



**Forslag til**

**handlingsplan for forebygging av spilleavhengighet  
og reduksjon av skadevirkninger fra overdrevent pengespill**

Lotteritilsynet, desember 2004.

|              |   |
|--------------|---|
| Forord ..... | 3 |
|--------------|---|

|                  |   |
|------------------|---|
| Sammendrag ..... | 5 |
|------------------|---|

## **Del 1 Fakta om pengespill og pengespillproblemer**

|  |    |
|--|----|
| 1. Bakgrunn for handlingsplan .....                                | 7  |
| 1.1 Innledning .....   | 7  |
| 1.2 Avklaring av begrepsbruk .....                                 | 7  |
| 2. Pengespillmarkedet .....  | 9  |
| 2.1 Historikk .....  | 9  |
| 2.2 Dagens pengespillmarked i Norge .....                          | 12 |
| 3. Gjennomgang av forskning om pengespillproblemer .....           | 20 |
| 3.1 Teoriretninger .....   | 20 |
| 3.2 Utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer .....      | 20 |
| 3.3 Risikofaktorer .....   | 23 |
| 3.4 Forekomst av pengespillproblemer .....                         | 29 |
| 3.5 Folkehelseperspektiv på spilleavhengighet .....                | 32 |
| 4. Gjennomgang tiltak og virkemidler mot pengespillproblemer ..... | 37 |
| 4.1 Forskning og kompetanse .....                                  | 37 |
| 4.2 Forebygging ved bruk av regulatoriske virkemidler .....        | 39 |
| 4.3 Informasjons- og holdningsskapende arbeid .....                | 46 |
| 4.5 Behandling .....   | 48 |

## **Del 2 Begrensning av pengespillproblemer – plan og virkemiddel**

|                        |    |
|------------------------|----|
| 5. Mål og tiltak ..... | 51 |
|------------------------|----|

|  |    |
|--|----|
| 6. Økonomiske og administrative konsekvenser ..... | 64 |
|--|----|

### **Referanser**

### **Vedlegg**

## Forord

Kultur- og kirkedepartementet tok i 2003 initiativ til at det skulle utarbeides en handlingsplan med sikte på forebygging av spilleavhengighet og redusere skader fra overdrevent pengespill i Norge. Tiltakene i handlingsplanen er tenkt finansiert ved hjelp av inntil 0,5 % av det årlige tippeoverskuddet fra Norsk Tipping.

Lotteritilsynet fikk i oppgave å utarbeide denne handlingsplanen i brev fra Kultur- og kirkedepartementet av 29. september 2003. I mandatet heter det:

*”Det skal på bakgrunn av tilgjengelig internasjonal og nasjonal forskning gis en sammenfatning av ulike faktorer som har betydning for og bidrar til overdreven og uheldig pengespillatferd.*

*Handlingsplanen skal beskrive og vurdere behovet for å forebygge spilleavhengighet, behovet for behandling og behovet for informasjon til den spilleavhengige og deres pårørende. Den risiko som spill utgjør for barn og unge skal vurderes spesielt. Det skal også gis en vurdering av erfaringer med Hjelpelinjen så langt. Som bakgrunn for vurderingen bør det beskrives hvilke tiltak mot spilleavhengighet som foreligger i dag, herunder eksisterende behandlingstilbud.*

*Det skal i handlingsplanen utarbeides forslag til tiltak når det gjelder forebygging, informasjon og behandling av uheldig spilleatferd. Tiltak for å begrense skadevirkningene av mer avhengighetsskapende spill (f. eks. gevinstautomater) må fokuseres spesielt. Det skal presiseres hvordan ansvarsfordelingen skal være ved henholdsvis forebyggig og behandling av spilleavhengige, samt om det forebyggende arbeidet bør gis en særskilt utforming når det gjelder barn og ungdom.*

*Handlingsplanen skal også inneholde en vurdering av områder/temaer der det er behov for ytterligere forskning, statistikk og kunnskapsoppbygging innenfor spilleavhengighet og hvordan dette kan stimuleres og organiseres. De økonomiske administrative konsekvensene av forslagene skal utredes.”*

Det ble opprettet en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Lotteritilsynet under ledelse av underdirektør Anniken Støylen. Øvrige medlemmer i arbeidsgruppen var: Steinar Hatlestad, Guri Sandelien Rekve, Unn Hovda Sandven og Helene Laupsa. Sosial- og helsedirektoratet fikk i oppdrag fra det daværende Sosialdepartementet og Helsedepartementet om å delta i arbeidsgruppen, og var representert ved seniorkonsulent Trygve A. Børve. Styringsgruppen for arbeidet har vært ledelsen i Lotteritilsynet under ledelse av direktøren. Det ble også opprettet en referansegruppe bestående av representanter fra spilleavhengige, pårørende, klinisk- og forsknings miljø. Referansegruppen har på oppdrag fra arbeidsgruppen søkt å belyse sentrale problemstillinger i utredningen. I referansegruppen har følgende institusjoner og representanter deltatt:

Bjørn Helge Johnsen, Universitetet i Bergen  
 Sturla Nordlund, Statens institutt for rusmiddelforskning  
 Ingeborg Rossow, Statens institutt for rusmiddelforskning  
 Torbjørn Skaug, Norsk forening for pengespillproblematikk  
 Lill-Tove Bergmo, Pårørendeforeningen for spilleavhengige

Gunnar Gøtestam, Norges Teknisk Naturvitenskaplige Universitet i Trondheim  
Jan Egil Wold, Sykehuset Levanger  
Vidar Eiksund  
Marianne Hansen, Blå Kors senter  
Anders Stymne, Statens folkehelseinstitutt i Sverige  
Finn Gyllstrøm, Østnorsk kompetansesenter

Arbeidet har tatt utgangspunkt i at det ikke er ønskelig å opprette særordninger, men at forebygging og behandling av pengespillproblemer håndteres innenfor den eksisterende oppgavefordelingen mellom myndighetene. Det presiseres at forslag til tiltak knyttet til behandling begrenser seg til kompetansebygging i forhold til pengespillproblemer.

Det fremgår av mandatet at det skal gis en vurdering av erfaringene med Hjelpelinjen så langt. Arbeidsgruppen har ikke foretatt noen særskilt vurdering av erfaringene med Hjelpelinjen, men viser i denne sammenheng til Lotteritilsynets rapport av 1. oktober 2004, hvor det foretas en evaluering av erfaringene med Hjelpelinjen fra oppstart i april 2003 frem til september 2004. Denne rapporten ble oversendt Kultur- og kirkedepartementet tidligere i år. Forslag til handlingsplan leveres KKD innen utgangen av 2004.

Oppdraget, slik det fremkommer i mandatet, er løst gjennom en todelt plan. Del 1 omhandler fakta om pengespill og spilleavhengighet. Del 2 omtaler mål og tiltak. Planen er organisert som følger:

I kapittel 1 gis en kort beskrivelse av bakgrunnen for at det utarbeides en handlingsplan, samt avklaring og definisjoner av ulike begreper som blir brukt senere i dokumentet. Kapittel 2 omhandler pengespillmarkedet i Norge sett i et historisk perspektiv, hvordan dette markedet ser ut i dag, og hvilke trender som gjør seg gjeldende i forhold til utviklingen fremover. I kapittel 3 blir internasjonal og nasjonal forskning på pengespillområdet gjennomgått. Ulike teoriretninger blir presentert, likeså risikofaktorer og forekomst av pengespillproblemer. Kapittel 4 beskriver status i forhold til eksisterende forsknings- og kompetansemiljøer på spilleproblemer i Norge, samt hvilke tiltak og virkemidler som benyttes i forhold til forebygging og behandling av pengespillproblemer, både nasjonalt og internasjonalt. I del 2 gis konkrete forslag til handlingsplan og virkemiddel i forhold til målet om å begrense pengespillproblemer i kapittel 5. Forslagene er gruppert i tre hovedmål med tilhørende strategier og tiltak. I kapittel 6 er de økonomiske og administrative konsekvenser kort beskrevet.

Styringsgruppen i Lotteritilsynet takker arbeidsgruppen for godt utført arbeid og vi vil benytte anledningen å takke spesielt referansegruppen som har belyst sentrale problemstillinger og gitt nyttige innspill til arbeidet. Vi vil også takke Rökkansenteret, og Norges Forskningsråd for god hjelp samt de regionale helseforetak for nyttige tilbakemeldinger på vår kartlegging av behandling av spilleavhengighet i foretakene.

Førde, desember 2004

Atle Hamar  
Direktør i Lotteritilsynet og leder av styringsgruppen

## Sammendrag

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Kultur- og kirkedepartementet og er Lotteritilsynets forslag til *'Handlingsplan for forebygging av spilleavhengighet og reduksjon av skadevirkninger fra overdrevent pengespill'*.

Arbeidet med handlingsplanen som er gjennomført i samarbeid med Helse- og Sosialdirektoratet samt at det har vært en referansegruppe tilknyttet arbeidet. Finansieringen av tiltakene som foreslås i planen er hjemlet i pengespillovens § 10.

I Norge har pengespilltilbudet utviklet seg gradvis. Dagens pengespillmarked består av tradisjonelle lotterier, ulike tallspill, sportsspill, skrapelodd, bingospill og pengespill formidlet via Internett. Men likevel er det utbetalingsautomatene fremstår som det dominerende enkeltspill på det norske pengespillmarkedet. Det er også disse som står er hovedproblemet for de som lider av pengespillproblemer.

Årsstatistikken for pengespill i Norge viser at nordmenn i 2003 brukte 37,5 milliarder kroner på pengespill. Av dette utgjorde spill på utbetalingsautomater hele 22,7 milliarder kroner.

De fleste personer som deltar i en eller annen form for pengespill, ser på dette som et uskyldig tidsfordriv og underholdning. Disse personene har en god egenkontroll og pengespill har ikke noen dominerende plass i deres liv. En del andre personer har derimot utviklet et problematisk og mer tvungent forhold til pengespill, og står dermed i fare for å havne i uføre av.

Nyere forskning viser at i overkant 80 % av den voksne befolkningen i Norge deltar i pengespill. Om lag 40 % av disse igjen deltar relativt hyppig, minst en gang i uken. De som spiller så ofte som daglig eller nesten daglig utgjør om lag 1,4 % av spillerne. Det er antatt at om lag 50 000 av befolkningen er henholdsvis patologiske spillere og problemspillere. Tilsvarende er det beregnet at omlag 3,2 %, eller 11 000 tenåringer (>18 år) i Norge har klare tegn til spillproblemer.

På bakgrunn av tilgjengelig internasjonal og nasjonal forskning er det i denne rapporten søkt å skaffe oversikt over ulike faktorer som har betydning for utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer.

Blant annet som følge av stor vekst i pengespillomsetningen og økt tilgjengelighet av pengespill, har samfunnet i de senere år vist økt interesse for pengespillfeltet. Samtidig har bekymringen for problemer knyttet til pengespillaktiviteten blitt større. Også ulike akademiske miljø i Norge har vist mer oppmerksomhet i den senere til problemstillinger knyttet til deltagelse i pengespill. Det betyr at det finnes forskningsmiljøer også i Norge som vil være i stand til å bidra til økt kunnskap omkring disse problemstillingene i tiden fremover.

Myndighetene har ansvar for å regulere pengespillmarkedet. Det skilles mellom høy- og lavrisikopregede pengespill i forhold til adekvate virkemidler som benyttes i reguleringen for å forbygge pengespillproblemer. Eksempel på virkemidler som brukes er; regulering av hvilke spill som tillates, aldersgrenser, begrensninger i gevinststruktur, begrensninger i hvem som kan tilby spill, antall tillatelser, og markedsføringsbegrensninger.

Det rapporteres fra de regionale helseforetakene og behandlere av spilleavhengige at etterspørselen etter behandling av spilleavhengighet er økende. Blant annet har Hjelpelinjen det siste året fått over 2000 henvendelser fra spilleavhengige og pårørende med spørsmål om hvor det kan søkes hjelp. Antall registrerte pasienter til behandling er femdoblet siden år 2000 (Norsk pasientregister).

På bakgrunn av den foreliggende kunnskap om pengespillproblemer, og de behov som er avdekket, sammenfattes Lotteritilsynets forslag til handlingsplan i følgende tiltak fordelt på tre hovedmål:

### **Kunnskapsgrunnlaget om pengespill og pengespillproblemer skal økes.**

- Etablere og iverksette forskningsplan for pengespillproblematikk
- Fortløpende datainnhenting fra pengespillmarkedet og utviklingen av pengespillproblemer i befolkningen.
- Systematisere statistiske data fra Hjelpelinjen, frivillige støttegrupper, og relevante offentlige register.

### **Færre skal utvikle et pengespillproblem**

- Tilgjengeligheten til pengespill begrenses.
- 18 års aldersgrense for ”risikospill”.
- Innføre markedsføringsbegrensninger for pengespill.
- Korrigere spilleregler og regelverk i forhold til risikoelementer.
- Utvikle og gjennomføre spesifikke målrettede informasjonsprogram.

### **Omfanget av skader forårsaket av pengespillproblemer skal reduseres**

Pengespillproblemer skal avdekkes tidlig, ved å:

- Utvikle kurs og informasjon for yrkesgrupper i arbeidslivet som i en tidlig fase kommer i kontakt med problemspillere.
- Rådgivingsmanual for økonomisk rådgivingstjeneste for bruk i sosialsektoren i forhold til spillegjeldsproblemer.

Flere skal få tilbud om å gjennomføre behandling, ved å:

- Utvikle og iverksette opplæringstilbud for personell i barne- og ungdomspsykiatrien.
- Utvikle og iverksette opplæringstilbud for personell i helse- og sosialsektoren.

Omfang og kvalitet på lett tilgjengelige tilbud skal øke:

- Drifts- og prosjekttilskudd til frivillige støttegrupper.
- Drift av Hjelpelinjen på permanent basis.

# 1. Bakgrunn for handlingsplan

## 1.1 Innledning

Det har vært en betydelig utvikling innen lotteri og pengespillområdet det siste tiåret og oppmerksomheten om de negative sidene av pengespill har økt.

Fordi omfanget av pengespillproblemene tidligere ikke har vært tilstrekkelig kartlagt i Norge ble det i 2002 gjennomført en omfattende befolkningsundersøkelse (SIRUS) og en prevalensstudie blant ungdom (NOVA), begge på oppdrag av Lotteritilsynet. Resultatene fra disse studiene ble offentliggjort i 2003. Kultur- og kirkedepartementet tok initiativ til at det i april 2003 ble opprettet en døgnåpen hjelpelinje for spilleavhengige og deres pårørende, der informasjon om behandling blir formidlet.

De to studiene og pågangen til hjelpelinjen ga en indikasjon på at mye av pengespillproblemene var knyttet til utbetalingsautomatene. Størrelsen på utbredelse og skader forårsaket av pengespillproblemer var bakgrunnen for Regjeringens lovforslag i Ot. prp. nr. 44 (2002-2003). De mest omfattende endringene i pengespill og lotterilovgivningen har til hensikt å gi økt kontroll og tilsyn ved at Norsk Tipping AS skal ha enerett til drift av utbetalingsautomater i Norge fra 1. januar 2006. Videre skal tallet på utbetalingsautomater som står oppstilt reduseres til inntil 10 000 automater og enkelte risikoelement ved automatene fjernes (omtales senere som "automatereformen"). Det ble også gitt hjemmel til å avsette inntil 0,5 % av det årlige spilleoverskuddet fra Norsk Tipping AS sine spill til formål som informasjon, forebygging, forskning og behandling i tilknytning til pengespillproblemer.

På bakgrunn av lovendringen ga Kultur- og kirkedepartementet Lotteritilsynet mandat til å utarbeide et forslag til handlingsplan for å forebygge spilleavhengighet og redusere skadevirkninger fra overdrevent pengespill i Norge.

Kultur- og kirkedepartementet legger til grunn i St. prp. nr. 1 (2004-2005) at Lotteritilsynet gis ansvar å iverksette handlingsplanen.

## 1.2 Avklaring av begrepsbruk

I denne handlingsplanen legges følgende innhold til grunn for noen av de sentrale begrepene:

Spilleavhengighet er knyttet til en klinisk diagnostisk definisjon av spilleproblemer. Spilleproblemer er et noe videre begrep som både omfatter de spilleavhengige og de som har utviklet et problematisk forhold til pengespill, i betydningen stort forbruk som innebærer betydelig negative konsekvenser for spilleren. I planen brukes pengespillproblemer som benevnelse for begge grupper, både de med "spilleproblemer" og de "spilleavhengige".

Pengespill, lotteri og totalisatorspill kan samlet sett defineres som virksomhet der penger plasseres i en felles pott som fordeles mellom deltakerne etter kriterier som er basert på hel eller delvis tilfeldighet. I det følgende benyttes begrepet pengespill som samlebetegnelse på alt spill hvor både innsats og gevinst er penger.

De forskjellige typer pengespill kan kategoriseres i to hovedkategorier; pengespill med ferdighetselement og rene tilfeldighetsspill basert på trekning.

Typiske pengespill med ferdighetselement i det norske marked er oddsen, fotballtipping og totalisatorspill (hestespill). Felles for disse spillene er at de baserer seg på utfallet av idrettsbegivenheter der spilleren satser penger på at et bestemt resultat skal inntreffe. I andre land tilbys det også pengespill på andre begivenheter enn idrett.

Spill som baserer seg på en tilfeldig trekning omtales vanligvis som lykkespill. Det som kjennetegner lykkespill er at resultatet bestemmes av en trekning som ikke kan påvirkes av spilleren. I elektroniske lykkespill styres dette av en tilfeldighetsgenerator, men i andre mindre lykkespill brukes ofte mekaniske trekningsinnretninger.

Lykkespill kan tilbys som individuelle spill, som for eksempel utbetalingsautomater og skrapelodd. I disse spillene deltar spilleren i en individuell trekning uten konkurranse med andre. Lykkespill kan også foregå med et ubegrenset antall deltagere hvor det foretas en felles trekning for alle og det tilbys ofte flere gevinster f.eks. tallspillene Lotto, Extra, Joker og bingo.

Lykkespill i form av automater kan variere noe i form og innhold. Gevinstautomater kan være varegevinstautomater, der gevinsten utbetales i form av varer, eller utbetalingsautomater, der gevinsten utbetales i form av penger eller verdibevis. Det finnes et mangfold av ulike typer utbetalingsautomater på markedet. Etter den nye ordningen med enerett for Norsk Tipping AS vil det kun oppstilles utbetalingsautomater av typen VLT (videolotteriterminaler), også kalt IVT (interaktive videoterminaler), som er koblet opp i nettverk og vil bli styrt og overvåket fra Norsk Tippings sentrale server.

Kasino er ikke et enkeltstående spill, men et offentlig tilgjengelig lokale som tilbyr flere ulike typer pengespill med høye innskudds- og gevinstmuligheter ved den enkelte trekning. Pengespillene i et kasino kan deles i to hovedgrupper, bordspill og automater. Kasino er ikke tillatt i Norge.

Fjernspill er pengespill som formidles til en spiller som ikke er på det sted hvor spillet rent fysisk gjennomføres. I denne forbindelse forstås fjernspill som pengespill formidlet ved hjelp av Internett, mobiltelefoni eller interaktive tjenester på digital TV.



# Del 1 Fakta om pengespill og pengespillproblemer

## 2. Pengespillmarkedet

### 2.1 Historikk

Utgangspunktet i norsk rett er at spill med penger er forbudt<sup>1</sup>. Forbudet mot pengespill har vært et prinsipp i flere hundre år, og har sin bakgrunn i ønsket om å beskytte borgerne fra ”lykkespillenes fordervelighet”. Det har likevel blitt åpnet for begrensede tillatelser ut fra den tankegangen at det ikke er mulig å forhindre pengespill.

Det første lovlige pengespillet i nyere tid kom til Norge i 1719, introdusert av danskekongen. Inntektene skulle gå til foreldreløse barn. Etter foreningstiden med Danmark ble lotterivirksomhet regulert i lov av 14. juni 1851 om lotterier og andre lykkespill. Reguleringen innebar et generelt forbud mot lotteri og tombola i alle former, men det ble gjort unntak for spill til veldedige formål. Det ble i 1912 gitt tillatelse til opprettelsen av et pengelotteri under offentlig kontroll, for et tidsrom av 15 år, til fremme av skogsaken og kampen mot tuberkulose. Pengelotteriet ble senere videreført ved lov av 17. juli 1925.

Ved lov av 1. juli 1927 ble det gitt tillatelse til å arrangere veddemål ved totalisator i tilknytning til hesteveddeløp. Bevilling kunne bare gis til organisasjoner og selskap som hadde til formål å støtte hestesport, hestehold og hesteavl. Norsk Rikstoto ble opprettet som selvstendig stiftelse i 1982 av Det Norske travselskap og Norsk Jockeyklubb. Norsk Rikstoto ble gitt konsesjon til å drive riksspillet V6. Norsk Rikstoto tilbyr i dag totalisatorspill i form av V75, V65, V5A, V5B, Dagens Dobbel, Trippel, Lyn Toto og Lyn Banker.

De såkalte ”knipsekassene” ble første gang oppstilt i 1937 og kunne etter det daværende regelverket oppstilles som ren næringsvirksomhet etter tillatelse fra politiet. ”Knipsekassene” ble etter hvert byttet ut med gevinst- og utbetalingsautomater. Utviklingen medførte en endring i regelverket. Oppstilling av slike automater ble definert inn i ny lov, lov 24. februar 1995 nr 11 om lotterier m.v. Som følge av loven ble samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner gitt tillatelse til å arrangere lotterier, herav også automatdrift. En stor del av automatdriften som avholdes gjennomføres i praksis av private selskap, ”entreprenører”; på oppdrag fra den organisasjon som innehar tillatelsen. Nærmere halvparten av de oppstilte utbetalingsautomatene eies og drives av private firma etter avtale med organisasjoner som har lotteritillatelse. Disse selskapene mottar andeler av lotterioverskuddet som godtgjørelse for sin virksomhet.

Bingo ble introdusert på det norske markedet i begynnelsen av 1960-årene. Innledningsvis ble bingo normalt arrangert av lokale lag og foreninger med tillatelse fra politiet. Etter hvert som konkurransen i bingomarkedet økte, ble det vanlig med bingoarrangement i regi av profesjonelle entreprenører (operatører) på vegne av formålene. Slike entreprenørbingoer fikk etter hvert også oppstilt bingoautomater og vanlige utbetalingsautomater i bingolokalene.

---

<sup>1</sup> Jf. Straffeloven §§ 298 og 299

Norsk Tipping ble opprettet i 1946 og har fra 1993 vært et heleid statlig aksjeselskap. Selskapet har enerett til å tilby sportsspill og visse tallspill med hjemmel i lov 28. august 1992 nr. 106 om pengespill mv. Norsk Tipping AS er operatør i dag for pengespill i form av tipping på sportsspill ved fotballtipping, Langodds, Oddsbomben og Vinneroddsen. Tallspill tilbys i form av Lotto, Joker, Extra og Flax-spill.

### *Lovgivningen*

I 1979 ble det oppnevnt et utvalg til å gjennomgå og vurdere behovet for endringer i lov av 12. mai 1939 nr. 3 om lotterier m.v. Bakgrunnen for oppnevningen var at misligheter ble avdekket i forbindelse med bingo og spilleautomater. Utvalget avga NOU 1980:9 som er en delutredning om slotmaskiner og NOU 1985:16 som er en delutredning om spilleautomater, samt NOU 1988:14 Ny lotterilov. På bakgrunn av dette arbeidet fremmet Justisdepartementet Ot.prp. nr. 58 (1993–94) Om lov om lotterier m.v., der det blant annet ble foreslått å utvide definisjonen av lotteri til også å omfatte såkalte ferdighetsautomater med gevinstmulighet, som etter daværende regelverk kunne oppstilles som ren næringsvirksomhet etter tillatelse fra politiet. Forslaget resulterte i lov av 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. Lovvedtaket innebar at ferdighetsautomater med gevinstmulighet ble ansett som lotteri, og at samfunnsnyttige organisasjoner i tillegg til de humanitære organisasjonene skulle kunne ha slike automater oppstilt til inntekt for sin virksomhet. Etter denne lovendringen tiltok utplasseringen av utbetalingsautomater.

I NOU 1997:14 ”*Spillet om pengene*” ble behovet for opprettelsen av et lotteritilsyn vurdert. Bakgrunnen for dette arbeidet var den enorme utviklingen i omsetningen på utbetalingsautomatene på 1990-tallet. Utredningen ble fulgt opp i Ot.prp. nr.84 (1998-99) Om lotterier m.v. og Statens Lotteritilsyn, hvor det ble fremmet forslag om opprettelsen av et lotteritilsyn, et lotteriregister, en lotterinemnd og ny lotterilov. I Ot.prp. nr. 49 (1999-2000) ble det fremmet forslag om de nødvendige endringer i lotteriloven av 1995 i forbindelse med etableringen av Lotteritilsynet.

Som ledd i arbeidet med gjennomgang av spill- og lotterifeltet, nedsatte Kulturdepartementet i mars 2001 en ekspertgruppe for å kartlegge ulike sider ved det norske pengespillmarkedet, noe som resulterte i rapporten ”*Norske pengespel i ei digital framtid*” (Lotteritilsynet, 2001).

Som følge av økt fokus på pengespillproblemer i samfunnet ble det i Ot.prp. nr. 44 (2002-2003) blant annet fremmet forslag om en opprydding på automatmarkedet. Det ble foreslått avvikling av dagens automatmarked etter hvert som tillatelsene går ut. Norsk Tipping ble gitt enerett til oppstilling av utbetalingsautomater under forutsetning av at antall automater ble redusert, endring av oppstillingssted og eliminering av enkelte risikoelement ved automatene. Samtidig ble det lagt til grunn at kasino fortsatt ikke skulle tillates. Det ble også foreslått at det årlig avsettes en andel av spilleoverskuddet fra Norsk Tipping til informasjon, forebygging, forskning og behandling av spilleavhengighet. Sosialpolitiske årsaker lå til grunn for de foreslåtte endringene.

En stadig tilbakevendende prinsipputtalelse i utredninger på pengespillområdet er at ”*Hovedfundamentet i den statlige spille- og lotteripolitikken skal være de offentlig kontrollerte pengespill. Regjeringen vil ikke åpne for en liberalisering av spill med penger som medfører en generell alminneliggjøring av alle typer pengespill. Veksten i den samlede spillvirksomheten i samfunnet bør begrenses uavhengig av om statlige spill eller private lotterier er operatører. Regjeringen vil utvise forsiktighet når det gjelder ekspansjon av de statlige pengespill.*”, jf.

Revidert nasjonalbudsjett 1991 (pkt. 9.4 i St.meld. nr. 2 (1990-91)). Denne grunnholdningen fikk tilslutning av Stortinget, og har senere blitt stadfestet i etterfølgende gjennomganger av pengespillområdet, sist i Ot.prp. nr. 44 (2002-2003).

Følgende lover åpner for tillatelse til pengespill og lotteri:

- Lov av 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v.
- Lov av 1. juli 1927 nr. 3 om veddemål ved totalisator
- Lov av 28. august 1992 nr. 103 om pengespill m.v.

I den grad pengespill og lotteri tillates er inntekter som genereres fra denne aktiviteten viktig for frivillig og samfunnsnyttig arbeid, særlig innen idrett, kultur og humanitært virke.

Med utgangspunkt i de tre spesiallovene fremstår lotteriloven som den generelle regulering av pengespill i Norge, mens totalisatorloven og pengespilloven regulerer pengespill, tillagt hhv. Norsk Rikstoto (hestespill) og Norsk Tipping AS (øvrige sportsspill og visse tallspill).

Totalisatorloven og pengespilloven forvaltes av hhv. Landbruksdepartementet og Kultur- og kirkedepartementet. Lotteriloven forvaltes av Lotteritilsynet, som også er tillagt kontroll- og tilsynsoppgaver for alle de tre ovennevnte lovene.

De politiske myndigheter har til alle tider erkjent at det vil være en viss interesse for spill i samfunnet. Kanalisering av spillelyst gjennom offentlige selskap har blitt ansett som den mest tjenelige organisering av pengespill, fordi det skjer i betryggende former under full offentlig kontroll og innsyn innenfor et fastsatt lovverk<sup>2</sup>.

Det følger videre av Ot.prp. nr. 52 Om lov om pengespill m.v.” *at moralske hensyn alltid har vært sentrale elementer for lovgivningen for spill og lotterier i Norge. Regjeringen har i omtalen av spill i Revidert nasjonalbudsjett for 1991 (RNB 1991) vist til at det har vært bred politisk enighet om at adgangen til pengespill skal være positivt regulert og må ha hjemmel i lov”.*

Den norske lotteri- og pengespillovgivning har som formål å sikre at pengespill avholdes i betryggende former og under offentlig kontroll, blant annet med sikte på å forebygge negative sosiale konsekvenser.

Norge er forpliktet til å følge EØS-avtalen. Det er på det nåværende tidspunkt ingen særskilt enhetlig regulering av pengespill innen EØS-området, og medlemsstatene tillates en viss skjønnsmargin ved reguleringen av pengespill på det nasjonale marked. Tilbud av pengespill er å anse som en tjeneste etter EØS-avtalen og EF-traktaten. EU kommisjonen har i forslag til tjenestedirektiv åpnet for en mulig harmonisering av pengespillområdet i framtiden, noe som vil påvirke de enkelte landenes muligheter for å fastsette egne regler for pengespill. Kultur - og kirkedepartementet har uttalt et ønske om samarbeid med de andre nordiske land, samt med spillemyndigheter i andre land gjennom forskjellige internasjonale fora, om den videre behandling av kommisjonens direktivforslag (St.prp. nr.1 (2004-2005)).

---

<sup>2</sup> Jf. Regjeringens reviderte nasjonalbudsjett for 1991.

Lotteritilsynet ble opprettet i 2001 som statlig tilsyns- og kontrollorgan for lotteri og pengespill i Norge. Lotteritilsynet er tillagt kontrollansvar for pengespill og utforming av disse, også med hensyn til å redusere faren for utvikling av spilleavhengighet. Lotteritilsynet godkjenner organisasjoner som vil avholde lotterier, forhåndsgodkjenner lotterier, autoriserer private selskap som vil drive lotterivirksomhet på vegne av organisasjonene, og er klageorgan for politiets vedtak i saker etter lotteriloven. Lotteritilsynet kontrollerer også pengespillene til Norsk Tipping AS og Norsk Rikstoto. Lotteritilsynet er underlagt Kultur- og kirke departementet som fagorgan på lotteriområdet.

Politiet gir tillatelse til å avholde lotterier, i form av tradisjonelle forhånds- og etterhåndstrukne lotterier. Politiet gir også tillatelse til bingoarrangement og oppstillingstillatelser til utplassering av gevinst- og utbetalingsautomatene samt autorisere innehavere som har oppstilt automater i sine lokaler.

Lotterinemnda ble fra 1. januar 2001 opprettet som klageorgan for Lotteritilsynets vedtak etter lotteriloven i første instans, jf lotteriloven § 4a.

## **2.2 Dagens pengespillmarked i Norge**

Årsstatistikken for pengespill i Norge viser at nordmenn i 2003 brukte 37,5 milliarder kroner på lovlige pengespill. Sammenliknet med 2002, er dette en økning på 7,4 milliarder kroner, eller 24 prosent. Veksten i brutto pengespillomsetning holder frem som ved tidligere år.

Netto omsetning (overskudd etter utbetaling av gevinst) økte fra 9,7 milliarder kroner i 2002 til 10,9 milliarder kroner i 2003. Dette utgjør en økning på 13 prosent. Årsaken til at veksten i netto omsetning er mindre enn veksten i brutto omsetning, er at en større del av omsetningen i 2003 kom på spill på utbetalingsautomater med høyere gevinstprosent enn andre pengespill.

Mottakerne av pengespillinntekter kunne i 2003 innkassere 5,3 milliarder kroner fra det norske pengespillmarkedet. Dette er en økning på 433 millioner kroner fra 2002. Resten av nettoomsetningen, 5,6 milliarder kroner, blir fordelt til operatører, entreprenører, lokalinnhavere og kommisjonærer.

Det er spill på utbetalingsautomatene som utgjør den dominerende delen av omsetningen. Fra 2002 til 2003 økte bruttoomsetningen på utbetalingsautomatene med 48 prosent, fra 15,4 milliarder til 22,8 milliarder kroner. Av en total brutto omsetning i 2003 i Norge på 37,5 milliarder kroner, står altså utbetalingsautomatene for 22,8 milliarder kroner.

I følge undersøkinger som Opinion AS har utført for Lotteritilsynet, beregnes nordmenn bruk av pengespill på utenlandske nettsted til rundt 1,4 milliarder kroner i 2003.

I gjennomsnitt spilte hver nordmann totalt for 8 217 kroner i 2003, og hver innbygger tapte i gjennomsnitt 2 394 kroner.

## Nøkkeltall for pengespillene i 2003:

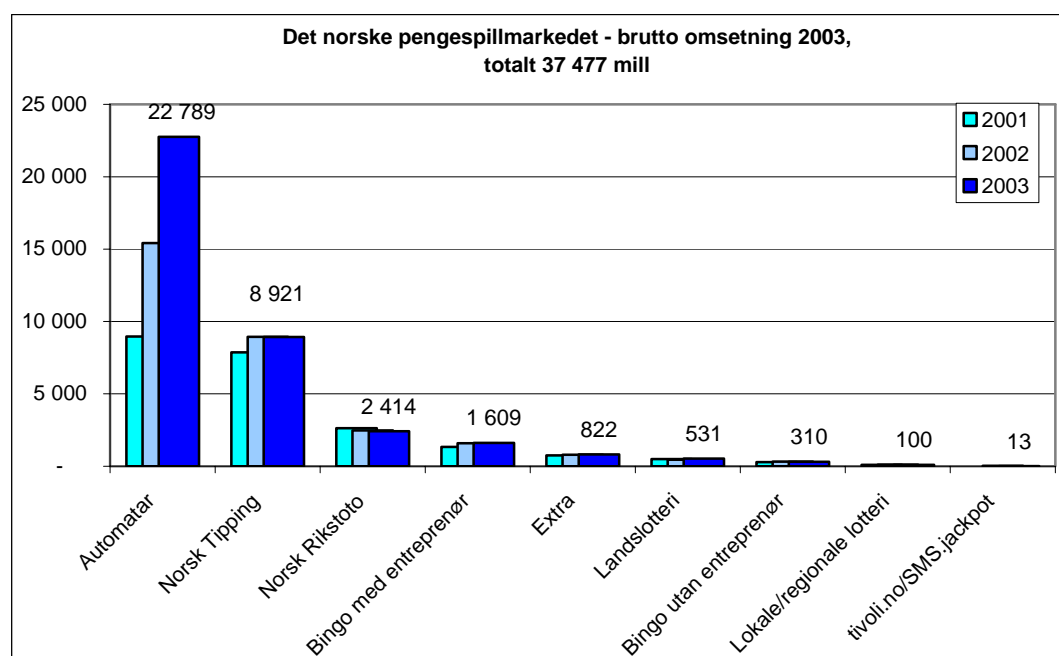
|   | NOK    |  |
|---|--------|--|
| År 2003                                   | (mill) |  |
| Brutto omsetning (spilt for) <sup>3</sup> | 37 509 |  |
| Gevinst                                   | 26 582 |  |
| Netto omsetning (lagt igjen/tap)          | 10 264 |  |

|                             | Spilt for  | Lagt igjen (etter gevinst) |
|-----------------------------|------------|----------------------------|
| År 2003                     | NOK (mill) | NOK (mill)                 |
| Pr innbygger <sup>4</sup>   | 8 217      | 2 394                      |
| Pr innbygger 15 år og eldre | 10 264     | 2 990                      |
| Pr husstand <sup>5</sup>    | 18 899     | 5 505                      |

|  |        |        |
|--|--------|--------|
| Prosent av disponibel inntekt <sup>6</sup> | 4,93 % | 1,44 % |
|--|--------|--------|



<sup>3</sup> For utbetalingsautomater utgjør brutto omsetning innbetalt innsatsbeløp, dvs. at verdi av gjenspill ikke er beregnet.

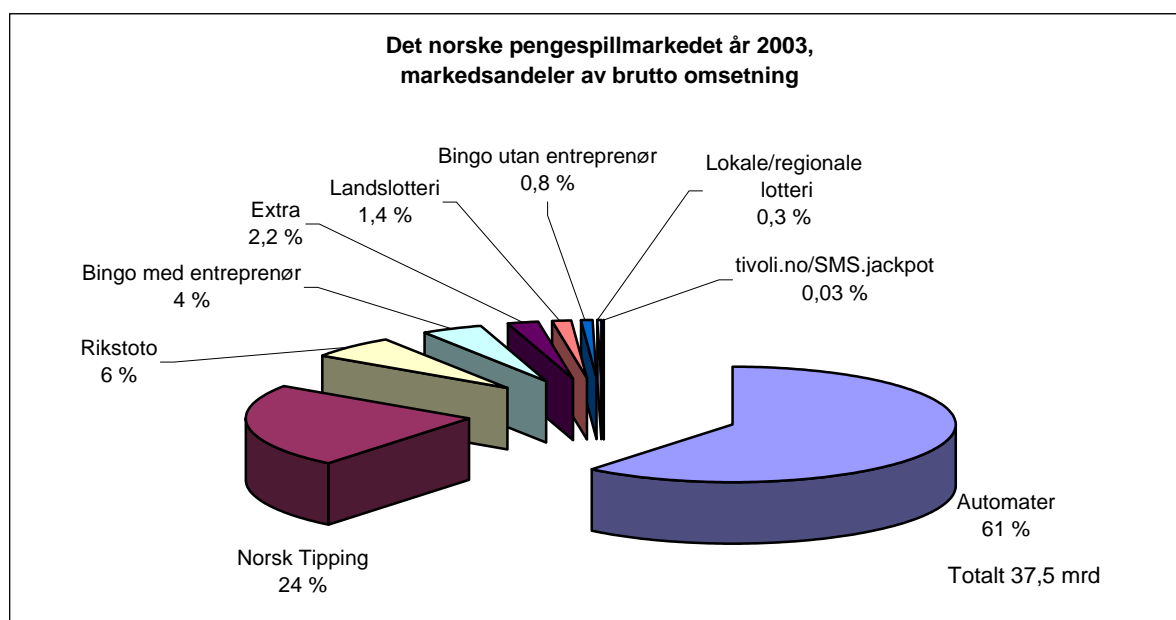
<sup>4</sup> Gjennomsnittlig folketal frå SSB, [www.ssb.no](http://www.ssb.no) 31/12-2002 og 31/12-2003.

<sup>5</sup> Gjennomsnittlig tall personer i husstanden er 2,3 (Statistisk årbok (SSB)).

<sup>6</sup> Statistisk årbok (SSB), "Husholdninger. Inntekter, utgifter og sparing."  
Disponibel inntekt 761 367 millioner kroner.

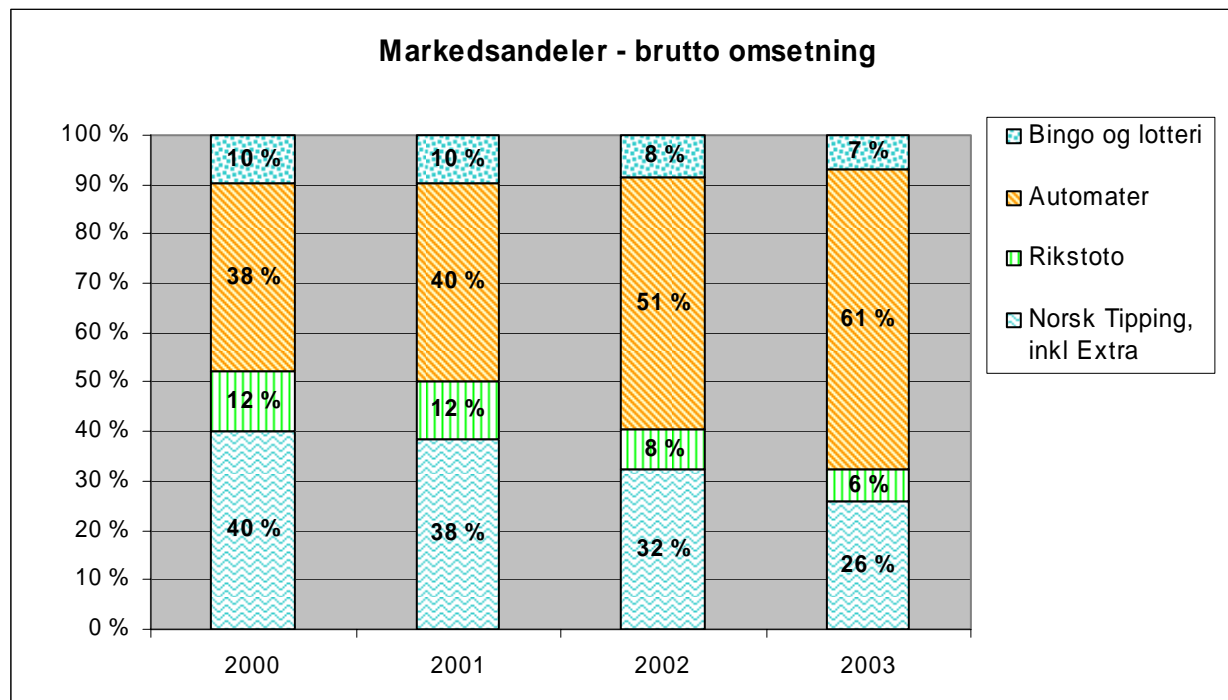
Norsk Tippings pengespill samlet<sup>7</sup> hadde i 2003 en markedsandel på 24 %. Brutto omsetning for spillene fra Norsk Tipping har vært stabil de to siste årene (8,9 milliarder kroner). Norsk Rikstotos pengespill hadde på samme tidspunkt en markedsandel på 6 %, og en brutto omsetning på 2,4 milliarder kroner, noe som er en liten nedgang fra 2002. Målt etter brutto omsetning hadde Norsk Tipping og Rikstoto sine pengespill til sammen 30 % av markedet. Tilsvarende markedsandel i 2002 var 38 %, og 47 % i 2001. Utbetalingsautomatene hadde en markedsandel på 61 % i 2003. Bruttoomsetning for utbetalingsautomater økte med 48 % fra 2002.

Foruten utbetalingsautomater er det bingo, lotteri, Internett-spillet [www.tivoli.no](http://www.tivoli.no) og SMS-spillet SMS.jackpot som utgjør den private delen av markedet. Bingo hadde en omsetning på 1,9 milliarder, der entreprenørbingoen utgjør størstedelen.



<sup>7</sup> Eksklusiv Ekstraspiellet

Fordeling av markedsandeler 2001-2003:

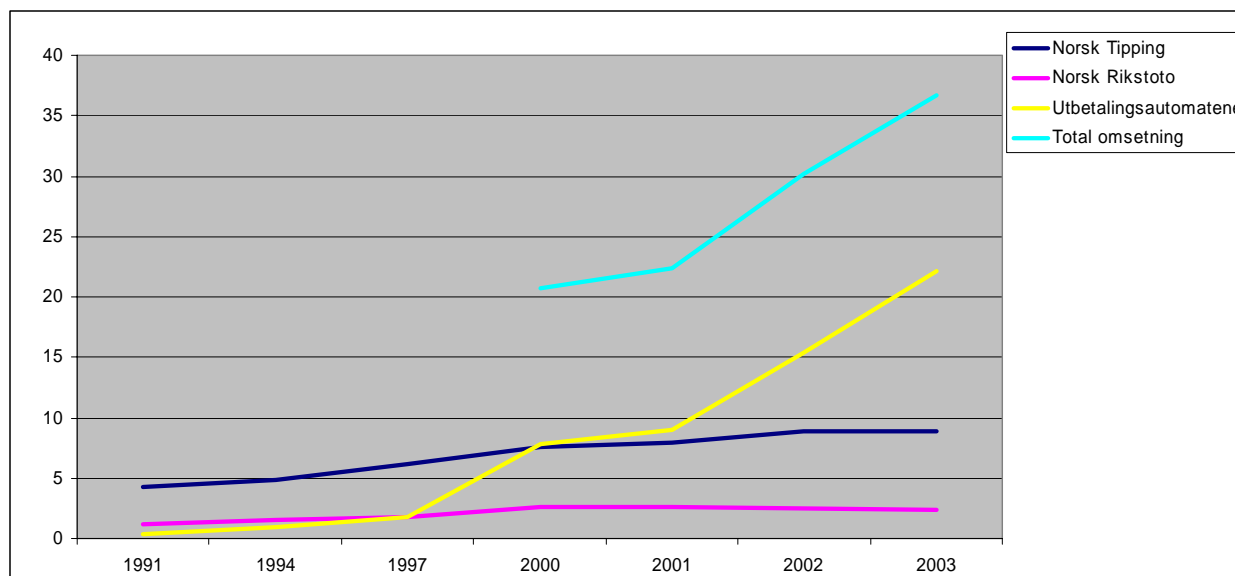


Det fremgår av tabellen over at markedsandelene til de statlige spillene er redusert de siste år, mens utbetalingsautomatenes markedsandel har økt.

I tabellen under er utviklingen i omsetningen fra 1991 til 2003 fremstilt. Tallene baserer seg på omsetningen for Norsk Tipping, Norsk Rikstoto, for automatbransjen<sup>8</sup> og totalt i pengespillmarkedet<sup>9</sup>. I totalkurven er også de andre lotteriene som bingo og landslotterier inkludert.

<sup>8</sup> Tall for 1991-2000 er hentet fra "Norske spel i ei digital framtid" Lotteritilsynet, 2001

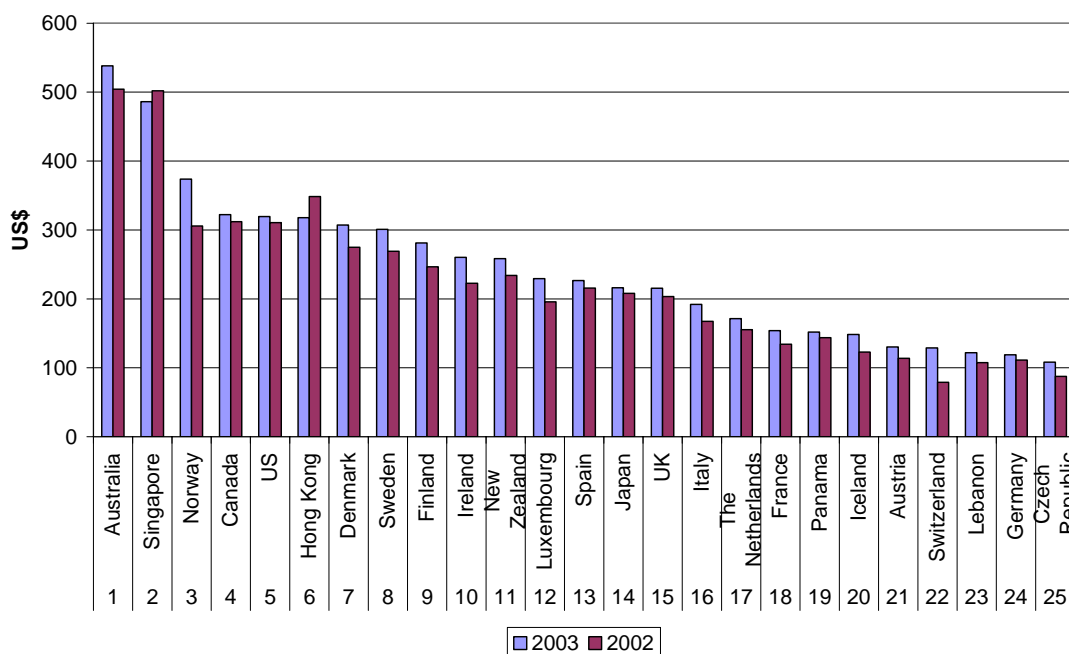
<sup>9</sup> Tall for 2001-2003 er hentet fra Lotteritilsynets årsmeldinger og årsstatistikk for årene 2001-2003.



### Utviklingen i omsetningen fra 1991-2003

Tabellen ovenfor viser at omsetningen på de statlige spill har stabilisert seg, mens omsetningen på utbetalingsautomatene har økt kraftig. Den sterke omsetningsveksten for utbetalingsautomatene er hovedgrunnen til vekst i pengespillmarkedet totalt sett.

Det er ikke alltid like enkelt å sammenlikne omsetningstall fra pengespillene de ulike land imellom. Ulike tallgrunnlag og oversikt over markedet er bakgrunnen for dette. I november 2004 ble det imidlertid publisert en internasjonal rapport, Global Gambling Report, om pengespillnivået rundt om i verden. Det norske pengespillnivået målt ut fra tap på pengespill pr. innbygger er rangert som nr. 3 i verden etter Australia og Singapore.

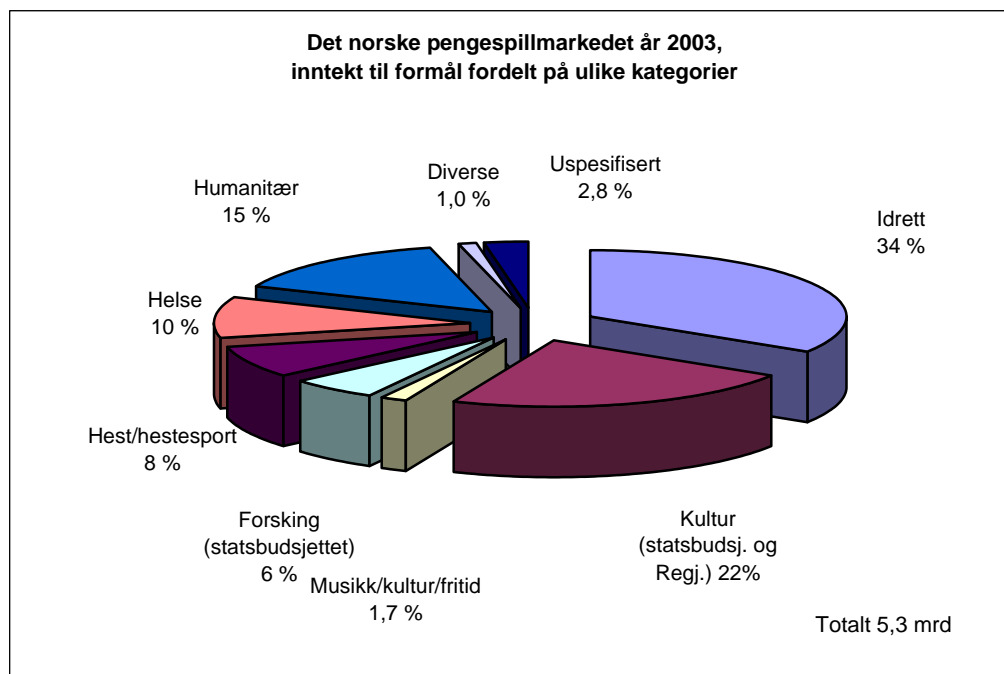


Kilde: (GBGC Analysis november 2004).



Befolkningsundersøkelsen fra SIRUS (Lund og Nordlund 2003) viser at over 80 % av den voksne befolkningen i Norge deltok i pengespill siste året, og at i overkant av 40 % av disse igjen spiller minst en gang i uken. I denne studien fremkom det, tilsvarende som i andre internasjonale studier, at utgiftene til pengespill er skjevt fordelt i befolkningen. Omtrent 10 % av befolkningen står for ca halvparten av brutto omsetning. Dette innebærer at en betydelig del av brutto omsetning kommer fra en liten andel av de som spiller. Flere studier viser at lavinntektsgrupper spiller dobbelt så mye som gjennomsnittet (Jørsel, 2003). Det er antatt at om lag 1,4 % av befolkningen er henholdsvis patologiske spillere og problemspillere. Dette utgjør om lag 50 000 personer i Norge (Lund og Nordlund, 2003). Tilsvarende er det beregnet at omlag 3,2 %, eller 11 000 tenåringer (>18 år) i Norge har klare tegn til spillproblemer (Rossow og Hansen, 2003).

Norsk Tippings overskudd skal fra 2005, etter endring av spilleloven våren 2002, fordeles likt på kulturformål og idrettsformål. Midlene til idrett fordeles av Kongen (regjeringen). Av midlene til kultur fordeles 2/3 av Stortinget og 1/3 av Kongen. Overskuddet av Extra fordeles av stiftelsen Helse og Rehabilitering, som fordeler midlene til tiltak innen psykisk og fysisk helse med like andeler til forbyggende tiltak, rehabilitering og forskning. Overskuddet av Norsk Rikstoto sine spill går til hestesporten, hestehold og hesteavl i Norge. Overskuddet av tradisjonelle lotterier, bingo og lykkespill går til samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner. Fra utbetalingsautomatenes netto omsetning fordeles en fastsatt prosentandel (40 %) til inntekt til humanitære og samfunnsnyttige organisasjoner. Ved overføring av automatvirksomheten til Norsk Tipping vil inntektene fra automatene inngå i det samlede overskudd og fordeles etter ny fordelingsnøkkel for Norsk Tippings overskudd (45,5 % til idrett, 36,5 % til kultur og 18 % til samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner).



### *Automatutviklingen*

I NOU 1997:14 *Ny lotterilov* la Justisdepartementet til grunn at det i 1994 var utplassert ca. 24000 gevinstautomater i Norge. Ved utgangen av 1995 antok departementet at dette tallet var økt til i underkant av 30 000 automater. Ved årsskiftet 1996/1997 indikerte departementets beregninger at det var utplassert 33 000-35 000 automater. På bakgrunn av dette estimatet ble det besluttet at det skulle settes et tak på antall tillatelser, basert på 1997-nivå.

Utviklingen av nye automattyper og endringer i regelverket for disse på 1990-tallet førte til økt utplasseringstakt og dermed økt tilgjengelighet til automatene. Den utilsiktede utviklingen førte for eksempel til at spilleautomater ble utplassert i matbutikker, kiosker, på barer og serveringssteder. Det ble også vanlig med spilleautomater i kjøpesentre og andre offentlige rom og med alminnelig ferdsel. Fra 2001 ble kontroll og tilsyn med automatmarkedet økt og avgifter knyttet til tillatelser til oppstilling av automater innført. Dette resulterte i en nedgang på tallet på utbetalingsautomater, men medførte ikke en endring i forhold til hvor automatene ble oppstilt.

Den 31. desember 2003 var det registrert 19 768 oppstillingstillatelser for utbetalingsautomater i Lotteriregisteret. I tillegg til dette ble det rapportert at det var oppstilt 617 bingoautomater i bingohaller<sup>10</sup>. Stortinget har besluttet at den eksisterende automatmodellen ikke skal forlenges, men at Norsk Tipping skal ha enerett til å oppstille inntil 10 000 utbetalingsautomater i det norske markedet ("automatreformen"). Utplasseringsmønsteret hos dagens automater er ansett som uheldig. Ved innføring av "automatreformen" er det satt begrensninger til hvilke lokaler som kan benyttes til utplassering av utbetalingsautomater.

Teknologiutviklingen har hittil først og fremst påvirket distribusjonen og formidlingen av pengespillene, men det har også medført en utvikling i selve trekningsinnretningene. Mest tydelig ser vi dette i forandringen som har skjedd med utbetalingsautomatene. Her har det de siste 10 årene skjedd en forandring fra mekanisk basert teknologi til elektronisk styrte maskiner. Blant annet kan de nye automatene til Norsk Tipping kobles sammen i felles nettverk mot en sentral server. Teknologien på disse automatene gjør det enkelt å endre spillets egenskaper, legge til og fjerne spill.

### *Pengespill via Internett m.v.*

Spredningen av pengespilltilbudet fortsetter gjennom utvikling av nye plattformer og distribusjonskanaler som gjør det mulig å nå nye målgrupper på nye arenaer. Antall alminnelig tilgjengelige spillesteder som tilbyr pengespill<sup>11</sup> via Internett<sup>12</sup> har vært anslått til mellom 1800 og 2200. Lotteritilsynets statistikkrapport for 2003 viser at nordmenn spiller fire ganger så mye på utenlandske Internettspill som på de norske prøveprosjektene med Internettspill.

Gjennom Internett, mobiltelefoni og interaktive tjenester på digital TV er pengespill tilgjengelige i den private sfæren, hele døgnet. Internett er godt etablert som distribusjonskanal til de fleste husstander i Norge. Ny teknologi, som for eksempel bredbånd, fører til bedre, raskere og sikrere

<sup>10</sup> Jf. statistikkrapport for 2003 fra Lotteritilsynet.

<sup>11</sup> Ulike spill som odds-, kasino-, automat-, skrape- og pokerspill med mer

<sup>12</sup> Det er ikke forbudt for norske borgere å spille på utenlandske nettsteder, men det er forbudt å markedsføre og formidle denne form for pengespill som mangler særskilt tillatelse i Norge.

samband mellom tilbyder og forbruker samtidig som at sikrere betalingsordninger og økt sikkerhet på netjtjenestene gjør publikum mer komfortable med kjøp av pengespilltjenester over Internett. Denne form for pengespill mangler elementet av sosial kontroll fra omgivelsene, og spilleren kan uforstyrret benytte seg av et mangfold av pengespilltilbud i sitt eget hjem.

Teknologisk utvikling gjør at de ulike formidlingskanalene integreres, noe som gjør det vanskelig å skille Internett- mobil- kringkastningsteknologi fra hverandre. Tilbudet av interaktive tjenester på digital TV varierer fra land til land. I noen land kan man spille interaktivt fra hjemmet i forbindelse med bl.a. sportskonkurranser på TV.

De nye pengespilltilbudene over Internett er ofte i realiteten kun å anse som en ny salgskanal for pengespilltilbud som alt eksisterer uavhengig av Internett. Det utvikles imidlertid også nye, interaktive former for pengespill som er særskilt tilpasset Internett og de mulighetene dette mediet byr på. Disse spillene kjennetegnes ved at bruken av den elektroniske plattformen er en forutsetning for gjennomføring av spillet, til forskjell fra pengespill hvor den elektroniske plattformen kun brukes til salg/distribusjon av et eksisterende pengespill.

### 3. Gjennomgang av forskning om pengespillproblemer

#### 3.1 Teoriretninger

Selv om det ble publisert enkelte vitenskapelige arbeid om spill og spilleatferd også før 1980-tallet, var det først i dette tiåret forskningen på området for alvor begynte - og da først og fremst i USA. Kun en liten gruppe forskere internasjonalt arbeidet med spilleproblematikk på denne tiden. Litteraturen var i stor grad deskriptiv og omhandlet for det meste de observerte og potensielle sosiale og økonomiske konsekvensene av spillmønstre og spilldistribusjon.

I to større litteraturstudier (Griffiths 1989; Lesieur, 1989) ble metodiske og begrepsmessige problemer og motsigelser i tidligere publiserte studier påpekt og begge etterlyste mer kontrollert og systematisk forskning, særlig epidemiologisk forskning blant ungdom.

Forskning på spilleavhengighetsfeltet gjennomført på 1990-tallet fokuserte hovedsakelig på utbredelsen av spilleproblemer i samfunnet (McGowan, Droessler, Nixon & Grimshaw, 2000). De største bidragene kom fra sosiologer og psykologer som benyttet kvantitative metoder for å avdekke pengespillproblemer som avvikende atferd. Forskningslitteraturen på 1990-tallet ble således dominert av prevalensstudier i form av surveys som målte frekvens av pengespill blant representative utvalg av regionale eller nasjonale populasjoner.

Mange av prevalensstudiene publisert mellom 1990 og 2000 var undersøkelser bestående av utvalg hentet fra populasjoner i USA, Storbritannia, Canada, New Zealand og Australia. Disse studiene fokuserte også i hovedsak på spesifikke sosiale og demografiske faktorer, som for eksempel barn og unge, eller på spesifikke minoritetsgrupper.

Gradvis har det vært et økende fokus på å undersøke motivasjon og andre faktorer som påvirker spilleaktiviteten. Flere studier ønsker ikke bare å beregne utbredelsen av spilleproblemer, men også å forstå hvorfor mennesker spiller. Det legges vekt på teorier om risikoatferd og teorier som integrerer indre prosesser (kognisjon og affekt) og ytre påvirkning (for eksempel familie og venner).

Begrepet avhengighet benyttes i dag også mot andre typer atferd som er karakterisert av en intens vilje til å gjennomføre samme handling gjentakende ganger til tross for at dette medfører betydelige personlige og sosiale tap (Marlatt & Gordon, 1988). En slik utvidet definisjon av begrepet innebærer at atferden oppleves av individet som uhensiktmessig uten at det selv besitter ressurser til å endre eller avslutte den. Dette er knyttet til at handlingene i første omgang utløser positive følelser, og at negative følger ikke vektlegges av personen selv.

#### 3.2 Utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer

I dette kapitlet fremsettes en rekke teorier om spilleavhengighet. Gjennomgangen bygger på en fagartikkel publisert i tidsskrift for norsk psykologforening (Molde et al. 2004).

De første psykologiske teoriene på spilleavhengighet ble framsatt av *psykoanalytikere*. Spilling med tap av kontroll ble sett på som et uttrykk for en underliggende nevrose (Greenson, 1947;

Hattinger, 1914), skyldfølelse og selvstraff (Freud, 1928), samt opprør mot autoritetsfigurer og realitetsprinsippet (Bergler, 1957). Ifølge Greenberg (1980) er det få som aksepterer disse modellene i dag. Mye av litteraturen basert på psykodynamisk tenkning er beskrivende kasusstudier. Det hevdes at psykodynamisk teori ikke godt nok forklarer hvorfor eller hvordan pengespillproblemer oppstår, utvikler seg og opprettholdes (Allock, 1986).

Blume (1987) hevder at etter den medisinske *sykdomsmodellen* forstår man spilleavhengighet som en "enten/eller" tilstand, der avhengigheten er forårsaket av en fysiologisk predisposisjon. Gamblers Anonymous baserer seg på denne modellen, med den implikasjon at bedring forutsetter totalt fravær fra spill. Ifølge Raylu og Oie (2002) støtter sykdomsmodellen en antagelse om at "sykdommen" utvikles gradvis gjennom stadier med karakteristiske symptomer, utenfor individets bevisste kontroll. Shaffer, Hall og VanderBilt (1997) finner at det er betydelige endringer og variasjon over tid i alvorligheten av problemene knyttet til personers pengespill.

Ut fra et *læringsperspektiv* betraktes pengegevinster som en positiv forsterker for spilleatferd. Sporadisk og uforutsigbar ("intermittent") forsterkning i form av gevinster i ulik størrelse, virker som en opprettholdende faktor. Ifølge Ladouceur, Sylvain Boutin og Doucet (2002) kan det å vinne en stor premie innledningsvis i spillekarrieren predisponere for utvikling av spilleavhengighet. Andre positive forsterkninger er spenningseffekten og aktiveringen som oppstår under spillingen. Spilleatferd kan opprettholdes gjennom negativ forsterkning, ved at ubehag knyttet til livsproblemer forsvinner mens man spiller. En kritikk av læringsperspektivet er at den positive forsterkningen forbundet med pengespill, ikke kan forklare hvorfor bare en liten andel av befolkningen utvikler et problem. Likeledes kan ikke en atferdsteoretisk modell alene godt nok forklare hvorfor problematferden opprettholdes til tross for sine store negative konsekvenser (Blaszczynski & Silvoe, 1995).

*Kognitive modeller* legger vekt på hvordan feiltolkning og feiloppfatninger bidrar til opprettholdelse av spilleavhengighet. Ladouceur et al. (2002) peker på at problemspillere ikke tar inn over seg "negative utfallsforventninger", dvs. en erkjennelse av at pengespill er konstruert slik at det er umulig å vinne i det lange løp. Tro på et positivt utfall bare man spiller lenge nok, er en vanlig feiloppfatning blant spilleavhengige. En annen feiloppfatning er illusjonen om kontroll. Dette innebærer en tro på at en kan påvirke resultatet av spill som er basert på tilfeldighet, men der spilleren i virkeligheten ingenting kan gjøre for å påvirke utfallet. Illusjon om kontroll kjennetegnes ved en urealistisk tro på egne ferdigheter og muligheten til å utvikle strategier som kan vinne over "systemet".

*Spillerens villfarelse (gamblers fallacy)* innebærer en tro på eksistens av systematiske relasjoner mellom hendelser som egentlig er uavhengige av hverandre. Hvis man får terningkast "seks" tre ganger etter hverandre, vil man tro at det er lavere sannsynlighet for å få "seks" neste gang man triller. Imidlertid har terninger ingen hukommelse, og hver gang man triller begynner man på nytt med like stor sannsynlighet for å få en "sekser" på terningen. Forskning viser at slike feiloppfatninger er vanlige hos mange som spiller, både de med og de uten pengespillproblem. Dermed kan ikke dette perspektivet alene forklare hvorfor noen utvikler et problem, og andre ikke (Ladouceur et al. 2002).

Ifølge Jacobs (1986) kan spilleavhengighet forstås i lys av en generell teori om *avhengighetsatferd*. Han definerer avhengighet som en tillært tilstand utviklet over tid for å

motvirke stress. Spilleavhengighet kan da forstås som et dissosiativt fenomen ("en flukt") som hjelper personer til å unngå psykologisk ubehag (negativ forsterkning). Andre modeller av avhengighetsatferd legger mer vekt på positiv motivasjon (National Centre for Education and Training on Addiction, 2001). Orford et al. (2003) hevder at det over tid oppstår en sterk tilknytning til atferden, noe som medfører at avhengighetsatferden blir prioritert fremfor andre forpliktelser og mål. Konsekvensene kan være en opplevelse av nedsatt kontroll over egen atferd og en indre psykologisk motivasjonskonflikt (Barth, Børtveit & Prescott, 2001).

Viets (1998) trekker frem flere likhetspunkter mellom rusmiddelavhengighet og spilleavhengighet. Begge kan innebære en tilstand med *høy aktivering*, der avhengighetsatferden tillater en å unngå ubehagelige følelser knyttet til livsproblemer. Både spilleavhengighet og rusmiddelavhengighet gir symptomer som sug, toleranseutvikling og abstinens (Wray & Dickerson, 1981). En interessant forskjell er imidlertid at pengespill er en "ren" psykologisk avhengighet uten inntak av psykoaktive substanser, mens rusmiddelavhengighet også involverer fysisk avhengighet.

Lesieur (1994) trekker frem fenomenet "*å jage tapene*" (chasing) som innebærer at man prøver å vinne tilbake tapte innsatser, som et særpreg ved spilleavhengighet. En definisjon av avhengighetsatferd er "atferd som inngår i et repeterende mønster og som innebærer økt risiko for personlige og sosiale problemer. Subjektivt vil personen ofte oppleve tap av kontroll slik at atferden fortsetter til tross for (viljemessige) forsøk på å stoppe eller moderere den. Atferden oppleves som umiddelbart tilfredsstillende, men følges på sikt av nedbrytende konsekvenser" (Skaug, 2001).

Et sentralt spørsmål er hva som definerer avhengighet. Shaffer (2003) mener avhengighetsatferd har 3 komponenter; 1) elementer av draging og tenning ("craving"), 2) tap av kontroll, 3) atferden opprettholdes til tross for alvorlige konsekvenser på viktig områder i livet. Shaffer (2003) hevder videre at grunnet de heterogene symptomene forbundet med patologisk spilling, dvs. komorbiditeten (sammenfallet) med andre lidelser, bør lidelsen forstås som et *multidimensjonalt syndrom*. På den måten kan en fremheve unike og særegne trekk ved patologisk spilling samtidig som lidelsen deler karakteristika med andre lidelser. Fordi patologisk spilling og rusmiddelmisbruk kan gi store livsproblemer kan depresjon og angst være felles trekk, mens en unik komponent hos spilleavhengige er "*å jage tapene*"(chasing). På den annen side er fysisk abstinens et kjennetegn ved rusmiddelmisbruk som ikke forekommer ved spilling.

Mange fremhevet personlighetstrekk som *impulsivitet* og *behov for spenning* som underliggende faktorer ved spillavhengighet (Blaszczynski, Steel & McConaghy, 1997; Steel & Blaszczynski, 1998). Sharpe (2002) påpeker at forskningen så langt ikke gir grunnlag for å hevde at impulsivitet er en underliggende sårbarhetsfaktor.

Sharpe (2002) fremsetter en hypotese om at *irrasjonelle oppfatninger, kognitive feilvurderinger og spillrelatert aktivering* bidrar til utvikling og opprettholdelse av spilleatferd. Når frekvensen av spill tiltar, er det sannsynlig at slike mønstre blir mer automatiserte og mindre tilgjengelige og viljestyrte. Automatisert atferd har en høyere risiko for å komme ut av kontroll. Individuer med dårlige mestringsstrategier, høy aktivering og positive utfallsforventninger er mer utsatt for å fortsette å spille (Sharpe, 2002) og er sårbare for tilbakefall (Tavares, Zilberman & el Guebaly, 2003).

Frontallappene i hjernen er sentrale med hensyn til planlegging av atferd, beslutningstaking og impuls kontroll. Derfor har det vært hevdet at spilleavhengighet og andre typer impulsforstyrrelser er knyttet til *svikt i frontallappsfunksjoner*. I en studie basert på nevropsykologiske tester ble det funnet støtte for denne hypotesen (Cavedini, Riboldi, Keller D'Annuncci & Bellodi, 2002). I en annen studie fant man avvikende aktivering i frontal og orbiofrontal cortex hos spilleavhengige sammenliknet med en kontrollgruppe ved presentasjon av spillerelaterte stimuli (Potenza, Hollander, Bechara & Tsuang, 2002).

Ifølge National Research Council i USA (NRC, 1999) viser studier at det er innslag av *komorbiditet* (sammenfall) med andre lidelser blant spilleavhengige. Personer med spilleproblemer rapporterer om alvorlige personlige og helsemessige konsekvenser som selvmordstanker, stressrelaterte symptomer og emosjonelle problemer (Ciarrochi, 2002; NRC, 1999). Ifølge Fekjær (2002) rammes spilleavhengige først og fremst av svekket selvrespekt, og kan derfor ofte fremtre med symptomer på depresjon. Det er anslått at omkring 20 % av pasienter diagnostisert som spilleavhengige kan foreta selvmordsforsøk (Thompson, Gazel & Richman, 1996). I en kritisk oversiktsartikkel fra Crockford og el-Guebaly (1998) konkluderes det blant annet at patologisk pengespillavhengighet er hyppig sammenfallende med rusmisbruksproblemer.

### **3.3 Risikofaktorer**

Flere igangsatte studier i dag vektlegger mer den sosiale, kulturelle, historiske og dagligdagse konteksten pengespill forekommer i for å belyse fenomenet spilleavhengighet og hvilke implikasjoner funnene bør få for forebygging og behandling.

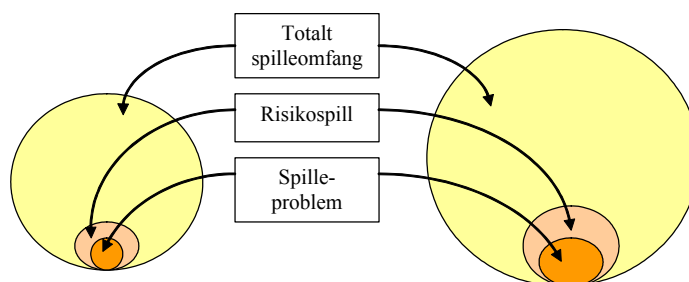
Det finnes ulike teorier om hvordan spilleavhengighet utvikles og opprettholdes. Orford et al. (2003) fremhever at det ikke er noen enkeltårsak som forårsaker avhengigheten til spill. Fenomenet er et resultat av kombinasjoner av flere faktorer.

Ulike psykologiske og biologiske teorier for utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer, omtalt ovenfor, legger til grunn individuelle faktorer som utløsende bidrag til spilleavhengighet. Griffiths og Parke (2003) fremhever *situasjonelle faktorer og strukturelle karakteristika* ved pengespillinnretninger og pengespillmiljø i forståelsen av utviklingen og opprettholdelsen av pengespilleatferd. Disse forskerne fremhever slike faktorer som vesentlige i utviklingen av feiltenkning. For eksempel legger Griffiths og Parkes studier til grunn faktorer som beliggenhet, lokalets utrustning og pengespilletts attraktivitet som får personer til å velge å utsette seg for spillemuligheter og spillearenaer.

Griffiths (1995) har gjennom sin forskning vist hvordan sensoriske faktorer som lys, lyd og lukt er med på å igangsette og opprettholde spilleatferd. Markante lyder kan gi assosiasjoner til spennende og attraktive miljøer, som høylytt gevinstutbetaling, mens tapene forbigås i stillhet (Griffiths & Parke, 2003). Griffiths (1995) viser videre til at fargespektre kan påvirke atferden gjennom å indusere forskjellige affektive tilstander. Rødt er for eksempel antatt å være stimulerende, blå er ”komfortabel og beroligende” mens oransje er ”forstyrrende”.

”Totalt konsumteorien” er en av de mer etablerte teoriene på alkoholfeltet. Fra forskningen på alkoholfeltet legges det til grunn at totalforbruket av alkohol henger sammen med omfanget av alkoholmisbruket, og at en liten andel av konsumentene står for størstedelen av konsumet. Velkjente og effektive skadereduserende tiltak og virkemidler er å redusere omsetning gjennom tilgjengelighetsbegrensning og prismekanismer/avgifter (Babor et al. 2003). Teorien menes å ha aktualitet på alkoholfeltet i dag (Nordlund, 2003).

I rapporten ”Underholdning med bismak” (Rossow & Hansen, 2003), drøftes denne teorien i forklaringen og forståelsen av omfanget og utvikling av spilleproblemer. De skisserer en modell, som er i gjengitt under:



Hypotesen blir da at jo større omfang av pengespillaktivitet i befolkningen, desto større andel med pengespillproblemer. En kan også utvide dette perspektivet til en tanke om at jo større tilgjengeligheten til pengespill er, desto flere med pengespillproblemer. Noe av begrunnelsen for å etablere en slik teori er at pengespill ikke er en ”ordinær vare”, det er en innebygd risiko i selve produktet/tjenesten. Altså jo mer folk er eksponert for pengespill, desto flere vil ha pengespillproblemer.

På alkoholfeltet har forskningen lenge vært fokusert på omfanget av alkoholkonsum i befolkningen i forhold til problemer med alkohol. Denne sammenhengen er mindre undersøkt på spillefeltet, men det er likevel en del interessante resultat fra forskjellige land.

I Australia fant The Australian Productivity Commission (1999)<sup>13</sup> at hvor mye som ble brukt på pengespill pr. innbygger i åtte ulike stater og territorier viste en sammenheng med flere indikatorer på pengespillproblemer. Et annet studium ble gjennomført i USA, der fem stater med ulik historie ble sammenlignet i forhold til tilgjengelighet. Det viste seg at i de statene der lovlige spillemuligheter hadde eksistert lengst, var det en høyere andel med pengespillproblemer (Volberg 1994).

Det har også blitt gjennomført et studium som sammenligner ulike land i forhold til forbruket på pengespill og antall spilleavhengige. Landene var Australia, New Zealand og Canada. Studiet viste at Australia toppet listen med det høyeste forbruket på pengespill sett i forhold til privatkonsum, og også det høyeste nivået av pengespillproblemer. New Zealand var i en

<sup>13</sup> APC (1999). Australia's Gambling Industries. Canberra, Australian Productivity Commission.



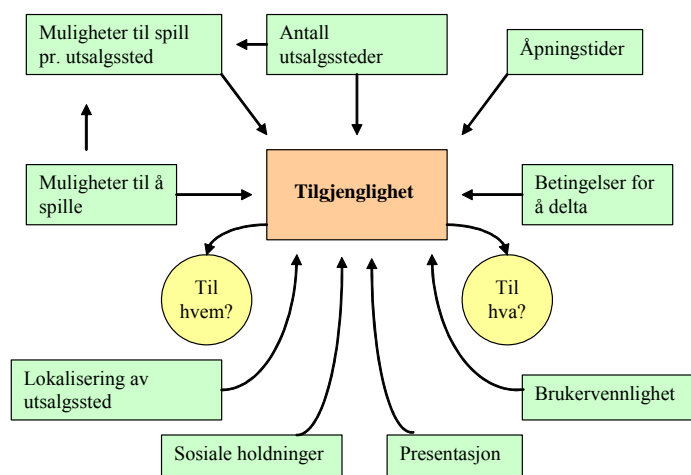
mellomposisjon både for forbruk og spilleproblemer, og Canada scoret lavest på begge parametrene (Walker & Dickerson, 1996).

The US National Research Council, NRC, utførte en meta-studie av kartlegginger foretatt i seks ulike amerikanske stater fra 80- og 90-tallet. De enkelte studiene målte prevalens to ganger med et intervall fra to til ti år imellom. Studiet viste en generell økning av pengespillproblemer ved økt tilbud av spill. Selv om det her bare var snakk om seks undersøkelser, er det likevel konklusjonen til NRC at et økt pengespilltilbud fører til større pengespillproblemer (NRC, 1999).

Dersom det er slik at forskning på alkoholfeltet har en overføringsverdi til pengespillfeltet, er det naturlig å se nærmere på hvilke forskningsfunn som er publisert i forhold til strukturelle faktorer som tilgjengelighet, hvordan befolkningen eksponeres for pengespill i samfunnet og gevinststruktur i de pengespillene som tillates.

De ulike egenskapene til selve pengespillet vil ha ulik innvirkning på folk gitt deres bakgrunn. Dette ble omtalt ovenfor der motivasjonen for den enkelte spiller ble diskutert. Det kan være misvisende å isolere ulike faktorer slik det er framstilt under, grunnet samspillet mellom faktorene, men det gjør det noe lettere å få oversikt.

Begrepet tilgjengelighet innenfor pengespillforskningen har en mangfoldig betydning noe The Australian Productivity Commission (1999) har skissert grafisk i tabellen under:



Tilgjengelighet omfatter antall tilbud av pengespill og spillesteder, hvor lange åpningstider disse stedene har, hvor mange spillemuligheter det er pr utsalgssted, hva slags restriksjoner som er lagt på de som kan spille (aldersgrense), hvor lett det er å bruke spillet, hva slags presentasjon spillet har osv. I det følgende sammenfattes publiserte forskningsresultater på de ulike elementene.

En effektiv aldersgrense er en metode for å redusere tilgjengeligheten og omfanget av pengespill blant ungdom. Det viser seg generelt at omfanget av pengespillproblemer blant unge er høyere enn for de voksne. De fleste land som tillater pengespill har også reguleringer i forhold til aldersgrenser på ulike spill. Likevel er det gjennomgående at ungdom under 18 år spiller

pengespill fra tid til annen. Blant annet viste den norske ungdomsundersøkelsen i 2003 (Rossow & Hansen, 2003) at det var like vanlig for ungdom under 18 år som over 18 år å spille på automater – selv om 18 års aldersgrense var innført.

Formålet med markedsføring generelt er å skape gode holdninger for varen/tjenesten, som har til hensikt å endre handlingsmønstre og konsumentens valg. Det er få studier som har målt hvilken innvirkning markedsføring av pengespill har på spillerens atferd og om markedsføring utgjør en risiko for utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer.

I den svenske befolkningsundersøkelsen (fase 2) ble det kartlagt hvordan ungdom opplevde markedsføring og andre hendelser på pengespillmarkedet i forhold til deres pengespillvaner (Jonsson, Andrén, Nilsson, Svensson, Munck, Kindstedt & Rönnerberg, 2003). Studien viser en statistisk signifikant forskjell mellom hvordan de som har pengespillproblemer og andre unge reagerer. Introduksjon av nye pengespill, reklame og hendelser på pengespillmarkedet virker mer inn på de med pengespillproblemer enn de uten. De med pengespillproblemer blir også mer påvirket av å høre om andre som har vunnet.

Tilgjengelighet omfatter ikke bare antall utsalgssteder, aldersgrense og reklame. Hvilke typer utsalgssteder som blir brukt har også betydning for spilleatferd og tilgjengelighet. Forskingen vinkler i all hovedsak sin fokus på spillearenaer i forhold til å kunne håndheve andre restriksjoner og begrensninger, bl.a. aldersgrense, alkoholserving og åpningstider. I kasinolokaler rundt om i verden serveres ofte alkoholholdig drikke i kombinasjon med spill. I Australia ble det rapportert at automatspillere og sportstippere hadde problemer med å motstå spill når de hadde drukket, og jaktet hyppigere på tapte gevinster (Baron & Dickerson, 1999 i og Orford, Sproston, Erens, White & Mitchell, 2003). I fagmiljøene i dag rettes fokus mer på hvilken risiko de nye formidlingskanalene (internett med mer) og hjemmet som en eventuell sentral spillearena utgjør for utvikling av pengespillproblemer. Det forventes publisering av studier på dette temaet fremover.

Begivenhetsfrekvens betyr tiden mellom innsats og utfall av ”trekningen”. Funn i ulike studier omtaler en ”flyt- og transefølelse” for spilleren om denne tiden er kort. Den svenske befolkningsstudien (fase 2) viste at det var signifikant høyere andel av de spilleavhengige som hadde fått en ”transefølelse” fra spillaktiviteten (Jonsson et al., 2003). Erfaringer fra behandling av spilleavhengige rapporterer at denne dissosiative tilstanden har vist seg å få spillere til å glemme tid og sted, og kan være appellerende til de som ønsker flukt fra tilværelsen, eller i motsatt tilfelle, en økt stimulering. Begivenhetsfrekvens er også blitt fokusert på fordi det stimulerer til læring og vaner (Skinner 1953).

Når det gjelder begivenhetsfrekvens og andre parametere ved spill finnes lite dyptgående forskning. En av de som derimot har sett mye på problemstillingen er den engelske forskeren Griffiths, som har gjennomført intervju og andre undersøkelser rundt automatspill. Griffiths (1999) hevder alle kontinuerlige spill medfører en høyere risiko. Her blir automater karakterisert som den raskeste formen for kontinuerlig spill (5-10 sek), til hestespill (5-20 min). I kontinuerlig spill ligger ikke bare en rask begivenhetsfrekvens, men muligheten for nesten momentant gjenspill (Griffiths 1999). Dette forholdet blir sett på som et parameter som vedlikeholder spilleproblemer (Dickerson, 1990).

| Type spill      | Begivenhetsfrekvens | Kontinuitet       |
|-----------------|---------------------|-------------------|
| Spilleautomater | 5-10 sek            | Kontinuerlig      |
| Skrapelodd      | 5-10 sek            | Kontinuerlig      |
| Rulett          | 1-2 min             | Kontinuerlig      |
| Blackjack       | 1-2 min             | Kontinuerlig      |
| Keno            | 5 min               | Kontinuerlig      |
| Bingo           | 5-10 min            | Kontinuerlig      |
| Hesteveddeløp   | 5-20 min            | Kontinuerlig      |
| Odds            | Noen dager i uken   | Ikke-kontinuerlig |
| Lotteri         | 3-4 dager           | Ikke-kontinuerlig |
| Fotballtipping  | Hver 7 dag          | Ikke-kontinuerlig |

Læringsteorier understøtter tanken om at hurtigere begivenhetsfrekvens vil gjøre det mer sannsynlig å tilegne seg atferden. Det er likevel lite bevis for hvordan fart eksakt påvirker spilleatferden. Et observasjonsstudium gjennomført på spillesteder viste at de som spiller ofte også spiller fortere og over lengre tid (Dickerson, 1990).

Ny teknologi på pengespillfeltet kan gjøre tradisjonelle langsomme spill hurtigere. Dagens spill i bingosammenheng har gjennomgått en slik utvikling. Det er etter hvert vanlig at bingohallene både i Norge og verden ellers tilbyr elektroniske bingotrekkinger, der et stort antall bonger kan kjøpes til hvert spill, i tillegg kjøres sidespill kontinuerlig med et stort tilbud om spill på bingoautomater. Dette gjør også den tradisjonelle bingoen til et svært hurtig spill i forhold til tidligere papirbingo der spillerne selv må følge med på tallene, noe som krever mer tid. I forhold til Griffiths tabell ovenfor, vil dagens bingospill nærme seg pengespillautomater målt i kontinuitet ved det enkelte arrangement. Digitale plattformer (som Internett og mobiltelefoni) er også noe som mer og mer har kommet til i senere tid og gir generelt gode muligheter i forhold til raske spill, som lett kan repeteres.

Pengeinnsats og gevinst ved spill er faktorer som kan påvirke spilleatferden. Innsatsen innebærer både den reelle pengeverdien som blir tilført spillet fysisk, men også bonusspill eller kredittspill i i forhold til utbetalingsautomater. Erfaringer fra behandlingsapparatet indikerer at spilleavhengige høyner innsatsen utover i spillet for å opprettholde rusen, en søken etter å komme tilbake til den opprinnelige lykkfølelsen de fikk tidlig i sin spillekarriere. Lesieur (1994) trekker frem fenomenet ”chasing” – å jage tapene – som innebærer at man prøver å vinne tilbake tapte innsatser, som synes å særprege de spilleavhengige, jf kap 2.2.

I den norske befolkningsundersøkelsen (Lund & Nordlund, 2003) har forskerne spurt om spillernes favorittspill og de positive egenskapene ved disse spillene. Andelen med pengespillproblemer hadde lettere for å definere hva de likte med sitt favorittspill. Et utdrag fra deres resultater viste følgende om gevinststruktur:

| Best likte egenskaper ved spillene i pst |   |              |         |
|--|---|--------------|---------|
|  |   | Ikke problem | Problem |
| Muligheter for gevinst                   | Størst vinnere sjanser                              | 8,3          | 18,9    |
|  | Store gevinster                                     | 20,1         | 31,9    |
|  | Lett å vinne  | 3,9          | 9,1     |
|  | Småpremier  | 2,3          | 3,2     |
|  | Flere sjanser/muligheter til å vinne                | 6,7          | 14,8    |
|  | Jeg har mer flaks i dette spillet enn i andre spill | 0,4          | 0       |

Store gevinster ble likt av både problem- og ikke problem spillere, men signifikant mer av problemspillere. De likte også spill med høyere vinningsjans og der det var flere muligheter til å vinne. At høye gevinster blir likt av problemspillere er ikke det samme som at denne egenskapen gjør spillet nødvendigvis mer risikabelt.

En av hovedfunnene i en undersøkelse gjennomført av Turner, Sharp, Zengeneh og Spence (2004) var at problemspillere oftere hadde opplevd en stor gevinst tidlig i spillekarrieren. Dette funnet er bekreftet i flere andre studier, bl.a. i den norske befolkningsundersøkelsen (Lund & Nordlund, 2003).

Det er også indikasjoner på at en generell tidlig debut til spilleaktivitet kan gi økt risiko for pengespillproblemer (Fisher, 1993 i Orford et al., 2003). Disse studiene er retrospektive studier der de undersøkte blir spurt om sin debutalder, det er ikke studier der ungdom blir fulgt gjennom oppveksten. Dette gjør at samvariasjonen mellom tidlig spill eller tidlig gevinst og spilleproblemer ikke nødvendigvis betyr kausalitet. Det kan være at det er en annen bakenforliggende variabel som gjør at problemspillere generelt begynner å spille tidligere.

Dickerson (1993), Delfabbro & Winefield (1999) har studert automatspillere i sitt naturlige miljø, og funnet at atferden til spillerne varierer med utbetalingene til automaten. Det viste seg at små gevinster økte spillerens respons, mens store gevinster reduserte respons. Denne tendensen ble observert av alle spillere, men sterkere hos de som spilte ofte. En regulær spiller er ikke nødvendigvis en med spilleproblemer, dette gjør at resultatene bør leses med visse forbehold. Denne atferden kan mest sannsynlig forklares ut i fra de vrangforestillingene som nevnt i kap 2.2. Spilleren tror en hendelse kan forutsi framtidige hendelser. De ser ikke hvert enkelt trykk på maskinene som en selvstendig tilfeldig hendelse. I dette bildet er det også viktig å ha i mente at mange med spilleproblemer rapporterer en tidlig stor gevinst i deres spillekarriere som en utløsende faktor til deres problemer.

Ifølge Griffiths (1995) bidrar sannsynligheten for å vinne, og hvor ofte en mottar gevinst, til å avgjøre hvorvidt en person velger å satse penger. Ved utbetalingsautomater er tiden mellom igangsetting av spill og gevinstutbetaling kort. Atferd betinget gjennom tilfeldige og variable forsterkningsbetingelser vil være vanskelig å endre, og gi høy responsrate som følge av læringsbetingelsene.

En annen risikofaktor som trekkes frem er "nestengevinster". Nestengevinst gir opphav til illusjonen om at en var nær ved å vinne og vrangforestillinger om at "*det er snart min tur*". Griffiths og Parke (2003) viser til at noen pengespill er innrettet slik at nestengevinster forekommer oftere enn tilfeldighetene skulle tilsi.

Griffiths (1995) trekker frem sjetongene som ofte blir brukt på kasinospill, som et fremmedgjøringselement, som gjør at folk får svekket vurderingsevne. Dette er de samme bekymringene som er uttrykt ved bruk av bonusspill på automater og kredittkort som betalingsmiddel for pengespill på nettet. Slike element kan gjøre spilleren fraværende i forhold til at det er reelle penger som blir brukt.

Ikke alle typer pengespill har like stort avhengighetspotensiale. Innen forskning på spilleavhengighet er det vanlig å skille mellom myke og harde pengespill, eller høyrisikospill og lavrisikospill, som betegnelse på pengespilltyper som i mindre eller større grad disponerer for vrangforestillinger og avhengighet. En og samme spilltype kan imidlertid utformes og presenteres på mange forskjellige måter med ulik risiko i forhold til spilleavhengighet. Enkelte spilltyper vil dermed kunne være ”myke” eller ”harde” avhengig av vilkårene for pengespillet og måten pengespillet faktisk fungerer på ( Volberg, *When the chips are down*, side 91) .

Mark Griffith (1999) har konkludert tilsvarende i sin artikkel *Gambling Technologies: Prospects for Problem Gambling*, s 265.

Nigel Turner ved Center for Addicition and Mental Health Toronto, Canada, viser til tilsvarende erfaringer i sin nylig publiserte artikkel *How do slot machines and other electronic gambling machines actually work? Ss 14-15: These numbers suggest that EGMs (electronic gambling machines) are indeed more addicitive than other forms of gambling.*”

### **3.4 Forekomst av pengespillproblemer**

Spilleavhengighet finnes i alle grader og kan endre seg over tid. Derfor er ikke diagnosen spilleavhengighet et enten/eller spørsmål.

Diagnosen er beskrevet både i DSM IV, APA (1994) og ICD-10, WHO (1992) diagnosesystem. Diagnosen defineres etter forskjellige prinsipper avhengig av hvilket system som benyttes. Spilleavhengighet har i ICD-10 (F63-0 i norsk diagnosesystem for psykisk helsevern) følgende definisjon: ”*Lidelsen består av hyppige, gjentatte episoder med pengespill som dominerer pasientens liv slik at den ødelegger sosiale, yrkesmessige, materielle og familieverdier og forpliktelser*”, Gyllstrøm et al (prosjekt 2002-2003).

Begrepene spilleavhengighet og spillelidenskap blir brukt om hverandre uten klart definerte kriterier. Innen medisin/psykologiske fagkrinser blir begrepene patologisk spillelidenskap/spilleavhengighet og problematisk spilling brukt på ulik alvorlighetsgrad. Spilleavhengighet har vært en egen diagnose i DSM-systemet siden 1980 (APA, 1980).

Tabellen under viser en oversikt over kriteriene for spilleavhengighet i DSM-IV (APA, 1994).

**DSM-IV**

”..vedvarende og stadig tilbakevendende mistilpasset spilleadferd er kjennetegnet ved fem eller flere av følgende kriterier”:

1. Er svært opptatt av pengespill, for eksempel opptatt av å gjenoppleve tidligere spilleerfaringer, vurdere odds eller planlegge neste innsats, eller tenker på måter å skaffe penger til å spille for.
2. Har behov for å øke pengeinnsatsen for å oppnå ønsket spenningsnivå.
3. Har gjentatte mislykkede forsøk på å kontrollere, redusere eller slutte med pengespill.
4. Blir rastløs eller irritert ved forsøk på å redusere eller slutte med pengespill.
5. Spiller for å slippe unna problemer eller for å døyve vanskelige følelser som for eksempel hjelpeløshet, skyldfølelse, angst og depresjon.
6. Vender tilbake til spillet for å vinne tilbake det tapte (”jakter på tapet”).
7. Lyver for familiemedlemmer, behandlere, eller andre for å skjule i hvilken grad en er involvert i pengespill.
8. Har begått illegale handlinger som dokumentfalsk, bedrageri, tyveri eller underslag for å finansiere pengespill.
9. Har satt på spill eller mistet viktige relasjoner, jobb, utdanning eller karrieremuligheter på grunn av pengespill.
10. Har brukt andre til å skaffe penger for å unngå en vanskelig økonomisk situasjon forårsaket av pengespill.

Spilleproblemer kartlegges oftest med standardiserte kliniske intervjuer og spørreskjemaer. Med utgangspunkt i kartleggingen, skiller man ofte mellom de som har risiko for å utvikle spilleproblemer, problemspillere og spillavhengige. I 1987 ble det diagnostiske spørreskjemaet SOGS (South Oaks Gambling Screen) publisert (Lesieur & Blume, 1987). Fra 90-tallet og fremover er det utviklet rundt 10 andre kartleggingsinstrumenter.

Østnorsk kompetansesenter (Gyllstrøm et al, prosjekt 2002-2003) har foretatt en gjennomgang av internasjonalt anerkjente kartleggings og evalueringsinstrumenter. I 2004 ble rapport fra arbeidet utgitt ([www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)).

Til tross for at interessen for spilleavhengighet er av relativt ny dato, foreligger det studier på forekomst av pengespillproblemer fra flere land. De fleste studiene er fra USA, Canada og Australia.

Det benyttes ulike begreper og ulike måleinstrumenter for å kartlegge og beregne omfanget av pengespillproblemer (spilleavhengighet) i befolkningsundersøkelser. Dette innebærer at beregnet forekomst varierer mellom ulike studier og for ulike populasjoner, uten at dette direkte kan tolkes om uttrykk for reell ulikhet i problemomfang eller forekomst.

De fleste studiene på forekomst av spilleavhengighet og problemer er basert på selvrapporing og ikke diagnostiske intervju, noe som øker usikkerheten rundt estimatene i disse studiene. Det diagnostiske skillet mellom patologi (spilleavhengighet) og problem (pengespilleproblem) er ikke entydig slik at skillet mellom kliniske og subkliniske tilstander ikke alltid er et direkte uttrykk for problemomfang. I tillegg er ofte screeningsinstrumentene ikke normert og validert for de befolkningsgruppene de benyttes på. Samlet innebærer dette at estimat på forekomst må behandles forsiktig og med forbehold, og at tall på forekomst og problemomfang fra ulike studier ikke uten videre kan sammenlignes.

I en studie på utbredelsen av spilleavhengighet i Norge fant Gøtestam og Johansson (2003) at 0,15 % av den voksne befolkningen led av patologisk spilleavhengighet, og at 0,45 % var problemspillere (med utgangspunkt i DSM-IV). Responsraten i studien var imidlertid bare 47,8 %. Datainnsamlingen ble utført i 1997.

Lund og Nordlund (2003) fant at 0,3 % av befolkningen kan karakteriseres som patologisk spilleavhengige, mens 0,4 % var problemspillere. Andelen personer som har eller har hatt patologisk pengespillproblemer noen gang i livet er 0,6 %, tilsvarende tall for problemer med spilling er 0,8 %. Tallene er basert på NODS (responstrate 55 %). Resultatene fra studien konkluderte med at det er 50 000 nordmenn med pengespillproblemer. Forekomsttallet ble tolket som et minstetall på forekomst av pengespillproblemer i Norge.

I en annen norsk prevalensstudie, blant aldersgruppen 12-18 år, fant Johansson og Gøtestam (2003) at 1,76 % led av spilleavhengighet, mens 3,46 % var problemspillere. Den totale responsraten var 59 % på telefon og 41 % på spørreskjema. Kartleggingen ble gjennomført i 1999 (Nedregård, 1999). I en nylig gjennomført norsk studie av ca. 13 000 skoleelever fra 13-19 år (responstrate 92 %) ble det funnet at 3,2 % tilfredsstilte kriteriene for spilleavhengighet. Disse kriteriene var basert på tre spørsmål knyttet til kjernesymptomer ved spilleavhengighet i DSM-IV (Rossow & Hansen, 2003). I denne undersøkelsen fant man også langt større problemer blant gutter enn blant jenter (5,2 % vs. 1 %). I tillegg fant man større problemomfang hos ungdom fra lavinntektsfamilier og fra familier med ikke-vestlig bakgrunn.

Oversikt over funn fra nyere pengespillundersøkelser blant unge og voksne:

| Studie<br>Land/stat<br>Verktøy                           | %-<br>spillere                    | %<br>patologi    | %<br>Problem     | Hovedspill i<br>befolkning          | Hovedspill<br>problem-<br>spillere           | Metode<br>Respon<br>N (alder)              |
|--|-----------------------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|--|--|
| Lund og<br>Nordlund (2003),<br>Norge<br>SOGS/ NODS       | 95%<br>livstid<br>81% siste<br>år | 0,6%<br><br>0,3% | 0,8%<br><br>0,4% | Lotterispill                        | Penge-<br>automater                          | Tlf + postal<br>55%<br>5232<br>15-74       |
| Rossow og<br>Hansen<br>(2003), Norge<br>DSM-IV (lie/bet) | 78,5%                             | 3,2%             | 6,0%             | Penge-<br>automater                 | Penge-<br>automater                          | Spørreskjema<br>92%<br>11960<br>13-19      |
| Gøtestam og<br>Johansson<br>(2003)<br>Norge<br>DSM-IV    | 70%<br>livstid                    | 0,15%            | 0,45%            | Lotto                               | Penge-<br>automater                          | Telefon<br>47,8%<br>2014<br>18+            |
| Gøtestam og<br>Johansson 2003,<br>Norge                  | 82,4 %                            | 1,76 %           | 3,46 %           | Lotto                               | Penge-<br>automater                          | Tef+sp.skjema<br>59 %/41%<br>3237<br>12-18 |
| Wynne (2002)<br>Saskatchewan,<br>Canada<br>CPGI          | 87% siste<br>år                   |                  | 1,2%             | Raffle/Fund<br>raising<br>Lotterier | VLT<br>Skrapelodd<br>Bingo<br>Pengeautomater | Telefon<br>60%<br>1848<br>19+              |
| Wiebe, Single et<br>al. (2001)                           | 83% siste<br>år                   | 0,7%             | 3,1%             | Lotteri-<br>kuponger                | Veddemål hos<br>book-maker                   | Telefon<br>37%                             |

| Studie<br>Land/stat<br>Verktøy   | %-<br>spillere                    | %<br>patologi | %<br>Problem  | Hovedspill i<br>befolkning | Hovedspill<br>problem-<br>spillere | Metode<br>Respons<br>N (alder)                          |
|--|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------------------|------------------------------------|---|
| Ontario, Canada<br>CPGI  |                                   |               |               |                            | Penge-automater                    | 5011<br>18+   |
| Volberg<br>Nevada, USA<br>SOGS/NODS  | 86%<br>livstid<br>68% siste<br>år | 3,5%          | 2,9%          | Kasino                     | Kasino                             | Telefon<br>48%<br>2217<br>18+                           |
| Sproston, Erens<br>og Orford (2000)<br>Storbritannia<br>SOGS (/DSM-<br>IV) | 72% siste<br>år                   | 0,8%          |               | Lotteri                    | Kasino<br>Odds hos book-<br>maker  | intervju +<br>selvutfylt<br>skjema<br>65%<br>7680 (16+) |
| Abbott &<br>Volberg (2000)<br>New Zealand<br>SOGS-R                        | 94%                               | 0,7 –<br>1,4% | 1,4 –<br>2,5% | Lotto                      | Penge-<br>automater                | Telefon<br>75%<br>6452<br>18+                           |
| Rönberg,<br>Volberg et al.<br>(1999)<br>Sverige<br>SOGS/DSM IV             | 95%<br>livstid                    | 1,2%          | 2,7%          | Lotterier                  | Kasino<br>Penge-<br>automater      | Tlf + postal<br>72%<br>7139<br>15-74                    |
| Gerstein,<br>Hoffmann et al.<br>(1999)<br>USA, NODS                        | 86%<br>livstid<br>63% siste<br>år | 1,2%          | 1,5%          | Lotterier<br>Kasino        | Hesteveddeløp<br>Kasino            | Tlf + intervju<br>55,5%<br>2417 (18+)                   |
| Shaffer, Hall &<br>Vander Bilt<br>(1999)<br>USA og Canada                  |                                   | 1,6%          | 3,85%         |                            |                                    | Meta-analyse  |

Kilde: Pengespill og pengespillproblemer, SIRUS 2003

Internasjonale studier viser at prevalensen av pengespilleproblemer er mellom 0.8 % og 5 %. En metaanalyse av 119 enkeltstående studier konkluderte med at prevalensen var høyere for ungdom enn for voksne, høyere for menn enn for kvinner, og at forekomsten av spilleavhengighet hadde økt de siste 20 årene (Shaffer, Hall & VanderBilt, 1999). I 1998 gjennomførte National Opinion Research Center (1998) i USA en prevalensstudie basert på NODS, som viste en utbredelse på 1,2 % patologisk spillavhengig, 1,5 % sannsynlige problemspillere, mens hele 7,7 % av befolkningen ble klassifisert i en risikogruppe (Volberg, 2003). I likhet med de norske studiene finner de fleste studier internasjonalt at pengeautomater er hovedårsaken til pengespillproblemer.

### **3.5 Folkehelseperspektiv på spilleavhengighet**

Spilleavhengiges atferd går utover familie og venner. Den mest opplagte konsekvensen av spilleproblemer er en svak privatøkonomi. Dette går ikke bare utover den spilleavhengige, men også den nære familien. Ofte blir problemene i startfasen holdt skjult for de pårørende. Når problemene blir oppdaget er familien gjerne i så store problemer at selv om behandling kan hjelpe den avhengige, vil familien slite med gjeldsproblemer i lang tid framover.



Gjennomsnittlig involveres 5-10 personer av problemene til hver enkelt spilleavhengig person. Familiens lidelser innebærer økonomiske, fysiske og emosjonelle problemer (Darbyshire, Oster & Carrig, 2001; NRC, 1999). Darbyshire et al. (2001) skriver i sin oversikt at partnerne til spilleavhengige kan oppleve somatisk sykdom, depresjon, selvmordstanker, finansielle problemer og familiekonflikter. Barnas situasjon er ofte vanskelig. Lesieur og Rotschild (1989) fant at barn av patologiske spillere ofte rapporterte følelser av sinne, tristhet og depresjon. Ifølge Fekjær (2002) vil spillerens barn ”lide under en familieatmosfære preget av mistillit, konflikter og skam, foruten de materielle savnene.”

*Samfunnsøkonomiske konsekvenser av spilleavhengighet<sup>14</sup> (Gjelsvik, 2004b)*

Det er dokumentert mange negative følger av spillavhengighet. Spillavhengige kan pådra seg en betydelig spillrelatert gjeld, begå kriminalitet for å kunne finansiere spilling eller spillrelatert gjeld, ha redusert arbeidsinnsats på jobb, og utvikle andre medisinske og psykiske problemer grunnet stress knyttet til deres spillrelaterte finansielle problemer. Andre alvorlige negative følger som rapporteres å være relativt vanlige er blant annet oppløsning av familier, selvmord og selvmordsforsøk.

I en slik kontekst er det knyttet signifikante kostnader til spillavhengighet, ikke bare for individet, men for samfunnet generelt. Flere internasjonale studier har dokumentert betydelige samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til spillavhengighet. Den potensielle besparelsen for samfunnet kan være stor ved å sette i gang tiltak som kan være med på å begrense skader knyttet til spillavhengighet.

Det er metodisk utfordrende å estimere kostnadene knyttet til spillavhengighet, gitt vanskelighetene med å kunne etablere kausalitet mellom spillavhengighet og dens negative konsekvenser. Dette har medført at det eksisterer relativt få internasjonale studier som har forsøkt å estimere disse. De som finnes er ofte hemmet av de metodiske vanskelighetene som resulterer i vidt varierende resultat. Kostnadsestimater av denne typen er på sin side likevel en potensielt viktig informasjonskilde for beslutningstakere på flere plan, knyttet til det å gi bevilgninger eller sette inn de riktige tiltak der det er nødvendig (Gjelsvik, 2004b).

Termen ”samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til spillavhengighet” refererer til alle kostnadsgenererende kostnader ved spillavhengighet. Det finnes mange typer kostnader som kan knyttets til spillavhengighet, Gjelsvik, 2004b har tatt utgangspunkt i fire hovedtyper kostnader med basis i ”Cost-of-illness” metodologien. Disse er kostnader knyttet til spillavhengighet for/ved:

- Helse- og sosialvesenet
- Arbeidsplassen og økonomien
- Kriminalitet
- Velferdstap

---

<sup>14</sup> Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, via Program for helseøkonomi i Bergen, har på oppdrag av Lotteritilsynet utført en kartlegging og oversikt over foreliggende studier nasjonalt og internasjonalt om samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til spilleavhengighet. Det vises i sin helhet til rapporten fra denne kartleggingen som uttrykt vedlegg til forslag til handlingsplanen.

Studier av Gamblers Anonymous (GA) i USA indikerer at blant spilleavhengige har så mange som mellom 18 og 28 % av mennene og omkring 8 % av kvinnene erklært seg personlig konkurs (Ciarrochi, 2002). I USA er det beregnet at pengespill koster samfunnet 45 milliarder kroner i året, i Australia er det tilsvarende tallet mellom 8 og 26 milliarder kr (Productivity Commission, 1999).

Som følge av de personlige økonomiske problemene, rapporteres det at mange tyr til kriminelle handlinger som tyveri, underslag og svindel (NRC, 1999). Ciarrochi og Richardson (1989) viste at spillere innlagt i en behandlingssklinik hadde omfattende problemer; 40 % av pasientene hadde vært arrestert, 20 % hadde vært tiltalt og 31 % hadde fått reist sivile søksmål mot seg. Så mange som to tredeler av behandlingssøkende spillere har begått ulovligheter på grunn av spillrelaterte problemer (Letson, 1998). I en australsk studie (Blaszczynski & McConaghy, 1994) fant man at spillerne finansierte spill gjennom lønninger, kredittkort, lån fra familie og venner, samt lån fra banker og kredittinstitusjoner.

Vansker i arbeidslivet er et annet vanlig problem. Arbeidsinnsatsen kan bli nedsatt fordi spilleren er opptatt med å skaffe til veie penger eller å planlegge nye spill. Ofte kan spilleavhengige ende opp med fravær og sykemelding (Fekjær, 2002). Omtrent 1/3 til 1/4 av patologisk spilleavhengige hos GA rapporterte at de hadde mistet jobben på grunn av spilling (Ladouceur, Boisvert, Boutin & Sylvain, 1994; NRC, 1999). De økonomiske problemene kan i noen tilfeller få enda mer ekstreme konsekvenser. I Norge og i utlandet har en sett flere eksempler på underslag på arbeidsplassen til den spilleavhengige for å dekke spillegjeld og andre lovbrudd for å få tak i penger. Det er også funn som viser at det er en overhyppighet av kriminalitet blant de med spilleproblemer (Lund og Nordlund, 2003).

Den mest ekstreme konsekvensen av spilleproblemer er i de tilfellene der den avhengige ikke har sett noen annen utvei enn å ta sitt eget liv. I flere forskningsrapporter og andre undersøkelser er det funnet en økt risiko for selvmord og selvmordsforsøk hos de spilleavhengige. Om den økte risikoen kommer av pengespillproblemet eller av en samtidig annen psykisk lidelse er ikke klarlagt. Selvmordsraten blant spilleavhengige ligger høyere enn i den generelle befolkningen og reflekterer belastningen et slikt problem er for enkeltindividet, Statens Folkhelsoinstitutt, Sverige (2003).

Storparten av befolkningsundersøkelsene rundt om i verden bekrefter at menn spiller oftere enn kvinner og har større spilleproblemer enn kvinner. Dette gjenspeiles også i de norske undersøkelsene som nevnt i tabellen ovenfor. Blant norsk ungdom viste (Rossow & Hansen, 2003) at det var fem ganger så mange gutter som hadde problemer i forhold til jenter. Den relative kjønnsforskjellen økte med økende alvorlighetsgrad av spilleavhengighet. Undersøkelser blant de som søker behandling viser også en overhyppighet av menn.

Likevel er det mye som kan tyde på at kvinner og menn har ulik spilleatferd, spiller på ulike spill, får forskjellige reaksjoner på sine spilleproblemer og har ulikt ønske om behandling. Som nevnt tidligere, finnes det blant annet noen som spiller for å bli aktivert (action gamblers) og andre som spiller for å flykte fra problemer (escape gamblers). Forskningen viser gjennomgående en overhyppighet av menn i den første gruppen, og at kvinner blir ofte klassifisert i den siste gruppen. Det kan tyde på at den førstnevnte gruppen har lettere for å søke behandling. Forskere

og behandlere internasjonalt oppfordrer til å undersøke om den behandlingen som finnes i dag i for stor grad er tilrettelagt menn og "action gamblers. Det er også blitt diskutert om det vanlige måleinstrumentet i forhold til spilleavhengighet (SOGS) gir en underrapportering av kvinner grunnet utformingen av spørsmålene.

Funnene i den svenske befolkningsundersøkelsen viste at svenske menn hadde større sannsynlighet enn kvinner for å spille på sportstipping og veddeløp, og kvinner hadde større sannsynlighet enn menn for å ha spilt på lotterier og bingo (Rönnerberg, Volberg et al., 1999). Også andre undersøkelser viser de samme tendensene mellom kjønnene.

De aller fleste prevalensstudier av pengespillproblemer viser en overrepresentasjon av menn i forhold til kvinner, unge i forhold til eldre, lavinntektsgrupper i forhold til høyinntektsgrupper, hyppighet av lidelser som psykiske problemer og andre rusavhengigheter. Det er også en større hyppighet av spilleavhengige i Norge blant personer som er født i utlandet, ugifte, de med lav utdanning, folk i deltidsjobb, folk som bor i tettbygde strøk, i familier der andre har spilleproblemer og hos kriminelle (Lund og Nordlund, 2003)

Familiebakgrunn kan ha betydning i forhold til egne pengespillproblemer. I den norske befolkningsundersøkelsen fant en at det var sammenheng mellom foreldres pengespillproblemer og egne pengespillproblemer. Det var også forskjell mellom problemspillere og andre når det gjaldt hvor mange som mente at familiemedlemmer hadde problemer med spill. Tilsvarende resultater er også kjent fra Sverige (Rönnerberg, Volberg et al., 1999) og i andre internasjonale undersøkelser bl.a (Abbott & Volberg, 1999; QHGS, 2001; Hardoon, Derevensky et al., 2003).

Det har også vist seg at individer med spilleproblemer oftere har familie med rusproblemer. I en undersøkelse fra Queensland i Australia viste det seg at det er en signifikant andel av individer med spilleproblemer (55 %) som identifiserer en i den nærmeste familie til å ha problemer med alkohol, narkotika eller pengespill (QHGS 2001). I oppfølgingsstudier av den svenske befolkningsundersøkelsen fra 1999 viser det seg at individer med spilleproblemer generelt har dårligere oppvekstvilkår og det ble rapportert at spilleproblemgruppen oftere hadde problematiske alkoholvaner enn kontrollgruppen (Jonsson et al., 2003).

I et sammendrag av den internasjonale litteraturen på området laget av (Orford et al., 2003) blir det hevdet at det er to viktige grupper som skiller seg ut i undersøkelsene som foreligger; unge og menn. Studien sier samtidig at det er lite grunnlag i forskningen for å fokusere for mye på andre "sosiale risikogrupper". Unntaket er til en viss grad foreldre som spiller, bruk av alkohol, tobakk og andre rusmidler.

Mange sosiale variabler samvarierer med spilleavhengighet. Det betyr ikke nødvendigvis at det er et kausalt forhold mellom f. eks overdrevent konsum av alkohol og pengespillproblemer, men det kan være en annen bakenforliggende forklaring for at individet både drikker og har pengespillproblemer. De demografiske variablene kan gi en pekepinn på hvordan de forebyggende tiltakene kan målrettes.

I en nylig publisert litteraturstudie som Johansson og Gøttestam (2004) har utført, har de foretatt en gjennomgåelse av internasjonal forskning på risikofaktorer for spilleavhengighet. Denne studien, som andre studier, konkluderer med at det ikke finnes tilstrekkelig og sikker kunnskap

om risikofaktorer. Av over 30 risikofaktorer som ble analysert, så er det kun 9 faktorer som viser seg å være klare faktorer for utvikling av pengespillproblemer: alder, kjønn, illusjoner, tilgjengelighet av spill, sansekarakteristika (lyd og lys), forsterknings- og belønnings-betingelser, rusmisbruk og kriminalitet. Oppsummering av studiens resultater finnes i vedlegg bak.

## 4. Gjennomgang tiltak og virkemidler mot pengespillproblemer

Samfunnet har i de senere år vist økt interesse for pengespillfeltet, blant annet som følge av stor vekst i spilleomsetningen og økt tilgjengelighet av spill, særlig i forhold til utbetalingsautomater og pengespill via Internett. Samtidig med den økte interessen, har bekymringen for problemer knyttet til pengespillaktiviteten blitt større. Det er i helsevesenet registrert en kraftig økning i antall personer som ønsker hjelp mot spilleproblemer. I kjølvannet av dette har ulike akademiske miljø i Norge viet problemstillinger knyttet til deltagelse i pengespill mer oppmerksomhet. Dette kapitlet oppsummerer og beskriver noe av det som gjøres på spilleavhengighetsfeltet. Gjennomgangen deles inn i tre hovedområder:

- forskning og kompetanse
- forebygging ved bruk av regulatoriske virkemidler
- informasjon og holdningsskapende arbeid
- behandling

### 4.1 Forskning og kompetanse

Omfanget av forskning og kompetansemiljøer på spilleavhengighet i Norge er relativt begrenset og knyttet til noen få entusiastiske personer og akademiske miljøer. Disse miljøene er imidlertid i vekst, og deler av helseapparatet, særlig innenfor rusomsorgen, vier spilleavhengighetsfeltet noe mer oppmerksomhet nå enn tidligere.

Ved Universitetet i Bergen ble det i 2003 startet en forskergruppe som arbeider særlig med spilleavhengighetsproblematikk. Målet var å bygge opp et forskningsmiljø med fokus på spilleavhengighet både gjennom epidemiologisk forskning, behandlingsforskning og grunnforskning. Flere prosjekter er under planlegging, bl.a. et behandlingsprosjekt i samarbeid med Bergensklinikkene, en studie på utsatte yrkesgrupper, og studier på strukturelle aspekter ved utbetalingsautomater. Det er også planlagt flere prosjekter knyttet opp mot doktorgradsstudiet på spilleavhengighet ved UiB.

Fra Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet i Trondheim, institutt for nevromedisin, har det i perioden fra 1991 til 2004 blitt publisert et antall artikler om spilleavhengighet i norske og internasjonale tidsskrift. Dette har vært både generelle oversiktsartikler om ulike aspekter om fenomenet spilleavhengighet, prevalensstudier på voksne og barn, og en litteraturstudie om risikofaktorer samt en granskning av internettavhengighet.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) utfører og formidler forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. På oppdrag fra Lotteritilsynet har SIRUS gjennomført studier av forekomst av spilleavhengighet i ulike befolkningsgrupper i Norge. En større befolkningsundersøkelse, ”Pengespill og pengespillproblemer i Norge”, ble publisert i 2003. I samarbeid med NOVA ble også en ungdomsundersøkelse ”Underholdning med bismak” gjennomført, også denne publisert i 2003. I forbindelse med en landsomfattende intervjustudie om voksne nordmenns rusvaner i 2004

har SIRUS også inkludert spørsmål om pengespill. SIRUS arbeider i tillegg med videre analyser av data fra ungdomsundersøkelsen, og en artikkel som beskriver ulike forhold omkring dette er klar for publisering vinteren 2005.

Barne- og ungdomspoliklinikk ved Sykehuset Levanger har siden år 2000 tilbydd behandling av spilleavhengighet med spesielt fokus på unge under 18 år. Oppstarten av behandlingstilbudet var først preget av individuelle samtaler og kartlegging av problemomfanget til den enkelte, men har i dag dreiet mer mot praktisk arbeid med hensyn på gjeldsordninger, lage støtteapparat for familien som er berørt og samtalerterapi. Sykehuset Levanger har i tillegg noe utadrettet virksomhet i form av kompetanseoverføring til voksenpsykiatriske avdelinger, andre barnepsykiatriske avdelinger, pårørende grupper og til kommunene.

Blå Kors senter i Oslo er en rusbehandlingsenhet som driver utadrettet virksomhet og tilbyr gruppeterapi og behandling mot spilleavhengighet innenfor sitt kompetansemiljø. Blå Kors tilbyr også veiledning, og har veiledet institusjoner som har startet behandlingstilbud rundt omkring i Norge.

Det regionale kompetansesenteret for rusmiddelspørsmål ved Sykehuset Innlandet HF Sanderud på Hamar, Østnorsk kompetansesenter (ØKS), har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet fått tillagt spilleavhengighet som et spesialområde. Kompetansesentret har gjennom flere år utviklet et fagmiljø på spilleavhengighet med gode internasjonale kontakter, og holder kurs, konferanse og informasjonsvirksomhet rettet mot bl.a. sosial og helsetjenestene i kommunene og mot spesialiserte helsetjeneseter. ØKS har gjennomført kartlegginger i sosialtjenestene og er engasjert i arbeidet med pårørende grupper og nettverksbygging. Østnorsk kompetansesenter er godt i gang med utvikling av en selvhjelpsmanual som er planlagt gjort tilgjengelig via internett. Sykehuset Innlandet HF Sanderud driver Hjelpelinjen (hjelpetelefon) for spilleavhengige i samarbeid med Lotteritilsynet.

Norsk Forening for Pengespillproblematikk (NFP) er en interesseorganisasjon for institusjoner, fagfolk og andre som ikke har økonomiske interesser knyttet til pengespill. NFP ble stiftet i år 2000. Foreningen har som formål å spre kunnskap om pengespillproblemer, medvirke til å utvikle gode behandlingstilbud samt initiere uavhengig forskning. I tillegg arbeider foreningen med å påvirke de politisk bestemte rammevilkårene for pengespill med sikte på problemreduksjon. Forøvrig utgjør foreningen et samarbeidsforum for medlemmene, bl.a. gjennom en nettbasert diskusjonsgruppe.

Lotteritilsynet er gitt en rolle som pådriver for informasjonsvirksomhet overfor publikum om spilleavhengighet, stimulere til forskning på spilleavhengighetsfeltet og foreslå tiltak for å redusere faren for utvikling av pengespillproblemer.

Sverige fikk sin handlingsplan mot spilleavhengighet i 2003. Før denne tid bestod myndighetenes innsats innenfor dette feltet i støtte til selvhjelpsgrupper, informasjon og kartlegging av forekomst (befolkningsundersøkelse). I handlingsplanen ble det foreslått ulike innsatser som til sammen var kostnadsberegnet til 30-40 mill SEK årlig. På bakgrunn av planen økte myndighetene bevilgningene til Statens Folkehelseinstitutt fra 4 til 9 mill SEK i 2003 for igangsetting av noen av planens tiltak. I 2004 er dette økt til 14 mill SEK, og for 2005 til 26 mill SEK. Dette har blant annet muliggjort igangsettelse av arbeidet med et forskningsprogram for feltet samt et

opplæringstilbud til helsepersonell. Det planlegges også en ny prevalensstudie gjennomført i 2006. Hjelpetelefonens tilbud utvides og det er gitt og gis støtte til ulike studier innenfor spilleavhengighetsfeltet. [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

I Danmark arbeides det med et flerårig forskningsprosjekt om behandlingseffekt, klientkarakteristikker og personlighetsforstyrrelser blant spilleavhengige ved Ringgården behandlings- og forskningssenter for ludomani. Det er under planlegging befolkningsundersøkelser på forekomst av pengespillproblemer i Danmark (Redegjørelse om spilleautomatloven 2004). Ved Universitetet i København er man i gang med å undersøke 'sensation seeking' og dopamins innflytelse på spilleavhengige. Center for Kulturforskning er i gang med en studie av spillesteder og risiko for utvikling av spilleavhengighet i et forbyggingsperspektiv.

I Finland er Sosial- og Helsedepartementet en sentral bestiller av forskningsoppdrag på spilleavhengighetsfeltet. Flere studier er igangsatt og ventes rapportert ferdig i løpet av 2004. I 2003 forelå en befolkningsstudie om pengespill og pengespillproblemer og en hjelpetelefon for spilleavhengige ble startet opp høsten 2004.

SNSUS er en nordisk stiftelse, Stiftelsen Nordiska Sällskapet för Upplysning om Spelberoende, som ble etablert i år 2000 for å spre kunnskap og informasjon om spilleavhengighet. Stiftelsen arrangerer årlig en nordisk konferanse under temaet behandling av spilleavhengige og deres pårørende. SNSUS er et nordisk nettverk først og fremst for fagmiljøet for behandling av spilleavhengige.

## **4.2 Forebygging ved bruk av regulatoriske virkemiddel**

I tidligere tider ble pengespill organisert av spilleren selv, mens det i dag som regel er spesialiserte spilloperatører som tilrettelegger spillene. Spilleren betaler for den underholdningen pengespillet gir. Ved kjøp av pengespill viser det seg imidlertid at kjøperen kan utvikle feiloppfatninger og vrangforestillinger om sine vinnermuligheter, og dermed stadig investerer i nye spill til tross for at han egentlig ikke ønsker å spille. Dette er bakgrunnen for at pengespill de fleste steder i verden både har vært og er underlagt mer omfattende restriksjoner enn andre tjenester.

Lotteri og pengespillmarkedet i Norge er begrenset gjennom offentlig regulerte og kontrollerte tilbud. Pengespillmarkedet er i stadig forandring og populariteten til enkeltspill varierer over tid. Myndighetene er premissleverandør for utviklingen på pengespillmarkedet og setter grenser for hvilke typer pengespill som tilbys i det norske markedet. Det vises her til den restriktive holdningen som er nedfelt i pengespillpolitikken. Det er lagt til grunn at veksten i den samlede pengespillvirksomheten bør begrenses uavhengig om statlige eller private lotterier er operatører, jf. RNB 1991 og Ot.prp. nr. 44 (2002-2003).) Omsetningen på det norske pengespillmarkedet har imidlertid økt fra 1991 og fram til i dag. Denne veksten har i hovedsak knyttet seg til en kraftig økning i automatmarkedet, men også de statlige spillene har opplevd noe vekst, jf. tabell kapittel 2 s 16.

Virkemidler som bl.a. har blitt tatt i bruk for å forebygge pengespillproblemer er regulering av tilgjengelighet i form av hvilke pengespill som tillates, hvor og i hvilket omfang pengespill tillates, aldersgrenser, begrensninger på hvem som kan tilby spill og markedsføringsbegrensninger. I det følgende foretas en kort gjennomgang av status i forhold til regulatoriske tiltak i det norske markedet med enkelte paralleller til andre land.

### *Utformingen av spillet*

Det finnes ingen klar og entydig oversikt over hvilke faktorer som utløser og opprettholder pengespillproblemer. Ikke alle typer spill har et like stort potensial til å utvikle avhengighet. Enkelte forskere innen spilleavhengighetsfeltet har trukket en grense mellom ”myke” og ”harde” spill, eller ”lavrisikospill” og ”høyriskospill”, som betegnelse på spilltyper som i mindre eller større grad disponerer for vrangforestillinger og avhengighet. Én og samme spilltype kan imidlertid utformes og presenteres på mange forskjellige måter med ulik risiko i forhold til spilleavhengighet. Enkelte spilltyper vil dermed kunne være ”myke” eller ”harde” avhengig av vilkårene for spillet og måten spillet faktisk fungerer på, jf. Volberg, *When the Chips Are Down* (2001), side 91.

I Norge har det tradisjonelt kun blitt tilbudt ”myke” spill. Den mest markerte endringen i forhold til dette kom med de elektroniske utbetalingsautomatene på 1990-tallet. Forskning internasjonalt viser at elektroniske utbetalingsautomater er den form for pengespill som medfører størst risiko for problemspill og avhengighet (Turner, 2004). Dette bekreftes også i de nasjonale befolkningsundersøkelsene (Lund & Nordlund, 2003, Rossow & Hansen, 2003).

Forskning viser at vrangforestillinger knyttet til utfallet av pengespill er svært vanlig blant spilleavhengige. (jf. kap. 3.2) Forskning på behandling av spilleavhengighet viser at kunnskap om at utfallet av pengespill er basert på tilfeldighet kan være et viktig virkemiddel i behandling av avhengighet. Ved utformingen av regelverket i forhold til en rekke pengespill er det stilt krav om at utfallet av spillet fullt ut skal bero på tilfeldighet. Eksempler på dette er Lotto, Viking Lotto, Joker, Extra, utbetalingsautomater, bingo og skrapelodd. Erfaring med praktiseringen av regelverket knyttet til utbetalingsautomater viser at det er vanskelig å kontrollere og håndheve automaters reelle funksjonsmåte i forhold til forskriftskravene og kravet om tilfeldighet. (Ot.prp. nr. 44 (2002-2003) s.23).

Det har vist seg vanskelig å identifisere hvilke enkeltelementer ved pengespill som medfører vrangforestillinger. Økonomiske insentiver medfører at private operatører er villige til å satse offensivt på å utvikle pengespill som gir best mulig avkastning. Pengespillbransjen har som en følge av dette ligget i forkant av lovgiver i forhold til kunnskap om og utvikling av nye elementer ved pengespill som kan gi vrangforestillinger og bidra til økt spill.

*”... the lawmakers of the land have much less incentive than the gambling entrepreneurs to keep their eyes open to the many ways ingenious individuals have of getting around the intent of the law. One difficulty is that few lawmakers understand the complexities of the gambling industries sufficiently to be able to predict the likely effects of specific legislation on gambling operators and consumers. Inconsistent interpretation of existing legislation is also common” (ref Rachel A. Volberg, *When the Chips Are Down* 2001, side 85)*



I mange land har myndighetene vært oppmerksomme på dette problemet. For å unngå at spillerne blir skadelidende fordi lovgiver stadig er på etterskudd i forhold til spilloperatører og spillutviklere, har myndighetene derfor forsøkt å begrense slik uheldig pengespillutvikling ved bl.a. å fjerne eller redusere operatørens selvstendige økonomiske gevinst. Noen land har løst dette ved å pålegge operatøren høye skatter ved drift av pengespill eller ved kun å tillate pengespill når inntekten går til ideelle ikke-kommersielle organisasjoner. I en rekke land (f.eks Belgia, Danmark, Finland, Nederland, Sverige, Østerrike) har man valgt å ha statlige operatørselskap for hele eller deler av pengespilltilbudet for å sikre staten direkte kontroll med at pengespillene ikke utvikles til skade for spillerne.

Pengespillets omgivelser har blitt påpekt som en innvirkende faktor på spillerens atferd. Det finnes lite systematisk forskning rundt omgivelsene til pengespill, men Griffiths har i forskjellige artikler og bøker tatt opp denne problemstillingen. I boken "Adolescent gambling" fra 1995 rapporterer utvalget av ungdom at de var tiltrukket av "auraen" til spilleautomatene, musikken, lys, farge og lyd effektene. Lyd effektene innebærer da lyden av mynter mot metallskålen, og forskjellige lyder og musikkinnslag som maskinen lager ved gevinstutbetaling. Lydeffektene gjør omgivelsene klar over de som vinner, men aldri de som taper. Dette kan fungere som en rekrutteringsmetode for nye spillere.

På de utbetalingsautomatene som står oppstilt i dag er maksimal lydstyrke satt til 60Db. I forhold til bruk av lys og farger er det ikke satt restriksjoner ut over at automaten ikke må ha en støtende symbolbruk (Forskrift av 28. august 1998 nr. 853 om typegodkjenning av gevinstautomater). I retningslinjer for Norsk Tippings utbetalingsautomater er det fastsatt at lyd på automaten skal være diskret og kun tillates under spill. Lyden av klingende mynt er ikke tillatt. Automaten skal være utformet på en slik måte at den ikke tiltrekker seg unødvendig oppmerksomhet når den ikke er aktivert av spiller. (Spilleregler for utbetalingsautomater fastsatt av Kultur- og kirkedepartementet 25. mai 2004 pkt 3.1.)

### *Tilgjengelighet*

Tilgjengelighet til spill med penger er en av de faktorene som har blitt trukket frem som en faktor som påvirker problemomfanget i forhold til pengespill i befolkningen. I Norge er større nasjonale lotterier, tallspill, og sportspill som hovedregel underlagt de statlig kontrollerte pengespilloperatørene, Norsk Tipping AS og Norsk Rikstoto. I tillegg til dette har myndighetene begrenset adgangen til å avholde private lotterier i form av bingo, til oppstilling av utbetalingsautomater og salg av forhånds- og etterhåndstrukne lodd. Tillatelse til denne form for pengespill kan bare gis til godkjente humanitære eller samfunnsnyttige organisasjoner<sup>15</sup>. Fra 2001 startet Lotteritilsynet en omfattende autoriseringsordning for entreprenører og lokalinnhavere som skulle forestå driften av bingo og utbetalingsautomatene på vegne av samfunnsnyttige og humanitære organisasjoner. Dette var ledd i økt kontrollfokus for å stabilisere og få oversikt over bingo- og automatmarkedet.

Dagens nasjonale monopolordninger på pengespillområdet baserer seg på en forståelse av at enerett og overskudd til ideelle formål i seg selv sikrer mindre spilleavhengighet og kriminalitet, ved at det oppnås bedre kontroll og mer stabil utvikling på pengespillområdet. (Ot.prp. nr. 44

<sup>15</sup> Tradisjonelle lotterier med omsetning under kr 100 000 og baserer kan etter dagens regelverk avholdes uten tillatelse, forutsatt at inntektene går til et humanitært eller samfunnsnyttig formål.

(2002-2003).) Opprettelsen av statlige spillleselskap gir myndighetene en umiddelbar styrings- og kontrollmulighet. Denne form for regulering gjør det lettere for myndighetene å agere på mistanke om forhold som medfører uheldige sosiale konsekvenser ved de ulike pengespillene. En enerettsmodell hindrer videre at konkurranseelementet får avgjørende innflytelse på markedet samtidig som den begrenser tilgjengeligheten til pengespill. Flere av våre naboland i Norden har også valgt monopolmodellen for deler av sine nasjonale pengespillmarkeder.

Regulering i form av aldersgrenser er et tiltak som iverksettes for å begrense tilgangen til pengespillmarkedet for en bestemt gruppe. Visse pengespill har større appell og tilgjengelighet blant ungdom. Den økende andel unge som ble tiltrukket av gevinstautomatene, medførte at Stortinget fra 2001 vedtok å innføre aldersgrense på 18 år for spill på utbetalingsautomater. Dette ble gjort for å skjerme unge fra denne form for pengespill. For bingo er det i forskrift av 30. november 2004 om bingo vedtatt en aldersgrense på 18 år for spill på bingo og sidespill<sup>16</sup>.

Det er innført 16 års aldersgrense for totalisatorspill, men kun i forhold til spill på banene. Det er videre innført 18 års aldersgrense for deltakelse i de norske prøveprosjekt for pengespill på Internett (Norsk Tipping, Norsk Rikstoto og tivoli.no) og mobiltelefoni (SMS-Jackpot). Fra 1. januar 2004 innførte Norsk Tipping AS en aldersgrense på 18 år på Oddsspillene.

Danmark har også innført 18 års aldersgrense på utbetalingsautomatene og for kasinoene. I Sverige er automatspill, totalisatorspill og fjernspill belagt med en 18 års aldersgrense. For pengespill på kasino må man være 20 år for å kunne delta.

Siden utbetalingsautomatene i dag står tilgjengelig i dagligvarebutikker, fellesareal i kjøpesentra, m.m., har det vist seg vanskelig å føre effektiv kontroll med at aldersgrensen overholdes. Ved innvilgelse av oppstillingstillatelser for utbetalingsautomater foretas en skjønnsmessig vurdering av hva som er et egnet oppstillingssted i lokalmiljøet. Etter dagens ordning er automatene tilgjengelige så lenge oppstillingsstedet er åpent for publikum. Ved enkelte bensinstasjoner og storkiosker m.v. kan det innebære 24 timers åpningstid.

Myndighetene har funnet det nødvendig å skjerpe kravene for oppstillingssted og redusere antall automater i markedet fra 19 000 til 10 000 (jf automatereformen). Målsetningen er at dette skal hindre rekruttering til denne typen pengespill i gruppen under 18 år og redusere tilgjengeligheten til utbetalingsautomater for befolkningen generelt. Restauranter og barer med adgangsbegrensninger i form av aldersgrenser har blitt pekt på som egnede oppstillingssteder for å hindre at unge har tilgang på automater i sitt nærmiljø. I vilkår for oppstilling av utbetalingsautomater av 25. mai 2004 er det fastsatt at Norsk Tipping sine automater skal plasseres slik at de spillansvarlige har kontinuerlig tilsyn med spilleaktiviteten.

Lotteritilsynet har registrert en klar interesse fra aktører til å utvide og endre pengespillmarkedet, blant annet ved å utvikle nye pengespillprodukter. Dette er trolig et resultat av den teknologiske utviklingen og er en internasjonal trend i pengespillmarkedet. I den pågående revisjonen innen lotterilovgivningen er forslag til forskrift om vilkår for nye pengespillkonsept sendt ut på høring.

---

<sup>16</sup> Forskriften trer i kraft 1. januar 2005. Det kan søkes om dispensasjon fra aldersgrensen i lokaler hvor det ikke er elektroniske hoved- eller sidespill, jf. forskrift om bingo § 3, tredje ledd.

Alle pengespillene har den siste tiden gjennomgått en viss produkt- og distribusjonsutvikling. En særlig merkelig utvikling er prøvetillatelsene til å distribuere pengespill via Internett. Norske pengespill via Internett står for en liten del av omsetningen totalt på pengespillmarkedet, men er voksende (Lotteritilsynet, årsmelding 2003). Pengespill på Internett eller andre elektroniske kanaler er ikke underlagt særskilt regulering i Norge. Det generelle kravet om tillatelse for å avholde pengespill begrenser adgangen til å tilby pengespill over Internett fra Norge. Det ble i 2002 gitt fire prøvekonsesjoner basert på ny elektronisk plattform. Prøveprosjektene på pengespill via Internett ble gitt til Norsk Tipping AS, Norsk Rikstoto, nettstedet tivoli.no (10H) og SMS.jackpot. Prosjektene ble igangsatt som et forsøk på å demme opp for konkurransen fra utenlandske nettsteder og de ulovlige pengespilltilbudene. Prosjektene er under evaluering.

Ved hjelp av Internett vil pengespill kunne være tilgjengelig hele døgnet i spillerens eget hjem. Tilgjengeligheten utvides ytterligere ved at spilleren ved hjelp av ny teknologi kan ha denne form for spillmuligheter med seg til enhver tid. Pengespill kan tilbys på tvers av landegrensene, noe som medfører utfordringer for de regulerende myndigheter.

Stadig flere operatører bruker Internett til formidling av pengespill. I USA er det forbud i henhold til føderal og delstatlig lovgivning å formidle pengespill via Internett. I dansk rett er det lagt til grunn at utenlandske spilletilbud omfattes av forbud mot spill uten tillatelse, dersom tilbudet kan sies å rette seg mot Danmark. I Australia har man valgt å opprette en konsesjonsordning for aktører som ønsker formidle pengespill over Internett. Ordningen administreres i de ulike provinsene. Reguleringen er ikke til hinder for å opprette særskilte pengespilltilbud rettet mot tredjeland<sup>17</sup>. I Storbritannia ble det i oktober 2004 fremmet et forslag til ny pengespilllovgivning, hvor det åpnes for å gi om lag 150 konsesjoner til aktører som ønsker å tilby fjernspill. Det fremgår ikke av forslaget i hvilken grad tilbudet skal kunne tilbys andre lands borgere.

I de fleste europeiske land har myndighetene gitt tillatelse til opprettelse av kasino. I Sverige og Finland har man valgt en statlig monopolmodell, mens man i Danmark har valgt en modell hvor kasinoene driftes av private operatører mot en avgift til staten. Lotteriloven inneholder ikke et uttrykkelig forbud mot kasinodrift, men i Ot.prp. nr. 58 (1993-94) om lov om lotterier forutsettes det at det alminnelige forbudet mot pengespill skal opprettholdes i forhold til rullett etter internasjonale standarder (internasjonale kasino). En slik praksis innebærer i realiteten et forbud mot kasinovirksomhet. Ved behandlingen av Ot.prp. nr. 44 (2002-2003) og Innst.O. nr. 124 (2002-2003) ble den eksisterende praksis gitt tilslutning og det ble konkludert med at det ut fra en samlet vurdering ikke er aktuelt å foreslå en etablering av kasino i Norge.

Operatørens markedsføring av selve spillet er en viktig kanal for informasjon om pengespill for spillerne. Det er i liten grad forsket på effekten av markedsføringen av pengespill opp mot utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer.

Markedsføring av lovlige pengespill i Norge begrenses av den ordinære reguleringen i markedsføringsloven. Dagens lovgivning innen pengespillområdet legger ingen særskilte restriksjoner på innholdet i markedsføring av lovlige pengespill. Med unntak av at Kultur og

---

<sup>17</sup> Men gjennom en lovendring har de nasjonale myndighetene fått innarbeidet en bestemmelse om at forbud i mottakerlandet skal respekteres ved særskilt anmodning fra vedkommende stat. (Gjensidig bebyrdende avtale.) Dette gjelder imidlertid kun for et utvalg av pengespill.

kirkedepartementet har i instruks til Norsk Tipping ved innføring av "automatreformen" stengt adgangen til markedsføring av utbetalingsautomatene.

Det er forbudt å markedsføre og formidle pengespill som mangler tillatelse i Norge. Utviklingen på Internett medfører en utfordring ved håndheving av dette forbudet. En ser ellers tendenser til at utenlandske aktører prøver å få innpass på det norske markedet gjennom ulike former for markedsføringsfremstøt i norske medier.

Det er i all hovedsak Norsk Tipping AS og Norsk Rikstoto som har benyttet seg av markedsføringsadgangen. For utbetalingsautomater har det hittil ikke blitt benyttet tradisjonelle markedsføringsmetoder, noe som trolig har sin bakgrunn i at operatørene ikke har sett noe behov for dette, da automatene på sett og vis er "selvmarkedsførende". Andre private lotterier som landslotterier i form av skrapelodd har også i stor grad markedsført sine pengespillprodukter, og da gjerne i form av DM og telefonsalg.

I mediene har det blitt reist innvendinger mot at det brukes ressurser på markedsføring av monopoliserte pengespill. Myndighetene viser blant annet til at markedsføring er nødvendig fordi det er en reell konkurransesituasjon sett i forhold til utenlandske pengespill i form av fjernspill. I en slik situasjon anses det ansvarlig å øke synligheten av et mer tradisjonelt og moderat norsk pengespill. Det er av denne grunn i samfunnets interesse at spill med penger kanaliseres inn i det nasjonale, regulerte pengespillmarkedet, hvor myndighetene har kontroll med pengespilltilbudet<sup>18</sup>.

#### *Gevinststruktur*

Pengespillenes gevinststruktur er avhengig av innskuddsgrenser, gevinstgrenser og trekningshyppigheten i spillet. Pengespill som tilbyr hurtige og stimulerende trekninger med hyppige gevinster og som gir mulighet for hurtig gjenspill er forbundet med utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer. Denne form for observasjoner er gjort i forhold til slotmaskiner (utbetalingsautomater) av forskere verden over. Begivenhetsfrekvensen i pengespill har blitt trukket frem som en viktig faktor i forhold til utviklingen av pengespillproblemer. (Griffiths 1997a; 1997b.) Det legges til grunn at hovedregelen er at dess raskere begivenhetsfrekvensen er, dess større er sannsynligheten for at aktiviteten vil forårsake pengespillproblemer. Avhengighet i forhold til pengespill er også nært knyttet til gevinster og hyppigheten av gevinster. Det hevdes at dess flere potensielle gevinster det er i et spill, dess mer avhengighetsskapende kan pengespillet sies å være. (*Griffiths Gambling Technologies: Prospects for Problem Gambling, Journal of Gambling Studies Vol. 15 (3) Fall 1999 s. 269 flg.*)

Bingo er et pengespill som fra myndighetenes side tradisjonelt sett har vært ansett som et sosialt lavrisikospill. Ved større bingo haller kan man i dag spille daglig året igjennom. Hovedspillet avbrytes av pauser mellom spillomgangene. Bingohallene er imidlertid i ferd med å endre karakter fra tidligere å ha vært et sosialt samlingssted til i stadig større grad å være rendyrkede spillehaller. Den utstrakte adgangen til bruk av sidespill, særlig innslaget av bingoautomater, og

---

<sup>18</sup> Dette synspunktet ble for øvrig lagt til grunn i den svenske Regjæringsrettens dom av 26. oktober 2004 ved vurdering av tilsvarende problemstillinger i forhold markedsføring av svenske monopolspill sett i forhold til EU-retten.

utbetalingsautomater i bingohallene må ta noe av skylden for dette. Både elektronisk hovedspill og sidespill medfører at spilleren kan spille kontinuerlig gjennom hele spillarrangementet. Ny teknologi medfører at trekningene kan foretas mer fortløpende. Ved gjennomgangen av pengespillmarkedet i Ot.prp. nr. 44 (2002-2003) s. 36 flg. ble det tatt sikte på å stimulere utviklingen av de tradisjonelle hovedspillene som hovedaktiviteten ved de lokaler som tilbyr bingo, samtidig som det ble foreslått å fjerne bingoautomatene. I ny forskrift om bingo av 30. november 2004, som trer i kraft 1. januar 2005, er maksimalt antall bonger per spill begrenset til 30. Det er videre gjort grep for å begrense hastighet per omgang ved at trekningsresultatene skal leses opp minst to ganger. I Stortingets vedtak av 17. juni 2003 ble det forutsatt at bingoautomatene skulle avskaffes ved årsskiftet 2004/2005. Regjeringen har imidlertid besluttet at disse tillatelsene skal forlenges ut juni 2005 i påvente av avklaring i forhold til ”*automatreform*”.

De utbetalingsautomatene som står oppstilt ute i markedet etter gammel ordning er regulert av typegodkjenningsforskriften, 28. august 1998 nr 853. Kultur- og kirkedepartementet har imidlertid utarbeidet nye spilleregler for Norsk Tippings utbetalingsautomater som etter planen skal utplasseres fra og med 2005 og som skal være enerådende på markedet fra 2006<sup>19</sup>. Det vises imidlertid til Kgl. res. fra Kultur- og kirkedepartementet ”Midlertidig videreføring av dagens automatregime.

For de eksisterende utbetalingsautomatene kan samlet innsats per spillomgang, inkludert eventuelle bonusspill maksimalt være kr 10. Gevinsten skal ikke overstige kr. 2000. Utbetalingsautomaten skal ha en utbetalingsprosent på minst 78 % (beregnet på grunnlag av forventet ”levetid” for automaten). Minste spilletid skal være 1.5 sekunder per spill. Gevinstene utbetales i form av mynter fra automaten.

De nye reglene for Norsk Tipping sine utbetalingsautomater fastsetter ikke direkte en maksimal sum for innsats per spillomgang, men begrenser dette ved å utforme automatene på en slik måte at *gjennomsnittlig* tap per time ikke overstiger kr 2200. Tap per time er avhengig av spillhastighet, gevinstprosent og innsatsbeløp, og dette er på eksisterende utbetalingsautomater beregnet til 5280. Norsk Tipping sine utbetalingsautomater kan gi gevinster på inntil kr 1500, som utbetales i form av et verdibevis som kan veksles inn i penger. Minimum trekningshastighet er satt til 3 sekunder per spill. Det vil bli innført tvungne avbrudd i spillet ved oppnådd totalgevinst og etter kontinuerlig spill i en time.

### *Betaling*

Pengespillproblemer kan medføre store økonomiske problemer. Mange pådrar seg gjeld som de ikke klarer å betjene som følge av et stort forbruk på pengespill. Mangfoldet av lett tilgjengelige forbrukslån som tilbys i markedet kan bidra til å forverre situasjonen for pengespillavhengige. Enkelte tyr også til kriminalitet i form av underslag, tyveri, eller bedrageri for å finansiere sitt forbruk av pengespill.

Det er ansett som et alminnelig prinsipp for norske pengespill at deltakelse skjer mot kontant betaling, og at pengespill på kreditt ikke er tillatt. Forbudet mot pengespill på kreditt er ikke uttrykkelig nedfelt i lov eller forskrift, ut over de bestemmelser som framgår av § 12 nr. 1 i lov

<sup>19</sup> jf. Spilleregler for utbetalingsautomater av 25. mai 2004.

22. mai 1902 nr. 11 om straffelovens ikrafttredelse, jf. Ot.prp. nr.44 (2002-2003). Det er for øvrig lagt til grunn i norsk rettspraksis at kreditt som er gitt til pengespill ikke kan inndrives<sup>20</sup>.

I Ot.prp. nr. 44 (2002-2003) ble det lagt til grunn at kontant oppgjør for pengespill kan, i tillegg til kontanter og ordinært betalingskort, blant annet skje ved bruk av elektroniske betalingsmiddel som minibankkort med bankkreditt, betalingskort med kredittkortavtale, elektronisk lommebok tilknyttet smartkort, mobiltelefon eller lignende. Ved vurderingen ble det vektlagt at det ikke skal oppstå et gjeldsforhold mellom *spiller* og *pengespilltilbyder*.

### *Kontroll*

Reguleringen av pengespillmarkedet må følges opp med kontroll og håndheving for å fungere etter sin intensjon. Opprettelsen av Lotteritilsynet i 2001 ble gjort for å møte utfordringer som følge utviklingen på automatmarkedet, og øke kontrollen med pengespillmarkedet generelt. For å hindre at ulovlige pengespill tilbys på det norske markedet, hjemler lovgivningen kontrolltiltak fra myndighetenes side. I tillegg til forvaltningsrettslig sanksjoner kan forsettelig eller uaktsom overtredelse eller medvirkning til overtredelse av reguleringen på dette området medføre straff i form av bøter eller fengsel, jf. lotteriloven § 17, jf. pengespillloven § 15.

Lotteritilsynet fører kontroll med både Norsk Tipping AS og Stiftelsen Norsk Rikstoto sine pengespill. I tillegg til dette kontrollerer også Lotteritilsynet private lotterier, med hovedvekt på utbetalingsautomater. Det ble i denne forbindelse avdekket en rekke brudd på lover og forskrifter i 2003, hvorav 1242 var knyttet til brudd på forskrift om oppstillingstillatelse for utbetalingsautomater. Det ble for øvrig påvist mangelfull kontroll av aldersgrensen for bruk av utbetalingsautomater. De fleste av disse bruddene ble påvist i kjøpesentra og i andre større lokaler.

### **4.3 Informasjons- og holdningsskapende arbeid**

Mange organisasjoner og institusjoner som arbeider innenfor dette feltet produserer og distribuerer mange typer generell informasjon med det grunnleggende formål å forbygge pengespillproblemer. Informasjonen tar ulike former, for eksempel skriftlig informasjonsmateriell for distribusjon direkte til publikum, internettbaserte informasjonssider, eller informasjon om ulike kurs og konferanser både i inn- og utland. Som oftest er det de samme organisasjoner og institusjoner som tilbyr behandling mot spilleavhengighet som også formidler informasjon beregnet som forebygging. Også pårørendegrupper og støttegrupper, i tillegg til foreninger og sammenslutninger av forskere og behandlere innenfor dette feltet, produserer informasjon av denne typen. Her er informasjonen ofte utformet for og beregnet på dem som alt har et pengespillproblem.

I 2004 distribuerte Lotteritilsynet i samarbeid med Østnorsk kompetansesenter en generell informasjonsbrosjyre om spilleavhengighet og en brosjyre om spilleavhengighet særlig myntet på helsepersonell i Norge.

---

<sup>20</sup>jf. kjennelse i Høyesteretts kjæremålsutvalg HR-2003-01068-1.

Selektive forebyggende tiltak rettet mot spesielt utsatte grupper er så langt i liten grad gjennomført i Norge. Et eksempel er likevel 'Hjelpelinjen for spilleavhengige' som ble satt i prøvedrift våren 2003.

Hjelpelinjen henvender seg til spillere eller pårørende til spillere som har en problematisk spilleadferd. Hjelpelinjen gir, i tillegg til generell informasjon om spilleproblematikk, også informasjon om hvor det finnes behandlingstilbud og støttegrupper. Tiltaket drives i prøveperioden i fellesskap av Sykehuset Innlandet HF og Lotteritilsynet. Det visers her til evalueringsrapporten fra Lotteritilsynet oktober 2004.

Operatørene og spillebransjen deltar også i en viss grad i opplysningsvirksomhet knyttet til pengespillproblemer. Dette er informasjon til spillere, for eksempel som oppfordring om ansvarlighet i forhold til spilling, henvisning til hjelpelinjen, osv. Norsk Tipping AS gir opplæring til sine kommisjonærer der disse får trening i observere og gi råd til potensielle problemspillere som måtte oppdages i lokalet.

I tillegg til det offentlige og "profesjonelle" behandlingstilbudet organiserer ofte personer med pengespillproblemer egne tilbud til hjelp for andre i samme situasjon. Det kan være de som selv har pengespillproblemer, eller pårørende til disse. Også i Norge finnes noen slike lett tilgjengelige hjelpetilbud.

De mest kjente er Anonyme Gamblere som har etablert grupper i Oslo, Østfold, Hedmark, Buskerud, Vestfold, Rogaland, Hordaland, Møre og Romsdal og Sør-Trøndelag. Behandlingen foregår etter 'hjelp til selvhjelp' prinsippet, der personer med tilsvarende problemer møtes regelmessig og samtaler med andre i samme situasjon uten profesjonell hjelp.

Også pårørende til spilleavhengige organiserer seg. Foreningen Pårørende til spilleavhengige – PTS, er et nettverk av grupper hvor pårørende møtes. PTS startet som et selvstendig initiativ fra pårørende til spilleavhengige. Slike grupper er i ferd med å etableres flere steder i landet, foreløpig i Oslo, Bergen, Trøndelag, Steinkjær og Troms<sup>21</sup>. PTS har i den senere tid begynt å knytte bånd til en lignende form for sammenslutning i Sverige som kaller seg kameratforeninger.

Enkelte støttegrupper for problemspillere og pårørende har forgreninger til flere land. I USA ble Gambler Anonymous (GA) (<http://www.gamblersanonymous.org/>) etablert så langt tilbake som i 1957, og er nå en stor organisasjon med organiserte grupper i alle stater, i tillegg til over 30 land utenom USA, bl.a. alle nordiske land.

Den største organisasjonen for pårørende i USA er Gam-Anon (<http://www.gam-anon.org/gamanon/index.htm>). Gam-Anon er til for familie og venner av folk med spilleproblemer, men det rapporteres at også kvinner med spilleproblemer søker hit, trolig fordi GA er overrepresentert med mannlige problemspillere, og fellesskapet i Gam-Anon derfor appellerer mer til kvinner.

---

<sup>21</sup> Etablering av PTS-grupper på Vestlandet og i Buskerud er i startgroppen.

## 4.5 Behandling

Praksis for å gi hjelp til spilleavhengige i Norge har variert både når det gjelder økonomisk støtte til behandling og hvilken hjemmel som blir brukt for å behandle. I inst St. nr. 43 (2000-2001) understreket sosialkomiteen at tiltak for å hjelpe spilleavhengige skal utvikles innenfor de eksisterende helse- og sosialtjenester. Spilleavhengighet er definert som en diagnose, og man har dermed rett til behandling, noe som er slått fast i rundskriv til kommuner og fylkeskommuner fra Sosial- og Helsedepartementet i 2001 (rundskriv ASD-I 25/2001).

Behandlingstilbudene for spilleavhengige i Norge er i all hovedsak polikliniske. Behandling i dag skjer vanligvis i regi av de regionale helseforetakene, oftest i avdelinger som behandler rusmiddelproblemer. Ungdom under 18 år behandles vanligvis i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Enkelte private klinikker som i utgangspunktet har sin kompetanse fra behandling av rusavhengighet, tilbyr også behandling av spilleavhengige.

Data fra Norsk Pasientregister<sup>22</sup> (NPR) viser at pasienter registrert med diagnosen spilleavhengighet økte fra 43 i 2000 til 225 i 2003, de fleste av disse ble registrert ved poliklinisk konsultasjon.

På en forespørsel fra Lotteritilsynet (LT) i 2001 og 2004 rapporterte polikliniske behandlere i sykehus, poliklinikker, rusklinikker og private klinikker en økning fra 140 pasienter i 2000 til 300 pasienter i 2002 og 580 i 2003. Tallene er gjengitt i tabellen under:

|  | 2000 |     | 2002 |     | 2003 |     |
|--|------|-----|------|-----|------|-----|
|  | NPR  | LT  | NPR  | LT  | NPR  | LT  |
| Pasienter til behandling for spilleavhengighet | 43   | 140 |      | 300 | 225  | 580 |

Norsk Pasientregister og kartleggingene utført av Lotteritilsynet viser en kraftig økning i etterspørsel etter og behov for behandling for spilleavhengighet.

Tilbakemelding fra behandlingssektoren er entydig på at utbetalingsautomatene i 80-90 % av tilfellene er hovedproblemspillet for de som søker hjelp og behandling for sitt pengespillproblem. Samme funn av bakenforliggende årsak til pengespillproblemer rapporteres fra Hjelpelinjen. Av de som har vært første gangs innringere til Hjelpelinjen har hele 87,6 % gevinstautomatene som hovedproblemspill. Tilsvarende funn finnes i befolkningsstudiene, jf tabell s 31.

Oversikt over hvilke behandlingstilbud som finnes i Norge i dag er satt opp i tabellen under. Tabellen er laget på grunnlag av informasjon fra de regionale helseforetakene etter en rundspørring sommeren 2004. En lignende oversikt finnes på [www.hjelpelinjen.no](http://www.hjelpelinjen.no). I tillegg til de institusjoner som er med i oversikten kommer en del andre tilbud, også offentlige som ligger utenfor de regionale helseforetak sitt ansvarsområde, for eksempel familievernkontor, Blå Kors, privatpraktiserende klinikker, osv. Stiftelsen Renåvungen gjennomførte et statsstøttet behandlingsprosjekt i 1997-2000. Behandlingen ble gitt i form av to ukers kurs der klientene bodde på stedet.

<sup>22</sup> NPR gjør oppmerksom på at ikke alle institusjoner rapporterer fullt ut til registeret



## Behandlingstilbud i Norge - oversikt

(kilde: regionale helseforetak aug. 2004).

(de fleste tilbud er spesielt tilrettelagt for spilleavhengige)

### Helse Øst

| Institusjon                              | Beskrivelse av tilbud      | Alder   |
|--|----------------------------|---------|
| Sosialmedisinsk poliklinikk, Fredrikstad | Individuell samtale        | Over 18 |
| Sosialmedisinsk poliklinikk, Halden      | Individuelt tilpasset      | Over 16 |
| Sosialmedisinsk poliklinikk, Moss        | Gruppe/individuell/familie | alle    |
| Sosialmedisinsk poliklinikk, Sarpsborg   | Individuell samtale        | Over 18 |
| Folloklinikken, Ski                      | Gruppe/individuell         | Over 18 |
| Lillestrømklinikken, Kjeller             | Gruppe/individuell         | Over 18 |
| Jessheimklinikken, Jessheim              | Gruppe/individuell         | Over 18 |
| Sosialmed. Poliklinikk, Asker og Bærum   | Gruppe/individuell         | Over 18 |
| Sykehuset Innlandet, Hamar               | Gruppe                     | Over 18 |
| Sykehuset Innlandet, Gjøvik              | Gruppe                     | Over 18 |

### Helse Sør

| Institusjon   | Beskrivelse av tilbud | Alder   |
|---|-----------------------|---------|
| Bragernes behandlingssenter., Drammen                               | Gruppe                | Over 18 |
| Sykehuset Buskerud HF, Drammen DPS*                                 | Gruppe                | Over 15 |
| Ringerike sykeh. HF, Ringerike DPS*                                 | Gruppe                | Over 15 |
| Sykeh. Telemark HF, Porsgrunn, Skien, Vestmar DPS*                  | Gruppe                | Over 18 |
| Borgestadklinikken, Skien   | Gruppe                | Over 18 |
| Blefjell sykeh. HF, Kongsberg, Notodden DPS*                        | Gruppe                | Over 18 |
| Psykiatrien i Vestfold HF,<br>Tønsberg, S.Vestfold, N.Vestfold DPS* | Gruppe                | Over 18 |
| Sørlandet sykeh., Vest-Agder klinikken, Kr.sand                     | Gruppe                | Over 18 |
| Sørlandet sykeh., Aust-Agder klinikken, Arendal                     | Gruppe                | Over 18 |
| Sørlandet sykehus HF,<br>Mandal, Lister, Solvang, Lovisenlund DPS*  | Gruppe                | Alle    |

\* alle Distrikts Psykiatriske Senter (DPS) i Helse Sør skal gi tilbud til spilleavhengige

### Helse Vest

| Institusjon                             | Beskrivelse av tilbud | Alder   |
|---|-----------------------|---------|
| Blå Kors poliklinikk, Sandnes           | Individuell/ familie  | Alle    |
| Haugaland A-senter                      | Individuell/ (gruppe) | Alle    |
| Førde sentralsjukehus, Førde            | Gruppe/individuell    | Over 18 |
| Nordfjord psykiatrisenter, Nordfjordeid | Individuell/(gruppe)  | Over 18 |

### Helse Midt-Norge

| Institusjon                              | Beskrivelse av tilbud | Alder    |
|--|-----------------------|----------|
| Psykiatrisk poliklinikk, Kristiansund    | Gruppe                | Over 15  |
| Psykiatrisk poliklinikk, Ålesund         | Gruppe/individuell    | Over 15  |
| Brøset psykiatrisk poliklinikk, Tr.heim. | Gruppe                | Over 18  |
| Psykiatrisk poliklinikk, Levanger        | Gruppe                | Over 18  |
| Barne og ungdomspsykiatrien, Levanger    | Individuell/familie   | under 18 |

### Helse Nord

| <b>Institusjon</b>       | <b>Beskrivelse av tilbud</b> | <b>Alder</b> |
|--------------------------|------------------------------|--------------|
| Ruspoliklinikken i Troms | <i>Under planlegging</i>     |              |

### *Behandlingstilbud i andre land*

Behandlingstilbudene i andre land organiseres på forskjellig måte. I Sverige er det helse- og sosialvesenet som skal fange opp personer som har slike problemer, og behandling blir vanligvis tilbudt som individuell samtaleterapi innenfor det vanlige helse- og sosialsystemet. Et omfattende opplæringsprogram blir iverksatt våren 2005. Dette er rettet mot profesjonelle som arbeider innenfor avhengighet og misbruksbehandling i Sverige. Målsettingen med programmet er at deltakerne skal kjenne igjen problematikken, kunne legge opp en behandlingsplan, kunne behandle enkle tilfeller, samt vite hvor ”tyngre” tilfeller kan henvises. Planen er at dette programmet skal følges opp med et tilpasset opplæringstilbud til ca 6000 personer innenfor førstelinjetjenesten i løpet av 2005/2006.

I Danmark organiserer Center for ludomani (Ringgaarden) gratis kurs og gruppesamlinger for personer med pengespillproblemer, utenom de som blir fanget opp i det ordinære helsesystemet. I Finland faller behandlingstilbudet inn under alkohol og rusmiddelomsorgen og blir tilbudt innenfor det vanlige helse- og sosialsystemet, men det finnes også noen private tilbud.

I Storbritannia er organisasjonen GamCare (<http://www.gamcare.org.uk/index.php>) en viktig aktør i dette arbeidet. GamCare driver også en hjelpetelefon for spilleavhengige og har et godt utbygd nettverk av såkalte ”counselling partners” over hele Storbritannia. Disse tilbyr individuell- og gruppeterapi for både spillere og pårørende til spillere. Kontaktpunktet for de med spilleproblemer er GamCare som så formidler videre kontakt med en aktuell ”counseller” nær stedet der spilleren bor.

## Del II

# Begrensning av pengespillproblemer – plan og virkemiddel

## 5. Mål og tiltak

Handlingsplanens overordnede mål:

**Forebygge spilleavhengighet, og redusere skadevirkninger fra overdrevent pengespill.**

Handlingsplanens overordnede målsetting fokuserer på to hovedpunkt, forebygging og reduksjon av skader. For å kunne utvikle gode tiltak på disse områdene er det imidlertid avgjørende å ha oppdatert kunnskap om pengespill og problemer knyttet til dette generelt.

Det foreslås derfor å fokusere på tre hovedmål med tilhørende delmål og tiltak:

***Hovedmål 1: Kunnskapsgrunnlaget om pengespill og pengespillproblemer skal økes.***

Nye typer pengespill, plattformer og distribusjonskanaler utvikles stadig, og tilbudet av f. eks. fjernspill via internett vokser. Den totale pengespilleaktiviteten øker og kan i neste omgang bety flere problemer knyttet til spilleavhengighet. Behovet for mer kunnskap og kompetanse for å forebygge problemene med effektive tiltak og metoder er derfor økende. Flere forsknings- og kompetansemiljø, både internasjonalt og i Norge, har de senere år fått interesse for feltet.

Forskning på spilleavhengighet/pengespillproblemer kan gis et løft gjennom utarbeiding og igangsetting av en forskningsplan med prioriterte prosjekter på området. Forskningsplanen bør få status som et spesifikt satsingsområde og organiseres innenfor Norges forskningsråd sine forskningsprogrammer, og slik stimulere til økt aktivitet og kompetanse på området.

Tilrettelegging av systemer som kontinuerlig og regelmessig får fram grunnlagsdata om utviklingen i pengespillmarkedet som basis for videre analyse og forskning, er en annen viktig strategi for nå dette hovedmålet.

**Delmål 1.1:**

**Forskningsmiljø og kompetansenettverk skal stimuleres**

På flere områder mangler kunnskap om utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer. Spilleavhengighet som satsningsfelt innenfor forskningen kan organiseres gjennom Norges Forskningsråd sitt program for mental helse. Mental helse programmet organiserer forskning bl.a. innen psykiatri og klinisk psykologi. Norges Forskningsråd kan bidra til søknadsbehandling og kvalitetssikring, relevansvurdering, nettverksbygging og synergieffekter i nettverksprosjekter. Det foreslås i handlingsplanen et ”utkast til forskningsplan” på områder hvor grunnleggende

kunnskap mangler. Målsettingen med en forskningsplan for spilleavhengighetsfeltet er at det, etter noen år med opptrapping av forskningsinnsatsen, er pågående studier innenfor doktor- og postdoktorgrader og FoU-prosjekter på universitetene og i høyskolene. Endelig forskningsplan bør foreligge i løpet av 2005 med en noe lenger satsingsperiode enn hva handlingsplanen skisserer for øvrig, for eksempel med en 10 års satsingsperiode. Det foreslås at Kultur- og kirkedepartementet i samarbeid med fagmiljøene utarbeider endelig forskningsplan.

Følgende tiltak foreslås:

### **Tiltak 1.1. Etablere og iverksette forskningsplan for pengespillproblematikk**

*Utkast til forskningsplan:*

#### *Grunnforskning*

Internasjonalt har man i den senere tid i økende grad lagt vekt på nødvendigheten av grunnforskning. Grunnen til denne økningen er anerkjennelsen av at basal kunnskap er nødvendig for videre sosial, klinisk og teknisk utvikling. Forskningsfeltet rundt spilleavhengighet er et ungt felt med et stort behov for kunnskap om mekanismer rundt generelle og spesifikke forhold ved pengespill og spilleavhengighet. Grunnforskning innen feltet spilleavhengighet kan generere grunnleggende kunnskap som kan få anvendt nytteverdi. Kunnskap om sammenhenger mellom utbredelse av pengespillproblemer, mekanismer ved pengespillet osv., kan brukes i forhold til utvikling av forebyggende og regulerende tiltak. Kjentegn ved individer med pengespillproblemer kan videre benyttes både i forebyggingstiltak og i behandling. I tillegg vil også utvikling av samarbeid og kompetansenettverk mellom ulike forskningsmiljø for å belyse problemfeltet ut fra ulike faglige perspektiver være viktige tiltak for å oppnå bedre kunnskapsgrunnlag.

#### *Forebyggingsforskning:*

Økt kunnskap om hva som utløser og bidrar til utvikling av pengespillproblemer i befolkningen, spesielt hos unge, er viktig, på samme måte som betydningen av tilgjengelighet til pengespill er for omfanget av pengespillproblemer (*jf totalkonsumteorien fra alkoholfeltet*).

Ungdom er en særlig sårbar gruppe mht utvikling av pengespillproblemer. Det er derfor viktig å overvåke unges pengespillvaner og hvordan disse evt. endres når pengespillmarkedet forandres. Det er videre viktig å få økt kunnskap om forekomst av pengespillproblemer i ungdomsalderen og om hvilke forebyggende tiltak som kan begrense pengespillproblemer blant unge.

Nye forebyggende tiltak, både regulatoriske tiltak og informasjonstiltak må derfor følges nøye for å kunne se hvilken effekt disse har, for eksempel:

Gevinststrukturen er avhengig av satsene for maksimalt innskudd, maksimal gevinst og maksimal trekningsfrekvens i det enkelte pengespill. Det er av interesse å få kartlagt i hvilken grad disse variablene virker inn på pengespillenes posisjon i markedet, og i hvilken grad de bidrar til å skape pengespillproblemer.

Tiltak for å begrense tilgjengeligheten til pengespill må evalueres. I denne sammenheng er det av særskilt interesse å få kunnskap om hvordan tilbud av spill i tilknytning til serveringssteder med

alkoholbevilling fungerer. Det bør videre foretas en vurdering av i hvilken grad aldersgrenser respekteres og etterfølges av pengespilltilbydere.

Både internasjonalt og nasjonalt har det den siste tiden vært økt fokus på markedsføring av pengespill. Det er på denne bakgrunn ønskelig å få kartlagt i hvilken grad markedsføring av pengespill påvirker utviklingen og opprettholdelse av pengespillproblemer.

Virkningen av ”automatereformen” skal evalueres. Dette skaper behov for en systematisk kartlegging av hvordan de ulike egenskapene ved de nye utbetalingsautomatene pengespill virker i markedet, og hvilken effekt disse har i forhold til forekomst av pengespillproblemer.

Magisk tenkning og vrangforestillinger om egne ferdigheter er kjente problemstillinger i forhold til spilleavhengige. For å finne hvilken rolle dette spiller som utløsende faktor og for utvikling og opprettholdelse av pengespillproblemer bør slike egenskaper undersøkes i forhold til alle produkttyper på det norske spillmarkedet.

*Behandlingsforskning - kunnskapsbasert:*

Behandling av spilleavhengige er et forholdsvis nytt felt som krever oppfølging også i forhold til å finne ut hvilke behandlingsformer som gir best effekt. Det er aktuelt å undersøke om ulike grupper av befolkningen trenger ulik behandling for spilleproblemer, f.eks. unge, personer med ulik etnisk bakgrunn, osv.

Fra klinisk praksis har man erfart at pårørende til spilleavhengige påføres mange av de samme belastningene som pårørende til rusmisbrukere. Pårørende rapporterer om angst, depresjon og somatisk sykdom som følge av partners/foreldres/barns spill. I et folkehelseperspektiv er det interessant å se på hvilke samfunnsmessige og helsemessige konsekvenser dette har.

*Samfunnsøkonomiske forhold:*

Det bør vurderes om det skal gjøres en samfunnsøkonomisk analyse av hva spilleavhengighet koster samfunnet opp mot hva pengespill gir av inntekter og positive virkninger. Blant annet er kartlegging av hvilke data som trengs for å få dette frem viktig for å kunne gi anslag på de samfunnsøkonomiske kostnader som er knyttet til spilleavhengighet. Det vises forøvrig til rapporten ”Samfunnsøkonomiske konsekvenser av spilleavhengighet”, gjennomført av Rokkansenteret desember 2004 (uttrykt vedlegg).

**Delmål 1.2:**

**Utviklingen av pengespillproblem i befolkningen og konsekvensene av dette skal følges over tid**

Et viktig tiltak vil være å etablere systematisk innsamling av ulike typer grunnlagsdata som er relevant innenfor pengespillområdet.

Kultur- og kirkedepartementet har gitt Lotteritilsynet i oppdrag å utarbeide en særskilt rapport med sikte på evaluering av utbetalingsautomatene, særlig med hensyn til spilleavhengighet (brev, datert 08.11.2004). Rapporten skal inneholde tallmessige beskrivelser bl.a. mht omsetning,

antall spillere og eventuelle registrerte problemer. Statistiske data fra hjelpelinjen og helsevesenet skal registreres og presenteres.

Det foreslås følgende tiltak:

**Tiltak 1.2.a: Fortløpende datainnhenting fra pengespillmarkedet og utviklingen av pengespillproblemer i befolkningen.**

Gode og sikre registreringer av aktiviteten på pengespillområdet er viktig både med tanke på å følge utviklingen i markedet og som grunnlagsdata for videre forskning og analyse. En god statistikkføring som gir mulighet for ulike statistiske analyser gir et avgjørende grunnlag for å følge utviklingen over tid med hensyn til utvikling av problemer i forhold til pengespill i samfunnet. Valg av ”riktig” metode og kartleggingsinstrument er viktig for å ha god svarprosent og representativitet i datainnsamlingen.

**Tiltak 1.2.b: Utvikle og systematisere data fra Hjelpelinjen, frivillige støttegrupper, og relevante offentlige register.**

Særskilt innhentet data fra registre i helsevesenet og informasjon fra støttegrupper for spilleavhengige og pårørende m.fl. vil kunne være med på å kartlegge om det i slike miljø kan foreligge sammenfallende oppfatninger om årsaksfaktorer for pengespillproblemer.

Oppdraget til Lotteritilsynet fra Kultur- og kirke departementet er med utgangspunkt i ”automatereformen”, men det foreslås i tiltak 1.2.a og b en generell systematisk innsamling av grunnlagsdata innenfor hele pengespillmarkedet særlig med hensyn til spilleavhengighet og utvikling av pengespillproblem i befolkningen.

Lotteritilsynet er gitt et ansvar for igangsetting av deler de foreslåtte tiltakene under delmål 1.2. som omfatter utbetalingsautomatene. Det ansees som naturlig ift den foreslåtte utvidelsen av oppgaven som alt er gitt, jf brev fra KKD av 08.11.04, at den foreslåtte utvidelsen av datainnsamling igangsettes innenfor de ordinære driftsoppgavene til Lotteritilsynet.

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Hovedmål 2:</b> | <b><i>Færre skal utvikle et pengespillproblem</i></b> |
|--------------------|---|

Et av hovedmålene med handlingsplanen er at færre personer i befolkningen skal utvikle pengespillproblemer. Den viktigste strategien for å nå dette er forebygging av ulik karakter, og generelt oppfordres myndighetene til å opprettholde en moderat utvikling i pengespillmarkedet.

Med utgangspunkt i overvåking av spillemarkedet, og systematisk innsamling av opplysninger om pengespillproblemer i befolkningen sammenholdt med ervervet kunnskap gjennom forskningsprogrammet, må strategien for myndighetene fremover være å bruke denne kunnskapen aktivt til utvikling og iverksetting av mest mulig effektive forebyggende tiltak etter hvert som ny kunnskap foreligger. De mest effektive forebyggende tiltak vil trolig være av regulatorisk karakter, men også informasjonstiltak av ulik art må vurderes.

Strategien for å nå dette målet oppsummeres i to delmål.

**Delmål 2.1:  
Regulatoriske virkemidler for å forebygge pengespillproblemer skal iverksettes.**

Spillemarkedet er i kontinuerlig utvikling. Som følge av økt konkurranse innad mellom de ulike pengespilltilbud i Norge, samt et økt tilbud av fjernspill over landegrensene, anses den statlige og politiske kontroll med spillemarkedet for å være svekket (Ot.prp. nr. 44 (2002-2003) s.7). Det er på denne bakgrunn en stor politisk utfordring å sikre opprettholdelsen av en forsvarlig og kontrollert utvikling av de norske pengespillene.

Grunnet risikoen som er knyttet til pengespill og usikkerheten knyttet til effekten av det enkelte tiltak, bør det legges et forsiktighetsprinsipp til grunn ved reguleringen av pengespillområdet.

Tiltak i form av regulering av pengespillmarkedet kan gjennomføres med relativt lave kostnader på tiltakssiden.

Effektiv håndheving av tiltakene er avgjørende for at reguleringen skal fungere etter intensjonen.

Lotteritilsynet har som løpende driftsoppgave å foreslå adekvate regulatoriske virkemidler.

Følgende tiltak foreslås iverksatt:

- a) **Tilgjengeligheten til pengespill begrenses**
- b) **18 års aldersgrense for ”risikospill”**
- c) **Innføre markedsføringsbegrensninger for pengespill.**
- d) **Korrigere spilleregler og regelverk i forhold til risikoelementer i enkeltspill, jamført med resultater fra tiltak under delmål 1.1 og 1.2**

*Tiltak 2.1.a)* **Tilgjengeligheten til pengespill begrenses**

Omsetningen på de statlig kontrollerte pengespillene har i de senere år stabilisert seg, jf kap 2 s 16. Omsetningen på automatene har økt drastisk fra 1990-tallet og frem til i dag. Kartlegging av det norske pengespillmarkedet viser at det er en overhyppighet av pengespillproblemer knyttet til utbetalingsautomater (Lund, Nordlund (2003)) også blant unge (Rossow, Hansen (2003)). Det er på denne bakgrunn ønskelig å begrense forbruket knyttet til utbetalingsautomater. Dette er også i Ot.prop. nr 44 (2002-2003) lagt til grunn når Regjeringen vil begrense pengespillaktiviteten på utbetalingsautomatene til 2001-nivået.

I denne sammenheng er et kjent og effektivt virkemiddel, pr analogi til alkoholpolitikken, å redusere tilgjengeligheten. Tilgjengeligheten av utbetalingsautomater kan begrenses ved at man setter grenser for hvilke typer pengespill og hvilke arenaer man skal tillate denne pengespillaktiviteten på. Den vedtatte enerettsmodellen for utbetalingsautomater vil medføre en begrensning av tilgjengelighet i forhold til automatmarkedet ved at antallet er halvvvert i forhold til dagens nivå, automatene skal ikke markedsføres<sup>23</sup>, samt en strengere alderskontroll og begrensning av lokaler som kan ha slike automater opptil er nedfelt i spillereglementet.

<sup>23</sup> jf brev fra Kultur- og kirke departementet til Norsk Tipping av 17.11.2004

Ny teknologi og nye driftsformer, slik som blir innført i ”*automatreformen*” til drift av utbetalingsautomater i nettverk knyttet til en sentral server, vil sette myndighetene i stand til å iverksette ulike tilpassede tiltak på kort varsel, agere på mistanke om risiko for pengespillproblemer, bedre kontrollmekanismer og økt mulighet for effektiv kartlegging av statistiske data i forhold til spilleatferd. Det er innført ”nedkjølingstid”, tvungen spillpause, i nye spilleregler for utbetalingsautomatene. Tvungne spillpauser kan også omfatte åpningstid for utbetalingsautomatene. Teknologien på de nye utbetalingsautomatene muliggjør en sentralstyring av aktiveringen av automatspillene og det er mulig å innføre en spillfri periode fra for eksempel midnatt til klokken 07.00.

Det knyttes usikkerhet til hvorvidt pengespill via Internett og lignende vil øke forekomst av pengespillproblemer fremover. Usikkerheten er forbundet med hva tilgjengelighet til pengespill i den private sfære uten ”sosial kontroll” utgjør som risikoelement i denne sammenheng. Om det skal tillates norske pengespill på Internett er en aktuell problemstilling i og med at de 4 prøvekonsepsjonene er under evaluering. Et annet moment er om de eksisterende nasjonale regulerte pengespillformer over Internett er å foretrekke fremfor ikke-regulerte pengespilltilbydere. Tillatelser til pengespill formidlet via Internett og lignende kan reguleres med hensyn til innhold, aldersgrenser, typer spill som tillates, åpningstider og innskuddsgrenser. For ikke å øke omfanget av pengespill i samfunnet kan også pengespill over Internett avgrenses til en distribusjonskanal for eksisterende pengespill. Disse virkemidlene bør brukes aktivt ved utformingen av eventuelle tillatelser til fjernspill i fremtiden.

På bakgrunn av målsetningen om en restriktiv pengespillpolitikk i forhold til tilgjengelighetsproblematikken bør eventuelle tillatelser til nye former for pengespilltilbud som følge av ny teknologi eller lignende, følges av innskrenkninger i tilbudet av andre pengespill, med mindre en har god kontroll på at pengespillproblemene ikke vil øke ved innføringen.

### *Tiltak 2.1.b) 18 års aldersgrense for ”risikospill”*

Aldersgrenser på pengespill er et tiltak som begrenser tilgjengeligheten for en bestemt gruppe. Dagens regelverk fastsetter aldersgrensen til 18 år i typiske høyrisikopregede pengespill (utbetalingsautomater og pengespill via Internett). Det legges til grunn at pengespill, definert i kategorien høyrisiko, som hovedregel ikke skal være en fritidsaktivitet for unge under 18 år. Dette begrunnes med at denne gruppen er å anse som særskilt sårbar (Rossow & Hansen, (2003)). På denne bakgrunn foreslås en fortløpende vurdering av de enkelte pengespill om utvikling og endringer også medfører en endring i risiko og således om aldersgrense bør innføres. Alle nye pengespill bør vurderes opp mot 18 års aldersgrense og hvilken risiko disse utgjør med tanke på utvikling av pengespillproblemer.

For at aldersgrenser skal fungere som et effektivt virkemiddel er det viktig at denne overholdes av operatørene i salgsløpet. En svakhet ved denne ordningen er at de som har ansvar for kontroll av at aldersgrensen blir overholdt, altså selgerne, samtidig har en interesse i at omsetningen er høy fordi vedkommendes utbytte normalt beregnes som en fast prosentandel av det totale overskuddet. Informasjon og opplæring av lokalinnhavere, kommisjonærer og salgsløp kan



være et virkemiddel for å sikre at aldersgrensen overholdes. Det foreslås at pengespilloperatørene gis et ansvar og ivaretar dette gjennom avtaler og rutiner med salgsleddene.

*Tiltak 2.1.c)* **Innføre markedsføringsbegrensninger for pengespill.**

Det har vært økt fokus på omfanget av markedsføring av statlig kontrollerte pengespill den senere tid. På den ene siden kan det hevdes det at det ikke er behov for markedsføring av statlige pengespill i en monopolsituasjon, mens det på den annen side kan hevdes at det er en reell konkurransesituasjon sett i forhold til utenlandske pengespill i form av fjernspill og at det av denne grunn er i samfunnets interesse at spill med penger kanaliseres inn i det nasjonale, regulerte pengespillmarkedet, hvor myndighetene har kontroll med pengespilltilbudet.

Det finnes svært lite empirisk litteratur som omhandler reklame og pengespill, men i noen av studiene som er gjennomført antydes en sammenheng mellom de to faktorene, for eksempel Grant & Wo Kim (2001) og Amey (2001).

På bakgrunn av forsiktighetsprinsippet legges det til grunn at markedsføring av pengespill bør balanseres, slik at vrangforestillinger i forhold til pengespill ikke overdrives og misbrukes. Henvisninger til store gevinster bør ikke fokuseres i markedsføringen. Det følges av ordinær markedsføringslovgivning at markedsføring av pengespill ikke skal rettes mot barn.

Det foreslås at det innføres et forbud mot markedsføring av utbetalingsautomater i sin helhet på bakgrunn av de særlige problemene som knytter seg til automatspill i Norge (Lund & Nordlund (2003), Rossow & Hansen (2003)). Det bør utarbeides retningslinjer for utforming av annen type markedsføring. Ved vurderingen vil det vektlegges at markedsføringen ikke bidrar til å styrke vrangforestillinger knyttet til pengespill.

*Tiltak 2.1.d)* **Korrigerer spilleregler og regelverk i forhold til risikoelementer i enkeltspill, jamført med resultater fra tiltak under hovedmål 1**

Det er viktig at myndighetene foretar en kontinuerlig vurdering av de eksisterende tiltak sett i forhold til utviklingen på pengespillområdet og differensieringen i reguleringen mellom lav- og høyrisikospill. Det har tidligere blitt vist til at pengespillfeltet er i utvikling både nasjonalt og internasjonalt. Dette vil måtte gjenspeiles i de tiltakene som iverksettes for å møte utfordringene i markedet.

Utvikling av tiltak og behovet for iverksetting av disse, bør baseres på overvåking av pengespillmarkedet og analyser av innsamlede opplysninger om problemer i forhold til pengespill i befolkningen, forskning på forebygging og kartlegging av effekt av regulatoriske tiltak. Men slike dokumentasjonsbehov må likevel ikke være til hinder for at myndighetene også kan handle på mistanke om negative forhold.

**Delmål 2.2:**

**Informasjon om pengespill og pengespillproblemer skal intensiveres**

Effekten av informasjon og holdningsskapende tiltak omkring pengespillproblemer er usikker. Fra alkoholfeltet er erfaringene at informasjon og holdningsskapende tiltak har best effekt når de samkjøres med andre endringer for eksempel iverksetting av nye regulatoriske tiltak.

Vrangforestillinger i forhold til pengespillet er en viktig faktor som kan gi problemer for utsatte spillere. Spilleavhengige har en tendens til å tro at maskinen eller spillet kan kontrolleres og styres, og forstår ikke at det enkelte resultat er tilfeldig og uavhengig av tidligere resultat. Informasjon og opplysning gir kunnskap, og vil være et viktig og naturlig forbyggende tiltak på dette området. Internasjonalt er det utviklet programmer der spesielt barn og unge er målgruppen for informasjonen. Mange av disse programmene er tilgjengelig for bruk via Internett, og flere er også beregnet for bruk direkte i undervisningen i skolen. Med økende tilbud av lotteri og pengespill vil behovet for informasjon og forståelse av slike problemstillinger også øke, og et integrert undervisningsopplegg i skolen kunne over noen år effektivt nå ut til de fleste unge.

En del av det generelle informasjonsbehovet kan også dekket med systematisk oppdatert og tidsriktig bruk av Internett. Spesielt barn og unge vil være en viktig målgruppe her. I Storbritannia har for eksempel mange ungdomssider på Internett som regel en lenke til en eller annen form for informasjon om pengespill, hjelpetelefon og lignende. Behovet for en slik informasjonskanal eller nettsted bør vurderes og eventuelt utviklet i sammenheng med hjelpelinjen sitt nettsted.

Forskning og undersøkelser viser at andelen personer som har problemer i forhold til spilling er større i minoritetsgrupper enn i befolkningen ellers (Lund & Nordlund (2003)). Dette stadfestes også fra andre land. Språkbarrierer, andre tradisjoner og holdninger til spilling generelt gir spesielle utfordringer i forhold til disse gruppene. Utvikling og iverksetting av informasjon rettet mot grupper i befolkningen, skole-, arbeids-, helse- og sosialsektorene foreslås derfor gjennomført.

Det er to hovedaktører på informasjonssiden ift spilleavhengighetsfeltet i dag; Lotteritilsynet og Østnorsk kompetansesenter. Østnorsk kompetansesenter retter informasjonsarbeidet mot helse- og sosialsektorene mens Lotteritilsynets informasjonsprogram rettes mot spill og lotteri forvaltningen og befolkningen generelt. Det foreslås at informasjonsarbeidet intensiveres og utvides til flere sektorer i tiden fremover. En funksjonell arbeidsfordeling mellom Østnorsk kompetansesenter og Lotteritilsynet bør oppnås i samarbeid med naturlige samarbeidspartner for de ulike sektorene.

Det foreslås følgende tiltak:

**Tiltak 2.2: Utvikle og gjennomføre spesifikke målrettede informasjonsprogram.**

Et målrettet informasjonsprogram bør utvikles, og tiltaket foreslås i første omgang delt i følgende hovedpunkt:

- Informasjonsprogram rettet mot ungdom
- Generelle informasjonsprogram gjennomført i sammenheng med innføring av nye reguleringer av pengespillmarkedet.
- Tilpasset informasjon rettet mot minoriteter, som f. eks. innvandrergupper og den samiske befolkning.
- Informasjon utviklet i forbindelse med tiltak under delmål 3.1, og som rettes mot tidlig avdekking av spilleproblemer, for eksempel for rådgivere og lærere i

ungdomskolen/videregående skole, organisasjoner i arbeidslivet, og økonomisk rådgivningstjeneste i sosialsektoren.

**Hovedmål 3: Omfanget av skader forårsaket av pengespillproblemer skal reduseres**

Data fra Norsk pasientregister og kartlegginger som Lotteritilsynet har gjort viser at antall personer som har tatt imot behandling for spilleavhengighet har økt kraftig siden år 2000. Tilbakemeldinger fra frivillige spiller- og pårørendegrupper indikerer også en økning i behovet for hjelp.

Tiltak for å hjelpe spilleavhengige skal utvikles innenfor eksisterende helse- og sosialtjenester, og de enkelte regionale helseforetak er tillagt ansvaret for dette i sine områder. I kartleggingen av alle regionale helseforetak, påpeker de fleste at det er et generelt behov for en kompetanseheving omkring disse problemstillingene i helsevesenet.

Oversiktstabellen i kapittel 4 viser at behandlingstilbudet i Norge så langt er ujevnt geografisk fordelt og naturlig nok konsentrert i større byer. Det betyr at for noen kan det være lang avstand til behandling. Det trengs en tidsavgrenset innsats i sosial- og helsesektorene for å sikre at tiltak for å hjelpe spilleavhengige er tilgjengelig i alle regionene og at tiltakene har en god kvalitet. Målet er at det i alle regionale helseforetak er kvalifisert personale som kan behandle mennesker med pengespillproblemer og at ventetiden til konsultasjon skal være innenfor regelverket (dvs 30 dager).

Hovedstrategien i forhold til reduksjon av skader forårsaket av pengespillproblemer er dermed på bred basis å bidra til styrking av kompetansen på spilleavhengighetsproblematikk i behandlingsapparatet. Utfordringene kan oppsummeres slik:

- Pengespillproblemer må identifiseres så tidlig som mulig, og på en sikker måte.
- Den som identifiserer problemet må vite hvilke behandlingstiltak som skal settes inn.
- Det må finnes behandlingsinstitusjoner i rimelig nærhet som har kompetanse til å gi hjelp og behandling.
- Lett tilgjengelige hjelpetilbud av ulike typer bør finnes og ha god geografisk spredning.

Ut fra den gjeldende ansvarsfordelingen mellom departementene er det naturlig at Sosial og helsemyndighetene er ansvarlig for iverksetting av tiltakene under delmål 3.1 og 3.2 og at Sosial og helsedirektoratet gis en rolle i oppfølgingen av tiltakene.

**Delmål 3.1.**

**Pengespillproblemer skal avdekkes tidlig**

For å avgrense skader er det viktig at problemer i forhold til pengespill avdekkes så tidlig som mulig, og best resultat av behandling oppnåes når tiltak kan settes inn tidlig. Yrkesgrupper som kommer i kontakt med problemspillere i en tidlig fase bør derfor ha grunnleggende kunnskap om kjennetegn ved pengespillproblemer. I forhold til ungdom er tidlig identifikasjon av problemer spesielt viktig, og nøkkelpersoner i en slik sammenheng er rådgivere og lærere i skoleverket, familievernkontor, helsesøster og annet personell som arbeider innenfor førstelinjetjenesten i helse- og sosialsektorene. Også andre yrkesgrupper har behov for slik kunnskap, for eksempel

ansatte i ulike organisasjoner og institusjoner i arbeidslivet, for eksempel bedriftshelsetjenesten og AKAN.

Et problem i forbindelse med overdrevent pengespill er opparbeiding av spillegjeld. For problemspilleren er en god løsning på gjeldsproblemet avgjørende for at også en eventuell behandling skal være vellykket. Tiltak som kan sette personale i den kommunale sosialtjenesten i stand til å yte økonomisk rådgiving til problemspillere på et tidlig tidspunkt i spillekarrieren blir derfor foreslått iverksatt.

Det foreslås følgende tiltak:

- a) **Utvikle kurs og informasjon for yrkesgrupper i skole-, arbeids-, sosial og helsesektorene som i en tidlig fase kommer i kontakt med problemspillere.**
- b) **Rådgivingsmanual for økonomisk rådgivingstjeneste for bruk i sosialsektoren i forhold til spillegjeldsproblemer.**

**Tiltak 3.1.a: Utvikle kurs og informasjon for yrkesgrupper i skole-, arbeids-, sosial og helsesektorene som i en tidlig fase kommer i kontakt med problemspillere.**

Yrkesgrupper som er mye i kontakt med barn og unge har et spesielt behov for kompetanse og grunnleggende kunnskap om kjennetegn ved pengespillproblemer. Stikkord her er skoleverket på ulike nivå, og kommunal helse- og sosialtjeneste.

I tillegg er det i arbeidslivet generelt flere etablerte institusjoner som driver forbyggende arbeid først og fremst i forhold til helse, miljø og sikkerhet, et eksempel er bedriftshelsetjenesten. Et annet eksempel er AKAN som driver forebygging og behandling i forhold til rus og generell avhengighetsproblematikk. Disse organisasjonene kan tidlig komme i kontakt med problemspillere, og kunnskap om kjennetegn på pengespillproblemer kan styrke informasjonen og forebyggingen disse tjenestene gir.

Det foreslås at tiltaket i tillegg omhandler utvikling av kurs og tilpasset informasjon. Kursutvikling og gjennomføring kan knyttes opp mot lokale høyskoler og/eller de regionale helseforetakene for å oppnå god geografisk spredning av kompetanse og kunnskap.

**Tiltak 3.1.b: Rådgivingsmanual for økonomisk rådgivingstjeneste for bruk i sosialsektoren i forhold til spillegjeldsproblemer.**

Den kommunale sosialtjenesten skal generelt kunne gi økonomisk rådgiving for sine klienter. Personer med pengespillproblemer har som regel pådratt seg en relativt stor spillegjeld, og rådgiving i forhold til slike økonomiske problemer er påkrevende. Tiltaket tar sikte på å utvikle og styrke kompetansen i dette rådgivingsapparatet i forhold til denne typen problemstillinger og kan for eksempel omfatte utarbeiding av en "rådgivingsmanual" i samarbeid med bank- og finansieringsinstitusjoner.

|                    |
|--------------------|
| <b>Delmål 3.2:</b> |
|--------------------|

### **Flere skal få tilbud om og gjennomføre behandling**

Behovet for behandling er økende. I løpet av årets ti første måneder registrerte for eksempel Hjelpelinjen i 2004 samtaler fra over 2000 personer som ønsket hjelp eller opplysninger om behandlingstilbud. Behandling av spilleavhengige skal skje innenfor det eksisterende behandlingsapparatet, og det er de regionale helseforetakene som har hovedansvaret for tilbudet. Helseforetakene har meldt tilbake at det generelt er behov for kompetanseheving omkring disse problemstillingene. Behandling tilpasset unges behov må utvikles spesielt, og spilleavhengige over hele landet må på sikt få et best mulig tilbud i rimelig geografisk avstand.

En oppgradering av dagens behandlingstilbud til spilleavhengige kan derfor oppnåes ved at de regionale helseforetakene over hele landet settes i stand til å utvikle sine tilbud.

I forhold til behandling av ungdom må det fokuseres spesielt på barne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud (BUP), men generelt er andre deler av helse- og sosialsektorene også viktige i denne sammenheng.

På lengre sikt bør slik opplæring integreres i alle helse- og sosialarbeiderutdanninger, både på grunn- og videreutdanningsnivå. I den forbindelse vil det være behov for utvikling av lærebok og annet undervisningsmaterieell, og støtte til slik produksjon bør vurderes i sammenheng med tiltak iverksatt under delmål 1.1.

På kort sikt bør imidlertid de aktuelle institusjoner/foretak få tilbud om opplæring av sitt nøkkelpersonale som så i neste fase kan drive opplæring og rettledning av andre behandlere innad i eget foretak.

Følgende tiltak foreslås:

- a) **Utvikle og iverksette opplæringstilbud for personell i barne- og ungdomspsykiatrien.**
- b) **Utvikle og iverksette opplæringstilbud for personell i helse- og sosialsektoren.**

#### ***Tiltak 3.2.a:* Utvikle og iverksette opplæringstilbud for personell i barne- og ungdomspsykiatrien**

Barn og unge har spesielle behov i forhold til behandling av spilleavhengighet. Barn og unges situasjon i forhold til det å være pårørende til voksne med pengespillproblemer og deres behov i den sammenheng er også spesiell. Det foreslås derfor et eget tiltak for opplæring av helsepersonell i barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner, der behandling av unge med tilknytning til pengespillproblemer skal vektlegges.

Utviklingen av et slikt opplæringstilbud må skje i nær kontakt og samarbeid mellom fagmiljø som har kompetanse på behandling av pengespillproblemer hos barn og unge.

#### ***Tiltak 3.2.b:* Utvikle og iverksette opplæringstilbud for personell i helse- og sosialsektorene.**

De regionale helseforetakene signaliserer at det er et betydelig behov for kompetanseheving omkring behandling av spilleavhengighet generelt i helse- og sosialsektorene. Det finnes et behandlingstilbud, men kvaliteten varierer og den geografiske fordelingen er ujevn. Et

kompetansehevingsprogram må ta høyde for dette. Også her må utviklingen av opplæringstilbudet skje i samarbeid mellom fagmiljø som har oppdatert kompetanse på behandling av spilleavhengighet, mens de regionale helseforetak gis et hovedansvar for gjennomføring av opplæringsprogrammet i sine regioner. På den måten kan omfanget av opplæringsprogrammet tilpasses behovet lokalt.

### **Delmål 3.3:**

#### **Omfang og kvalitet på lett tilgjengelige tilbud skal øke**

Det er viktig at hjelpetilbud gis på flere nivå, ikke bare i de spesialiserte helsetjenestene. Frivillig organiserte støttegrupper av spilleavhengige og tilsvarende grupper av pårørende bidrar positivt til reduksjon av skader forårsaket av pengespillproblemer, og mange problemspillere får gjennom disse gruppene hjelp i en tidlig fase. Stimulering av slik frivillig egenaktivitet ville muliggjøre en økning både av omfang og kvalitet på denne typen tilbud.

Både spilleavhengige og problemspillere som ønsker å komme ut av sine problemer ved egen hjelp bør gis mulighet til det. Utvikling av tilbud der ulike opplegg og program for selvhjelp inngår bør derfor prioriteres.

Kontakttelefonen for spilleavhengige (Hjelpelinjen) ble opprettet som et prøveprosjekt i 2003. Dette er et tilbud for å hjelpe mennesker i krise, henviser til annen hjelp, herunder behandling, og samle informasjon om spilleavhengighet. Erfaringene med Hjelpelinjen er gode og evalueringen av prøveprosjektet, Lotteritilsynet (okt 2004) konkluderer med at Hjelpelinjen må videreføres og bli et permanent tilbud.

Det foreslås følgende tiltak:

- a) **Drifts- og prosjekttilskudd til frivillige støttegrupper**
- b) **Drift av Hjelpelinjen på permanent basis**

#### **Tiltak 3.3.a: Drifts- og prosjekttilskudd til frivillige støttegrupper**

Virksomheten til organiserte støttegrupper som for eksempel "Anonyme Gamblere" og "Pårørende til spilleavhengige" har aktiviteter knyttet til behandling og forebygging av spilleavhengighet. Disse gruppene besitter kunnskap og kompetanse om mange problemstillinger rundt problematisk spilleadferd. Gruppene blir som oftest etablert og organisert av tidligere spillere som har arbeidet seg ut av problemene, og som bruker sine erfaringer til å hjelpe andre. Tilbakemeldinger fra deltakere i slike grupper er positive, og det rapporteres at dette er en form for behandling og forebygging som virker. Det er viktig at denne typen aktivitet utvikles både kvalitativt og kvantitativt, og gis nødvendig støtte, først og fremst økonomisk. Det foreslås derfor et tiltak der det legges til rette for et enkelt system for drifts- og prosjekttilskudd til slike frivillige støttegrupper.

#### **Tiltak 3.3.b: Drift av Hjelpelinjen på permanent basis**

Kontakttelefonen for spilleavhengige (Hjelpelinjen) er nå organisert som et prøveprosjekt som blir avsluttet ved utgangen av 2004. Evalueringsrapporten konkluderer med at det er behov for et slikt tilbud i Norge.

Det foreslås at Hjelpelinjen videreføres som en permanent ordning fra 2005, og at driften videreføres på oppdrag og finansieres via Lotteritilsynets driftsbudsjett.

## 6. Økonomiske og administrative konsekvenser

Lotteritilsynet er av departementet gitt i oppdrag å iverksette handlingsplanen (St. prp. nr. 1 (2004-2005)), og dette er definert som et av Lotteritilsynets resultatmål i 2005. Handlingsplanen er utarbeidet med tanke på at de foreslåtte tiltak skal gjennomføres i løpet av tidsperioden 2005 til 2008, men innsatsen innenfor forskning bør ha en noe lengre tidshorisont.

Planen skal være dynamisk i den forstand at fremdriften bør evalueres jevnlig, og eventuelle justeringer av tiltak og virkemidler skal kunne innarbeides ved behov. Det foreslås at den oppnevnte referansegruppen videreføres. Referansegruppen bør møtes årlig i tre år fremover for å komme med innspill til eventuelle justeringer i forhold til handlingsplanens arbeid og fremdrift. Referansegruppen bør ledes av Kultur- og kirkedepartementet.

Finansieringen av tiltakene som foreslås i planen er hjemlet i pengespillovens § 10, men oppgaver som faller inn under Lotteritilsynets ordinære drift er ikke tenkt finansiert av denne avsetningen.

Av de foreslåtte tiltakene vurderes utarbeiding og iverksetting av en forskningsplan for pengespillproblematikk sammen med datainnhenting fra pengespillmarkedet og overvåking av utviklingen av pengespillproblemer i befolkningen å ha høyest prioritet. Disse tiltakene bør iverksettes i løpet av 2005. Det samme gjelder tiltakene som foreslås under hovedmål 3; styrking av kompetansen innenfor behandlingsapparatet. Forebyggende tiltak av regulatorisk art kan gjennomføres innenfor Lotteritilsynets ordinære oppgaver og budsjett, og vil bli prioritert sammen med Lotteritilsynets øvrige oppgaver. Ulike informasjonstiltak som foreslås vil derimot måtte finansieres av det avsatte beløp.

De foreslåtte tiltakene i planen er ikke detaljert budsjettet, men det bør avsettes et fast årlig beløp til gjennomføring av forskningsplanen på 3 mill. kroner i to år fremover, deretter 2 mill. kroner hvert påfølgende år. Det betyr at det vil være en igangværende forskningsaktivitet tilsvarende 8 mill. kroner fra og med 2008.

Tiltak for reduksjon av skader forårsaket av pengespillproblemer (hovedmål 3) er tidkrevende og kostbare. Resterende avsetning bør prosentvis fordeles på forebygging og kompetansebygging innen behandling med vektlegging på sistnevnte.

De øvrige tiltak foreslås en tilnærmet lik prioritering i forhold til økonomisk støtte, der størrelsen er avhengig av det totalt avsatte årlige beløp.

Norsk Forskningsråd har gitt sin tilslutning til at forskning på spilleavhengighet kan organiseres gjennom forskningsrådets program for mental helse. Mental helse programmet organiserer forskning bl.a. innen psykiatri og klinisk psykologi. Norges Forskningsråd kan bidra til søknadsbehandling og kvalitetssikring, relevansvurdering, nettverksbygging og synergieffekter i nettverksprosjekter.



## Referanser

- Abbott, M., & Volberg, R. A (1992). *Frequent gamblers and problem gamblers in New Zealand: Report on phase two of the National Survey*. Report to the New Zealand Department of Internal Affairs.
- Abbott, M. W., & Volberg, R. A. (1999). Gambling and problem gambling in the community: An international overview and critique. *Report number one of the New Zealand Gaming Survey*, The Department of Internal Affairs
- Allock, C. C. (1986). Pathological gambling. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 259–265.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- Amey, B. (2001). *People's participation in and attitudes to gaming, 1985-2000: Final results of the 2000 survey*. Wellington: Department of Internal Affairs.
- APA, American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- APC (1999). Australia's Gambling Industries. Canberra, Australian Productivity Commission.
- Babor, T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Gruenewald P, Hill L, Holder H, Homel R, Østerberg E, Rehm J, Room R, Rossow I. (2003) *Alcohol: No Ordinary Commodity*. New York: Oxford Medical Publications
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2001). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bergler, E. (1957). *The psychology of gambling*. New York: International Universities Press.
- Blaszczynski, A. (1998). *Overcoming compulsive gambling. A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London: Robinson.
- Blaszczynski, A., & Silvoe, D. (1995). Cognitive and behavioral therapies for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 11, 195–220.
- Blaszczynski, A., Steel, Z., & McConaghy, N. (1997). Impulsivity in pathological gambling. The antisocial impulsivist. *Addiction*, 92, 75–87.
- Blume, S. B. (1987). Compulsive gambling and the medical model. *Journal of Gambling Behavior*, 3, 237–249.
- Cavedini, P., Riboldi, G., Keller, R., Annucci, A., & Bellodi, L. (2002). Frontal lobe dysfunction in pathological gambling patients. *Society of Biological Psychiatry*, 51, 334–341.
- Ciarrocchi, J. W. (2002). *Counseling problem gamblers. A self-regulation manual for individual and family therapy*. San Diego: Academic Press.
- Crockford, D. N., & el-Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 89, 1369–1376.
- Culleton, R. P. (1989). The prevalence rates of pathological gambling: A look on methods. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 22–41.
- Darbyshire, P., Oster, C., & Carrig, H. (2001). Children of parent(s) who have a gambling problem: A review of the literature and commentary on research approaches. *Health and Social Care in the Community*, 9, 185–193.
- Delfabbro, H. P., & Winefield, H. A. (1999). Poker-machine gambling: An analysis of within session characteristics. *British Journal of Psychology*, 90, 425–439.
- Dickerson, M. (1990). Gambling: The psychology of a non-drug compulsion. *Drug and Alcohol Review*, 9, 187–199.
- Dickerson, M (1993). Internal and External Determinants of Persistent Gambling: Problems in Generalising From One Form of Gambling to Another. *Journal of Gambling Studies Vol 9(3) Fall 1993*.
- Fekjær, H. O. (2002). *"Spillegalskap" – vår nye landeplage?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Freud, S. (1928). Dostoevsky and parricide. I J. Strachey (Ed.), *Complete psychological works of Sigmund Freud*, 21. London: Hogarth Press.
- Global Gambling Report, GBGC Analysis, London, november 2004
- Gerstein, D., Hoffmann, J., Larison, C., et al. (1999). *Gambling impact and behavior study*. Report to the National Gambling Impact Study Commission, National Opinion Research Center at the University of Chicago, Chicago, USA.
- Gjelsvik, R., 2004b. Samfunnsøkonomiske konsekvenser av spilleavhengighet. Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, Program for helseøkonomi i Bergen.
- Grant, J. E. & Won Kim, S (2001). Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers, *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 957-962.
- Greenberg, H. R. (1981). Psychology of gambling. I H. R. Kaplan, A. Freedman, & B. Sadock (Eds), *Comprehensive textbook of psychiatry* (ss. 3274-3283). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Greenson, R. (1947). On gambling. *American Imago*, 4, 61–65.

- Griffiths, M. D. (1989). Gambling in children and adolescents. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 66-83.
- Griffiths, M. (1995). *Adolescent gambling*. London: Routledge.
- Griffiths, M. (1995). *The Role of Subjective Mood States in the Maintenance of Fruit Machine Gambling Behaviour*. *Journal of Gambling Studies* Vol 11(2)
- Griffiths, M. (1999). Gambling Technologies: Prospects for Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15, 265-283.
- Griffiths, M., & Parke, J. (2003). The environmental psychology of gambling. I G. Reith (Ed.), *Gambling: Who wins? Who loses?* (ss. 277-292). New York: Prometheus Books.
- Gyllstrøm F, Hansen M, Skaug T, Wenzel H. (prosjekt 2002-2003) Spilleavhengighet: Et utvalg kartleggingsinstrumenter til klinisk og forskningsmessig bruk. *Hamar: Øst-norsk kompetansesenter*.
- Hardoon, K. K., J. F. Derevensky, et al. (2003). An examination of the influence of familial, emotional, conduct, and cognitive problems, and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems. *Montreal, Quebec, Ontario Problem Gambling Research Centre, R & J Child Development Consultants, Inc.*
- Hattinger, H. Von. (1914). Analerotik, angslust und eigensin. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 2, 244-258.
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15-31.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16, 119-152.
- Johansson, A & Götestam, K. G. (2003). Characteristics of gambling and problematic gambling in the Norwegian context. A DSM-IV-based telephone interview study. *Addictive Behaviors*, 28, 189-197.
- Johansson, A & Götestam, K.G. (2003). Gambling and problematic gambling with money among Norwegian youth (12-18 years). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 317-321, 2003.
- Johansson, A & Götestam, K. G. (2003). Risk factors for problematic gambling. A critical literature review. Research Report, *Section of Psychiatry and Behavioural Medicine, NTNU, Vol 25, No 95, 2004.*
- Johnsen, B. H., Laberg, J. C., Cox, M., Vaksdal, A., & Hugdahl, K. (1994). Alcoholic subjects' attentional bias in the processing of alcohol related words. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8, 111-115.
- Jonsson, J., Andrén, A., Nilsson, T., Svensson, O., Munck, I., Kindstedt, A., & Rönnberg, S. (2003). *Spelberoende i Sverige - vad kännetecknar personer med spelproblem? Rapport om andra fasen av den svenska nationella studien av spell och spelberoende*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut
- Jørsel, M. B. (2003). Ludomani: ikke flere indsats, tak!. København: Gyldendal
- Lotteritilsynet (2001). *Norske pengespel i ei digital framtid*.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2002). *Understanding and treating the pathological gambler*. New York: John Wiley.
- Lesieur, H. R. (1994). Pathological gambling and chemical dependency: differences. *Bettor Times*, 3, 1-4.
- Lesieur, H. R. (1989). Current research into pathological gambling and gaps in the literature. I H. J. Shaffer, S. A. Stein, B. Gambino, & T. N. Cummings (Eds.), *Compulsive gambling: Theory, research and practice* (pp. 225-248). Lexington, MA: Lexington Books.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for identification of pathological Gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Lesieur, H. R., & Rothschild, J. (1989). Children of gamblers anonymous members. *Journal of Gambling Behaviour*, 5, 269-281.
- Lund, I. og Nordlund, S. (2003). Pengespill og pengespillproblemer i Norge. *SIRUS rapport nr. 2/2003*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention*. New York: Guilford Press.
- McGowan, V., Droessler, J., Nixon, G., & Grimshaw, M. (2000). *Recent research in the socio-cultural domain of gaming and gambling: An annotated bibliography and critical overview*. Admonton, AB: Alberta Gaming Research Institute.
- Molde, H., Ingjaldsson, J., Kvale, G., Pallensen, S., Støylen, I. J., Prescott, P., & Johnsen, B. H. (2004). "Spilleavhengighet" – Kartlegging, utbredelse, etiologi og behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 2-11
- National Centre for Education and Training on Addiction. (2001). *Current "best practice" interventions for gambling problems: A theoretical and empirical review*. Victoria: Department of Human Services.
- NRC (1999). *Pathological Gambling: A Critical Review*: Washington DC, National Research Council, National Academy of Sciences, Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling.
- Orford, J., Sproston, K., Erens, B., White, C., & Mitchell, L. (2003). *Gambling and problem gambling in Britain*. New York: Brunner-Routledge.

- Ot. prp. nr. 84 (1998-1999). Om lov om lotterier m.v. og Statens Lotteritilsyn (lotteriloven). Det kongelige justis- og politidepartement. Statens Forvaltningstjeneste
- Ot. prp. nr. 49 (1999-2000). Om lov om endringer i lov av 24. februar 1995 nr. 11 om lotterier m.v. Det kongelige justis- og politidepartement. Statens Forvaltningstjeneste
- Ot. prp. nr. 44 (2002-2003). Om lov om endringer i pengespill- og lotterilovgivningen. Det kongelige kultur- og kirkedepartement. Statens Forvaltningstjeneste
- Potenza, M., Hollander, E., Becchara, A., & Tsuang, M. T. (2002). fMRI of pathological gambling. *Biological Psychiatry*, *51*, 1S-198S.
- QHGS (2001). Queensland Household Gambling Survey, Queensland Government, treasury, Gambling Policy Directorate, Office of the Government Statistics
- Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, *22*, 1009-1061.
- Rossow, I., & Hansen, M. (2003). *Underholdning med bismak. Ungdom og pengespill*. NOVA Rapport 1/2003.
- Rönnerberg, Volberg et al., (1999). Spelberoende i Sverige – hva kjennetegner personer med spelproblemet? Fase 1. Statens Folkhelseinstitutt.
- Shaffer, H. J. (2003). A critical view of pathological gambling and addiction: Comorbidity makes for syndromes and other strange bedfellows. I G. Reith. (Ed.), *Gambling: Who wins? Who loses?* (ss. 175-191). New York: Prometheus Books.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & VanderBilt, J. (1997). *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis*. Boston: Harvard University.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & VanderBilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, *89*, 1369-1376.
- Sharpe, L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, *22*, 1-25.
- Skaug, T. (2001). Spilleavhengighet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *38*, 99-108.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Statens Folkhelseinstitutt (2003). Forslag til handlingsplan for å motverka spelberoende och minska de skadliga effekterna av overdrivet spelende.
- Steel, Z., & Blaszczynski, A. (1998). Impulsivity, personality disorders and pathological gambling. *Addiction*, *93*, 895-905.
- Stormark, K. M., Laberg, J. C., Nordby, H., & Hugdahl, K. (2000). Alcoholics' selective attention to alcohol stimuli: automated processing? *Journal of Studies on Alcohol*, *61*, 18-23.
- St. prp. nr 1 (2004-2005)
- Tavares, H., Zilberman, M., & el-Guebaly, N. (2003). Are there cognitive and behavioral approaches specific to the treatment of pathological gambling? *Canadian Journal of Psychiatry*, *48*, 22-27.
- Thompson, W. N., Gazel, R., & Richman, D. (1996). The social costs of gambling in Wisconsin. *Wisconsin Policy Research Institute Report*, *9*, 1-44.
- Turner, N. (2004). How do slot machines and other electronic gambling machines actually work? *The Electronic Journal of Gambling Issues*, *1.1*
- Turner, N. E., N.-L. Sharp, et al. (2004). Winners: Why do some develop gambling problems while others do not?, Ontario Ministry of Health: Substance Abuse Bureau *The Centre for Addiction and Mental Health: 78*.
- Viets, U. C. L. and W. R. Miller (1997). "Treatment Approaches for Pathological Gamblers." *Clinical psychology review* *17*(7): 14.
- Volberg, R. A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, *84*, 237-241.
- Volberg, R. A., (2001). When the chips are down. Problem gambling in America. *A century foundation report*, New York.
- Volberg, R. A. (2003). Paying the piper: Gambling and problem gambling in America. I G. Reith (Ed.), *Gambling: Who wins? Who loses?* (ss. 221-238). New York: Prometheus Books.
- Volberg, R. A., & Boles, J. (1995). Gambling and problem gambling in Georgia. *Report to Georgia Department of human Resources*. Roaring Spring, PA: Gemini Research.
- Walker, M. B., & Dickerson, M. G. (1996). The prevalence of problem and pathological gambling: A critical analysis. *Journal of Gambling Studies*, *12*, 233-249.
- Wray, I., & Dickerson, M. (1981). Cessation of high frequency gambling and "withdrawal" symptoms. *British Journal of Addiction*, *76*, 401-405.
- Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human approach. *The Behavioral and Brain Sciences*, *7*, 413-471.
- Årsstatistikk norske pengespill 2003, Lotteritilsynet 2004

Forskrift av 28. august 1998 nr. 853  
om typegodkjenning av  
gevinstautomater  
Spilleregler for utbetalingsautomater  
fastsatt av KKD 25. mai 2004

Lov av 24. februar 1995 nr 11 om  
lotterier m.v. med tilhørende  
forskrifter

Lov av 28. august 1992 nr. 103 om  
pengespill m.v. med tilhørende  
spilleregler for Norsk

Lov av 7. januar 1927 nr. 3 om  
veddemål ved totalisator med  
tilhørende spillregler for Norsk  
Rikstoto

Lotteritilsynets årsmelding 2003.  
Rapport om evaluering av  
Hjelpelinjen, Lotteritilsynet oktober  
2004.

<http://www.gamblersanonymous.org/>

<http://www.rus-ost.no/>

<http://www.gam-anon.org/gamanon/index.htm>

<http://www.gamcare.org.uk/index.php>

[www.fhi.se](http://www.fhi.se)

[www.hjelpelinjen.no](http://www.hjelpelinjen.no)

**Vedlegg:**

Risikofaktorer for pengespillproblemer – oppsummering av resultat, Johansson og Gøtestam, 2004

| Domain  | Risk factor           | No. Studies | Level* |
|---|-----------------------|-------------|--------|
| <b>Demographics</b>                             |                       |             |        |
| Age   | low age               | 4           | 1      |
| Gender  | male                  | 4           | 1      |
| Education                                       | low education         | 1           | 2      |
| Marital status                                  | married/unmarried     | 2           |        |
| Income  | low income            | 2           |        |
| Employment                                      | unemployment          | 2           | 2      |
| Social welfare status                           | on social welfare     | 1           | 2      |
| Residence                                       | large city            | 1           | 2      |
| Acad achievement                                | low                   | 2           | 2      |
| Immigrant, ethnic grp                           | immigrant, foreign    | 2           | 2      |
| <b>Physiological/biological factors</b>         |                       |             |        |
| Hart rate and arousal                           | increased during play | 2           | 2      |
| Transmitter activity                            | increased             | 3           | 2      |
| Genetic studies                                 | DA rec increased      | 2           | 2      |
| <b>Cognitive distortions</b>                    |                       |             |        |
| Erroneous perceptions                           | bias                  | 4           | 2      |
| Illusion of control                             | illusion              | 9           | 1      |
| <b>Varia</b>                                    |                       |             |        |
| Availability of plays                           | high                  | 3           | 1      |
| Parent playing                                  | playing               | 2           | 2      |
| Sensory characteristics                         | yes                   | 7           | 1      |
| Schedules of reinforcement                      | type                  | -           | 1      |
| Age of onset                                    | early                 | 2           | 2      |
| Rapid onset                                     | short latency         | 1           | 2      |
| Playing duration                                | long                  | 1           | 2      |
| <b>Co morbidity &amp; concurrent symptoms</b>   |                       |             |        |
| Depression                                      | yes                   | 2           | 2      |
| Suicidality                                     | yes                   | 2           | 2      |
| Anxiety   | yes                   | 1           | 2      |
| OCD   | yes                   | 6           | 1      |
| Alcohol   | yes                   | 2           | 2      |
| Other drugs                                     | yes                   | 5           | 1      |
| Personality disorders                           | yes                   | 2           | 2      |
| <b>Personality symptoms and characteristics</b> |                       |             |        |
| Coping styles                                   | low                   | 1           | 2      |
| Impulsivity                                     | high                  | 2           | 2      |
| Hyperactivity (ADHD)                            | 0                     | 0           |        |
| Sensation seeking                               | high                  | 2           | 2      |
| Delinquency & illegal acts                      | yes                   | 5           | 1      |

\* (1 is well-established risk factor for problemgambling, and 2 is probable risk factor for problemgambling)

