



Bergen, 24. april, 2025

Lotteritilsynet  
v/Lars Petter Degnepoll

## **INNSPILL TIL HANDLINGSPLAN MOT SPILLEPROBLEMER 2026-2029**

Vi viser med dette til epost fra Lars Petter Degnepoll vedrørende innspill til ny handlingsplan mot spilleproblemer. I det følgende peker vi på noen tema og satsninger som vi mener bør prioriteres i den nye handlingsplanen:

- 1) **Utllysning av forskningsmidler i forskningsrådet.** Fremtidige utlysninger av forskningsmidler i Norges forskningsråd knyttet til spillproblematikk har ved de to siste utlysningene vært veldig spisset (kun mot risikofaktorer og forebygging/behandling). Vi erkjenner at de ovennevnte tema er viktige og relevante, men de reflekterer kun en mindre del av de områder som har vært berørt og omtalt i relevante handlingsplaner. SPILLFORSK ber derfor om at det ved fremtidige utlysninger av forskningsmidler via NFR besørages at disse er bredt forankret i temaområdene i handlingsplanen. Dette vil sikre flest antall søknader og presumptivt høyest kvalitet på forskningen som finansieres.
- 2) **Opprettelse av kvalitetsregister for atferdsavhengigheter (pengespillidelse og dataspillavhengighet).** SPILLFORSK foreslår at det opprettes et kvalitetsregister for atferdsavhengigheter (pengespillidelse og dataspillavhengighet) f.eks. etter modell for Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (Kvarus). Slike registre brukes i spesialisthelsetjenesten for å samle inn informasjon om utredning, behandling og oppfølging av pasienter. Formålet med å samle inn dataene er å øke kvaliteten på tjenestene, og videre planlegging, styring og beredskap i helse- og omsorgstjenesteforvaltningen. Opplysningene kan også brukes som data i forskning. Dette tiltaket kan således styrke både forebygging, behandling og forskningen på feltet. Innholdet i et slikt register vil typisk omfatte tema som tidligere behandling og kontakt med hjelpeapparatet, fysiske og psykiske helseutfordringer, økonomisk situasjon, sosiale forhold, erfaringer med negative hendelser og traumer, motivasjon for behandling, hvordan behandlingen har vært, pasientens egen evaluering av behandlingen, hvordan behandlingen ble avsluttet, sosial status ved avsluttet behandling og behov for oppfølging. Videre bør det samles data vedrørende livssituasjon, spillutfordringer, mottatt oppfølging og endringer ved helse, arbeid og bolig 1 år etter endt behandling. Dersom aktuelt kan SPILLFORSK i samarbeid med KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest) bidra til etablering av et slikt register. Et slikt register kan bli etablert som et

nytt kvalitetsregister (KvaSpill) eller det kan inkorporeres i Kvarus. Med tanke på arbeidsbelastningen for ansatte i rusomsorgen er sistnevnte trolig den mest pragmatiske løsningen.

- 3) **Igangsette juridisk utredning av mulighetene for å kople spillerdata fra enerettstilbyderne med helseregisterdata.** Enerettsmodellen gir en unik mulighet til å følge pengespillatferd over tid. Videre gir norske registerdata (helse-, dødsårsaks-, Gjeldsregisteret og SSB) et unikt innblikk i viktige helsemessige og kontekstuelle forhold som påvirker pengespillatferd. I dag foreligger det imidlertid hverken mulighet til å koble sammen spillerdata med ulike norske registre. I Finland er slike koplinger nå juridisk blitt muliggjort. Vi ber på dette grunnlag om at det startes et utredningsarbeid for å undersøke muligheten for å kunne ta i bruk slike koplinger også i Norge. Dette vil styrke både forskning, men også gi verdifull klinisk innsikt.
- 4) **Etablere databank om pengespillatferd i et livstidsperspektiv.** I dag har vi begrenset med kunnskap om hvordan pengespillatferd utvikler og endrer seg gjennom livsløpet. Enerettsmodellen gir en unik mulighet til å følge pengespillatferd alle kunder fra alle norske spilletilbydere over tid. Ved å samle komplett data fra de norske pengespilltilbyderne har vi en unik mulighet til å undersøke den totale pengespillatferden på et individuelt nivå over tid. Vi forslår derfor at det etableres en databank (f.eks. ledet av en forskningsinstitusjon i Norge) der spillerdata (basert på et representativt utvalg spillere) koples sammen, slik at det kan forskes på spilleratferd ti et livstidsperspektiv. F.eks. kan en slik databank etableres med spillere som er i aldersgruppen 18-30 år – og der data kompletteres for utvalget hvert år.
- 5) **Kriminalitet og pengespill.** Temaet kriminalitet og pengespill har så langt i handlingsplanene ikke blitt viet mye oppmerksomhet. Til tross for dette vet vi at personer med pengespillproblem relativt ofte begår (økonomisk) kriminalitet. Pengespill kan også medføre hvitvasking, ulovlig spillevirksomhet og korrupsjon (som kampfiksing). Lite er kjent fra både registerstudier og surveys om sammenhengen mellom pengespill og kriminell aktivitet i den generelle befolkningen og i spesifikke populasjoner som fengselspopulasjonen. På dette grunnlag ber vi om at dette temaet gis prioritert i den kommende handlingsplanen.
- 6) **Forskning på selvmordsproblematikk.** Selvmord er kanskje det mest alvorlige utfallet ved pengespillproblematikk. Nylig viste en publikasjon fra SPILLFORSK at risikoen for selvmord er 5 ganger høyere blant de med pengespillproblem sammenliknet med den generelle befolkningen og at selvmord er den mest frekvente (25%) dødsårsaken blant de med pengespillproblem (<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101127>). På dette grunnlag ber SPILLFORSK om at dette temaet blir et av flere satsningsområder i den kommende handlingsplanen.

- 7) **Mer forskning på spillansvarlighetsverktøy.** Spillansvarlighetsverktøy er kostnadseffektive tiltak som enkelt når et stort antall spillere, og spiller en viktig rolle i forebygging av pengespillproblemer. Norske pengespilltilbydere har allerede implementert flere slike tiltak, blant annet obligatoriske og valgfrie tapsgrenser med fokus på tryggere og mer ansvarlig pengespillatferd. Likevel vet vi i dag lite om hvordan verktøy oppfattes av spillere som har en risikofylt spillatferd. Et aktuelt forskningsinitiativ kan derfor være å undersøke hvordan ulike ansvarlighetsbudskap oppfattes av risikofylte spillere og om slike budskap er knyttet til endring i spillatferd.
- 8) **Undersøke den metakognitive modellen på spillproblematikk.** I dag er kognitiv atferdsterapi (KAT) den primære behandlingsmetoden for å forebygge og behandle personer med data- og pengespillproblem. Selv om KAT har dokumentert effekt, ser virkningen ut til å avta over tid, trolig fordi den ikke fullt ut adresserer de underliggende mekanismene. Metakognitiv terapi (MCT) er et lovende alternativ og har vist bedre effekt enn KAT for enkelte angst- og depresjonslidelser. Modellen forklarer problematikk som resultat av vedvarende negativ oppmerksomhet og uhensiktsmessige mestringsstrategier – noe som også kan gjelde spilleproblemer. Modellen kan også bidra til bedre behandling av samsykelighet, som er svært utbredt blant personer som lider av data- og pengespillproblem. Foreløpige studier støtter anvendbarheten av den metakognitive modellen for spilleproblemer, men mer forskning er nødvendig for å utvikle og utprøve MCT for spilleproblemer.
- 9) **Forskning på spillatferd på arbeidsplassen og blant studenter.** Rapporten fra SPILLFORSK om den samfunnsøkonomiske konsekvensen av pengespill viste at store summer går tapt fordi spillatferd påvirker produktivitet i arbeidslivet. Tilsvarende har det vært påpekt at dataspilling i arbeidstiden kan forstås som en unik form for cyberloafing. Begge atferdene har ellers vært rapportert som negative med tanke på akademiske prestasjoner blant studenter. Forskning på dette temaet (både blant ansatte og studenter) foreslås derfor som et ytterligere moment til den nye handlingsplanen.

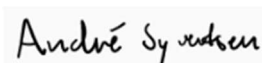
Med vennlig hilsen,



Ståle Pallesen  
Professor, dr.  
psychol.  
Leder SPILLFORSK



Tony Leino  
Forsker, PhD.  
Forsker SPILLFORSK



André Syvertsen  
Forsker, PhD.  
Forsker SPILLFORSK



Puneet Kaur  
1. amanuensis, PhD.  
SPILLFORSK