



Remissvar: En omreglerad spelmarknad (Fi2017/01644/OU)

Medicinska fakulteten vid Lunds universitet har ombetts att lämna synpunkter på ovannämnda utredning.

Lunds universitet innehar sedan 1 december 2016 den första professur i Sverige som inom medicinska vetenskaper fokuserar på spelberoende (professur i beroendemedicin med särskild inriktning på spelberoende), och vid vårt lärosäte bedrivs i dag ett stort antal forskningsprojekt på spelberoendeområdet. Vissa av dessa projekt är också kopplade till den kliniska verksamhet för spelberoende patienter i Skåne som bedrivs vid Beroendecentrum i Malmö. Anders Håkansson är innehavare av den ovan nämnda professuren, samt läkare och enhetschef vid spelberoendemottagningen på Beroendecentrum i Malmö och har skrivit detta remissvar på uppdrag av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet.

Utgångspunkten för detta remissvar – men också för behovet av förändrad lagstiftning på området – är att spel om pengar medför en risk för utveckling av beroende hos individen. Spelberoende är ett beroendepsykiatriskt tillstånd – en medicinsk diagnos – som innebär mycket stora sociala, ekonomiska och psykiatriska komplikationer för individen och för individens omgivning. De senaste åren har inneburit en oroväckande förändring på den svenska spelmarknaden, med oerhörd medial exponering för spel med hög beroenderisk, dvs spel med kort tid från insats till vinst eller förlust, närmast obegränsad tillgänglighet hela dygnet, och med dokumenterat hög risk för beroendeutveckling och för återfallsrisk hos personer med redan etablerat beroende.

Vi delar i stort utredningens ambitioner och problembeskrivning. Dagens situation är ohållbar; den mediala reklamexponeringen domineras av bolag som är registrerade i andra länder och som i Sverige är helt oreglerade, och således inte kan kontrolleras eller följas upp med avseende på beroendeförebyggande arbete. Tvärtom verkar dessa bolag specifikt inom högrisktyper av spel. Vi ser positivt på tillskapandet av en ny myndighet med ett helhetsansvar på området, liksom på de utökade möjligheterna till självavstängning och att detta kan ske hos samtliga bolag med licens. Det är också positivt om en förändrad lagstiftning kan möjliggöra att personuppgifter (kunduppgifter) kan hanteras avidentifierat för forskning, då detta kan komma att ge upphov till ny och värdefull information om spelberoende med stort internationellt vetenskapligt värde.

Särställningen hos nätcasino, livesportbetting och liknande spel

Det kan inte nog understrykas att nätcasino och andra snabba nätspel intar en särställning bland spelformer i fråga om beroenderisk. Nätcasino och liknande snabba spel dominerar bland personer som söker vård för spelberoende, vilket bekräftas i utredningens rapport av vilka spelformer som är överrepresenterade hos stödlinjens uppringare. Förutom nätcasino är nätbaserad live-betting på sportspel en spelform som också har mycket höga risker, och som också erbjuder tillgänglighet dygnet runt via spel på olika platser i världen. Efter genomläsning av den aktuella utredningen kan det finnas skäl att betona att bredvid nätcasino utgör livesportsbetting en mycket riskabel spelform, och att sådant spelande hos en individ med spelberoende inte ska förväxlas med mindre riskabla sportspel som ofta har en komponent av sportintresse och genuint intresse för sportevenemangets resultat. Vårdsökande personer beskriver hur live-betting på nätet kan handla om resultat av matcher eller delkomponenter av matcher som i det närmaste får karaktären av lotteri, dvs där intresset för sporten eller det faktiska sportresultatet blir helt underordnat. I praktiken kan vadslagningen således få karaktären av gissning i realtid, där spelberoende patienter beskriver täta vad på sporthändelser som man i övrigt är obekant med.

Vid spelberoendemottagningen i Malmö har en retrospektiv genomgång gjorts av de första 108 vårdsökande patienterna, sedan denna verksamhet tillskapades årsskiftet 2015-2016. För 96 av dessa patienter fanns det i journaldokumentation uppgift om problematiska spelformer. Bland dem anges nätcasino som problematisk spelform hos 59 procent av patienterna, och sportsbetting på nätet hos 41 procent. Totalt är det 83 procent av patienterna som rapporterar att något av dessa spel (nätcasino eller sportsbetting) är deras problemspel, och någon av dessa spelformer med hög tillgänglighet utgör huvudspelform för 78 procent av patienterna (Håkansson, 2017, under bearbetning). Dessa preliminära data från en nystartad klinisk verksamhet visar tydligt att snabba högriskspel – för vilka exponeringen i media i dag är enorm – dominerar bland personer som söker vård för spelberoende. Det förtjänar också att nämnas att i samma genomgång erhåller minst 58 procent av de vårdsökande spelberoende patienterna också en annan psykiatrisk diagnos utöver spelberoende (Håkansson, 2017, under bearbetning), vilket ytterligare understryker behovet av att tidigt se en begynnande beroendutveckling. Det ligger nära till hands att misstänka att personer med annan psykisk ohälsa är särskilt sårbara för exponering av reklam för just högriskspel med dygnet runt-tillgänglighet hos kort tid från satsning till förlust/vinst.

Behov av utveckling av omsorgsplikten

Vi uppfattar att det föreliggande förslaget avser en ramlagstiftning, och vi vill betona att den nya lagstiftningens resultat på prevention och åtgärder vid spelberoende blir högst beroende av hur detaljregleringen kommer att se ut och hur efterlevnaden kan kontrolleras. Spelberoende är ett folkhälsoproblem och dagens situation är högst otillfredsställande. Den nya lagstiftningens största utmaning är att åstadkomma ansvarsfulla preventionsåtgärder hos bolag som annars i grunden tjänar pengar på att storspelare stannar kvar som kunder och fortsätter spela (och förlora). Det måste innebära att detaljregleringen av preventionsstrategier, beroendekompetens och terapeutiska och preventiva budskap till problemspelare måste bli sådan att spelbolag ”tvingas” arbeta aktivt med detta. Det måste i detalj kunna följas upp att sådant arbete är seriöst, baserat på evidens och klinisk kunskap om diagnosen spelberoende, och att det inte enbart sker ”för syns skull”.

Det är tydligt positivt att lagförslaget på flera sätt ställer krav på spelföretagets agerande gentemot en kund med problematiska spelvanor. Utan omsorgsplikt finns det en betydande risk att relationen mellan kund och företag – inklusive mellan spelberoende individer och företaget – stannar vid att spel för företaget är en vinstgivande verksamhet, och i ännu högre grad när bolaget lyckas rekrytera en person med väldigt omfattande spelvanor. Utgångspunkten är att spel är en vinstaffär för spelbolaget, och att en storspelare således är en attraktiv kund för spelbolaget att behålla.

Det är positivt och viktigt att förslaget ålägger spelbolag att övervaka sina kunders spelande och att intervensera med någon typ av varningsmeddelande till personer som visar sig vara i riskzonen. Att se spelberoendet utvecklas i tidig fas – och att där och då intervensera i en personlig direktkommunikation till riskspelaren – är troligen en av de mest effektiva åtgärder en aktör kan vidta för att minska risken för utveckling till ett svårt spelberoende med svår psykisk ohälsa och sociala problem som följd.

Det är dock otillräckligt att beskriva dessa varningsmeddelanden på det sätt det nu beskrivs i förslaget. Här måste lagstiftningen beakta det faktum att affärsdrivande bolag har ett ekonomiskt incitament i att behålla den spelare som spelar (och förlorar) mycket. Det är otillräckligt och en smula förvånande att förslaget väljer att skriva att bolaget bäst känner sin kund och därför bäst utformar detta meddelande själv. Det naturliga – och mest effektiva – torde vara att dessa varningssignaler i form och innehåll utformas av personer med professionell erfarenhet av spelberoende och baserat på vetenskapliga principer, och oberoende av vinstdrivande spelbolag på marknaden. Här är också inspel från patientföreningar av stor vikt.

Förslagen om hur individen ska sätta sina egna spelgränser är i utredningen otillräckligt uttryckta. Att överskriva egna gränser upprepade gånger är ett centralt tecken på ett problematiskt spelande med risk för spelberoende. Det är otydligt i utredningen huruvida en individ kan sätta vilken gräns som helst för sitt spelande. Den som sätter en orimligt hög summa som gräns kan undkomma detta potentiellt effektiva verktyg för upptäckt av tidiga spelproblem. Rätt använt kan självbegränsning genom egna ekonomiska gränser vara ett effektivt verktyg för personlig feedback och upptäckt av beroende, men om individen kan sätta hur höga gränser som helst, blir verktyget urvattnat och förlorar sin effekt.

Det är positivt att man föreslår inrättandet av en ”panikknapp” där patienten snabbt kan stänga av sig för de kommande 24 timmarna. Samtidigt kan man känna en viss oro för att detta kan vara otillräckligt; spelberoende förlöper ofta inte på ett sådant sätt att individen spelar varje dag, utan många patienter berättar att återfall och spelsessioner sker när man har tillgång till pengar, och efter att man har spelat bort alla tillgängliga medel upphör ofta spelandet tills man åter har tillgång till pengar. Således ska man ha försiktiga och realistiska förväntningar på vad en så kort panikavstängning som 24 timmar kan medföra, men förslaget är i grunden positivt, och behovet av längre avstängning kan möjligen tillgodoses med hjälp av möjligheterna till självavstängning för längre perioder från samtliga reglerade bolag.

Behov av skärpning av kraven på beroendutbildning hos personal i spelbolag

Det föreliggande förslaget anger att det ska krävas att företag med licens har anställda med kunskap om missbruksförebyggande. Det är både positivt och självklart att ställa krav på denna typ av kompetens hos företag som får anordna spel i Sverige. Samtidigt ska det betonas att prevention av missbruk och beroende – såväl för alkohol och narkotika som för spel – ingalunda är en enkel och självklar kunskap. Vad som kan anses vara missbruksförebyggande kan uppfattas som godtyckligt, och det finns inte metoder för missbruksprevention som är entydigt evidensbaserade. Det finns alltså en betydande risk att den som tjänar pengar på att tillhandahålla spel, och som tjänar pengar när kunden förlorar, riskerar att göra sina egna tolkningar av vilka budskap som kan anses missbruksförebyggande. Det är också oklart vilken omfattning en sådan utbildning bör ha som ger en potentiellt anställd tillräcklig kunskap om prevention av missbruk och beroende. Det finns behov av skarpare skrivningar kring vilken formell och reell kompetens t ex en person i kundtjänst hos ett spelbolag ska ha, för att fånga upp en pågående beroendutveckling och på ett strukturerat och kunskapsbaserat sätt agera i den situationen.

Sammanfattning

Det aktuella lagförslaget är synnerligen behövligt och i allt väsentligt positivt. Den oro man ändå kan känna handlar om att kraven på omsorgsplikten inte går tillräckligt långt och inte är tillräckligt detaljerade. Det mest oroväckande inslaget är att förslaget så tydligt betonar att det är spelbolaget själv som ska avgöra hur ett varningsmeddelande till en person med riskspelande ska utformas. Här finns en intressekonflikt mellan beroenderisken hos individen och bolagets önskan om vinstmaximering, och det är därför otillräckligt att det är bolaget självt som ska utforma varningsmeddelandet till en person som spelar för mycket. Likaså måste bolagens faktiska beroendekompetens – och innehållet i personalutbildningen – underställas skarpare krav och möjligheter till granskning och uppföljning, och där är de nu föreslagna formuleringarna vaga. Exempelvis ska det betonas att många personer med spelberoende lider även av andra psykiska problem, vilket ökar komplexiteten och utbildningsbehov för personal som ska arbeta med direktkontakt med potentiella problemspelare. Både vad gäller utbildnings- och kompetenskrav och vad gäller kravet på varningskommunikation till problemspelare, bör detaljstyrningen av detta tydligt inhämta råd och förslag från forskare, kliniska spelberoendebehandlare och från patientföreningar.



Anders Håkansson
Professor, beroendemedicin