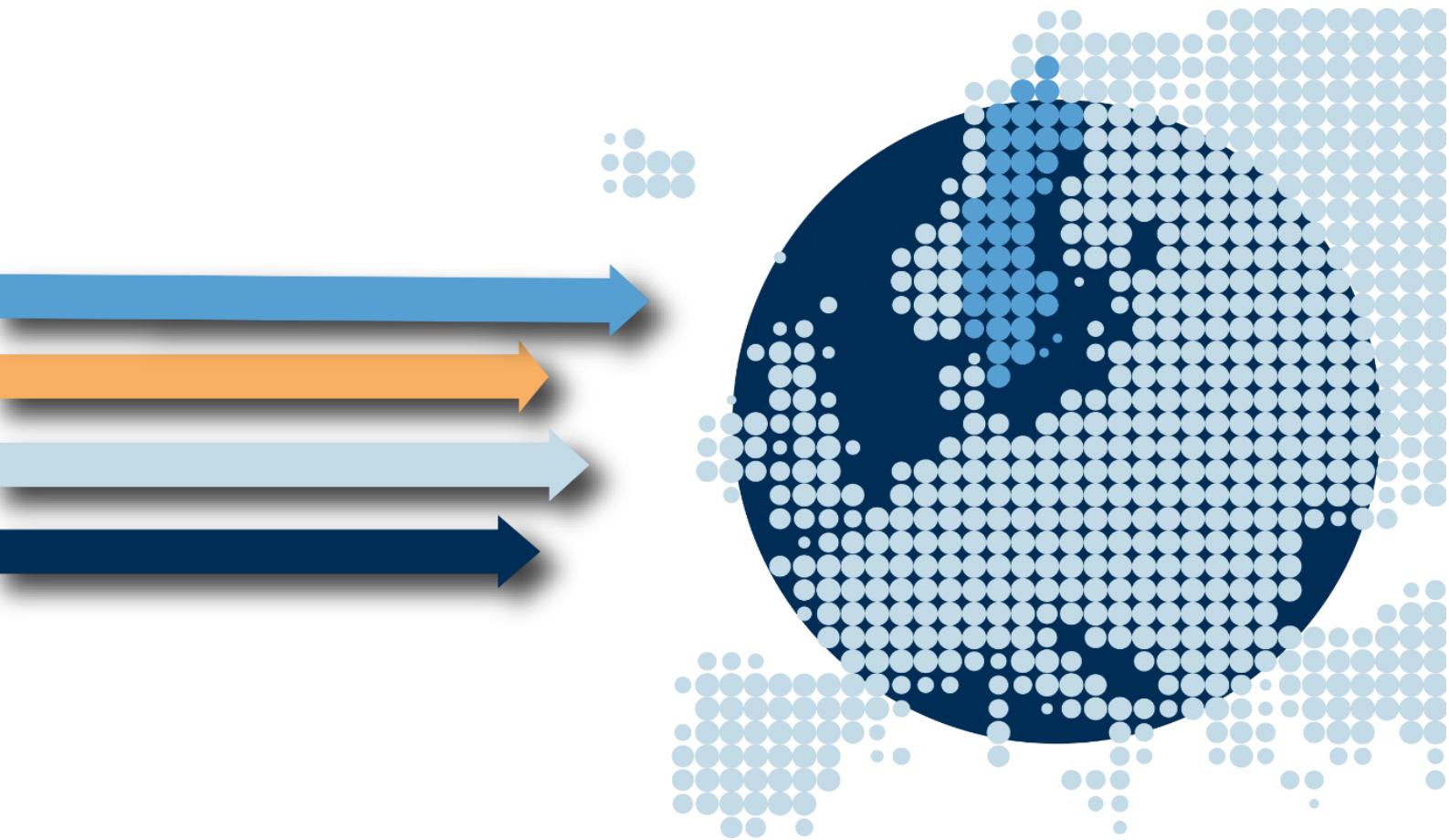


SAMHÄLLET'S KOSTNADER FÖR SPELPROBLEM I SVERIGE 2021



Thomas Hofmarcher
Anna Gustafsson
Frida Hjalte



IHE Rapport
2022:13

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SPELPROBLEM I SVERIGE 2021

Thomas Hofmarcher
Anna Gustafsson
Frida Hjalte

IHE – Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi

Citera rapporten som:

Hofmarcher T, Gustafsson A, Hjalte F. Samhällets kostnader för spelproblem i Sverige 2021. IHE Rapport 2022:13, IHE: Lund.

Folkhälsomyndigheten har finansierat denna rapport. Det är författarna ensamma som svarar för analys och rapportens innehåll.

IHE RAPPORT 2022:13
e-ISSN: 1651-8179
ISSN: 1651-7598

Rapporten kan laddas ner från IHE:s hemsida.



www.ihe.se | ihe@ihe.se

Förord

För några år sedan genomförde Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) en omfattande hälsoekonomisk studie för att belysa de ekonomiska konsekvenserna av spelproblem i Sverige. Studien skattade de samhällsekonomiska kostnaderna för år 2018. Detta var året innan en ny spel-lag trädde i kraft som luckrade upp det statliga monopolet på spel om pengar. Den föreliggande rapporten försöker ge en helhetsbild av de samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem år 2021.

Vi riktar ett stort tack till Ulla Romild och Jessika Spångberg, utredare vid Folkhälsomyndigheten, som har bistått med synpunkter och dataanalyser. Vi tackar också Anders Håkansson och Anna Karlsson, forskare vid Lunds universitet, som har bistått med synpunkter.

Folkhälsomyndigheten har finansierat denna rapport. Det är författarna ensamma som svarar för analys och rapportens innehåll.

Lund, december 2022

Peter Lindgren

Verkställande direktör, IHE

Sammanfattning

Spelproblem avseende spel om pengar är ett utbrett samhällsfenomen. Drygt 4 procent av den svenska befolkningen i åldern 16–84 år, motsvarande 352 000 personer, har någon grad av spelproblem enligt den senaste uppskattningen från 2021. Spelproblem kan resultera i negativa hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilde individen, närstående och samhället.

I denna rapport användes en sjukdomskostnadskalkyl för att beräkna samhällskostnaden för spelproblem i Sverige år 2021. 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 rättsväsende. *Indirekta kostnader* avser produktionsbortfall till följd av bland annat arbetsfrånvaro, arbetslöshet och förtida dödsfall. *Immateriella kostnader* avser försämrad livskvalitet till följd av bland annat fysisk och psykisk påfrestning.

Enligt beräkningar i denna rapport uppgick de totala samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem till 9,1 miljarder kronor år 2021. Direkta kostnader är den minsta av de tre kostnadskategorierna och svarar för 17 procent av den totala kostnaden. Indirekta kostnader och immateriella kostnader är lika stora och svarar vardera för 41 procent av den totala kostnaden. Det är viktigt att notera att inte alla relevanta kostnader, såsom tidsbegränsad sjukskrivning eller hemlöshet, kunde inkluderas i analysen på grund av brist på data. Värderingen av de immateriella kostnaderna bör också tolkas med försiktighet.

Samhällets kostnader för spelproblem år 2021

Typ av kostnad	Kostnad i miljoner kronor
Direkta kostnader	1 590,0
Indirekta kostnader	3 775,5
Immateriella kostnader	3 733,9
Totala samhällskostnader	9 099,4

Innehållsförteckning

Förord.....	2
Sammanfattning	3
1. Bakgrund.....	5
2. Syfte	7
3. Metod och data.....	8
3.1 Studieupplägg.....	8
3.2 Definition av studiepopulation	8
3.3 Definition av kostnader	8
3.4 Beräkning av kostnader.....	10
3.5 Hantering av osäkerhet.....	10
4. Prevalens av spelproblem.....	12
5. Resultat.....	14
5.1 Direkta kostnader	14
5.1.1 Vård och behandling	14
5.1.2 Skuldrådgivning och hantering	20
5.1.3 Rättsväsende.....	22
5.1.4 Prevention, forskning och reglering	24
5.1.5 Övriga kostnader	26
5.2 Indirekta kostnader.....	29
5.2.1 Sjuknärvaro	29
5.2.2 Arbetsfrånvaro.....	30
5.2.3 Arbetslöshet.....	32
5.2.4 Förtida dödsfall	33
5.3 Immateriella kostnader.....	34
5.3.1 Fysisk påfrestning	34
5.3.2 Psykisk påfrestning	36
5.3.3 Påfrestning på brottsoffer	37
5.4 Totala samhällskostnader	37
6. Slutsats och diskussion.....	39
Referenser	42
Appendix	46

1. Bakgrund

Spelproblem är ett utbrett samhällsfenomen i Sverige. Drygt 4 procent av befolkningen i åldern 16–84, vilket motsvarar knappt 352 000 personer, hade spelproblem i olika grader år 2021 (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. Data-spelsberoende omfattas inte.

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). Sjukdomen klassificerades om från att tillhöra impulskontrollstörningar till ett beroendesyndrom och samt antal symptom som krävs för diagnos sänktes från fem (av tio) till fyra (av nio) kriterier (2, 3). Spelberoende (ICD-10 kod F63.0) är alltså synonymt 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”.

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. Förekomsten av spelproblem är högre bland personer som har förgymnasial eller gymnasial utbildning och lägst bland dem med eftergymnasial utbildning (4).

Spelproblem medför ofta negativa konsekvenser för både spelare, närstående och samhället som helhet (5). Både spelare och närstående kan få fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska problem till följd av spelberoendet (6). Flera studier visar att spelare ofta har psykiatrisk samsjuklighet och ökad risk för självmord (7-10). Vidare bidrar behovet att få pengar till spelande även en ökad risk för brottslighet (11).

På uppdrag av Jämlikhetskommissionen och Folkhälsomyndigheten gjorde Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) 2019 en hälsoekonomisk studie för att belysa de ekonomiska konsekvenserna av spelproblem (12). Studien antog ett brett samhällsperspektiv och gav en helhetsbild av samhällets kostnader för spelproblem i Sverige 2018. Kostnader som inkluderades var direkta kostnader (t.ex. behandlingskostnader av spelproblem i sjukvården, kostnader för rättsväsendet), indirekta kostnader (t.ex. produktionsbortfall till följd av minskad produktivitet på arbetsplats och sjukskrivning) och immateriella kostnader (t.ex. kostnader för psykisk och emotionell påfrestning på

spelaren och dess närstående). De totala samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem 2018 beräknades till 14,4 miljarder kronor där de direkta kostnaderna svarade för 13 procent, de immateriella kostnaderna för 28 procent medan de indirekta kostnaderna stod för mer än hälften (59 procent) av de totala kostnaderna.

Sedan 2018 har det emellertid skett en omreglering av den svenska spelmarknaden. 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 1 januari 2019 infördes en ny spellag (SFS 2018:1138) med syftet att stärka skyddet för konsumenterna. Lagen innebär bland annat en stärkt reglering av spelreklamen och ett nationellt licenssystem för spelbolag. Alla företag som agerar på den svenska spelmarknaden måste ha svenska licenser och bolag utan licens får inte tillhandahålla spel. Licenserna kan återkallas om bolagen inte sköter sina åtaganden. Staten har fortfarande monopol på spel på kasino, värdeautomater och vissa lotterier. Statskontoret, som fått i uppdrag av regeringen att utvärdera och följa upp spelmarknaden efter omregleringen, har gjort bedömningen att spelmarknaden nu fungerar bättre i och med att förutsättningarna för en ökad offentlig kontroll och ett stärkt konsumentskydd nu förbättrats (13).

2. Syfte

Huvudsyftet med den här studien var att beräkna de samhällsekonomiska kostnaderna av spelproblem i Sverige 2021. Den övergripande metodiken utformades på samma sätt som i beräkningarna för 2018 för att i så stor utsträckning som möjligt kunna jämföra med kostnaderna i 2018 års beräkning. Samtliga källor sågs över och uppdaterades med nyare uppgifter där sådana fanns alternativt gjordes en sökning efter nya källor/studier.

En aktuell uppskattning av de samhällsekonomiska kostnaderna är viktig för att kunna tjäna som underlag för framtida policybeslut inom spelområdet. Samtidigt kan en sådan här studie också identifiera områden som är i fortsatt 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 beräknades på samma sätt som i rapporten för 2018 års kostnader (12), genom att anta ett brett samhällsperspektiv där samtliga kostnader inkluderades. Kostnaderna skattades utifrån prevalensmetoden, vilket innebär att alla kostnader som uppstår under ett visst år beräknas, här för 2021.

I sjukdomskostnadskalkyler delas de totala kostnaderna upp i direkta, indirekta och immateriella (ibland kallat intangibla) kostnader (14). 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 (15).

Indirekta kostnader utgörs av produktionsbortfall till följd av morbiditet och mortalitet som orsakas av den studerade sjukdomen (15). Här handlar det om att resurser inte skapas som en följd av nedsatt arbetsförmåga, på grund av sjukfrånvaro, förtidspensionering, dödsfall eller fängelsevistelser. De indirekta kostnaderna beräknas som nuvärdet av det framtida produktionsbortfall som antas uppstå.

Immateriella kostnader består av en värdering av nedsatt livskvalitet, exempelvis på grund av smärta och oro, till följd av sjukdomen. Till skillnad från direkta och indirekta kostnader har immateriella kostnader ingen direkt koppling till resurser och deras förbrukning respektive avsaknad av produktion och därför utelämnas dessa kostnader ibland i sjukdomskostnadskalkyler.

3.2 Definition av studiepopulation

För att skatta studiepopulationen, det vill säga hur många personer som har spelproblem, användes huvudsakligen data från Folkhälsomyndighetens Swelogs (Swedish longitudinal gambling study) undersökning för 2021 (16). I denna undersökning delas personer med spelproblem in i tre subgrupper: viss risk för spelproblem, förhöjd risk för spelproblem och (allvarliga) spelproblem. Se kapitel 4 för en beskrivning av studiepopulationen.

Registerbaserade uppgifter avseende insatser inom sjukvården relaterade till ICD-10 kod F63.0, spelrelaterade insatser av socialtjänsten, personer som dömts för spelrelaterade brott användes också.

3.3 Definition av kostnader

De identifierade kostnaderna som spelproblem ger upphov till är de samma som identifierades i 2018 års rapport, dock med några mindre tillägg gällande kostnader för rättsväsendet. I förra rapporten baserades identifikationen av kostnader på tidigare studier (17-27) och på information från experter hos Folkhälsomyndigheten, Jämlikhetskommissionen och forskare vid Lunds universitet. Tabell 1

visar kostnaderna som bedömts vara relevanta i uppskattningen av spelproblemets samhälls-ekonomiska kostnader i Sverige. Tabellen presenterar alla kostnader som bedömts vara relevanta oavsett om dessa gick att kvantifiera i analysen.

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 spelproblemens 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, åklagare samt socialförsäkringsrelaterade mål vid förvaltningsdomstolar	X	(X)
Kriminalvård	Kostnader för fängelsestraff och frivård 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

Beräkningen av de olika typerna av kostnader som presenteras i Tabell 1 gjordes på två sätt. Det första sättet innebar att direkt använda sig av de totala kostnader som spelproblem orsakar som till exempel där Folkhälsomyndighetens utgifter för prevention angavs som en klumpsumma. Ett annat exempel är kostnaden för budget- och skuldrådgivning där uppgifter om hur stor andel (%) av ärenden som avser personer med spelproblem multiplicerades med den totala kostanden för hela verksamheten.

Det andra sättet som användes för att beräkna kostnader var genom en bottom-up ansats där kostnaden beräknades genom att multiplicera antal berörda personer med en genomsnittlig kostnad per person eller per åtgärd. Ett exempel är kostnader för psykosocial behandling inom sjukvården där antal behandlingar bland personer med spelproblem multiplicerades med en genomsnittlig kostnad per behandling.

Uppgifter för beräkningen hämtades huvudsakligen från Swelogs 2021, olika registerstudier, rapporter från berörda myndigheter och organisationer och från olika offentligt tillgängliga databaser. Lönekostnader och annan allmän statistik (inflation, befolkningsstorlek, osv.) hämtades från Statistiska centralbyrån (SCB).

Om kostnadsuppgifter i källor avsåg tidigare år än 2021, inflationsjusterades kostnaderna och redovisades i 2021 års penningvärde.

3.5 Hantering av osäkerhet

Precisionen i kostnadsskattningar beror på graden av osäkerhet i underliggande information om antal berörda personer, resursförbrukning och kostnader. Kompletterande antaganden fick därför göras där uppgifter saknades. En typ av utmaning var att särskilja vissa generella insatser från spelproblem-specifika insatser, till exempel Spelinspektionens arbete. En annan typ av utmaning utgjordes av samsjuklighet i form av ångest och affektiva störningar som är mycket vanliga bland personer med en spelberoendediagnos (8), 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 (19). Vi följde denna metod i den här studien men justerade vissa kostnadsskattningar med 50 procent där orsakssambandet bedömdes vara mycket osäkert.

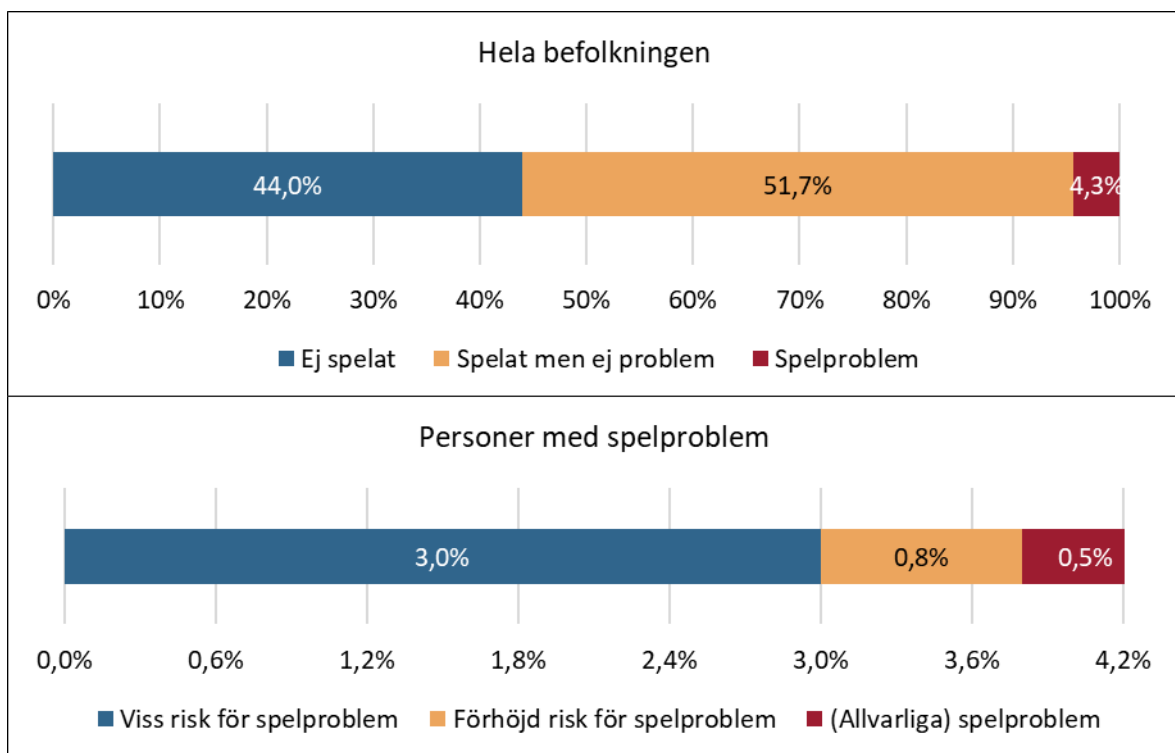
Nästan alla skattningar av indirekta och immateriella kostnader grundade sig i antal uppskattade personer med spelproblem utifrån Folkhälsomyndighetens Swelogs undersökning från 2021. Över 25 000 personer ingick i undersökningen. Svarsfrekvensen var 28 procent (1). Det fanns alltså ett

stort bortfall. Skillnader mellan de som svarade och inte svarade kan inte uteslutas även om resultaten är justerade med kalibreringsvikter som så långt det är möjligt ska minska effekterna av bortfall och även olika urvalssannolikheter i olika grupper. Alla uppgifter i Swelogs är självrapporterade. Vissa uppgifter kan 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 fick varje kostnadsskattning i kapitel 5 ett attribut (låg, medel eller hög osäkerhet) som ska markera osäkerheten. Bedömningen av osäkerheten är subjektiv men gjordes 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

Prevalensen av spelproblem i Sverige kartläggs regelbundet av Folkhälsomyndigheten genom Nationella folkhälsoenkäten och den mer omfattande Swelogs befolkningsundersökningen. Den senaste Swelogs undersökningen avser 2021 (16). Figur 1 visar 1-års prevalensen av spelproblem. Mer än hälften (56 %) av den vuxna befolkningen hade någon gång spelat om pengar under de senaste 12 månaderna. Andelen personer med spelproblem var 4,3 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 som personer med problemspelande. Runt 1,3 procent av befolkningen uppskattades ha ett problemspelande år 2021.



Figur 1: Andel av den vuxna befolkningen (16–84 år) som spelat om pengar under de senaste 12 månaderna, 2021

Källa: Swelogs 2021 (1), samt kompletterande uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

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 (28). Kön, ålder, civilstånd, utbildning, inkomst, födelseland, ytterligare sjukdomstillstånd och alkoholkonsumtion är faktorer som påverkar andelen personer med spelproblem. Exempelvis är män överrepresenterade i alla kategorier av spelproblem. Andelen personer med spelproblem bland kvinnor i hela befolkningen var 0,7 procent 2021 medan motsvarande siffra för män var 1,9 procent. Andelen män med viss risk för spelproblem (4,5 %) var tre gånger högre än för kvinnor (1,5 %).

Tabell 2: Utveckling av spelproblem i Sverige över tid

	2008/2009	2015	2018	2021
Andel av den vuxna befolkningen				
- Inga spelproblem	92,4 %	94,1 %	95,8 %	95,7%
- Viss risk för spelproblem	5,4 %	4,2 %	2,9 %	3,0%
- Förhöjd risk för spelproblem	1,9 %	1,3 %	0,7 %	0,8%
- (Allvarliga) spelproblem	0,3 %	0,4 %	0,6 %	0,5%
Antal personer				
- Inga spelproblem	6 742 900	7 262 200	7 709 000	7 869 700
- Viss risk för spelproblem	393 700	322 200	236 000	247 400
- Förhöjd risk för spelproblem	140 100	103 100	56 000	64 600
- (Allvarliga) spelproblem	23 700	31 200	45 000	39 800
Antal personer som delar hushåll med någon med spelproblem				
- Viss risk för spelproblem	-	-	410 000 varav 209 000 barn	345 600 varav 128 600 barn
- Förhöjd risk för spelproblem	230 000 varav 70 000 barn	122 800 varav 60 900 barn	99 000 varav 56 000 barn	67 100 varav 22 900 barn
- (Allvarliga) spelproblem	32 500 varav 6 500 barn	48 500 varav 21 100 barn	66 000 varav 13 000 barn	60 600 varav 16 500 barn

Not: Den vuxna befolkningen är 16–84 år i undersökningen 2008/2009, 2015, 2021 och 16–87 år i undersökningen 2018. Barn är 0–18 år. Spelproblem avser spel om pengar under de senaste 12 månaderna. Källor: Swelogs (1, 29-31), och kompletterande uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

Utifrån Swelogs har andelen som spelat om pengar de senaste 12 månaderna minskat från ungefär 70 procent 2008/2009 till 56 procent 2021. Vidare ser man att prevalensen av spelproblem i befolkningen också har minskat under det senaste decenniet från drygt 7 procent 2008/2009 till drygt 4 procent 2021; se Tabell 2. Andelen som räknas som personer med problemspelande har också minskat från 2,2 procent till 1,3 procent under samma tidsperiod. Däremot har andelen personer med allvarliga spelproblem nästan fördubblats från 0,3 procent till 0,5 procent. Tabell 2 visar också att antalet personer som delar hushåll med någon med ett problemspelande var 127 700 varav 39 400 barn enligt Swelogs 2021. Deras antal överstiger följaktligen antalet personer med ett problemspelande.

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 1 590,0 miljoner kronor för år 2021.

Tabell 3: Skattning av direkta kostnader av spelproblem, 2021

Typ av kostnad	Kausalitets-justering†	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Vård och behandling			
Vård för sjukdom*	0 %	låg	22,7
Vård för sjukdomens konsekvenser	20 % / 50 %	medel	1 229,9
Skuldrådgivning och hantering			
Budget- och skuldrådgivning*	0 %	låg	19,6
Kronofogden	0 %	låg	31,9
Rättsväsende			
Polis	20 %	medel	86,0
Domstol	20 %	medel	3,1
Kriminalvård	0 %	låg	22,2
Prevention, forskning och reglering			
Prevention	0 %	låg	7,4
Forskning	0 %	låg	22,4
Reglering	0 %	låg	6,0
Övriga kostnader			
Skilsmässa	50 %	hög	4,3
Rekrytering	50 %	medel	134,5
Hemlöshet	-	-	ej beräknat
SUMMA			1 590,0

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 avrundning.

5.1.1 Vård och behandling

5.1.1.1 Vård för sjukdom

Från och med 1 januari 2018 ingår problem med spel om pengar i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det innebär att kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar att erbjuda stöd och behandling till personer som har allvarliga problem med spel om pengar samt även förebygga spelproblem (32). Behandling av spelproblem i offentlig regi sker således dels

inom hälso- och sjukvården, dels genom socialtjänsten. Därutöver finns Stödlinjen, som drivs av Centrum för psykiatriforskning, Stockholms läns sjukvårdsområde/Karolinska Institutet, finansierat av Folkhälsomyndigheten på uppdrag av Socialdepartementet, dit man kan ringa för att få rådgivning och stöd. Ideella organisationer som hjälper personer med spelproblem och deras närstående finns också.

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 (32). 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 (32). Socialdepartementet gjorde dessutom bedömningen att det i genomsnitt krävs en timme för förberedelse, handledning, dokumentation och uppföljning per behandlingstillfälle (33). 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.

År 2021 behandlades drygt 800 personer för diagnosen spelberoende inom den specialiserade hälso- och sjukvården enligt uppgifter från Folkhälsomyndigheten (4). Större delen av vården sker inom den öppna specialistsjukvården. I patientregistret finns dock endast uppgifter på de besök som görs hos läkare i den öppna specialistsjukvården. Patienter som behandlas av andra personalkategorier såsom sjuksköterska, kurator och psykolog är alltså inte inkluderade. Dessutom finns inte heller några uppgifter om den vård som erbjuds inom primärvården. Vi gör ett antagande om att samtliga personer som vårdats med spelberoende år 2021 har haft ett läkarbesök samt genomgått en KBT-behandling.¹

Kostnaden för ett läkarbesök inom allmänpsykiatri var 4 154 kronor år 2021 (34). I enlighet med Socialstyrelsen (32), antar vi att KBT-behandling inom hälso- och sjukvården utförs av en psykiatrisjuksköterska.² Den genomsnittliga månadslönen för en psykiatrisjuksköterska³ inom regional verksamhet var 41 000 kronor år 2021; vilket blir 59 450 kronor inklusive sociala avgifter⁴

¹ Bedömning och behandling av personer med spelberoende ser olika ut beroende på klinik, region, etc. Det finns få stora regionala verksamheter i sjukvården för spelberoende: i Region Skåne finns det sedan december 2015 och i Västragötalandsregionen sedan 2019 (uppgifter via e-post från Anders Håkansson).

² Även andra personalkategorier med KBT-utbildning utför behandling.

³ SCB:s lönedatabas: SSK 222.

⁴ Lagstadgad arbetsgivaravgift (32,5 % för arbetare och 34,7 för tjänstemän) plus genomsnitt av avtalade avgifter.

på 45 procent. Med en arbetstid om 160 timmar i månaden innebär det en timkostnad om 372 kronor. Kostnaden per behandlad person blir 6 688 kronor.

Den totala kostnaden för läkarbesök och KBT-behandling inom hälso- och sjukvården blir 9,04 miljoner kronor.

Kostnader för behandling av spelproblem inom socialtjänsten

Som ovan nämnt sker behandling av spelproblem även inom socialtjänsten. Exempel på insatser som erbjuds kan vara stödsamtal eller psykosocial behandling. År 2021 fick drygt 600 personer med spelproblem hjälp från socialtjänsten (35). I enlighet med Socialstyrelsen (32), antar vi att KBT-behandling inom socialtjänsten utförs av en socialsekreterare. Den genomsnittliga månadslönen för en socialsekreterare⁵ inom kommunal verksamhet var 36 600 kronor år 2021. Inklusiva sociala avgifter på 45 procent och en arbetstid om 160 timmar i månaden innebär det en timkostnad om 332 kronor. Kostnaden per behandlad person blir 5 970 kronor.

Den totala kostnaden för insatser från KBT-behandling inom socialtjänsten blir 3,73 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.⁶ 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 (se kapitel 5.1.4) men vi har valt att inkludera det under kostnadsposten behandling. Kostnaden för Stödlinjen var 4,78 miljoner kronor år 2021.⁷

I Socialstyrelsens senaste kunskapsstöd om behandling av spelberoende från 2018 finns ingen rekommendation kring läkemedelsbehandling (32). Det finns i dagsläget inte något läkemedel som är framtaget för spelberoende och det vetenskapliga stödet för läkemedelsbehandling är begränsat. En viss förskrivning av läkemedlet naltrexon förekommer dock i klinisk praxis⁸, men förskrivningens omfattning är svår att bedöma. Mot bakgrund av Socialstyrelsens bedömning inkluderas inga kostnader för läkemedel i kostnadsuträkningen.

⁵ SCB:s lönedatabas: SSYK 266.

⁶ Uppgifter via e-post från Anders Håkansson.

⁷ Uppgifter från Folkhälsomyndigheten om verksamhetsbidrag till Stockholms läns sjukvårdsområde.

⁸ Uppgifter via e-post från Anders Håkansson.

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 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 (36). Spelberoendes riksförbund och Spelberoendegruppen beviljades sammanlagt 3,5 miljoner kronor för sin verksamhet 2021. Utöver det delades ett tilläggsbidrag ut på 650 000 kronor. Bortsett från dessa två organisationer finns också Spelstopp Nu!, Anonyma spelare (GA) och Spelfriheten. Uppgifter om hur många timmar oavlönat arbete som uppkom inom verksamheterna av alla dessa 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 4,15 miljoner kronor.

Privata kostnader för behandling av spelproblem inom hälso- och sjukvård

Läkarbesök och KBT-behandling inom hälso- och sjukvården medför att spelaren måste betala patientavgiften (vanligtvis mellan 200 kr och 400 kr) vid varje behandlingstillfälle (37). Under antagandet att det sker ett läkarbesök och i genomsnitt nio KBT-behandlingstillfällen, antar vi att alla de drygt 800 personer som gör ett läkarbesök och får KBT-behandling inom hälso- och sjukvården når upp till högkostnadsskyddet, vilket var 1 200 kronor år 2021. Den totala kostnaden blir således 1,00 miljon kronor.

5.1.1.2 Vård för sjukdomens konsekvenser

Personer med spelproblem lider ofta inte enbart av spelproblem utan kan ha flera sjukdomstillstånd samtidigt. En svensk registerstudie av alla personer över 18 med inrapporterade fall av spelberoende (huvud- eller bidiagnos ICD-10 F63.0) inom sluten- och specialiserade öppenvården mellan 2005 och 2019 visade att 81 procent samtidigt hade en diagnosticerade psykiatrisk störning. Av dessa hade 34 procent av männen och 44 procent av kvinnorna fått diagnosen efter att de diagnostiserats för spelberoende (10). Det är svårt 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 (8). 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.

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

Swelogs 2021 undersökningen innehåller uppgifter om förekomsten av psykisk ohälsa bland såväl personer med spelproblem som resten av befolkningen (30). 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 2021

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Andel med psykisk ohälsa	33 %	42 %	70 %	93 %
Skillnad i andel mot ”inga spelproblem”	-	9 %	37 %	60 %

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

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

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 runt 35 500 personer med psykisk ohälsa orsakat av spelproblem.

Långt ifrån alla personer med psykisk ohälsa söker vård för sina problem. En undersökning av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin visade att 18 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 2018 (38). Om detta jämförs med uppgifter från Swelogs 2021 där 33 procent av personer utan spelproblem lider av psykisk ohälsa (se Tabell 4), skulle det motsvara en andel på 55 procent av personer med psykisk ohälsa som söker vård för psykisk ohälsa i den allmänna befolkningen. Vi gör antagandet att andelen som söker vård på 55 procent även gäller för personer med spelproblem år 2021. Totalt resulterar det i 19 650 personer som sökt vård för psykisk ohälsa orsakat av spelproblem.

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och omfattar många olika diagnoser. Baserat på resultat från några svenska registerstudier som gjorts om samsjuklighet hos personer diagnostiserade med spelproblem tycks generaliserat ångestsyndrom, affektiva störningar och missbruk vara bland de vanligaste (8, 10, 39). För att beräkna kostnaden för psykisk ohälsa använder vi oss av en genomsnittlig kostnad per patient för följande diagnoser: generaliserat ångestsyndrom⁹, bipolära syndrom¹⁰, övriga förstämningssyndrom¹¹ och missbruk¹². Den genomsnittliga vårdkostnaden per patient 2021 för dessa diagnoser var 60 742 kr enligt KPP-databasen av Sveriges Kommuner och Regioner (40). Högst var kostnaden för behandling av missbruk (87 496 kr). Generaliserat ångestsyndrom var den diagnos med lägst genomsnittlig behandlingsskostnad (45 347 kr).

Den totala kostnaden för behandling av psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård blir 1 193,56 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 200 kr och 400 kr) vid varje besök (37). Vi gör antagandet att alla patienter når upp till högkostnadsskyddet (1 200 kronor år 2021). Som ovan beräknat fanns det runt 19 650 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 (drygt 800) och som redan nått upp till högkostnadsskyddet. Den totala kostnaden blir således 22,58 miljoner kronor.

Offentliga kostnader för behandling av självmordsförsök inom hälso- och sjukvård

En mycket allvarlig konsekvens av spelproblem är en förhöjd risk för självmord vilket visats i en svensk registerstudie som analyserat alla inrapporterade fall av spelberoende (huvud- eller bidiagnos ICD-10 F63.0) inom slutenvården och specialiserade öppenvården mellan 2005 och 2016 (8). 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 vi tillämpar en kausalitetsjustering.

Självmordsförsök som leder till behandling inom hälso- och sjukvården utgör en direkt kostnad, medan förtida död på grund av självmord utgör en indirekt kostnad (se kapitel 5.2.4). 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 2021.

⁹ Diagnoskod F40-42 (exkl. F420-21, F428-429), F43, F44-F48, F62

¹⁰ Diagnoskod: F30 - F31, F340

¹¹ Diagnoskod: F32 - F33, F341 - F399, F530

¹² Diagnoskod F10-F19, F55

Enligt uppgifter från Socialstyrelsens statistikdatabas uppgick antal patienter i åldersgruppen 20–74 år som vårdats inom slutenvård för självmordsförsök¹³ till 4 772 år 2021, vilket motsvarar 68,4 patienter per 100 000 invånare. Antal vårdtillfällen för självmordsförsök i samma åldersgrupp var 7 197, vilket är högre än antal patienter då vissa patienter vårdats flera gånger per år för upprepade försök (41). För att uppskatta hur många vårdtillfällen för självmordsförsök som kan relateras till spelproblem utgår vi från den allmänna incidensen i befolkningen (68,4 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 1,51 ($= 7\ 197 / 4\ 772$) för att ta hänsyn till antal vårdtillfällen per patient. Givet 38 000 personer med allvarliga spelproblem i åldersgruppen 20–74 år enligt Swelogs¹⁴ resulterar det i 592 vårdtillfällen för självmordsförsök i denna åldersgrupp. Sannolikt är den förhöjda självmordsrisken inte representativ för alla med allvarliga spelproblem, eftersom risken baserar sig på personer med diagnostiserad spelberoende. Vi tillämpar därför en kausalitetsjustering på 50 procent. Antal vårdtillfällen blir således 296.

Enligt dåvarande Räddningsverket var kostnaden per vårdtillfälle vid självmordsförsök 35 100 kronor år 2000 (42). Justerat för inflation motsvarar det 46 206 kronor i 2021 års penningvärde. Den totala kostnaden för självmordsförsök inom slutenvården blir 13,68 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 (41). Enligt högkostnadsskyddet inom slutenvården fick patientavgiften per vård dag uppgå till maximal 100 kr år 2021 (37). Givet medelvårdtiden på 3,3 dagar, antas att en patient i genomsnitt får betala 400 kr per vårdtillfälle (= avgift för 3 hela dagar och en påbörjad dag). Som ovan beräknat fanns det runt 296 vårdtillfällen för självmordsförsök år 2021. Den totala kostnaden blir således 0,18 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

¹³ Diagnosgrupp ICD-10 X60–X84: Avsiktligt självdestruktiv handling.

¹⁴ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

driver in skulder. När skulderna har blivit alldeles för höga finns det möjlighet att ansöka om skuldsanering hos Kronofogden som innebär att överskuldssatta personer helt eller delvis kan befrias från sina skulder. Kronofogden har samverkan med kommunernas budget- och skuldrådgivare för att ge bättre stöd till överskuldssatta 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

Budget- och skuldrådgivning erbjuds i syfte att hjälpa skuldsatta personer att få en överblick över sin ekonomi. En kartläggning av Konsumentverket visade att insatsen fanns tillgänglig i samtliga av Sveriges 290 kommuner år 2021 och att det sammanlagt lades 269 årsarbetskrafter på verksamheten (43). Tabell 5 visar antalet personer som under de senaste 12 månaderna uppsökt eller varit i kontakt med budget- och skuldrådgivare enligt uppgifter från Swelogs. Den sammanlagda andelen av personer med spelproblem som uppsökt budget- och skuldrådgivare var 11 procent.

Tabell 5: Personer som varit i kontakt med budget- och skuldrådgivare i Swelogs 2021

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer i kontakt med budget- och skuldrådgivare	36 400	1 600	900	2 200
Andel personer	89%	4%	2%	5%

Not: Tabellen visar personer som angett att de uppsökt eller varit i kontakt med Budget- och skuldrådgivare under de senaste 12 månaderna.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

I ett första steg beräknar vi den totala personalkostnaden av budget- och skuldrådgivningen. Vi antar att budget- och skuldrådgivning utförs av en socialsekreterare eller kurator¹⁵, vars genomsnittliga månadslön inom kommunal verksamhet var 36 600 kronor år 2021. Inklusive sociala avgifter på 45 procent blir årslönen 636 840 kronor per årsarbetskraft. Den totala personalkostnaden för budget- och skuldrådgivning blir 171,31 miljoner kronor år 2021. Under förutsättning att 11 procent av alla ärenden rör personer med spelproblem blir personalkostnaden för spelproblemrelaterad budget- och skuldrådgivning 19,59 miljoner kronor.

5.1.2.2 Kronofogden

I en undersökning från Kronofogdemyndigheten 2020 uppgav 4 procent bland personer med skulder hos myndigheten att spelberoende var en orsak till deras skulder. Av de som ansökt om skuldsanering hade 10 procent spelproblem enligt samma undersökning (44).

Enligt Kronofogden fanns det inom deras verksamhetsområde ”verkställighet och indrivning” cirka 391 000 gäldenärer som var fysiska personer år 2021 (45). Under antagandet att 4 procent av alla

¹⁵ SCB:s lönedatabas: SSK 266.

ärenden rör personer med spelproblem motsvarar det drygt 15 600 personer gäldenärer med spelproblem. Vidare antar vi att varje gäldenär enbart hade ett ärende hos Kronofogden. Styckkostnad per avslutat verkställighets- och indrivningsärende¹⁶ uppgick i 782 kronor år 2021 (45). Den totala spelproblemrelaterade kostnaden blir således 12,23 miljoner kronor.

Enligt Kronofogden ansökte 28 075 fysiska personer om skuldsanering eller omprövning av deras skuldsaneringsärende år 2021 (45). Under antagandet att 10 procent av alla skuldsaneringsärenden rör personer med spelproblem motsvarar det drygt 2 800 ärenden. Kronofogdens styckkostnad per avslutat skuldsaneringsärende var 6 902 kronor år 2021. Den totala spelproblemrelaterade kostnaden blir således 19,38 miljoner kronor.

Enligt Kronofogden försattes 1 004 fysiska personer i personlig konkurs år 2021 (45). I enlighet med uppgifterna om andelen med skulder hos Kronofogden antar vi att 4 procent av alla konkurser rör personer med spelproblem, vilket motsvarar 40 personer. Kronofogdens styckkostnad per avslutat konkursärende¹⁷ var 7 596 kronor år 2021. Den totala spelproblemrelaterade kostnaden blir således 0,31 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 eller frivård innebär det en kostnad för kriminalvården.

Brottslig verksamhet förekommer i stor utsträckning bland personer med spelproblem. En svensk registerstudie från 2021 fann att 26,5 procent (225 av 848 personer) av personer med spelberoende-diagnos dömts för ett brott (9). I en annan svensk studie identifierades antal personer med spelproblem som dömts för ett brott per år mellan 2014 och 2018 (11). I genomsnitt dömdes 56 personer per år för något brott och av dessa dömdes 50 procent till övervakning eller samhällstjänst (så kallad frivård) och 26 procent till fängelse. Det vanligaste brottet att dömas för var bedrägeri och stod för 50 procent av alla brottsmål, följt av förskingring (17%), stöld (15%) och skatte- och bidragsfusk (11%).

Vi antar att samma fördelning av brottstyp även gäller för de brott som inte leder till en dom. I vår beräkning utgår vi från antalet personer som årligen döms till fängelse eller frivård (76% av 56 = 43 personer) och kopplar sedan detta till data från Brottsförebyggande rådet (Brå) för att ta reda på antal spelare som kan tänkas begå brott som orsakar kostnader för polis och domstolar.

¹⁶ Dessa ärenden avser såväl fysiska som juridiska personer.

¹⁷ Dessa ärenden avser såväl fysiska som juridiska personer.

Andelarna som orsakar kostnader för polis, domstolar och kriminalvården, presenterade i Tabell 6, togs reda på följande sätt. Vi gör antagandet att en person som begår brott enbart begår ett enda brott under ett år, vilket troligtvis är en underskattning. Vidare antar vi att alla brott som begås anmäls, vilket sannolikt är en överskattning. Enligt Brå handlades omkring 392 000 stöld- och tillgreppsbrott och 203 000 bedrägeribrott¹⁸ år 2021. Av dessa brott utreddes 34 procent (28 procent av stöld- och tillgreppsbrotten och 47 procent av alla bedrägeribrott) och resten direktavskrevs. Vi antar att enbart brott som utreds utgör en kostnad för polisen. Av samtliga utredda brott personupplades¹⁹ 16 procent (24 procent av alla stöld- och tillgreppsbrott och 13 procent av bedrägeribrott). Vi antar att enbart personupplade brott utgör en kostnad för domstolarna. Under 2021 uppgick antalet lagförda personer till 18 756 personer, varav 16 729 för stöld- och tillgreppsbrott och 2 027 för bedrägeribrott (46). Antal intagna personer på kriminalvårdsanstalt för dessa brott summerade till 1 968 personer (47), och inom frivården till 1 312 personer (48). Tillsammans motsvarar dessa en andel på knappt 18 procent.

Tabell 6: Beräknade andelar som orsakar kostnader för polis, domstol och kriminalvård och uppskattat antal personer med spelproblem i kontakt med rättsväsendet 2021

	Andel	Antal personer
Personer som begått ett brott under de senaste 12 månaderna		4 332
Brott som leder till polisutredning	34 %	1 487
Polisutredda brott som resulterar i lagföring hos domstolar	16 %	243
Lagförda personer som döms till fängelse eller frivård	18 %	43

Källa: Andelar kommer från Brottsförebyggande rådet.

5.1.3.1 Polis

I Polisens årsredovisning för 2021 var styckkostnaden per tillgreppsbrott i genomsnitt 35 200 kr (17 542 kr för tillgreppsbrott i butik och 52 880 kronor för övriga tillgreppsbrott). Den genomsnittliga kostnaden för utredning av bedrägeribrott var 115 037 kronor (49). Enligt andelarna i Tabell 6 uppskattas antalet personer med spelproblem som begått brott som ledde till polisutredning till knappt 1 500, och efter en kausalitetsjustering på 20 procent till knappt 1 200. Den totala kostnaden för polisen blir således 86,02 miljoner kronor.

5.1.3.2 Domstol

Utredda brott som leder till lagföring antas gå till tingsrätten och inte vidare till högre instanser. I Sveriges Domstolars årsredovisning framgår att genomsnittskostnaden för ett brottsmål i tingsrätten var 12 963 kr år 2021 (50).

¹⁸ Bedrägeri och annan oredlighet

¹⁹ Personuppläsning innebär att en misstänkt person har bundits vid brottet genom att åtal har väckts, strafföreläggande har utfärdats eller åtalsunderlåtelse har meddelats.

Enligt andelarna i Tabell 6 uppskattas antalet personer med spelproblem som lagförs i tingsrätten till drygt 240, och efter en kausalitetsjustering på 20 procent till knappt 200. Den totala kostnaden blir således 2,52 miljoner kronor.

Utöver detta tillkommer en kostnad för åklagare. I en rapport från Statskontoret uppskattades spelrelaterade kostnader för olika myndigheter. Kostnaden för Åklagarmyndigheten år 2021 uppgick till 600 000 kronor (13).

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 8 118 kronor år 2021 (50).

5.1.3.3 Kriminalvård

Personer som döms till övervakning eller samhällstjänst tillhör frivården. Enligt uppgifter från Kriminalvårdens årsredovisning för 2021 var kostnaden per person och dag inom frivården 307 kronor (51). Enligt uppgifter från Brå var den genomsnittliga påföljdstiden 1 månad, vilket vi räknar om till 30 dagar (48). Vi antar att antalet personer med spelproblem som dömts till övervakning eller samhällstjänst under 2021 stämmer överens med det genomsnitt (50% av 56 = 28 personer) som presenterats i Binde m.fl. (2021) (11). Den totala kostnaden för frivården blir således 0,26 miljoner kronor.

Enligt Binde m.fl. (2021) var medianstrafftiden 15 månader (465 dagar) bland personer med spelproblem som dömdes till fängelse (11). I Kriminalvårdens årsredovisning framgår att dygnskostnaden på anstalt var 3 305 kronor per intagen person år 2021 (51). I enlighet med data från registerstudien blir antalet personer som döms till fängelse 15 stycken (26% av 56) (11). Kostnaden för fängelsestraff uppgår till 21,96 miljoner kronor.

Den totala kostnaden för kriminalvården blir således 22,22 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 Stöddlinjen som även den är inkluderad i kostnadsposten ”Vård och behandling”.

Sedan 2018 finns det nationella självavstängningsregistret Spelpaus.se, där enskilda kan stänga av sig från allt spel som kräver registrering hos de spelbolag som har licens att bedriva spel om pengar i Sverige. Självstängningsregistret utgör en av Spelinspektionens verksamhetsgrenar. Kostnaden för Spelpaus.se uppgick år 2021 till 895 000 kronor och 1,3 årsarbetskrafter.²⁰ För att beräkna kostnaden av årsarbetskrifterna används genomsnittslönen för anställda inom statlig sektor som låg på 40 568 kronor år 2021 (52). Årslönen inklusive sociala avgifter på 45 procent uppgick till 705 883 kronor. Den totala kostnaden för Spelpaus.se blir således 1,81 miljoner kronor.

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 5 miljoner kronor år 2021.²¹

Länsstyrelserna har också uppdrag för information och prevention av spelproblem. De 21 länsstyrelserna fick totalt 600 000 kronor för speluppdraget år 2021.²²

Den totala kostnaden för prevention uppgick till 7,41 miljoner kronor år 2021.

5.1.4.2 Forskning

Folkhälsomyndigheten genomför studier och finansierar forskning i syfte att stärka kunskapen om spelande och spelandets betydelse för personers hälsa. Under 2021 genomförde Folkhälsomyndigheten ett flertal undersökningar, bland annat Swelogs. Utöver det gjordes ett antal kvalitativa studier i särskilda grupper. Den sammanlagda kostnaden för detta var 9,5 miljoner kronor.

Svenska Spel avsätter årligen stöd till forskning om spelberoende. I årsredovisningen för 2021 framgår att Svenska Spel avsatte 7,5 miljoner kronor för forskning, vilket fördelar sig dels på 5 miljoner kronor till Svenska Spels Forskningsråd, som beviljar forskningsanslag, dels på finansiering av en professur i spelberoende vid Lunds universitet (53).

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) finansierar bland annat projekt relaterade till spelproblem. Vi identifierade två projekt²³ vars finansiering täcker 2021. Projekten, som sträcker sig över 3–6 års tid, fick tillsammans ett anslag på 21,9 miljoner kronor. Genomsnittskostnaden för ett år var 4,30 miljoner kronor. Svenska Forskningsrådet finansierar ett projekt²⁴ som täcker 2021.

²⁰ Uppgifter via e-post från Spelinspektionen.

²¹ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

²² Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

²³ “Responding to and reducing gambling problems: studies in help-seeking, measurement, comorbidity and policy impacts (REGAPs)” och “The role of parent-child relationships for adolescent attitudes and gaming and gambling – knowledge and prevention”

²⁴ “Addiction” as a changing pattern of relations: Comparing autobiographical narratives about different dependencies

Projektet sträcker sig över 3 års tid och fick ett anslag på 3,2 miljoner kronor. Genomsnittskostnaden för ett år blir således 1,07 miljoner kronor (54).

Den totala kostnaden för forskning uppgick till 22,37 miljoner kronor år 2021.

5.1.4.3 Reglering

Enligt spellagen delar Konsumentverket och Spelinspektionen tillsynsansvaret över reglerna om spelbolagens marknadsföring (55). Reklamen ger impulser att spela som kan vara svåra att stå emot (56). Mot bakgrund av detta utgör vissa delar av både Konsumentverkets och Spelinspektionens verksamhet en direkt kostnad kopplat till spelproblem.

I Konsumentverkets årsredovisning 2021 framgår att Spelberoendes Riksförbund beviljades ett bidrag på 250 000 kronor i syfte att sprida information om spelandet och dess negativa konsekvenser. Enligt uppgifter från Statskontoret uppgick Konsumentverkets spelrelaterade kostnader till 1 miljon kronor (13).

Spelinspektionens arbete består av två huvudsakliga uppgifter; kontroll och tillsyn av spelmarknaden samt tillstånd och normgivning. År 2021 uppgick Spelinspektionens totala utgifter till 74,2 miljoner kronor (13).

Sammanlagt hade Konsumentverket och Spelinspektionen spelrelaterade utgifter på 74,95 miljoner kronor²⁵ år 2021. En del av dessa utgifter är rimliga att tillskrivas spelproblem. Vi antar att kostnaden relaterad till spelproblem står i förhållande till andelen personer med spelproblem (4,3 %) bland alla personer som spelat om pengar åtminstone någon gång under det senaste året (56 %), dvs. 7,7 procent enligt Swelogs 2021. Den totala kostnaden för spelproblemrelaterad reglering av spelmarknaden blir således 6,01 miljoner kronor.

5.1.5 Övriga kostnader

5.1.5.1 Skilsmässa

Skilsmässa och separation är mycket vanligare bland personer med problemspelande än i övriga befolkningen. Tabell 7 visar hur många personer som svarat ja på frågan om de har gått igenom en skilsmässa eller separation (egen eller inom hushållet (dvs. föräldrars separation)) under de senaste 12 månaderna i Swelogs 2021 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 (57). Den stora kostnaden utgörs av den emotionella påfrestningen som tas upp nedan i beräkningen av immateriella kostnader till följd av psykisk påfrestning (se kapitel 5.3.2).

²⁵ Exklusive verksamhetsbidraget till Spelberoendes riksförbund

Tabell 7: Personer som genomgått skilsmässa och separation i Swelogs 2021

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer	352 000	20 700	7 900	6 200
Andel personer	4 %	8 %	12 %	16 %
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	4 %	8 %	11 %

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.

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 7. Detta resulterar i runt 19 000 personer med spelproblem som skilt sig/separerat. De observerade överskjutande andelarna av skilsmässa/separation i Tabell 7 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 runt 4 750 skilsmässor²⁶ på grund av spelproblem. Den totala direkta kostnaden för skilsmässor blir således 4,29 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. Tabell 8 visar hur många personer som uppgav att de blivit arbetslösa under de senaste 12 månaderna. För att beräkna kostnaderna för rekrytering räknar vi bort den underliggande andelen av personer som blivit 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 8. Detta resulterar i runt 4 900 personer med spelproblem som under de senaste 12 månaderna blivit arbetslösa.

²⁶ Totalt ägde 23 647 skilsmässor rum i Sverige år 2021 enligt SCB.

Tabell 8: *Personer som hamnat i arbetslöshet i Swelogs 2021, 16–74 år*

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer som blivit arbetslösa	491 900	19 300	3 800	4 800
Andel av alla personer	7%	8%	6%	12%
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	1%	0%*	5%

Not: Tabellen visar personer som angett att de blivit arbetslösa under de senaste 12 månaderna. * Andelen (-1 %) sätts lika med noll.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

De observerade överskjutande andelarna av personer som blivit arbetslösa i Tabell 8 skulle kunna ha orsakats av spelproblem, men samtidigt skulle även arbetslösheten kunna vara det som orsakat spelproblemet. 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 runt 2 500 personer som blivit arbetslösa på grund av spelproblem under de senaste 12 månaderna.

Vi följer tidigare studier och antar att arbetsgivarens kostnad för rekrytering motsvarar 10 procent av en genomsnittlig årslön (inkl. sociala avgifter på 45 procent) (17).²⁷ Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 37 100 kronor år 2021 enligt SCB, vilket motsvarar en årslön på 543 642 kronor inklusive sociala avgifter på 45 procent och justerat för sysselsättningsintensitet. Den totala kostnaden för arbetsgivare för rekrytering blir således 134,46 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. 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.

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 (59). Liknande resultat hittades också av en polsk studie (60). Utifrån internationella studier är det svårt att avgöra riktningen av orsakssambandet. Å ena sidan skulle hemlöshet kunna vara en följd av att ha (haft) spelproblem. Å andra sidan skulle spelproblem först kunnat ha utvecklats efter

²⁷ En svensk rapport av fackförbundet Vision uppskattade kostnaden av en rekrytering till 50 200 kronor år 2015, vilket liknar vår uppskattning på 64 554 kronor (58). 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 personer med spelproblem har (se kapitel 5.2.1).

att man har blivit hemlös i och med att man ser spel om pengar som ett sätt att ta sig ur den svåra livssituationen.

Uppgifter om spelproblem bland hemlösa personer i Sverige finns inte. En kartläggning av Socialstyrelsen från 2017 visar att hemlösa personer är en heterogen grupp och att graden av hemlöshet varierar (61). Det gör det svårt att definiera en exakt population och att jämföra den med resultat från ovannämnda internationella studier. Några specifika resultat avseende spel om pengar redovisas inte. På grund av brist på lämplig information går det således inte att beräkna omfattningen av kostnaden för hemlöshet.

5.2 Indirekta kostnader

Tabell 9 sammanfattar kostnadsskattningarna av de indirekta kostnaderna av spelproblem. Totalt beräknas dessa uppgå till 3 775,5 miljoner kronor.

Tabell 9: Skattning av indirekta kostnader av spelproblem, 2021

Typ av kostnad	Kausalitetsjustering†	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Sjuknärvaro	20 %	hög	1 132,8
Arbetsfrånvaro			
- på grund av långtidssjukskrivning	50 %	hög	492,6
- på grund av förtidspension	50 %	hög	1 294,7
- på grund av fängelsestraff	0 %	låg	6,7
Arbetslöshet	50 %	hög	264,7
Förtida dödsfall	20 %	medel	584,0
SUMMA			3 775,5

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

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 2021 undersökningen innehåller en fråga om personens huvudsakliga sysselsättning ”just nu” (vid svarstillfället). En uppföljningsfråga tar reda på om det har hänt att personen spelat om pengar på sin arbetstid under de senaste 12 månaderna. Tabell 10 visar 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 arbetstid. 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 10. Detta resulterar i drygt 44 300 personer med spelproblem i arbete som spelat under sin arbetstid.

Tabell 10: Personer i arbete i Swelogs 2021, 16–74 år

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer i arbete	4 295 200	147 100	40 100	27 200
Andel som spelat under arbetstid	2 %	14 %	32 %	56 %
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	12 %	30 %	54 %

Not: Tabellen visar personer som angett "anställd" eller "egenföretagare" som huvudsaklig sysselsättning vid svarstillfället.

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 hitta uppgifter om. 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) (26). 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 9 700 bland de med förhöjd risk och 11 700 bland de med allvarliga spelproblem.

Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 37 100 kronor år 2021 enligt SCB, vilket motsvarar en årslön på 543 642 kronor inklusive sociala avgifter på 45 procent och justerat för sysselsättningsintensitet. Den totala kostnaden för produktionsbortfall till följd av sjuknärvaro (nedsatt arbetsförmåga) blir således 1 132,84 miljarder 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 psykisk ohälsa. 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. Uppgifter om kortare sjukskrivningar som understiger 14 dagar registreras inte av Försäkringskassan.

Swelogs 2021 undersökningen innehåller begränsade uppgifter om sjukskrivning. Det finns information om personer angett att de hade varit långtidssjukskrivna (i mer än 3 månader) på frågan om deras huvudsakliga sysselsättning vid svarstillfället. Tabell 11 visar hur många personer som har uppgett att deras huvudsakliga sysselsättning var långtidssjukskrivning.

Tabell 11: Långtidssjukskrivna personer i Swelogs 2021, 16–74 år

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal långtidssjukskrivna personer	105 700	6 300	1 200	1 200
Andel av alla personer	1%	3%	2%	3%
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	2%	1%	2%

Not: Tabellen visar personer som angett "Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)" som huvudsaklig sysselsättning vid svarstillfället.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

De observerade överskjutande andelarna av personer som varit långtidssjukskrivna i Tabell 11 skulle kunna ha orsakats av spelproblem, men samtidigt skulle även långtidssjukskrivningen kunna vara det som orsakat spelproblemet. Eftersom sambandet mellan spelproblem och långtidssjukskrivning går i båda riktningarna, antar vi för enkelhets skull att hälften (50 % kausalitetsjustering) av den överskjutande andelen långtidssjukskrivna har orsakats av spelproblem. Detta resulterar i 1 800 personer som blivit långtidssjukskrivna på grund av spelproblem. Vi antar att den genomsnittliga längden av en långtidssjukskrivning är 6 månader.²⁸ Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 37 100 kronor år 2021 enligt SCB, vilket blir 45 304 kronor justerat för sysselsättningsintensitet och inklusive sociala avgifter på 45 procent. Den totala kostnaden för arbetsfrånvaro på grund av långtidssjukskrivning blir således 492,64 miljoner kronor.

5.2.2.2 Arbetsfrånvaro på grund av förtidspension

Swelogs 2021 undersökningen innehåller begränsade uppgifter om förtidspension. Det finns information om personer angett att de hade sjuk- eller aktivitetsersättning ("förtidspension") på frågan om deras huvudsakliga sysselsättning vid svarstillfället. Tabell 12 visar hur många personer som har uppgett att deras huvudsakliga sysselsättning var att ha sjuk- eller aktivitetsersättning.

²⁸ Alla svarande i Swelogs var redan minst 3 månader sjukskrivna vid svarsalternativet och Försäkringskassan omprövar beslutet om sjukpenning både efter 180 dagar och 365 dagar.

Tabell 12: Personer med förtidspension i Swelogs 2021, 16–74 år

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer med förtidspension ("sjuk- eller aktivitetsersättning")	191 700	5 600	7 400	2 500
Andel av alla personer	3%	2%	12%	6%
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	0%*	9%	3%

Not: Tabellen visar personer som angett "Har sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare kallat förtidspension, sjukpension eller sjukbidrag)" som huvudsaklig sysselsättning vid svarstillfället. * Andelen (-1 %) sätts lika med noll.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

De observerade överskjutande andelarna av personer med förtidspension i Tabell 12 skulle kunna ha orsakats av spelproblem (eller dess konsekvenser), men samtidigt skulle även förtidspensionen kunna vara det som orsakat spelproblemet. Eftersom sambandet går i båda riktningarna, antar vi för enkelhets skull att hälften (50 % kausalitetsjustering) av den överskjutande andelen personer med förtidspension har orsakats av spelproblem. Detta resulterar i 3 500 personer som blivit förtidspensionerade på grund av spelproblem. Vi antar att dessa personer hade förtidspension under hela året.²⁹ Ett produktionsbortfall uppstår dock bara för personer som hade kunnat antas vara i arbete om de varit friska. Vi tillämpar därför den genomsnittliga sysselsättningsgraden på 67,3 procent i åldersgruppen 15–74 år under 2021 enligt SCB på det beräknade antalet personer med förtidspension (62). Vi tillämpar även samma genomsnittslön som vid beräkningen av långtidssjukskrivning. Den totala kostnaden för arbetsfrånvaro på grund av förtidspension blir således 1 294,72 miljoner kronor.

5.2.2.3 Arbetsfrånvaro på grund av fängelsestraff

I samband med beräkningen av de direkta kostnaderna för Kriminalvården (se kapitel 5.1.3.3) uppskattade vi att 15 personer hade hamnat i fängelse på grund av spelproblemrelaterade brott år 2021. Som ovan nämnt antog vi 15 månader i strafflängd för alla personer. Under denna tid står dessa personer inte till arbetsmarknadens förfogande, vilket utgör ett produktionsbortfall.^{30,31} Det gäller dock bara intagna personer som hade kunnat antas vara i arbete. Vi tillämpar samma sysselsättningsgrad och genomsnittslön som vid beräkningen av förtidspension. Den totala kostnaden för arbetsfrånvaro på grund av fängelsestraff blir således 6,66 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 orsaken till att man inte kan hitta ett nytt arbete är spelproblem. Tabell 13 visar antalet personer som angett arbetslös som huvudsakliga sysselsättning vid svarstillfället i Swelogs 2021 undersökningen. I likhet med tidigare beräkningar räknar vi bort den underliggande

²⁹ Sjukersättning fås av Försäkringskassan tills vidare.

³⁰ Hela perioden på femton månader tas med i beräkningen enligt humankapitalmetoden.

³¹ Vi antar att påföljder inom frivård inte leder till något produktionsbortfall.

andelen av personer som är arbetslösa i befolkningen utan spelproblem. Detta resulterar i 760 fall av arbetslöshet till följd av spelproblem efter 50% kausalitetsjustering.

Tabell 13: Arbetslösa personer i Swelogs 2021, 16–74 år

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal arbetslösa personer	222 600	7 900	2 200	2 100
Andel av alla personer	3 %	3 %	3 %	5 %
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	0 %	0 %	2 %

Not: Tabellen visar personer som angav "arbetslös" som huvudsaklig sysselsättning vid svarstillfället. Att enbart 3 procent av personer utan spelproblem är arbetslösa hänger troligtvis ihop med att frågan i Swelogs syftar på "huvudsaklig" sysselsättning och att drygt hälften av alla arbetslösa i åldern 15–74 var arbetslösa i mindre än ett halvår enligt SCB:s AKU undersökning 2021.

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

För att beräkna kostnaderna av arbetslöshet krävs också uppgifter om arbetslöshetens längd. Enligt SCB:s AKU undersökning 2021 var den genomsnittliga arbetslöshetstiden 7,7 månader av personer i åldern 15–74 år (63). Vi tillämpar denna längd på det beräknade antalet arbetslösa personer till följd av spelproblem. Den genomsnittliga månadslönen i Sverige var 37 100 kronor år 2021 enligt SCB, vilket blir 45 304 kronor justerat för sysselsättningsintensitet och inkluderat sociala avgifter på 45 procent. Den totala kostnaden för arbetslöshet blir således 264,73 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 (64), har vi beräknat produktionsbortfallet som nuvärdet av det framtida bortfall som antas uppstå under återstoden av en persons arbetslivslängd som dör 2021.

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 (8). 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 självmord³² i åldersgruppen 20–74 år till 1 008 fall år 2021, vilket motsvarar 14,5 dödsfall per 100 000 invånare. För att uppskatta hur många självmord som kan relateras till spelproblem utgår vi från självmordsmortaliteten i hela befolkningen (14,5 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 38 000

³² Diagnosgrupp ICD-10 X60–X84: Avsiktligt självdestruktiv handling.

personer med allvarliga spelproblem i åldersgruppen 20–74 år³³ resulterar det i 83 självmord. Efter en kausalitetsjustering på 50 procent blir antalet självmord 41 fall.

I brist på en detaljerad åldersfördelning bland spelproblemrelaterade självmord utgår vi från medianåldern på 32,5 år enligt studien ovan (8). Nuvärdet av det förväntade framtida produktionsbortfallet för en genomsnittlig person under dess arbetsföra ålder uppgår till 14,08 miljoner kronor³⁴ för dödsfall i åldersgruppen 25–34 år under år 2021.

Den totala kostnaden för produktionsbortfall till följd av självmord blir således 583,96 miljoner kronor.

5.3 Immateriella kostnader

Tabell 14 sammanfattar kostnadsskattningarna av de immateriella kostnaderna av spelproblem. Totalt beräknas dessa uppgå till 3 733,9 miljoner kronor.

Tabell 14: Skattning av immateriella kostnader av spelproblem, 2021

Typ av kostnad	Kausalitetsjustering†	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Fysisk påfrestning			
- Spelare	20 %	hög	325,8
- Närstående	0 %	hög	403,9
Psykisk påfrestning			
- Spelare	20 % / 50 %	hög	1 201,8
- Närstående	0 %	hög	1 712,1
Påfrestning på brottsoffer	20 %	hög	90,3
SUMMA			3 733,9

Not: † Faktor som kostnaden skrivs ner med för att ta hänsyn till att vissa 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 avrundning.

5.3.1 Fysisk påfrestning

Försämrad livskvalitet till följd av fysisk påfrestning ger upphov till en immateriell kostnad. Försämrad livskvalitet är av subjektiv karaktär och svår att kvantifiera och värdera i monetära termer. Det finns ingen vedertagen mätmetod.³⁵ Inom litteraturen för kostnader för spelproblem har flera studier följt en rapport från australiensiska Productivity Commission (19), som mätte försämrad

³³ Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

³⁴ Vi beräknar nuvärdet av produktionsbortfall enligt humankapitalmetoden och i likhet med en tidigare beskrivning av detta räknasätt applicerat på svenska förhållanden (65). 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 enligt data från SCB. Sedan multipliceras de justerade åren med en genomsnittlig och åldersspecifik lön justerad för vanligen arbetad tid (inkl. sociala avgifter) enligt data från SCB. En diskonteringsränta på 3 procent används och en tillväxtfaktor på 1 procent antas.

³⁵ 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 (66).

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 26 059 kronor år 2021 (67). Vi använder oss av denna metod härnedan.

5.3.1.1 Påfrestning på spelaren till följd av våld

I Swelogs 2021 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 15 visar att andelen personer med förhöjd risk för spelproblem och med allvarliga spelproblem svarade ja på frågan i betydligt större utsträckning än andra grupper. 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 15. Detta resulterar i runt 15 600 personer med spelproblem som utsattes för (hot om) våld. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet personer 12 500. 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 26 059 kronor blir kostnaden för försämrad livskvalitet till följd av (hot om) våld för spelaren 325,79 miljoner kronor.

Tabell 15: Personer som utsattes för (hot om) våld i Swelogs 2021

	Inga spelproblem	Viss risk	Förhöjd risk	Allvarliga spelproblem
Antal personer	193 900	5 300	10 300	7 900
Andel personer	2 %	2 %	16 %	20 %
Skillnad i andel mot "inga spelproblem"	-	0 %	13 %	17 %

Not: Den underliggande frågan löd "Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld eller hot om våld så att du blev rädd?".

Källa: Uppgifter via e-post från Folkhälsomyndigheten.

5.3.1.2 Påfrestning på närstående till följd av våld

Närstående kan också drabbas av fysiskt våld. Uppgivenheten hos spelaren kan exempelvis leda till att denne använder våld mot sin partner, barn eller förälder. I Swelogs 2021 undersökningen ingick en fråga om huruvida någon annans/några andras problem med spel om pengar hade gjort att man blev utsatt för våld eller hot om våld under de senaste 12 månaderna. Runt 15 500 personer uppgav att de hade drabbats av (hot om) våld. Ingen kausalitetsjustering görs eftersom frågeställningen i Swelogs direkt syftar på spelproblem som orsak till (hot om) våld. Givet det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 26 059 kronor blir kostnaden för försämrad livskvalitet till följd av (hot om) våld för närstående 403,91 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 (t.ex. psykisk ohälsa i form av depression, ångest, stress, självmordstankar och 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 proxykostnad som baserar sig på beloppet för brottsskadeersättning.

5.3.2.1 Påfrestning på spelaren

I enlighet med beräkningarna av direkta och indirekta kostnader tar vi i beräkningen 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 arbetslöshet³⁶ (kapitel 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 och arbetslöshet. Däremot är användning av proxykostnaden för enstaka händelser såsom att ha begått ett självmord(sförsök) eller genomgått en separation förhållandevis mer passande.

Antal personer med spelproblem som drabbas av psykisk ohälsa beräknades uppgå till runt 35 500 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 knappt 300 i kapitel 5.1.1.2, efter en kausalitetsjustering på 50 procent. Antal skilsmässor och separationer till följd av spelproblem uppskattades till runt 9 500 i kapitel 5.1.5.1, efter en kausalitetsjustering på 50 procent; se Tabell 7. Antal personer som varit arbetslösa till följd av spelproblem uppskattades till runt 760 i kapitel 5.2.3, efter en kausalitetsjustering på 50 procent; se Tabell 13. Givet det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 26 059 kronor blir kostnaden för försämrad livskvalitet till följd av psykisk påfrestning för spelaren 1 201,77 miljoner kronor.

5.3.2.2 Påfrestning på närstående

Spelproblem hos en person kan också leda till psykisk påfrestning hos dennes närstående. I Swelogs 2021 undersökningen ingick en fråga om huruvida någon annans/några andras problem med spel om pengar hade gjort att ens psykiska hälsa hade försämrats under de senaste 12 månaderna. Runt 65 700 personer uppgav att deras psykiska hälsa hade försämrats. Ingen kausalitetsjustering görs eftersom frågeställningen i Swelogs direkt syftar på spelproblem som orsak till försämrad psykisk

³⁶ Vi inkluderade enbart personer som uppgett arbetslöshet som huvudsaklig sysselsättning vid svarstillfället i Swelogs 2021 (kapitel 5.2.3) och inte personer som uppgett att de blivit arbetslösa under de senaste 12 månaderna (kapitel 5.1.5.2) för att undvika dubbelräkning.

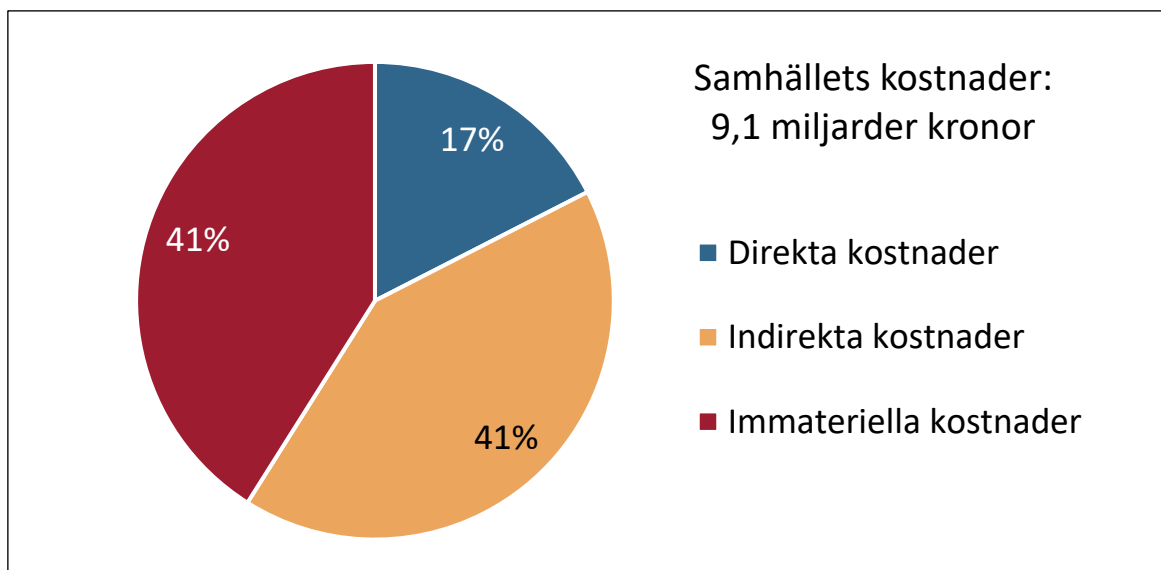
hälsa. Givet det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 26 059 kronor blir kostnaden för försämrad livskvalitet till följd av psykisk påfrestning för närstående 1 712,08 miljoner kronor.

5.3.3 Påfrestning på brottsoffer

I kapitel 5.1.3 utgick vi från Binde m.fl. (2021) för att uppskatta antal brott som begås av personer med spelproblem (11); se Tabell 6. Efter en kausalitetsjustering på 20 procent blir antalet brott knappt 3 500. Vi använder oss även här av det genomsnittliga beloppet för brottsskadeersättning på 26 059 kronor för att värdera effekten på brottsoffer. Den totala kostnaden blir 90,30 miljoner kronor.

5.4 Totala samhällskostnader

Kostnadsskattningarna av direkta, indirekta och immateriella kostnader resulterar i en total kostnad av spelproblem på 9,1 miljarder kronor för samhället år 2021. Figur 2 visar att direkta kostnader är den minsta av de tre kostnadskategorierna och svarar för 17 procent av den totala kostnaden. Indirekta kostnader och immateriella kostnaderna är lika stora och står vardera för 41 procent av den totala kostnaden.



Figur 2: Samhällets kostnader för spelproblem, 2021

Tabell 16 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 knappt 26 000 kronor per person. Räknat på hela befolkningen blir kostnaden nästan 900 kronor per invånare. Den totala kostnaden

motsvarar dessutom 0,17 procent av BNP.³⁷ En intressant aspekt är att jämföra kostnaden med spelmarknaden. De samhällsekonomiska kostnaderna motsvarar 35 procent av spelmarknadens omsättning. De är dessutom 30 procent högre än statens skatteintäkter av spel.

Tabell 16: Jämförelser av samhällets kostnader för spelproblem, 2021

Typ av kostnad	Osäkerhet	Kostnad i miljoner kronor
Direkta kostnader	låg – hög	1 590,0
Indirekta kostnader	låg – hög	3 775,5
Immateriella kostnader	hög	3 733,9
Totala samhällskostnader		9 099,4
Jämförelser		Värde
Totala samhällskostnader		
per person som har någon grad av spelproblem (351 800)		25 865 kr
per invånare (10,4 miljoner)		874 kr
i förhållande till bruttonationalprodukt (BNP) (5 383 mdkr)		0,17 %
i förhållande till spelmarknadens omsättning (26,0 mdkr)		35 %
i förhållande till skatteintäkter av spel (7,0 mdkr)		130 %

Noter och källor: Antal personer med spelproblem enligt Swelogs 2021. Data på befolkning och BNP är från SCB. Spelmarknadens omsättning avser totalomsättning av spel hos aktörer med svensk licens eller tillstånd år 2021 (68). Skatteintäkter av spel är summan av ”Inlevererat överskott från Svenska Spel AB + Skatt på spel + Spelavgifter” år 2021 (69). Summan av samhällskostnader stämmer inte exakt överens med summan av kostnadsposter på grund av avrundning.

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

6. Slutsats och diskussion

I denna rapport beräknades de samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem i Sverige till 9,1 miljarder kronor år 2021. De direkta kostnaderna svarade för cirka 17 procent medan de indirekta och immateriella kostnaderna stod för 41 procent vardera av den totala kostnaden.

Resultatet på 9,1 miljarder kronor är mindre än de 14,4 miljarder kronor som beräknades i föregående rapport för 2018. Det är först och främst de indirekta kostnaderna som är lägre i 2021 års skattning; se Tabell A1 i Appendix. Skillnaden består framför allt i ett lägre antal arbetslösa bland personer med spelproblem i Swelogs undersökningen för 2021 jämfört med 2018, vilket bland annat kan bero på att frågan om sysselsättning ändrades till Swelogs 2021. 2018 gällde frågan huvudsaklig sysselsättning de senaste 12 månaderna medan den 2021 gällde huvudsaklig sysselsättning vid svars-tillfället. Skattningen av arbetslöshetsrelaterade kostnader bygger dessutom på få svar i Swelogs, vilket medför en stor osäkerhet kring kostnadernas verkliga storlek. Tabell A1 i Appendix visar att om arbetslöshetsrelaterade kostnader plockas bort helt i beräkningen, så hade de totala kostnaderna för spelproblem för 2018 varit lägre än för 2021.

De samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem i denna rapport kan också jämföras med kostnader för annan beroendeproblematik. I en nyligen genomförd studie beräknades exempelvis de totala samhällsekonomiska kostnaderna för narkotikabruk till 38,5 miljarder kronor i Sverige för år 2020 (70). Där var de immateriella kostnaderna och de direkta kostnaderna nästan lika stora och svarade vardera för runt 40 procent av de totala kostnaderna, medan de indirekta kostnaderna stod för cirka 20 procent av de totala kostnaderna. Vidare har de samhällsekonomiska kostnaderna (exklusive immateriella kostnader) för rökning beräknats till 31,5 miljarder kronor för år 2015 (71) och de samhällsekonomiska kostnaderna (inklusive immateriella kostnader) för alkoholkonsumtion till 103 miljarder kronor år 2017 (72).

Kostnaden för spelproblem, 9,1 miljarder kronor, som beräknas i denna rapport inkluderar inte alla samhällsekonomiska kostnader. För de direkta kostnaderna ingår inte behandlingar som ges i den öppna specialistsjukvården av sjuksköterskor, kurator eller psykolog. Besök på psykiatrisk akutmottagning till följd av krisreaktioner, självmordstankar eller andra psykiatriska manifestationer av ett spelberoende ingår inte heller eftersom dataunderlag saknades. Det oavlönade arbetet utfört av ideella organisationer samt kommunernas kostnader för hemlöshet inkluderas av samma skäl inte heller. För de indirekta kostnaderna kunde inte kortvarig sjukskrivning värderas i brist på data.

Jämfört med underlaget som fanns för skattningarna av kostnaderna för spelproblem 2018 fanns för 2021 dock bättre underlag gällande vissa delar. Ett område är kriminalitet. Det finns nyare svenska studier som undersökt vilken typ av lagförda brott som är vanligast förekommande bland personer med spelproblem. Dock saknas fortfarande data på fördelningen av samtliga brott som begås (de dömda är förmodligen grövre brott). Skattningen för kriminalvård är också säkrare i 2021 års

skattning eftersom det nu finns registerstudier som visar på mediantiden för fängelsestraff. Gällande vård och behandling av personer med spelproblem fanns för år 2021 uppgifter om antal med spelberoendediagnos som vårdats i specialistsjukvården och av socialtjänsten. Däremot saknas fortfarande uppgifter på vilka insatser och vilken typ av vård som ges. Uppgifter om långtidssjuk-skrivning och sjuk- eller aktivitetsersättning fanns inte med 2018 men tillkom nu för år 2021. Samma sak gäller specifika frågor som avser hur och i vilken utsträckning närstående påverkas.

Även om beräkningarna i denna rapport för en del områden grundar sig på bättre underlag jämfört med 2018 års beräkningar kvarstår fortfarande en del osäkerhet i skattningarna. Kostnadssammansättningarna i respektive delkapitel innehåller därför en översiktstabell där graden av osäkerhet anges.

De flesta skattningarna av indirekta och immateriella kostnader grundar sig på antal uppskattade personer med spelproblem utifrån Swelogs undersökning från 2021. Cirka 25 000 personer ingick i undersökningen och svarsfrekvensen var 28 procent. Det är värt att notera att det kan finnas systematiska skillnader mellan de som svarade och inte svarade. Likaså var antalet svarande i gruppen med förhöjd risk för spelproblem och med allvarliga spelproblem små, vilket blir en utmaning när man börjar dela upp dessa grupper ytterligare t.ex. i personer med och utan psykisk ohälsa. Vidare är samtliga uppgifter i Swelogs självrapporterade vilket kan påverka svaren för så kallad ”recall bias”, dvs. att respondenten inte minns hur det faktiskt var.

En annan osäkerhet som kvarstår är hur orsakssambandet mellan spelproblem och psykisk ohälsa ser ut. Psykisk ohälsa kan orsakas av spelproblem, men samtidigt kan 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. Vidare är insatser av ideella organisationer troligen en kostnadspost som är underskattad och som skulle behöva kartläggas på ett mer heltäckande sätt.

Sedan den förra beräkningen av samhällets kostnader för spelberoende har den svenska spelmarknaden omreglerats och det statliga spelmonopolet avskaffats. Statskontoret, som fått i uppdrag av regeringen att utvärdera och följa upp spelmarknaden efter omregleringen, har gjort bedömningen att spelmarknaden nu fungerar bättre i och med att förutsättningarna för en ökad offentlig kontroll och ett stärkt konsumentskydd nu förbättrats (13). Emellertid visar data från Swelogs 2021 att omfattningen av spelproblem i stort sett är oförändrad efter 2019 års omreglering (1), och tillgängligheten i form av antal licenser och spelsidor har ökat kraftigt i och med omregleringen och den totala omsättningen på spelmarknaden ökade mellan 2019 och 2021 (73).

Under senare år har det publicerats flera svenska artiklar kring spel om pengar och spelproblem vilket tyder på att forskningen på området ökar. Sedan april 2019 finns även ett kvalitetsregister som samlar kunskap för att förstå och förbättra vården av spel- och dataspelsberoende i Sverige, GamReg (74).

Registret utvecklas och drivs från Skåne men kommer i framtiden att kunna bidra med rapporter om hur och vilken behandling av spelberoende som ges runt om i landet och hur den utvecklas.

Denna rapport visar på kunskapsluckor inom spelproblemområdet vilka förhoppningsvis till viss del kan komma att fyllas med hjälp av kvalitetsregistret. Det gäller framför allt uppgifter om typ av behandling och vård som ges till personer med spelproblem. Ett nationellt register kan också bidra med kunskap om huruvida behandling och vård skiljer sig över landet.

För att fylla kunskapsluckan kring typ av vård och hur vanligt förekommande det är för andra personalkategorier att ge vård samt vad som sker inom primärvården skulle också en registerstudie där man använder data från en regional vårddatabas kunna göras.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. *Resultat från regeringsuppdrag att genomföra en befolkningsstudie om spel om pengar*. 2022.
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. Folkhälsomyndigheten. Statistik över spelproblem i Sverige. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelproblem/> [6 december 2022].
5. Hilbrecht M, Baxter D, Abbott M, Binde P, Clark L, Hodgins DC, et al. *The Conceptual Framework of Harmful Gambling: A revised framework for understanding gambling harm*. *J Behav Addict*. 2020;9(2):190-205.
6. Vårdguiden. *Hasardspelsyndrom – spelberoende*. Hämtad från: <https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/beroende-och-missbruk/hasardspelsyndrom--spelberoende/> [7 december 2022].
7. Hakansson A, Karlsson A. *Suicide Attempt in Patients With Gambling Disorder-Associations With Comorbidity Including Substance Use Disorders*. *Front Psychiatry*. 2020;11:593533.
8. 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.
9. Karlsson A, Heden O, Hansson H, Sandgren J, Hakansson A. *Psychiatric Comorbidity and Economic Hardship as Risk Factors for Intentional Self-Harm in Gambling Disorder-A Nationwide Register Study*. *Front Psychiatry*. 2021;12:688285.
10. Larsson L, Hakansson A. *Mental illness and socio-economic situation of women and men diagnosed with gambling disorder (GD) in Sweden - nationwide case-control study*. *PLoS One*. 2022;17(10):e0274064.
11. Binde P, Cisneros Örnberg J, Forsström D. *Criminogenic problem gambling: a study of verdicts by Swedish courts*. *International Gambling Studies* 2021;22(3):344-64.
12. Hofmarcher T, Gustafsson A, Persson U. *Samhällets kostnader för spelproblem i Sverige*. 2020.
13. Statskontoret. *Utvärdering av omregleringen av spelmarknaden: Slutrapport*. Stockholm: Statskontoret. 2022.
14. Byford S, Torgerson DJ, Raftery J. *Economic note: cost of illness studies*. *BMJ*. 2000;320(7245):1335.
15. Guinness L. *Counting the costs*. In: Guinness L, Wiseman V, editors. *Introduction to Health Economics*. Maidenhead: Open University Press. 2011. p. 201-16.
16. Folkhälsomyndigheten. *Swelogs befolkningsstudie – Swedish longitudinal gambling study*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/vad-vi-gor-inom-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/> [6 december 2022].
17. 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.
18. Grinols EL. *The Hidden Social Costs of Gambling*. In: Kruschwitz RB, editor. *The Gambling Culture*. Waco: The Center for Christian Ethics, Baylor University. 2011.

19. Productivity Commission. *Australia's Gambling Industries*. Report No 10. Canberra: AusInfo. 1999.
20. Productivity Commission. *Gambling*. Report No 50. Canberra. 2010.
21. 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.
22. 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.
23. Svenska Spel. *Spelets pris – en analys av samhällsekonomiska kostnader till följd av spelproblem i Sverige*. Stockholm: Svenska Spel. 2009.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. Norgren A, Torstensson S. *Samhällets spelskuld - En kostnadsestimering av spelproblemens skadeverkningar i Sverige*. Kandidatuppsats i nationalekonomi. Linköpings universitet. 2019.
28. Folkhälsomyndigheten. *Risk- och skyddsfaktorer för spelproblem*. Förebygg spelproblem – Kunskapsstöd. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. 2017.
29. Folkhälsomyndigheten. Swelogs 2015 och 2018. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/vad-vi-gor-inom-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/swelogs-prevalensstudie-2015/> [21 december 2022].
30. Folkhälsomyndigheten. *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/09 - Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. 2010.
31. Folkhälsomyndigheten. *Tabellsammanställning för Swelogs prevalensstudie 2015 - Med jämförelser mot prevalensstudien 2008/2009*. Folkhälsomyndigheten. 2016.
32. Socialstyrelsen. *Behandling av spelmissbruk och spelberoende - Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. 2018.
33. Socialdepartementet. *Förebyggande och behandling av spelmissbruk*. Ds 2015:48. Stockholm: Regeringskansliet.
34. Södra regionvårdsnämnden. *Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2021* Lund: Södra regionvårdsnämnden. 2020.
35. Socialstyrelsen. *Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/vuxna-personer-med-missbruk-och-beroende/> [5 december 2022].
36. Folkhälsomyndigheten. *Organisationsbidrag för spelförebyggande verksamhet 2021*. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/statsbidrag/beviljade-medel/beviljade-medel-2021/spel-om-pengar--forebyggande-arbete---ideella-organisationer-2021/> [1 december 2022].
37. Sveriges Kommuner och Regioner. *Patientavgifter i öppen hälso- och sjukvård år 2021*. Hämtad från: https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7a124e9/1631690554988/avgift_oppen_slut_envard_2021_uppdaterad.pdf [2 december 2022].

38. Jablonska B, Dalman C, Wicks S. *Förekomst av psykisk ohälsa och vårdkonsumtion i Stockholms län bland ungdomar och vuxna: Geografisk variation och samband med bostadsområdets socioekonomiska struktur*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. 2021.
39. 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.
40. Sveriges Kommuner och Regioner. Kostnad per patient, KPP Hämtad från: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/kostnadperpatientkpp/kppdatabas.46722.html> [30 november 2022].
41. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för yttre orsaker till skador och förgiftningar. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ska/val.aspx [6 december 2022].
42. Räddningsverket. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. Karlstad: Räddningsverket. 2004.
43. Konsumentverket. *Läget i landet 2021, budget- och skuldrådgivning* Karlstad: Konsumentverket. 2021.
44. Institutet för kvalitetsindikatorer. *Skulder hos Kronofogden och spel om pengar: Enkät- och intervjustudie 2020*. Sundbyberg: Kronofogdemyndigheten. 2020.
45. Kronofogdemyndigheten. *Årsredovisning 2021*. Sundbyberg: Kronofogdemyndigheten. 2022.
46. Brottsförebyggande rådet. *2021 Handlagda brott: Slutlig statistik*. Stockholm: Brottsförbyggande rådet. 2021.
47. Brottsförebyggande rådet. *2021 Kriminalvård: Fängelse och häkte*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. 2022.
48. Brottsförebyggande rådet. *2021 Kriminalvård: Frivård* Stockholm: Brottsförbyggande rådet 2021.
49. Polismyndigheten. *Årsredovisning 2021*. Stockholm: Polismyndigheten. 2022.
50. Sveriges Domstolar. *Årsredovisning 2021*. Jönköping: Domstolsverket. 2022.
51. Kriminalvården. *Årsredovisning 2021*. Norrköping: Kriminalvården. 2022.
52. Statistiska centralbyrån. Konjunkturstatistik, löner för statlig sektor (KLS). Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/loner-och-arbetskostnader/konjunkturstatistik-loner-for-statlig-sektor-cls/> [6 december 2022].
53. Svenska Spel. *Årsredovisning 2021*. Visby: Svenska Spel. 2022.
54. Swedish Research Council. Swecris – search for Swedish research projects. Hämtad från: <https://www.vr.se/english/swecris.html#/?query=gambling> [30 november 2022].
55. Folkhälsomyndigheten. Spelreklam och marknadsföring. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/spelreklam-och-marknadsforing/> [16 december 2019].
56. Folkhälsomyndigheten. *Leder spelreklam till spelproblem? Förebygg spelproblem – Kunskapsstöd*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. 2019.
57. Sveriges Domstolar. Skilsmässa. Hämtad från: <https://www.domstol.se/amnen/familj/skilsmassa-och-bodelning/skilsmassa/> [5 december 2022].
58. Vision. *Kostnader för personalomsättning - en beräkningsmodell*. 2015.
59. 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.

60. 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.
61. Socialstyrelsen. *Hemlöshet 2017 - omfattning och karaktär*. 2017.
62. Statistiska centralbyrån. Sysselsättning i Sverige. Hämtad från: <https://scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/samhallets-ekonomi/sysselsattning-i-sverige/> [22 december 2022].
63. Statistiska centralbyrån. Grundtabeller AKU, 15–74 år, årsmedeltal enligt internationell definition. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskraftsundersokningarna-aku/pong/tabell-och-diagram/icke-sasongrensade-data/grundtabeller-aku-1574-ar-ar/> [21 december 2022].
64. 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.
65. Olofsson S, Hjalte F. *Produktionsbortfall - en metodologisk genomgång och beräkningar*. 2020.
66. Møller L, Matic S. *Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies*. World Health Organization. 2010.
67. Brottsoffermyndigheten. *Årsredovisning 2021*. Umeå: Brottsoffermyndigheten. 2022.
68. Spelinspektionen. Statistik. Hämtad från: <https://www.spelinspektionen.se/om-oss/statistik/> [6 december 2022].
69. Ekonomistyrningsverket. *Utfallet för statens budget – del av ESV:s underlag till årsredovisning för staten 2021*. Stockholm. 2022.
70. Hofmarcher T, Ramdén V, Lindgren P. *Samhällseconomiska kostnader för narkotikabruk i Sverige*. 2022.
71. Andersson E, Toresson Grip E, Norrlid H, Fridhammar A. *Samhällskostnaden för rökningssjuklighet i Sverige*. 2017.
72. Ramboll Management Consulting. *Alkoholens samhällseconomiska konsekvenser - En beskrivande samhällseconomisk studie*. 2019.
73. Folkhälsomyndigheten. *Utvecklingen i förhållande till ANDTS-politiken 2021*. 2022.
74. Hakansson A, Akesson G. *GamReg Sweden-Protocol for a systematic cohort data collection for improved clinical knowledge in specialized gambling disorder treatment*. Front Psychiatry. 2022;13:894532.

Appendix

Tabell A1: Samhällets kostnader för spelproblem 2018 och 2021 (ej justerat för inflation)

Totala kostnader		
Typ av kostnad	2018	2021
Direkta kostnader	1 888,6 (13 %)	1 590,0 (17 %)
Indirekta kostnader	8 535,8 (59 %)	3 775,5 (41 %)
Immateriella kostnader	3 980,7 (28 %)	3 733,9 (41 %)
Totala samhällskostnader	14 405,1 (100 %)	9 099,4 (100 %)
Totala kostnader exklusive arbetslöshet och rekrytering		
Typ av kostnad	2018	2021
Direkta kostnader	1 010,9 (16 %)	1 455,6 (17 %)
Indirekta kostnader	1 953,1 (31 %)	3 510,8 (40 %)
Immateriella kostnader	3 288,7 (53 %)	3 714,2 (43 %)
Totala samhällskostnader	6 252,7 (100 %)	8 680,5 (100 %)

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE) grundades 1979, och är därmed det äldsta hälsoekonomiska forskningscentret i Sverige. Som ett oberoende forskningsinstitut med rötterna i hälsoekonomi arbetar vi med uppdragsgivare från alla samhällssektorer för att generera evidens för ett sunt beslutsfattande. Våra uppdragsgivare finns såväl i Sverige som internationellt.

IHE är specialiserat på tillämpad policyanalys och hälsoekonomiska studier, baserat på kunskap från framkanten av internationell utveckling samt oberoende intern metodutveckling. Arbetet var tidigt inriktat på att utveckla metoder för hälsoekonomiska utvärderingar och att genomföra analyser av behandlingsalternativ för att stödja beslutsfattande inom hälso- och sjukvården.

IHE är en av Nordens största och mest erfarna hälsoekonomiska forskargrupper. Vår personal består av erfarna akademiska hälsoekonomer och högkvalificerade tvärvetenskapliga specialister inom hälsoekonomi, medicinsk vetenskap, statistik och företagsekonomi.

Utöver våra projektuppdrag arrangerar IHE också årligen IHE Forum, en policyinriktad, tvådagarskonferens där hälso- och sjukvårdens aktörer möts och diskuterar aktuella ämnen. Vi håller också öppna och skräddarsydda kurser inom hälsoekonomi, samt organiserar ett nätverk för svenska hälsoekonomer med årliga möten sedan 2002.



Informerat beslutsfattande för hälsa och välfärd

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