

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.:
25/10428-1, Sigrid Skattebo

Vår ref.:
2025/6547 - 48457/2025

Saksbehandler:
Erlend Wittrup Djup

Dato:
22.04.2025

Hørings svar - Ny handlingsplan mot spilleproblemer 2026 - 2029

Vedlagt følger høringssvar fra Avdeling for rusmedisin, Helse Bergen.

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

Et viktig tiltak for å fremme kunnskap og motivasjon i spesialisthelsetjenesten er å gjøre gode og virkningsfulle behandlingsmodeller tilgjengelige for flere. Pengespillavhengighet er en tilstand med lavere forekomst sammenlignet med andre avhengighetstilstander, noe som blant annet medfører at behandlere i mindre helseforetak ikke får samme mengdetrening med å behandle tilstanden. Behandlingstilbudet nasjonalt er fragmentert og basert på geografi.

I avdeling for rusmedisin, Helse Bergen har man nå etablert et helhetlig og sammenhengende hjelpetilbud, hvor alle nivå av intervensjoner følger samme behandlingsmodell. Det er viktig å etablere et behandlingstilbud som er forutsigbart og tilgjengelig, og sikre kontinuitet i behandlingen ved å sikre at denne inngår i ordinær drift i spesialisthelsetjenesten. Det bør også legges opp til en triagering av hjelpetilbud, etter modell fra Helse Bergen.

- 1) Selvhjelp – SpillFRI
- 2) eBehandling – Poeng
- 3) Gruppebehandling
- 4) Individualbehandling
- 5) Pårørende grupper

Selvhjelpsverktøyet «SpillFRI» er lansert gjennom samarbeid med Helsedirektoratet. Dette verktøyet anvender kognitiv atferdsterapi som teoretisk grunnlag. For pasienter som trenger mer enn selvhjelp er det samme behandlingsinnholdet tilpasset eBehandling for pengespillavhengighet gjennom appen «Poeng». Her kan pasienten henvise seg selv til behandling i spesialisthelsetjenesten, og få veiledet behandling med det samme teoretiske behandlingsgrunnlaget som i selvhjelpsverktøyet «SpillFRI». Behandlingen er ikke

stedsavhengig og kan tilbys til pasienter i hele landet dersom det tilrettelegges for det. Det er behov for å gjøre eBehandling i spesialisthelsetjenesten tilgjengelig nasjonalt. Dersom pasienten har behov for tettere oppfølging enn en ren meldingsbasert oppfølging så kan dette tilpasses den enkelte. Gjennom denne kontakten kan det også vurderes om pasienten har behov for mer ressursintensive tiltak, som f.eks. gruppebehandling eller individualterapi. Dersom pasienten har påbegynt en eBehandling vil samme terapeut kunne følge pasienten over i annen oppfølging. Det er også etablert lavterskel pårørende grupper for pårørende av mennesker med avhengighet. Pårørendefunksjonalitet planlegges også utviklet til integrering i eBehandlingsprogrammet «Poeng».

Denne kombinasjonen av intervensjoner og tiltak tilbyr en rød tråd for pasienter, også dersom de har behov for å øke intensitet i intervensjon, fordi det er det samme teoretiske behandlingsinnholdet som går igjen i alle tiltakene. Dette er evidensbaserte tiltak, med god effekt. Dette er en innretning som ivaretar flere alvorlighetsgrader på en dynamisk måte, og handlingsplanen bør underbygge at en slik modell tas i bruk i flere helseforetak. Forankringen i spesialisthelsetjenesten bidrar også til at samsykelighet kan hensyntas og ivaretas. Handlingsplanen bør videre underbygge at behandlingstiltak som forankres i spesialisthelsetjenesten gjøres tilgjengelig for alle, samt at tiltakenes fremtid sikres ved at de er knyttet til ordinær drift i spesialisthelsetjenesten – uten å være avhengige av betydelig tilførsler av midler for sikre videre drift. På sikt vil sistnevnte løsning underminere insentivene til at fagområdet får den oppmerksomheten og prioriteringen den burde ha innenfor de offentlige helsetjenestene.

I Helse Bergen ønsker vi å undersøke muligheten for å tilby eBehandling nasjonalt. Med dagens finansieringsmodell, hvor mye av finansieringen er rammebasert, vil ikke det behandelende foretaket fullt ut kompenseres for behandling de gir til pasienter fra andre områder. Det bør sees på dagens finansieringsmodell, for eksempel med å gjøre eBehandling 100 % ISF-finansiert, eller at man jobber for at det legges inn en årlig rammefinansiering til en nasjonal løsning inn i statsbudsjettet.

Hvilke tiltak bør vurderes for å forebygge spillproblemer og hvilken type informasjonsarbeid bør være særlig aktuelt fremover?

Det bør jobbes for at myndighetene fortsetter å tydelig prioritere folkehelse fremfor økonomisk vinning og næringsinteresser. Det må fortsatt gjøres tydelig at beslutningstakere har den største innflytelsen på omfanget av vansker knyttet til pengespillavhengighet. Jobbe for at kommersielle aktørers innvirkning på beslutninger begrenses. Det er viktig å opprettholde forbud mot reklame og jobbe for fortsatt regulering av pengespill. Det er også viktig å begrense mindreåriges anledning til pengespill. Det bør også rettes særskilt oppmerksomhet mot pengespillrelaterte fenomen som retter seg spesifikt mot barn, f.eks. loot-box i ulike typer apper og spill. Pengespillaspektet ved slik funksjonalitet bør gjøres mer kjent for allmennheten og overfor foreldre spesielt.

Det er mye markedsføring som retter seg mot de positive sidene ved pengespill. I kommunikasjonsarbeid er det viktig å få frem de negative effektene av pengespill. Utarbeide gode verktøy som begrenser mulighet for pengespill for de som ønsker å bruke det (f.eks. ala Gamban).

Deltakerne i gruppebehandling i AFR etterlyser at NAV kan være en bedre støtte/hjelp til forebygging. Samtlige av disse deltakerne har jo store økonomiske vansker, hvor det i perioder er store transaksjoner inn og ut av konto. Flere av dem ytret ønske om at NAV kunne ta tydeligere tak i og adressere dette. De færreste hadde hørt om mulighet for forvaltningskonto eller gjeldsordning, til tross for mange års oppfølging av NAV. Viktig at informasjon om dette når frem.

På side 28 i "The Lancet public health commission on gambling» er det for øvrig listet opp universelle, selektive og målrettede tiltak med en oppsummering av effektivitet.

På hvilke områder er det behov for mer forskning og kunnskap?

Det bør forskes mer på virkningsfulle deler av behandling for pengespillavhengighet og dataspillavhengighet. Kognitiv atferdsterapi er den mest brukte behandlingen for spillavhengighet ved AFR og denne behandlingen har godt dokumentert effekt. Forskning tyder samtidig på at effekten av kognitiv atferdsterapi for penge- og dataspillavhengighet kan avta over tid og at pasienter med penge- og dataspillavhengighet også lider av stor grad av samsykelighet. Det bør forskes mer på hva som er de mest virkningsfulle delene av behandling. Det kan bidra til forbedringer til behandlingsmetoden, inkludert bedre langsiktig effekt og bedre behandling av samtidige psykiske lidelser som depresjon, angst, og rusproblemer.

Hva som er virkningsfull involvering av pårørende, og hvilken rolle pårørende kan ha i endringsarbeid. Hvordan pårørende kan bli en ressurs for den med pengespillavhengighet.

Hvordan eksponering for og bruk av spill med loot-box-funksjonalitet i lav alder påvirker senere disposisjon for å utvikle pengespillavhengighet.

Brukere og enkelte behandlere ønsker døgnbehandling for pengespillavhengighet. Per i dag vil man vanligvis få avslag på det. Er dette et hensiktsmessig tiltak mht. kost-nytte?

Pengespillavhengighet og dataspillavhengighet bør inkluderes i Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (Kvarus). Det kan være gunstig å inkludere spillproblematikk i Kvarus fremfor å opprette et separat kvalitetsregister. På den måten kan det dras nytte av forbedringene som er gjort på Kvarus siden introduksjonen og begrenser registreringsarbeidet til klinikere. Klinikere har etterspurt forenklinger til registreringsarbeidet forbundet Kvarus og disse hensynene bør også tas i betraktning for kvalitetsregister for spillavhengighet.

Finansiere forskning med uavhengige midler, og ikke fra private kommersielle aktører.

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

Det er behov for at førstelinjen er godt kjent med at pengespillavhengighet er en tilstand som gir rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, at de husker å kartlegge dette som en del av økonomikartlegging når mennesker søker kontakt med hjelpeapparatet, og at de henviser de som trenger det til riktig type hjelp og behandling.

Hvilke utsatte målgrupper bør prioriteres spesielt? Hvordan nå dem?

Minoritetsgrupper med andre språk enn norsk som førstespråk. Selvhjelpsverktøyet SpillFRI bør oversettes til andre språk. Her har vi særlig fått henvendelser med forespørsel om engelsk og polsk språk. Det samme gjelder for eBehandlingsverktøyet Poeng.

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

Mennesker som soner i fengsel har rett til den samme tilgangen til helsetjenester som befolkningen for øvrig. Det er behov for at ansatte i kriminalomsorgen har tilstrekkelig kunnskap om at pengespillavhengighet er en tilstand som gir rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, og at de kjenner til hvilke hjelpetilbud som er tilgjengelige for de som soner en dom. Etersom kapasiteten til å oppsøke behandlingssteder er varierende er det særlig viktig med kunnskap om hjelpetilbud som ikke krever fysisk oppmøte, f.eks. eBehandling. I Helse Bergen vil det nå opprettes et poliklinisk tilbud i fengslene i området. Behandling av pengespillavhengighet vil også kunne kobles på her. Det er behov for at innsatte har tilgang til stimulerende og meningsfull aktivitet under soning.

Hva bør gjøres opp mot pårørende til personer med spilleproblemer?

Videreutvikle pårørendefunksjonalitet knyttet til eBehandling i samråd med brukere. Sikre at også denne type oppfølging er tilgjengelig for alle uavhengig av bosted, og at den kan anvendes på en måte som oppleves anonym. Sikre to spor av pårørendeoppfølging og involvering – både den som er ren ivaretagelse av de pårørende sitt behov uavhengig av om den med pengespillavhengighet ønsker å involvere dem i behandling, samt å sikre at de blir involvert på en hensiktsmessig måte og får gode verktøy i de tilfeller der den med pengespillavhengighet selv ønsker det.

Vennlig hilsen

AFR Poliklinikk Engenhuset

Erlend Wittrup Djup
Seksjonsleder

Avdeling for rusmedisin

Christian Ohldieck
Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Digital kommunikasjon

Vi har elektronisk saksbehandling og er opptatt av at informasjon, også taushetsbelagt, skal kunne sendes på en rask og sikker måte. Vi ber derfor om at et eventuelt svar på denne henvendelsen sendes gjennom en av disse kanalene:

- Privatpersoner og private virksomheter: [eDialog](#)
- Offentlige virksomheter: eFormidling (via eget sak-/arkivsystem)

Mottakere
Christian Ohldieck
Hilde Skjerve
HELSEDIREKTORATET