

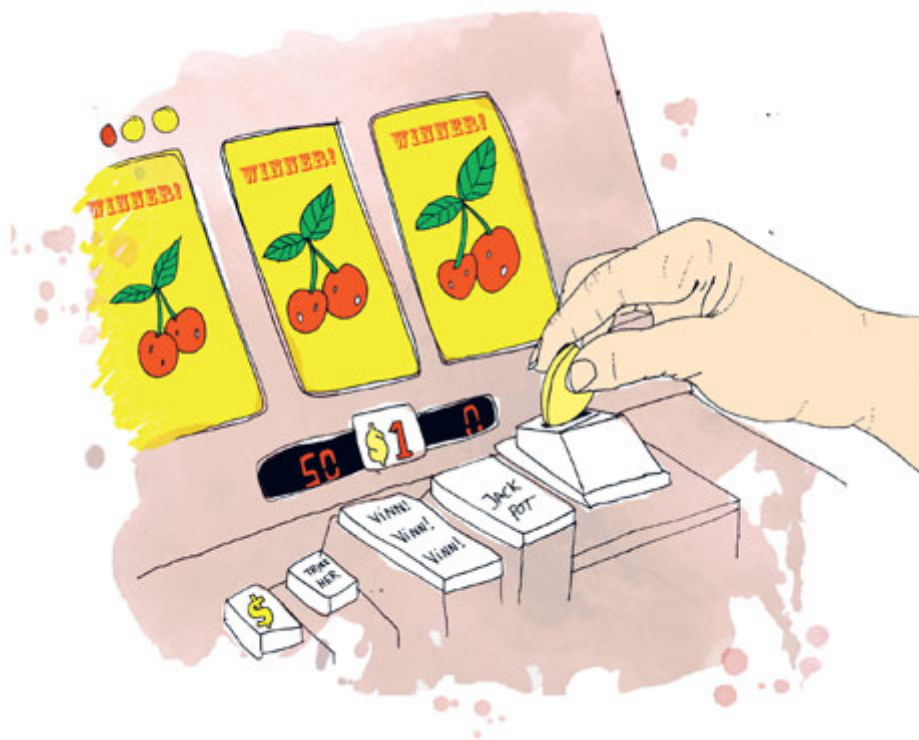
Spilleforbud gir alle gevinst

Tiltak med liten gevinst for den enkelte kan gi stor gevinst for samfunnet som helhet. De store positive effektene av det norske forbudet mot spilleautomater tyder på at myndighetene med fordel oftere kan vurdere intervensjoner på samfunnsnivå.

TEKST

Marianne Hansen

PUBLISERT 5. januar 2012



NATURLIG EKSPERIMENT: I 2007 ble spilleautomater forbudt i Norge. Dette har ført til mindre spilling for både småspillere og storspillere. – Effektiv forebygging mot spilleavhengighet, konkluderer

Marianne Hansen.

Illustrasjon: Oda Valle

For litt over hundre år siden var det ikke sjelden folk spilte seg fra gård og grunn i kortspill. Dette var et så stort problem at det fra statlig hold ble gjort tiltak for å stanse det. Løsningen den gang var å forby pengespill ved lov. Det mange kanskje ikke er klar over, er at dette forbudet gjelder den dag i dag, og at dagens pengespill er unntak fra loven, fordi hensikten er å skaffe penger til gode formål. Pengespill er i dag en av de viktigste inntektskildene for idrett og frivillig arbeid i Norge.

Holdningen til pengespill har tradisjonelt vært restriktiv i Norge, men fra slutten av 1980-tallet har vi sett en gradvis oppmykning og liberalisering av norsk pengespillpolitikk. Resultatet har vært en betydelig vekst i det norske pengespillmarkedet.

I Norge har spilleavhengighet blitt satt på dagsordenen i de siste ti årene, og har siden tidlig åttitallet vært definert som en diagnose i DSM- og ICD-systemene. Spilleavhengighet innebærer betydelige helsemessige og sosiale problemer både for den det gjelder, for nettverket rundt og for samfunnet. Forekomsten av spilleproblemer varierer fra land til land og avhenger av kulturelle, sosiale og ikke minst politiske faktorer. Mens én til fem prosent av den voksne befolkningen har spilleproblemer (Stucki & Rihs-Middel, 2007), er omfanget av spilleproblemer blant barn og unge vanligvis mye høyere (Volberg et al., 2010).

Forebygge - hvilket nivå?

Det er vanlig å skille mellom ulike nivåer for forebygging. Når det gjelder spill, er spørsmålet om man skal rette tiltak mot selve problemet, det vil si behandle den spilleavhengige, eller om man skal rette tiltak mot det som utløser problemet, det vil her si hvordan spillepolitikken utformes. Mellom disse nivåene har vi det som ofte beskrives som forebyggende informasjons- og holdningstiltak. Det er naturligvis ikke slik at disse nivåene utelukker hverandre, men når sykdom og problemer skal forebygges og repareres, er vi som oftest opptatt av problemløsning på individnivå. Individuelle tiltak, enten vi snakker om behandling av fysisk sykdom eller psykisk sykdom, er helt avgjørende og av stor verdi for den det gjelder og hans eller hennes familie og omgivelser. Er du syk, er det viktig å få god og riktig behandling så raskt som mulig. Samtidig, behandling av enkeltindivider løser ikke samfunnsproblemer, men kan beskrives som en høyrisikostrategi; vi identifiserer sykdommen og gjør noe med den. En slik høyrisikostrategi for forebygging innebærer at vi skiller ut en liten minoritet med bestemte problemer, fra en majoritet som vi ser på som normal og som ikke trenger spesiell oppmerksomhet (Rose, 1992).

Hvordan man best kan forebygge spilleproblemer, er et kontroversielt tema, og kontroversen har i all hovedsak handlet om hvordan og på hvilket nivå spilleproblemer helst bør forebygges. Mesteparten av det som finnes av forskning på pengespill og spilleproblemer, er individorientert. Samtidig er pengespill i svært stor grad styrt av teknologisk utvikling, økonomiske interesser og politiske reguleringer. En del forskere har derfor tatt til orde for at pengespillatferd må forstås fra et folkehelseperspektiv (Messerlian et al., 2005; Korn et al., 2003) og ikke bare som et problem hos enkeltpersoner.

Fra alkoholfeltet er det godt dokumentert at det er en sammenheng mellom totalkonsumet av alkohol og antall stordrikkere (Skog, 1985). Dette kalles totalkonsumpsjonsmodellen. Denne modellen har blitt trukket fram som særlig relevant også når det gjelder forebygging av spilleproblemer, fordi det er en dokumentert sammenheng mellom totalforbruket av alkohol og forekomsten av

alkoholrelaterte problemer. Om dette er gyldig også når det gjelder pengespillatferd, har vi ikke hatt kunnskap om.

Et naturlig eksperiment

I 2006 og 2007 skjedde det et naturlig eksperiment i det norske spillemarkedet. Først ble alle seddelinntak fjernet fra alle spilleautomater, deretter ble alle spilleautomater forbudt og fjernet. Bakgrunnen for dette var at norske myndigheter ønsket å dempe veksten i pengespillmarkedet fordi man antok at det var en sammenheng mellom kraftig vekst i omsetning på pengespill og det at flere søkte behandling for spilleproblemer.

Å forby det man mener er farlig, er i dag en sjelden strategi. Forbudet mot spilleautomater var kontroversielt. Representanter fra spillindustrien hevdet at et forbud mot norske spill ville føre til en flukt til utenlandske nettspill. Fra forskerhold var det også delte meninger; enkelte mente at det ikke nødvendigvis var en sammenheng mellom spilleproblemer og tilgjengelighet til pengespill, men at markedet snarere ville nå et metningspunkt (Blaszczynski, 2005). Andre igjen argumenterte for at å gjøre strukturelle endringer i spillemarkedet var den mest effektive måten å dempe spilleavhengighet på (Orford, 2009).

Unik forskningsmulighet

Et slikt naturlig eksperiment har ikke funnet sted tidligere og har følgelig heller ikke vært forsket på. Kunnskap om hvordan en slik strukturell endring som dette påvirker atferd, finnes ikke. Spilleautomatforbudet var derfor en unik mulighet til å fremskaffe bedre empirisk basis for legitimiteten av populasjonsbaserte intervensjoner. Vi ville derfor undersøke om populasjonsbaserte strategier er en måte å dempe spilleproblemer på, og hvorvidt reguleringene av det norske spilleautomatmarkedet har hatt noen påvirkning på pengespillatferd blant norske ungdommer.

Data kom fra fem store skoleundersøkelser (2002, 2004, 2005, 2006 og 2008) der ungdom fra 13 til 19 år deltok. Antall deltagere varierte fra 4 000 til 20 000 ungdommer, og svarprosenten var gjennomgående høy (fra 77 til 92 prosent).

Vi undersøkte hvor ofte de spilte, hva de spilte på, samt problemer knyttet til pengespill.

Vi fant en tett sammenheng mellom det totale omfanget av pengespill og andelen unge med spilleproblemer. Vi fant også at det var en signifikant nedgang i spillefrekvens, totalt sett, etter intervensjonene i spillemarkedet. Videre fant vi at en nedgang i det totale omfanget av pengespill var etterfulgt av en kollektiv nedadgående endring blant *alle* spillere, fra de som spilte litt til moderat mye, og til storspillerne. Når gjennomsnittet av spill gikk ned, var det fordi alle, enten de er små- eller storspillere, spilte mindre.

Relevant måte å forebygge

Disse funnene har noen viktige implikasjoner for forebygging. Forebyggingstiltak rettet mot alle som spiller – og i denne sammenheng som en regulering av spilleautomatmarkedet – er en relevant forebyggingsstrategi fordi det totale omfanget av pengespill blant ungdom er knyttet til nivået av spilleproblemer blant ungdom. Mange av de vanligste lidelsene vi kjenner til, har sitt opphav i livsstil, sosiale faktorer og omgivelsene vi lever i. Dette gjelder også spilleavhengighet. Det er ikke bare et individuelt anliggende.

Vil vi gjøre noe med insidensen, det vil si tilveksten av spilleproblemer, ligger kraften og muligheten for endring i populasjonsbaserte tiltak. Behandling har i denne sammenhengen derfor liten samfunnsmessig verdi. En «problemgruppe» eksisterer ikke isolert i befolkningen, men er *en del av* hele befolkningen. Her ligger et paradoks som kalles forebyggingsparadokset: «a measure that brings large benefits to the community offers little to each participating individual» (Rose, 1981).

Behandling av individer er viktig for individene. Befolkningsbaserte tiltak gir lite tilbake til hver enkelt av oss, men tiltak med liten gevinst for den enkelte kan gi stor gevinst for samfunnet som helhet.

FAKTA: SPILEAVHENGIGHET

- Én til fem prosent av den voksne befolkningen har spilleproblemer. Omfanget blant barn og unge er vanligvis mye høyere
- Sykdom og problemer forebygges og repareres ofte på individnivå i vårt samfunn
- I 2006 og 2007 skjedde det et naturlig eksperiment i det norske spillemarkedet i form av forebyggende intervensjoner på samfunnsnivå: Først ble seddelautomater fjernet, deretter ble alle spilleautomater forbudt
- Det er en tett sammenheng mellom det totale omfanget av pengespill og andelen unge med spilleproblemer
- Spilleautomatforbudet har ført til mindre spilling blant alle, både småspillere og storspillere

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 1, 2012, side 82-84

TEKST

Marianne Hansen

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Blaszczynski, A. (2005). Commentaries. *Addiction*, 100, 1226-1239.

Korn, D. A., Gibbins, R. & Azmier, J. (2003). Framing public policy towards a public health paradigm for gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(2), 235-256.

- Messerlian, C., Derevensky, J. & Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: a public health perspective. [Article]. *Health Promotion International*, 20(1), 69-79, doi:10.1093/heapro/dah509.
- Orford, J. (2009). Governments as promoters of dangerous consumptions. *Addiction*, 104(5), 693-695; discussion 697-698, doi:ADD2495 [pii] 10.1111/j.1360-0443.2008.02495.x.
- Rose, G. (1981). *Strategi of Prevention: Lessons from Cardiovascular Disease*. *British Medical Journal*, 282, 1847-1851.
- Rose, G. (1992). *The Strategy of Preventive Medicine* (Oxford Medical Publications). Oxford: Oxford University Press.
- Skog, O. J. (1985). The collectivity of drinking cultures: a theory of the distribution of alcohol consumption. *British Journal of Addiction*, 80(1), 83-99.
- Stucki, S. & Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of Adult Problem and Pathological Gambling between 2000 and 2005: An Update. *Journal of Gambling Studies*, 23(3), 245-257, doi:10.1007/s10899-006-9031-7.
- Volberg, R., Gupta, R., Griffiths, M., Olason, D. T. & Delfabbro, P. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 3-38.