

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
			5.5.2025
Oppgis ved all henvendelse			

Det vises til forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF datert 11.04.25 hvor Oslo Universitetssykehus HF ble forespurt om å komme med innspill til ny handlingsplan mot spilleproblemer.

Etter avtale med Helse Sør-Øst RHF sendes innspillene direkte til Helsedirektoratet med kopi til Helse Sør-Øst RHF. Innspillene er utarbeidet ved Avdeling rus- og avhengighetsbehandling.

Hvordan sikre kunnskap om og økt motivasjon for å jobbe med spilleproblematikk i primær- og spesialisthelsetjenesten?

Ved å tydeliggjøre og visualisere omfang, tidsbruk og konsekvenser av diverse spilleproblemer i samfunnet kan for eksempel opplæring med kortfattet og målrettet e-læring parallelt med informasjonskampanjer være et godt hjelpemiddel.

Bevisstgjøring og forebygging bør følge generelle forebyggingsprinsipper:

- **Primærforebygging** for å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår. Det vil si å tydeliggjøre hva som defineres som et sunt forhold til bl.a. pengespill, dataspill og gaming versus hva som defineres som problematisk eller usunn atferd.
- **Sekundærforebygging** for å begrense varigheten av problemet. Det vil si å beskrive og iverksette enkle tiltak og intervensjoner for å unngå ytterligere skade.
- **Tertiærforebygging:** For å raskt begrense følgetilstander problemet som allerede har oppstått.

Tradisjonelle prinsipper med strategisk planlegging og målbeskrivelser/ tidslinje på de forskjellige nivåene. For tiden kan «trikkereklame» og informasjonskampanjer på sosiale medier fungere godt for generelle formål, mens fagpersoner vil være i behov av ytterligere, mer målrettede informasjonstiltak.

Man bør har rikelig tradisjonell kunnskap og forskning for å innfri forventninger til en konkret handlingsplan mot spilleproblemer. Det er likevel behov for å gjøre eksisterende kunnskap om til effektive forebyggings- og behandlingsintervensjoner, samt styrke kunnskapsgrunnlaget på nye.

Noe som oppfattes godt dokumentert, men underkommunisert om spilleproblemer kan for eksempel være

usunt kjøp og salg av fond/aksjer/krypto etc.

Usunn tidsbruk og redusert sosialiseringssatferd ved bruk av spill på mobiltelefon kan være ett annet, mindre dramatisk eksempel.

Det virker også underkommunisert at for eksempel gaming kan være sosialt og nettverksbyggende i positiv forstand, men at det er nødvendig med rammer og regler til atferd allerede tidlig i livet.

Intervensjonsprinsipper bør sette mer søkelys på uheldig tidsbruk, omfang og konsekvenser, slik at brukere kan bevisstgjøres på grenseoverganger til usunn og problematisk bruk.

Hvor er det mest behov for kompetanseheving, og hvordan kan det foregå?

Det er behov for en generell kompetanseheving. Først og fremst til de som har ett problem, men også blant fagpersoner og pårørende. Behandlere bør ha kjennskap til/ kunnskap om behandling og spesifikk terminologi (kontrafaktisk tenking, oppover-/ nedoversammenligning, flaks etc.).

KORUS, barnevakten.no, Blå Kors etc. bør kunne bistå med generell kunnskapsøkning, inkludert basal opplæring av fagpersoner. Opplæringsmateriell, særlig e-læring, kan erfaringsmessig være en nyttig kilde for å dele grunnleggende kompetanse om utbredelse og behandling av spilleavhengighet. Alle deler av helsetjenestens ansvar bør tydeliggjøres og følge etablerte ansvarslinjer. TSBs ansvar og mulighet til å behandle mennesker med spilleproblemer kan på den måten gjøres mer kjent.

Universitets- og høyskolesektoren bør også inkluderes i en handlingsplan slik at helse- og sosialfaglig personell i større grad får basiskunnskap om spilleproblemer både utbredelse, helsemessige konsekvenser og kunnskap om aktuelle behandlingsintervensjoner.

Hvilke utsatte målgrupper bør prioriteres spesielt? Og hvordan skal vi nå dem?

Se over. Barn og foreldre bør være hovedfokus i forebyggende øyemed. Under er det beskrevet yrkesgrupper og enkeltindivider som bør ha spesielt fokus i øvrig forebyggings- og behandlingsøyemed.

Hva kan gjøres for å forebygge spilling i fengsler og hjelpe domfelte som sliter med spilleproblemer?

Tilbud bør være universelt tilgjengelige. Fengsler bør tilrettelegge slik at de ansatte har kjennskap til tilbudet som de domfelte kan benytte seg av. Fengsler bør også tilrettelegge slik at domfelte kan henvises/ motta behandling om det vurderes nødvendig. Tilstedeværelse av TSB i fengsler kan være en ressurs i dette arbeidet.

Hva bør gjøres opp mot pårørende til personer med spilleproblemer?

Generelt bør man anerkjenne og inkludere pårørende som en viktig ressurs i behandlingsforløpet ved å tilby opplæring og støtte til pårørende for å hjelpe dem med å forstå og håndtere spillavhengighet.

Ett tiltak kan være å innlemme familieterapi som en komponent i behandlingsplanen for spillavhengighet, for å styrke familiens støtte og engasjement. Ett annet tiltak kan være å opprette støttegrupper for pårørende til spilleavhengige, hvor de kan dele erfaringer og få støtte fra andre i samme situasjon.

Det kan med fordel utvikles et spesifikt tilbud/ program spesielt til pårørende som lever med personer som har et spilleproblem.

Etablere en nasjonal pårørendetelefon på linje med andre nødnumre (f.eks. 116) som kan veilede pårørende generelt, og spesifikt i jungelen av tilbud, og mangel på tilbud.

Det er behov for å tydeliggjøre hvem som bør stå for generell informasjon og hvem som tilbyr behandling. Forslagsvis kan brukerorganisasjoner og kommune stå for informasjon, mens spesialisthelsetjenesten står for behandling.

Innspill utover dette

Klinikere ved avhengighetspoliklinikken Oslo Universitetssykehus har de siste årene erfart en økning i henvisninger for behandling av avhengighet til trading/krypto, som har flere likhetstrekk med gambling. Risiko for utvikling av avhengighet gjelder også for mennesker som handler med aksjer, kryptovaluta, etc. Overgangen fra sunne investeringer til usunn handel eller reelle spilleproblemer er sjelden synlig, og kan få fatale konsekvenser.

Klinikere erfarer at personer med avhengighet til tradingaktivitet og gambling finansierer investeringene/spilleaktivitet med lån – ofte hos utlånsaktører med svært høy rente. Det kan være aktuelt å ansvarliggjøre utlånsaktører i større grad, særlig der det er mistanke om at lån skal finansiere spill/tradingaktivitet. I tillegg kan det være aktuelt å etablere samarbeid og utveksling av erfaring og kunnskap mellom spesialisthelsetjenesten og utlånsaktører, kredittselskaper, meglerhus, finanstjenester etc., for på denne måten kunne bidra til å forebygge at spilleavhengige pådrar seg dyre lån og bunnløs gjeld.

Avhengighet til trading er et område hvor det ønskes mer teori, forskning og erfaringsbasert litteratur. Det anbefales at tradingproblemer inkluderes som en del av den nye handlingsplanen mot spilleproblemer.

Helsedirektoratet oppfordres til å justere prioriteringsveilederen og nasjonale faglige behandlingsretningslinjer slik at det er samsvar mellom Handlingsplanen og øvrige nasjonale råd.

Med vennlig hilsen

Petter Andreas Ringen
Klinikkleder, professor II
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus | Universitetet i Oslo