



# Spelproblem går att förebygga

Både människor och samhället drabbas när någon får problem med spel om pengar. Erfarenhet visar att det går att förebygga spelproblem.

Folkhälsomyndigheten gjorde 2016 en systematisk litteraturoversikt över det vetenskapliga stödet för förebyggande metoder inom området spel om pengar och spelproblem (1). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomförde 2019 en systematisk översikt (2) som i flera avseenden bekräftade resultaten. Uppläggen skiljer sig delvis åt och resultaten är därför inte alltid jämförbara. Översikterna visar också var det finns kunskapsluckor som vi behöver fylla.

## Utbildning i skolan kan minska elevers spelande

När elever får lära sig mer om spel och spelproblem kan det minska spelandet hos unga. Effekten på spelproblem är oklart då studier visar olika resultat. Det kan innebära att det är enskilda program som är effektiva.

## Begränsad tillgänglighet till spel är en komplex men viktig fråga

Skatter och priser begränsar tillgängligheten till spel och enskilda studier indikerar att åtgärderna kan minska spelande och spelproblem. Även begränsning av antalet spelautomater kan minska spelande och spelproblem. Men åtgärder inom området bör vara omfattande för att ha effekt. Det är viktigt att ta hänsyn till det sociala och ekonomiska sammanhanget och vilka spelformer det gäller. SBU:s rapport om förebyggande metoder för olika missbruk hos barn och unga fann att projekt där flera tillgänglighetsbegränsande insatser ingår och där olika aktörer i lokalsamhället agerar gemensamt, kan minska konsumtionen av alkohol hos unga (3). Överförbarheten till spel om pengar behöver prövas.

## MÅLGRUPP OCH SYFTE

Här får du veta mer om det vetenskapliga stödet för olika förebyggande metoder inom området spel om pengar. Faktabladet vänder sig till dig som planerar, utvecklar, utformar och beslutar om förebyggande åtgärder på lokal, regional och nationell nivå.

## SAMMANFATTNING

- Spelproblem går att förebygga, men vi behöver lära oss mer om vilka metoder som har bäst effekt och under vilka omständigheter de har effekt, om effekterna ser olika ut i olika spelformer, grupper i befolkningen och i olika sociala miljöer.
- Utbildning i skolan kan minska elevers spelande. Vi vet mindre om effekterna på spelproblem.
- Återkoppling på spelbeteende kan minska spelandet och flera andra spelansvarsåtgärder är lovande.
- Tillgänglighetsbegränsningar har visat sig vara effektiva inom alkohol- och tobaksområdet. Inom spel behövs mer kunskap och sambanden är komplexa och ser sannolikt olika ut för olika spelformer.
- Kunskap om risk- och skyddsfaktorer för spelproblem och erfarenheter från alkoholområdet kan vara ett stöd för att utforma åtgärder inom spelområdet.

## Återkoppling på spelbeteende kan minska spelandet

Det är möjligt att den form av återkoppling som ofta används vid spel online (personanpassad återkoppling) kan minska spelandet enligt SBU. Vidare visar flera enskilda studier att hur spelen är utformade och andra åtgärder som riktar sig mot spelare kan påverka spelandet. Vi vet mindre om hur åtgärderna påverkar spelproblem. Många studier inom området har utförts i kontrollerade laboratoriemiljöer vilket gör det svårt att överföra resultaten till riktiga spelmiljöer. De flesta studier har heller inte följts upp.



Detta faktablad är en del av Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd Förebygga spelproblem. Information om kunskapsstödet och alla produkter hittar du via **spelprevention** eller **kunskapsguiden**. Kunskapsstödet har tagits fram i samråd med Socialstyrelsen.

Lovande resultat finns dock kring:

- Begränsningar av tid eller pengar, både när spelarna själva sätter gränser för tid och satsade pengar eller när utformningen av spelet innebär begränsning.
- Varningsmeddelanden, reglerad hastighet och att inte erbjuda gratisspel eller jackpot.
- Utformningar på spel som inte bidrar till felaktiga föreställningar om slumpen eller chansen att vinna.

En systematisk översikt från 2019 som undersökt andra systematiska översikter (4) bekräftar resultaten i Folkhälsomyndighetens och SBU:s respektive rapporter. De fann 10 översikter, men kvaliteten på dessa var låg och gör det svårt att uttala sig om det vetenskapliga stödet för olika metoder. De efterlyser, i likhet med Folkhälsomyndigheten och SBU, att studier behöver kunna redovisa hur åtgärderna påverkar olika grupper för att kunna åstadkomma jämlikhet i hälsa.

## ÖVERSIKTERNA

Faktabladet bygger på resultaten från Folkhälsomyndighetens systematiska översikt från 2016 och SBU:s systematiska översikt från 2019.

**Folkhälsomyndighetens översikt** från 2016 baseras på sökningar i vetenskapliga databaser efter publicerade studier som har spelande eller spelproblem som utfall, under åren 2001–2015. Totalt identifierades 145 artiklar varav 38 artiklar inkluderades. Endast sex studier hade spelproblem som utfallsmått. Ingen av studierna var gjord i Sverige.

Översikten inkluderade åtgärder kring tillgänglighet och utformning av spel, som hastighet. Den inkluderade även konsumtion av alkohol under spelsession vilket snarare ska ses som en riskfaktor.

**SBU:s översikt** baseras på sökningar i vetenskapliga databaser efter publicerade studier som hade spelande eller spelproblem som utfall (i fråga om utbildningsinsatser även attityder och kunskap) under åren 2000 och fram till november 2018. Totalt identifierades 295 artiklar varav 28 artiklar inkluderades.

Översikten undersökte utbildningsprogram i skolan samt åtgärder som riktar sig mot spelare som att sätta gränser för tid och satsade pengar, varningsmeddelande, återkoppling till spelare, självavstängningar. SBU undersökte inte tillgänglighetsbegränsande åtgärder eller åtgärder kring speldesign.

## Forskning behöver fylla kunskapsluckorna

Det saknas studier om vilken effekt åtgärder som utbildning till personal på spelställen, minskning av reklam, förändring av regleringsform, öppettider, informationskampanjer, en rad spelansvarsåtgärder, åldersgränser mm. har på spelande och spelproblem. Kunskapsluckorna behöver fyllas igen, för att vi ska få en bra lagstiftning och kunna utforma åtgärder för spelansvar. Vi behöver också mer kunskap om effektiva åtgärder på lokal och regional nivå.

## Utgå från kunskap om risk- och skyddsfaktorer och utvärdera effekten

Att det är få av de undersökta åtgärderna i SBU:s respektive Folkhälsomyndighetens översikt som har vetenskapligt stöd betyder inte att åtgärderna inte har effekt, utan att det behövs mer forskning med en studiekvalitet som möjliggör sammanslagningar med andra studier och vetenskaplig bedömning.

För att kunna arbeta förebyggande behöver vi utgå ifrån vad som orsakar spelproblem. I dag vet vi en hel del om vilken betydelse olika risk- och skyddsfaktorer har. Till exempel vet vi att konsumera alkohol under en spelsession är en riskfaktor för spelproblem. Det finns också etablerade metoder från närliggande områden som vi kan använda, till exempel metoder för att förebygga alkoholproblem. De systematiska litteraturoversikterna som finns inom spelområdet visar att det saknas kunskap om metoder för att förebygga spelproblem. Därför är det extra viktigt att noga följa upp effekten av åtgärder med utvärderingar av god kvalitet.

## PÅ SPELPREVENTION.SE

- Faktablad om risk- och skyddsfaktorer för spelproblem
- Att förebygga spelproblem lokalt och regionalt samt vägledning för förebyggande arbete

1. Folkhälsomyndigheten. *Metoder för att förebygga spelproblem. En systematisk litteraturoversikt*. Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2015.
2. SBU. *Att förebygga problem med spel om pengar: en systematisk översikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. SBU Bereder nr 299. Available from: <http://www.sbu.se/299>.
3. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). *Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga*. SBU-rapport nr 243. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2015.
4. McMahon et al. *Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm*. An umbrella review. *Addictive Behaviors*. 90:380-388; 2018.



Folkhälsomyndigheten