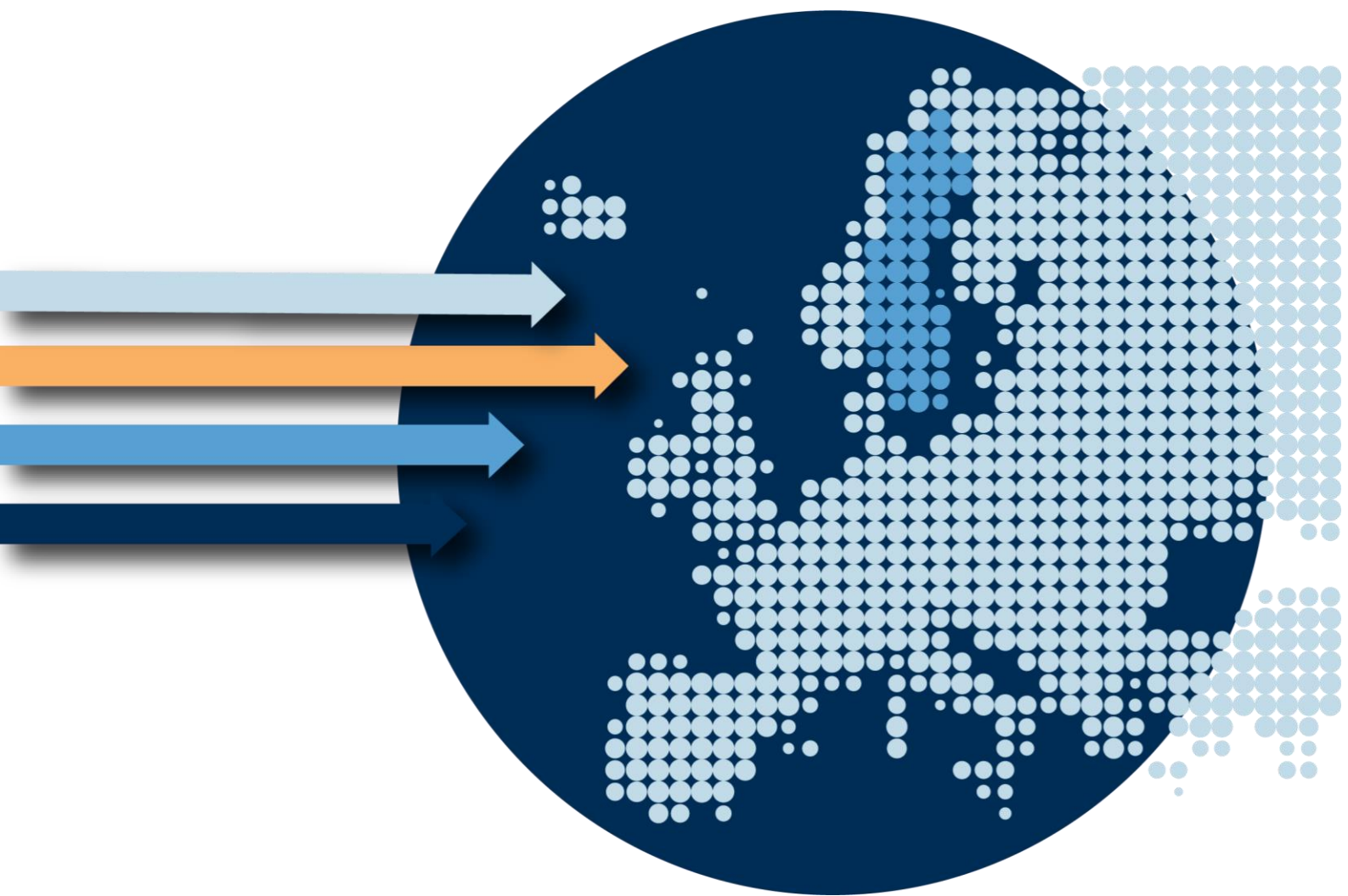


SAMHÄLLET'S KOSTNADER FÖR SPELPROBLEM I SVERIGE



THOMAS HOFMARCHER
ANNA GUSTAFSSON
ULF PERSSON

IHE

IHE RAPPORT

2020:1

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SPELPROBLEM I SVERIGE

Thomas Hofmarcher
Anna Gustafsson
Ulf Persson

IHE – Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

Citera rapporten som:

Hofmarcher T, Gustafsson A, Persson U. Samhällets kostnader för spelproblem i Sverige. IHE Rapport 2020:1, IHE: Lund.

Jämlikhetskommissionen och Folkhälsomyndigheten har bidragit till finansieringen av denna rapport. Det är författarna ensamma som svarar för analys och rapportens innehåll.

IHE RAPPORT 2020:1
e-ISSN: 1651-8179

Rapporten kan laddas ner från IHE:s hemsida.



www.ihe.se | ihe@ihe.se

Sammanfattning

Spelproblem avseende spel om pengar är ett utbrett samhällsfenomen. Runt 4 procent av den svenska befolkningen i åldern 16–87 år, motsvarande 337 000 personer, har någon grad av spelproblem enligt den senaste uppskattningen från 2018. Spelproblem kan resultera i negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilde individen, närstående och samhället.

I denna rapport beräknades samhällskostnaden för spelproblem i Sverige år 2018. Kostnaden beräknades utifrån en sjukdomskostnadskalkyl. Ett brett samhällsperspektiv antogs i genomgången av kostnader relaterat till spelproblem. Tre typer av kostnader inkluderades. *Direkta kostnader* avser bland annat kostnader för vård för spelproblem och dess konsekvenser, skuldrådgivning och hantering, rättsväsende, prevention, forskning och reglering. *Indirekta kostnader* avser produktionsbortfall till följd av sjuknärvaro, arbetsfrånvaro, arbetslöshet och förtida dödsfall. *Immateriella kostnader* avser försämrad livskvalitet till följd av fysisk och psykisk påfrestning samt påfrestning på brottsoffer. Kostnader avseende spelaren, närstående och samhället i stort inkluderades i analysen.

Enligt beräkningar i denna rapport uppgick de totala samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem till 14,4 miljarder kronor år 2018. Direkta kostnader är den minsta av de tre kostnadskategorierna och svarar för 13 procent av den totala kostnaden. Immateriella kostnader står för en dryg fjärdedel av den totala kostnaden. Indirekta kostnader svarar för mer än hälften (59 procent) av den totala kostnaden. Det är viktigt att notera att inte alla relevanta kostnader, såsom tidsbegränsad och permanent sjukskrivning eller hemlöshet, kunde inkluderas i analysen på grund av brist på data. Värderingen av de immateriella kostnaderna ska också tolkas med försiktighet.

Samhällets kostnader för spelproblem år 2018

Typ av kostnad	Kostnad i miljoner kronor
Direkta kostnader	1 888,6
Indirekta kostnader	8 535,8
Immateriella kostnader	3 980,7
Totala samhällskostnader	14 405,1

Analysen i denna rapport pekar på olika områden som är i stort behov av mer forskning om kostnader ska kunna kvantifieras. Det handlar framför allt om att bättre förstå orsakssambandet mellan spelproblem och exempelvis psykisk ohälsa. Även hur och i vilken utsträckning närstående inklusive spelarens barn påverkas finns det otillräcklig information kring.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Förord.....	4
1. Bakgrund.....	5
2. Syfte	8
3. Metod och data.....	9
3.1 Studieupplägg.....	9
3.2 Definition av studiepopulation	10
3.3 Definition av kostnader	10
3.4 Beräkning av kostnader.....	12
3.5 Hantering av osäkerhet.....	12
4. Prevalens av spelproblem.....	14
5. Resultat.....	17
5.1 Direkta kostnader	17
5.1.1 Vård och behandling	17
5.1.2 Skuldrådgivning och hantering	24
5.1.3 Rättsväsende.....	25
5.1.4 Prevention, forskning och reglering	27
5.1.5 Övriga kostnader	29
5.2 Indirekta kostnader.....	32
5.2.1 Sjuknärvaro	32
5.2.2 Arbetsfrånvaro.....	33
5.2.3 Arbetslöshet.....	34
5.2.4 Förtida dödsfall	35
5.3 Immateriella kostnader.....	36
5.3.1 Fysisk påfrestning	36
5.3.2 Psykisk påfrestning	37
5.3.3 Påfrestning på brottsoffer	38
5.4 Totala samhällskostnader	39
6. Slutsats och diskussion.....	41
Referenser	43

Förord

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) har genomfört en hälsoekonomisk studie för att belysa de ekonomiska konsekvenserna av spelproblem. Spelproblem som en samhällsutmaning har under lång tid stått i skymundan av problem relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). Både den medicinska bedömningen av spelproblem och offentliga insatser för att bemöta spelproblem har dock förändrats under de senaste åren. Även spelmarknaden och dess reglering genomgår just nu förändringar. Den föreliggande rapporten försöker ge en helhetsbild av samhällets kostnader för spelproblem i Sverige år 2018.

Vi riktar ett stort tack till Ulla Romild, Jessika Spångberg och Ellen Wolff, utredare vid Folkhälsomyndigheten, som har bistått med synpunkter och dataanalyser. Vi tackar också Anders Håkansson och Helena Hansson, forskare vid Lunds universitet, och Per Molander, ordförande för Jämlikhetskommissionen, som alla har bistått med synpunkter.

Jämlikhetskommissionen och Folkhälsomyndigheten har bidragit till finansieringen av denna rapport. Det är författarna ensamma som svarar för analys och rapportens innehåll.

Lund, januari 2020

Peter Lindgren

Verkställande direktör, IHE

1. Bakgrund

Spelproblem är ett utbrett samhällsfenomen i Sverige. Drygt 4 procent av befolkningen i åldern 16–87, vilket motsvarar 337 000 personer, hade spelproblem i olika grader år 2018 (1). Med spelproblem avses här spelproblem vid spel om pengar. Exempel på sådana spel är spelautomater, kasinospel, poker, lotterier och nummerspel, bingospel, hästsport, sportspel och vadslagning. Däremot omfattas inte problematiskt datorspelande.

Begreppet spelproblem används ofta synonymt med spelmissbruk, spelberoende, problemspelande, problematiskt spelande, spelmani och patologiskt spelande. De olika begreppen är delvis ett resultat av en lång och växlande historia bakom synen på spelproblem som en sjukdom. Spelberoende klassificerades som en psykisk sjukdom för första gången i den tredje utgåvan av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-3) av American Psychiatric Association år 1980. I den femte utgåvan (DSM-5) från 2013 ändrades bland annat namnet på sjukdomen från spelmani (pathological gambling) till hasardspelsyndrom (gambling disorder), klassificerades sjukdomen om från att tillhöra impuls kontrollstörningar till ett beroendesyndrom, samt sänktes antal symptom som krävs för diagnos från fem (av tio) till fyra (av nio) kriterier (2, 3). Spelberoende (ICD-10 kod F63.0) är alltså identisk med hasardspelsyndrom. Emellertid syftar spelberoende enbart på den allvarligaste formen av spelproblem. Begreppet problemspelande omfattar både personer med ”allvarliga spelproblem” och ”förhöjd risk för spelproblem” enligt indexsystemet PGSI (Problem Gambling Severity Index), men täcker inte personer med ”viss risk för spelproblem”.

Spelproblem påverkar den drabbade personen på många olika sätt (4). Personer med spelproblem har ofta svårt att sluta tänka på spel. Spelandet ger en kick som är svår att få på annat sätt. Personer som har spelproblem kan få svårt att begränsa sina utgifter för spel om pengar. Att försöka begränsa eller sluta sitt spelande kan göra personer rastlösa eller irriterade och om personer blir tillfrågade ljuger de för att dölja hur mycket som de spelar. Behovet att få pengar till spelande medför också en förhöjd risk för brottslighet. Psykiatrisk samsjuklighet som innebär att man utöver spelproblem också lider av exempelvis depression och ångest är omfattande och självmordsrisken är förhöjd (3). Spelandet kan också påverka ens prestation på jobbet och i skolan negativt och därmed hotar ens anställning och karriär. Förutom individen med spelproblem påverkas också dennes närstående. Närstående kan drabbas ekonomiskt och hälsomässigt. Ofta upplever både personen med spelproblem och personens närstående känslor av skuld och skam. Närstående kan känna sig lurade och förlora tilltron till den som spelar (5).

Risken att drabbas av spelproblem är inte jämnt fördelad i den svenska befolkningen. Undersökningar från Folkhälsomyndigheten visar att spelproblem är vanligare bland män än bland kvinnor, medan allvarliga spelproblem möjligen är vanligare bland kvinnor än bland män (ingen statistiskt säkerställd skillnad dock). Förekomsten av spelproblem är högre bland personer med låg inkomst än

med hög inkomst. Däremot är sambandet mellan utbildningsnivå och förekomsten av spelproblem inte entydigt då lågutbildade kvinnor och män med eftergymnasial utbildning har högst förekomst av problemspelare. Spelproblem är också vanligare bland personer födda utanför Europa än bland personer födda i Sverige och övriga Europa (6).

Spelproblem orsakar stora kostnader för individen, dess närstående och samhället i stort. Rent generellt omfattar de samhällsekonomiska kostnaderna såväl direkta kostnader (t.ex. behandlingskostnader av spelproblem i sjukvården, kostnader för rättsväsendet) som indirekta kostnader (t.ex. produktionsbortfall till följd av minskad produktivitet på arbetsplats och sjukskrivning). Även immateriella kostnader (t.ex. kostnader för psykisk och emotionell påfrestning på spelaren och dess närstående) uppstår. Många kostnader av spelproblem är svåra att uppskatta, antingen på grund av brist på data eller på grund av osäkerhet kring effektstorlekar som baserar sig på statistiska samband istället för orsakssamband.

En tidig studie från Australien, som flera efterkommande internationella studier försökt efterlikna, visade att de samhällsekonomiska kostnaderna för åren 1997–98 uppgick till 1,8–5,6 miljarder australiensiska dollar (AUD) per år, motsvarande 0,3–1,0 % av BNP (7). En uppföljning visade att de samhällsekonomiska kostnaderna för åren 2008–09 uppgick till 4,7–8,4 miljarder AUD per år, motsvarande 0,4–0,7 % av BNP (8). Nyare studier från t.ex. Wales i Storbritannien (9) och Tjeckien (10) har också visat på stora kostnader för samhället.

Det finns enbart ett fåtal grova uppskattningar av de samhällsekonomiska kostnaderna av spelproblem i Sverige.¹

- En studie av Svenska Spel uppskattar kostnaderna av spelproblem till 2,3–4,5 miljarder kronor per år (referensåret är mestadels 2007) (12). Det motsvarande 0,07–0,14 % av BNP och kan även jämföras med nettoomsättningen på den svenska spelmarknaden på runt 17,5 miljarder kronor år 2007 (13). Denna studie utelämnar dock flera relevanta kostnader, såsom kostnader för kriminalvård, Kronofogden, produktionsbortfall till följd av annat än arbetslöshet, kostnader för närstående.
- Sundén (2019) gör ingen egen uträkning utan uppskattningen baserar sig enbart på två mått (14). Det ena måttet är hur stora kostnaderna brukar vara i internationella studier i förhållande till spelmarknadens omsättning i ett särskilt land, och det andra måttet är spelmarknadens omsättning i Sverige. Studien uppskattar kostnaderna av spelproblem till 7–25 miljarder kronor år 2016 baserad på statistik från internationella studier att kostnaderna av spelproblem motsvarar 30² till 112 procent av spelmarknadens omsättning och storleken av

¹ Utöver dessa två publicerade rapporter har författarna också tagit del av en kandidatuppsats vid Linköpings universitet (11).

² På sida 111 i Sundén (2019) står 3 till 112 procent, dock verkar en nolla efter 3 fallit bort för att kunna förklara den nedre skattningen på 7 miljarder kronor.

den svenska spelmarknaden (22,2 miljarder kronor i nettoomsättning år 2016). Kostnaderna motsvarar 0,2–0,6 % av BNP.

Trots dessa grova uppskattningar finns det en brist på aktuell evidens på storleken av de samhälls-ekonomiska kostnaderna av spelproblem i Sverige. Som ovan nämnt har det under 2010-talet skett en ändring i klassificeringen av spelberoende som sjukdom. Offentliga initiativ för att utveckla kunskapsstöd kring spelproblem och spelprevention (till exempel av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) har också intensifierats under denna period. Dessutom trädde en viktig lagändring i kraft den 1 januari 2018. Numera ingår problem med spel om pengar i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det innebär att kommuner och regioner är ålagda att förebygga spelproblem. De ska också erbjuda stöd och behandling till personer som har allvarliga problem med spel om pengar (15).

Det ska också nämnas att en ny spellag (SFS 2018:1138) trädde i kraft den 1 januari 2019. Fram till 2019 fanns det ett statligt monopol på spel om pengar, vilket dock inte hindrade utländska, internet-baserade aktörer från att erbjuda spel i Sverige. Den nya spellagen slopade spelmonopolet på onlinespel och innebär att alla företag som agerar på den svenska spelmarknaden skulle göra det med behöriga licenser och aktörer utan licens skulle stängas ute. Staten behåller monopol på licenser för spelautomater och Casino Cosmopol. I samband med denna lagändring skulle även Spelinspektionens (dåvarande Lotteriinspektionen) verksamhet förstärkas. Nya regler kring marknadsföring av spel skrevs också fast i den nya spellagen.

2. Syfte

Syftet med den här rapporten är att genomföra en sjukdomskostnads kalkyl för att beräkna de samhällsekonomiska kostnaderna av spelproblem i Sverige 2018, dvs. året innan den nya spellagen trädde i kraft. En aktuell uppskattning av de samhällsekonomiska kostnaderna är viktig för att kunna tjäna som underlag för framtida policybeslut inom spelområdet. Samtidigt som kostnaderna beräknas pekar den här rapporten också på olika områden som är i behov av mer forskning för att bättre förstå sambandet mellan spelproblem och olika typer av kostnader som spelproblem ger upphov till.

3. Metod och data

3.1 Studieupplägg

De samhällsekonomiska kostnaderna av spelproblem beräknas utifrån en sjukdomskostnadskalkyl (cost-of-illness study) i den här studien. Ett brett samhällsperspektiv antas i genomgången av kostnader relaterat till spelproblem. I sjukdomskostnadskalkyler delas de totala kostnaderna upp i direkta, indirekta och immateriella (ibland kallat intangibla) kostnader (16).

Direkta kostnader inkluderar dels medicinska kostnader för slutenvård och öppenvård, läkemedel, transport till vårdenheten och dels icke-medicinska kostnader för offentliga och privata insatser som är direkt relaterade till sjukdomen (17). Dessa kostnader motsvarar värdet av samhälleliga resurser som förbrukas och där dessa värderas utifrån rådande (marknads)priser. Exempel är offentliga kostnader för psykiatrisk behandling i öppenvården, patientavgifter, utgifter för forskning och förebyggande verksamhet.

Indirekta kostnader utgörs av produktionsbortfall till följd av morbiditet och mortalitet som orsakas av den studerade sjukdomen (17). Här handlar det om att resurser inte skapas som en följd av nedsatt arbetsförmåga, på grund av sjukfrånvaro, förtidspensionering, dödsfall eller fängelsevistelser. Att individers tid är en begränsad resurs för vilken det finns en alternativkostnad är allmänt accepterat inom ekonomisk teori (18). Tiden som resurs värderas i sjukdomskostnadskalkyler vanligen av produktionsbortfall med utgångspunkt i att en timmes förlorad produktion motsvaras av kostnaden för det insatta arbetet, vanligen bruttolönekostnaden inklusive arbetsgivaravgiften. De indirekta kostnaderna beräknas som nuvärdet av det framtida produktionsbortfall som antas uppstå. Utgifter för transfereringar som sker inom socialförsäkringen (arbetslöshetsersättning, sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, etc.) inkluderas inte för att undvika dubbelräkning. Sådana transfereringar utgör en överföring av konsumtionsmöjligheter från en grupp till en annan grupp men påverkar inte de totala konsumtionsmöjligheterna i samhället. De indirekta kostnaderna fångas därför av den förlorade produktionen till följd av morbiditet och mortalitet genom dess minskning av det totala konsumtionsutrymmet.

Immateriella kostnader består av en värdering av t.ex. smärta och oro som ger en nedsatt livskvalitet. Till skillnad från direkta och indirekta kostnader har immateriella kostnader ingen direkt koppling till resurser och deras förbrukning respektive avsaknad av produktion. I många fall avgränsas sjukdomskostnadskalkyler till att endast omfatta kostnader som kan uppskattas med hjälp av existerande enhets-/marknadspriser. Immateriella kostnader för till exempel smärta och lidande, vilka inte kan beräknas med gällande marknadspriser, skulle då exkluderas (19). Att utelämna immateriella kostnader från sjukdomskostnadskalkyler på grund av värderingsproblematiken är dock

inte tillfredsställande, då man i så fall implicit antar att det ekonomiska värdet av dessa kostnader är noll (20).

Det finns två metoder för att för att skatta kostnader i sjukdomskostnadskalkyler, prevalensmetoden och incidensmetoden (16). Prevalensmetoden är vanligast och används även i den här studien. Utifrån en prevalensansats skattas de samhällsekonomiska kostnaderna som uppstår under ett visst år. I den här studien är referensåret 2018.

3.2 Definition av studiepopulation

Första steget i skattningen av de samhällsekonomiska kostnaderna är definitionen av studiepopulationen, dvs. hur många personer som har spelproblem. Det krävs då somliga kostnaderna skattas utifrån en så kallad bottom-up ansats. Med en bottom-up ansats utgår man från data på mikronivå, exempelvis individer eller hushåll, för att skatta de totala kostnaderna. Data i detta steg hämtas från Folkhälsomyndighetens Swelogs (Swedish longitudinal gambling study) undersökning. I denna undersökning delas personer med spelproblem in i tre subgrupper: viss risk för spelproblem, förhöjd risk för spelproblem och (allvarliga) spelproblem. En beskrivning av studiepopulationen ges i kapitel 4.

3.3 Definition av kostnader

Andra steget i skattningen av de samhällsekonomiska kostnaderna är definitionen av vilka kostnader som spelproblem ger upphov till. Uppgifter i detta steg har dels baserats på tidigare studier (7-12, 14, 21-24) och dels på information från experter hos Folkhälsomyndigheten, Jämlikhetskommissionen och forskare³ vid Lunds universitet. De sistnämndas input erfordrades då varje land har sina specifika regler och institutioner, vilket gör att internationella studier inte kan efterliknas rakt av, i synnerhet avseende direkta kostnader. Tabell 1 visar alla kostnader som har bedömts vara relevanta i uppskattning av spelproblemets samhällsekonomiska kostnader i Sverige. Viktigt att notera är att målet i detta steg har varit att försöka ta med alla relevanta typer av kostnader oavsett om dessa går att kvantifiera eller ej i nästföljande steg.

³ Anders Håkansson, professor i spelberoende, och Helena Hansson, universitetslektor vid Socialhögskolan, Lunds universitet.

Tabell 1: Översikt över typer av kostnader och berörd person

Kostnad	Beskrivning	Spelare	Närstående
A. DIREKTA KOSTNADER			
A.1 Vård och behandling			
Vård för sjukdom	Offentliga och privata kostnader för behandling av spelproblem inom hälso- och sjukvården samt insatser av ideella organisationer	X	X
Vård för sjukdomens konsekvenser	Offentliga och privata kostnader för behandling av spelproblemets konsekvenser inom hälso- och sjukvården	X	X
A.2 Skuldrådgivning och hantering			
Budget- och skuldrådgivning	Kostnader för budget- och skuldrådgivning	X	(X)
Kronofogden	Kostnader för indrivning av skulder, skuldsanering och personlig konkurs av Kronofogden	X	(X)
A.3 Rättsväsende			
Polis	Kostnader för polisinsatser vid spelproblemrelaterade brott	X	(X)
Domstol	Kostnader för spelproblemrelaterade brottsmål vid allmänna domstolar samt socialförsäkringsrelaterade mål vid förvaltningsdomstolar	X	(X)
Kriminalvård	Kostnader för intagna personer för spelproblemrelaterade brott	X	(X)
A.4 Prevention, forskning och reglering			
Prevention	Kostnader för prevention av spelproblem	samhället i stort	
Forskning	Kostnader för forskning kring spelproblem	samhället i stort	
Reglering	Kostnader för reglering av spelmarknaden och tillsyn av spelindustrin	samhället i stort	
A.5 Övriga kostnader			
Skilsmässa	Ansökningsavgift för skilsmässa till tingsrätten	X	(X)
Rekrytering	Arbetsgivarens kostnad att ersätta personen som förlorat/fått lämna sitt arbete på grund av spelproblem	arbetsgivare	
Hemlöshet	Kostnader för boende för hemlösa	X	(X)
B. INDIREKTA KOSTNADER			
Sjuknärvaro	Produktionsbortfall till följd av nedsatt arbetsförmåga	X	(X)
Arbetsfrånvaro	Produktionsbortfall till följd av arbetsfrånvaro på grund av sjukskriving och fängelsestraff	X	(X)
Arbetslöshet	Produktionsbortfall till följd av arbetslöshet	X	(X)
Förtida dödsfall	Produktionsbortfall till följd av förtida dödsfall	X	(X)
C. IMMATERIELLA KOSTNADER			
Fysisk påfrestning	Försämrad livskvalitet till följd av våld	X	X
Psykisk påfrestning	Försämrad livskvalitet till följd av psykisk ohälsa, självmordsförsök, separation, arbetslöshet	X	X
Påfrestning på brottsoffer	Försämrad livskvalitet till följd av brott	brottsoffer	

Not: X indikerar att man berörs, (X) indikerar att man kan tänkas beröras delvis.

3.4 Beräkning av kostnader

Det tredje och sista steget i skattningen av de samhällsekonomiska kostnaderna är beräkningen av kostnadsstorleken av varje typ av kostnad i Tabell 1. Kostnaderna uppmäts på två sätt. Det första sättet är att direkt använda sig av de totala kostnader som spelproblem orsakar. Ett exempel för det är Folkhälsomyndighetens utgifter för prevention som anges som en klumpsumma. Ett annat exempel är kostnaden för budget- och skuldrådgivning där uppgifter finns om hur stor andel av denna verksamhet som avser personer med spelproblem.

Det andra sättet att uppmäta kostnader är genom en bottom-up ansats. Här beräknas kostnaden genom att multiplicera antal berörda personer med en genomsnittlig kostnad per person eller per åtgärd. Ett exempel är slutenvårdskostnader för självmordsförsök där antal självmordsförsök bland personer med spelproblem multipliceras med en genomsnittlig vårdkostnad för självmordsförsök. Förekomsten av exempelvis självmordsförsök, andel personer som söker vård för sina spelproblem, eller arbetsfrånvaro skiljer sig dock troligtvis åt bland personer med olika grader av spelproblem.

Som ovan nämnt delas personer med spelproblem in i tre subgrupper i Folkhälsomyndighetens Swelogs undersökning. En noggrann beräkning enligt en bottom-up ansats erfordrar uppgifter av förekomsten av olika typer av kostnad (självmordsförsök, behandling inom vården, etc.) för varje subgrupp. Swelogs undersökningen innehåller många användbara uppgifter om resursförbrukning eller immateriella kostnader fördelat på de tre subgrupperna. En studie av Browne m.fl. (2017), som avser den australiensiska delstaten Victoria och år 2015, är den enda studie som vi lyckades identifiera som innehåller liknande uppgifter fördelat på samma tre klasser av personer med spelproblem som i Swelogs undersökningen (21). Eftersom australiensiska uppgifter inte nödvändigtvis återspeglar svenska förhållanden har vi därför försökt ta hjälp av ovannämnda forskare från Lunds universitet för att validera uppgifterna och vid behov anpassa dem till svenska förhållanden i fall resultat från Browne m.fl. (2017) användes.

Bortsett från Swelogs undersökningen och Browne m.fl. (2017) hämtas data i detta steg från berörda myndigheter och organisationer. Lönekostnader och annan allmän statistik hämtas från Statistiska centralbyrån (SCB).

3.5 Hantering av osäkerhet

Precisionen i kostnadsskattningar beror på graden av osäkerhet i underliggande information om resursförbrukning och kostnader. Kompletterande antaganden måste därför göras där uppgifter saknas avseende samhällets totala kostnader. En typ av utmaning är att särskilja vissa generella insatser från spelproblemspecifika insatser, t.ex. Spelinspektionens arbete. En annan typ av utmaning utgörs av samsjuklighet i form av ångest och affektiva störningar som är mycket vanliga bland

personer med en spelberoendediagnos (25), men där det är svårt att avgöra hur mycket av samsjukligheten som beror på spelproblem. Tidigare studier har försökt bemöta denna problematik genom att kausalitetsjustera kostnaderna. De flesta studierna har följt metoden i rapporten av den australiensiska Productivity Commission (1999) som skrivit ner många kostnadsskattningar avseende personliga och familjerelaterade konsekvenser med 20 procent, dvs. från 100 procent till 80 procent (7). Vi följer denna metod i den här studien men vi justerar vissa kostnadsskattningar med 50 procent där orsakssambandet bedöms vara mycket osäkert.

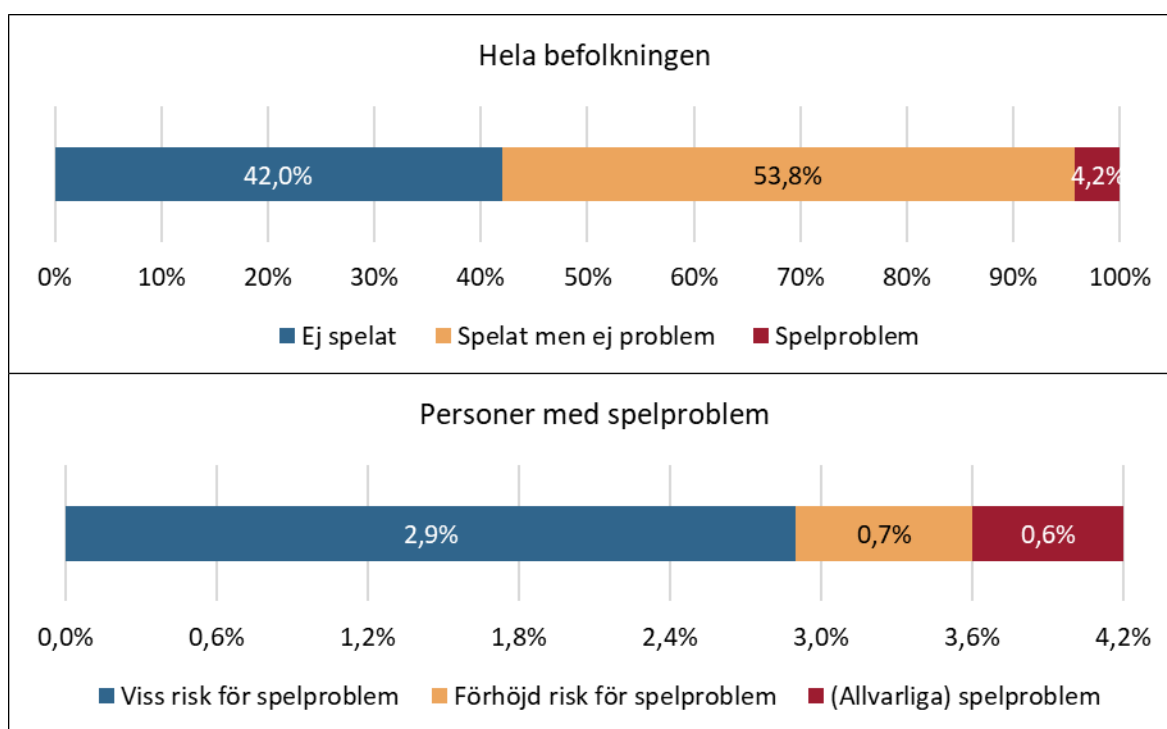
Nästan alla kostnadsskattningar beror på antal uppskattade personer med spelproblem utifrån Folkhälsomyndighetens Swelogs undersökning från 2018. Över 13 000 personer ingick i undersökningen. Svarsfrekvensen var 38 procent (1). Det fanns alltså ett stort bortfall. Systematiska skillnader mellan de som svarade och inte svarade kan inte uteslutas. Alla uppgifter i Swelogs är självrapporterade vilket kan påverka påvisade skillnader mellan kvinnor och män som exempelvis att män i genomsnitt underskattade sitt tillstånd. Bottom-up ansatsen som utgår från antal personer enligt Swelogs undersökningen och som används för att skatta många kostnader kan också lida av underskattningsbias på grund av glömska ("recall bias") bland de svarande. Allt detta är viktigt att hålla i åtanke när siffror som baserar sig på Swelogs undersökningen tolkas i den här rapporten.

Att graden av osäkerhet för olika kostnadsskattningar varierar är viktigt att framhäva i analysen. Därför får varje kostnadsskattning i kapitel 5 ett attribut (låg, medel eller hög osäkerhet) som ska markera osäkerheten. Bedömningen av osäkerheten är subjektiv men har gjorts mot bakgrund av överförbarheten av det använda källmaterialet (svenskt, icke-svenskt) till svenska förhållanden, kunskapen om orsakssambandet (viss kunskap, ingen kunskap) och metod för värdering av kostnaden (vedertagen, osäker).

4. Prevalens av spelproblem

Prevalens beskriver hur stor del av en befolkning som har en viss sjukdom eller ett visst tillstånd vid en särskild tidpunkt. Prevalensen av spelproblem är helt avgörande för hur stora de samhälls-ekonomiska kostnaderna är – ju högre prevalens desto högre kostnad, allt annat lika. Prevalensen av spelproblem i Sverige kartläggs regelbundet av Folkhälsomyndigheten genom den nationella folkhälsoenkäten och den mer omfattande Swelogs befolkningsundersökningen.

Den senaste Swelogs undersökningen avser 2018 (1). Figur 1 visar 1-års prevalensen av spelproblem, dvs. hur många personer som spelat om pengar de senaste 12 månaderna. Mer än hälften (58 %) av den vuxna befolkningen har åtminstone någon gång spelat om pengar under de senaste 12 månaderna. Så kallad rekreationsspelande är alltså mycket vanligt. Andelen av personer med spelproblem är 4,2 procent. I Swelogs används indexsystemet PGSI för att dela in dessa personer i tre subgrupper; viss risk för spelproblem, förhöjd risk för spelproblem och (allvarliga) spelproblem. De två sistnämnda subgrupperna benämns vanligen problemspelare. Runt 1,3 procent av befolkningen uppskattas ha ett problemspelande.



Figur 1: Andel av den vuxna befolkningen (16–87 år) som spelat om pengar under de senaste 12 månaderna, 2018

Källa: (1)

Spelproblem förekommer i alla befolkningsgrupper men i olika utsträckning. Tillgänglighet till spel samt skilda sociala och biologiska förutsättningar gör vissa befolkningsgrupper mer sårbara än andra (26). Kön, ålder, civilstånd, utbildning, inkomst, födelseland, ytterligare sjukdomstillstånd och

alkoholkonsumtion är faktorer som påverkar andelen problemspelare. Nedan redovisas några resultat avseende dessa faktorer från Swelogs 2018 och delvis från Swelogs 2015 (1, 6):

- **Kön:** Andelen problemspelare bland kvinnor i hela befolkningen var 1,1 procent 2018 vilket är lite lägre än andelen problemspelare bland män som var 1,4 procent, medan det omvända gällde bland personer med allvarliga spelproblem (0,7 % kvinnor mot 0,4 % män; ingen statistiskt säkerställd skillnad dock). Andelen män med viss risk för spelproblem (4,9 %) är mycket högre än andelen kvinnor (1,0 %).
- **Ålder:** Problemspelande var vanligast i åldern 18–24 (1,6 %) och 25–44 (1,9 %) 2018, medan det var ovanligare i åldern 65–87 (0,5 %).
- **Civilstånd:** Problemspelande var högre bland ensamstående än bland gifta personer/sambor 2018.
- **Utbildning, inkomst och födelseland:** Andel med problemspelande minskade med högre utbildning bland kvinnor men inte bland män 2018. Problemspelande var vanligast förekommande hos personer med låg inkomst 2015. Förekomsten av problemspelande var också betydligt högre bland personer födda utanför Europa än bland personer födda i Sverige och övriga Europa 2015.
- **Ytterligare sjukdomstillstånd:** Psykiatrisk samsjuklighet, vilket innebär att en individ har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt, är vanligt förekommande hos problemspelare. Det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och problemspelande. De båda fenomenen påverkar varandra och har delvis samma orsaker. Dålig psykisk hälsa var mycket vanligare bland problemspelare än personer utan spelproblem 2015. Dessutom fanns det ett samband mellan att ha ett problemspelande och riskabla alkoholvanor för män.

Tabell 2: Utveckling av spelproblem i Sverige över tid

	2008/2009	2015	2018
Andel av den vuxna befolkningen med spelproblem			
- Inga spelproblem	92,4 %	94,1 %	95,8 %
- Viss risk för spelproblem	5,4 %	4,2 %	2,9 %
- Förhöjd risk för spelproblem	1,9 %	1,3 %	0,7 %
- (Allvarliga) spelproblem	0,3 %	0,4 %	0,6 %
Antal personer med spelproblem			
- Inga spelproblem	6 742 900	7 262 200	7 709 000
- Viss risk för spelproblem	393 700	322 200	236 000
- Förhöjd risk för spelproblem	140 100	103 100	56 000
- (Allvarliga) spelproblem	23 700	31 200	45 000
Antal personer som delar hushåll med någon med ett problemspelande			
- Förhöjd risk för spelproblem	230 000 varav 70 000 barn	122 800 varav 60 900 barn	99 000 varav 56 000 barn
- (Allvarliga) spelproblem	32 500 varav 6 500 barn	48 500 varav 21 100 barn	66 000 varav 13 000 barn

Not: N/A = ej redovisat i källan. Den vuxna befolkningen är 16–84 år i undersökningen 2008/2009 och 2015 och 16–87 år i undersökningen 2018. Barn är 0–18 år. Spelproblem avser spel om pengar under de senaste 12 månaderna.

Källor: (1, 5, 6, 27) och uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

Utifrån Swelogs kan man se att 1-årsprevalensen av spelproblem i befolkningen har minskat under det senaste decenniet från drygt 7 procent 2008/2009 till drygt 4 procent 2018; se Tabell 2. Andelen som räknas som problemspelare har också minskat från 2,2 procent till 1,3 procent under samma tidsperiod. Däremot har andelen personer med allvarliga spelproblem fördubblats från 0,3 procent till 0,6 procent. Tabell 2 visar också att antalet personer som delar hushåll med någon med ett problemspelande är 165 000 varav 68 000 barn enligt Swelogs 2018. Deras antal överstiger följaktligen antalet personer med ett problemspelande. Drygt 10 procent, 762 000 personer, av befolkningen (16–87 år) uppger att de har någon i sin närhet som har eller har haft spelproblem det senaste året enligt Swelogs 2018.

5. Resultat

Detta kapitel redovisar resultatet av kostnadsskattningarna med ett avsnitt för varje huvudtyp av kostnad (direkta, indirekta, immateriella) och i enlighet med Tabell 1. Det sista avsnittet (5.4) presenterar de totala kostnaderna. Observera att uppgifter om personer och kostnader är avrundade i texten medan underliggande beräkningar baseras på exakta siffror.

5.1 Direkta kostnader

Tabell 3 sammanfattar kostnadsskattningarna av de direkta kostnaderna av spelproblem. Totalt beräknas dessa uppgå till 1 888,6 miljoner kronor.

Tabell 3: Skattning av direkta kostnader av spelproblem, 2018

Typ av kostnad	Kausalitets-justering†	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Vård och behandling			
Vård för sjukdom*	0 %	låg	39,2
Vård för sjukdomens konsekvenser	20 % / 50 %	medel	735,1
Skuldrådgivning och hantering			
Budget- och skuldrådgivning*	0 %	låg	20,7
Kronofogden	20 %	medel	62,6
Rättsväsende			
Polis	20 %	medel	88,0
Domstol	20 %	medel	10,9
Kriminalvård	20 %	medel	21,8
Prevention, forskning och reglering			
Prevention	0 %	låg	13,0
Forskning	0 %	låg	12,7
Reglering	0 %	låg	4,4
Övriga kostnader			
Skilsmässa	50 %	hög	2,5
Rekrytering	50 %	hög	877,7
Hemlöshet	-	-	ej beräknat
SUMMA			1 888,6

Not: † Faktor som kostnaden skrivs ner med för att ta hänsyn till att vissa samband är statistiska och ej nödvändigtvis kausala. * Här ingår vissa insatser med preventiva inslag och även insatser som rör närstående. Summan stämmer inte exakt överens med summan av kostnadsposter på grund av avrundningsfel.

5.1.1 Vård och behandling

5.1.1.1 Vård för sjukdom

Behandling av spelproblem i offentlig regi sker dels inom hälso- och sjukvården och dels genom socialtjänsten. Därutöver finns det Stödlinjen som man kan ringa till och som erbjuder rådgivning och stöd. Ideella organisationer som hjälper personer med spelproblem och deras närstående finns också.

Hur många personer med spelproblem som söker hjälp och hur omfattande behandlingen är påverkar kostnaden. Benägenheten att söka hjälp påverkas också av tillgängligheten till vård och behandling. Tillgängligheten har troligtvis påverkats betydligt av den lagändring som trädde i kraft den 1 januari 2018 som har gjort att spel om pengar numera ingår i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Regioner (hälso- och sjukvård) och kommuner (socialtjänsten) ska erbjuda stöd och behandling till personer som har allvarliga problem med spel om pengar och även förebygga spelproblem.

Offentliga kostnader för behandling av spelproblem inom hälso- och sjukvård

Enligt Socialstyrelsen kunskapsstöd om behandling av spelberoende från 2018 rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten (i) bör erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) med inriktning spel om pengar och (ii) bör erbjuda kombinationen KBT med inriktning spel om pengar och motiverande samtal (MI) till personer som har särskilt behov av motivationshöjande insats (28). Enligt Socialstyrelsens expertgrupp omfattar en individuell KBT-behandling i regel 8–10 sessioner à en timme med en behandlare. En KBT-behandling i grupp med 6–8 deltagare omfattar också i regel 8–10 sessioner à två timmar med två behandlare (28). Socialdepartementet gjorde dessutom bedömningen att det i genomsnitt krävs en timme för förberedelse, handledning, dokumentation och uppföljning per behandlingstillfälle (29). I vår beräkning antar vi att enbart individuell KBT-behandling med i genomsnitt 9 sessioner med en behandlare utförs (eftersom de kan vara svårt att få ihop tillräckligt många personer till gruppbehandling) och att det krävs två timmars arbetstid av behandlaren per session.

Det är oklart hur många personer med spelproblem som behöver, söker och får behandling för sina spelproblem. Enligt Swelogs 2008/2009 har 5 procent av problemspelare (dvs. personer med förhöjd risk och allvarliga spelproblem) sökt hjälp någon gång, dock framgår det inte vilken typ av hjälp de fått (27). Behandlingsutbudet och trösklar till behandling lär ha förändrats sedan 2008/2009. Socialdepartementet gjorde 2015 ett antagande ”att 10 procent av de som har så allvarliga spelproblem att de sannolikt behöver behandling, på sikt kommer att söka behandling. Bedömningen tar sin utgångspunkt i en jämförelse med följande uppgifter. Missbruks- och beroendevården når ca 20 procent av dem med beroende av alkohol.” (29). Socialdepartementet hänvisar bara till personer med allvarliga spelproblem. I den här studien antar vi att 10 procent av personer med allvarliga spelproblem (4 500 personer) får KBT-behandling, medan övriga personer med spelproblem använder sig av andra eller inga resurser. Det finns inga heltäckande uppgifter om hur stor andel personer som sökt och fått hjälp inom hälso- och sjukvården respektive genom socialtjänsten. Ett antagande⁴ vi gör

⁴ Detta antagande är inte avgörande för den totala kostnaden, då lönekostnaden för en timmes behandling inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte skiljer sig mycket.

är att personerna som sökt och fått hjälp fördelas jämnt mellan hälso- och sjukvården (50 %, 2 250 personer) och socialtjänsten (50 %, 2 250 personer).

I enlighet med Socialstyrelsen (28), antar vi att KBT-behandling inom hälso- och sjukvården utförs av en psykiatrisjuksköterska.⁵ Den genomsnittliga månadslönen för en psykiatrisjuksköterska⁶ inom regional verksamhet var 35 700 kronor år 2018; vilket blir 51 051 kronor inklusive sociala avgifter⁷ på 43 procent. Med en arbetstid om 160 timmar i månaden innebär det en timkostnad om 319 kronor. Kostnaden per behandlad person blir 5 743 kronor.

Den totala kostnaden för KBT-behandling inom hälso- och sjukvården blir 12,92 miljoner kronor.

Kostnader för behandling av spelproblem inom socialtjänsten

Som ovan nämnt sker behandling av spelproblem dels inom hälso- och sjukvården och dels inom socialtjänsten. Vi antar att hälften av personer som får KBT-behandling får det inom hälso- och sjukvården och andra hälften inom socialtjänsten. I enlighet med Socialstyrelsen (28), antar vi att KBT-behandling inom socialtjänsten utförs av en socialsekreterare. Den genomsnittliga månadslönen för en socialsekreterare⁸ inom kommunal verksamhet var 33 400 kronor år 2018. Inklusive sociala avgifter på 43 procent och en arbetstid om 160 timmar i månaden innebär det en timkostnad om 299 kronor. Kostnaden per behandlad person blir 5 373 kronor.

Den totala kostnaden för KBT-behandling inom socialtjänsten blir 12,09 miljoner kronor.

Andra offentliga kostnader för behandling av spelproblem

Det förekommer i mycket begränsad omfattning att kommuner, arbetsgivare eller kriminalvården köper behandlingshemsplatser (dvs. i heldygnsvård eller möjligen dagvård) som syftar till att behandla ett spelberoende.⁹ Det saknas dock konkreta uppgifter om denna typ av verksamhet.

Utöver KBT-behandling inom hälso- och sjukvården finns också Stödlinjen som är en offentlig-finansierad verksamhet. Stödlinjen riktar sig till både personer med spelproblem och närstående och dess syfte är att ge rådgivning och stöd. En del av dess arbete skulle också kunna klassas som förebyggande men vi har valt att inkludera det under kostnadsposten behandling. Stödlinjen drivs av

⁵ Även läkare utför KBT-behandling. Under 2018 var det nog fortfarande ganska få verksamheter som regelbundet erbjöd läkarbedömning vid spelberoende. Hur många besök detta rör sig om saknas det förlitliga uppgifter på. Det tillkommer också läkarbesök i primärvården för att bedöma och remittera personer med spelberoende till specialiserade enheter med läkarbedömning, men även här saknas det förlitliga uppgifter på. Avseende kostnader för dessa läkarbesök kan de kanske delvis ställas mot en minskning i kostnad för behandlingen av psykiatrisjuksköterska. En del av kostnaderna för läkarbesök är kanske dessutom inkluderade i kostnader för behandling av psykisk ohälsa i kapitel 5.1.1.2.

⁶ SCB:s lönedatabas: SSK 222.

⁷ Lagstadgad arbetsgivaravgift (31,42 %) plus genomsnitt av avtalade avgifter.

⁸ SCB:s lönedatabas: SSK 266.

⁹ Uppgifter via e-post från Anders Håkansson.

Centrum för psykiatriforskning, Stockholms läns sjukvårdsområde/Karolinska Institutet, på uppdrag av Socialdepartementet. Kostnaden för Stödlinjen var 5,04 miljoner kronor år 2018.¹⁰

Centrum för psykiatriforskning tog även fram en utbildning som rör både förebyggande och behandling av spelproblem under 2018. Webbutbildningen som finns på portalen Läratorget¹¹ riktar sig till personer som möter klienter eller patienter som kan ha spelproblem. Utveckling av utbildningen kostade knappt 200 000 kronor.¹²

I Socialstyrelsens kunskapsstöd om behandling av spelberoende från 2018 finns ingen rekommendation kring läkemedelsbehandling (28). Socialstyrelsen skriver att det i dagsläget inte finns något läkemedel som är framtaget för spelberoende. Det vetenskapliga stödet för läkemedelsbehandling är begränsat. En viss förskrivning av läkemedlet naltrexon förekommer dock i klinisk praxis¹³, men förskrivningens omfattning är svår att bedöma. Mot bakgrund av Socialstyrelsens bedömning inkluderats inga kostnader för läkemedel i kostnadsuträkningen.

Kostnader för behandling av spelproblem genom ideella organisationer

Ett viktigt komplement till den offentliga hälso- och sjukvården i behandlingen av spelproblem är ideella organisationer. Dessa organisationer drivs ofta av personer som har egen erfarenhet av att vara spelberoende eller närstående. Deras syfte är oftast brett och behandling i form av rådgivning och stöd är bara en del av verksamheten. En stor del av deras verksamhet är förebyggande och handlar om att sprida information om spelberoendes orsaker och konsekvenser.

Det är svårt att uppskatta omfattningen av verksamheten av alla ideella organisationer och det finns ingen kartläggning av alla organisationer. Däremot finns det uppgifter om vilka organisationer som ansökt om bidrag hos Folkhälsomyndigheten för att få hjälp med finansiering av verksamheten (30). Tre organisationer, Spelberoendes riksförbund, Spelberoendegruppen och Spelstopp Nu!, beviljades sammanlagt 3,5 miljoner kronor år 2018. Därutöver fick dessa organisationer ett tilläggsbidrag på 3 miljoner kronor under 2018. Bortsett från dessa tre organisationer finns också Anonyma spelare (GA) som har en verksamhet i elva städer i Sverige (31). Tillförlitliga uppgifter om hur många timmar oavlönat arbete som uppkom inom verksamheterna av alla fyra ovannämnda ideella organisationer saknas.

Vi gör antagandet att det samlade bidragsbelopp som Folkhälsomyndigheten betalade ut ger en viss indikation på den totala kostnaden även om oavlönat arbete inte finns med. Den totala kostnaden av ideella organisationer blir således 6,5 miljoner kronor.

¹⁰ Uppgifter från Folkhälsomyndigheten om verksamhetsbidrag till Stockholms läns sjukvårdsområde.

¹¹ https://lartorget.sll.se/Extern/activities/onlinecoursedesdetails_ext.aspx?inapp=1&courseid=5732 (hämtad 18 december 2019)

¹² Uppgifter via e-post från Anne Berman, Karolinska Institutet.

¹³ Uppgifter via e-post från Anders Håkansson.

Privata kostnader för behandling av spelproblem inom hälso- och sjukvård

KBT-behandling inom hälso- och sjukvården medför att spelaren måste betala patientavgiften (vanligtvis mellan 150 kr och 200 kr) vid varje behandlingstillfälle. Under antagandet att det sker i genomsnitt 9 behandlingstillfällen, antar vi att alla 2 250 personer som får KBT-behandling inom hälso- och sjukvården når upp till högkostnadsskyddet, vilket var 1 100 kronor år 2018. Den totala kostnaden blir således 2,48 miljoner kronor.

5.1.1.2 Vård för sjukdomens konsekvenser

Personer med spelproblem lider ofta inte enbart av spelproblem utan kan ha flera sjukdomstillstånd samtidig. Exempelvis visade en svensk registerstudie av alla personer med inrapporterade fall av spelberoende (huvud- eller bidiagnos ICD-10 F63.0) inom sluten- och specialiserade öppenvården mellan 2005 och 2016 att 73 procent hade en samtidigt diagnosticerade psykiatrisk störning (32). Det svåra här är att avgöra hur mycket av samsjukligheten som är en direkt konsekvens av spelproblem, vilket erfordrar en kausalitetsjustering för att ta hänsyn till osäkerheten. Utöver psykiatriska störningar har en annan svensk registerstudie visat att personer med en spelberoendediagnos löper en mycket förhöjd risk för självmord (25). I våra beräkningar tar vi med kostnaderna för behandling av psykiatriska störningar och självmordsförsök inom hälso- och sjukvården. Däremot inkluderar vi inte kostnader för besök på psykiatrisk akutmottagning till följd av krisreaktioner, självmordstankar eller andra psykiatriska manifestationer av ett spelberoende i brist på data. Sådana besök i en akut kris-situation är en ganska vanlig väg till behandling på spelberoendemottagningen i Region Skåne, och sannolikt ses motsvarande på andra håll i landet.¹⁴

Offentliga kostnader för behandling av psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård

Swelogs 2018 undersökningen innehåller uppgifter om förekomsten av psykisk ohälsa bland såväl personer med spelproblem som resten av befolkningen (27). Psykisk ohälsa mäts med hjälp av Kessler 6 Mental Health Scale (K6) och personer klassificeras som att ha ”god psykisk hälsa (0–4 poäng på skalan) och ”dålig psykisk hälsa” (5–24 poäng på skalan). Tabell 4 visar andelen av personer med psykisk ohälsa, som visar sig vara högre bland personer med spelproblem än i resten av befolkningen.

Tabell 4: Personer med psykisk ohälsa i Swelogs 2018

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Andel med psykisk ohälsa	25 %	41 %	56 %	37 %
Skillnad i andel mot ”inga spelproblem”	-	16 %	31 %	13 %

Not: Psykisk ohälsa är motsvarar 5–24 poäng på K6.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

¹⁴ Uppgifter via e-post från Anders Håkansson.

För att beräkna kostnaderna för behandling av psykisk ohälsa räknar vi bort den underliggande nivån av psykisk ohälsa i befolkningen (genom att använda oss av personer utan spelproblem) från den uppmätta nivån bland personer med spelproblem i ett första steg; se Tabell 4. Denna överskjutande nivå av psykisk ohälsa skulle kunna ha orsakats av spelproblem, men samtidigt skulle även psykisk ohälsa vara det som orsakat spelproblem. Eftersom sambandet mellan spelproblem och psykisk ohälsa går i båda riktningarna, antar vi för enkelhets skull att hälften (50 % kausalitetsjustering) av den överskjutande ohälsan har orsakats av spelproblem. Detta resulterar i 30 840 personer med psykisk ohälsa orsakat av spelproblem.

Långt ifrån alla med psykisk ohälsa söker vård för sina problem. En undersökning av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin visade att 15 procent (genomsnitt av andel kvinnor och män) av alla vuxna (>18 år) i Stockholms län sökt någon form av vård för psykisk ohälsa (specialiserad psykiatri, beroendevård, primärvård) inom Stockholms läns landsting år 2016 (33). Om detta jämförs med uppgifter från Swelogs 2018 där 25 procent av personer utan spelproblem lider av psykisk ohälsa (se Tabell 4), skulle det innebära att ungefär 62 procent av personer med psykisk ohälsa söker vård. Vi gör antagandet att andelen på 62 procent även gäller för personer med spelproblem år 2018. Totalt resulterar det i runt 19 000 personer som sökt vård för psykisk ohälsa orsakat av spelproblem.

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och omfattar många olika diagnoser. För att ta fram en genomsnittlig vårdkostnad för en patient per år använder vi oss av ett genomsnitt av vårdkostnader för diagnoserna bipolär sjukdom, depression och generaliserat ångestsyndrom. Genomsnittet av vårdkostnader baseraras på en registerstudie inom Norra Stockholms psykiatri (som hade ett upptagningsområde på 317 000 invånare) för perioden 2006–2008 (34). Kostnaden per patient uppgick till runt 36 222 kronor i 2018 års penningvärde.

Den totala kostnaden för behandling av psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård blir 690,32 miljoner kronor.

Privata kostnader för behandling av psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård

Behandling av psykisk ohälsa, vilket för de flesta patienter sker inom öppenvården, medför att spelaren måste betala patientavgiften (vanligtvis mellan 150 kr och 200 kr) vid varje besök. Vi gör antagandet att alla patienter når upp till högkostnadsskyddet (1 100 kronor år 2018). Som ovan beräknat fanns det runt 19 000 personer som sökt vård för psykisk ohälsa orsakat av spelproblem. För att undvika dubbelräkning räknar vi bort antal spelare som fått KBT-behandling inom hälso- och sjukvården (2 250) och redan nått upp till högkostnadsskyddet. Den totala kostnaden blir således 18,43 miljoner kronor.

Offentliga kostnader för behandling av självmordsförsök inom hälso- och sjukvård

En mycket allvarlig konsekvens av spelproblem är en förhöjd risk för självmord, enligt en svensk registerstudie som analyserat alla inrapporterade fall av spelberoende (huvud- eller bidiagnos ICD-10 F63.0) inom slutenvård och specialiserade öppenvården mellan 2005 och 2016 (25). Studien beräknade att risken för dödsfall genom självmord var 15,1 gånger högre bland spelberoende personer än i hela befolkningen i åldersgruppen 20–74 år. Den förhöjda risken kan dock också ha andra orsaker än spelberoende, vilket gör att en kausalitetsjustering behövs.

Självmordsförsök som leder till behandling inom hälso- och sjukvården utgör en direkt kostnad, medan förtida död på grund av självmord utgör en indirekt kostnad. Att beräkna kostnader av självmordsförsök kräver flera antaganden. Det första antagandet är att den förhöjda risken för självmord som den ovannämnda studien har hittat även gäller självmordsförsök och att denna risk är samma år 2018.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsens statistikdatabas uppgick antal patienter i åldersgruppen 20–74 år som vårdats inom slutenvård för självmordsförsök¹⁵ till 5 211 år 2018, vilket motsvarar 75,2 patienter per 100 000 invånare. Antal vårdtillfällen för självmordsförsök i samma åldersgrupp var 7 540, vilket är högre än antal patienter då vissa patienter vårdats flera gånger per år för upprepade försök. För att uppskatta hur många vårdtillfällen för självmordsförsök som kan relateras till spelproblem utgår vi från den allmänna incidensen i befolkningen (75,2 patienter per 100 000 invånare) och multiplicerar den dels med den förhöjda riskfaktorn på 15,1 för att få incidensen bland personer med allvarliga spelproblem och dels med en faktor på 1,45 (= 7 540 / 5 211) för att ta hänsyn till antal vårdtillfällen per patient. Givet 45 000 personer med allvarliga spelproblem resulterar det i 739 vårdtillfällen för självmordsförsök om man antar samma självmordsbenägenhet i åldersgruppen 16–87 år som i gruppen 20–74 år. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antal vårdtillfällen 591.

Enligt Räddningsverket var kostnaden per vårdtillfälle vid självmordsförsök 35 100 kronor år 2000 (35). Justerat för inflation motsvarar det 44 215 kronor i 2018 års penningvärde. Den totala kostnaden för självmordsförsök inom slutenvården blir 26,15 miljoner kronor.

Privata kostnader för behandling av självmordsförsök inom hälso- och sjukvård

Vård för självmordsförsök inom slutenvården medför att spelaren måste betala patientavgiften för varje vård dag på sjukhus. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen statistikdatabas var medelvårdtiden per vårdtillfälle för självmordsförsök i åldersgruppen 20–74 år inom slutenvården 3,3 dagar. Enligt högkostnadsskyddet inom slutenvården fick patientavgiften per vård dag uppgå till maximal 100 kr år 2018. Givet medelvårdtiden på 3,3 dagar, antas att en patient i genomsnitt får betala 400 kr per vårdtillfälle (= maxavgift för 3 hela dagar och en påbörjad dag). Som ovan beräknat fanns det runt

¹⁵ Diagnosgrupp ICD-10 X60–X84: Avsiktligt självdestruktiv handling.

591 vårdtillfällen för självmordsförsök år 2018. Den totala kostnaden blir således 0,24 miljoner kronor.

5.1.2 Skuldrådgivning och hantering

Personer med spelproblem kan hamna i ett svårt ekonomiskt läge när pengar som satsas på spel och som förloras på sikt överstiger deras inkomst. Ett sätt att hjälpa personer med spelproblem (och dess närstående) i en ansträngd ekonomisk situation är genom kommunernas budget- och skuldrådgivning. När personer med spelproblem börjar skuldsätta sig genom sitt spelande uppstår en kostnad för Kronofogden som behandlar ansökningar av borgenär (dvs. fysisk eller juridisk person som lånat ut pengar till spelaren) om betalningsföreläggande mot gäldenär (dvs. spelaren) och som driver in skulder. När skulderna har blivit alldeles för höga finns det möjlighet att ansöka om skuldsanering hos Kronofogden som innebär att överskuldsatta personer helt eller delvis kan befrias från sina skulder. Kronofogden har samverkan med kommunernas budget- och skuldrådgivare för att ge bättre stöd till överskuldsatta personer och få fler att ansöka om och genomgå skuldsanering. Skuldsatta personer kan även försättas i personlig konkurs och Kronofogden agerar som tillsynsmyndighet i dessa ärenden.

5.1.2.1 Budget- och skuldrådgivning

Enligt Statskontoret hade drygt 18 000 personer ett pågående ärende hos kommunernas budget- och skuldrådgivning år 2018 och samtidigt uppskattades att spel om pengar var en orsak till skuldsättning i 14 procent av deras ärenden (36). En kartläggning av Konsumentverket visade att alla Sveriges 290 kommuner erbjöd budget- och skuldrådgivning år 2018 och att det sammanlagt lades 258 årsarbetskrafter på verksamheten (37). I ett första steg beräknar vi den totala personalkostnaden av budget- och skuldrådgivning. Vi antar att budget- och skuldrådgivning utförs av en socialsekreterare eller kurator¹⁶, vars genomsnittliga månadslön inom kommunal verksamhet var 33 400 kronor år 2018. Inklusivt sociala avgifter på 43 procent blir årslönen 573 144 kronor per årsarbetskraft. Den totala personalkostnaden för budget- och skuldrådgivning blir 147,87 miljoner kronor år 2018. Under förutsättning att 14 procent av alla ärenden rör personer med spelproblem blir personalkostnaden för spelproblemrelaterad budget- och skuldrådgivning 20,70 miljoner kronor.

5.1.2.2 Kronofogden

Enligt Kronofogden fanns det inom deras verksamhetsområde ”verkställighet och indrivning” cirka 413 900 gäldenärer som var fysiska personer år 2018 (38). I enlighet med uppgifter för kommunernas budget- och skuldrådgivning antar vi att 14 procent av alla gäldenärer är personer med spelproblem, vilket ger knappt 58 000 personer, men utifrån försiktighetsprincipen tillämpar vi här en kausalitetsjustering. I genomsnitt fanns det knappt fem ärenden per gäldenär år 2018 hos Kronofogden, dock

¹⁶ SCB:s lönedatabas: SSK 266.

inkluderas här även juridiska personer. Vi antar att varje gäldenär med spelproblem enbart hade ett ärende hos Kronofogden. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet ärenden 46 400. Kronofogdens styckkostnad per avslutat verkställighets- och indrivningsärende¹⁷ var 733 kr år 2018. Den totala spelproblemrelaterade kostnaden blir således 33,98 miljoner kronor.

Enligt Kronofogden ansökte 24 868 fysiska personer om skuldsanering eller omprövning av deras skuldsaneringsärende år 2018 (38). I enlighet med uppgifter för kommunernas budget- och skuldrådgivning antar vi att 14 procent av alla ärenden rör personer med spelproblem, vilket ger 3 480 personer. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet personer 2 790. Kronofogdens styckkostnad per avslutat skuldsaneringsärende var 9 889 kr år 2018. Den totala spelproblemrelaterade kostnaden blir således 27,54 miljoner kronor.

Enligt Kronofogden försattes 1 234 fysiska personer i personlig konkurs år 2018 (38). I enlighet med uppgifter för kommunernas budget- och skuldrådgivning antar vi att 14 procent av alla konkurser rör personer med spelproblem, vilket ger 173 personer. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet personer 138. Kronofogdens styckkostnad per avslutat konkursärende¹⁸ var 7 548 kr år 2018. Den totala spelproblemrelaterade kostnaden blir således 1,04 miljoner kronor.

5.1.3 Rättsväsende

Ett svårt privatekonomiskt läge i kombination med dålig psykisk hälsa utgör en grogrund för sociala problem. För att hantera skuldsituation kan det gå så långt att personer med spelproblem begår brott i syfte att få pengar för att finansiera sitt spelande. Brottsutredningar innebär en kostnad för polisen. Brott som lagförs innebär en kostnad för domstolarna. Om en person dömts till fängelse innebär det en kostnad för kriminalvården.

Vilka typer av brott som personer med spelproblem begår i Sverige finns i nuläget ännu inga uppgifter på¹⁹, men vi antar att det borde röra sig om brott som snabbt kan generera stora summor pengar. Vi gör antagandet att brott som begås är tillgreppsbrott (dvs. stöld, snatteri, rån), likt studien av Svenska Spel (12).

Hur många personer med spelproblem som begår brott i Sverige finns det heller inga uppgifter på. Den australiensiska studien av Browne m.fl. (2017) tog reda på andelen personer med spelproblem

¹⁷ Dessa ärenden avser såväl fysiska som juridiska personer.

¹⁸ Dessa ärenden avser såväl fysiska som juridiska personer.

¹⁹ En svensk studie bland våldsbrottsdömda unga män i fängelse visade att 16 procent hade en anamnes på diagnos spelberoende någon gång i livet (39). Brotstyperna bland spelberoende klienter var inte annorlunda än bland icke-spelberoende klienter. Denna population är dock mycket specifik och spelproblem måste inte vara orsaken bakom våldsbrottet. Dessutom leder de allra flesta brott aldrig till fängelsestraff i Sverige. En systematisk litteraturgenomgång av 21 internationella studier visade att spelrelaterad brottslighet vanligtvis består av icke-våldsamma, inkomstgenererande brott (40).

som begått ett brott²⁰ under de senaste 12 månaderna (21). Andra raden i Tabell 5 visar andelarna fördelade på de tre subgrupperna av spelare. Att överföra brottsmönster från ett annat land (Australien) till Sverige innebär en stor osäkerhet, då benägenheten till brott exempelvis kan påverkas av hur bra behandling och budgetrådgivning och -hantering som finns. Ännu svårare är det att överföra hanteringen av brott inom rättsväsendet. Vi utgick därför från de australiensiska andelarna som begått brott men kopplade sedan på svenska data från Brottsförebyggande rådet (Brå) för att ta reda på andelarna av spelare som orsakar kostnader för polis, domstolar och kriminalvården.

Tabell 5: Andel personer med spelproblem i kontakt med rättsväsendet

	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Andel personer som begått ett brott under de senaste 12 månaderna, enligt Browne m.fl. (2017) (21)	1,3 %	4,7 %	21,9 %
Andel brott som leder till polisutredning (29 % av föregående rad)	0,4 %	1,4 %	6,4 %
Andel polisutredda brott som resulterar i lagföring hos domstolar (22 % av föregående rad)	0,1 %	0,3 %	1,4 %
Andel lagförda personer som döms till fängelse (10 % av föregående rad)	0,0 %*	0,0 %*	0,1 %

Not: *Dessa andelar blir så små att de antas vara lika med noll.

Andelarna som orsakar kostnader för polis, domstolar och kriminalvården togs reda på följande sätt. Vi gör antaganden att en person som begår brott enbart begår ett enda brott under ett år (vilket är en underskattning) och att alla brott som begås anmäls (vilket är en överskattning). Enligt Brå handlades omkring 450 000 stöld- och tillgreppsbrott år 2018, varav 29 procent (130 000 brott) utreddes och resten direktavskrevs (41). Vi antar att enbart brott som utreds utgör en kostnad för polisen. Av samtliga utredda stöld- och tillgreppsbrott personupplärdades²¹ 22 procent (27 000) (dvs. lagföringsprocent) år 2018 enligt Brå (41). Vi antar att enbart personupplärdade brott utgör en kostnad för domstolarna. Under 2018 uppgick antalet lagförda personer för stöld- och tillgreppsbrott till 17 600 och antalet intagna personer i kriminalvårdsanstalt till 1 820 för samma brottsrubrik enligt Brå (42, 43), vilket motsvarar en andel på 10 procent.

5.1.3.1 Polis

Enligt Polisens årsredovisning lades det drygt 3,8 miljoner timmar på posten ”Resurstid för utredning och lagföring” för (i) tillgreppsbrott exkl. butik och (ii) tillgreppsbrott i butik år 2018 (44). Enligt Brå utreddes omkring 130 000 stöld- och tillgreppsbrott (dvs. tillgreppsbrott inkl. butik) av Polisen

²⁰ Browne m.fl. (2017) beskriver det som “% of PGSI group who committed a serious crime as a result of their gambling (12-month period) – either ‘petty theft or dishonesty in respect to government, businesses or other people (not family/friends)’ or ‘felt compelled or forced to commit a crime or steal to fund gambling or pay debts’.”

²¹ Personupplärd innebär att en misstänkt person har bundits vid brottet genom att åtal har väckts, strafföreläggande har utfärdats eller åtalsunderlåtelse har meddelats.

år 2018 (41). Antal resurstimmar per utrett brott blir således 29,5 timmar. Enligt Polisens årsredovisning var kostnaden per resurstimme 825 kr år 2018 (44). Den genomsnittliga kostnaden per utrett brott blir 24 375 kronor.

Enligt andelarna i Tabell 5 uppskattas antalet personer med spelproblem som begått brott som ledde till utredning av Polisen till 3 609, efter en kausalitetsjustering på 20 procent. Den totala kostnaden för Polisen blir således 87,96 miljoner kronor.

5.1.3.2 Domstol

Utredda brott som leder till lagföring antas gå till Tingsrätten och inte vidare till högre instanser, liksom studien av Svenska Spel (12). I Sveriges Domstolars årsredovisning framgår att genomsnittskostnaden för ett brottsmål i Tingsrätten var 13 709 kr år 2018 (45).

Enligt andelarna i Tabell 5 uppskattas antalet personer med spelproblem som lagförs i Tingsrätten till 794, efter en kausalitetsjustering på 20 procent. Den totala kostnaden för domstolarna blir således 10,88 miljoner kronor.

En typ av direkt kostnad som rör domstolsväsendet och som inte kunde tas med in den här studien på grund av brist på information är kostnader för förvaltningsdomstolar. Om en person med spelproblem förlorar sitt arbete eller blir sjukskriven på grund av spelandet kan det exempelvis uppstå en tvist mellan spelaren och Försäkringskassan om bedömning av arbetsförmågan. Om ett sådant fall tas till domstol hamnar det till att börja med hos Förvaltningsrätten. Genomsnittskostnaden av ett fall i Förvaltningsrätten låg på 8 316 kr år 2018 (45).

5.1.3.3 Kriminalvård

Bland personer som dömdes till fängelse för tillgreppsbrott som huvudbrott år 2018 fick nästan tre fjärdedelar en strafftid på upp till sex månader enligt uppgifter från Kriminalvården (46). Medianstrafflängden inom denna brottsrubrik var fyra månader, vilket vi räknar om till 122 dagar. I Kriminalvårdens årsredovisning framgår att dygnskostnaden på anstalt var 3 445 kr per intagen person år 2018 (47).

Enligt andelarna i Tabell 5 uppskattas antalet personer med spelproblem som blir intagna till kriminalvårdsanstalt till 52, efter en kausalitetsjustering på 20 procent. Den totala kostnaden för Kriminalvården blir således 21,80 miljoner kronor.

5.1.4 Prevention, forskning och reglering

Det finns ett flertal statliga insatser som är inriktade på spelproblem. Dit räknas förebyggande insatser (prevention), forskning och även reglering av spelmarknaden.

5.1.4.1 Prevention

Flera olika verksamheter har koppling till prevention av spelproblem och det är ibland svårt att dra gränsen mellan prevention, forskning och behandling. Kommunernas budget- och skuldrådgivning har exempelvis en preventiv inriktning. Detsamma gäller insatser av ideella organisationer som inkluderas i kostnadsposten ”Vård och behandling” och där vissa organisationer får bidrag från Folkhälsomyndigheten i syfte att förebygga spelproblem. Folkhälsomyndigheten finansierar också Stödlinjen som även den är inkluderad i kostnadsposten ”Vård och behandling”. Under 2018 utvecklade Spelinspektionen det nationella registret för självavstängning av spelare, Spelpaus.se, dock saknas en särskild post för dess kostnader i Spelinspektionens årsredovisning (48).

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd för att förebygga spelproblem. De faktiska kostnader som i uppstod i samband med det uppdraget (exklusive kostnader för Swelogs undersökningen) uppgick till 9,34 miljoner kronor år 2018.²²

Länsstyrelserna har också uppdrag för information och prevention av spelproblem. De 21 länsstyrelserna fick totalt 3,50 miljoner kronor för speluppdraget år 2018.²³

Riksidrottsförbundet bekostar en hemsida (minmatch.se) om matchfixning där spelproblem ingår. Där finns en utbildning om ”Riskfyllt spel om pengar” som riktar sig till gymnasieelever i NIU- och LIU-utbildningar och som togs fram under 2018. Vi antar utvecklingskostnader för en sådan utbildning på 200 000 kronor.²⁴

Den totala kostnaden för prevention uppgick till 13,04 miljoner kronor år 2018.

5.1.4.2 Forskning

För stärka kunskapen om spelande och spelandets betydelse för personers hälsa genomför Folkhälsomyndigheten Swelogs undersökningen vars kostnader var 2,2 miljoner kronor år 2018.²⁵

Svenska Spel avsätter årligen stöd till forskning om spelberoende. I årsredovisningen för 2018 framgår att Svenska Spel avsatte 9 miljoner kronor för forskning, vilket fördelar sig dels på 5 miljoner kronor till Svenska Spels Forskningsråd som beviljar forskningsanslag och dels på finansiering av en professur i spelberoende vid Lunds universitet (49).

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) finansierar bland annat projekt relaterade till spelproblem. Vi identifierade ett projekt vars finansiering täcker året 2018, REGAPS (Responding to and Reducing Gambling Problems Studies). Detta projekt fick 9 miljoner i anslag under perioden 2017–2022 (50), och genomsnittskostnaden för ett år är således 1,5 miljoner kronor.

Den totala kostnaden för forskning uppgick till 12,70 miljoner kronor år 2018.

²² Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

²³ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

²⁴ Vi antar samma belopp som för webbutbildningen på Lärtorget, se kapitel 5.1.1.1.

²⁵ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

5.1.4.3 Reglering

Enligt spellagen delar Konsumentverket och Spelinspektionen tillsynsansvaret över reglerna om spelbolagens marknadsföring (51). Spelreklam vill få människor att delta i spel som erbjuds av det spelbolag som gör reklamen. De flesta som spelar anser inte att de påverkas negativt av spelreklam enligt Swelogs undersökningen, men personer med spelproblem upplever oftare än andra att spelreklam får dem att spela mer än vad de hade tänkt. Reklamen ger dem impulser att spela som kan vara svåra att stå emot (52). Mot bakgrund av detta utgör vissa delar av både Konsumentverkets och Spelinspektionens verksamhet en direkt kostnad.

I Konsumentverkets årsredovisning 2018 redovisas bidrag från statliga myndigheter på 2,387 miljoner kronor varav en del utgörs av bidrag från Kammarkollegiet för uppdraget ”Tillsyn av marknadsföring på spelmarknaden” samtidigt som 0,275 miljoner kronor av det erhållna spelrelaterade bidraget inte förbrukades (53). Enligt Statskontoret användes 0,5 miljoner kronor av Konsumentverket för uppdraget att öka kunskapen om spelmarknaden för att kunna bedriva en effektiv tillsyn (36).

Spelinspektionens arbete består av två huvudsakliga uppgifter; kontroll och tillsyn av spelmarknaden samt tillstånd och normgivning. År 2018 uppgick Spelinspektionens totala utgifter till 59,632 miljoner kronor (48).

Sammanlagt hade Konsumentverket och Spelinspektionen spelrelaterade utgifter på 60,132 miljoner kronor år 2018. En del av dessa utgifter borde tillskrivas spelproblem. Vi antar att kostnaden relaterad till spelproblem står i förhållande till andelen personer med spelproblem (4,2 %) bland alla personer som spelat om pengar åtminstone någon gång (58 %), dvs. 7,2 procent enligt Swelogs 2018. Den totala kostnaden för spelproblemrelaterad reglering av spelmarknaden blir således 4,35 miljoner kronor.

5.1.5 Övriga kostnader

5.1.5.1 Skilsmässa

Skilsmässa och separation är något som är mycket vanligare bland problemspelare än i övriga befolkningen. Tabell 6 visar hur många personer som bejakat frågan om de har varit med om skilsmässa eller separation (egen eller inom hushållet (dvs. föräldrars separation)) under de senaste 12 månaderna i Swelogs 2018 undersökningen. Andelen är nästan fem gånger så hög bland personer med allvarliga spelproblem jämfört med personer utan spelproblem. Av skilsmässa och separation är det bara skilsmässa som ger upphov till en direkt kostnad i form av den obligatoriska ansökningsavgiften på 900 kronor till tingsrätten. Den stora kostnaden utgörs av den emotionella påfrestningen som tas upp nedan i beräkningen av immateriella kostnader till följd av psykisk påfrestning.

Tabell 6: *Personer som genomgått skilsmässa och separation i Swelogs 2018*

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer	376 800	4 500	5 200	10 900
Andel personer	5 %	2 %	9 %	24 %
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	0 %*	4 %	19 %

Not: Tabellen visar personer som angett att de varit med om skilsmässa eller separation (egen eller inom hushållet (föräldrars separation)) under de senaste 12 månaderna. * Andelen (-3 %) sätts lika med noll.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

För att beräkna de direkta kostnaderna av skilsmässa räknar vi bort den underliggande andelen av personer som skilt sig/separerat i befolkningen (genom att använda oss av personer utan spelproblem) från den uppmätta andelen bland personer med spelproblem i ett första steg; se Tabell 6. Detta resulterar i runt 11 000 personer med spelproblem som skilt sig/separerat. De observerade överskjutande andelarna av skilsmässa/separation i Tabell 6 skulle kunna ha orsakats av spelproblem, men samtidigt skulle även skilsmässa/separation vara det som orsakat spelproblem. Eftersom sambandet mellan spelproblem och skilsmässa/separation går i båda riktningarna, antar vi för enkelhets skull att hälften (50 % kausalitetsjustering) av de överskjutande skilsmässorna/separationerna har orsakats av spelproblem. Vi gör dessutom antagandet att hälften (50 %) av dessa fall rörde skilsmässor och andra hälften separationer (inkl. föräldrars separation). Detta resulterar i 2 800 skilsmässor²⁶ på grund av spelproblem. Den totala direkta kostnaden för skilsmässor blir således 2,51 miljoner kronor.

5.1.5.2 Rekrytering

När en person har fått lämna/avskedas från sitt arbete på grund av spelproblem uppstår en kostnad för arbetsgivaren. Arbetsgivaren kommer att vara tvungen att ersätta personen, vilket kräver resurser för rekrytering.

Det finns inga direkta uppgifter i Swelogs 2018 undersökningen på hur många personer som har blivit arbetslösa. Däremot innehåller undersökningen en fråga om personens huvudsakliga sysselsättning under de senaste 12 månaderna. Tabell 7 visar hur många personer som angav att de hade varit "arbetslösa" i åldersgruppen 16–74 år. För att beräkna kostnaderna räknar vi bort den underliggande andelen av personer som är arbetslösa i befolkningen (genom att använda oss av personer utan spelproblem) från den uppmätta andelen bland personer med spelproblem i ett första steg; se Tabell 7. Detta resulterar i runt 29 600 personer med spelproblem som är arbetslösa.

²⁶ Totalt ägde 24 958 skilsmässor rum i Sverige år 2018 enligt SCB.

Tabell 7: Arbetslösa personer i Swelogs 2018, 16–74 år

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal arbetslösa personer	125 100	15 100	3 800	16 400
Andel av alla personer	2 %	7 %	7 %	40 %
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	5 %	5 %	39 %

Not: Tabellen visar personer som angav "arbetslös" som huvudsaklig sysselsättning under de senaste 12 månaderna. Att bara 2 procent av personer utan spelproblem är arbetslösa hänger troligtvis ihop med att frågan i Swelogs syftar på "huvudsaklig" sysselsättning. Enligt SCB:s AKU undersökning var nästan två tredjedelar av alla arbetslösa i åldern 20–64 år arbetslösa i mindre än ett halvår (bland personer där sådana uppgifter finns).

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

De observerade överskjutande andelarna av arbetslöshet i Tabell 7 skulle kunna ha orsakats av spelproblem, men samtidigt skulle även arbetslösheten vara det som orsakat spelproblem. Eftersom sambandet mellan spelproblem och arbetslöshet går i båda riktningarna, antar vi för enkelhets skull att hälften (50 % kausalitetsjustering) av den överskjutande arbetslösheten har orsakats av spelproblem. Detta resulterar i 14 800 arbetslösa personer på grund av spelproblem. Vi antar att alla dessa personer har blivit arbetslösa under år 2018.²⁷

Vi följer den australiensiska studien av Browne m.fl. (2017) och antar att arbetsgivarens kostnad för rekrytering motsvarar 10 procent av en genomsnittlig årslön (inkl. sociala avgifter på 43 procent).²⁸ Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 34 600 kronor år 2018 enligt SCB, vilket motsvarar en årslön på 593 736 kronor inklusive sociala avgifter. Den totala kostnaden för arbetsgivare för rekrytering blir således 877,70 miljoner kronor.

5.1.5.3 Hemlöshet

Om spelproblem har pågått under lång tid och spelaren har hunnit spela bort alla sina pengar kan det i det yttersta fallet leda till att personen blir av med sitt boende och då räknas som hemlös. Många studier har visat på att spelproblem bland hemlösa personer är betydligt mer vanligt förekommande än i övriga befolkningen. Exempelvis har en brittisk studie visat att drygt 11 procent av hemlösa personer har allvarliga spelproblem medan motsvarande siffra i övriga befolkningen är 0,7 procent (55). Liknande resultat hittades också av en polsk studie (56). Motsvarande uppgifter för Sverige finns inte. Utifrån internationella studier är det dessutom svårt att avgöra riktningen av orsakssambandet. Å ena sidan skulle hemlöshet kunna vara en följd av att ha (haft) spelproblem. Å

²⁷ Om alla personer hade varit arbetslösa vid årets början och sedan varit arbetslösa under hela året skulle det inte orsaka någon kostnad för rekrytering, då personerna redan varit arbetslösa. Uppgifter i Swelogs missar dock alla personer som varit arbetslösa under kortare tid än sex månader eftersom frågan i enkäten gäller ens "huvudsakliga" sysselsättning. Det går alltså inte att utesluta att det finns betydligt fler fall än vår uppskattning på 14 800 fall där någon blivit av med sitt arbete.

²⁸ En svensk rapport av fackförbundet Vision uppskattade kostnaden av en rekrytering till 50 200 kronor år 2015, vilket liknar vår uppskattning på 59 374 kronor (54). Uppskattningen i Visions rapport gäller kostnader för rekryteringsförfarande och introduktion på jobbet. Vi bortser från övriga kostnader för inskolning och avveckling av vakanser i Visions rapport då dessa inte nödvändigtvis uppstår med tanke på den nedsatta arbetsförmåga som problemspelare har (se kapitel 5.2.1).

andra sidan skulle spelproblem först kunnat ha utvecklats efter att man har blivit hemlös i och med att man ser spel om pengar som ett sätt att ta sig ur den svåra livssituationen.

För samhället uppstår en kostnad för hemlöshet i första hand genom att kommuner tillhandahåller boende för hemlösa personer. Även arbetet av ideella organisationer som engagerar sig för hemlösa personer orsakar en kostnad. En kartläggning av Socialstyrelsen visar att hemlösa personer är en heterogen grupp och att graden av hemlöshet varierar (57). Det gör det svårt att definiera en exakt population och att jämföra den med resultat från ovannämnda internationella studier. På grund av brist på lämplig information går det således inte att beräkna omfattningen av kostnaden för hemlöshet.

5.2 Indirekta kostnader

Tabell 8 sammanfattar kostnadsskattningarna av de indirekta kostnaderna av spelproblem. Totalt beräknas dessa uppgå till 8 535,8 miljoner kronor.

Tabell 8: Skattning av indirekta kostnader av spelproblem, 2018

Typ av kostnad	Kausalitetsjustering†	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Sjuknärvaro	20 %	hög	724,6
Arbetsfrånvaro			
- på grund av sjukskrivning	-	-	ej beräknat
- på grund av fängelsestraff	20 %	medel	6,3
Arbetslöshet	50 %	hög	6 582,7
Förtida dödsfall	20 %	medel	1 222,1
SUMMA			8 535,8

Not: † Faktor som kostnaden skrivs ner med för att ta hänsyn till att visa samband är statistiska och ej nödvändigtvis kausala. Summan stämmer inte exakt överens med summan av kostnadsposter på grund av avrundningsfel.

5.2.1 Sjuknärvaro

Nedsatt arbetsförmåga av personer i arbete på grund av tid spenderad på spelande under arbetstid eller problem relaterat till spelandet under arbetstid ger upphov till en indirekt kostnad i form av produktionsbortfall. Denna typ av indirekt kostnad kallas för sjuknärvaro och mäter hur mycket mer arbete som hade kunnat utföras om spelaren hade varit frisk.

Swelogs 2018 undersökningen innehåller en fråga om personens huvudsakliga sysselsättning under de senaste 12 månaderna. En uppföljningsfråga tar reda på om det har hänt att personen spelat om pengar på sin arbetstid under de senaste 12 månaderna. Tabell 9 visar dels hur många personer som har angett att de var ”anställda” eller ”egenföretagare” (dvs. var sysselsatta) i åldersgruppen 16–74 år och hur stor andel av dessa personer som har angett att de har spelat under arbetstiden. För att beräkna kostnaderna räknar vi bort den underliggande andelen av personer som spelar om pengar under sin arbetstid i befolkningen (genom att använda oss av personer utan spelproblem) från den

uppmätta andelen bland personer med spelproblem i ett första steg; se Tabell 9. Detta resulterar i runt 32 000 personer med spelproblem som spelat under arbetstid.

Tabell 9: Personer i arbete i Swelogs 2018, 16–74 år

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer i arbete	4 160 300	163 200	28 200	16 200
Andel som spelat under arbetstid	2 %	13 %	16 %	65 %
Skillnad i andel mot ”inga spelproblem”	-	11 %	15 %	64 %

Not: Tabellen visar personer som angett ”anställd” eller ”egenföretagare” som huvudsaklig sysselsättning under de senaste 12 månaderna.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

Huruvida spelandet har påverkat ens produktivitet på arbetet (t.ex. om man spelar under fikarasten eller under övrig arbetstid) och i vilken utsträckning som produktiviteten har påverkats är mycket svårt att få uppgifter på. En studie utförd i Tjeckien år 2014 uppskattade att arbetsförmågan minskar med mellan 7–12 procent bland personer med ett problemspelande (allvarliga spelproblem plus förhöjd risk för spelproblem) (10). Inga uppgifter finns för personer med viss risk för spelproblem och vi bortser därför från denna grupp. För personer med förhöjd risk för spelproblem antar vi en nedsatt arbetsförmåga på 7 procent och för personer med allvarliga spelproblem 12 procent enligt den nedre och övre skattningen i den tjeckiska studien. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet personer med nedsatt arbetsförmåga 3 300 bland de med förhöjd risk och 8 300 bland de med allvarliga spelproblem.

Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 34 600 kronor år 2018 enligt SCB, vilket motsvarar en årslön på 593 736 kronor inklusive sociala avgifter på 43 procent. Den totala kostnaden för produktionsbortfall till följd av sjuknärvaro (nedsatt arbetsförmåga) blir således 724,61 miljoner kronor.

5.2.2 Arbetsfrånvaro

Arbetsfrånvaro av personer i arbete på grund av tid spenderad på spelande eller problem relaterat till spelandet ger upphov till en indirekt kostnad i form av produktionsbortfall. Denna typ av indirekt kostnad kallas även för sjukfrånvaro och mäter hur mycket mer arbete som hade kunnat utföras om spelaren hade varit frisk.

5.2.2.1 Arbetsfrånvaro på grund av sjukskrivning

Personer med spelproblem som har ett arbete kan bli sjukskrivna antingen på grund av spelproblem eller dess konsekvenser, så som depression och självmordsförsök. Sjukskrivningsperioden kan vara tidsbegränsad eller permanent (”förtidspensionering”). Försäkringskassans MiDAS databas innehåller alla sjukskrivningar (inkl. diagnosen som ligger till grund för sjukskrivningen) som varar längre än 14 dagar. Den offentligt tillgängliga delen av MiDAS databasen innehåller dock inte

tillräckligt hög detaljnivå för att kunna spåra personer som hade spelberoende som diagnos för sin sjukskrivning. Swelogs 2018 undersökningen innehåller inte heller några brukbara uppgifter. Den enda information om sjukskrivning som finns i Swelogs är om personer svarade att de hade varit sjukskrivna på frågan om deras huvudsakliga sysselsättning under de senaste 12 månaderna. Data-materialet²⁹ för åldersgruppen 16–74 år visar att 4 procent av personer med viss risk för spelproblem angav att de hade varit huvudsakligen sjukskrivna. Motsvarande siffra för personer med förhöjd risk och med allvarliga spelproblem är 1 procent. Alla dessa uppgifter bygger på ytterst få svar i undersökningen och är inte heller nämnvärt högre/lägre än bland personer utan spelproblem där andelen är 2 procent. På grund av brist på lämplig information går det således inte att beräkna omfattningen av kostnaden för arbetsfrånvaro på grund av sjukskrivning.

5.2.2.2 Arbetsfrånvaro på grund av fängelsestraff

I samband med beräkningen av de direkta kostnaderna för Kriminalvården (se kapitel 5.1.3.3) uppskattade vi att 52 personer (efter 20 % kausalitetsjustering) hade hamnat i fängelse på grund av spelproblemrelaterade brott år 2018. Om man utgår från antal personer med allvarliga spelproblem i arbetsför ålder (16–74 år) i Swelogs 2018, vilket är 40 500 personer³⁰, blir det 47 personer i fängelse istället. Som ovan nämnt antog vi 4 månader i strafflängden för alla personer. Under denna tid står dessa personer inte till arbetsmarknadens förfogande, vilket utgör ett produktionsbortfall.³¹ Det gäller dock bara intagna personer som hade kunnat antas vara i arbete. Den genomsnittliga sysselsättningsgraden i åldersgruppen 15–74 år var 68,5 procent år 2018 enligt SCB. Vi tillämpar denna sysselsättningsgrad på det beräknade antalet personer i fängelse.

Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 34 600 kronor år 2018 enligt SCB, vilket blir 49 478 kronor inklusive sociala avgifter på 43 procent. Den totala kostnaden för arbetsfrånvaro på grund av fängelsestraff blir således 6,35 miljoner kronor.

5.2.3 Arbetslöshet

Arbetslöshet ger upphov till en indirekt kostnad i form av produktionsbortfall, om orsaken bakom att man förlorade sitt arbete och inte kan hitta ett nytt arbete är spelproblem. I kapitel 5.1.5.2 om rekrytering uppskattade vi att spelproblem står bakom 14 800 fall (efter 50 % kausalitetsjustering) där personer har angett att deras huvudsakliga sysselsättning var att vara arbetslös under de senaste 12 månaderna i Swelogs 2018 undersökningen; se Tabell 7.

För att beräkna kostnaderna av arbetslöshet krävs också uppgifter om arbetslöshetens längd. Vi tolkar en persons svar i Swelogs på att ha varit ”huvudsakligen” arbetslös som att ha varit arbetslös mellan

²⁹ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

³⁰ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

³¹ Hela perioden på fyra månader tas med i beräkningen enligt humankapitalmetoden.

6 och 12 månader och tar snittet på 9 månader i beräkningen.³² Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 34 600 kronor år 2018 enligt SCB, vilket blir 49 478 kronor inklusive sociala avgifter på 43 procent. Den totala kostnaden för arbetslöshet blir således 6 582,73 miljoner kronor.

5.2.4 Förtida dödsfall

Dödsfall av personer i arbetsför ålder ger upphov till en indirekt kostnad i form av framtida produktionsbortfall, då dessa personer skulle ha fortsatt producera värde för samhället i någon utsträckning under den återstående arbetslivslängden om de inte hade dött till följd av spelproblem. Utifrån en incidensansats, som är den vedertagna ansatsen i litteraturen (58), har vi beräknat produktionsbortfallet som nuvärdet av det framtida bortfall som antas uppstå under återstoden av en persons arbetslivslängd som dör 2018.

Vi antar att förtida dödsfall bland personer med spelproblem sker enbart genom självmord. Enligt en svensk registerstudie av alla inrapporterade fall av spelberoende (huvud- eller bidiagnos ICD-10 F63.0) inom sluten- och specialiserade öppenvården mellan 2005 och 2016 var medianåldern vid självmord 32,5 år (25). Studien beräknade också att risken för dödsfall genom självmord var 15,1 gånger högre bland spelberoende personer än i hela befolkningen i åldersgruppen 20–74 år.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsen statistikdatabas uppgick antalet självmord³³ i åldersgruppen 20–74 år till 1 058 fall år 2018, vilket motsvarar 15,3 dödsfall per 100 000 invånare. För att uppskatta hur många självmord som kan relateras till spelproblem utgår vi från självmordsmortaliteten i hela befolkningen (15,3 fall per 100 000 invånare) och multiplicerar den med den förhöjda riskfaktorn på 15,1 för att få självmordsmortaliteten bland personer med allvarliga spelproblem. Givet 40 500 personer med allvarliga spelproblem i åldersgruppen 16–74 år³⁴ resulterar det i 94 självmord om man antar samma självmordsbenägenhet i åldersgruppen 16–74 år som i gruppen 20–74 år. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet självmord 75 fall.

I brist på en noggrann åldersfördelning bland spelproblemrelaterade självmord utgår vi från medianåldern på 32,5 år enligt studien ovan (25). Nuvärdet av det förväntade framtida produktionsbortfallet av en genomsnittlig person under dess arbetsföra ålder uppgår till 16,33 miljoner kronor³⁵ för dödsfall i åldersgruppen 25–34 år under år 2018.

³² Hela perioden på nio månader tas med i beräkningen enligt humankapitalmetoden.

³³ Diagnosgrupp ICD-10 X60–X84: Avsiktligt självdestruktiv handling.

³⁴ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

³⁵ Vi beräknar nuvärdet av produktionsbortfall enligt humankapitalmetoden. Nuvärdet av produktionsbortfall tar sin utgångspunkt i antal förlorade levnadsår fram till och med 74 års åldern. Åren justeras för underliggande åldersspecifik dödsrisk och sysselsättningsgrad (t.ex. 89 % sysselsättning i åldern 45–54 år och 17 % sysselsättning i åldern 65–74 år) enligt data från SCB. Sedan multipliceras de justerade åren med en genomsnittlig och åldersspecifik lön (inkl. sociala avgifter) enligt data från SCB. En diskonteringsränta på 3 procent används och en tillväxtfaktor på 2 procent antas.

Den totala kostnaden för produktionsbortfall till följd av självmord blir således 1 222,14 miljoner kronor.

5.3 Immateriella kostnader

Tabell 10 sammanfattar kostnadsskattningarna av de immateriella kostnaderna av spelproblem. Totalt beräknas dessa uppgå till 3 980,7 miljoner kronor.

Tabell 10: Skattning av immateriella kostnader av spelproblem, 2018

Typ av kostnad	Kausalitetsjustering†	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Fysisk påfrestning			
- Spelare	20 %	hög	241,9
- Närstående	20 %	hög	395,8
Psykisk påfrestning			
- Spelare	20 % / 50 %	hög	1 193,3
- Närstående	20 % / 50 %	hög	1 791,3
Påfrestning på brottsoffer	20 %	hög	358,4
SUMMA			3 980,7

Not: † Faktor som kostnaden skrivs ner med för att ta hänsyn till att visa samband är statistiska och ej nödvändigtvis kausala. Närstående hänvisar till personer som bor i samma hushåll som spelaren. Summan stämmer inte exakt överens med summan av kostnadsposter på grund av avrundningsfel.

5.3.1 Fysisk påfrestning

Försämrad livskvalitet till följd av fysisk påfrestning ger upphov till en immateriell kostnad. Ett exempel är våld som spelaren utsätts för på grund av att hen har svårt att betala tillbaka skulder till en ”lånehaj”. Försämrad livskvalitet är av subjektiv karaktär och svår att kvantifiera och värdera i monetära termer. Det finns ingen vedertagen mätmetod.³⁶ Browne m.fl. (2017) följer australiensiska Productivity Commission (1999) och mäter försämrad livskvalitet genom en proxykostnad som baserar sig på beloppet för brottsskadeersättning. I Sverige finns ett liknande system med brottsskadeersättning. Ett brottsoffer kan, under vissa förutsättningar, få brottsskadeersättning om en dömd gärningsperson inte kan betala skadeståndet och brottsoffret inte har någon försäkring som täcker skadan. Det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning var 23 039 kronor år 2018 (60). Vi använder oss av denna metod härneda.

5.3.1.1 Påfrestning på spelaren till följd av våld

I Swelogs 2018 undersökningen ställdes frågan om personen någon gång blivit utsatt för fysiskt våld, eller för hot om våld så att personen blivit rädd, under de senaste 12 månaderna. Tabell 11 visar att andel personer med ett spelberoende bejakade frågan i betydligt större utsträckning än andra grupper.

³⁶ Ett sätt som har använts i sjukdomskalkyler av t.ex. alkoholmissbruk är att utgå ifrån mått som funktionsjusterade levnadsår (DALY) eller kvalitetsjusterade levnadsår (QALY). Det kräver dock data på DALY/QALY vilka finns för alkoholmissbruk men inte för spelproblem. Sedan återstår fortfarande problematiken att värdera ett förlorat DALY/QALY (59).

För att beräkna kostnader av (hot om) våld räknar vi bort den underliggande andelen av personer som utsattes för (hot om) våld i befolkningen (genom att använda oss av personer utan spelproblem) från den uppmätta andelen bland personer med spelproblem i ett första steg; se Tabell 11. Detta resulterar i runt 13 100 personer med spelproblem som utsattes för (hot om) våld. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antal personer 10 500. Värt att notera är att dessa personer kan ha blivit utsatta för våld mer än en gång under de senaste 12 månaderna, dock saknas det uppgifter om det. Givet det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 23 039 kronor blir kostnaden för spelaren 241,89 miljoner kronor.

Tabell 11: Personer som utsattes för (hot om) våld i Swelogs 2018

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer	234 800	4 300	9 100	7 100
Andel personer	3 %	2 %	16 %	16 %
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	0 %*	13 %	13 %

Not: * Andelen (-1 %) sätts lika med noll.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

5.3.1.2 Påfrestning på närstående till följd av våld

Om en person med spelproblem blir utsatt för fysiskt våld kan det också drabba personens närstående, vilka här definieras som personer som bor i samma hushåll. Uppgivenheten hos spelaren kan också leda till att denne använder våld mot sin partner, barn eller förälder. I Swelogs 2018 undersökningen ingick ingen fråga om huruvida närstående utsattes för fysiskt våld eller hot om våld. Vi antar att samma andel närstående drabbas som andel spelare. Under antagandet att spelare som utsattes för våld i genomsnitt har lika många närstående som spelare som ej utsattes för våld blir antalet drabbade närstående runt 17 200. Givet det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 23 039 kronor blir kostnaden för närstående 395,82 miljoner kronor.

5.3.2 Psykisk påfrestning

Försämrad livskvalitet till följd av psykisk påfrestning ger upphov till en immateriell kostnad. Den psykiska påfrestningen på grund av spelproblem kan såväl vara av mer långvarig karaktär (psykisk ohälsa i form av depression, ångest, stress, självmordstankar, m.m. eller arbetslöshet) som av mer kortvarig karaktär (självmord(sförsök), separation). Precis som för fysisk påfrestning är det även spelarens närstående som kan tänkas påverkas. Värderingen sker precis som ovan genom en proxy-kostnad som baserar sig på beloppet för brottsskadeersättning.

I enlighet med beräkningarna av direkta och indirekta kostnader tar vi i beräkningar här hänsyn till försämrad livskvalitet till följd av psykisk ohälsa (kapitel 5.1.1.2), självmord(sförsök) (kapitel 5.1.1.2 och 5.2.4), separation (kapitel 5.1.5.1) och arbetslöshet (kapitel 5.1.5.2 och 5.2.3). Här finns det en risk för dubbelräkning då exempelvis arbetslöshet kan bidra till psykisk ohälsa. Vi anser dock att

kostnaden för psykisk ohälsa på grund av att det ofta är ett långvarigt tillstånd ändå borde tas med separat. Användning av en proxykostnad som ofta avser en enstaka händelse (brott) kanske till och med underskattar betydelsen av psykisk ohälsa. Däremot är användning av proxykostnaden för enstaka händelser såsom att ha begått ett självmord(sförsök), genomgått en separation eller blivit arbetslös mer passande.

5.3.2.1 Påfrestning på spelaren

Antal personer med spelproblem som drabbas av psykisk ohälsa beräknades uppgå till runt 30 800 i kapitel 5.1.1.2, efter en kausalitetsjustering på 50 procent; se Tabell 4. Antal självmordsförsök (vilka även borde innehålla vissa personer som sedermera dog) relaterat till spelproblem uppskattades till 591 i kapitel 5.1.1.2, efter en kausalitetsjustering på 20 procent. Antal skilsmässor och separation till följd av spelproblem uppskattades till runt 5 600 i kapitel 5.1.5.1, efter en kausalitetsjustering på 50 procent; se Tabell 6. Antal personer som blivit arbetslösa till följd av spelproblem uppskattades till runt 14 800 i kapitel 5.1.5.2, efter en kausalitetsjustering på 50 procent; se Tabell 7. Givet det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 23 039 kronor blir kostnaden för spelaren 1 193,32 miljoner kronor.

5.3.2.2 Påfrestning på närstående

Om en person med spelproblem drabbas av psykisk påfrestning kan det också drabba personens närstående, vilka precis som ovan definieras som personer som bor i samma hushåll. I Swelogs 2018 undersökningen ingick inga frågor om huruvida närstående drabbades psykiskt av spelarens psykiska ohälsa, självmord(sförsök), separation och arbetslöshet. Vi antar att samma andel närstående drabbas som andel spelare. Under antagandet att spelare som drabbas av psykisk påfrestning i genomsnitt har lika många närstående som spelare som ej drabbas av psykisk påfrestning blir antalet drabbade närstående runt 87 700 (53 100 p.g.a. psykisk ohälsa, 900 p.g.a. självmordsförsök, 8 600 p.g.a. separation, 25 200 p.g.a. arbetslöshet). Givet det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 23 039 kronor blir kostnaden för närstående 1 791,30 miljoner kronor.

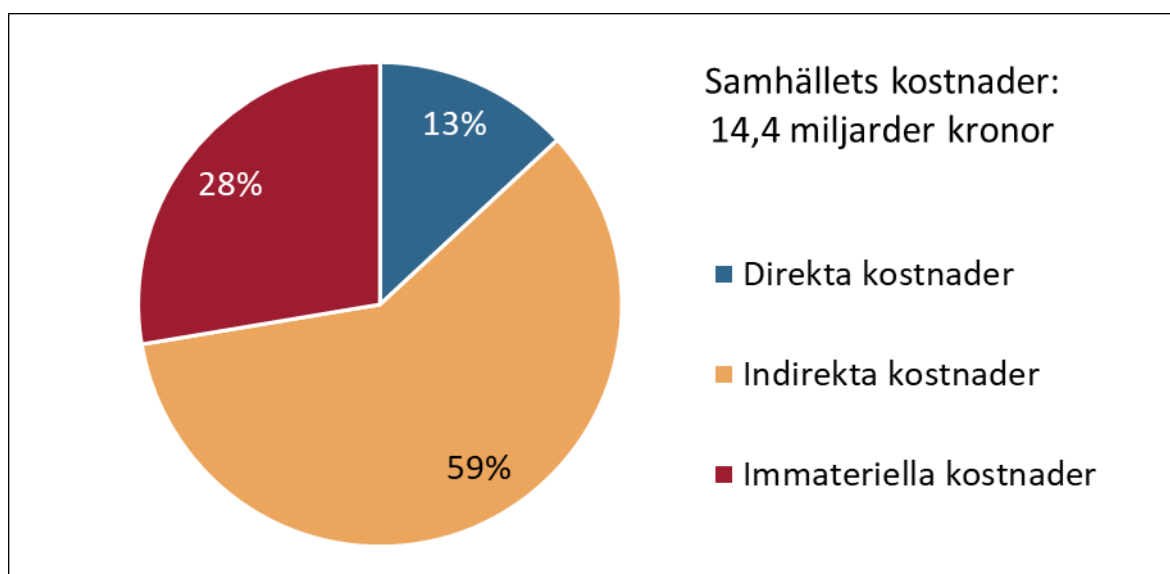
5.3.3 Påfrestning på brottsoffer

I kapitel 5.1.3 utgick vi från Browne m.fl. (2017) för att uppskatta antal brott som begås av personer med spelproblem; se Tabell 5. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet brott 15 500. Dessutom antog vi att brott som begås är tillgreppsbrott, vilket innebär att brottsoffret drabbas i form av (ringa) stöld och rån. Inte alla brottsoffer måste dock vara personer utan även företag kan drabbas enligt hur frågan i den underliggande undersökningen i Browne m.fl. (2017) var formulerad. Vi använder oss även här av det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 23 039 kronor för att värdera effekten på brottsoffer. Den totala kostnaden blir 358,37 miljoner kronor.

5.4 Totala samhällskostnader

Kostnadsskattningarna av direkta, indirekta och immateriella kostnader resulterar i en total kostnad av spelproblem på 14 405,1 miljoner kronor för samhället år 2018. Figur 2 visar att direkta kostnader är den minsta av de tre kostnadskategorierna och svarar för 13 procent av den totala kostnaden. Immateriella kostnader står för en dryg fjärdedel av den totala kostnaden. Indirekta kostnader svarar för mer än hälften (59 procent) av den totala kostnaden.

Beloppet på 14,4 miljarder kronor innehåller inte alla samhällsekonomiska kostnader. Direkta kostnader som inte kunde värderas i brist på data var besök på psykiatrisk akutmottagning till följd av krisreaktioner, självmordstankar eller andra psykiatriska manifestationer av ett spelberoende samt en del av det oavlönade arbetet av ideella organisationer och kommunernas kostnader för hemlöshet. Indirekta kostnader som inte kunde värderas i brist på data var tidsbegränsad och permanent sjuk-skrivning. Immateriella kostnader ska också tolkas försiktigt då värderingen inte är problemfri.



Figur 2: Samhällets kostnader för spelproblem, 2018

Tabell 12 sammanfattar resultaten och ställer de samhällsekonomiska kostnaderna i relation till andra mått för att få en bättre uppfattning om kostnadernas storlek. Om man fördelar hela kostnaden på antal personer med någon grad av spelproblem blir kostnaden nästan 43 000 kronor per person. Räknat på hela befolkningen blir kostnaden drygt 1 400 kronor per person. Den totala kostnaden motsvarar dessutom 0,30 procent av BNP.³⁷ En intressant aspekt är att jämföra kostnaden med spelmarknaden. De samhällsekonomiska kostnaderna motsvarar 61 procent av spelmarknadens nettoomsättning. De är dessutom mer än dubbelt så stora som skatteintäkterna av spel.

³⁷ Jämförelsen med BNP haltar lite eftersom immateriella kostnader inte borde relateras till BNP då BNP är ett mått på resursanvändning.

Tabell 12: Samhällets kostnader för spelproblem, 2018

Typ av kostnad	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Direkta kostnader	låg – hög	1 888,6
Indirekta kostnader	medel – hög	8 535,8
Immateriella kostnader	hög	3 980,7
Totala samhällskostnader		14 405,1
Jämförelser		Värde
Totala samhällskostnader		
per person som har någon grad av spelproblem (337 000)		42 745 kr
per invånare (10,2 miljoner)		1 416 kr
i förhållande till bruttonationalprodukt (BNP) (4 833 mdkr)		0,30 %
i förhållande till spelmarknadens omsättning (23,4 mdkr)		61 %
i förhållande till skatteintäkter av spel (6,54 mdkr)		220 %

Noter och källor: Antal personer med spelproblem enligt Swelogs 2018. Data på befolkning och BNP är från SCB. Spelmarknadens omsättning är nettoomsättning (dvs. efter utbetalda vinster) av aktörer med och utan svenskt tillstånd år 2018 (61). Skatteintäkter av spel är summan av ”Inlevererat överskott från Svenska Spel AB + Skatt på spel + Lotteriskatt + Lotteriavgifter” år 2018 (62). Summan stämmer inte exakt överens med summan av kostnadsposter på grund av avrundningsfel.

6. Slutsats och diskussion

Denna rapport beräknade de samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem i Sverige till 14,4 miljarder kronor år 2018. Det är betydligt mer än i en studie av Svenska Spel som uppskattade kostnaderna till 2,3–4,5 miljarder kronor (referensåret var mestadels 2007) (12). Den stora skillnaden är att studien av Svenska Spel inkluderade färre typer av kostnader bland direkta och indirekta kostnader samt att den inte tog med några immateriella kostnader alls. Även om man räknar bort immateriella kostnader är de uppskattade kostnaderna i denna rapport mer än dubbelt så höga. Samtidigt ligger kostnadsuppskattningen i denna rapport i linje med den mycket grova uppskattningen av Sundén (2019) på 7–25 miljarder kronor år 2016 som baserade sig på en uppskattning utifrån internationella studier (14).

De samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem i denna rapport kan också jämföras med beräkningar av kostnaden av liknande samhällsfenomen i Sverige. De samhällsekonomiska kostnaderna (exklusive immateriella kostnader) för rökning uppgick till 31,5 miljarder kronor år 2015 (63). De samhällsekonomiska kostnaderna (inklusive immateriella kostnader) för alkoholkonsumtion uppgick till 103 miljarder kronor år 2017 (64).

Kostnadsskattningarna i denna rapport innehåller en del osäkerhet. Vissa skattningar är mer pålitliga än andra. En typ av osäkerhet rör antal personer med spelproblem. Många av våra skattningar baserar sig på Folkhälsomyndighetens Swelogs 2018 undersökning. Denna undersökning är den mest aktuella, men karakteriseras av ett stort bortfall bland svarande.

En annan typ av osäkerhet i analysen är att orsakssambandet mellan spelproblem och exempelvis psykisk ohälsa inte är helt kartlagt. Psykisk ohälsa skulle kunna ha orsakats av spelproblem, men samtidigt skulle även psykisk ohälsa vara det som orsakat spelproblem. Sambandet mellan spelproblem och psykisk ohälsa går alltså i båda riktningarna. För att bemöta denna typ av osäkerhet skrev vi ner vissa kostnader med en viss faktor. Kostnadssammanställningarna i respektive delkapitel för direkta, indirekta och immateriella kostnader innehåller också en översiktstabell där graden av osäkerhet anges. Där framgår att det framför allt är indirekta och immateriella kostnader som är osäkra.

Med hjälp av att ange graden av osäkerhet i kostnadsskattningar pekar analysen i denna rapport också på vilka områden som är i behov av mer forskning. Dels handlar det om att bättre förstå orsakssambandet mellan spelproblem och vissa hälsomässiga, sociala och ekonomiska faktorer. Det är också viktigt utifrån ett jämlikhetsperspektiv för att kunna rikta insatser till grupper i befolkningen som löper större risk att drabbas av spelproblem.

En annan kunskapslucka är hur och i vilken utsträckning närstående inklusive spelarens barn påverkas. Insatser av ideella organisationer skulle också behöva kartläggas på ett heltäckande sätt.

Information kring tidsbegränsad och permanent sjukskrivning till följd av spelproblem är också bristande och därför kunde produktionsbortfallet till följd av det inte tas med i analysen.

Regleringen av den svenska spelmarknaden genomgick en stor förändring i början av 2019 i och med att den nya spellagen slopade spelmonopolet. Hur detta påverkar tillgängligheten till spel och i förlängningen risken att utveckla spelproblem är något som framtida forskning får ta reda på. Det är därför också svårt att säga hur denna ändring kommer att påverka samhällets kostnader för spelproblem framöver. Sammantaget finns det ett stort behov av mer forskning kring spelproblem.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. *Resultat från Swelogs 2018*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/> [24 September 2019].
2. Weinstock J, Rash CJ. *Clinical and Research Implications of Gambling Disorder in DSM-5*. *Curr Addict Rep*. 2014;1(3):159-65.
3. Widinghoff C, Håkansson A. *Spelberoende är en högaktuell diagnos*. *Läkartidningen*. 2018;115.
4. Vårdguiden. *Hasardspelsyndrom – spelberoende*. Hämtad från: <https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/beroende-och-missbruk/hasardspelsyndrom--spelberoende/> [6 december 2019].
5. Socialstyrelsen. *Om spelproblem*. Hämtad från: <https://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/spelproblem/Sidor/Om-spelproblem.aspx> [6 december 2019].
6. Folkhälsomyndigheten. *Tabellsammanställning för Swelogs prevalensstudie 2015 - Med jämförelser mot prevalensstudien 2008/2009*. Folkhälsomyndigheten. 2016.
7. Productivity Commission. *Australia's Gambling Industries*. Report No 10. Canberra: AusInfo. 1999.
8. Productivity Commission. *Gambling*. Report No 50. Canberra. 2010.
9. Rogers RD, Wardle H, Sharp CA, Wood S, Hughes K, Davies TJ, et al. *Gambling as a public health issue in Wales*. Public Health Wales NHS Trust, Bangor University. 2019.
10. Winkler P, Bejdova M, Csemy L, Weissova A. *Social Costs of Gambling in the Czech Republic 2012*. *J Gambl Stud*. 2017;33(4):1293-310.
11. Norgren A, Torstensson S. *Samhällets spelskuld - En kostnadsestimering av spelproblemens skadeverkningar i Sverige*. Kandidatuppsats i nationalekonomi. Linköpings universitet. 2019.
12. Svenska Spel. *Spelets pris – en analys av samhällsekonomiska kostnader till följd av spelproblem i Sverige*. Stockholm: Svenska Spel. 2009.
13. Folkhälsomyndigheten. *Omsättning på spelmarknaden*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/omsattning/> [16 december 2019].
14. Sundén D. *Synd och skatt – en ESO-rapport om politiken inom områdena alkohol, tobak och spel*. ESO rapport 2019:2. Stockholm: Elanders Sverige AB. 2019.
15. Regeringskansliet. *Nya insatser mot spelmissbruk*. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/07/nya-insatser-mot-spelmissbruk/> [6 december 2019].
16. Byford S, Torgerson DJ, Raftery J. *Economic note: cost of illness studies*. *BMJ*. 2000;320(7245):1335.
17. Guinness L. *Counting the costs*. In: Guinness L, Wiseman V, editors. *Introduction to Health Economics*. Maidenhead: Open University Press. 2011. p. 201-16.
18. Sculpher MJ. *The role and estimation of productivity costs in economic evaluation*. In: Drummond MF, McGuire A, editors. *Economic evaluation in health care: merging theory with practice*. Oxford: Oxford University Press. 2001. p. 94-112.
19. Schmidt A, Andersson A. *Östgötars samhällskostnader för ohälsa fördelat på sjukdomsgrupper – 2006*. CMT Rapport 2008:2. Linköpings universitet. 2008.

20. Rice DP. *Estimating the cost of illness*. Am J Public Health Nations Health. 1967;57(3):424-40.
21. Browne M, Greer N, Armstrong T, Doran C, Kinchin I, Langham E, et al. *The social cost of gambling to Victoria*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation. 2017.
22. Grinols EL. *The Hidden Social Costs of Gambling*. In: Kruschwitz RB, editor. *The Gambling Culture*. Waco: The Center for Christian Ethics, Baylor University. 2011.
23. Thorley C, Stirling A, Huynh E. *Cards on the table: The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain*. London: Institute for Public Policy Research. 2016.
24. Williams RJ, Belanger YD, Arthur JN. *Gambling in Alberta: History, Current Status, and Socioeconomic Impacts*. Final Report to the Alberta Gaming Research Institute. Edmonton. 2011.
25. Karlsson A, Hakansson A. *Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study*. J Behav Addict. 2018;7(4):1091-9.
26. Folkhälsomyndigheten. *Risk- och skyddsfaktorer för spelproblem*. Förebygg spelproblem – Kunskapsstöd. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. 2017.
27. Folkhälsomyndigheten. *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09 - Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. 2010.
28. Socialstyrelsen. *Behandling av spelmissbruk och spelberoende - Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. 2018.
29. Socialdepartementet. *Förebyggande och behandling av spelmissbruk*. Ds 2015:48. Stockholm: Regeringskansliet.
30. Folkhälsomyndigheten. *Bilaga: Sammanställning med fördelning av medel 2018 - Organisationsbidrag för att bedriva förebyggande verksamhet i syfte att minska skadeverkningar av överdrivet spelande om pengar i Sverige (enligt förordning 2015:456)*. 2018.
31. Anonyma spelare (GA). *Vad är anonyma spelare*. Hämtad från: <https://www.gamblersanonymous.se/> [18 december 2019].
32. Hakansson A, Karlsson A, Widinghoff C. *Primary and Secondary Diagnoses of Gambling Disorder and Psychiatric Comorbidity in the Swedish Health Care System-A Nationwide Register Study*. Front Psychiatry. 2018;9:426.
33. Stockholms läns landsting. *Väsentligt fler kvinnor än män vårdas för psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting*. Faktablad 2017:2. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin: Stockholm. 2017.
34. Ekman M, Granström O, Omerov S, Jacob J, Landen M. *Kostnader för bipolär sjukdom, depression, schizofreni och ångest*. Läkartidningen. 2014;111(CWZX).
35. Räddningsverket. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. Karlstad: Räddningsverket. 2004.
36. Statskontoret. *Utvärdering av omregleringen av spelmarknaden - Delrapport 2 - Spelmarknaden före omregleringen*. Stockholm: Statskontoret. 2019.
37. Konsumentverket. *Läget i landet - BUS 2019 - En lägesbeskrivning av kommunernas budget- och skuldrådgivning*. Rapport 2019:3. Karlstad: Konsumentverket. 2019.
38. Kronofogdemyndigheten. *Årsredovisning 2018*. Sundbyberg: Kronofogdemyndigheten. 2019.

39. Widinghoff C, Berge J, Wallinius M, Billstedt E, Hofvander B, Hakansson A. *Gambling Disorder in Male Violent Offenders in the Prison System: Psychiatric and Substance-Related Comorbidity*. J Gambl Stud. 2019;35(2):485-500.
40. Adolphe A, Khatib L, van Golde C, Gainsbury SM, Blaszczynski A. *Crime and Gambling Disorders: A Systematic Review*. J Gambl Stud. 2019;35(2):395-414.
41. Brottsförebyggande rådet. *Kriminalstatistik 2018 - Handlagda brott - Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. 2019.
42. Brottsförebyggande rådet. *Kriminalstatistik 2018 - Kriminalvård - Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. 2019.
43. Brottsförebyggande rådet. *Kriminalstatistik 2018 - Personer lagförda för brott - Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. 2019.
44. Polismyndigheten. *Årsredovisning 2018*. Stockholm: Polismyndigheten. 2019.
45. Sveriges Domstolar. *Årsredovisning 2018*. Jönköping: Domstolsverket. 2019.
46. Kriminalvården. *Kriminalvård Och Statistik 2018*. Norrköping: Kriminalvården. 2019.
47. Kriminalvården. *Årsredovisning 2018*. Norrköping: Kriminalvården. 2019.
48. Lotteriinspektionen. *Årsredovisning 2018*. Strängnäs: Lotteriinspektionen. 2019.
49. Svenska Spel. *Årsredovisning 2018*. Visby: Svenska Spel. 2019.
50. Forskningsrådet för hälsa arbetsliv och välfärd. *Programbidrag inom strategiska forskningsområden 2016, Beviljade ansökningar - Styrelsebeslut 2016-11-17*. Hämtad från: <https://forte.se/app/uploads/2015/11/programbidrag-inom-strategiska-forskningsomraden-2016-11-17.pdf> [18 december 2019].
51. Folkhälsomyndigheten. *Spelreklam och marknadsföring*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/spelreklam-och-marknadsforing/> [16 december 2019].
52. Folkhälsomyndigheten. *Leder spelreklam till spelproblem? Förebygg spelproblem – Kunskapsstöd*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. 2019.
53. Konsumentverket. *Årsredovisning 2018*. Karlstad: Konsumentverket. 2019.
54. Vision. *Kostnader för personalomsättning - en beräkningsmodell*. 2015.
55. Sharman S, Dreyer J, Aitken M, Clark L, Bowden-Jones H. *Rates of problematic gambling in a British homeless sample: a preliminary study*. J Gambl Stud. 2015;31(2):525-32.
56. Wieczorek L, Stokwiszewski J, Klingemann JI. *Screening of problem gambling among a homeless population in Warsaw*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 2019;36(6):542-55.
57. Socialstyrelsen. *Hemlöshet 2017 - omfattning och karaktär*. 2017.
58. Hartunian NS, Smart CN, Thompson MS. *The incidence and economic costs of cancer, motor vehicle injuries, coronary heart disease, and stroke: a comparative analysis*. Am J Public Health. 1980;70(12):1249-60.
59. Møller L, Matic S. *Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies*. World Health Organization. 2010.
60. Brottsoffermyndigheten. *Årsredovisning 2018*. Umeå: Brottsoffermyndigheten. 2019.
61. Spelinspektionen. *Statistik*. Hämtad från: <https://www.spelinspektionen.se/om-oss/statistik/> [10 december 2019].
62. Ekonomistyrningsverket. *Utfallet för statens budget – del av ESV:s underlag till årsredovisning för staten 2018*. Stockholm. 2019.

63. Andersson E, Toresson Grip E, Norrlid H, Fridhammar A. *Samhällskostnaden för rökningrelaterad sjuklighet i Sverige*. IHE rapport 2017:4. Lund: IHE. 2017.
64. Ramboll Management Consulting. *Alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser - En beskrivande samhällsekonomisk studie*. 2019.

IHE – Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi grundades 1979, som det första hälsoekonomiska forskningscentret i Sverige, för att ge forskare inom ämnet hälsoekonomi en bred plattform att bedriva sin forskning utifrån. IHE har varit ett centralt nav för hälsoekonomin sedan dess och visionen, som ett oberoende och multidisciplinärt forskningsinstitut med både privata och offentliga uppdragsgivare, är att bidra till ett sunt beslutsfattande inom hälso- och sjukvården genom att överbrygga klyftan mellan akademi, industri och vårdgivare.

IHE arbetar både i Sverige och internationellt och våra uppdragsgivare består bland annat av myndigheter, vårdgivare, bransch- och patientorganisationer samt life-science industrin. Därtill samarbetar vi kontinuerligt med både hälsoekonomiska och kliniska enheter inom akademien.

En förutsättning för IHE:s aktiviteter är att personalen deltar i nationella och internationella nätverk och samarbetsprojekt. Aktiv medverkan bidrar till att utveckla IHE:s hälsoekonomiska kompetens och att identifiera aktuella frågeställningar och metodutveckling.

Sedan 2002 organiserar IHE ett nätverk för svenska hälsoekonomer med årliga möten. IHE arrangerar även en policyinriktad, tvådagars årlig konferens där hälso- och sjukvårdens aktörer såsom industrin, nationella myndigheter och hälso- och sjukvården möts och diskuterar aktuella ämnen, samt håller öppna kurser inom hälsoekonomi och hälsoekonomisk modellering.



Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi
The Swedish Institute for Health Economics
www.ihe.se