

# Om ludomanibehandling i Danmark

En kommentar af Søren Skensved  
Direktør , Dansk MisbrugsBehandling

## Ludomani 2014 – Trends

- Siden liberaliseringen i 2012 har mange internationale udbydere etableret sig på det danske spillemarked
- Der er sket en eksplosion i markedsføring af pengespil
- Pengespil rykker i stigende omfang over på netbaserede platforme, med mulighed for at gamble 365 24 – 7
- Nye undersøgelser indikerer at antallet af ludomaner er 10 dobbelt siden 2006

## Ludomanibehandling virker

Langt de fleste, der får behandling, bliver spillefrie

60 pct. bliver helt spillefri

30 pct. har ét eller flere tilbagefald – men løser deres spilleproblem over tid

10 pct. har ikke udbytte af behandling

Ludomanibehandling er samtidig væsentlig billigere end f.eks. alkohol- eller stofbehandling

## Opgørelse over fordelingen af puljen til behandling af ludomani 2012-2014 i mio. kr.

	2012	2013	2014	Brugt til behandling i
Center for Ludomani	10,2	13,0	13,0	Kbh. Odense. Aarhus
Frederiksberg Centeret	1,9	3,0	3,0	København
Behandlingscenter Tjele	0	2,5	2,5	København
Majorgården	0,7	-	-	København
Forskningsklinikken for Ludomani (AUH)	0,7	1,5	1,5	Aarhus
Dansk Ludomani Behandling	0	1,5	1,0	Ringsted
Dansk MisbrugsBehandling, Aalborg	0,5	0	0,8	Aalborg
I alt	14,0	21,5	21,8	

Kortet viser hvor mange der har mulighed for, at deltage i ludomani behandling med en transporttid på maks. 1 time i bil og 1½ time med offentlig transport (hver vej)



Kortet viser hvor  
mange der har ml.  
3 og 7 timers samlet  
(offentlig) transport i  
forbindelse med  
deltagelse i  
ludomanibehandling



## **Sundhedsminister Nick Hækkerup. Svar på spørgsmål nr. 56 den 21. oktober 2014**

Som grundlag for fordelingen af puljemidlerne til behandling foretager Sundhedsstyrelsen en faglig vurdering af de indkomne ansøgninger.

Her lægges vægt på behandlingsmetodernes faglige fundering, integrering med forskning på området, samarbejde med lægefaglige personer, som fx praktiserende læger, samt personalets forudsætninger og efteruddannelse.

Ved udmøntningen af behandlingspuljen er fokus ligeledes at sikre en geografisk spredning af de behandlingssteder, der modtager tilskud til behandlingen af ludomani.



## Lang geografisk afstand til ludomanibehandling – hvad er problemet? 1.

1. Alt for mange har ikke mulighed for at deltage i behandling for ludomani



## Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing

”Det skal være let for borgeren at finde frem til behandling. Derfor skal behandlingen være synlig, tilgængelig og tidligt opsporende.

Det er vigtigt, at tilbuddene så vidt mulig er i borgerens nærmiljø, der hvor borgeren opholder sig.”

*Kommunernes Landsforening KL. ”En styrket misbrugsbehandling”*

## Lang geografisk afstand til ludomanibehandling – hvad er problemet? 2.

1. Alt for mange har ikke mulighed for at deltage i behandling for ludomani
2. Manglende mulighed for diskretion

## Lang geografisk afstand til ludomanibehandling – hvad er problemet? 3.

1. Alt for mange har ikke mulighed for at deltage i behandling for ludomani
2. Manglende mulighed for diskretion
3. Vanskeliggør fastholdelse i behandlingen

## Efterbehandling – fastholdelse og tilbagefaldsforebyggelse

Ludomanibehandling har 2 faser:

Primærbehandling – hvor nye livsstrategier læres

Efterbehandling – hvor nye livsstrategier integreres

---

Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

Tilbyd efterbehandling

”Fokus for efterbehandlingen er at forebygge tilbagefald og at hjælpe hurtigt i tilfælde af tilbagefald”.

## Sammenhæng mellem geografisk afstand og gennemførelse af efterbehandling

Patients who traveled 10 miles or less were 2.6 times more likely to obtain aftercare than those who traveled more than 50 miles.

Only 40% of patients who lived more than 25 miles from the nearest aftercare facility obtained any aftercare services.

Patients who received aftercare services had fewer visits if they lived farther from their source of aftercare.

Lack of geographic access (distance) is a barrier to outpatient mental health care following inpatient substance abuse treatment, and influences the volume of care received once the decision to obtain aftercare is made.

Aftercare services must be geographically accessible to ensure satisfactory utilization.

*Beardsley K, Wish ED, Fitzelle DB, O'Grady K, Arria AM (2003).*

## Lang geografisk afstand til ludomanibehandling – hvad er problemet? 4.

1. Alt for mange har ikke mulighed for at deltage i behandling for ludomani
2. Manglende mulighed for diskretion
3. Vanskeliggør fastholdelse i behandlingen
4. Familier får ikke den nødvendige hjælp

## Kommunernes Landsforening KL. "En styrket misbrugsbehandling"

En af de metoder, der er evidens for, har større effekt, er familieorienteret behandling.

Dét, at inddrage familien – såsom partnere, forældre og børn – i behandlingen, har vist sig at være med til at stabilisere borgerens netværk.

Konsekvenserne af et misbrug kendetegnet ved, at det ikke kun 'går udover' den person, der har misbruget, men påvirker hele familien.

Endvidere giver familieorienteret behandling de pårørende (ægtefælle, børn mv.) værktøjer til, at arbejde med eller bearbejde nogle af de følgeskader, der opstår af at være i familie med en misbruger.



**”Kliniske retningslinjer for alkoholbehandling i Danmark”.**  
**Sundhedsstyrelsen. Bliver offentliggjort marts 2015**

Tilbyd kognitiv familieorienteret alkoholbehandling til personer med alkoholafhængighed og med en familie

Tilbyd rådgivning / vejledning til pårørende til alkoholafhængige

## Lang geografisk afstand til ludomanibehandling – hvad er problemet? 5.

1. Alt for mange har ikke mulighed for at deltage i behandling for ludomani
2. Manglende mulighed for diskretion
3. Vanskeliggør fastholdelse i behandlingen
4. Familier får ikke den nødvendige hjælp
5. Manglende lokal forankring – tidlig opsporing og håndtering af ludomani

## **Sundhedsminister Nick Hækkerup. Svar på spørgsmål nr. 56 den 21. oktober 2014**

Som grundlag for fordelingen af puljemidlerne til behandling foretager Sundhedsstyrelsen en faglig vurdering af de indkomne ansøgninger.

Her lægges vægt på behandlingsmetodernes faglige fundering, integrering med forskning på området, samarbejde med lægefaglige personer, som fx praktiserende læger, samt personalets forudsætninger og efteruddannelse.

## Yderligere anbefalinger til lokalt samarbejde

Ludomanibehandlingen bør tilstræbe at:

- Samarbejde med praktiserende læger
- Samarbejde med de kommunale misbrugscentre
- Samarbejde med myndigheder og socialforvaltninger
- Samarbejde med lokale virksomheder f.eks. sportsklubber, arbejdsgivere m.m.

## Lang geografisk afstand til ludomanibehandling – hvad er problemet? 5.

1. Alt for mange har ikke mulighed for at deltage i behandling for ludomani
2. Manglende mulighed for diskretion
3. Vanskeliggør fastholdelse i behandlingen
4. Familier får ikke den nødvendige hjælp
5. Manglende lokal forankring – opsporing og håndtering af ludomani

## Anbefaling

Vi anbefaler, at der oprettes 4 afdelinger for ludomani i Jylland i henholdsvis Nord-, Syd-, Øst- og Vestjylland.

Vi anbefaler at Lolland, Falster og Møn (under et) samt Bornholm dækkes ved en "satellitbehandling" – som varetages af et etableret behandlingscenter f.eks. ved at tilbyde behandling én gang ugentligt.

Vi anbefaler at der tilstræbes en proportionalitet mellem landsdelenes befolkningstal og de tildelte midler, for således at skabe lige adgang til ludomanibehandling for alle.

Kortet viser mulig adgang til ludomani-behandling ved fire behandlings- steder i Jylland

