län, Konsumentverket, Statens skolverk, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), Karolinska institutet, Stockholms universitet, Vetenskapsrådet, Statens medieråd, Botkyrka kommun, Göteborgs kommun, Kalmar kommun, Kungsbacka kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Nyköping kommun, Ronneby kommun, Sandvikens kommun, Skellefteå kommun, Stockholms kommun, Strömsunds kommun, Sundbybergs kommun, Söderköpings kommun, Södertälje kommun, Uppsala kommun, Västerås kommun, Hallands läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Värmlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Östergötlands läns landsting, Akademikerförbundet (SSR), Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS), Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor (KSAN), Riksförbundet Attention, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Spelberoendes riksförbund, Spelbranschens etiska råd (SPER), Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Spel AB, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Följande instanser utom remisslistan har inkommit med yttrande:

Branschföreningen för onlinespel (BOS), Svensk förening för beroendemedicin, Svenska Spels Forskningsråd

Följande instanser har inbjudits men avstått från att lämna yttrande:

Arjeplog kommun, Borlänge kommun, Forshaga kommun, Gnosjö kommun, Klippans kommun, Ljungby kommun, Mariestads kommun, Nora kommun, Robertsfors kommun, Sundsvalls kommun, Trollhättans kommun, Upplands-Väsby kommun, IQ-initiativet AB, Konsumentvägledarnas förening, Kriminellas Revansch I Samhället (KRIS), Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling (RFHL), Riksförbundet Insolvens, Riksförbundet Spelkontroll, Riksidrottsförbundet, Spelstopp, Sustainable Interaction AB, Svensk förening för folkhälsoarbete (SFFF), Sveriges Konsumenter, Sveriges läkarförbund, Verdandi, Vårdförbundet, Yrkesförbundet Sveriges Socialarbetare.