

Regional medicinsk riktlinje

Spelberoende - spel om pengar

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00289)

Utarbetad av tidigare Regionalt programområde Psykisk hälsa i samarbete med nuvarande samordningsråd vuxenpsykiatri.

Huvudbudskap

- När spelproblem uppmärksammas behöver dessa kartläggas gällande omfattning och svårighetsgrad
- Lindrig grad av spelberoende hanteras inom primärvård och generell öppenspsykiatrisk specialistvård
- Medelsvår – svår grad av spelberoende behandlas med KBT vid regional [Mottagning för Spelberoende och Skärmhälsa](#)
- När individen har behov av insats från både sjukvård och socialtjänst ska SIP erbjudas

Syfte

Skapa regional samsyn och förutsättningar för jämlik vård i utredning och behandling vid beroende av spel om pengar. Datorspelsberoende (Gaming disorder) omfattas inte av denna regionala medicinska riktlinje (RMR).

Bakgrund

Spelproblem av sådan omfattning att det utgör ett beroende benämns med diagnostiska begrepp som spelberoende (ICD-10) eller hasardspelssyndrom (DSM-5). 0,6 % av den vuxna befolkningen i Sverige beräknas uppfylla kriterierna för en spelberoendediagnos, vilket översatt till Västra Götaland skulle innebära drygt 10 000 individer. Symptom vid spelberoende är bland annat tankemässig upptagenhet av spelande, kontrollförlust över sitt spelande och att försöka vinna tillbaka förlorade pengar. Det är också vanligt att spela i syfte att reglera känslor och att spela för allt högre summor för att uppnå spänningseffekt. Många gör stora ansträngningar för att dölja omfattningen av sitt spelande. Spelandet leder ofta till stora negativa konsekvenser, både personliga och ekonomiska, som drabbar individen och dess närstående.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Generellt är det fler män än kvinnor som spelar om pengar, och spelberoende är också mer vanligt bland män jämfört med kvinnor. Störst problem har de som spelar på speltyper med kort tid mellan insats och vinst/förlust, såsom spelautomater och spel online.

Civilsamhället och brukarföreningar har tagit ett stort ansvar för att ge stöd och råd till individer och deras närstående som drabbats av spelproblem. Från 2018 gäller nya regler i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen beträffande utvidgat ansvar för stöd och behandling vid spelberoende.

Diagnostik

Diagnos

Diagnos F63.0 Spelberoende fastställs enligt ICD-10 och kriterier enligt DSM-5 (Hasardspelsyndrom) kan användas som stöd. Svårighetsgraden graderas enligt DSM-5 som lindrig (4–5 kriterier), medelsvår (6–7 kriterier) och svår (8–9 kriterier).

Utredning och behandling

Utredning

Screening genomförs via frågeformuläret [NODS-PERC](#) som innehåller fyra frågor om upptagenhet, flykt, att jaga förluster och sociala konsekvenser. Poänggivande svar (ja) på minst en av dessa frågor ger anledning till vidare bedömning av spelproblem. Diagnostisk intervju bör då göras strukturerat, till exempel utifrån svar på självskattningsformuläret [NODS – senaste året](#). [Speldagbok](#) kan användas för att uppmärksamma och medvetandegöra personens spelmönster (frekvens och duration). Den diagnostiska intervjun bör kompletteras med generell anamnes samt kartläggning och bedömning av social och psykisk funktionsnivå. Klinisk bedömning av annan samtidig psykiatrisk problematik kan göras med stöd av till exempel MINI, läs mer information här: [Om MINI - Kunskapsguiden](#). Spelproblem påverkar ofta närstående, erbjud möjlighet för närstående att vara delaktiga i utredning.

Differentialdiagnostik

Särskild vikt bör läggas vid att bedöma eventuell förekomst av bipolaritet, då det är exklusionskriterium enligt DSM-5.

Samsjuklighet

Förhöjd risk finns för depression och ångest, som såväl kan vara en orsak till som en konsekvens av spelberoende. Studier visar på förhöjd suicidrisk inom gruppen med spelberoende. Impulsivitet, ADHD, antisocialt personlighetsyndrom samt tvångssyndrom är överrepresenterat inom målgruppen. Det förekommer även viss samsjuklighet avseende substansberoenden, framför allt alkohol. Alkoholkonsumtion kan kartläggas med [AUDIT](#) och andra substanser med [DUDIT](#) och [DUDIT-E](#).

Laboratorieprover

Utredning av eventuell samtidig substansproblematik bör ske via sedvanlig substansanalys.

Behandling

Psykologisk och psykosocial behandling

Informera både individ och närstående om det webbaserade stöd man kan få för egenvård via <https://www.stodlinjen.se> och www.spelpaus.se. Vid spelberoende kan levnadsvanor påverkas negativt. Se rekommendationer om insatser och rådgivning [här](#).

Motiverande intervju (MI) kan generellt användas som samtalsmetodik i syfte att öka individens egen motivation till beteendeförändring.

[Socialstyrelsens kunskapsstöd](#) rekommenderar *Kognitiv beteendeterapi* (KBT), metoden syftar till att spelberoendet ska minska eller upphöra. I KBT analyserar individen sitt beteendemönster för att finna alternativa beteenden som gör det lättare att bryta riskbeteenden. MI används som ett tillägg eller en kombination till KBT-behandling, eftersom kombinationen i åtgärden kan minska risken för behandlingsbortfall eller återfall. Även personer med samsjuklighet bör vid behov rekommenderas KBT för sitt spelberoende. Behandlingsmål sätts i samråd med individen.

Erbjud, om möjligt, information till närstående samt möjlighet att vara delaktiga. Insatser ges med fördel i samverkan med individens nätverk. Beakta särskilt barnens situation.

Läkemedelsbehandling

Det finns i nuläget inget läkemedel med indikation för spelberoende.

Barn och ungdomar

För att spela om pengar ska man ha fyllt 18 år, men spelande förekommer även bland yngre. Unga kan ofta ha ett spelbeteende som är problematiskt, utan att de hunnit få så allvarliga problem att de uppfyller kriterierna för diagnos. Vid screening och bedömning bör därför särskild hänsyn tas till individens ålder. Bland de yngre som spelar är dessutom andelen med spelproblem högre än hos vuxna.

För individer under 18 år ska vårdnadshavare involveras men utifrån individuell menbedömning kan även underåriga individer själva råda över sekretess och samtycke till insatser. För stöd i denna bedömning se Socialstyrelsens kunskapsstöd "[Att bedöma barns mognad för delaktighet](#)".

Anmälan

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt lag skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sitt arbete misstänker att ett barn far illa på grund av eget eller närståendes spelproblem. [Orosanmälan](#) kan göras skriftligt eller muntligt (i akuta fall).

Uppföljning

Behandlingsresultat efter behandling kan följas upp via [NODS 30 dagar](#). Risken för återfall i spelande är utifrån forskning och klinisk erfarenhet som störst efter 3–6 månader. Därför bör förnyad skattning med NODS 30 dagar göras 3–6 månader efter behandling.

Vårdprocess – vårdnivå

Egenvård handlar ytterst om individens möjlighet att på egen hand bryta vanan av att spela om pengar. Det finns möjlighet att stänga av sig själv från spel hos samtliga licensierade spelbolag via spelpaus.se. För både individen själv och närstående finns råd och stöd via <https://www.stodlinjen.se>. Råd och stöd, till exempel via självhjälpgrupper, kan fås via

olika brukarföreningar. Ekonomisk rådgivning erbjuds av kommunernas budget- och skuldrådgivning.

Primärvården:

- Primärvårdens uppdrag är att uppmärksamma och kartlägga spelberoende samt ge råd beträffande egenvård. Vid lindrigt spelberoende ansvarar primärvården för att information om egenvård ges samt stöd och uppföljning av denna. Primärvården ansvarar också för psykosocial behandling i form av psykoedukativa insatser gällande goda levnadsvanor och stöd till beteendeförändring. Om insatsen inte ger effekt eller om det föreligger medelsvår till svår grad av spelberoende ska primärvården erbjuda individen remiss till specialistpsykiatri eller regional Mottagning för Spelberoende och Skärnhälsa. Vid psykiatrisk samsjuklighet se RMR ansvarsfördelning och konsultationer primärvård och specialistpsykiatri, [vuxna](#) respektive [barn och ungdom](#).

Specialistpsykiatri:

- Specialistpsykiatriens ordinarie mottagningar ansvarar för utredning och behandling av lindrig grad av spelberoende då annan psykiatrisk samsjuklighet föreligger. Stöd till egenvård och normalisering av levnadsvanor är av största vikt. Remitterar till regional [Mottagning för Spelberoende och Skärnhälsa](#) vid behov.
- För medelsvår till svår grad av spelberoende, med eller utan psykiatrisk samsjuklighet, ansvarar regional [Mottagning för Spelberoende och Skärnhälsa](#) för utredning och specifik KBT-behandling av spelberoende. Mottagningen erbjuder behandling både genom fysiska besök på mottagningen samt via e-tjänster. Mottagning för Spelberoende och Skärnhälsa ansvarar också för konsultation och rådgivning till andra vårdgivare. I första hand är det behandlande enhet som remitterar, i annat fall kan individen själv (eller tillsammans med annan myndighet) skicka in egenremiss till mottagningen. För att individen ska kunna tillgodogöra sig behandling bör annan samtidig allvarlig problematik omhändertas och stabiliseras parallellt. Individen har därför kvar sin eventuella behandlingskontakt vid ordinarie primärvård och/eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning som ansvarar för annan samtidig behandling. Om Mottagning för Spelberoende och Skärnhälsa bedömer att individen har behov av annan vårdnivå/behandlingskontakt ansvarar man för att remiss ställs till aktuell vårdinstans alternativt initierar samordnad individuell plan ([SIP](#)) tillsammans med socialtjänst.

Samverkan

För att individ och närstående skall få bästa tillgängliga vård och stöd krävs många gånger samverkan med socialtjänst. I [överenskommelsen kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar](#) anges respektive huvudmans ansvarsgränser. Då individen har behov av insats från både sjukvård och socialtjänst upprättas efter samtycke samordnad individuell plan ([SIP](#)). För ungdomar följs riktlinjen för [Västbus](#) som gäller individer t.o.m. 20 år. Kontakt med civilsamhällets brukarorganisationer och stödfunktioner rekommenderas.

Uppföljning av denna riktlinje

Sker årligen genom Kunskapsstöd psykisk hälsa och återkopplas till berörda samordningsråd. Följande indikatorer följs:

- Antal personer som har diagnosen spelberoende (F63.0)
- Antal personer som vårdats med diagnosen spelberoende (F63.0) som fått nedanstående insats vid detta vårdtillfälle eller någon gång inom 12 månader efter vårdtillfället;

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

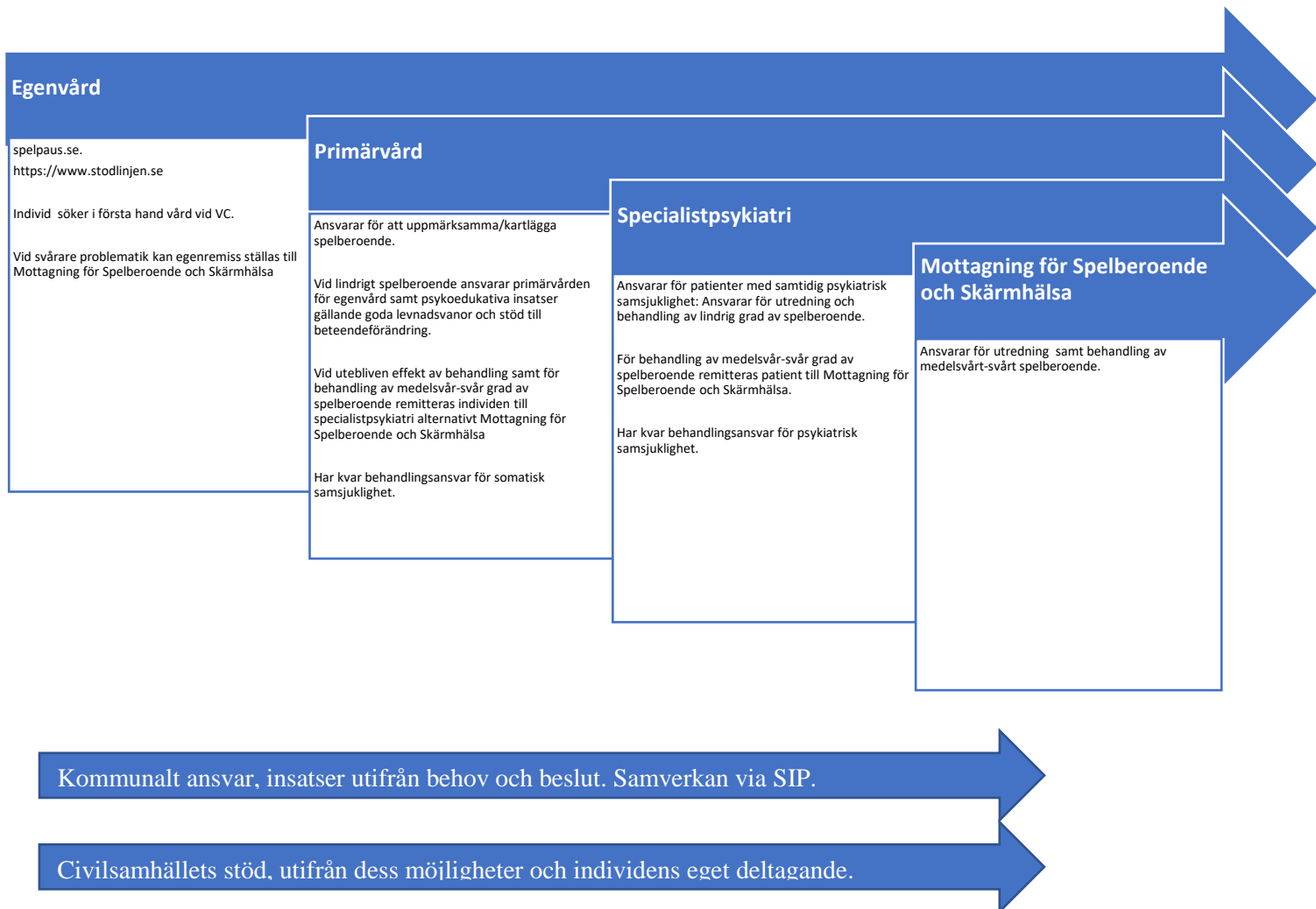
DU011 Systematisk psykologisk behandling, kognitivbeteendeterapeutisk (KBT)
AU124 Samordnad individuell vårdplan

Innehållsansvarig:

Kunskapsstöd för psykisk hälsa, E-post: kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Bilaga

Flödesschema



Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Hans Ackerot, (hanac), Överläkare

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-385

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-19

Giltig till: 2027-03-19