

Kansli M
Erik Renström, dekan

Finansdepartementet
Avdelningen för offentlig förvaltning
Enheten för offentlig upphandling

Remissvar – Promemoria Ett stärkt spelarskydd till följd av spridningen av sjukdomen covid-19 (Fi2020/01934/OU)

Medicinska fakulteten vid Lunds universitet har utsetts till en av remissinstanserna för regeringens förslag till förstärkta åtgärder på spelmarknaden till följd av COVID-19-pandemin. Här följer fakultetens kommentarer till förslaget i stort, synen på rationalen bakom de föreslagna åtgärderna samt på var och en av de föreslagna huvudåtgärderna.

Huvudförfattaren till den nedanstående texten (Anders Håkansson) är också en av författarna till remissvaret från en annan remissinstans, Region Skånes spelberoendemottagning, som för hela regionen bedriver klinisk bedömning och behandling av vårdsökande personer med spelberoende (beroende av spel om pengar). Anders Håkansson är överläkare och medicinskt ansvarig vid spelberoendemottagningen, samt professor vid Lunds universitet, i ämnet beroendemedicin med särskilt inriktning på spelberoende. Det som skrivs nedan kan anses vara grundat såväl i dennes och andras vetenskapliga dokumentation, såväl som i klinisk erfarenhet av patienter med spelberoende, och i flera fall bådadera.

Sammanfattning

Prevention av spelberoende – och ambitionen att hjälpa personer med riskabla spelvanor att avsluta eller förändra dessa – behöver på dagens nätbaserade och mångfacetterade spelmarknad genomföras med beaktande av att olika former av hasardspel har *mycket* varierande risk för konsekvenser och beroendeutveckling. Tillgänglig forskningsdokumentation från vårdsökande patienter och från studier av nätspelare i Sverige talar starkt för en **riskklassificering** av spel och för därpå baserade **differentierade spelansvarsåtgärder** för olika spelformer. I detta

sammanhang framstår nätcasino som en spelform som har en särställning som särskilt nära kopplad till beroende och spelproblem på svensk spelmarknad. Dess betydande roll bland personer med spelberoende i landet gör också att just denna spelform kan misstänkas vara en sådan som potentiellt kan mediera en eventuell påverkan av COVID-19-pandemin på spelproblem i landet, medan andra spelformer av olika skäl inte kan antas spela den rollen.

De begränsningar av insättningar, förluster och inloggad tid som föreslås har – i analogi med det ovanstående – störst relevans för spelformer som har den största risken för beroendeutveckling. Det undandrar sig Medicinska fakulteten vid Lunds universitets uppfattning huruvida dessa åtgärder är tekniskt möjliga att genomföra, och om de har negativa eller andra icke avsedda praktiska konsekvenser för spelformer där behovet inte är lika stort. Andra remissinstanser torde bättre kunna beskriva detta.

En utvidgning av **omsorgsplikten** är positiv. Det är centralt att den bör ske i ett bredare urval av situationer, dvs baserat på olika sätt att uppvisa eller signalera misstänkta spelproblem. Här har lagstiftaren också möjlighet att följa **det arbete som sker inom AB Svenska spel** och kommande vetenskapliga utvärderingar av detta.

Det är tillrådligt att den föreslagna begränsningar av **bonuserbjudanden** (till maximalt 100 kr) i stället förstärks till att helt enkelt **förbjuda** dessa, främst för spelformer som har hög beroendepotential. Detta ter sig som en mycket rimlig åtgärd under pågående COVID-19-kris, men bör också utredas avseende dess betydelse även efter den perioden.

Övergripande: COVID-19-pandemin som riskfaktor för ökade spelproblem?

Det är riktigt att det finns skäl att misstänka att COVID-19-krisen skulle kunna påverka risken för spelproblem i befolkningen. Som förklaras längre ner är det dock än så länge oklart om det finns data som ger stöd åt en sådan utveckling.

Det har vetenskapligt beskrivits att finanskrisen i Grekland (Economou et al., 2019) och bankkraschen på Island (Olasen et al., 2015) innebar försvårade spelproblem i befolkningen. Således finns det skäl att misstänka att även COVID-

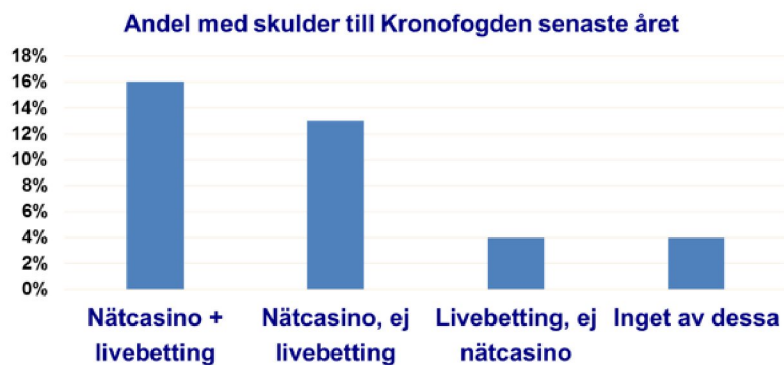
19-krisen, i dess egenskap av internationell och nationell finanskris, kan leda till flera olika typer av psykisk ohälsa och riskbeteende i befolkningen, inklusive ökade spelproblem.

Det är också tänkbart att förändrade levnadsvanor till följd av COVID-19-krisen skulle kunna leda till ett ökat spelande. En sådan effekt skulle tänkbart kunna bero på förändrade skol- och arbetsrutiner, permitteringar och varsel och inställda sociala aktiviteter, med mer tid hemma och mer fritid på nätet. Det är ännu inte känt om en sådan effekt finns eller inte, och av naturliga skäl saknas forskningslitteratur som kan beskriva den här typen av förändrad livssituation, eftersom den internationella COVID-19-krisen får beskrivas som ett helt nytt scenario. Det som talar för att en sådan effekt skulle finnas i Sverige är bl a att den svenska spelmarknaden i så hög grad är nätbaserad och att nätspelande beskrivs ha en särskilt hög beroendepotential (Chóliz, 2016). Kopplingen till nätet är tydlig hos personer med spelproblem; på Region Skånes spelberoendemottagning rapporterar en mycket stor majoritet av de vårdsökande en nätbaserad spelform som sin problematiska spelform (Håkansson et al., 2017).

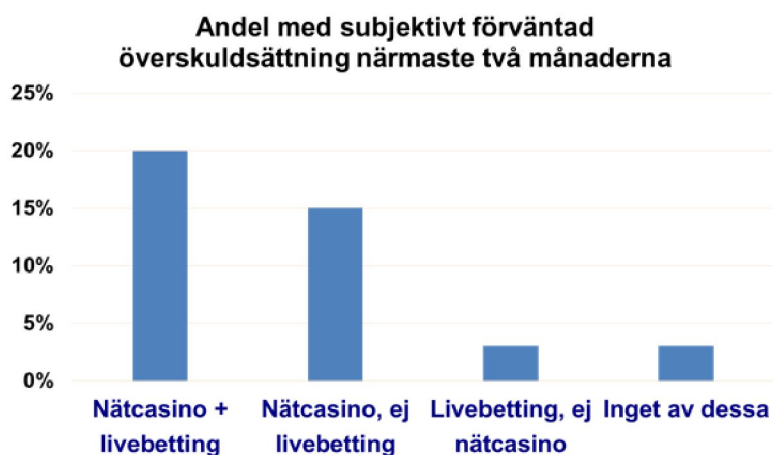
Det är också tänkbart att förändringen av spelmarknaden, framför allt det faktum att etablerad idrott på hög nivå helt har ställts in i princip i hela världen, skulle kunna innebära förändrade eller ökade spelproblem. Huruvida detta har skett eller inte är ännu inte heller vetenskapligt dokumenterat. Rationalen bakom en sådan misstanke är att bortfallet av sportbaserade spel, som vi vet är vanligt förekommande på svensk spelmarknad, skulle kunna innebära en övergång till spelformer som är tillgängliga via nätet, och att dessa spelformer, framför allt nätcasino, innebär en särskilt hög risk för problemutveckling och spelberoende. Det är som sagt okänt om en sådan övergång från sportbaserade spel till exempelvis nätcasino har skett eller ej, och det torde vara rimligt att misstänka att den övergången i så fall omfattar endast en del av de personer som vanligtvis spelar på sport.

Om en sådan övergång från sportbaserade spel till nätcasino sker, eller om den senare spelformen ökar av andra skäl, så skulle det teoretiskt kunna innebära en ökad risk för spelproblem. Rationalen bakom ett sådant antagande är den *särställning som nätcasino kan anses ha* i relation till spelproblem och spelberoende:

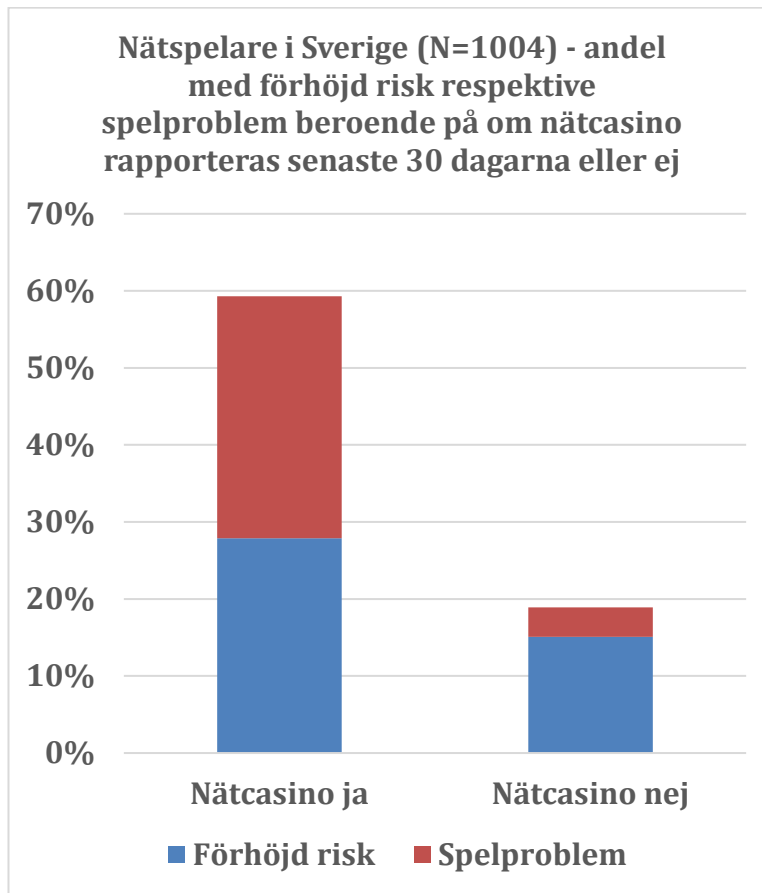
- Nätcasino är den *vanligaste spelformen bland vårdsökande* patienter på Region Skånes spelberoendemottagning (Håkansson et al., 2017) och den överlägset vanligaste spelformen hos personer som ringer den nationella stödlinjen för spelproblem (Stödlinjen, 2019). Det är också välkänt, och dokumenterat i en forskningsartikel från Håkanssons grupp (Håkansson & Widinghoff, 2019), att nätcasino har en mycket betydande roll i den mängd av spelrelaterad TV-reklam som syns i svensk TV sedan några år tillbaka.
- Nätcasino uppfyller teoretiskt de egenskaper som tros maximera *beroendepotentialen* hos ett spel, nämligen snabbhet (kort tid från insats till resultat), möjligheten att i det närmaste omedelbart repetera insatsen och därmed en risk för kontrollförlust, och spelets obegränsade tillgänglighet i tid och rum, dvs på nätet och över hela dygnet.
- Svensk forskningslitteratur visar att nätcasino på svensk spelmarknad har en särskilt *nära koppling till spelproblem och överskuldsättning*, jämfört med andra nätbaserade spel. I en svensk web-enkät inkluderades 1004 personer enligt kriterierna att de skulle ha spelat nätbaserade spel (nätcasino eller betting på sport) vid minst 10 tillfällen under det senaste året. Förekomsten av spelproblem och konsekvenser var påtagligt mycket högre om nätcasino fanns med i individens spelmönster för de senaste 30 dagarna. Detta gällde bland annat förekomsten av skulder till kronofogden (figur 1) och förekomsten av överskuldsättning (oförmåga att betala sina räkningar, figur 2); dvs om nätcasino senaste 30 dagarna rapporterades var förekomsten av dessa problem mycket högre. Om nätcasino senaste 30 dagarna rapporterades, jämfört med om det inte gjorde det, var förekomsten av den svåraste graden av problem (ofta benämnt *spelproblem*) 31 procent i jämförelse med 4 procent, och förekomsten av den bredare definitionen problemspelande (*förhöjd risk + spelproblem*) var 59 procent jämfört med 19 procent (figur 3).



Figur 1. Nätcasino är betydligt närmare kopplat till spelproblem än andra nätbaserade spelformer (här visat i form av skulder till kronofogden som är avsevärt vanligare om nätcasino finns med i spelmönstret, N=1004). (Håkansson & Widinghoff, 2020).



Figur 2. Nätcasino sticker ut även avseende risken för överskudsättning de närmaste månaderna, dvs om nätcasino finns med i spelmönstret är risken mycket högre att inte kunna betala sina räkningar och andra finansiella åtaganden (Håkansson & Widinghoff, 2020).



Figur 3. Nätcasino utmärker sig även avseende risken för problemspelande (förhöjd risk + spelproblem) och den smalare benämningen spelproblem, dvs om nätcasino finns med i spelmönstret är risken för faktiska spelproblem, uppmätta med det väletablerade bedömningsinstrumentet Problem Gambling Severity Index (PGSI, Wynne & Ferris, 2001), mycket högre (Håkansson & Widinghoff, 2020).

Avseende andra spelformer är situationen annorlunda. Den vanligtvis omfattande marknaden för sportspel är naturligtvis kraftigt förminskad av att praktiskt taget all normalt uppmärksam idrott världen över är inställd. Ett tecken på COVID-19-krisens påverkan på spelmarknaden är ju då snarare att marknaden för sportspel har ställt om idrottsutbudet till matcher med långt högre risk för fusk än i mer etablerade sportsammanhang. Medan det etablerade spelandet på sport av naturliga skäl minskar under krisen, så framträder i ett mer specifikt sammanhang dock riskerna med spel på matcher i lokala ungdoms- och träningsmatcher, i låga divisioner eller utanför seriesystemet, långt bortom de regelverk och skyddsmekanismer som annars finns inbyggda i de etablerade verksamheterna. De senaste veckorna har en mängd spelobjekt i form av träningsmatcher så långt ner som i fotbollens division 6 förekommit hos stora spelbolag ("Träningsmatch lockade spel för tio miljoner", Svenska Dagbladet den 31 mars 2020). Här har nu viktiga initiativ tagits från regeringens sida, vilket är positivt. Här är alltså

problematiken snarare risken för spelfusk, och även om ämnet inte är huvudfokus för just den här lagändringen och den här remissen, så kan det inte nog understrykas hur viktigt det är att komma till rätta med spel på spelobjekt i låga divisioner, relaterat till den högre risk för spelfuskbrott (s k match fixing) som detta innebär. Sammanfattningsvis är dock risken för att individer utvecklar ett problematiskt spelande på etablerad sport inte ökad av den aktuella krisen, utan snarare motsatsen.

Det kan inte heller antas att den pågående krisen har en signifikant stimulerande påverkan på andra former av spel, även om detta alltså inte heller är studerat än. En spelform som dock tydligt tas upp i det nu aktuella lagförslaget är spel på värdeautomater, dvs Vegas-maskiner. Skälet till detta är naturligtvis att dessa automater också har en inneboende hög beroendepotential (snabbhet, relativt hög tillgänglighet, repetitivt spelande med möjlighet till ny insats i nära anslutning till den föregående, etc). Detta är ju också en del av skälet till att den spelformen fortsatt är underkastad en monopolställning i landet, vilket är bra. Samtidigt har denna spelform minskat betydligt i omfattning och utgör en mycket liten andel av de spelformer som rapporteras av vårdsökande patienter; hos Stödlinjen ser spelformen ut att representera strax under 10 procent av de personer som ringer (Stödlinjen, 2019), och i vår forskningsartikel från spelberoendemottagningens 16 första månader (2015-2017) utgjorde Vegas-maskinerna sju procent av de vårdsökande (Håkansson et al., 2017). Det är därför också svårt att misstänka att Vegas-automater attraherar en betydande andel av personer med spelberoende i dag, och dess minskande roll på svensk spelmarknad gör det också osannolikt att de skulle uppvisa en betydande tillväxt pga COVID-19-krisen.

Pågående kunskapsinhämtning avseende COVID-19 och spelande
Som anges ovan kan vi alltså ännu inte veta om spelandet och risken för spelproblem verkligen har förändrats under den pågående pandemin, och i så fall hur. Det är alltså, som anges ovan, förvisso rimligt att spelandet förändras och en kris med socio-ekonomisk och psykologisk påverkan på befolkningen kan alltså mycket väl förändra spelbeteendet i en problematisk riktning (Olasen et al., 2015; Economou et al., 2019). Samtidigt är det av nödvändighet så att detta drabbar olika delar av befolkningen på olika sätt och i olika hög grad.

De senaste veckornas effekter på spelmarknaden studeras just nu i Håkanssons forskargrupp. I dagarna publicerar de en artikel som tar upp de internationellt relevanta riskerna för spelproblem som en följd av pandemin (Håkansson et al., 2020). De senaste dagarna har också en studie, i form av en webenkät riktad till allmänbefolkning, genomförts i syfte att studera hur COVID-19 har påverkat självrapporterade spelvanor i Sverige under krisens första månader. Studien är prövad av Etikprövningsmyndigheten (diarie-nr 2020-01856) och datainsamlingen har genomförts fram till den 3 maj. Sammanställning och kvalitetssäkring av data sker just nu, och Håkanssons grupp räknar med att kunna slutredovisa studien ca två veckor efter författandet av detta remissvar. Studien bedömer självrapporterade spelproblem med hjälp av samma frågeformulär som i gruppens tidigare studie av nätspelare i Sverige (Håkansson & Widinghoff, 2020), och med samma instrument (Problem Gambling Severity Index, PGSI, Wynne & Ferris, 2001) som används i Folkhälsomyndighetens återkommande befolkningsundersökningar (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Ytterligare en studie om nätspelare i Sverige är i startgroparna för att starta inom någon enstaka vecka (Etikprövningsmyndigheten, diarie-nr 2020-00364), och även denna studie kommer att kunna beskriva spelmönster i befolkningen under pågående pandemi.

De aktuella förslagen till förordning

Rent allmänt ska det understrykas att det saknas forskningsdata som kan ge svar på om och hur var och en av föreslagna lagändringarna kan påverka risken för och omhändertagandet av spelproblem i befolkningen. Att data saknas beror naturligtvis på att en liknande situation inte tidigare har setts, men det är också förväntat att regeländringar, ner på specifika monetära gränser exempelvis, inte kan ha underkastats en vetenskaplig studie som visar om just den åtgärden på just den nivån har en viss effekt. Det ska understrykas att detta självklart inte innebär att man inte ska vidta åtgärder mot en problematisk utveckling eller mot spelproblem i stort; spelberoende leder till svåra finansiella konsekvenser med hög risk för psykisk ohälsa och överskuldssättning (Oksanen et al., 2018), självmordstankar (Ronzitti et al., 2017) och är – enligt en svensk registerstudie från Håkanssons grupp – förenat med en klart förhöjd risk för självmord (Karlsson & Håkansson, 2018). Det kan därför inte nog understrykas vilken betydelse det har att genomföra potentiellt effektiva regleringar, följa upp betydelsen av dessa, och att fortsätta att

studera effekten av genomförda förändringar på förekomsten och allvarlighetsgrad i spelproblem.

Begränsningar av insättningar och förluster per vecka samt begränsningar av inloggad tid

Det är i grunden positivt om möjligheten till s k kontrollförlust begränsas. Kontrollförlust är ett helt centralt symptom i utvecklingen av ett spelberoende, och den utmärks av att igångsättning av en spelsession eller en serie av spelsessioner leder till att individen tappar kontrollen och därefter spelar för mer pengar eller under längre tid än avsett. Det är också riktigt att vi i remissvar på den nu gällande lagstiftningen uttryckt att en insatsbegränsning som är obligatorisk torde ha liten effekt om den av spelaren kan sättas till vilken summa som helst, dvs enbart att sätta en gräns för insats eller förlust kan inte förväntas ha samma effekt som att sätta en gräns som faktiskt innebär en konkret begränsning (teoretiskt skulle en person som sätter en orimligt hög gräns t ex inte ha någon effekt alls av detta, om det inte är realistiskt att nå upp till den summan, och det var skälet till att en bestämd gräns kunde upplevas mer effektiv än bara att sätta vilken gräns som helst). Ett vanligt råd till befolkning är att inte spela för mer pengar än man har råd att förlora.

Det ska emellertid också framhållas att det är av särskild vikt att i ett spelmönster, oavsett nivån på det aktuella spelet och på de aktuella insatserna/förlusterna, tillämpa en omsorg om spelaren som gör det möjligt att bedöma en eventuell problematik utifrån spelmönstret. Detta kan behöva ske för spelare vars insättningar eller förluster är klart lägre än de gränser som anges i förslaget. Det finns skäl att tro att en sådan direkt kontakt med spelaren har en större potentiell effekt, vilket leder vidare till betydelsen av omsorgsplikten, såsom den är beskriven och diskuterad nedan.

Ur vår kliniska och vetenskapligt förankrade synpunkt ligger begränsningar av summor eller tid närmast till hands för de spelformer som mest tydligt utmärks av kontrollförlust och beroenderisk. Huvudförfattaren till detta remissvar är forskare och kliniker och möter vårdsökande patienter med spelberoende, samt följer beroende och spelmönster på den svenska spelmarknaden. I ett sådant perspektiv är det troligt att nätcasino är den spelform som allra tydligast är förknippad med risk för kontrollförlust, och där begränsningar av monetära nivåer och tidsutdräkten för

spelsessionerna är av allra största betydelse. Det är rimligt att anta att begränsning av insatser och förluster behövs i mycket högre grad för nätcasino än för vissa andra spelformer. Det är också tänkbart att det finns spelformer där begränsningar av insättningar ställer till ej avsedda praktiska problem. Här är vårt perspektiv begränsat, och vi överlåter åt sådana remissinstanser som exempelvis AB Svenska spel och ATG att i så fall påpeka detta.

Samtidigt ska det sägas att en insättnings-/förlustgräns på en viss summa bara inom ett visst bolag, för personer med spelberoende ger möjlighet att byta till ett annat bolag – exempelvis inom samma spelform – när begränsningen för insättning eller förlust nås. Det ligger utanför Medicinska fakulteten vid Lunds universitets kunskapsområde att bedöma huruvida det är tekniskt möjligt att i närtid sammanföra olika spelbolags spelstatistik på ett sådant sätt att sådana begränsningar kan göras för hela spelmarknaden i stort. Likaledes är det för denna remissinstans omöjligt att överblicka i vilken grad implementeringen av de lagda förslagen är möjlig i närtid eller ej. Här torde andra remissinstanser kunna ge bättre svar.

Sammantaget finns det mycket som talar för att regleringen av begränsningar enligt de föreliggande förslagen behöver anpassas till olika spelformers varierande risk för beroende, dvs via en s k riskklassificering av spelformer.

Omsorgsplikt att kontakta spelaren vid höjda gränser eller vid särskilt hög insättningsgräns

Omsorgsplikt är en central och fundamental komponent i det spelansvar som ett spelbolag kan utöva. Den tydligaste – och troligen mest verksamma – formen för detta spelansvar handlar om att kontakta en person som uppvisar tecken på spelberoende eller ett problematiskt spelande, och att hjälpa den personen att stänga av sig från spel eller begränsa sitt spelande. I dag bedrivs ett sådant arbete inom AB Svenska spel, vilket vi utgår från att det bolaget också tar upp i sitt remissvar. Medicinska fakulteten vid Lunds universitet är involverad i den vetenskapliga uppföljningen av det arbetet. Lovande forskningserfarenheter av sådant arbete finns också från svensk forskning på motsvarande typ av ansvarsarbete hos Norsk Tipping (Jonsson et al., 2019).

Att en sådan motiverande kontakt tas från spelbolagets sida, när spelaren exempelvis höjer eller sätter en mycket hög gräns för insättning eller förlust, är alltså i grunden en positiv åtgärd. Det skulle vara av ännu större värde om denna omsorgsplikt sker i en bredare typ av situationer, där spelbolaget utifrån tillgängliga data (spelmönster) bedömer att en person har ett misstänkt spelproblem. Förvisso har olika personer olika marginaler för vilka summor som kan vara rimliga och tolerabla att förlora, men här torde det vara rimligt att ”hellre kontakta en person för mycket än en för lite”. Baserat på andra erfarenheter av kort rådgivning och screening-frågor för andra hälsopåverkande beteenden kan man anta att det saknar negativa effekter att exempelvis kontakta en person som i samtalet visar sig inte ha ett etablerat spelproblem, dvs ”en person för mycket”, medan det däremot är välkänt vilka konsekvenser det har att en person med avancerade spelproblem spelar ytterligare. Den nu föreslagna förstärkningen av omsorgsplikten är positiv och i en välmenande riktning. Ännu mer effektivt skulle det vara om regelverk, tillämpning och tillsyn säkerställer en mer utvidgad omsorgsplikt som på något bredare indikationer kan hjälpa personer med spelproblem. Det arbete som sker inom AB Svenska spel kan med fördel tjäna som inspiration för lagstiftaren och för spelmarknaden i övrigt.

För framtiden skulle det också vara gynnsamt att utreda om det är möjligt att i praxis formalisera omsorgsplikten på ett sådant sätt att man t o m specificerar vilket eller vilka bedömningsinstrument som bör eller kan användas för att detektera spelproblem, för att möjliggöra jämförbarhet och säkerställa kvalitet i screeningen. Exempelvis torde det vara både gynnsamt och möjligt att precisera omsorgsplikten till sådana instrument som på motsvarande sätt rekommenderas för vårdens organisationer i Socialstyrelsens nationella rekommendationer på området.

Begränsning av bonuserbudanden till ett värde om 100 kr

Medicinska fakulteten vid Lunds universitet tillstyrker den avsedda begränsningen av bonuserbudanden, men föreslår att förslaget ändras till att bonuserbudanden i den nu aktuella förordningen, dvs som reaktion på COVID-19-pandemin, helt förbjuds i spelformer med hög beroendepotential.

En bonus på spelmarknaden innebär att spelaren genom marknadsföring signaleras en illusion av att kunna spela för mer pengar än vad man egentligen har eller vill/kan satsa i spel. För den person som har ett spelberoende, eller som är i

riskzonen att utveckla ett sådant, ligger denna situation mycket nära det som psykologiskt och beteendevetenskapligt kan beskrivas som kontrollförlust; man har för avsikt att spela i en viss omfattning, men en bonus ger en illusion av att det trots denna avsikt går att spela lite till. Det innebär också att den som på ett pågående spelberoende har mycket lite pengar att spela för, eller som lånar för att överhuvudtaget kunna spela, upplever sig kunna fortsätta för att bonusen ger sken av att man ”har” mer pengar att spela för än man de facto har. Det är en klassisk tankefälla vid spelberoende att uppleva att man under vissa betingelser kan spela på ett mer omfattande sätt än man egentligen kan, och därför ligger just bonusar mycket nära det som stimulerar till ett spelande som är mer problematiskt än vad som är bra för individen. Vi som i olika sammanhang ombuds ge råd om hur man bäst undviker spelproblem, brukar ofta hänvisa till att det är sunt att planera sitt spelande, inte spela för mer än man egentligen vill eller mer än man egentligen har råd att spela bort. Bonusar på spel går i den motsatta riktningen. Särskilt i den nu pågående COVID-19-krisen är just detta en åtgärd att särskilt framhålla.

Riskerar förändrad reglering av den svenska licensmarknaden för spel att locka spelare till olicensierade spelbolag?

Ett vanligt argument mot skärpta konsumentskyddande åtgärder på spelmarknaden är att alltför strikta regleringar kan innebära en strömning av spelare till olicensierade spelbolag utomlands. Det är viktigt att framhålla att vi i dagsläget inte har vetenskaplig dokumentation för att säga hur stor denna risk är. Att olicensierade spelbolag finns och öppet marknadsför sig gentemot den svenska marknaden vet vi. En detaljstudie av sådan marknadsföring genomförs just nu av Håkansson's forskargrupp (Håkansson & Widinghoff, manuskript under bearbetning). Men oaktat den vetenskapliga dokumentationen är det uppenbart att denna marknad finns och att den också tydligt vänder sig till personer med spelberoende – det är t o m så att man öppet vänder sig till personer som har stängt av sig från spel men som önskar fortsätta spela, något som måste betraktas som en marknadsföringsåtgärd som är direkt avsedd att stimulera personer med spelberoende till att fortsätta i sitt beroende.

Det går inte utifrån några tillgängliga data att dra slutsatser om hur stor risken är för kundflöden till den olicensierade marknaden. Man måste ändå utgå från att den risken är olika stor för olika grupper, och att risken är störst för den grupp som har ett etablerat spelproblem.

På fakultetsstyrelsens uppdrag

Erik Renström
Dekan

Anders Håkansson
Professor

Birgitta Larsson
Utredare

Referenser

Chóliz M. The challenge of online gambling: the effect of legalization on the increase in online gambling addiction. *J Gambl Stud.* 2016;32:749-756.

Economou M, Souliotis K, Malliori M, et al. Problem gambling in Greece: prevalence and risk factors during the financial crisis. *J Gambl Stud.* 2019;35:1193-1210.

Folkhälsomyndigheten. Allvarliga spelproblem ökar bland kvinnor.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/april/allvarliga-spelproblem-okar-bland-kvinnor/>

Folkhälsomyndigheten, 2019.

Håkansson A, Fernández-Aranda F, Menchón J, Potenza MN, Jiménez-Murcia S. Gambling during the COVID-19 crisis – a cause for concern? *J Addict Med.* 2020 [in press]

Håkansson A, Mårdhed E, Zaar M. Who seeks treatment when medicine opens the door to gambling disorder patients – psychiatric co-morbidity and heavy predominance of online gambling. *Front Psychiatry* 2017;8:255.

Håkansson A, Widinghoff C. Television gambling advertisements: extent and content of gambling advertisements with a focus on potential high-risk commercial messages. *Addict Behav Rep.* 2019;9:100182.

Håkansson A, Widinghoff C. Over-indebtedness and problem gambling in a general population sample of online gamblers. *Front Psychiatry* 2020 [e-pub ahead of print]

Jonsson J, Hodgins DC, Munck I, Carlbring P. Reaching out to big losers leads to sustained reductions in gambling over 1 year: a randomized controlled trial of brief motivational contact. *Addiction* 2020 [e-pub ahead of print].

Karlsson A, Håkansson A. Suicide, mortality and comorbidity in patients with pathological gambling – a nationwide register study. *J. Behav. Addict.* 2018;7:1091-1099.

Oksanen A, Savolainen I, Sirola A, Kaaskinen M. Problem gambling and psychological distress: a cross-national perspective on the mediating effect of consumer debt and debt problems among emerging adults. *Harm Reduct J.* 2018;15:45.

Olasen DT, Hayer T, Brosowski T, Meyer G. Gambling in the mist of economic crisis: results from three national prevalence studies from Iceland. *J Gambl Stud.* 2015;31:759-774.

Ronzitti S, Soldini E, Smith N, Potenza MN, Clerici M, Bowden-Jones H. Current suicidal ideation in treatment-seeking individuals in the United Kingdom with gambling problems. *Addict Behav.* 2017;74:33-40.

Stödlinjen. Stödlinjens halvårsrapport 1 januari-30 juni 2019. Stödlinjen, 2019.
http://dok.sls.sll.se/CPF/Stodlinjen/Stodlinjens_halvarsrapport_2019.pdf

Svenska Dagbladet. <https://www.svd.se/traningsmatch-lockade-spel-for-tio-miljoner> Publicerat den 31 mars 2020.

Wynne H, Ferris J. The Canadian Problem Gambling Index: Final Report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA), 2001.