



DEN SAMFUNNSØKONOMISKE KOSTNADEN AV PROBLEMSPILLING I NORGE

JOAKIM HELLUMBRÅTEN KRISTENSEN, TONY LEINO &
STÅLE PALLESEN



Nasjonalt kompetansesenter
for spillforskning

UNIVERSITETET I BERGEN



SAMMENDRAG

Pengespill er for de fleste en adspredende underholdning. Et mindretall opplever imidlertid å miste kontrollen over spillingen. *Problemspilling* er en tilstand knyttet til en rekke negative konsekvenser for spilleren, spillerens nærstående og det øvrige samfunnet. Omtrent 1.4% (55 000 personer) av den voksne befolkningen (16-74 år) i Norge har alvorlige pengespillproblemer. I denne rapporten anvendes en sykdomskostnadsanalyse for å estimere de samfunnsøkonomiske konsekvensene av problemspilling i Norge basert på tall/statistikk fra 2019. I en sykdomskostnadsanalyse deles kostnadene inn i tre kategorier. Innen *direkte kostnader* estimeres kostnader knyttet til behandling, ideelle organisasjoner, gjeldsrådgivning og -håndtering, rettsvesenet, forebygging, forskning og regulering av spillmarkedet, samt rekruttering av nye ansatte i bedrifter pga. avgang av problemspillere. Vedrørende *indirekte kostnader* estimeres kostnader grunnet produksjonsbortfall i samfunnet som skyldes sykenærvær, arbeidsfravær, arbeidsledighet, uførhet og for tidlig død som er knyttet til problemspilling. Når det gjelder *Immaterielle kostnader* estimeres disse i form av nedsatt livskvalitet i befolkningen gjennom emosjonell, psykisk eller fysisk belastning som rammer spilleren og/eller spillerens nærstående grunnet problemspilling. Samlet sett estimeres de samfunnsøkonomiske kostnadene av problemspilling i Norge 2019 til 5.14 milliarder kroner, som tilsvarer kr 93 458,- per problemspiller. Den største kostnadskategorien er indirekte kostnader (47%) etterfulgt av immaterielle kostnader (37%) og direkte kostnader (16%). Det er generelt et behov for mer kunnskap om sammenhengen mellom pengespillproblemer og helse-, økonomiske- og samfunnsmessige konsekvenser. Det understrekes at det foreligger usikkerhet i flere av kostnadsestimatene og ikke alle aktuelle kostnader kunne estimeres grunnet manglende data. De samfunnsøkonomiske konsekvensene av problemspilling estimert i denne rapporten viser at problemstilling utgjør en betydelig kostnad for det norske samfunnet og understreker behovet for økt satsning på forskning og forebygging av pengespillproblemer.

INNHOLD

SAMMENDRAG	1
FORORD	4
1. BAKGRUNN.....	5
2. METODE.....	6
2.1. DEFINISJON AV STUDIEPOPULASJON.....	8
2.2. DEFINISJON AV KOSTNADER.....	8
2.3. BEREGNING AV KOSTNADER	10
2.4. DATAGRUNNLAG.....	10
2.5. HÅNDTERING AV USIKKERHET.....	11
3. PREVALENS OG KARAKTERISTIKKER AV PROBLEMSPILLING ..	12
4. RESULTAT	18
4.1. DIREKTE KOSTNADER.....	18
4.1.1. BEHANDLING.....	19
4.1.2. BEHANDLING FOR SYKDOMMENS KONSEKVENSER	20
4.1.3. KOSTNADER KNYTTET TIL IDEELLE ORGANISASJONER FOR PENGESPILLPROBLEMATIKK.....	24
4.1.4. GJELDSRÅDGIVNING OG -HÅNDTERING.....	25
4.1.5. RETTSVESENET	26
4.1.6. FOREBYGGING, FORSKNING OG REGULERING AV PROBLEMSPILLING	29
4.1.7. ØVRIGE KOSTNADER	30
4.2. INDIREKTE KOSTNADER	32
4.2.1. SYKENÆRVÆR	32
4.2.2. ARBEIDSFRAVÆR.....	34
4.2.3. ARBEIDSLEDIGHET.....	34
4.2.4. UFØRHET.....	35
4.2.5. FOR TIDLIG DØD	35
4.3. IMMATERIELLE KOSTNADER	37
4.3.1. FYSISK BELASTNING.....	37

4.3.2. EMOSJONELL OG PSYKISK BELASTNING	38
4.3.3. BELASTNING FOR NÆRSTÅENDE.....	39
4.3.4. BELASTNING GRUNNET OFFER FOR KRIMINALITET	40
4.4. TOTAL SAMFUNNSKOSTNAD	41
5. BEGRENSET RASJONALITET OG ØKT PENGEFORBRUK PÅ PENGESPILL HOS PROBLEMSPILLERE.....	42
6. DISKUSJON OG KONKLUSJON	45
7. REFERANSER.....	49

FORORD

Pengespillproblemer har store økonomiske, sosiale, funksjonelle og helsemessige konsekvenser for den enkelte, pårørende, arbeidsgivere og behandlingsapparatet. En analyse over hvor mye denne type problem faktisk koster samfunnet har tidligere ikke blitt gjort i Norge. På bakgrunn av et oppdrag gitt SPILLFORSK av Lotteri- og stiftelsestilsynet har vi utarbeidet denne rapporten der vi har estimert disse kostnadene. Kostnadsestimatene har tatt utgangspunkt i data fra 2019, da dette sammenfalt med den sist gjennomførte befolkningsundersøkelsen vedrørende omfanget av penge- og dataspillproblemer i den norske befolkningen.

Vi ønsker å rette en takk til alle som har bidratt med nødvendige opplysninger til denne rapporten. I denne forbindelse ønsker vi særskilt å takke seniorrådgiver Lars Petter Degnepoll i Lotteri- og stiftelsestilsynet, seniorrådgiver i Helsedirektoratet Liv Grethe Myklebust, seniorrådgiver i Kulturdepartementet Runa Kleiberg, juridisk rådgiver i Kontoret for voldsoffererstatning Marthe Lindgren, stipendiat Martin Myhre ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging, Politiinspektør Stian Vatnedal i Politidirektoratet og rådgiver Håkon Henriksen i Domstoladministrasjonen for opplysninger knyttet til spesifikke kostnadsposter og/eller innspill til hvordan disse kan innhentes/beregnes. Vi vil også rette en stor takk til samfunnsøkonom Ingo Fiedler for hans bidrag i prosjektet.

1. BAKGRUNN

Pengespill kan defineres som å satse penger eller andre materielle verdier på et utfall som er helt eller delvis er bestemt av tilfeldigheter i håpet om å vinne pengepremier eller andre materielle verdier (Bolen & Boyd, 1968; Potenza et al., 2019). Pengespill er fenomen som eksisterer på tvers av de fleste kulturer og omfatter spilleaktiviteter som lotteri, bingo, spillautomater, hestespill, sport- og kasinospill. For de fleste utgjør pengespill en spennende form for underholdning. Imidlertid opplever et mindretall å miste kontrollen over spillingen og utvikler pengespill-relaterte problemer. *Problemspilling* er knyttet til en rekke utfordringer for spilleren, spillerens nærstående og samfunnet forøvrig (Pallesen et al., 2020). Problemspilling er blant annet knyttet til finansielle problemer på grunn av overforbruk av penger på pengespill og pådragelse av gjeld, relasjons- eller arbeidslivsproblemer, der noen begår lovbrudd for å finansiere spillingen. Mange med pengespillproblemer opplever psykisk og fysisk uhelse som angst, depresjon, rusproblemer og somatiske plager (Karlsson & Håkansson, 2018; Potenza et al., 2019). Pengespill-lidelse er en tilstand omtalt i offisielle diagnosesystemer og refererer til et mer spesifikt atferdsmønster av ukontrollert pengespillatferd som utgjør en mental lidelse (American Psychological Association, 2013; World Health Organization, 1993). Problemspilling, som er begrepet som anvendes i denne rapporten, er bredere og omfatter personer med pengespill-lidelse, men ikke alle personer med problemspilling vil møte kriteriene for pengespill-lidelse.

Flere studier har i dag undersøkt de negative konsekvensene pengespillproblemer kan medføre for spilleren. Færre studier har undersøkt hvilken påvirkning problemspillere har på sine omgivelser og nærmeste. Kun et fåtall internasjonale studier har undersøkt kostnader problemspilling medfører for samfunnet. Ingen studier av sistnevnte type har tidligere blitt utført i Norge. En samfunnsøkonomisk analyse har generelt som mål å kvantifisere alle kostnader og gevinster knyttet til ulike tiltak, eller spesifikke aktiviteter (i monetære termer), for å undersøke fordeler og ulemper med disse for samfunnet. En kan i denne forbindelse også estimere kostnader knyttet til ulike folkehelseproblemer, slik som problemspilling, for å undersøke den samlede kostnaden folkehelseproblemet har for samfunnet. I denne rapporten er hensikten å estimere de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til problemspilling i Norge. Rapporten er utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for spillforskning (SPILLFORSK) på oppdrag fra Lotteri- og stiftelsestilsynet. Bakgrunnen for dette er et ønske om å mer kunnskap om de samfunnsøkonomiske kostnadene pengespill har, da slike estimat kan få betydning for prioriteringer og innsats for å bekjempe pengespillproblemer i samfunnet.

2. METODE

De samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til problemspilling estimeres i denne rapporten basert på anvendelse av en sykdomskostnadsanalyse (cost-of-illness study). I sykdomskostnadsanalyse deles de totale kostnadene inn i *direkte-, indirekte- og immaterielle kostnader*.

Direkte kostnader inkluderer kostnader for behandling, legemidler, transport til behandling og til dels ikke-medisinske kostnader for offentlige og private instanser som er direkte relatert til sykdommen. Disse kostnadene tilsvarer verdien av samfunnets ressurser som forbrukes og er i tråd med gjeldende markedspriser. Eksempler på direkte kostnader knyttet til problemspilling er utgifter til behandling, rettsvesenet, forskning og forebyggende arbeid.

Indirekte kostnader utgjør produksjonsbortfall som følger av sykdom og død som forårsakes av tilstanden/sykdommen som undersøkes. Produksjonsbortfall fører til at konsumpsjonsmulighetene i samfunnet minsker, og utgjør dermed en samfunnsøkonomisk kostnad. Indirekte kostnader omfatter de ressurser som går tapt på grunn av nedsatt arbeidsevne, sykefravær, uføretrygd, for tidlig død og fengsling. Tid som ressurs vurderes i sykdomskostnadsanalyser som produksjonsbortfall per time der kostnaden baseres på brutto gjennomsnittslønn inklusive arbeidsgiveravgift. De indirekte kostnadene beregnes som nåverdien av det fremtidige produksjonsbortfallet.

Immaterielle kostnader er estimat av lidelse og belastninger som fører til nedsatt livskvalitet. Til forskjell fra direkte og indirekte kostnader har immaterielle kostnader ingen direkte kobling til forbruk av ressurser. Begrepets abstrakte og subjektive natur gjør således immaterielle kostnader utfordrende å verdisette i kroner og øre. Det finnes heller ingen konsensus vedrørende metodologisk tilnærming når det gjelder verdisetting av denne type kostnader. Vi har valgt å følge den metodologiske tilnærmingen som har vært anvendt i tidligere sykdomskostnadsanalyser knyttet til problemspilling (Productivity Commission, 1999; Browne et al., 2017; Hofmarcher et al., 2020), der en tar utgangspunkt i en proxy-kostnad som representerer den immaterielle kostnaden i form av svekket livskvalitet. Proxy-kostnaden baseres her, som i de overnevnte rapportene, på medianbeløpet for voldsoffererstatning. Voldsoffererstatning er en kompensasjon som utbetales fra staten til personer som har vært utsatt for en straffbar handling som krenker liv, helse og/eller frihet. Kontoret

for Voldsoffererstatning oppgir ved forespørsel at medianbeløpet for voldsoffererstatning i 2019 var KR 22 258,- (Marthe Lindgren, personlig kommunikasjon, 2. desember 2020).

Innen samfunnsøkonomisk analyse skiller en ofte mellom *private- og samfunnsøkonomiske kostnader, samt kostnader og overføringer*.

Private kostnader er kjente kostnader som konsumenten frivillig, med viten og vilje pådrar seg i det konsumenten vurderer å delta i en aktivitet eller ikke (Productivity Commission, 1999). Private kostnader oppfattes ikke som en samfunnsøkonomisk kostnad fordi konsumenten oppfattes som rasjonell og dermed antas å ha vurdert alle sider ved å konsumere en vare eller tjeneste, inklusive de positive og mulige negative konsekvensene varen eller tjenesten kan medføre. Det vil si at prisen konsumenten betaler for en vare tilsvarer konsumentens oppfattede nytte av varen, som er basert på at konsumenten har all nødvendig informasjon tilgjengelig og at konsumenten har forstått denne informasjonen. Anvendt på pengespillområdet vil dette tilsi at overforbruk av pengespillprodukter vil utgjøre en privat kostnad dersom spilleren veide opp nytten/gleden av å delta i pengespill mot risikoen og kostnaden av å utvikle pengespillrelaterte problemer i fremtiden. Dette er i tråd med teorien om «Rational Addiction» (Becker & Murphy, 1988). Vi diskuterer videre konseptet om rasjonalitet i problemspillrelatert forbruk av pengespill i kapittel 5.

Samfunnsøkonomiske kostnader er de kostnadene som ufrivillig blir belastet andre individer og/eller samfunnet som konsumenten ikke rasjonelt tok i betraktning når han/hun deltok i aktiviteten (dette kalles for eksternalitet; Productivity Commission, 1999). Dette er kostnader som konsumenten (eller produsenten) selv ikke betaler for. Dermed utgjør eksempelvis kostnadene knyttet til behandling av sykdom (f.eks. pengespill-lidelse) en samfunnsøkonomisk kostnad fordi samfunnet må allokere midler for å dekke kostnadene for behandling av sykdommen. Disse kostnadene hadde ikke blitt påført samfunnet om sykdommen ikke hadde eksistert. Slike kostnader fører til en reduksjon i velstand i samfunnet da de aktuelle midlene kunne blitt benyttet på andre områder for å øke velstanden i samfunnet.

Overføringer (transfer costs, eng.) utgjør en forflyttelse av konsumpsjonsmulighetene fra en gruppe til en annen. Slike overføringer, eksempelvis sosial forsikring (arbeidsledighetstrygd, sykepenger og syke- og aktivitetserstatning), ansees ikke som samfunnsøkonomiske kostnader siden overføringer ikke påvirker de totale konsumpsjonsmulighetene i samfunnet, men representerer overføringer mellom ulike «samfunnsøkonomiske poster», der nettoen blir null.

Generelt består en sykdomskostnadsanalyse består av tre trinn: (1) Definere studiepopulasjon, (2) definere kostnader, og (3) beregning av kostnader:

2.1. Definisjon av studiepopulasjon

Studiepopulasjonen i denne rapporten omfatter personer i Norge med pengespillatferd som kategoriseres som *problemspilling*. Data hentes fra Universitetet i Bergens (UiB) undersøkelse «Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2019» (Pallesen et al., 2020; heretter referert til som "Befolkningsundersøkelsen 2019"). Pengespillproblemer ble i rapporten målt ved bruk av kartleggingsverktøyet *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI; Ferris & Wynne, 2001). CPGI deler personer med pengespillproblem inn i fire undergrupper basert på skårene (fra 0 til 27) de oppnår på CPGI; ingen risiko (CPGI = 0), lavrisikospillere (CPGI = 1-2), moderat risikospillere (CPGI = 3-7) og problemspillere (CPGI = 8-27). Denne rapporten omhandler de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til den sistnevnte og mest alvorlige graden/gruppen – *problemspilling*. En videre beskrivelse av studiepopulasjonen gis i kapittel 3.

2.2. Definisjon av kostnader

Målet i dette avsnittet er å definere alle relevante kostnader uavhengig av om disse kan kvantifiseres eller ikke. I dag foreligger det ikke konsensus vedrørende hvilke spesifikke kostnader som skal inkluderes i en sykdomskostnadsanalyse. Definisjon og seleksjon av kostnader i denne rapporten er i stor grad basert på tidligere samfunnsøkonomiske analyser av pengespillproblemer herunder den svenske rapporten «*Samhällets kostnader för spelproblem*» (Hofmarcher et al., 2020), «*The social cost of gambling to Victoria*» (Browne et al., 2017), «*Australia's gambling industries*» (Productivity Commission, 1999), samt Gjelsviks (2004) kartlegging av kostnadsposter i rapporten «*Samfunnsøkonomiske konsekvenser av spillavhengighet*». Tabell 1 viser de kostnader som er vurdert til å være relevante i estimering av samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til problemspilling og er basert på Hofmarcher et al. (2020).

Tabell 1. Oversikt over kostnader knyttet til problemspilling for de rammede og pårørende.

Kostnadspost	Beskrivelse	Spiller Pårørende	
Direkte kostnader			
Behandling			
Behandling av sykdommen	Kostnader for behandling av problemspilling innen helsevesenet	X	X
Behandling av sykdommens konsekvenser	Kostnader for behandling innen helsevesenet av sykdomstilstander forårsaket av problemspilling	X	X
Ideelle organisasjoner	Kostnader for drift av ideelle organisasjoner for pengespillproblematikk		Samfunnet
Gjeldsrådgivning og håndtering			
Budsjett og gjeldsrådgivning	Kostnader for budsjett- og gjeldsrådgivning hos NAV	X	(X)
Gjeldshåndtering	Kostnader for inndrivelse av gjeld, gjeldsordning av Namsmannen og behandling av personlig konkurs i domstolen	X	(X)
Rettsvesenet			
Politi	Kostnader for politiinnsats ved kriminalitet knyttet til problemspilling	X	(X)
Domstol	Kostnader for behandling av problemspill-relaterte saker i domstolene	X	(X)
Kriminalomsorg	Kostnader for innsatte dømt for problemspill-relatert kriminalitet	X	(X)
Forebygging, forskning og regulering			
Forebygging og forskning	Kostnader for forebygging og forskning på pengespilleproblemer		Samfunnet
Regulering	Kostnader til regulering og tilsyn av pengespillemarkedet		Samfunnet
Øvrige kostnader			
Rekruttering	Arbeidsgivers kostnad for å erstatte en person som har sluttet i sin jobb på grunn av pengespillproblem		Arbeidsgiver
Bostedsløshet	Kostnader for tilbud for bostedsløse	X	(X)
Indirekte kostnader			
Sykenærvær	Produksjonsbortfall på grunn av nedsatt arbeidsevne	X	(X)
Arbeidsfravær	Produksjonsbortfall på grunn av arbeidsfravær på grunn av sykemelding eller fengselsstraff	X	(X)
Arbeidsledighet	Produksjonsbortfall på grunn av arbeidsledighet	X	(X)
Uførhet	Produksjonsbortfall grunnet uførhet	X	(X)
For tidlig død	Produksjonsbortfall på grunn av for tidlig død	X	(X)
Immaterielle kostnader			
Fysisk belastning	Dårligere livskvalitet grunnet somatisk sykdom og vold	X	X
Psykisk belastning	Dårligere livskvalitet på grunn av psykisk uhelse, selvmordsforsøk, separasjon/skilsmisse, arbeidsledighet eller for tidlig død	X	X
Belastning for offer for forbrytelse	Dårligere livskvalitet grunnet offer for kriminell handling		Offer

Note. X = Berøres, (X) = Berøres antakelig/delvis. Basert på Hofmarcher et al., 2020.

2.3. Beregning av kostnader

I en sykdomskostnadsanalyse kan kostnader beregnes ut fra to metoder. Den første metoden er å direkte hente ut informasjon om de kostnadene som problemspilling gir opphav til der slik informasjon er tilgjengelig. Dette kan eksempelvis være utgifter knyttet til forskning, forebygging og behandling av problemspilling som hentes ut fra regnskap fra relevante aktører. Den andre måten å estimere kostnader på er å benytte såkalte *bottom-up* beregning. Kostnader i *bottom-up* beregning gjøres gjennom å multiplisere antall berørte personer (prevalens) med en gjennomsnittlig kostnad per tilfelle. Dette kan for eksempel være kostnader knyttet til behandling for problemspilling der antallet personer med problemspilling i behandling multipliseres med den gjennomsnittlige kostnaden for behandlingen.

2.4. Datagrunnlag

Datagrunnlaget i denne rapporten baserer seg hovedsakelig på forskning utført av SPILLFORSK. Herunder anvendes data fra befolkningsundersøkelsene og fra det pågående prosjektet «*Risk factors for gambling problems. Registry-based studies*» (REGGAM, UiB). Befolkningsundersøkelsen 2019 (Pallesen et al., 2020) inneholder data på forekomsten av pengespillproblemer i Norge i 2019, og karakteristika som sysselsetting, inntekt, sivilstatus, omsorgsansvar, og pengeforbruk på pengespill. I tillegg hentes data vedrørende psykisk helse fra Befolkningsundersøkelsen 2015 (Pallesen et al., 2016). REGGAM-prosjektet er basert på registerdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og Norsk pasientregister (NPR) og inneholder data på alle pasienter med pengespilllidelse (F63.0 ifølge ICD-10) i tidsperioden 2008 til 2018. REGGAM prosjektet inneholder blant annet data knyttet til sykemeldinger og arbeidsledighet blant personer med pengespilllidelse. Gjennomsnittskostnaden for de forskjellige kostnadspostene hentes ut fra ulike kilder; blant annet rapporter og svar på henvendelser til aktuelle organisasjoner og myndigheter. Lønnskostnader og annen offentlig statistikk hentes fra SSB. Vi benytter i denne rapporten 2019 som referanseår ettersom dette året sammenfaller med den sist gjennomførte befolkningsundersøkelsen.

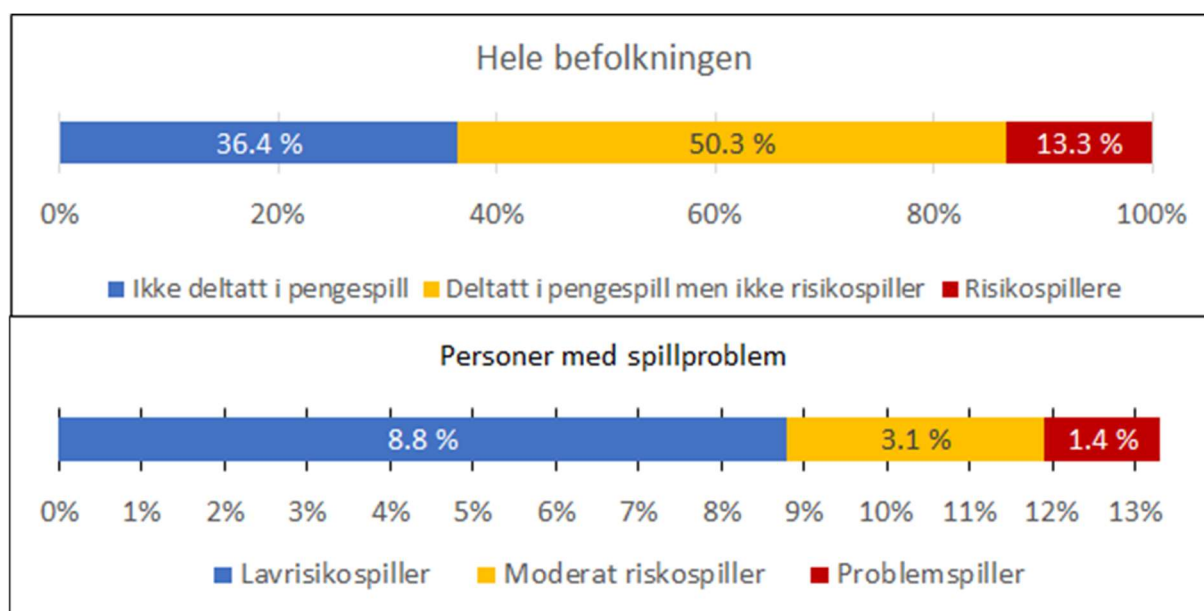
I tilfeller der norske data er mangelfulle, benyttes prevalenstall fra den svenske rapporten «*Samhällets kostnader för spelproblem*» (Hofmarcher et al., 2020) og den australske rapporten «*The social cost of gambling to Victoria*» (Browne et al., 2017). For å tilpasse dataene til norske forhold har vi primært valgt å benytte data fra den svenske rapporten (Hofmarcher et al., 2020) siden Norge og Sverige har likere kultur og samfunnsstruktur sammenlignet med Norge og Australia.

2.5. Håndtering av usikkerhet

Presisjon i kostnadsestimeringene referer til graden av sikkerhet knyttet til opplysningene om ressursforbruk og kostnader i de ulike kostnadspostene. Komplementerende antakelser blir gjort der fullstendige opplysninger savnes. En type utfordring er å skille generelle utgifter fra pengespillproblemspesifikke utgifter. Dette kan eksempelvis være hvor mye midler Lotteri- og stiftelsestilsynet spesifikt bruker til forebygging av problemspilling sett opp mot de midler Lotteri- og stiftelsestilsynet bruker til å regulere spillmarkedet som helhet. En annen utfordring er samsykelighet (komorbiditet) og kausalitet. For eksempel er forekomsten av psykisk uhelse (f.eks. angst og depresjon) svært vanlig blant personer med pengespillproblemer. Det er imidlertid vanskelig å vite om psykisk uhelse (samsykeligheten) er direkte knyttet til pengespillproblemer. Videre er det vanskelig å vurdere kausaliteten mellom psykisk uhelse og pengespillproblem. Det vil si, pengespillproblemene kan være årsaken til psykisk uhelse, men psykisk uhelse kan også ha ført til pengespillproblemer, eller det kan være andre underliggende tilstander eller faktorer (tredjevariabler) som forårsaker både psykisk uhelse og/eller problemspilling. Ideelt skal kun de tilstander og kostnader som forårsaker av pengespillproblem inkluderes i analysen om samfunnsøkonomiske konsekvenser av problemspilling. For å ta hensyn til denne usikkerheten har tidligere studier benyttet en kausalitetsjustering, der de fleste studier har benyttet seg av Productivity Commission (1999)s kausalitetsjustering på 20 prosent. Dette betyr at det antas at 20% ville ha opplevd den negative konsekvensen uavhengig av problemspilling og disse tilfellene/kostnadene trekkes derfor vekk. De resterende 80% av tilfellene/kostnadene antas dermed å være direkte koblet til problemspillingen. Vi følger denne tilnærmingen i denne rapporten, men justerer visse estimat med 50% dersom årsakssammenhengen mellom problemspilling og andre tilstander vurderes som meget usikker, slik som er gjort i en tilsvarende svensk rapport (Hofmarcher et al, 2020). Resultatdelen vil fortløpende fremheve usikkerhet i kostnadsestimeringen for de ulike kostnadspostene. Usikkerheten knyttet til hver kostnadspost kategoriseres som *lav, middels eller høy*. Merk at vurderingen av usikkerhet rundt de ulike kostnadspostene er gjort subjektivt med bakgrunn i overførbarheten mellom kilden (norsk; ikke-norsk), kunnskap om årsakssammenhengen (noe kunnskap, ingen kunnskap) og hvorvidt metoden for vurdering av kostnaden er allment gyldig (allment akseptert, usikkert) og baseres i stor grad på andre rapporter.

3. PREVALENS OG KARAKTERISTIKKER AV PROBLEMSPILLING

Prevalens av pengespillproblemer i Norge har blitt kartlagt i 2013, 2015 og 2019 i nasjonale undersøkelser av forskere ved Universitetet i Bergen (Pallesen et al., 2014; Pallesen et al., 2016; Pallesen et al., 2020). Figur 1 viser prevalens av pengespillproblemer i Norge i 2019 fordelt på undergruppene lavrisiko-, moderat risiko- og problemspiller etter CPGI. Mer enn halvparten (63%) av den voksne befolkningen (mellom 16-74 år) hadde deltatt i pengespill de seneste de 12 månedene i 2019. Omtrent 50% av befolkningen deltok i pengespill og var rekreasjonsspillere (dvs. ikke risikospiller). Andelen risikospillere av hele befolkningen var 13.3% der omtrent 1.4% av befolkningen ble klassifisert som problemspillere.



Figur 1: Andel av den voksne befolkningen (16-74 år) i Norge som spilte pengespill de seneste 12 måneder og prevalens av pengespillproblemer, 2019.

Tabell 2 viser prevalens av pengespillproblemer målt ved de tre siste nasjonale pengespillundersøkelsene. Ettårs-prevalensen av pengespillproblemer i Norge var stabil mellom 2013 og 2015, men økte mellom 2015 og 2019. Økningen fra 0.9% i 2015 til 1.4% i 2019 er signifikant. Tabell 2 viser også antall personer med pengespillproblemer som er gifte/samboere og antall barn. Omtrent 256 000 personer har en direkte tilknytting til personer med moderat eller alvorlige pengespillproblemer, som utgjør omtrent 4.8% av den norske befolkningen.

Tabell 2. Utvikling av pengespillproblem i Norge over tid.

	2013	2015	2019
Andel voksne (16-74 år) i befolkningen med pengespillproblem			
Ingen spilleproblem	89.2 %	89.0 %	86.7 %
Lavrisikospillere	7.8 %	7.7 %	8.8 %
Moderat risikospillere	2.4 %	2.3 %	3.1 %
Problemspillere	0.6 %	0.9 %	1.4 %
Antall personer (16-74 år) med pengespillproblem			
Ingen spilleproblem	3 707 000	3 810 000	3 416 000
Lavrisikospillere	289 000	293 000	347 000
Moderat risikospillere	89 000	88 000	122 000
Problemspillere	22 000	34 000	55 000
Antall personer med direkte tilknytning til personer med pengespillproblemer i 2019			
Moderat risikospillere	Samboere/ektefeller		61 000
	Barn		72 000
Problemspillere	Samboere/ektefeller		29 000
	Barn		94 000

Pengespillproblemer forekommer i alle befolkningsgrupper, men fordeler seg ulikt mellom dem. Tilgjengelighet til pengespill, sosiale og biologiske forutsetninger gjør at noen grupper er mer sårbare enn andre. Demografiske faktorer (f.eks. kjønn og alder) og sosioøkonomiske faktorer (utdanning og inntekt) samt samsykelighet og rus (f.eks. alkohol og narkotika) er faktorer som påvirker andelen problemspillere.

Nedenfor presenteres noen resultat fra befolkningsundersøkelsen 2019:

- **Kjønn:** Menn var overrepresentert i alle risikogrupper. Blant lavrisikospillerne var kjønnsfordelingen 39.2% kvinner og 60.8% menn, blant moderat risikospillerne var 27.6% kvinner og 72.4% menn og blant problemspillerne var 31.0% kvinner og 69.0% menn.
- **Alder:** Tabell 3 viser prevalens av spilleproblem fordelt på aldersgruppe. De yngre aldersgruppene er overrepresentert i lav- og moderat risikospillergruppene mens blant problemspillere er andelene nokså lik mellom 16-55 åringer, men lavere blant de som er eldre enn 55 år.

Sivilstatus: 53% og 50% av problemspillerne og moderat risikospillere, respektivt var samboer og gifte sammenlignet med 67% og 64% av rekreasjonsspillerne og lavrisikospillerne, respektivt. Sammenlignet med de andre risikospillerkategoriene var det færre barnløse problemspillere, der 7.2% hadde 4 barn eller flere sammenlignet med henholdsvis 1%, 0.9% og 1% blant moderat risiko, lavrisiko og ingen risikospiller.

- *Sosioøkonomisk status:* En høyere andel problemspillere hadde usikre arbeidsforhold og hadde lav inntekt. Omtrent 37% og 46% av problemspillerne og moderat risikospillere var heltidsansatt, sammenlignet med 53% og 55% av lavrisikospillere og personer uten spilleproblem. Omtrent 51% av både moderat risiko og problemspillere hadde en inntekt mellom 0-299 999 kroner sammenlignet med 36% og 30% av lavrisikospillere og personer uten spilleproblem. Andelen arbeidsledige var henholdsvis 7.3%, 5.6%, 5.0% og 2.5% blant problemspillere, moderat risikospillere, lavrisikospillere og personer uten spilleproblem.

Tabell 3. Prevalens av pengespillproblemer fordelt på grad av spilleproblem og aldersgruppe

Grad av spilleproblem	Aldersgruppe					
	16-25 år	26-35 år	36-45 år	46-55 år	56-65 år	66-74 år
Ingen spilleproblem	81.0%	82.9%	86.7%	88.6%	91.9%	92.6%
Lavrisikospiller	12.1%	11.7%	8.4%	7.1%	5.9%	5.6%
Moderat risikospiller	5.2%	3.9%	3.1%	2.6%	1.5%	1.2%
Problemspiller	1.6%	1.4%	1.8%	1.6%	0.6%	0.7%

Problemspillere har et høyere pengeforbruk på pengespill sammenlignet med ikke-problemspillere, lavrisikospillere og moderat risikospillere. Tabell 4 til 8 viser selvrapportert gjennomsnittlig pengeforbruk på norske regulerte pengespill, gjennomsnittsforkbruk hos utenlandske spilloperatører, det relative forbruket i forhold til årsinntekt de siste 12 måneder, andel av den totale omsetningen av norske pengespill og andel av den totale omsetningen på utenlandske spilloperatører fordelt på ulike risikokategorier. Tabell 4 viser at det totale forbruket på norske regulerte pengespill øker med risikostatus. Tabell 5 viser at problemspillere forbruker mer penger hos utenlandske spilloperatører sammenlignet med de andre gruppene. Tabell 6 illustrerer at problemspillere bruker markant mer av sin årsinntekt på alle typer pengespill sammenlignet med de andre gruppene. Tabell 7 viser en proporsjonal skjevhet i pengeforbruk der problemspillere alene står for 17% av den totale omsetningen av norske regulerte pengespill til tross for at problemspillerne kun utgjør 2.2% av alle personer som deltar i pengespill. Tabell 8 viser et tilsvarende, men mer tydelig resultat, der problemspillere står for 46% av den totale omsetningen

på utenlandske spilloperatører. Den relative forskjellen mellom problemspillere og de øvrige spillekategoriene når det gjelder forbruk på norske regulerte pengespill vs. utenlandske spilloperatører er signifikant ($F(1, 6267) = 401.46, p < .001$) og indikerer altså at problemspillere står for en relativt større andel av omsetningen hos utenlandske spilloperatører enn hos norske regulerte pengespilloperatører.

Tabell 4-8 er basert på ordinale data fra befolkningsundersøkelsen 2019. Pengespillforbruket på 21 ulike typer pengespill innen både det regulerte- og uregulerte markedet (tallspill, skrapelodd, spill på hest, internettpoker, kasinospill, private spill etc.; se Befolkningsundersøkelsen 2019 for fullstendig oversikt) ble målt i seks kategorier: 0 kr; 1 – 1000 kr; 1 001 – 5 000 kr; 5 001 – 10 000 kr; 10 001 – 20 000 kr og 25 000 kr eller mer. For å estimere det totale forbruket ble disse kategoriene omkodet til 0 kr (kategori 0 kr); 500 Kr (kategoriene 1 – 1 000 kr); 3 000 kr (kategori 1 001 – 5000 Kr); 7 500 (kategori 5 001 – 10 000 kr); 17 500 (kategori 10 001 – 25 000 kr) og 30 000 (kategori 25 000 kr eller mer). Disse tallene er imidlertid begrenset fordi flere av kategoriene representerer et intervall. Her har vi i estimatene tatt utgangspunkt i midtpunktet i kategorien (f.eks. for kategorien 5 001 – 10 000 kr har vi brukt 7 500 kr som beregningsgrunnlag). Når det gjelder den høyeste kategorien går denne fra 25 001 kr og oppover. Å bruke den laveste verdien i dette intervallet vil føre til et underestimat ettersom det ikke er uvanlig for både personer med og uten pengespillproblemer å spille for høyere årlig beløp enn 25 000 kr. På bakgrunn av dette har vi valgt å bruke beløpet 30 000 kr (20% over laveste verdi) i estimatene basert på svar i denne kategorien.

Pengeforbruket på norske regulerte pengespill ble estimert ved å summere det totale beløpet respondentene brukte på alle de 16 pengespilltypene som tilbys av Norsk Tipping og Norsk Rikstoto og/eller spill som reguleres av norske spillmyndigheter (f.eks. «bingo i bingolokale», «private spill», «andre spill», etc.). Forbruk på utenlandske spilloperatører var summen av forbruket på pengespill som ikke tilbys av Norsk Tipping eller Norsk Rikstoto eller ikke reguleres av norske spillmyndigheter (5 spill; odds- og liveodds [ikke hos Norsk Tipping], poker på internett, spilleautomater/kasinospill internett [ikke Norsk Tipping], skrapelodd internett [ikke Norsk Tipping], bingo på internett [ikke Norsk Tipping]). Årsinntekt ble målt i ni kategorier: 0 – 99 999 kr; 100 000 – 199 999 kr; 200 000 – 299 999 kr; 300 000 – 399 999 kr; 400 000 – 499 999 kr; 500 000 – 599 999 kr; 600 000 – 699 999 kr; 700 000 – 799 999 kr; 800 000 – 899 999 kr; 900 000 – 999 999 kr, og 1 000 000 kr eller mer. Disse ble omkodet til 100 000 kr (0 – 99 999 kr); 200 000 (100 000 – 199 999 kr) 300 000 kr (200 000 – 299 999 kr) 400 000 kr (300 000 – 399 999 kr); 500 000 (400 000 - 499 999 kr); 600 000 kr (500 000 – 599 999 kr) 700 000 kr (600 000 – 699 999 kr) 800 000 kr (700 000 – 799 999 kr); 900 000 kr (800 000 – 899 999 kr), og 1

000 000 (900 000 – 1 000 000 kr og mer). Omkodningen bidrar til et forholdsvis konservativt anslag av andel av bruttoinntekt brukt på pengespill. Andelen av brutto årsinntekt brukt på pengespill er forbruk på pengespill delt på bruttoinntekt. Merk at dataene om pengeforbruk på pengespill er basert på selvrappport. Benyttelse av selvrappport kan i denne sammenhengen by på utfordringer knyttet til unøyaktig eller selektiv rapportering. Blant annet kan strukturelle faktorer i de ulike spillene (slik som høy spillfrekvens med høy innsats) eller kompliserte belønningssystemer gjøre det vanskelig å følge med på hvor mye man har spilt for, noe som kan føre til unøyaktig rapportering. I tillegg kan respondentene ha forstått måleinstrumentets formulering («... hvor mye penger har du i løpet av de siste 12 månedene har spil for...») ulikt, der eksempelvis noen spillerne kan oppfatte «spilt for» som innsats, mens andre kan oppfatte det som tap (noe som kan føre til en underestimering av det reelle innsatsbeløpet). Tallene presentert over må derfor regnes som noe usikre.

Tabell 4. Gjennomsnitt og median totalt pengeforbruk på norske regulerte pengespill siste 12 mnd.

	Ingen spillproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
	kr	kr	kr	kr
Pengeforbruk	2 866 (1 500)	4 610 (3 000)	8 078 (4 000)	31 079 (10 066)
Forskjell i forbruk mot 'ingen spilleproblem'		1 744 (1 500)	5 212 (2 500)	27 213 (8 566)

Note. Median i parenteser. Rekkevidde: kr 0-249 000, kr 0-67 000, kr 0-90 000, kr 0-480 000 for hhv. ingen spilleproblem, lavrisiko-, moderat risiko- og problemspillere.

Tabell 5. Gjennomsnitt og median pengeforbruk på utenlandske spilloperatører siste 12 mnd.

	Ingen spillproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
	kr	kr	kr	kr
Pengeforbruk hos utenlandske spilloperatører	114 (0)	704 (0)	3 183 (46)	13 438 (1 000)
Forskjell i forbruk mot 'ingen spilleproblem'		590 (0)	3 069 (46)	13 324 (1 000)

Note. Median i parenteser. Rekkevidde: kr 0-90 000, kr 0-33 000, kr 0-60 000, kr 0-150 000 for hhv. ingen spilleproblem, lavrisiko-, moderat risiko- og problemspillere.

Tabell 6. Gjennomsnitt og median pengeforbruk på alle typer alle (regulerte og uregulerte) pengespill i forhold til årsinntekt siste 12 mnd.

	Ingen spilleproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
	%	%	%	%
% av årsinntekt brukt på pengespill	0.5% (0.3%)	1.0% (0.7%)	2.8% (1.2%)	11.5% (4.6%)
Forskjell i forbruk mot 'ingen spilleproblem'		0.5% (0.4%)	2.3% (0.9%)	11.0% (4.3%)

Note. Median i parenteser. Rekkevidde: 0-113%, 0-14%, 0-49%, 0-315% av årsinntekt for hhv. ingen spilleproblem, lavrisiko-, moderat risiko- og problemspillere.

Tabell 7. Andel av den totale omsetningen av norske regulerte pengespill fordelt på risiko for pengespillproblemer

	Ingen spillproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
Pengebruk kr	2 866	4 610	8 078	31 079
Antall personer	1 982 000	347 000	122 000	55 000
Kr	5 680 412 000	1 599 670 000	985 516 000	1 709 345 000
Andel	57%	16%	10%	17%

Note. Basert på gjennomsnitt pengeforbruk på norske regulerte pengespill.

Tabell 8. Andel av den totale omsetningen på utenlandske spilloperatører fordelt på risiko for pengespillproblemer

	Ingen spilleproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
Pengebruk kr	114	704	3 183	13 438
Antall personer	1 982 000	347 000	122 000	55 000
Kr	225 948 000	244 288 000	388 326 000	739 090 000
Andel	14%	15%	24%	46%

Note. Basert på gjennomsnitt pengeforbruk på utenlandske spilloperatører.

4. RESULTAT

Dette kapittelet redegjør for kostnadsestimeringene. Kostnadsestimeringene, presenteres i samsvar med Tabell 1 og kategoriseres etter hovedkategoriene direkte-, indirekte- og immaterielle kostnader i egne avsnitt. Det siste avsnittet presenterer den totale summen av kostnadene.

4.1. Direkte kostnader

Tabell 9 sammenfatter kostnadsestimeringene av de direkte kostnadene av problemspilling. Totalt beregnes disse til omtrent 822.8 millioner kroner.

Tabell 9. Estimering av direkte kostnader av problemspilling.

Type kostnad	Kausalitetsjustering	Usikkerhet	Kostnad i millioner kroner
Behandling			
Behandling for problemspilling	0 %	Lav	157.5
Behandling for konsekvenser av problemspilling	50 %	Høy	168.6
Ideelle organisasjoner	0 %	Lav	4.9
Gjeldsrådgivning og -håndtering			
Budsjett- og gjeldsrådgivning	0 %	Lav	38.2
Gjeldshåndtering	-	-	-
Rettsvesen			
Politi	20 %	Middels	27.8
Domstol	20 %	Middels	29.6
Kriminalomsorg	20 %	Middels	20.4
Forebygging, forskning og regulering			
Forebygging og forskning	0 %	Lav	12.1
Regulering	0 %	Lav	19.1
Øvrige kostander			
Rekruttering	50 %	Høy	321.7
Bostedsløshet	-	-	-
Sum			822.8

Note. Alle kostnader er rundet til nærmeste desimal, - = estimeres ikke.

4.1.1. Behandling

Klinisk behandling av problemspilling i offentlig regi skjer hovedsakelig i spesialisthelsetjenesten og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Videre tilbyr det offentlige *Hjelpelinjen*, *spillsnakk.no* og behandlingstilbudet *Fjernbasert behandling av spillavhengighet*, som er et behandlingsprogram over internett. Innen klinisk behandling foreligger også kostnader knyttet til konsultasjon hos fastlege for eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten, samt kostnader knyttet til farmakologisk behandling. Vi inkluderer ikke kostnadene knyttet til fastlege og medisinerings grunnet mangel på data. I tillegg til klinisk behandling tilbyr ideelle organisasjoner slik som *Spillavhengighet Norge* hjelp til personer med pengespilleproblemer og de nærmeste gjennom samtaler og rådgivning (ideelle organisasjoner omtales i kapittel 4.1.3.).

4.1.1.1. Behandling for problemspilling i helsevesenet

SPILLFORSK har kartlagt behandlingsmetoder og behandlingssteder for personer pengespillproblematikk (Torvund et al., 2018). Den vanligste behandlingsmetoden av pengespillproblem i norske behandlingsinstitusjoner er kognitiv atferdsterapi (tilbudt av 92.3% av alle institusjonene) etterfulgt av motiverende intervju (69.2%) og psykodynamisk behandling (15.4%). Den vanligste behandlingen er individuell behandling (tilbudt av 73.0% av institusjonene), etterfulgt av gruppeterapi, parterapi og familierapi (25.0%). De vanligste faggruppene som gir behandling for pengespillproblem er psykologer (hos 78.8% av institusjonene), sosionomer (76.9%), sykepleiere (51.9%) og psykiater (44.2%) (Torvund et al., 2018). Varigheten av en poliklinisk behandling er i gjennomsnitt 35 uker (som varierer mellom 1 uke og 2 år) og 10 uker for døgnbehandling (som varierer mellom 2 til 26 uker). Omtrent 87% av alle behandlingsinstitusjoner oppga at gjennomsnitt tid per sesjon er 1 time i uken (Torvund et al., 2018).

I dag er det uklart hvor mange personer som trenger eller søker behandling for sine pengespillproblemer. Ifølge Norsk pasientregister ble 1 645 personer behandlet for diagnosen pengespill-lidelse (F63.0 ifølge ICD-10) av den norske helsetjenesten i 2018. Dersom vi antar at det er like mange personer som får behandling for pengespilleproblem i 2019 tilsvarer dette at omtrent 3.0% av de med pengespillproblem i 2019 ble behandlet for pengespillproblemer i offentlig regi. Vi antar at behandlingen primært utføres poliklinisk med én sesjon behandling i uken over 35 uker. I følge rapporten «*Kostnadsnivå og produktivitet i psykisk helsevern og TSB 2014-2018*» (Bremnes & Aufles, 2019) utgjorde kostnaden per polikliniske konsultasjon innen psykisk helsevern for voksne kr 2 700,- i 2018. Vi antar at denne kostnaden var lik i 2019. Kostnaden per behandlet pasient blir så kr 94 500,- og totalt kr 155 452 500,- for alle pasientene. Av dette trekker vi vekk egenandelen som

foreligger for pasienten ved behandling da dette utgjør en privat kostnad (se kapittel 2. for nærmere beskrivelse av private kostnader). Egenandelstaket for frikort 1 var kr 2 369,- i 2019 (Helfo, 2020). Vi gjør imidlertid en 50% kausalitetsjustering på egenandelsbeløpet ettersom pasienten kan ha nådd egenandelstaket for behandling av andre tilstander enn pengespill-lidelsen. Vi trekker dermed totalt vekk kr 1 948 503,- som utgjør private kostnader knyttet til behandling av problemspilling.

Den samfunnsøkonomiske kostnaden for behandling av problemspilling i helsevesenet i 2019 estimeres dermed totalt til kr 153 503 997,-.

4.1.1.2. Andre offentlige kostnader for behandling av problemspilling

Hjelpelinjen er en tjeneste over telefon og nett der spillerne eller bekymrede andre kan ta kontakt for rådgivning og støtte vedrørende sine egne eller nærståendes pengespillproblemer. Tjenesten er organisert som et samarbeid der Lotteri- og Stiftelsestilsynet er ansvarlig for informasjon og markedsføring, mens tjenesten fysisk er lagt til Innlandet HF Sanderud. Lotteri- og Stiftelsestilsynet oppgir ved forespørsel at driftsutgiftene for *Hjelpelinjen* i 2019 var omtrent kr 1 800 000,-, hvorav ca. kr 800 000,- dekkes gjennom *Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021* (se kapittel 4.1.6.1) og det resterende dekkes av Lotteri- og Stiftelsestilsynet (Lars Petter Degnepoll, personlig kommunikasjon, 26. juli 2021). Nettstedet *Spillsnakk.no* er en opplysningsnettside som tidligere også tilbydde kontakt og rådgivning av helsepersonell gjennom en chat/spørsmål-svar-tjeneste. Den betjente delen av nettsiden (chat) er i dag lagt ned, men opplysningstjenestene på nettsiden er fremdeles tilgjengelig. Ruspoliklinikken ved Psykisk helse- og rusklinikken på Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er faglig ansvarlig for nettstedet, mens finansieringen er gjennom prosjektmidler fra Helsedirektoratet. UNN oppgir ved forespørsel at kostnaden for driften av «spillsnakk.no» var kr 840 000,- i 2020, og vi antar at dette var det samme for 2019 (Bård Schive, personlig kommunikasjon, 17. august 2021). *Fjernbasert behandling for spilleavhengige* er et behandlingstilbud for spillavhengige over nett og telefon. Behandlingsprogrammet driftes av Sykehuset Innlandet HF og krever ingen henvisning. Sykehuset Innlandet HF oppgir ved forespørsel at driftskostnadene for behandlingstilbudet var kr 1 308 150,- for 2019 (Lars Finsand, personlig kommunikasjon, 9. august 2021). Samlet sett utgjør andre offentlige kostnader for behandling av problemspilling kr 3 948 150,-.

4.1.2. Behandling for sykdommens konsekvenser

Problemspilling er sterkt knyttet til komorbide lidelser. En nylig registerstudie fra Sverige viste at 73% av alle personer med pengespill-lidelse hadde en psykiatrisk diagnose i tillegg til pengespilldiagnosen (Håkansson et al., 2018). Depresjon, angst-

og ruslidelser var de mest fremtredende tilleggdiagnosene (Håkansson et al., 2018). Flere studier viser også at problemspillere har økt risiko for selvmordsatferd, herunder selvmordstanker, -forsøk og død av selvmord (Ronzitti et al., 2017; Karlsson & Håkansson, 2018). Det er imidlertid utfordrende å vurdere hvorvidt denne samsykeligheten kan ansees som en direkte konsekvens av problemspilling. Derfor gjøres det kausalitetsjusteringer for å behandle denne usikkerheten. I tillegg til psykiske lidelser viser studier at problemspilling også er knyttet til somatisk sykdom/plager. Herunder fant Karlsson og Håkansson (2018) at en stor andel av personer med pengespilllidelse hadde en komorbid somatisk lidelse, der muskel- og skjelettsykdommer, mage- og tarmsykdommer, rusavhengighet og fysiske skader var de mest fremtredende. Det er usikkerhet knyttet til hvorvidt pengespillproblemer kan føre til somatisk sykdom, og den kausale retningen vil trolig ofte være motsatt, dvs. at den somatiske sykdommen fører til pengespillproblemer. Samtidig viser studier at problemspilling er sterkt knyttet til emosjonelt stress og skadelig atferd slik som et høyt alkoholkonsum, nikotinavhengighet, rusproblemer og annen kompenserende atferd for å mestre problemspillingen som videre kan føre somatiske plager (Potenza et al., 2019). På grunn av mangel på relevante data og stor usikkerhet har vi ikke estimert kostnadene knyttet til behandling av problemspill-relatert somatisk sykdom.

4.1.2.1. Offentlige kostander for behandling av psykisk uhelse innen helsevesenet

For å kartlegge helserelaterte utfall ble det for Befolkningsundersøkelsen 2015 (Palleesen et al., 2016) konstruert en skala med 8 ledd som undersøkte forekomsten av relativt vanlige psykosomatiske symptomer, hvorav 5 ledd var knyttet til psykisk uhelse; herunder søvnvansker, nedforhet, nervøsitet, søvnighet og hjertebank. Deltakerne ble bedt om å angi hvor ofte de hadde opplevd symptomene i løpet av de siste 2 månedene (aldri, sjeldnere enn en dag i måneden, 1-3 dager per måned, 1-2 dager per uke og 3 dager per uke eller oftere).

Tabell 10. Personer med psykisk uhelse, 2019.

	Ingen spilleproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
Antall personer	601 216	99 242	36 112	23 430
Andel av alle personer	17.6 %	28.6 %	29.6 %	42.6 %
Forskjell i andel mot 'ingen spilleproblem'		11.0 %	12.0 %	25.0 %

Note. Personer med psykisk uhelse fordelt på graden av risiko for pengespillproblemer. Estimert basert på Befolkningsundersøkelsen 2015.

For å undersøke forekomsten av psykisk uhelse fordelt på graden av risiko for pengespillproblemer i denne rapporten har vi slått sammen de 5 leddene som nevnt over og anvender en terskelverdi ved det 84. persentil for sumskåren for å indikere tilstedeværelse av psykisk uhelse. Terskelverdien ansees som konservativ og er basert på forekomsten av lidelser i den generelle befolkningen i Norge, der Folkehelseinstituttet anslår at mellom 16-22% av den generelle befolkningen i løpet av 12 måneder vil ha en psykisk lidelse (Reneflot et al., 2018). Tabell 10 viser at andelen som er rammet av psykisk uhelse øker med graden av risiko for pengespillproblemer. For å beregne antall problemspillere med psykisk uhelse forårsaket av pengespillproblemer blir først det underliggende nivået at psykisk uhelse i den generelle befolkningen trukket vekk, i likhet med Hofmarcher et al. (2020). Ifølge tabell 10 oppga 17.6% av personer med ingen spilleproblem å være rammet av psykisk uhelse mot 42.6% hos problemspillerne i 2019 (diff. 25%). Dette overskytende nivået av psykisk uhelse kan være grunnet pengespillproblemer. Samtidig kan det tenkes at psykisk uhelse fører til pengespillproblemer eller at både psykisk uhelse og pengespillproblemer har opphav i en ukjent bakenforliggende tredjevariabel. Derfor gjøres det en kausalitetsjustering på 50%. Dette resulterer i totalt 6 875 problemspillere som opplever psykisk uhelse forårsaket av problemspilling. Imidlertid er det langt fra alle som opplever psykisk uhelse som faktisk oppsøker helsehjelp for dette, og det er usikkert om hvor mange med psykisk uhelse som oppsøker helsehjelp i Norge. I likhet med Hofmarcher et al. (2020) antar vi at omtrent 62% av problemspillerne med psykisk uhelse oppsøker helsehjelp for psykisk uhelse. Dette resulterer i ca. 4 263 problemspillere som antas å ha oppsøkt helsehjelp grunnet psykisk uhelse i 2019. Ifølge statistikk fra Helsedirektoratet (2017) var gjennomsnitt antall konsultasjoner for voksne i poliklinisk behandling for psykisk uhelse 11 konsultasjoner per pasient i psykisk helsevern i 2017 og vi antar at dette var likt i 2019. Kostnaden per polikliniske konsultasjon i psykisk helsevern for voksne var kr 2 700,- (Bremnes & Aufles, 2019; se kapittel 4.1.1.1). Kostnaden for hvert behandlingstilfelle av psykisk uhelse blir så kr 29 700,-. Som ved kapittel 4.1.1.1. trekker vi vekk egenandelen for behandlingen (etter en 50% kausalitetsjustering) som utgjør totalt kr 5 049 524,- i private kostnader. Den samfunnsøkonomiske kostnaden av behandling av psykisk uhelse forårsaket av problemspilling estimeres dermed til kr 121 561 576,-.

4.1.2.2. Offentlige kostnader for behandling av selvmordsforsøk innen helsevesenet

Flere studier peker mot at problemspillere har økt risiko for selvmordsatferd. I en nylig svensk registerstudie ble det funnet at risikoen for å ha selvmord som dødsårsak var 15.1 ganger høyere blant personer med pengespillelidelse sammenliknet med den generelle befolkningen i aldersgruppen 20-74 år (Karlsson & Håkansson, 2018). Samtidig anslås det at bak hver selvmordstilfelle blir det

gjennomført over 20 selvmordsforsøk uten dødelig utfall og enda flere opplever selvmordstanker (World Health Organization, 2021). Vi estimerer ikke kostnader knyttet til selvmordstanker grunnet mangel på data, samt risiko for dobbeltregning med psykisk uhelse. Per dags dato finnes det ingen systematisk registrering av selvmordsforsøk eller hvor mange av disse som relateres til pengespillproblemer i Norge (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2017). For å beregne antall selvmordsforsøk knyttet til problemspilling estimeres det først antall gjennomførte selvmord som antas å være forårsaket av problemspilling. Dette gjøres på lik måte som Hofmarcher et al. (2020) ved å gå ut ifra selvmordsmortaliteten i den generelle befolkningen og multiplisere denne med den forhøyde risikofaktoren for selvmord blant personer med pengespillelidelse (15.1). I 2019 ble det i aldersgruppen 0 til 74 år registrert 601 selvmord i Norge, som tilsvarer en (ujustert) mortalitetsrate på 12.2 per 100.000 innbyggere i denne aldersgruppen (Folkehelseinstituttet, 2021). Dermed utføres regnestykket ved å multiplisere antall problemspillere i Norge (55 000) med den generelle selvmordsmortaliteten (12.2) som multipliseres med risikofaktoren på 15.1 (basert på estimat fra Sverige). På grunn av usikkerhet i kausalitet gjøres det en 50% kausalitetsjustering, som er en mer konservativ justering enn justeringen på 20% som benyttes av Hofmarcher et al. (2020) og (Browne et al., 2017). Dette resulterer i et estimat på 51 selvmord i Norge per 2019 grunnet problemspilling. For å beregne antall selvmordsforsøk knyttet til problemspilling blir antall gjennomførte selvmord multiplisert med en ratio på 15 selvmordsforsøk per utførte selvmord, som er den samme faktoren benyttet i den australske Victoria-studien (Browne et al., 2017). Dette resulterer i 758 personer som utførte et selvmordsforsøk i 2019 som kan knyttes til problemspilling. Av disse antar vi at 62% (se 4.1.2.1) av de som utførte et selvmordsforsøk oppsøkte helsehjelp. Dette resulterer i 470 problemspillere som i 2019 oppsøkte helsehjelp på grunn av selvmordsforsøk.

Behandlingsbehovet etter et selvmordsforsøk er svært individualisert og vil variere etter pasientens selvmordsrisiko og omfanget av eventuelle skader etter selvmordsforsøket. Vi inkluderer kun kostnader knyttet til psykisk helsevern. Rapporten «1910 døde pasienter» (Walby et al., 2018) inneholder data på antall døgnopphold og poliklinisk kontakt for personer som døde i selvmord innen et år etter kontakt med spesialisthelsetjenesten i perioden 2008-2015. Majoriteten av pasientene mottok både behandling gjennom døgnopphold og i poliklinikk der 66.5% av pasientene hadde minst ett døgnopphold og 89.8% mottok behandling i poliklinikk. Median antall innleggelsesdøgn per døgnopphold ble rapportert til 10 døgn og median antall direkte konsultasjoner i poliklinikk, dvs. konsultasjoner der pasienten fysisk er til stede, var 7. Vi gjør en antakelse om at 66.5% av personer som utfører et selvmordsforsøk mottar ett døgnopphold med 10 innleggelsesdøgn og 89.8% mottar 7 direkte konsultasjon i poliklinikk. Dette tilsvarer at omtrent 313 personer mottok døgnbehandling og 422 personer mottok behandling i poliklinikk. Ifølge Bremnes og

Aufles (2019) var den gjennomsnittlige kostnaden per døgnopphold i psykisk helsevern kr 12 800,- og den gjennomsnittlige kostnaden per polikliniske konsultasjon kr 2 700,-. Kostnadene blir dermed kr 40 006 724,- for døgnbehandling og kr 7 976 999,- for behandling i poliklinikk. Som ved kapittel 4.1.1.1. og 4.1.2.1. trekker vi vekk egenandelen for behandlingen (for 470 problemspillere minus en 50% kausalitetsjustering) som utgjør totalt kr 897 935,- i private kostnader. Samlet sett estimeres den samfunnsøkonomiske kostnaden for behandlingen av problemspillrelaterte selvmordsforsøk til kr 47 085 788,- i 2019.

Merk at det er forskjeller mellom personer som dør i selvmord og personer som utfører et selvmordsforsøk, og at tallgrunlaget som benyttes er basert på personer som dør i selvmord som hadde kontakt med spesialisthelsetjenestene året før de døde. Det er grunn til å anta at personer som dør i selvmord både trenger og mottar mer behandling (i forkant av selvmordet) enn personer som utfører selvmordsforsøk uten dødelig utfall. Tallgrunlaget er dermed ikke representativt for hele populasjonen (alle personer som utfører selvmordsforsøk), men benyttes på grunn av mangel på mer passende data. Gjeldende estimat må derfor ansees som noe usikkert.

4.1.3. Kostnader knyttet til ideelle organisasjoner for pengespillproblematikk

Det er i Norge flere ideelle organisasjoner som jobber med nettverksbygging og interessearbeid knyttet til pengespillproblematikk. Disse drives ofte av personer med egen erfaringskompetanse eller personer som er nærstående til noen med pengespillproblemer. Organisasjonene jobber blant annet med rådgivning og gruppemøter, opplysningsarbeid, forebygging, fagutvikling og politisk arbeid innenfor pengespillproblematikk.

Spillavhengighet Norge er en frittstående interesseorganisasjon som i tillegg til politisk virksomhet tilbyr samtaler, rådgivning, nettverksbygging og erfaringsutveksling gjennom gruppemøter for personer med pengespillproblemer eller nærstående. *Spillavhengighet Norge* fikk i 2019 totalt tildelt kr 4 254 000,- i tilskudd, hvorav hoveddelen var offentlige midler med bevilgninger på kr 1 650 000,- fra *Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021* og kr 2 310 000,- fra Helsedirektoratet (*Spillavhengighet Norge*, 2019). Norsk Forening for Spillproblematikk er en interesseorganisasjon for fagfolk og andre interesserte og arbeider for å redusere pengespillproblemer i Norge. Organisasjonen driver blant annet med opplysnings- og politisk arbeid og holder hvert år et seminar for faglig oppdatering og nettverksbygging. På forespørsel oppgir Norsk Forening for Spillproblematikk at de fikk bevilget kr 200 000,- fra Lotteri- og stiftelsestilsynet i 2019

gjennom *Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021* (Birgith Vedahl Ullnæss, personlig kommunikasjon, 30. juli 2021).

Akan – Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk er en samarbeidsorganisasjon mellom partene i arbeidslivet (NHO og LO) og staten som arbeider med å forebygge rusproblemer, samt å bistå ledere og medarbeidere med å håndtere problematisk bruk av alkohol, narkotika, legemidler og spill i norsk arbeidsliv. Virksomheten er landsdekkende og tilbyr bedrifter og organisasjoner kurs, konferanser, informasjons- og opplæringsmaterieil, råd og veiledning. Akan drifter også opplysningsnettsiden «jegspiller.no» som har som mål å bidra til forebygging av spillproblematikk. Akan oppgir ved forespørsel at organisasjonen bruker ca. kr 480 000,- per år på pengespillproblematikk (Lill Johansen, personlig kommunikasjon, 13. august 2021).

I tillegg til organisasjonene som beskrevet over finnes det flere aktører på rusfeltet som arbeider med pengespillproblematikk, men som i likhet med Akan ikke utelukkende fokuserer på pengespillproblemer; eksempelvis Actis og Blå Kors. Det er imidlertid vanskelig å anslå hvor mye ressurser disse organisasjonene bruker spesifikt på pengespillproblemer i forhold til annen rusproblematikk, og kostnadene knyttet til problemspilling i disse organisasjonene inkluderes derfor ikke. Merk at kostnader knyttet til behandling av problemspilling hos Blå Kors er inkludert i kapittel 4.1.1.1., ettersom Blå Kors er en del av spesialisthelsetjenesten. Den samlede kostnaden for ideelle organisasjoner knyttet til pengespillproblematikk estimeres til kr 4 934 000,- for 2019.

4.1.4. Gjeldsrådgivning og -håndtering

Pengespillproblemer er ofte knyttet til gjeldsproblematikk og omfattende økonomiske vanskeligheter. En måte å hjelpe personer og deres familier i en utfordrende økonomisk situasjon er å tilby dem økonomi- og gjeldsrådgivning gjennom NAV. Når personer med pengespillproblem får en gjeld som de ikke kan håndtere medfører dette en kostnad for namsmannen som behandler krav om inndrivelse. Når gjelden blitt uhåndterlig stor, kan den rammede søke om offentlig gjeldsordning.

Gjeldsordningen kan være frivillig eller tvungen og er en avtale satt av Namsmannen mellom skyldneren og kreditorene, der skyldneren må betale mest mulig ned på gjelden i en avgrenset periode (vanligvis på 5 år) mot å få delvis eller helt slettet den resterende gjelden etter denne perioden. I tillegg kan personer med stor gjeld som driver enkeltpersonforetak bli slått personlig konkurs, hvor det kan foreligge kostnader knyttet til konkursbegjæring i domstolen. Vi har ikke lyktes i å estimere kostnadene knyttet til gjeldsinndrivelse, gjeldsordning og personlig konkurs som er

relatert til problemspilling grunnet mangel på data og kostnadsstørrelser vedrørende disse postene.

4.1.4.1. Økonomi- og gjeldsrådgivning

I 2019 mottok 28 489 personer økonomi- og gjeldsrådgivning fra NAV (Statistisk sentralbyrå, 2021c, 2021e). Dessverre foreligger det ikke kunnskap om hvor stor andel som er knyttet til problemspilling. I Sverige ble det imidlertid estimert at omtrent 14 prosent av de som mottar budsjett- og gjeldsrådgivning har pengespillproblemer (Hofmarcher, et al, 2020). Siden lignende tall mangler i Norge gjør vi en antakelse at denne andelen er tilsvarende i Norge som i Sverige. For å estimere kostnaden for økonomi- og gjeldsrådgivning tar vi utgangspunkt i gjennomsnittlig årslønn per ansatt i NAV multiplisert med antall årsverk knyttet til økonomi- og gjeldsrådgivning i NAV. Vi antar at 14 prosent av årslønnen til økonomi- og gjeldsrådgivere kan knyttes til personer med pengespillproblemer. I 2019 var det 424.9 årsverk knyttet til økonomisk rådgivning til personer med midlertidig og varig betalingsudyktighet (nivå II og III; Statistisk sentralbyrå, 2021c). NAV betalte 9 278 millioner kroner i lønn, sosiale utgifter og refusjoner blant 14 441 ansatte i 2019 (Årsrapport NAV 2019) som resulterer i en gjennomsnittslønn på kr 642 499,- per ansatt. Den estimerte kostnaden for økonomi- og gjeldsrådgivning til personer med pengespillproblem blir dermed estimert til kr 38 219 724,- for 2019.

4.1.5. Rettsvesenet

En utfordrende privatøkonomisk situasjon i kombinasjon med dårlig psykisk helse kan medføre sosiale utfordringer. For noen problemspillere kan den økonomiske situasjonen være så alvorlig at spilleren begår kriminelle handlinger for å skaffe seg penger for å håndtere sin gjeldssituasjon eller finansiere videre spilling. De samfunnsmessige kostnadene i rettsvesenet er knyttet til behandlingskostnader i politiet, domstolene og kostnader i kriminalomsorgen. Per dags dato fins ingen data om antall eller hvilken type lovbrudd som begås av personer med alvorlige pengespillproblemer i Norge (eller Sverige), men det antas at de kriminelle handlingene knyttet til pengespillproblemer hovedsakelig dreier seg om vinningskriminalitet (f.eks. tyveri, ran og underslag). Imidlertid undersøkte Browne et al. (2017) andelen personer med pengespillproblem som har begått ett eller flere lovbrudd i løpet av de 12 siste månedene i Victoria, Australia. I mangel på tilsvarende data har vi i likhet med Hofmarcher et al. (2020) valgt å benytte oss av de andeler som er rapportert av Browne et al. (2017) og siden knytte dette til norske kostnader for politi, domstol og kriminalomsorgen (se tabell 11). Det bør bemerkes at det å overføre kriminalitetsmønstre fra andre land er beheftet med betydelig usikkerhet.

Tabell 11. Andel personer med pengespillproblemer i kontakt med rettsvesenet.

	Lavrisiko-spiller	Moderat risiko	Problemspiller
Andel personer begått et lovbrudd de siste 12 månedene	1.3 %	4.7 %	21.9 %
Andel lovbrudd som leder til politietterforskning (29% av forrige rad)	0.4 %	1.4 %	6.4 %
Andel politietterforskede lovbrudd som resulterer i behandling i domstolene (22% av forrige rad)	0.1 %	0.3 %	1.4 %
Andel lovbrudd behandlet i domstolene som resulterer i fengselsstraff (18% av forrige rad)	0.01 %	0.05 %	0.25 %

Note. Tabellen viser andel personer som har begått et problemspill-relatert lovbrudd og hvor mange av disse som blir behandlet hos politi og domstolene og hvor mange saker som fører til fengselsstraff. Andel personer begått lovbrudd er hentet fra Browne et al. (2017). Andel lovbrudd som leder til politietterforskning er hentet fra Brottsforebyggende rådet (2019). Andel saker behandlet i domstolene og som resulterer fengselsstraff er hentet fra Politidirektoratet (2019b).

Ifølge Browne et al. (2017) rapporterte 21.9% av problemspillere at de hadde utført minst én kriminell handling de siste 12 måneder. Vi gjør en antakelse at 21.9% av alle problemspillerne i Norge utførte én kriminell handling på grunn av problemspilling i 2019 (som er en underestimert) og at alle disse kriminelle handlingene ble anmeldt til politiet (som er en overestimert). Alle anmeldelser i Norge blir påtaleavgjort i politiet, men ikke alle saker medfører full politietterforskning og blir «direkte henlagt» ved mottak. Ifølge Politidirektoratet finnes det ikke tall på hvor mange anmeldelser som blir direkte henlagt i Norge (Stian Vatnedal, personlig kommunikasjon, 7. oktober 2021). Vi benytter derfor tall fra Sverige der 29% av sakene i 2018 førte til politietterforskning og resten ble direkte henlagt (Brottsforebyggende rådet, 2019; cf. Hofmarcher et al., 2020). Vi gjør en antakelse at kun 29% av anmeldelsene medfører etterforskning og således utgjør en kostnad for politiet. Ifølge «STRASAK-rapporten 2019» var oppklaringsprosent ved anmeldte vinningsforbrytelser 22% i 2019 (Politidirektoratet, 2020). Vi gjør som Hofmarcher et al. (2020) og antar at alle oppklarte saker fører til behandling i domstolene. I samme rapport fra 2018 (Politidirektoratet, 2019b) fremkommer det at antall oppklarte saker totalt i 2018 var 157 522 og av disse ble det idømt ubetinget fengselsstraff i 27 914 av sakene, som tilsvarer at omtrent 18% av alle sakene som blir ført for domstolen ender i ubetinget fengselsstraff.

4.1.5.1. Politi

Av prosentandelene som foreligger i tabell 11 antar vi at det ble begått 12 045 problemspillrelaterte lovbrudd i 2019 der 29% av disse, dvs. omtrent 3 403 lovbrudd, ble behandlet av politiet. Grunnet usikkerheter i kausalitet gjøres det en 20% kausalitetsjustering som resulterer i 2 722 lovbrudd forårsaket av problemspilling.

Ifølge rapporten «*Kapasitetsvurdering av etterforskningsområdet*» (Politidirektoratet, 2019a), var antallet ressurstimer som går til behandling av straffesaker i politiet i gjennomsnitt 17.3 timer per sak.

Kostnaden per ressurstime hentes fra rapporten «*Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*» (Rasmussen & Vennemo, 2017), som anslo en timesats på kr 570,- i 2015 som blir kr 632,- i 2019 etter å ha justert for prisstigning. Kostnaden per behandlede sak i politiet blir så kr 10 934,-. Kostnaden knyttet til behandling av problemspill-relaterte lovbrudd hos politiet regnes dermed totalt til kr 29 762 348,-.

4.1.5.2. Domstol

Som Hofmarcher et al. (2020) antar vi at alle personoppklarte problemspillrelaterte lovbrudd fører til en behandlingskostnad hos domstolene. Vi gjør en avgrensning der vi antar at lovbruddet fører til saksbehandling i tingretten og ikke videre i høyere rettsinstanser. Av tabell 11 regnes det etter en 20% kausalitetsjustering at 616 saker behandles i tingretten. Domstoladministrasjonen har ved forespørsel estimert at gjennomsnittskostnaden for en meddomsrettsak i domstolene i var kr 48 000,- i 2020 (Håkon Henriksen, personlig kommunikasjon, 23. september 2021). Vi antar at denne kostnaden var lik i 2019. Estimateret er basert på et tilfeldig uttrekk av 500 meddomsrettsaker avgjort i 2020 og inkluderer alle kostnader knyttet til regelstyrte poster disse sakene har generert (salærer, reisekostnader, m.m.; kr 40 000,-). I tillegg legges det til kr 8 000,- som er et anslag på tidsbruk per dommer og saksbehandler (10 dommertimer og 6 saksbehandlingstimer i gjennomsnitt) som multipliseres med lønnskostnaden per time for disse stillingstypene (Håkon Henriksen, personlig kommunikasjon, 23. september 2021). Kostnaden knyttet til behandling av problemspillrelaterte lovbrudd i domstolene estimeres til kr 29 568 000,-.

4.1.5.3. Kriminalomsorg

Dersom en person idømmes fengselsstraff grunnet problemspill-relatert lovbrudd oppstår det en kostnad for Kriminalomsorgen som har ansvaret for straffegjennomføringen. I tillegg til ubetinget fengselsstraff foreligger kostnader knyttet til ansvaret for gjennomføring av betinget soning, hjemmesoning (fotlenke), samfunnsstraff, samt friomsorgskontorene for oppfølging av straffedømte. Vi estimerer kun kostnadene knyttet til ubetinget fengsel på grunn av manglende data. Av tabell 11 regnes det at 111 personer i 2019 ble idømt ubetinget fengselsstraff grunnet problemspillrelaterte lovbrudd etter en 20% kausalitetsjustering. Ifølge årsrapporten til Kriminalomsorgsdirektoratet (2020) var gjennomsnitt soningstid per innsatt 90 døgn. Den gjennomsnittlige årskostnaden per fengselsplass med lavere

sikkerhet var ifølge samme rapport kr 744 000,- i 2019, noe som tilsvarer kr 2 038,- per fengslingsdøgn. Kostnaden for kriminalomsorgen knyttet til problemspill-relatert fengselssoning i 2019 estimeres dermed til kr 20 359 620,-.

4.1.6. Forebygging, forskning og regulering av problemspilling

4.1.6.1. Forebygging og forskning

Den statelige finansieringen av forskning og forebygging av pengespillproblemer er fastslått i *Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021* (Kulturdepartementet, 2018). Handlingsplanen har en årlig ramme på 15 millioner kroner og er finansiert av midler som avsettes fra Norsk Tippings overskudd. De avsatte midlene fordeles til forskning, informasjon, forebygging og behandling av spilleavhengighet. Fordelingen varierer fra år til år og fordeles av Kongen. Handlingsplanen består av tre hovedmål som videre er brutt ned i totalt 8 delmål og 28 konkrete tiltak.

Per 2019, ble det under hovedmål 1 i Handlingsplan mot spilleproblemer, *Færrest mulig skal ha problemer med spill*, bevilget kr 1 100 000,- til forebyggende informasjonsarbeid i offentlig regi. Under hovedmål 2, *Kunnskap om spill og spilleproblemer skal økes og deles*, ble det totalt innvilget 7.35 millioner kroner til pengespillforskning fordelt på befolkningsundersøkelser (kr 1 200 000,-), utlysninger gjennom Norges Forskningsråd og Rådet for anvendt medieforskning (kr 4 400 000,-), videreutvikling av Nasjonalt kompetansesenter for spillforskning (kr 1 400 000) og avholdelse av nasjonale konferanser (kr 350 000,-). Det trekkes her vekk midler i handlingsplanen som er øremerket til dataspillforskning (kr 250 000,-). Under hovedmål 3, *Tidlig identifisering og god behandling av problemspillere*, ble det innvilget kr 3 500 000,- til videreutvikling av tilbud og kompetanse vedrørende forebygging, hjelp og behandling for problemspilling, kr 190 000,- til videreutvikling av *Hjelpelinjen*, og kr 2 600 000,- til drifts- og prosjekttilskudd til frivillige organisasjoner. Det trekkes her vekk kr 800 000,- som går til driften av *Hjelpelinjen* jf. kapittel 5.1.1.2, kr 1 650 000 i bevilgninger til Spillavhengighet Norge og kr 200 000,- i bevilgninger til *Norsk Forening for Spillproblematikk*, jf. Kapittel 4.1.3. for å unngå dobbeltregning. Den totale kostnaden knyttet til forebygging og forskning på pengespillproblemer blir så kr 12 100 000,-.

4.1.6.2. Regulering

Regulering av pengespillmarkedet i Norge faller under Lotteri- og stiftelsestilsynet ved avdeling for pengespill. Avdeling for pengespill har ansvaret for tilsynet med Norsk Tipping og Norsk Rikstoto, samt ansvarlig spilling og kontroll av spillmarkedet.

Lotteri- og Stiftelsestilsynet oppgir ved forespørsel at budsjettet for avdeling for pengespill var kr 31 893 000,- i 2019 (Lars Petter Degnepoll, personlig kommunikasjon, 23. april 2021). Avdeling for pengespill har imidlertid flere arbeidsoppgaver enn hva som er knyttet til ansvarlig pengespill, herunder tilsynet med markedsføring, ulovlige pengespill, pyramidespill og kampfiksing. Avdelingen jobber også med lotteritillatelser og regnskapskontroll, samt godkjenning av entreprenører og kontroll av bingosektoren. Vi kan dermed ikke regne hele budsjettet til avdeling for pengespill som en problemspillrelatert samfunnsøkonomisk kostnad. Samtidig er det sannsynlig at forekomsten av pengespillproblemer hadde vært høyere om ikke spillmarkedet hadde vært regulert. Vi gjør derfor en antakelse på at reguleringen av spillmarkedet fører til forebygging av problemspilling og at denne kostnaden står i forhold til andelen av befolkningen som deltar i pengespill (63%, se figur 1, kapittel 3). For å unngå dobbeltregning trekkes det vekk kr 1 000 000,- som går til driften av *Hjelpelinjen* (jf. kapittel 4.1.1.2.). Kostnaden knyttet til problemspillrelatert regulering av spillmarkedet regnes så til kr 19 092 590,-.

4.1.7. Øvrige kostnader

4.1.7.1. Rekruttering

Dersom en person mister eller slutter i sitt arbeid på grunn av pengespillproblem-relaterte årsaker oppstår det en kostnad for arbeidsgiver i det arbeidsgiver må erstatte arbeidstakeren. Å erstatte personell er knyttet til store resurskrav for arbeidsgiveren i form av både tid og økonomiske utgifter. Dette utgjør en samfunnsøkonomisk kostnad da disse ressursene kunne blitt anvendt på andre områder dersom den ansatte ikke hadde mistet/blitt avskjediget i jobben på grunn av pengespillproblem-relaterte årsaker. Det finnes ikke tall på hvor mange som har blitt arbeidsledige på grunn av pengespillproblemer i Norge. Befolkningsundersøkelsen 2019 inneholder imidlertid data på respondentenes yrkesstatus, blant annet hvor mange som oppgitt å være arbeidsledige.

Tabell 12 viser at en større andel problemspillere oppgir å være arbeidsledige sammenlignet med de som ikke har spilleproblem. Kostnaden knyttet til rekruttering på grunn av problemspilling beregnes på samme metode som Hofmarcher et al. (2020) og Browne et al. (2017). Først blir det underliggende nivået (dvs. «ingen spilleproblem») av arbeidsledighet regnet vekk. Det overskytende nivået av arbeidsledighet kan sies å være knyttet til pengespillproblemer. Imidlertid er kausaliteten uklar, der problemspilling kan ha forårsaket arbeidsledighet samtidig

Tabell 12: Personer mellom 16-74 år som har oppgitt å være arbeidsledig, 2019.

	Ingen spilleproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
Antall personer	85 400	17 350	6 832	4 015
Andel av alle personer	2.5 %	5.0 %	5.6 %	7.3 %
Forskjell i andel mot 'ingen spilleproblem'	-	2.5 %	3.1 %	4.8 %

Note. Tabellen viser estimat av arbeidsledige personer fordelt på grad av risiko av pengespillproblemer. Estimert basert på Befolkningsundersøkelsen 2019.

som arbeidsledighet kan ha ført til problemspilling. Derfor gjøres det en kausalitetsjustering på 50%. Dette resulterer i 1 320 personer som vi antar er til enhver tid arbeidsledige grunnet problemspilling. Ifølge data fra REGGAM2-studien var personene med pengespill-lidelse som var arbeidsledige i gjennomsnitt 101.2 dager arbeidsledig i 2017, noe vi antar var likt i 2019. Ettersom 101.2 dager kun utgjør omtrent 1/3 av et helt år, betyr dette at det er en stor mulighet for at en problemspiller har mottatt Befolkningsundersøkelsen og fyller ut denne i en periode da hen ikke er arbeidsledig og at personen kan være arbeidsledig på andre tider av året enn ved utfyllingen av spørreundersøkelsen. For å ta høyde for hele året 2019, multipliserer vi antall personer som til enhver tid er arbeidsledige grunnet problemspilling (1 320) med en faktor på 3.607 (365 dager / 101.2 dager). Dette resulterer i totalt 4 761 personer som vi antar har blitt arbeidsledige i løpet av året 2019 på grunn av problemspilling. I likhet med Hofmarcher et al. (2020) og Browne et al. (2017) antar vi at arbeidsgivers kostnad for å rekruttere ny arbeidstaker utgjør 10% av en gjennomsnittlig årslønn (inkludert sosiale avgifter). Gjennomsnittlig månedslønn i Norge var i 2019 kr 47 720,- som tilsvarer en årslønn på kr 675 626,- inklusive sosiale avgifter (Statistisk sentralbyrå, 2021f; Altinn, 2019), og dermed blir kostnaden av én rekruttering kr 67 562,-. Kostnaden til arbeidsgivers rekruttering grunnet problemspilling estimeres så til kr 321 653 870,-.

4.1.7.2. Bostedsløshet

Problemspilling fører ofte til økonomiske problemer etter å ha brukt mye penger på pengespill og pådragelse av betydelige gjeldsbeløp. I ytterste konsekvens kan alvorlige økonomiske problemer føre til bostedsløshet. Bostedsløshet defineres som personer som ikke disponerer eid eller leid bolig (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). Dette kan omhandle personer som: (1) er henvist til tilfeldige eller midlertidige botilbud; (2) oppholder seg midlertidig hos nær slektning, venner eller kjente; (3) befinner seg under kriminalomsorgen eller i institusjon og skal løslates/utskrives innen to måneder og ikke har bolig; (4) ikke har oppholdssted kommende natt. I Norge var det i 2020 registrert 3 325 personer som var bostedsløse (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). Internasjonale

studier har vist at bostedsløshet er hyppigere hos personer med pengespillproblemer enn den generelle befolkningen. Eksempelvis ble det i en britisk studie funnet at omtrent 11% av hjemløse møtte kriteriene for problemspilling mot 0.7% i den generelle befolkningen (Sharman et al., 2015). Det er imidlertid vanskelig å fastsette den kausale retningen på forholdet, det vil si om det var problemspillingen som førte til bostedsløshet eller om det var bostedsløsheten som førte til problemspilling. Bostedsløshet utgjør en samfunnsøkonomisk kostnad i det samfunnet må bruke ressurser for å ivareta bostedsløse personer gjennom midlertidige botilbud, det være seg gjennom kommunen eller ideelle organisasjoner. Det finnes imidlertid ikke anvendbare data fra verken Norge eller Sverige på sammenhengen mellom problemspilling og bostedsløshet, og vi velger ikke å benytte britisk eller andre internasjonale data da vi vurderer de samfunnsstrukturelle forholdene mellom f.eks. Norge og Storbritannia for å være for ulike. Den samfunnsøkonomiske kostnaden knyttet til bostedsløshet grunnet problemspilling estimeres således ikke på grunn av mangel på brukbare data og fordi andelen bostedsløse i Norge grunnet pengespillproblem antas å være veldig lav.

4.2. Indirekte kostnader

Tabell 13 sammenfatter kostnadsestimeringen av de indirekte kostnadene av problemspilling. Totalt estimeres disse til omtrent 2 426.1 millioner kroner.

Tabell 13. Estimering av indirekte kostnader av problemspilling.

Type kostnad	Kausalitets-justering	Usikkerhet	Kostnad i millioner kroner
Sykenærvær	20 %	Middels	464.5
Arbeidsfravær			
Sykemelding	0 %	Middels	103.4
Fengselsstraff	20 %	Middels	18.5
Arbeidsledighet	50 %	Høy	891.9
Uførhet	50 %	Høy	56.1
For tidlig død	20 %	Middels	891.8
Sum			2 426.1

Note. Alle kostnader er rundet til nærmeste desimal.

4.2.1. Sykenærvær

Nedsatt arbeidsevne gir opphav til en indirekte kostnad som produksjonsbortfall dersom en person bruker tid på pengespill eller pengespillrelaterte problemer i

arbeidstiden. Denne typen indirekte kostnad kalles sykenærvær og måler størrelsen av arbeid som kunne vært gjort dersom spilleren vært frisk.

Befolkningsundersøkelsen 2019 inneholder spørsmål om hovedsakelig yrkesstatus i 2019 (fulltids-, deltidsansatt, eller arbeidsledig etc.). Tabell 14 viser andelen personer som vært hovedsakelig ansatt i heltids eller deltids stilling i 2019 blant personer mellom 16-74 år. Imidlertid foreligger det ikke data om hvor mange som har spilt pengespill i arbeidstiden. Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN) har utført to undersøkelser for å kartlegge pengespillproblemer i arbeidslivet. Blant arbeidstakere kategorisert som risikospillere (risikospillere, problemspillere, eller sannsynlig spillavhengighet i tillegg til personer i behandling for spilleproblem) fant Buvik (2009) at 43% hadde vært ukonsentrert på jobb og 33% gjort mindre jobb enn forventet. Dahlgren (2012) undersøkte konsekvenser knyttet til nettbasert spilling blant personer med pengespillproblem. Undersøkelsen fant at 25.9% av problemspillerne som hadde deltatt i nettbaserte pengespill ofte var ukonsentrert på jobb, 26.9% ofte hadde nedsatt produktivitet på jobb, og 19.2% ofte hadde fravær fra jobben på grunn av nettbasert spilling. Samlet viser resultatene at arbeidsevnen til et stort antall av problemspillere er redusert. Et annet spørsmål er knyttet til hvor mye produktiviteten reduseres. Dette er ikke undersøkt i Norge, men en tsjekkisk studie estimerte at arbeidsproduktiviteten blant personer med pengespillproblem var redusert med 7-12% (Winkler et al., 2017). I likhet med den svenske undersøkelsen (Hofmarcher et al., 2020), benyttes resultatene fra den tsjekkiske undersøkelsen og vi antar at personer med personer med spilleproblem har en nedsatt arbeidsevne på 12%. Basert på de overnevnte undersøkelsene antar vi at 26.9% av problemspillerne i arbeid har redusert produktivitet på jobb. Dette resulterer i 5 729 personer etter en kausalitetsjustering på 20%. I tillegg antar vi at produktiviteten blant disse er redusert med 12%. Gjennomsnitt månedslønn i Norge var kr 47 720,- som tilsvarer en årslønn på kr 675 626,- inklusive sosiale avgifter i 2019 (Statistisk sentralbyrå, 2021f; Altinn, 2019). Gjennomsnitt tapt arbeidsproduktivitet for hver enkelt spiller blir så kr 81 075,- per år. Den totale kostnaden i form av tapt arbeidsproduktivitet estimeres dermed til kr 464 479 362,- per år.

Tabell 14. Personer mellom 16-74 år som har oppgitt å være hel- eller deltidsansatt, 2019.

	Ingen spilleproblem	Lavrisikospiller	Moderat risikospiller	Problemspiller
Antall personer	2 220 400	225 897	69 052	26 620
Andel av alle personer	65.0 %	65.1 %	56.6 %	48.4 %
Forskjell i andel mot 'ingen spilleproblem'	-	0.1 %	-8.4 %	-16.6 %

Note. Tabellen viser estimat av personer som er hel- eller deltidsansatte. Estimert basert på Befolkningsundersøkelsen 2019.

4.2.2. Arbeidsfravær

For personer i arbeid kan pengespillproblemer eller negative konsekvenser av pengespillproblemer, slik som depresjon og selvmordsforsøk, føre til arbeidsfravær. Dette fører til et tap av arbeidsproduktivitet og utgjør dermed en samfunnsøkonomisk kostnad.

4.2.2.1. Arbeidsfravær på grunn av sykemelding

Personer med problemspilling som er i jobb kan bli sykemeldte på grunn av pengespillproblemer eller andre tilstander knyttet til spilleproblemene, f.eks. depresjon, selvmordsforsøk eller økt sykdomsbyrde. Sykefraværet kan være tidsbegrenset eller permanent (uførhet). Befolkningsundersøkelsen har ikke målt arbeidsfravær på grunn av sykemelding knyttet til pengespillproblemer. Imidlertid inneholder databasen FD-Trygd informasjon om sykefravær lenger enn 14 dager. I REGGAM 2-prosjektet har man fulgt personer med diagnosen pengespill-lidelse i årene 2008 til 2018 der arbeidsfravær på 14 dager eller mer er registrert. I 2018 var det 770 personer med pengespill-lidelse med registrert sykefravær på 14 dager eller mer. Disse hadde i gjennomsnitt 90.7 dager arbeidsfravær på grunn av sykdom. I mangel av passende data benyttes tallene fra FD-Trygd for å estimere kostnader knyttet til arbeidsfravær på grunn av sykemelding. Gjennomsnitt årslønn i Norge var kr 675 626,- (inklusive sosiale avgifter) noe som tilsvarer kr 1 851,- per dag resulterer i kr 167 885.70 per år for en person. Vi antar at 616 problemspillere har arbeidsfravær på grunn av sykemelding (770 personer med pengespill-lidelse etter en 20% kausalitetsjustering). Den totale kostnaden i tapt arbeidsproduktivitet grunnet sykemelding estimeres dermed til kr 103 417 591,- i 2019.

4.2.2.2. Arbeidsfravær på grunn av fengsel

I sammenheng med beregning av direkte kostnader for kriminalomsorgen (se kapittel 4.1.5.3) var 111 personer (139 personer med en 20% kausalitetsjustering) dømt til fengselsstraff på bakgrunn av problemspillrelatert kriminalitet i 2019. Fengslede personer kan oppfattes som en indirekte kostnad pga. produksjonsbortfall. I gjennomsnitt var en person fengslet i 90 dager. Gjennomsnitt lønn per dag var kr 1 851,- i 2019 (Statistisk sentralbyrå, 2021f; Altinn, 2019). Det totale produksjonsbortfallet for 111 personer som var fengslet i 90 dager i 2019 estimeres til kr 18 524 808,-.

4.2.3. Arbeidsledighet

Dersom spilleren mister sin jobb, eller ikke kan finne en ny jobb på grunn av sine pengespillproblemer gir arbeidsledighet opphav til en indirekte kostnad på grunn av produksjonsbortfall. I kapittel 4.1.7.1 om rekruttering ble det estimert 1 320 personer

er til enhver tid arbeidsledige på grunn av problemspilling. Gjennomsnittlig årslønn var i 2019 kr 675 626,- inklusive sosiale avgifter (Statistisk sentralbyrå, 2021f; Altinn, 2019). Den totale kostnaden i tapt arbeidsproduktivitet grunnet problemspillrelatert arbeidsledighet estimeres dermed til kr 891 826 320,-.

4.2.4. Uførhet

Uførhet gir opphav til en indirekte kostnad på grunn av produksjonsbortfall. REGGAM2-studien inneholder data om personer med pengespill-lidelse som mottok uføretrygd i perioden 2008-2018. For å estimere antall personer som ble uføretrygdet på grunn av pengespill-lidelse i 2018 ble personer som fikk uføretrygd før (eller samme år som) pengespilldiagnosen ekskludert. Dette resulterer i 104 personer med pengespill-lidelse som mottok uføretrygd i 2018 for første gang. Vi antar at dette antallet personer var likt i 2019. Imidlertid er kausalitetsforholdet uklart. Derfor gjøres det en kausalitetsjustering på 20%. Vi antar dermed at 83 personer ble uføre i 2019 på grunn av problemspilling. Gjennomsnittlig årslønn var i 2019 kr 675 626,- inklusive sosiale avgifter (Statistisk sentralbyrå, 2021f; Altinn, 2019). Dette resulterer i kr 56 076 958,- som utgjør en indirekte kostnad knyttet til produksjonsbortfall grunnet problemspilling i 2019.

4.2.5. For tidlig død

For tidlig død representerer en indirekte kostnad med hensyn til tapt fremtidig arbeidsproduktivitet. I likhet med Hofmarcher et al. (2020) har vi i tråd med humankapitalmetoden beregnet nåverdien av det fremtidige produksjonsbortfallet som antas å oppstå når en person med pengespillproblem dør for tidlig. På grunn av manglende data ser vi vekk fra for tidlige dødsfall som skyldes somatisk sykdom knyttet til problemspilling og inkluderer kun tidlige dødsfall blant personer med pengeproblemer som oppstår som følge av selvmord. Antall selvmord grunnet problemspilling i 2019 ble beregnet til 51 i kapittel 4.1.2.2. Ifølge den svenske registerstudien til Karlsson et al. (2018) var medianalder for selvmord blant personer med pengespill-lidelse 32.5 år. Nåverdien av produksjonsbortfall tar utgangspunkt i tapte leveår frem til 74 år. Årene justeres for underliggende aldersspesifikk dødsrisiko og aldersspesifikk sysselsetningsgrad i Norge i 2019 ifølge SSB. De justerte årene multipliseres deretter med en median aldersspesifikk lønn (inklusive sosiale utgifter) basert på data fra SSB. På grunn av manglende data antar vi at medianalderen for problemspillerne som døde i selvmord i Norge 2019 var lik som i Sverige, jf. Karlsson et al. (2018). Verdien av det forventede fremtidige produksjonsbortfallet ble beregnet i antall tapte leveår til og med 74 år. År fra 32 til og med 74 år justeres etter aldersspesifikk dødsrisiko og sysselsetning etter statistikk fra

SSB (Statistisk sentralbyrå, 2021b, 2021a). De justerende årene multipliseres deretter med en gjennomsnittlig og aldersspesifikk lønn i tråd med data fra SSB (Statistisk sentralbyrå, 2021d). I likhet med Hofmarcher et al. (2020) legges det til en diskonteringsrente på 3 prosent og en tilvekstfaktor på 2 prosent. Dette resulterer i et produktivitetstap på kr 17.49 millioner per dødsfall i aldersgruppen 30-34 år i 2019. Produksjonstapet i 2019 på grunn av problemspillrelaterte selvmord estimeres således til kr 891 780 536,-.

4.3. Immaterielle kostnader

Tabell 15 sammenfatter kostnadsestimering av de immaterielle kostnadene av problemspilling. Totalt estimeres disse til omtrent 1 891.3 millioner kroner.

Tabell 15: Estimering av immaterielle kostnader av problemspilling.

Type kostnad	Kausalitets-justering	Usikkerhet	Kostnad i millioner kroner
Fysisk belastning			
Somatisk sykdom/plager	-	-	-
Vold	20 %	Middels	127.3
Emosjonell og psykisk belastning			
Psykisk uhelse	50 %	Høy	153.0
Skilsmisse/separasjon	50 %	Høy	116.3
Arbeidsløshet	50 %	Høy	106.0
Selvmordsforsøk	50 %	Høy	16.9
Belastning for nærstående			
Vold	20 %	Middels	285.2
Psykisk uhelse	50 %	Høy	342.8
Skilsmisse/separasjon	20 %	Middels	260.5
Arbeidsløshet	50 %	Høy	237.4
Selvmordsforsøk	50 %	Høy	37.8
Spillerens for tidlige død	50 %	Høy	2.5
Offer for kriminalitet	20 %	Middels	205.7
Sum			1 891.3

Note. Alle kostnader er avrundet til nærmeste desimal. - = estimeres ikke.

4.3.1. Fysisk belastning

Studier peker på at problemspilling ofte er knyttet til en fysisk belastning for individet. Med fysisk belastning menes her kroppslige plager som kan oppstå som følge av somatisk sykdom eller som et resultat av en voldshendelse. Studier viser at problemspilling er knyttet til volds-/og trusselhendelser, som er knyttet til både fysisk og psykisk skade/smerte. Nedsettelse av livskvalitet som følge av en fysisk belastning utgjør en immateriell kostnad. På grunn av mangel av relevante data og stor usikkerhet (se kapittel 4.1.2, behandling av sykdommens konsekvenser) har vi ikke estimert kostnadene knyttet til belastning grunnet problemspillrelatert somatisk sykdom.

4.3.1.1. Belastning for spilleren grunnet vold

Det finnes per dags dato ingen data på sammenhengen mellom problemspilling og vold/trusler i Norge. Den svenske Swelogs-studien (2018) viste at andelen som oppga å ha blitt utsatt for vold/trusler de siste 12 månedene var større hos problemspillere (16%) sammenliknet med ikke-problemspillere (3%). For å beregne antall problemspillere som har opplevd fysisk vold og/eller trussel om vold forårsaket av pengespillproblemer blir først det underliggende nivået at vold/trusler i den generelle befolkningen (ikke-problemspillere) trukket vekk. Det overskytende nivået av vold/trusler (13%) kan være grunnet pengespillproblemer, men samtidig kan det tenkes at vold/trusler kan føre til pengespillproblemer. Grunnet denne usikkerheten gjøres det en 20% kausalitetsjustering. Dette resulterer i totalt 5 720 problemspillere som opplever belastning grunnet problemspillrelatert vold/trusler. Dette multipliseres så med en proxy-kostnad basert på median voldsoffererstatning i 2019 pålydende kr 22 258,- (se kapittel 2. for nærmere beskrivelse av proxy-kostnad). Den immaterielle kostnaden knyttet til vold og trussel om vold hos problemspiller blir så kr 127 315 760,-.

4.3.2. Emosjonell og psykisk belastning

Problemspilling er ofte av stor emosjonell og psykisk belastning som kan føre til nedsettelse av livskvalitet for selve spilleren og dens nærstående. Særlig er problemspilling knyttet til i depresjon, angst, stress, skilsmisse/separasjon, selvmordsatferd og tidlig død. Nedsettelse av livskvalitet som følge av emosjonell eller psykisk belastning utgjør en immateriell samfunnsøkonomisk kostnad. Utregningen gjøres med samme måte som i forrige kapittel med bruk av prevalens og proxy-kostnad. Ved manglende data fra norske problemspillere benyttes prevalenstall fra den svenske Swelogs-studien (som rapportert i Hofmarcher et al., 2020).

4.3.2.1. Belastning ved psykisk uhelse

Antall problemspillere som var rammet av psykisk uhelse forårsaket av problemspilling ble regnet til kr 6 875 i kapittel 4.1.2.1. Dette multipliseres så med median voldsoffererstatning på kr 22 258,-. Den immaterielle kostnaden knyttet til psykisk uhelse hos personer med problemspilling estimeres dermed til kr 153 023 750,-.

4.3.2.2. Belastning ved skilsmisse/separasjon

Skilsmisse og separasjon er hyppigere blant problemspillere enn i den generelle befolkningen. I Norge er det ingen avgift/administrasjonsgebyr knyttet til å skille seg. Å gjennomgå en skilsmisse eller separasjon er imidlertid ofte knyttet til emosjonell/psykisk belastning blant partene som skilles/separeres samt deres

nærstående (f.eks. barn). Grunnet mangel på prevalensdata om skilsmisser og separasjoner blant norske problemspillere brukes svenske prevalenstall. Swelogs-studien fant at forekomsten av skilsmisse eller separasjon (egen eller i husstanden (dvs. foreldrenes separasjon) de siste 12 måneder var nesten fem ganger høyere for problemspillere (24%) sammenlignet med ikke-problemspillere (5%). For å beregne antall problemspillere som har opplevd skilsmisse eller separasjon forårsaket av pengespillproblemer blir først det underliggende nivået at skilsmisse/separasjon i den generelle befolkningen (ikke-problemspillere) trukket vekk. Dette overskytende nivået av skilsmisse/separasjon (19%) kan være grunnet pengespillproblemer, men samtidig kan skilsmisse/separasjon ha ført til pengespillproblemer. Grunnet denne usikkerheten gjøres det en 50% kausalitetsjustering i likhet med Hofmarcher et al. (2020). Dette resulterer i totalt 5 225 problemspillere som har gjennomgått skilsmisse eller separasjon forårsaket av problemspilling i 2019. Dette multipliseres så med median voldsoffererstatning på kr 22 258,-. Den immaterielle kostnaden knyttet til skilsmisse eller separasjon hos spilleren blir så kr 116 298 050,-.

4.3.2.3. Belastning ved arbeidsløshet

Uavhengig av årsak kan det å miste arbeidet og det å være arbeidsledig være knyttet til mye usikkerhet og kan videre utgjøre en stor emosjonell eller psykisk belastning. Mange studier peker på at økonomisk usikkerhet er knyttet til nedsatt livskvalitet og den emosjonelle og/eller psykiske belastningen knyttet til arbeidsløshet forårsaket av problemspilling utgjør dermed en immateriell kostnad. Antall arbeidsløse problemspillere som ble arbeidsledige på grunn av problemspilling ble beregnet til 4 761 personer i kapittel 4.1.7.1 (Rekruttering). Dette antall personer multipliseres med medianbeløpet for voldsoffererstatning på kr 22 258,-. Den immaterielle kostnaden knyttet til arbeidsløshet grunnet problemspilling utgjør dermed kr 105 970 338,-.

4.3.2.4. Belastning ved selvmordsforsøk

Å utføre et selvmordsforsøk er knyttet stor emosjonell belastning og selvmordsforsøk fører i tillegg ofte til alvorlige fysiske skader. Antall selvmordsforsøk per 2019 som kan antas å være forårsaket av problemspilling ble estimert til å være 758 i kapittel 4.1.2.2 (Offentlige kostnader for behandling av selvmordsforsøk innen helsevesenet). Dette multipliseres med medianbeløpet for voldsoffererstatning på kr 22 258,-. Den emosjonelle/psykiske belastningen knyttet til selvmordsforsøk grunnet problemspilling beregnes således til kr 16 871 564,-.

4.3.3. Belastning for nærstående

Belastningen grunnet konsekvenser knyttet til problemspilling strekker seg ofte også til spillerens nærstående. Et estimat basert på tall fra den siste

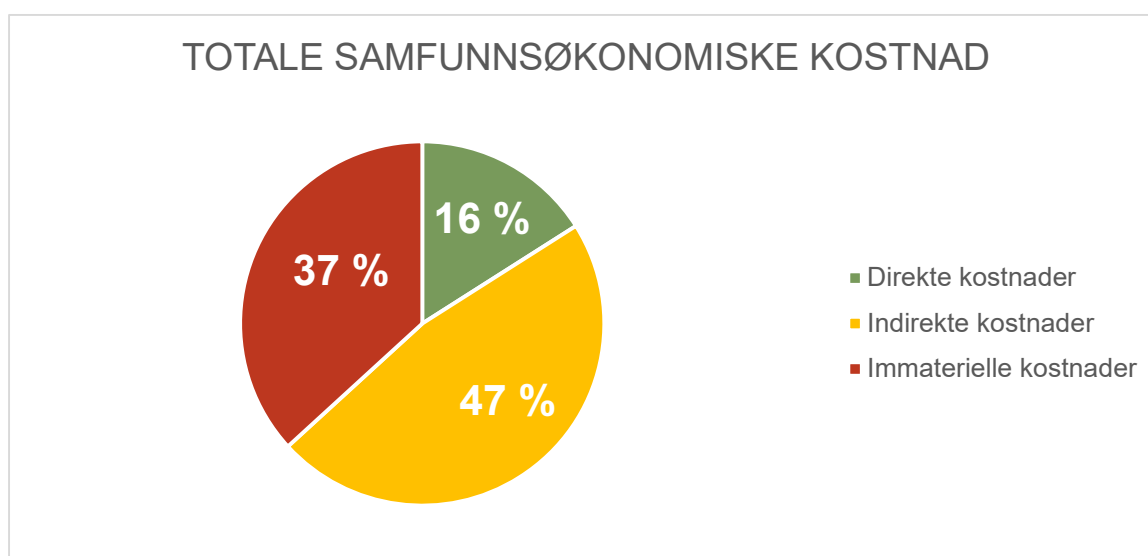
befolkningsundersøkelsen viser at om lag 123 000 personer i Norge har en direkte tilknytning til en problemspiller, hvorav 29 000 er ektefeller/samboere og 94 000 er barn av spillerne (se tabell 2, kapittel 3). Dette tilsvarer at hver problemspiller har i gjennomsnitt omtrent 2.24 personer som kan ansees som nærstående til spilleren. Dette er imidlertid antakelig en underestimering da nærstående kan omfatte flere personer enn kun ektefelle/samboer/barn, f.eks. foreldre, søsken, ekspartner, venner m.m. Vi gjør en antakelse at problemspillernes volds-/trusselhendelse(r), psykiske uhelse, skilsmisse/separasjon, arbeidsledighet, selvmordsforsøk, samt fortidig død fører til en tilsvarende emosjonell og/eller psykisk belastning for de nærstående til problemspilleren. Dette utgjør 12 813 ($5\,720 \times 2.24$) nærstående som blir belastet av problemspillerens volds-/trusselepisode(r), 15 400 ($6\,875 \times 2.24$) nærstående som blir belastet av problemspillerens psykiske uhelse, 11 704 ($5\,225 \times 2.24$) nærstående som blir belastet av problemspillerens skilsmisse/separasjon, 10 665 ($4\,761 \times 2.24$) nærstående som blir belastet av problemspillerens arbeidsledighet, 1 698 (758×2.24) nærstående som blir belastet av problemspillerens selvmordsforsøk, og 114 (51×2.24) nærstående som opplever en emosjonell og/eller psykisk belastning grunnet spillerens for tidlige død (se kapittel 4.3.1.1., 4.1.2.1., 4.3.2.2., 4.1.7.1. og 4.1.2.2.). Dette antallet personer multipliseres så med medianbeløpet for voldsoffererstatning på kr 22 258,-. Kostnadene for nærståendes belastning blir så kr 285 191 754,- for volds-/trusselhendelse(r), kr 342 773 200,- for psykisk uhelse, kr 260 507 632,- for skilsmisse/separasjon, kr 237 373 557,- for arbeidsløshet, kr 37 792 303,- for selvmordsforsøk og kr 2 542 754,- for spillerens for tidlige død. Samlet sett utgjør den immaterielle kostnaden knyttet til emosjonell og psykisk belastning grunnet problemspilling for spillernes nærstående kr 1 371 845 120,-

4.3.4. Belastning grunnet offer for kriminalitet

Antall lovbrudd relatert til problemspilling i 2019 ble regnet til 9 240 i kapittel 4.1.5.1. Vi gjør så en antakelse om at disse 9 240 problemspillerne begår ett lovbrudd hver og at den kriminelle handlingen rammer ett offer per kriminelle handling, til tross for at det er sannsynlig at det blir begått mer enn en kriminell handling per problemspiller og at dette rammer mer enn en person (f.eks. en bedrift). Dermed multipliseres 9 240 ofre for kriminell handling grunnet problemspilling med medianbeløpet for voldsoffererstatning som resulterer i kr 205 663 920,-.

4.4. Total samfunnskostnad

Samlet sett estimeres de direkte-, indirekte og immaterielle samfunnsøkonomiske kostnadene av problemspilling i 2019 til kr 5 140 206 330,-. Figur 2 viser at de indirekte kostnadene utgjør den største av de tre kostnadskategoriene, etterfulgt av immaterielle kostnader og direkte kostnader. Tabell 16 bryter den totale samfunnsøkonomiske kostanden av problemspilling ned på hver kostnadskategori, kostnad per problemspiller, per innbygger 16-74 år og kostnadene i forhold til bruttonasjonalprodukt (BNP) og det regulerte spillmarkedets netto omsetning (dvs. etter å ha trukket vekk premier) for bedre å illustrere størrelsen og betydningen av kostnadene.



Figur 2. Den samfunnsøkonomiske kostnaden av problemspilling i Norge fordelt på direkte-, indirekte og immaterielle kostnader.

Tabell 16. Den samfunnsøkonomiske kostnaden av problemspilling i Norge 2019

Kostnadskategori	Kostnad i millioner kroner
Direkte kostnader	822.8
Indirekte kostnader	2 426.1
Immaterielle kostnader	1 891.3
Totale samfunnsøkonomiske kostnader	5 140.2
Totale samfunnsøkonomiske kostnader	Kostnad
Per problemspiller (55 000)	93 458 kr
Per innbygger 16-74 år (3.94 mill.)	1 305 kr
I forhold til bruttonasjonalprodukt 2019 (3 568 488 mill. kr)	0.14 %
I forhold til spillmarkedets netto omsetning 2019 (10 577 mill. kr)	48.6 %

Note. Antall problemspillere og innbyggere 16-74 år er hentet fra Befolkningsundersøkelsen 2019. Bruttonasjonalprodukt for 2019 er hentet fra Statistisk sentralbyrå (2021g). Spillmarkedets netto omsetning referer til Norsk Tipping og Norsk Rikstotos omsetning etter å ha trukket vekk pengepremier, hentet fra Lotteri- og stiftelsestilsynet (2021).

5. BEGRENSET RASJONALITET OG ØKT PENGEFORBRUK PÅ PENGESPILL HOS PROBLEMSPILLERE

Tall fra Befolkningsundersøkelsen 2019 viser at selvrapportert pengeforbruk på pengespill øker med grad av pengespillproblemer (se tabell 4-8, kapittel 3. og tabell 17). I et tradisjonelt samfunnsøkonomisk perspektiv utgjør alle kostnader knyttet til bruk av pengespill en privat kostnad, fordi konsumenten (spilleren) oppfattes som rasjonell og i tråd med dette har gjort en informert vurdering av nytten eller gleden av å delta i pengespillaktiviteten opp mot kjente kostnader og risiko knyttet til å delta i pengespill (f.eks. risikoen for å utvikle pengespill-relaterte problemer). Antakelsen om at konsumenten er rasjonell står sterkt i økonomi- og konsumforskning (Fiedler, 2019). Imidlertid handler ikke mennesker alltid fullstendig rasjonelt, og dette omtales i litteraturen som begrenset rasjonalitet (*bounded rationality*, eng.). Innen psykologisk forskning viser studier at problemspillere har en begrenset/nedsatt rasjonalitet knyttet til pengespillrelatert beslutningstaking. Problemspillere tar ofte impulsive valg, viser overtro og systematiske tankefeil slik som «*gamblers fallacy*», attribusjonsfeil og «*jaging*» («chasing», eng.) av tapene (Toneatto, 1999; Potenza et al., 2019; for nærmere gjennomgang se Fiedler, 2019). Situasjonelle og kontekstuelle faktorer, slik som misledende reklame og spillenes struktur (f.eks. kompliserte belønningssystemer) kan videre føre til et ufrivillig høyt forbruk ved at spilleren overvurderer nytten/gleden eller vinnesjansen i ulike spill, samt undervurderer hvor mye penger som er tapt (Productivity Commission, 1999). Det har i tråd med dette blitt argumentert for at en andel av overforbruket som problemspillere bruker på pengespill bør betraktes som en samfunnsøkonomisk kostnad, og ikke en privat kostnad, fordi problemspillere ikke kan gjøre en fullt rasjonell og/eller informert vurdering av nytten og gleden av å delta i pengespillaktiviteten opp mot de negative konsekvenser pengespill medfører (Productivity Commission, 1999; Fiedler, 2019). Det vil si at en viss andel av differansen av pengeforbruket på pengespill mellom personer med ingen spilleproblem og problemspillere kan betraktes å skyldes problemspillerenes begrensede rasjonalitet.

Det finnes ingen metodologisk konsensus vedrørende hvordan en skal ta begrenset rasjonalitet i betraktning innen samfunnsøkonomisk analyse. Det er òg i stor grad usikkerhet knyttet til hvor mye av det problemspillrelaterte overforbruket som kan tilskrives begrenset rasjonalitet. I likhet med Norgren og Torstensson (2019) gjør vi en antakelse om at lavrisikospillere, moderate risikospillere og problemspillere har henholdsvis 10%, 15% og 35% begrenset rasjonalitet (se tabell 17). Gradene er basert på en konservativ variant av et estimat gjort av Ingo Fiedler (2018). Merk at disse gradene av begrenset rasjonalitet ikke kan ansees som eksakte, men heller illustrative. Ifølge et estimat fra Befolkningsundersøkelsen 2019 var differansen mellom ikke-risikospiller og problemspiller på median selvrapportert pengeforbruk på pengespill de siste 12 måneder kr 18 500,- (se tabell 17). Av disse kr 18 500,- gjør vi en antakelse om at 35% av denne differansen (dvs. kr 6 475,-) er et overforbruk som kan tilskrives tilstanden problemspilling. Multiplisert med antall problemspillere i Norge utgjør dette et totalt overforbruk på kr 356 125 000,- i 2019. I Norge går imidlertid hele overskuddet fra spill på Norsk Tipping til samfunnsnyttige formål (som idrett, kultur, helse- og rehabiliteringsformål, samt forebygging og forskning på pengespillproblemer) og overskuddet til Norsk Rikstoto går tilbake til hestesporten. Dermed utgjør ikke problemspill-relatert overforbruk av pengespill innen det regulerte spillmarkedet i Norge per definisjon en samfunnsøkonomisk kostnad, men heller en overføring (se kapittel 2. for nærmere beskrivelse av overføringer). I motsetning til dette så utgjør spill på utenlandske spilloperatører en samfunnsøkonomisk kostnad fordi dette fører til et tap av kapital i den norske samfunnsøkonomien. Ifølge Befolkningsundersøkelsen 2019 var differansen mellom ikke-risikospiller og problemspiller på median selvrapportert pengeforbruk på utenlandske spilloperatører de siste 12 måneder kr 1 000,-, hvorav kr 350,- (35% av kr 1 000,-) utgjør en samfunnsøkonomisk kostnad som kan tilskrives problemspilling.

Tabell 17. Begrenset rasjonalitet og økt gjennomsnittlig pengeforbruk på pengespill

	Ingen spilleproblem	Lavrisiko-spiller	Moderat risikospiller	Problem-spiller
Antall personer	-	347 000	122 000	55 000
Forbruk kr	2 978 (1 500)	5 314 (3 000)	11 387 (4 500)	44 919 (20 000)
Forskjell i forbruk mot 'ingen spilleproblem'	-	2 336 (1 500)	8 409 (3 000)	41 941 (18 500)
Begrenset rasjonalitet	-	10 %	15 %	35 %
Sum kr		81 059 200 (52 050 000)	153 884 700 (54 900 000)	807 364 250 (356 125 000)

Note. Median i parenteser. Estimat basert på gjennomsnitt pengeforbruk på alle type pengespill (regulerte og uregulerte) fra Befolkningsundersøkelsen 2019. Grader av begrenset rasjonalitet basert på Fiedler (2018).

Multiplisert med antall problemspillere i Norge utgjør den samfunnsøkonomiske kostnaden knyttet til problemspill-relatert spilling på utenlandske spilloperatører kr 19 250 000,-.

Vi velger imidlertid ikke å inkludere de overnevnte estimatene knyttet til begrenset rasjonalitet som egne kostnadsposter i gjeldende sykdomskostnadsanalyse ettersom den metodologiske fremgangsmåten benyttet over ikke tidligere har vært anvendt. Vi ønsker likevel å benytte dette kapitlet til å belyse og tallfeste denne samfunnsøkonomiske kostnaden for å understreke at konsekvensene av problemspillrelatert overforbruk av pengespill strekker seg lengre enn kun spilleren selv. Videre metodologisk utvikling er nødvendig for at framtidige samfunnsøkonomiske analyser innen pengespillproblemfeltet skal kunne inkludere de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til begrenset rasjonalitet og økt pengeforbruk på pengespill hos problemspillere.

6. DISKUSJON OG KONKLUSJON

Hensikten med denne rapporten var å estimere de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til problemspilling i Norge. Metodikken anvendt i kostnadsestimeringene bygger i stor grad videre på tidligere samfunnsøkonomiske analyser gjennomført i Australia og Sverige. De samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til problemspilling i Norge i 2019 ble i denne rapporten estimert til omtrent 5.14 milliarder kroner, som tilsvarer kr 93 458,- per problemspiller. Dette er betydelig lavere enn estimatet på 14.4 milliarder svenske kroner som rapportert av Hofmarcher et al. (2020) i den tilsvarende svenske rapporten om samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til pengespillproblemer i Sverige i 2018. Hovedårsaken til denne differansen knytter seg til omfanget av studiegruppen. Den svenske rapporten inkluderer alle personer med noen grad av risiko for pengespillproblem (dvs. lavrisiko-, moderat risiko- og problemspillere), mens denne rapporten kun inkluderer kostnadene knyttet til den alvorligste graden av pengespillproblemer – problemspilling. Dersom estimatene i gjeldene rapport også hadde inkludert lav- og moderat risikospillere er det grunn til å tro at størrelsen på sluttestimater ville økt betraktelig og muligens blitt av tilsvarende størrelse som i Sverige, dog mest sannsynlig enda høyere i Norge ettersom forekomsten av pengespillproblemer er estimert til å være høyere her i landet (hhv. 8.8%, 3.1%, 1.4% lavrisikospillere, moderat risikospillere og problemspillere; Pallesen et al., 2020) enn i Sverige (hhv. 2.9%, 0.7% og 0.6% lavrisikospillere, moderat risikospiller og problemspillere; Hofmarcher et al., 2020).

Enkelte kostnadsposter skiller seg i denne rapporten fra Hofmarcher og kollegers (2020) analyse. Blant annet er kostnader knyttet til klinisk behandling av problemspilling i helsevesenet betydelig høyere i denne rapporten (157.5 mill. kr) enn den svenske rapporten (39.2 mill. SEK). Dette skyldes hovedsakelig at kostnadsestimatet per polikliniske kontakt som benyttes i Hofmarcher et al. (2020) kun inkluderer lønn til behandler, mens kostnadsestimatet benyttet i denne rapporten (Bremnes & Aufles, 2019) også inkluderer ulike driftskostnader knyttet til behandlingen (f.eks. lokaler, utstyr, administrasjon). Videre har vi i denne rapporten anvendt et gjennomsnitt antall polikliniske kontakter på 35 konsultasjoner per pasient (basert på en kartlegging hos behandlingsinstitusjoner utført av SPILLFORSK; Tovund et al., 2018), mens Hofmarcher et al. (2020) kun regner 9 behandlingssesjoner per pasient (basert på en ekspertuttalelse). Vi anser derfor Hofmarcher et al. (2020)s estimat som en underestimert. Videre har vi i denne rapporten til forskjell fra den svenske rapporten valgt å trekke vekk egenandelen

knyttet til behandling i helsevesenet og ikke legge dette inn som en egen kostnad, fordi vi anser egenandelen som en privat kostnad (se kapittel 2.) som ikke bør inkluderes som en samfunnsøkonomisk kostnad. Vi har i denne rapporten også inkludert kostnader knyttet til uførhet, noe som Hofmarcher et al. (2020) ikke inkluderte grunnet manglende data. I tillegg har vi lagt inn en immateriell kostnad knyttet til for tidlig død grunnet problemspilling, ettersom et for tidlig dødsfall ofte er knyttet til en emosjonell eller psykisk belastning for den avdødes nærstående.

Det bør understrekes at flere av kostnadsestimatene er beheftet med usikkerhet. Usikkerheten er knyttet til uklarheter i årsaksforholdet mellom problemspilling og andre tilstander, manglende data, i tillegg til usikkerheten knyttet til å bruke data fra andre land i en norsk kontekst. I tillegg er mange av estimatene basert på selvrapporterte data, noe som kan føre til usikkerhet i form av feilkilder knyttet til hukommelse og glemsel («recall bias», eng.), motivert besvarelse og sosial ønskevridighet, som ofte er vanlig i utsatte grupper slik som personer med pengespillproblemer. Vi har derfor måtte basere flere av estimatene på antakelser fremfor sikre data. For å håndtere denne usikkerheten har vi handlet etter et forsiktighetsprinsipp der vi ved mangel på norske data hovedsakelig har støttet oss på svenske data (og ikke australske), og som tidligere rapporter anvendt kausalitetsjusteringer. Størrelsene rundt de ulike kausalitetsjusteringene er imidlertid i stor grad basert på subjektive vurderinger (se kapittel 2.) og disse vurderingene kan utgjøre store utslag på sluttresultatet. Dette gjelder særlig ved de største kostnadspostene; eksempelvis estimatet av den indirekte kostnaden av tidlig død der forskjellen mellom en 20% og 50% kausalitetsjustering utgjør en differanse på omtrent 525 millioner kroner. Vi har med bakgrunn i dette valgt å holde oss konservative i estimatene for å redusere risikoen for å overestimere kostnadene.

Videre er noen av kostnadsestimatene klare underestimeringer. Eksempelvis inneholder kostnadsposten Arbeidsfravær på grunn av sykemelding (kapittel 4.2.2.1.) kun registrerte sykefravær over 14 dager blant personer som har fått den kliniske diagnosen pengespill-lidelse (gambling disorder eller pathological gambler, eng.) som utgjør omtrent kun 10% av alle problemspillere. Videre inkluderer vi ikke estimatet for sykefravær under 14 dager eller antall egenmeldingsdager. Estimatet For tidlig død (kapittel 4.2.5.) er også et underestimat ettersom vi på grunn av manglende data kun har tatt utgangspunkt i problemspillrelaterte dødsfall som skyldes selvmord. Et mer riktig estimat ville inneholde gjennomsnittlig levealder til problemspillere basert på alle dødsårsaker. Sluttestimater på 5.14 milliarder kroner kan derfor ansees som et konservativt estimat der de reelle samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til problemspilling antakelig er høyere enn det som er estimert i denne rapporten.

Det er et generelt behov for mer kunnskap om sammenhengen mellom pengespillproblemer og helse-, økonomiske- og samfunnsmessige konsekvenser. Under kategorien direkte kostnader har vi ikke lyktes i å estimere kostnadene knyttet til konsultasjon hos fastlege, farmakologisk behandling og behandling av somatiske tilstander grunnet problemspilling, eller å estimere kostnader hos alle ideelle organisasjoner som arbeider med spillproblematikk (f.eks. Blå kors og Actis), kostnader knyttet til inndrivelse av gjeld og gjeldsordning hos Namsmannen, behandling av personlig konkurs i domstolen, samt estimere kostnadene knyttet til bostedsløshet knyttet til problemspilling. Basert på Hofmarcher og kollegers rapport (2020) antar vi imidlertid at størrelsene på kostnadene knyttet til namsmannen og personlig konkurser trolig er relativt små og at inkluderingen av disse estimatene ville kun hatt mindre innvirkninger på sluttestimater. I tillegg til momentene nevnt over viser gjeldende arbeid at vi trenger en mer systematisk kartlegging og kunnskap om pengespillproblemer og arbeidsfravær, pengespillrelatert økonomi- og gjeldsrådgivning hos NAV, saker hos Namsmannen og rettsvesenet der pengespillproblemer er involvert, samt mer kunnskap om somatiske lidelser og død blant personer med pengespillproblemer i Norge. Ved utregningen av antall selvmord knyttet til problemspilling (kapittel 4.1.2.2) ble det estimert at problemspilling kan være bakgrunnen til 51 selvmord i aldersgruppen 16-74 år per 2019. Etersom det i 2019 døde 601 personer i selvmord i aldersgruppen 15-74 år (Folkehelseinstituttet, 2021), betyr dette at problemspilling kan være årsaken bak omtrent 8.5% av alle selvmord i denne aldersgruppen. Dette understreker at pengespillproblemer kan utgjøre en betydelig risikofaktor for selvmord, og at det er et sterkt behov for en tydeligere bevisstgjøring og mer forskning rundt sammenhengen mellom pengespillproblemer og selvmordsproblematikk.

Sluttestimater på 5.14 milliarder kroner understreker at problemspilling utgjør en betydelig kostnad for samfunnet. Gjeldene analyse viser at kostnadene knyttet til problemspilling alene utgjør 48.6% av den samlede netto omsetning av det regulerte spillmarkedet (se tabell 16). Videre er det mulig at den samfunnsøkonomiske kostnaden av pengespillproblemer overgår inntektene fra det regulerte spillmarkedet dersom en også inkluderer kostnader knyttet til pengespillproblemer i større bredde (dvs. lavrisiko- og moderat risikospilling; i tråd med Hofmarcher et al., 2020, og Browne et al., 2017). Sluttestimater tydeliggjør at det er en stor avstand mellom de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til problemspilling og de midler som avsettes til forskning og forebygging av pengespillproblemer. Å redusere forekomsten av pengespillproblemer i Norge og de tilknyttede samfunnsmessige kostnadene vil i et samfunnsøkonomisk perspektiv kunne bidra til at det reelle overskuddet fra det regulerte spillmarkedet økes, noe som vil komme samfunnet som helhet til gode. Dette understreker viktigheten av økt satsning på forskning og forebygging av pengespillproblemer gjennom å øke informasjon for allmenheten,

videreutvikling av kompetent behandling, samt flere lavterskeltilbud for personer som opplever selv eller som er nærstående til personer med pengespillproblemer.

7. REFERANSER

- Altinn. (2019). *Lønnskalkulator - hva koster en arbeidstaker*. Altinn. Hentet 13.04.2021 fra <https://www.altinn.no/starte-og-drive/arbeidsforhold/ansettelse/hva-koster-en-arbeidstaker/>
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. utg.). American Psychiatric Publishing.
- Becker, G. S. & Murphy, K. M. (1988). A theory of rational addiction. *Journal of Political Economy*, 96(4), 675-700. <https://doi.org/10.1086/261558>
- Bolen, D. W. & Boyd, W. H. (1968). Gambling and the Gambler: A Review and Preliminary Findings. *Archives of General Psychiatry*, 18(5), 617-630. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1968.01740050105018>
- Bremnes, R. & Aufles, B. (2019). *Kostnadsnivå og produktivitet i psykisk helsevern og TSB 2014-2018* (IS-2852). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/analysenotater-samdata-spesialisthelsetjenesten>
- Brottsforebyggende rådet. (2019). *Kriminalstatistikk 2018 - Handlaga brott - Slutlig statistikk*. Stockholm: Brottsforebyggende rådet.
- Browne, M., Greer, N., Armstrong, T., Doran, C., Kinchin, I., Langham, E. & Rockloff, M. (2017). *The social cost of gambling to Victoria*. Victorian Responsible Gambling Foundation. <https://responsiblegambling.vic.gov.au/resources/publications/the-social-cost-of-gambling-to-victoria-121/>
- Buvik, K. (2009). *Å gamble med jobben - pengespillproblemer i arbeidslivet* (1/2009). AKAN. <https://akan.no/wp-content/uploads/2020/10/gamblemedjobben.pdf>
- Dahlgren, K. (2012). *Problematisk spilleatferd i arbeidslivet. Risikofaktorer, mulighetsstrukturer og AKAN-modellen*. (2/2012). AKAN. <https://akan.no/wp-content/uploads/2020/10/pengespilldahlgren-1.pdf>
- Ferris, J. & Wynne, H. J. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index final report*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Fiedler, I. (2018). *Social Costs of Gambling* [Lysarkpresentasjon]. Lotteri- og stiftelsestilsynet. <https://lottstift.no/content/uploads/2018/10/Ingo-Fiedler.pdf>
- Fiedler, I. (2019). Bounded rationality in compulsive consumption. *Gambling Research Division Working Paper Series, 1*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36478.43849>
- Folkehelseinstituttet. (2021). *Norges helse statistikkbank* [Statistikk]. [https://www.norges helse.no/norges helse/helsedirektoratet. \(2017\). Produktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(PHR\).](https://www.norges helse.no/norges helse/helsedirektoratet. (2017). Produktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PHR).)
- Hofmarcher, T., Gustafsson, A. & Persson, U. (2020). *Samhällets kostnader för spelproblem i Sverige* (2020:1). Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi. https://ihe.se/wp-content/uploads/2020/01/IHE-Rapport-2020_1_.pdf
- Håkansson, A., Karlsson, A. & Widinghoff, C. (2018). Primary and Secondary Diagnoses of Gambling Disorder and Psychiatric Comorbidity in the Swedish Health Care System—A Nationwide Register Study. *Frontiers in Psychiatry*, 9(426). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00426>
- Karlsson, A. & Håkansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1091-1099. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.112>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021, 03.05). *Færre hjemløse enn noen gang – men vi er ikke i mål*. Regjeringen. Hentet 06.09.2021 fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/farre-hjemlose-enn-noen-gang-men-vi-er-ikke-i-mal/id2846934/?expand=factbox2846936>
- Kriminalomsorgsdirektoratet. (2020). *Årsrapport 2019*. Kriminalomsorgsdirektoratet. <https://www.kriminalomsorgen.no/getfile.php/4723841.823.jwjswznzsuilwb/Årsrapport+2019+for+kriminalomsorgen.pdf>
- Kulturdepartementet. (2018). *Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-spilleproblemer-2019-2021/id2623296/>
- Lotteri- og stiftelsestilsynet. (2021, 11.06). *Nøkkeltal den norske pengespelmarknaden i 2020*. Lotteri- og stiftelsestilsynet. Hentet 29.07.2021 fra <https://lottstift.no/pengespel/pengespelstatistikk/nokkeltal-den-norske-pengespelmarknaden-i-2020/>
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. (2017). *Fakta om selvmordsforsøk*. Universitetet i Oslo. Hentet 19.10. 2021 fra

- https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvord-selvsykning/nssf_fakta-om-selvordsforsok_web.pdf
- Norgren, A. & Torstenson, S. (2019). *Samhällets spelskuld - En kostnadsestimering av spelproblemens skadeverknings i Sverige* [Masteroppgave, Linköpings Universitet]. <http://spelforskning.se/2019/08/30/sa-mycket-kostar-spelproblemen-sverige/>
- Pallesen, S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., Molde, H. & Morken, A. M. (2014). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2013*. Institutt for samfunnspsykologi. <https://lottstift.no/content/uploads/2015/11/Omfang-av-penge-og-dataspillproblemer-i-Norge-2013.pdf>
- Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Torsheim, T., Erevik, E., Molde, H. & Morken, A. M. (2020). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2019*. Universitetet i Bergen. https://lottstift.no/content/uploads/2020/05/Omfang_av_penge-og_dataspillproblemer_i_Norge_2019.pdf
- Pallesen, S., Molde, H., Mentzoni, R. A., Hanss, D. & Morken, A. M. (2016). *Omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge 2015*. Institutt for samfunnspsykologi. https://lottstift.no/content/uploads/2016/06/WEB-Rapport_befolkningsundersokelsen.pdf
- Politidirektoratet. (2019a). *Kapasitetsvurdering av etterforskningsområdet* (NOU 2013:9). Politidirektoratet. <https://www.politiet.no/globalassets/kapasitetsundersokelsen.pdf>
- Politidirektoratet. (2019b). *STRASAK-rapporten 2018. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*. Politidirektoratet. <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/strasak/2018/strasak-2018.pdf>
- Politidirektoratet. (2020). *STRASAK-rapporten 2019. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling*. <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/strasak/2019/strasak-2019.pdf>
- Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A. & Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 51. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7>
- Productivity Commission. (1999). *Australia's gambling industries*. (10). AusInfo. <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/gambling>
- Rasmussen, I. & Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn* (2017/12). Vista Analyse AS. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/sved/2.pdf>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Ronzitti, S., Soldini, E., Smith, N., Potenza, M. N., Clerici, M. & Bowden-Jones, H. (2017). Current suicidal ideation in treatment-seeking individuals in the United Kingdom with gambling problems. *Addictive Behaviors*, 74, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.032>
- Sharman, S., Dreyer, J., Aitken, M., Clark, L. & Bowden-Jones, H. (2015). Rates of problematic gambling in a British homeless sample: a preliminary study. *Journal of Gambling Studies*, 31(2), 525-532. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9444-7>
- Spillavhengighet Norge. (2019). *Årsrapport 2019*. Spillavhengighet Norge. https://spillavhengighet-14cc4.kxcdn.com/wp-content/uploads/2020/09/2019_Aarsrapport.pdf
- Statistisk sentralbyrå. (2021a). *03781: Sysselsatte, etter kjønn og alder 1972 - 2020* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/03781>
- Statistisk sentralbyrå. (2021b). *07902: Dødelighetstabeller, etter kjønn og alder 1966 - 2020* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/07902>
- Statistisk sentralbyrå. (2021c). *12221: Sosiale tjenester i NAV (K) 2015 - 2020* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/12221/>
- Statistisk sentralbyrå. (2021d). *13103: Aldersfordelt månedslønn, etter kjønn, arbeidstid, sektor og næring (avslutta serie) 2015 - 2019* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/13103>
- Statistisk sentralbyrå. (2021e). *13138: Sosialhjelpsmottakere, utbetalt beløp og stønadstid (K) 2015 - 2020* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/13138>
- Statistisk sentralbyrå. (2021f, 08.02). *Lønn*. Statistisk sentralbyrå. Hentet 24.06 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/statistikk/lonn>
- Statistisk sentralbyrå. (2021g). *Nasjonalregnskap*. Statistisk Sentralbyrå. Hentet 26.08.2021 fra <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/statistikk/nasjonalregnskap>
- Statistisk sentralbyrå. (2021h, 14.01). *Svak inntektutvikling for uføre*. Statistisk sentralbyrå. Hentet 04.08.2021 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/svak-inntektsutvikling-for-ufore>

- Torvund, A. D., Flemmen, G. L., Mentzoni, R. A. & Pallesen, S. (2018). *Kartlegging av behandlingsmetoder og behandlingssteder for penge- og dataspillproblematikk i Norge*. SPILLFORSK. https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/kartlegging_av_behandlingsmetoder2.pdf
- Walby, F. A., Myhre, M. Ø. & Kildahl, A. T. (2018). *1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. www.uio.no/kartleggingssystemet
- Winkler, P., Bejdová, M., Csémy, L. & Weissová, A. (2017). Social Costs of Gambling in the Czech Republic 2012. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1293-1310. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9660-4>
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021, 17.06). *Suicide*. Hentet 21.07.2021 fra <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>



spillforsk.no

Universitetet i Bergen / Spillforsk / Postboks 7807 / 5020 Bergen

ISBN 978-82-91713-73-1
