



Penningspelproblem

8.4.2024

Penningspelberoende innebär att en person har ett tvångsmässigt behov av att spela penningsspel, och ofta inte kan sluta spela på egen hand. Det är en beroendesjukdom, även om man ofta inte ser det som en sådan.

Behandling finns, men ofta vet den beroende inte riktigt hur hen ska söka hjälp, och kan inte heller berätta om problemet. Man skäms för spelberoendet och håller det hemligt, så när saken avslöjas har problemen ofta redan vuxit sig stora.

Allmänt

Penningspelproblem avser riskabelt spelande och spelberoende, som är den allvarligaste formen av problemet. Penningspel är spel där vinsten eller förlusten är pengar eller något med monetärt värde: penningsspel på internet, lotto, penningsspelautomater, skraplotter och vadslagningsspel.

Penningspelberoende orsakar skada på olika områden (ekonomi, känsloliv, relationer, arbete, studier) både för spelaren själv och för hens närmaste krets, så ofta behöver också spelarens närstående stöd.

Riskfaktorer

Penningspelberoende är en multifaktoriell sjukdom. Förutom ärftlig mottaglighet kan sociala orsaker, flera miljöfaktorer och

vissa personlighetsdrag påverka hur problemet uppkommer.

Faktorer som ökar risken för spelproblem ackumuleras särskilt hos ungdomar, äldre och de som har svag socioekonomisk ställning.

De tre vanligaste riskfaktorerna har också identifierats: 1) att spela mer än två olika typer av spel, 2) en betydande del av inkomsten går till spel och 3) spelen spelas ofta.

Rusmedelsproblem, depression och ångest förekommer ofta tillsammans med spelberoende. Dessa störningar bör behandlas samtidigt, eftersom de kan göra det svårt att kontrollera spelandet och samtidigt också att behandla spelproblemet.

Att identifiera ett penningsspelproblem

Spelproblem är sällan den primära orsaken till att en patient söker behandling, så när en patient har kommit till mottagningen på grund av en psykisk störning eller missbruksproblem, bör hen också tillfrågas om spelande.

Olika frågeformulär och skalor som utvecklats för detta ändamål kan användas för att identifiera ett spelproblem, som till exempel PGSI och hos unga SOGS-RA.

Ett bra självhjälps- och identifieringsverktyg är en [speldagbok](#), som kan vara till hjälp (länken på finska).

Behandling

Psykosociala behandlingar har visat sig vara effektiva.

Kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal rekommenderas som primär behandling.

Vid behandling av lindrigare symtom kan kort rådgivning och ledd egenvård användas.

Internetbaserade behandlingsprogram kan sannolikt minska de allmänna symtomen i samband med spelande.

Det finns ingen evidensbaserad läkemedelsbehandling för spelberoende. Om läkemedelsbehandling ändå används som en stödjande behandling för att förhindra återfall, bör eventuella biverkningar följas upp.

Mera information om ämnet

- Terveyskirjasto (på finska): [Peliriippuvuus](#) (spelberoende)
- THL:s webbplats [Spel om pengar](#)
- [Peluuri](#) stödjer, ger råd och vägleder
- Spelandet kan brytas också på webben: ansök till programmet [Peli poikki](#) (på finska)
- Päihdelinkki: [Pelaaminen](#) (hasardspel, på finska)

De i patientversionen nämnda organisationerna ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Penningspelproblem i ljuset av siffror

Penningspel är vanligt i Finland: enligt en undersökning av THL spelar ungefär var tredje finländare penningsspel varje vecka. Spelproblem är vanligare hos män och unga vuxna.

Cirka 3 procent av finländarna (112 000 personer) spelar penningsspel på en problematisk nivå, cirka 11 procent spelar på risknivå och cirka 1,5 procent (52 000) har spelberoende.

Författare

Texten i patientversionen har skrivits utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stödjer patienternas delaktighet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professor emeritus **Hannu Alho**, arbetsgruppens sammanställande författare, specialistläkaren i psykiatri, kliniska läraren **Jonna Levola** och chef-redaktören för God medicinsk praxis **Jorma Komulainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.

