

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Lyngen 12.04.22

## **Innspill Folkehelsemeldingen fra Spillavhengighet Norge**

Spillavhengighet Norge vil takke for muligheten til å komme med innspill til ny folkehelsemelding.

Spillavhengighet Norge er en frittstående interesseorganisasjon med over 20 års arbeid med lavterskeltilbud til spilleavhengige og pårørende bak oss. Organisasjonen jobber lokalt, regionalt og nasjonalt for å tilby ulike hjelpetilbud, i tillegg til å jobbe forebyggende. Vi bidrar til at spilleavhengige og pårørendes stemmer blir hørt og setter lys på konsekvensene av spilleavhengighet. Organisasjonen har i dag 7 ansatte og 50 frivillige som drifter en hjelpetelefon, 13 fysiske selvhjelpsgrupper og digitale selvhjelpsgrupper for både spilleavhengige og pårørende. Vi jobber opp mot både pengespillavhengighet og dataspillavhengighet.

Innspillet vårt tar utgangspunkt i erfaringskompetanse og hvordan vi mener tiltak vil øke folkehelsen til spilleavhengige, personer i faresonen for å bli spilleavhengige og deres pårørende.

Spillavhengighet Norge viser til tidligere folkehelsemeldinger og at behovet for styrking av arbeidet mot psykisk helse, rus og avhengighet er en gjenganger. Det forteller oss at det fortsatt må jobbes hardt for at det norske helsevesenet skal komme opp på det nivået vi ønsker. Selv om vi har et godt system og et helsevesen vi totalt sett kan være stolt av, så vil innspillet vårt reflektere de forbedringspotensialene vi identifiserer gjennom vår erfaringskompetanse.

### **Status for spilleavhengighet i Norge**

En undersøkelse utført av SPILLFORSK ved Universitet i Bergen publisert i 2020 viser at 55.000 nordmenn er spillavhengige, mens ytterligere 122.000 er i risikozonen. Spillavhengigheten påvirker familie, venner og kollegaer. Det betyr at flere hundre tusen nordmenn opplever negative konsekvenser av pengespill.

En fersk studie fra SPILLFORSK på oppdrag fra Lotteritilsynet, estimerer at problemspilling koster det norske samfunnet minst 5,1 milliarder kroner i året i form av tapt produktivitet, dårligere helse, kriminalitet og konsekvenser for pårørende. Studien estimerer også at problemspilling forårsaket 51 selvmord i 2019. Rapporten heter «Den samfunnsøkonomiske kostanden ved problemspilling i Norge» og er den første beregningen av denne typen. Forskerne selv påpeker at beløpene i rapporten er underestimert, og den omfatter utelukkende problemspillere.

Det utgjør et betydelig folkehelseproblem.

Spillavhengighet Norge har de siste årene opplevd en eksplosiv økning i førstegangshenvendelser til organisasjonen. Dette kom i tillegg til alle de andre utfordringene som meldte seg sammen med pandemien og nedstengingen av samfunnet. Økningen kan ikke brukes som pekepinn på om problemene øker på landsbasis, men viser uansett at flere finner veien til oss som ett av meget få lavterskeltilbud for spilleavhengige og pårørende i Norge.

Økt pågang til lavterskelorganisasjoner og den økte viktigheten av organisasjonenes rolle under en krise, underbygges av erfaringene gjort gjennom Helsedirektoratets BrukerROP. Spillavhengighet Norge har vært medlem siden 2019 og gjennom pandemien hadde BrukerROP ukentlige møter med erfaringsutveksling mellom HOD, FHI, Hdir og organisasjonene, der flere organisasjoner opplevde å være en ekstremt viktig støtteinstans for pasienter og brukere før de tok kontakt med helsevesenet.

Vi vet gjennom 20 års arbeid at hjelpedekningen i distriktene er langt under akseptabel standard. Som spilleavhengig er sjansen vesentlig høyere om å finne et akseptabelt hjelpetilbud i en større by, enn det er på bygd og i distriktene. Og selv på mer etablerte behandlingssteder, så henger tilbudet ofte på noen få ildsjeler som forsøker få størst mulig effekt ut av små ressurser.

Flere har etablert digitale løsninger og det er bra. Det gir en mulighet for et tilbud i distriktene og tilgangen på kompetanse blir mindre sårbar. Likevel må de digitale tilbudene fortsatt være et supplement til det fysiske tilbudene og ikke erstatte disse. Det er fortsatt mange som har større tro på og føler større trygghet til et fysisk tilbud og flere melder at den menneskelige kontakten «mangler» i digitale løsninger, selv om det er bedre enn ingen tilbud.

### **Opplistede innspill:**

- Spilleavhengighet faller ofte mellom to stoler. Spill tilhører kulturfeltet, men hjelp mot spilleproblemer faller inn under helsefeltet. Finansiering av hjelpetiltak og handlingsplanen med nasjonale tiltak finansieres gjennom statsbudsjettet og overskuddet fra Norsk Tipping. Denne litt utydelige ansvarsfordelingen fører uansett til at berørte er dem som lider og vi får ikke den utviklingen i hjelpetilbudet som det er behov for. Samarbeid og løsninger på tvers vanskeliggjøres som følge av at det krever interdepartementale ressurser.

Gjennom Folkehelsemeldingen kan konsekvensene av spilleavhengighet løftes frem som et reelt helseproblem og et samfunnsproblem. På denne måten får vi en større tydelighet rundt hvor midlene skal komme fra og hvem som har ansvaret for at det blir fremgang. Det blir også mye enklere for interesseorganisasjoner, fagpersoner og brukere å kunne forholde seg til en tydelighet rundt hvem som kan hjelpe dem med spørsmål om spilleavhengighet.

Spillavhengighet Norge er ikke i tvil om at konsekvensene som følge av spilleavhengighet må sees på i et helseperspektiv, slik at temaet kan få den helhetlige behandlingen det fortjener.

Vi viser for øvrig til og støtter innspillene fra Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan og Blå Kors Norge om at spilleavhengighet klassifiseres som et samfunnsproblem.

- Spillavhengighet Norge var nevnt i egen «faktaboks» (Boks 3.33) i folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» 2014-2015. Til neste melding var vi falt ut og vi mener det er rom for å settes inn igjen til den kommende meldingen, på bakgrunn av at vi er Norges største organisasjon på spilleavhengighetsfeltet og representerer den største brukerstemmen på vårt felt.

I folkehelsemeldingen 2018-2019 «Gode liv i et trygt samfunn» var spilleavhengighet kun nevnt som en del av den nasjonale handlingsplanen mot spilleproblemer, og da som et undertema til norsk pengespillpolitikk.

Handlingsplanen inneholder gode tiltak, men er langt fra nok til å kunne gjøre jobben alene. Den sier også for lite om spilleavhengighet som et helseproblem og knytter tiltakene inn under kulturfeltet. Derfor ber vi om at spilleavhengighet kommer frem som et eget tema i den kommende folkehelsemeldingen.

- Oral helse – tannhelse.  
Det er viktig å nødvendig at tannhelsetjenester gjøres tilgjengelige for personer med lav inntekt. En av konsekvensene til spilleavhengighet kan være varig lav inntekt og tannhelsetjenester prioriteres ikke. Dermed følger alle de ringvirkninger som kommer av dårligere tannhelse.

Vi viser her til innspillene fra Den norske tannlegeforening og Anne Lise Lund Håheim. Deres innspill er beskrivende for situasjonen og stemmer godt med våre erfaringer.

- Det er behov for flere forebyggende tiltak rundt problemer knyttet til dataspilling (ikke forbeholdt spilling på PC). Flere lavterskel-arenaer for å kunne komme i kontakt med personer som opplever dataspillproblematikk og videre kunne kartlegge denne bedre. Dette gjelder både for unge og voksne, gjennom separate tiltak for disse gruppene.
- Behandlingstilbudet til spilleavhengige i Norge trenger et bedre system for ettervern. Vi opplever ofte at vi er det eneste ettervernet til brukerne og mange opplever tilbakefall når de står alene. Alternativt må de starte hele løpet på nytt, med henvisning og ventetid og helsekø og alt det medfører. En spilleavhengig på vent, kan gjøre uopprettelig skade på egen og familiens økonomi. Det må samarbeides bedre og brukerkompetansen kan være en uutnyttet kjemperessurs for behandlingsapparatet.

- Samhandling mellom tjenester i kommunene.  
Vi viser til og støtter forslaget til Blå Kors Norge om tydeliggjøring av Folkehelseloven, slik at ansvaret på regionale og nasjonale nivåer tydeliggjøres ytterligere. Særlig siden loven Gjør kommunene ansvarlig og det er ofte disse som har manglende behandlingstilbud og lavterskeltilbud eller manglende kompetanse.

Videre kan folkehelsemeldingen oppfordre til interkommunalt samarbeid om tiltak eller behandlingstilbud rettet mot spilleavhengighet, der det er praktisk mulig. Viser til digitalt behandlingstilbud ved Nordlandssykehuset, som samlet pasienter og kompetanse i regionen, der det ellers er lang reisevei til behandlingen.

- Jobbe for å starte et døgnbehandlingstiltak for spilleavhengige og pårørende. Et tiltak som gir intensiv og helhetlig behandling av pasienten.
- Presse på for nasjonal kompetanseheving rundt spilleavhengighet i de offentlige tjenestene, fra fastlege og andre førstelinjefunksjoner, til spesialisthelsetjenesten.
- Mange spilleavhengige må/velger å gå til NAV for hjelp og rådgiverne der kunne hatt stor nytte av tilgang på mer kompetanse om spilleavhengighet.
- Tiltak mot fattigdom og barnefattigdom er tiltak som gir bedre helse, både fysisk og psykisk.
- Tiltak mot gjeldsproblematikk, med raskere og bedre behandling og rådgivning i forhold til gjeldsproblemer gir bedre helse, både fysisk og psykisk.
- Det trengs en bedre og oppdatert oversikt over behandlingstilbud på Helsenorge sine nettsider. Informasjonen er til tider unøyaktig og noen ganger helt fraværende. Se også innspill på dette fra Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan.
- Folkehelsemeldingen bør vise at frivillige organisasjoner som bidrar til å utfylle et behov i helsefeltet, bør kunne jobbe for stabile driftsinntekter for å kunne jobbe i et lengre perspektiv enn fra år til år. Mange tyr til prosjekt for å skape nye tiltak for sine brukere, men behovet går ofte på å ha stabile rammer rundt egen drift. Ringvirkningene er bedre tilbud for brukerne.
- Kompetanseheving.  
Spilleavhengighet som tema inn i skoleverket på lik linje med informasjon om avhengighet til alkohol og sterkere rusmidler.

Det er også et økt behov for tilgang på kompetanse om spilleavhengighet for lærere og helsepersonell i skolen, for å kunne identifisere problemer tidligere. Dette er ikke for å belaste systemet med ytterligere ansvar, men vi ser at avhengighet til skjerm og dataspill, kan ha store negative konsekvenser for skolegangen til barn.

Unge voksne i skjæringspunktet mellom ung og voksen bruker spilling som en form for selvmedisinering når det oppstår utfordringer i utdanningen. Det blir i økende grad vanskelig å hente seg inn igjen, jo lenger en bak en elev havner akademisk i forhold til resten.

- Vi støtter innspillene til Den norske legeförening og AKAN Kompetansesenter om at rus- og avhengighetsproblematikk i arbeidslivet må forebygges, og herunder spilleavhengighet.
- Vi oppfordrer folkehelsemeldingen til å fremme bruk av erfaringskonsulenter og lavterskeltilbud som supplement til helsetjenestene. Begge deler er kostnadsbesparende og god helsehjelp, for det kan i stor grad bidra til reduksjon av tilbakefall. Brukere melder om stor verdi i å kunne møte og veiledes av noen som har en lignende egenerfaring som seg selv og det gir en større trygghet i møte med behandlings-/hjelpetilbudet.

Viser til innspillet fra Erfaringsentrum, som vil gjelde for erfaringskonsulenter i forhold til spilleavhengighet også.

### **Utover dette støtter vi følgende innspill:**

- Helsedirektoratet – Folkehelse i et livsløpsperspektiv.
- Anne Lise Lund Håheim
- Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan
- AKAN Kompetansesenter
- Blå Kors Norge
- Pårørendealliansen
- Stiftelsen DAM

På vegne av styret i Spilleavhengighet Norge

Lyngen 12.04.22



Magnus Pedersen  
Politisk rådgiver