



Folkhälsomyndigheten

Elvaårsuppföljning av spel och hälsa bland personer som tidigare haft spelproblem

RESULTAT FRÅN SWELOGS UPPFÖLJNINGSSTUDIE 1998-2009



Elvaårsuppföljning av
spel och hälsa bland personer
som tidigare haft spelproblem

Resultat från Swelogs uppföljningsstudie
1998-2009

BINDNINGAR OCH JÄV

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav inlämnat deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därvid bedömt att omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet inte föreligger. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Rapport nr 7 i Swelogs-programmet Swelogs, Swedish longitudinal gambling study, är en långsiktig befolkningsstudie om spel om pengar, problemspelande och hälsa som leds och finansieras av Folkhälsomyndigheten. Programmet ska följa utvecklingen när det gäller skadeverkningarna av problemspelande. Målet är att ta fram kunskap för att utveckla förebyggande insatser mot problemspelande i samhället. En internationell forskningsgrupp är knuten till programmet som genomförs i samarbete med nationella forskningsinstitutioner.

Report nr 7 in the Swelogs-programme Swelogs, Swedish Longitudinal Gambling Study, is a longitudinal research programme on gambling, problem gambling and health in Sweden, and is managed and financed by the Public Health Agency of Sweden. The programme follows changes regarding harm from problem gambling. The objective of the programme is to produce knowledge about problem gambling and health, which can be used to develop prevention strategies and methods. An international research group is tied to the project which is conducted in collaboration with national research centers.

Denna titel kan beställas från:

Folkhälsomyndighetens publikationsservice,

e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se

Den kan även laddas ner från:

www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.

Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.

Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2015

Artikelnummer: 15041

ISBN 978-91-7603-481-1 (pdf)

ISBN 978-91-7603-482-8 (print)

Grafisk form: AB Typoform

Tryck: ISY Information System AB, Halmstad

Förord

Sveriges riksdag antog folkhälsopropositionen ”Mål för folkhälsan” 2002, och sedan dess har överdrivet spelande ingått i folkhälsans målområde 11 tillsammans med alkohol, narkotika, dopning och tobak (prop. 2002/03:35). Det folkhälsopolitiska målet vad gäller spel om pengar är minskade skadeverkningar av överdrivet spelande. År 2008 påbörjade Statens folkhälsoinstitut, nuvarande Folkhälsomyndigheten, på uppdrag av regeringen den fleråriga befolkningsstudien Swedish longitudinal gambling study (Swelogs), för att få aktuell kunskap om spel och hälsa i Sverige. Studien består av tre delar: det epidemiologiska spåret, fördjupningsspåret och uppföljningsspåret. Den här rapporten presenterar resultatet från uppföljningsspåret som består av ett urval av 578 personer.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare, tjänstemän och andra personer som i sitt arbete kommer i kontakt med spelproblem på olika nivåer i samhället.

Rapporten har skrivits av utredare Jakob Jonsson i samverkan med utredarna Thomas Jacobsson och Ulla Romild. Professor emeritus Carl-Otto Jonsson och professor emerita Ingrid Munck har bidragit med råd och stöd. Enhetschef Marie Risbeck har varit ansvarig för arbetet.

Folkhälsomyndigheten, 2015

Anna Bessö

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstöd

Innehåll

Förkortningar	6
Ordlista	7
Sammanfattning	9
Summary	11
Bakgrund	19
Syfte	22
Frågeställningar	22
Metod	23
Urval och deltagare	23
Undersökningsmetoder	24
Alkoholvanor	26
Psykisk ohälsa	26
Spelbeteende	26
Dataåtkomst och sekretess	27
Resultatgrupper	27
Statistiska metoder	28
Studiens begränsningar	29
Resultat	30
Spelande	30
Spelproblem	38
Hälsa och socioekonomiska faktorer	42
Spelproblem och hälsa i spelproblemgruppen	46
Diskussion	52
Spelformers olika riskpotential	52
Psykiska faktorer	53
Äldre och yngre problemspelare	53
Behov av prevention	54
Referenser	56
Presentation av Swelogs rådgivande grupp	58
Bilagor	59

Förkortningar

BDI	Beck Depression Inventory.
EP1	den första undersökningen i Swelogs epidemiologiska spår.
EP2	den andra undersökningen i Swelogs epidemiologiska spår.
JAS	Jonsson-Abbott Scale, ett mätinstrument som är inriktat på att mäta tidiga riskfaktorer för att utveckla spelproblem.
K6	Kessler 6, ett mätinstrument för att mäta psykisk ohälsa.
SCB	Statistiska centralbyrån.
SOGS-R	South Oaks Gambling Screen Revised, det mätinstrument för spelproblem som används i rapporten.
Swegs	Swedish gambling study, den första svenska befolkningsstudien om hälsa och spel om pengar som genomfördes 1997/1998.
Swelogs	Swedish longitudinal gambling study.
T0	uppföljningsstudiens basår: Swegs 1997/1998.
T1	första uppföljningstillfället för urvalet: Swegs fördjupningsstudie 1999–2001.
T2	den tredje mätningen, genomfördes i samband med Swelogs första mätning 2009.

Ordlista

Jämförelsegruppen används som jämförelse med spelproblemgruppen och har samma karaktäristika som denna när det gäller ålder, könsfördelning och bostadsort (1997/1998). Jämförelsegruppen hade 0–2 poäng 1997/1998 på SOGS-R livstidsmätt (det vill säga någon gång i livet).

Problemspelande är att uppleva ekonomiska, sociala eller hälsomässiga skadeverkningar av spelande. Det definieras som minst 3 poäng enligt SOGS-R.

Riskspelande är att visa något eller ett par tecken på spelproblem utan att uppfylla kriterierna för att vara problemspelare eller spelberoende. Riskspelande motsvarar 1 eller 2 poäng på mätinstrumentet SOGS-R. Som namnet antyder antar man att det innebär en högre risk för att utveckla allvarligare problem.

Skicklighetsspel används som ett begrepp för spelformer som innehåller tydliga skicklighetsinslag, förutom de inslag av slump som ingår i alla spelformer. Exempel på skicklighetsspel är sportspel, spel på hästar och poker.

Spelberoende är den allvarligaste formen av spelproblem. I den här rapporten definierar vi spelberoende som 5 eller fler poäng på instrumentet SOGS-R.

Spelbeteende är hur en person spelar. För att beskriva spelbeteendet granskar vi hur ofta en person spelar, vilka olika typer av spel och hur mycket pengar personen förbrukar, under en viss tidsperiod.

Spelproblem omfattar alla nivåer av problem med spel om pengar, från riskspelande med få negativa konsekvenser till spelberoende med allvarliga skadeverkningar. Begreppet spelproblem används mer allmänt för att beskriva att någon fått sociala, ekonomiska eller hälsomässiga konsekvenser av sitt spelande.

Spelproblemgruppen består av personer som hade 3 poäng eller mer på SOGS-R livstidsmätt 1997/98. Gruppen består således av personer som någon gång varit problemspelare eller troliga spelberoende enligt SOGS-R. Personerna som ingår i gruppen behöver inte ha problem i nuläget eller ha haft det på mycket länge.

Spelvanor är en term som används närmast synonymt med spelbeteende, men den antyder också en vana och/eller regelbundenhet i spelbeteendet.

Swegs (Swedish gambling study) är en nationell befolkningsundersökning om spel och hälsa. Den genomfördes 1997–98.

Swegs fördjupningsstudie genomfördes 1999. Urvalet bestod av 578 personer från Swegs 1997/98, där hälften bestod av personer som hade 3 poäng eller mer på SOGS-R livstidsmått och hälften var ålders- och könsmatchade kontroller till dessa.

Swelogs (Swedish Longitudinal Gambling Study) är en flerårig, nationell befolkningsundersökning om spel och hälsa. Den inleddes 2008.

Sammanfattning

Den här rapporten presenterar resultat från Swelogs uppföljningsstudie av personer i den så kallade spelproblemgruppen som hade eller hade haft spelproblem i slutet av 1990-talet. Tillsammans med en jämförelsegrupp hämtades de från en befolkningsundersökning som genomfördes 1997/1998 (Swegs). Uppföljningen kom 2009 – elva år senare – för att se på förändringar i spelande, spelproblem och hälsa.

Spelande

En majoritet av spelproblemgruppen spelade vid uppföljningen: 90 procent hade spelat någon gång under det senaste året och 61 procent spelade varje månad. Gruppens spelande var mer omfattande än jämförelsegruppens när det gäller frekvens, nedlagd tid och insatser även om speldeltagandet minskat, framför allt bland de yngre (27–35 år vid uppföljningen).

Rent allmänt hade spelande överhuvudtaget 1997/1998 samband med spel via internet elva år senare. Samtliga i spelproblemgruppen som spelade online 2009 spelade på spelformer med medelhög och hög risk 1997/1998.

Spelproblem

Vid uppföljningen hade närmare två tredjedelar i spelproblemgruppen inte längre några tecken på spelproblem, men gruppen hade totalt sett fortfarande mer allvarliga spelproblem än jämförelsegruppen. Av de som var spelberoende 1997/1998 var en femtedel fortfarande spelberoende elva år senare. Få hade sökt hjälp för egna eller andras spelproblem.

Att spela månadsvis på spelformer med medelhög och hög riskpotential 1997/1998 ökade sannolikheten för spelproblem vid uppföljningen 2009.

Hälsa och socioekonomi

Spelproblemgruppen uppvisade fler tecken på nedsatt psykisk hälsa jämfört med jämförelsegruppen. Det finns däremot inga skillnader i fysisk hälsa även om en större andel i spelproblemgruppen hade riskabla alkoholvanor.

Det fanns inga tydliga inkomstskillnader mellan grupperna, men fler i spelproblemgruppen såg sin ekonomi som ansträngd. Det var också fler i den gruppen som någon gång hade varit arbetslösa eller fått försörjningsstöd.

En större andel i spelproblemgruppen hade någon gång i livet blivit hotade så att de blev rädda.

Skillnader mellan den yngre och äldre spelproblemgruppen

De yngre (27–35 år) hade minskat sitt spelande i större utsträckning än de äldre vid uppföljningen 2009. Det var framför allt äldre personer i spelproblemgruppen (36–85 år) som fortfarande var utsatta ur ett socialt och ekonomiskt perspektiv, och det var fler som hade allvarliga spelproblem

Spelproblem i spelproblemgruppen vid uppföljningen

Stora spelinsatser, att spela på spel med hög riskpotential och pågående spelproblem 1997/1998 vad faktorer som tydligast var förknippade med spelproblem vid uppföljningen elva år senare. Att spela på sport och/eller hästar varje månad eller oftare var också en indikator för spelproblem vid uppföljningen. Uppväxtfaktorer, som avsaknad av socialt stabil eller känslomässigt trygg uppväxt, riskabla alkoholvanor samt en tidigare storvinst ökade också risken för fortsatta spelproblem.

Summary

An eleven years follow-up of gambling and health among people with previous gambling problems¹

Swelogs, Swedish Longitudinal Gambling Study, is a research program conducted and financed by the Public Health Agency of Sweden. This report presents the results of Swelogs follow-up study, which returned to the persons selected for a follow-up after a population study in the late 1990s. The problem gambling group consisted of people with current or previous gambling problems. The group was defined through the problem gambling instrument South Oaks Gambling Screen Revised (SOGS-R) using both the current and lifetime versions. Problem gamblers were defined as people who scored three points or more on the scales. The comparison group consisted of people without gambling problems with the same gender and age characteristics as the problem gambling group.

The follow-up study was carried out in 2009, eleven years after the initial study, to see if there had been any changes in the gambling behavior, gambling problems and health of the participants. The follow-up study focused on:

How did the group with gambling problems differ from the comparison group regarding gambling behavior, gambling problems, health and socio-economic status?

How had gambling behavior, gambling problems and health changed over time for the group with gambling problems and the comparison group?

Gambling behavior

The majority of the group with gambling problems gambled at the time of the follow-up study, 90 percent had gambled at some time during the last year and 61 percent gambled monthly. The group gambled to a greater extent than the comparison group with regards to frequency, time spent and amount gambled. They also gambled on a wider range of gambling forms

1. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

with higher risk potential. Overall it was the older participants in the group (aged 36–85 at the follow-up) who gambled most intensively.

The most popular forms of gambling for the problem gambling group were lotteries, sports betting and horse racing. Few gambled on gambling machines or casino gambling, which had been amongst the four most popular gambling forms for the group eleven years earlier. The greatest change in gambling behavior occurred in the younger age group (27–35 years) who decreased their level of gambling except for on lotteries and number games. The most stable gambling forms over time were horse racing, lotteries and number games and sports betting. At the follow-up, these gambling forms and casino gambling had the strongest correlation with gambling on the Internet. High risk gambling had largely moved online in 2009. This was partly because high-risk gambling forms from 1997/1998 were offered online at the follow-up and partly because a number of medium-risk gambling forms became high-risk gambling forms when they went online.

Gambling problems

At the time of the follow-up, people in the gambling problems group still had more severe gambling problems than the control group. However, the number of participants in the gambling problems group with continuing severe problems was relatively small. 24 per cent were at-risk gamblers, 7 per cent problem gamblers and 6 per cent probable pathological gamblers. Those who had gambling problems at the follow-up had either relapsed or had continuing gambling problems over the 11-year term.

Despite the finding that many participants in the gambling problems group continued to gamble at the follow-up, we discovered a relatively low level of gambling problems. We found an association between participants who gambled on medium and high-risk gambling forms and gambling problems. Having gambled on medium and high-risk gambling forms resulted in a higher risk of gambling problems. The gambling problems group also had a higher prevalence of early risk factors for developing gambling problems. The group scored higher on all three dimensions of the Jonsson and Abbott scale which are: reinforcing (for example thinking that gambling was the most enjoyable thing there is and gambling to escape problems), over consumption of gambling (for example finding it difficult to stop gambling) and misconceptions (for example the belief that they can win based on skill). Only very few people in the gambling problems group (4 people or 2 per cent) had ever sought help for their gambling.

Health and socio-economic status

The gambling problems group indicated more signs of reduced mental health in comparison with the comparison group, including more days of poor mental health. There were no differences in the physical health between the groups. A larger percentage of participants in the problem gambling group had risky drinking habits and were more likely to use tobacco than the comparison group. When we separated the younger and older groups, we found it was only the older participants from the gambling problems group that smoked more and had more risky drinking habits.

There were no income differences between the groups, however there were many participants in the gambling problems group who said their personal finances were strained. Many people in the problem gambling group had been unemployed and received income support at some point. There was no difference between the groups regarding disability or sickness benefits and disposable income.

All groups had good access to social support, although the gambling problems group to a slightly lesser degree. There were no differences regarding experience of fear, threat and violence between the groups, other than that a larger proportion of the problem gambling group had at some point in their life been threatened so that they became frightened. There was no difference between the groups in terms of job satisfaction.

Differences between the older and young age groups within the gambling problems group

We chose to divide the problem gambling group into two age groups; the younger age group (27–35 years at follow-up 2009) and the older age group (36–85 years at follow-up 2009). In 1997/1998 the younger age group gambled to a higher extent on gambling machines and poker compared to the older age group and the older age group were more likely to gamble on sports, lotteries or horse racing. The younger age group had reduced their gambling to a higher extent than the older group at the follow-up in 2009. In 2009 there was no longer a difference between the older and younger groups' gambling on poker and gambling machines, however gambling on sports, lotteries and horse racing continued to be more common amongst the older age group. There were also more people in the older age group who had severe gambling problems at the follow-up. The older age group was more likely to experience gambling as psychologically rewarding compared to the younger age group.

A larger proportion of the older age group had risky drinking habits, used tobacco and had poor mental health. There were also many people in the older age group who experienced financial difficulties and a larger proportion had been unemployed. In summary, it was the older participants in the gambling problems group (36–85 years) who continued to be vulnerable from a social, economic and problem gambling perspective.

Which factors predicted gambling problems at the follow-up?

The gambling problems group was comprised of both people who had gambling problems in 1997/1998 and people who had had gambling problems at some point in their lives. The participants with current gambling problems in 1997/1998 had higher average rates of gambling problems at the follow-up in 2009 compared to the group with previous gambling problems in 1997/1998. This was despite the fact that there were no differences regarding gambling behavior, gambling misconceptions, the reinforcing effect of gambling (such as believing that you can gain friends from gambling), or for mental health.

When the analysis took into account one factor at a time from T0 1997/1998 and T1 1999–2001, the following factors were most clearly associated with gambling problems in 2009 (in descending order):

- Severity of gambling problems T0
- High total expenditure T0
- Ongoing gambling problems T0
- High risk potential of gambling form T0
- Monthly gambling on sport and/or horse racing in T0
- Socially insecure childhood T1
- Risky drinking habits T1
- Won a large amount on a single occasion T1
- Emotionally insecure childhood T1

When it comes to co-occurring factors in 2009, it appears that the explanatory effect of the gambling form's risk potential is reduced when gambling behavior is accounted for. Additionally, if we account for how rewarding gambling is psychologically, the explanatory effect of gambling misconceptions disappears. In regards to monthly gambling on different gambling forms, poker and gambling machines have a clear explanatory effect.

When we accounted for multiple factors at the same time in the analysis, we saw that the strongest correlation with gambling problems in 2009 was the severity of gambling problems in 1997/1998 (the more severe the problems, the larger the risk of having gambling problems at the follow-up), if gambling problems were current in 1997/1998 and the amount of money spent on gambling. Gambling on high-risk gambling forms and gambling at least once a month on sport and/or horse racing in 1997/1998 predicted gambling problems eleven years later. Negative experiences in childhood (such as the lack of a socially stable and emotionally secure upbringing), risky drinking habits and having won a large amount on gambling also predicted gambling problems at the follow-up. Previous problems with gambling and/or having been a heavy gambler, increased the risk of gambling problems and the risk increased depending on the risk level of the gambling form.

In conclusion, we can establish that the problem gambling group has continued to have more problems with gambling, health and finances than the control group. Nevertheless, many people in the gambling problems group no longer had problems with gambling despite the fact that they continue to gamble. The continued health and financial problems may have been caused by a variety of factors, but it is reasonable to assume that some of them are harms deriving from gambling problems.

Discussion

The majority of those with current or previous gambling problems in 1997/1998 no longer had problems with their gambling at the follow-up in 2009. Other follow-up and longitudinal studies also show that a large percentage of problem gamblers recover from their gambling problems with time [1–6]. The exception is research from Australia which shows that most problem gamblers continued to have problems at follow-up [7]. This difference can be the result of access to gambling machines in Australia. Australia has the most gambling machines per capita after Japan and areas which are gambling destinations (for example Macau or Saint Maarten) [8]. Accessibility to gambling machines can therefore be a risk factor for continued gambling problems (i.e. both ongoing problems and an increased risk of relapse).

Increasing research on the risk potential of different gambling forms [9] shows, amongst other findings, that faster gambling forms have a higher risk potential for gambling problems. This study found that current gambling on poker, gambling machines and online had a strong correlation with gambling problems, which is in line with the results of the Swelogs epide-

miological track [1, 10]. It is also in line with the findings from Stödlinjen, Sweden's gambling helpline, where gambling machines have been the most problematic gambling form [11]. We also found in this study that previous gambling problems increased the risk of developing gambling problems again (i.e. relapse), especially if gambling on medium and high-risk gambling forms. The results provide further support for the regulation of more dangerous gambling forms in order to reduce gambling problems. Relapse prevention can be directed towards avoiding more dangerous forms of gambling (those with medium and high risk potential). The results also raise questions about whether people with previous gambling problems should or should not abstain completely from gambling, especially as we found that many participants in this study gambled without problems at the follow-up. More research is needed in regards to this and the Swelogs epidemiological track will likely provide more knowledge in the area.

This study found that people in the problem gambling group were more likely to have mental health problems, risky alcohol and tobacco habits and financial problems at the follow-up than the comparison group. This was especially true for the older age group. These results are in line with the results from the group examined in the Swegs in-depth study [12], which suggests that the problems are persistent over time. The results are in line with much of the existing research on gambling problems [13]. The vulnerability experienced by many problem gamblers means that prevention and health promotion work for problem gambling could benefit from being developed in a wider societal context. For example, together with preventative activities in alcohol, narcotics or tobacco or as part of general health promotion activities. Another approach is to introduce screening of problem gambling within primary care or in other settings or locations where problem gamblers are.

At the same time, it is important to remember that differences exist within the groups. For the majority of the gambling problems group there was no indication of mental health problems, risky drinking habits or socio-economic disadvantage. Therefore there is also reason to develop more prevention activities that are gambling specific.

In this study it appeared to be older problem gamblers who experienced the most negative impacts of their gambling. They gambled more often and spent more money and time on their gambling in comparison to the control group, which is not the case for the younger problem gamblers. Many of the younger people in the gambling problems group had stopped gambling while the older age group had continued to gamble to a greater extent. They also

gambled to a greater extent on medium and high risk gambling forms. The older participants within the problem gambling group exhibited more risky drinking habits, higher levels of tobacco use, more mental health and financial problems and were more likely to have been unemployed than the control group. More of the older age group had ongoing severe gambling problems in comparison to the younger age group. These problems may have been caused by a variety of factors, but it is reasonable to assume that some of them are the result of gambling problems, that is the harmful effects of gambling.

The differences between the older and younger age groups in the gambling problems group may be due to a generational effect, where the older age group have been subjected to various circumstances that have increased their vulnerability. This raises questions on whether different types of prevention activities should be developed and directed to specific groups. Indicative (directed towards individuals showing signs of gambling problems) and selective (directed towards risk groups) prevention initiatives could be developed and distributed amongst people in the same age range as the older participants from the gambling problems group. At the same time, it is important that universal prevention initiatives are developed in order to prevent gambling problems from developing in the general population.

This study found that the strongest predictors of gambling problems in 2009 were the severity of gambling problems and gambling behavior eleven years earlier, an insecure childhood and previous risky drinking habits. This is in line with the results from the Swelogs in-depth study where alcohol and drug problems, weak impulse control, previous gambling problems and an insecure childhood were all risk factors for problem gambling [14]. Other gambling research with follow-up has found some of the same predictors for gambling problems [3, 5, 7]. Blaszczynski and Nower's [15] pathways model identifies three groups with different ways of manifesting gambling problems: (1) behaviorally conditioned problem gamblers without previous psychological problems, (2) emotionally vulnerable problem gamblers with a history of psychological problems and (3) antisocial, impulsivist problem gamblers with biological tendencies. Alcohol problems are more common for groups 2 and 3 and the predicted outcome for gambling problems is also worse, based on the theory that an insecure childhood and alcohol problems can predict continuing gambling problems. The theory was supported by the findings of this study. It is therefore reasonable to believe that initiatives that promote a secure childhood and reduce alcohol problems will also result in reduced gambling problems.

It is interesting that gambling forms with a medium level of risk in 1997/1998 with a connection to sports and horse racing had the strongest association with continued problems at the follow-up. The results are the same as a follow-up study in New Zealand [5]. It was mostly the younger age group who gambled on poker and gambling machines in 1997/1998. Sports betting was more common in the older age group, both in 1997/1998 and in the follow-up. It may be simply that those gambling forms build up more interest and knowledge in sports than for example gambling machines, which increases the likelihood of continued gambling in this area. Overall, it appears that places where sports betting and horse racing is offered and where gamblers socialize (for example race tracks and sales offices) are important settings for prevention.

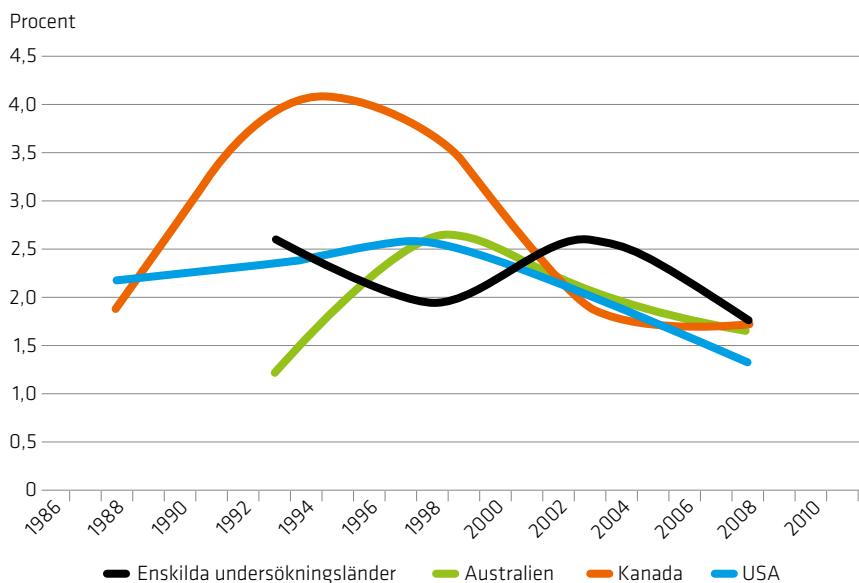
Bakgrund

Spel om pengar är närvarande i många svenskers liv och runt 70 procent av befolkningen 16–84 år spelar årligen [10]. Den svenska spelmarknaden är reglerad, liksom nästan alla nationella spelmarknader. I Sverige är det Svenska Spel, ATG och ett antal folkrörelser som har tillstånd att bedriva olika former av spel. Exempelvis har ATG ensamrätt när det gäller spel på hästar och Svenska Spel på spelautomater (Vegas). Det finns också privata aktörer som har tillstånd att bedriva så kallade restaurangkasinon. Dessutom finns många internationella spelbolag som saknar tillstånd att tillhandahålla spel om pengar i Sverige men som marknadsför sig här och bedriver verksamhet för svenska kunder. En uppskattning är att de i dagsläget står för ungefär hälften av omsättningen på internetspel i Sverige och för en stor andel av den totala spelreklamerna [16].

Spel kan skapa problem hos dem som spelar, alltifrån tillfällig överkonsumtion till beroende. Cirka 2 procent av den svenska vuxna befolkningen har spelproblem [10].

Williams et al har sammanställt resultat som rör förekomsten av spelproblem från över 200 befolkningsstudier i en rapport [17]. Sedan 1990-talet har spel blivit mer tillgängliga genom teknisk utveckling såsom internet och mobiltelefon, samt i viss utsträckning genom att fler spelformer har blivit tillåtna. Därtill har spelen generellt också blivit snabbare, på så sätt att det har blivit kortare tid mellan insatsen och utfallet. Trots detta tycks förekomsten av spelproblem snarast ha minskat något under de senaste observerade åren, även om man ska vara försiktig med att dra några långtgående slutsatser (se figur 1). Trenden kan delvis bero på att speldeltagandet har sjunkit i många länder. Många studier i rapporten visar att det finns samband mellan spelproblem och vissa spelformer samt psykisk ohälsa.

Figur 1. Andel med spelproblem i Australien, Kanada, USA och enskilda undersökningsländer ("National"). KÄLLA: WILLIAMS M FL. [17]



Swelogs fördjupningsstudie har fokus på risk- och skyddsfaktorer för spelproblem [14]. Den första avrapporteringen visar att tidigare spelproblem, tidigare alkohol- och drogproblem, en otrugg uppväxt och svag impuls kontroll är troliga riskfaktorer för problemspelande. De som inte tidigare haft spelproblem eller alkohol- och drogproblem återhämtar sig lättare från spelproblem.

Swegs – den första svenska befolkningsstudien som rör hälsa och spel om pengar

Åren 1997–1998 genomfördes Swedish gambling study (Swegs), en nationell undersökning som rörde förekomsten av spel om pengar och spelproblem, på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut. Totalt 7 137 personer i åldrarna 15–74 år deltog i studien, vilket motsvarade 72 procent av det ursprungliga urvalet om 9 917 personer. Cirka 2 procent av den vuxna befolkningen uppskattades ha spelproblem, varav 0,6 procent bedömdes vara spelberoende [18].

Från undersökningen gjordes ett urval till en fördjupningsstudie år 1999–2001: 289 personer med erfarenhet av spelproblem och lika många personer i en jämförelsegrupp. Huvudresultaten var att i gruppen som haft spelproblem fanns en större andel som upplevt socialt belastande faktorer

under uppväxten (exempelvis inte känt sig förstådd och bekräftad). Dessutom fanns skillnader i vad som motiverade till spelande; de med tidigare spelproblem hade i högre utsträckning andra risk- och problembeteenden, exempelvis riskabla alkoholvanor [12].

Den första omgången intervjuer i Swelogs befolkningsstudie hölls 2008/2009, och i samband med det kontaktades personerna från Swegs fördjupningsstudie en tredje gång. Den här rapporten presenterar resultatet från denna uppföljningsstudie.

Syfte

Det övergripande syftet med studien är att undersöka förändringar när det gäller spel om pengar, spelproblem, hälsa och socioekonomisk status i spelproblemgruppen, i relation till jämförelsegruppen, och att undersöka vilka faktorer som förutsäger fortsatta spelproblem. Studien omfattar perioden mellan 1997/1998 och 2009.

Frågeställningar

Följande frågeställningar ligger till grund för studien:

- Hur skiljer spelproblemgruppen och jämförelsegruppen sig åt avseende spelande, spelproblem, hälsa och socioekonomisk status vid första mätningen 1997/1998 respektive vid uppföljningen 2009?
- Hur har spelande, spelproblem, hälsa och socioekonomisk status förändrats över tid för spelproblemgruppen respektive jämförelsegruppen?
- Vilka faktorer förutsäger spelproblem vid uppföljningen bland dem som haft spelproblem tidigare i livet?

Metod

Urval och deltagare

Uppföljningsstudien bygger på ett urval av 578 personer som deltog i Swegs 1997–1998 (T0). Urvalet till spelproblemgruppen baserades på de deltagare i Swegs som haft spelproblem någon gång i livet (3 poäng eller mer), enligt livstidsmättet South Oaks Gambling Screen Revised (SOGS-R). Totalt 289 personer med erfarenhet av spelproblem valdes ut, tillsammans med lika många kontrollpersoner som var parvis matchade utifrån kön, ålder och bostadsort för en fördjupningsstudie som genomfördes 1999–2001 (T1). Hela urvalet kontaktades en tredje gång i samband med Swelogs datainsamling 2009 (T2). Av det ursprungliga urvalet på 578 personer (130 kvinnor och 448 män) var 27 personer inte längre tillgängliga (13 var avlidna och 14 hade emigrerat). Övriga 551 utgjorde bruttourvalet vid den tredje mätningen då 426 personer deltog, varav 105 kvinnor och 321 män. Svarsfrekvensen var 77 procent.

Deltagarna i T2 fick ett presentkort på 300 kronor hos en matvarukedja, som ersättning för sin medverkan. Det finns kompletta enkätdata för samtliga deltagare från T0 1997/1998, och för samtliga svarande i T2 finns även årliga registerdata från Statistiska centralbyrån (SCB) för 1991–2008. Vidare har 250 personer även data från T1, det vill säga Swegs fördjupningsstudie 1999/2001.

Tabell 1. Översikt av datainsamlingarna i Swelogs uppföljningsstudie: år för datainsamling, storlek på urval, åldrar samt antal deltagare.

	T0: Swegs	T1: Swegs fördjupningsstudie	T2
År för datainsamling	1997/1998	1999–2001	2009
Bruttourval		578	551
Ålder på deltagare	16–74 år	18–76 år	27–85 år
Antal deltagare (svarsprocent)	578	324 (56 %)	426 (77 %)

Av de 426 personer som deltog vid T2 var 203 från gruppen med erfarenhet av spelproblem vid T0 (spelproblemgruppen), och 223 personer tillhörde gruppen kontrollpersoner (jämförelsegruppen) vid T0. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna när det gäller kön, ålder och

ursprungsland. Det var inte heller någon skillnad i utbildningsnivå, bostadsort, anställning, inkomst eller socialbidrag 1997–1998 när det ursprungliga urvalet drogs (se tabell I i bilagan).

Bortfall T2

I bortfallet var det en högre andel utomlands födda och personer som saknade anställning 1997–1998. I övrigt var det ingen skillnad mellan bortfallet och de personer som deltog i studien (se tabell II i bilagan).

Undersökningsmetoder

Data samlades in vid tre tidsperioder och med olika metoder. Huvuddelen av undersökningsdata från T0 och T2 samlades in genom telefonintervjuer (95 procent respektive 92 procent), men en mindre del av deltagarna svarade på en postenkät eftersom de inte gick att nå för en telefonintervju. Datainsamlingen vid T1 genomfördes vid besöksintervjuer, oftast i respondentens hemmiljö men i några fall på annan plats. Intervjuerna var strukturerade och kombinerade med en klinisk intervju för att bedöma graden av spelproblem. Vissa formulär fylldes i på plats under intervjun, medan andra fylldes i och skickades tillbaka via post efter intervjun.

Vid de tre mätillfällena fick deltagarna svara på ett stort antal frågor om spelvanor, spelproblem och sociala faktorer [10, 12, 18]. Frågeområdena presenteras översiktligt i bilagan (se tabell III–V). I tillägg finns även årliga registerdata som rör levnadsförhållanden. Det rör sig om SCB:s longitudinella databas LOUISE för perioden 1991–2001 och SCB:s longitudinella databas LISA för åren 2001–2006. Där finns uppgifter om arbete och arbetslöshet, sjukbidrag och sjukersättning, försörjningsstöd och disponibel inkomst. För att åstadkomma stabila mått har data från LISA summerats. De belyser alltså de sju åren efter den första mätningen 1999.

Mätning av spelproblem

South Oaks Gambling Screen-revised – SOGS-R

SOGS-R är ett mätinstrument för spelproblem som består av 20 frågor med två olika tidsperspektiv [19]. Frågorna avser dels en persons hela livstid, dels det senaste året. Den som svarar ja på frågor som gäller hela livstiden får följdfrågor om det senaste året. Poängen summeras för livstid och för

senaste året var för sig. En person med 0 poäng har *inga spelproblem*, medan 1–2 poäng tolkas som *riskspelande*, de som har 3–4 poäng är *problemspelare* och de som har 5 poäng eller mer är *troligen spelberoende*. Gruppen som har 3 poäng eller mer (*problemspelare* och *troligen spelberoende*) utgör tillsammans gruppen med spelproblem. Frågorna återfinns i tabell VI i bilagan.

SOGS-R har varit utsatt för kritik angående bland annat mätnoggrannhet och frågeinnehåll, och det används numera sporadiskt i befolkningsundersökningar. I den senaste mätningen (T2) var det bara 40 procent i spelproblemgruppen som angav att de haft spelproblem någon gång i livet, trots att de 1997/1998 angav att de haft sådana problem enligt SOGS-R. Resultatet visar svårigheterna med att fråga om saker som hänt, ibland långt tidigare i livet (på grund av förnekande av svårigheter och problem med att komma ihåg), men det kan även tyda på problem med instrumentets validitet och reliabilitet. När mätinstrumentet används är det oftast, liksom i denna studie, för att kunna göra jämförelser med tidigare år och undersökningar.

Mätning av risk för spelproblem

Jonsson Abbott Scale - JAS

JAS är ett mätinstrument som är inriktat på att mäta tidiga riskfaktorer för att utveckla spelproblem [10]. I denna studie används en version av JAS med 11 påståenden som delas upp i tre dimensioner:

- förstärkare
- överkonsumtion
- tankefallor

Exempel på påståenden i förstärkardimensionen är ”spel är det roligaste som finns” och ”spel får mig att glömma allt”. Att spela längre än tänkt och att ha svårt att sluta spela mäts i överkonsumtionsdimensionen. Slutligen består tankefälldimensionen av påståenden som rör tron att vinster i spel beror på skicklighet och att man spelar för att tjäna pengar. Alla påståenden i JAS återfinns i tabell VII i bilagan.

Alkoholvanor

Riskabelt alkoholbruk - AUDIT

Riskabelt alkoholbruk mättes, liksom i Folkhälsomyndighetens årliga nationella folkhälsoenkät,² med tre frågor som hämtats från frågeinstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) [20]. Frågorna återfinns i tabell VIII i bilagan.

Psykisk ohälsa

Kessler 6 - K6

K6 består av sex frågor om psykisk ohälsa [21]. Frågorna återfinns i tabell IX i bilagan.

Spelbeteende

Gruppering av spelformer

Spelformerna är grupperade som i det epidemiologiska spåret av Swelogs [10], förutom att nummerspel och lotterier har slagits samman till en kategori ("lotterier") för att resultaten ska vara jämförbara mellan tidsperioderna. Tabell X i bilagan visar hur grupperna har definierats.

Nedlagd tid

Frågan om tid nedlagd på spel ställdes på lite olika sätt i intervjuerna respektive enkäten vid T2. I intervjun fick speldeltagarna i varje spelgrupp fasta svarsalternativ i form av tidsintervall, exempelvis 1–4 timmar, 5–10 timmar och mer än 10 timmar. Om svaret var mer än 10 timmar fick de specificera antalet i en ny fråga. I enkäten fick man ange antalet spelade timmar per spelgrupp, utan fasta svarsalternativ. De fasta svarsalternativen har räknats om till ett genomsnitt för kategorin [10]

Satsade pengar

För varje spelform fick deltagarna ange hur mycket pengar de sammanlagt satsat under de senaste 30 dagarna. I det epidemiologiska spåret av Swelogs visade det sig att de flesta spelgrupper underskattade insatserna

2. Tidigare Statens folkhälsoinstitut

[10]. Här presenteras självrapporterade insatser utan försök att korrigera för underrapportering.

Månadsvis spelande

För att kunna beskriva frekvensen i spelandet används ”månadsvis spelande”, vilket innebär att man spelat minst en gång per månad under det senaste året, för den aktuella spelformen. Denna ja-/nej-variabel ger på gruppnivå ett mått på andelen med ett månadsvis spelande för olika spelformer.

Riskenivå spelformer och riskpotential

När det gäller riskenivån används samma indelning som i det epidemiologiska spåret av Swelogs [1] där spelformerna delas in i låg, medelhög och hög riskenivå (risken att speldeltagandet medför spelproblem). Ju högre riskenivå, desto högre riskpotential. Spelformerna i gruppen med hög risk kännetecknas av att de är snabba och kontinuerliga. Spelformerna i Swegs har på motsvarande sätt delats in i riskenivåer, enligt tabell 2:

Tabell 2. Indelning av spelformer i riskkategorier vid T0.

Risikategori	Olika typer av spel
Låg risk	Lotterier, Joker, Lotto, Bingolotto, övriga lotterier
Medelhög risk	Bingo, sportspel, hästspel, kortspel med vänner, vadslagning, privat bookmaking
Hög risk	Kasinospel, spelautomater, varuautomater (en form av spelautomat som fanns då där vinsterna delades ut i form av varuvinster som kunde "säljas" på plats i utbyte mot kontanter)

Dataåtkomst och sekretess

All dataanalys har gjorts via SCB:s Mikrodataåtkomst (MONA), där av-identifierad data har varit åtkomligt via en fjärrskrivbordslösning. Endast aggregerade resultatfiler har hämtats hem från MONA.

Resultatgrupper

I resultatdelen jämförs spelproblemgruppen och jämförelsegruppen. När det ses som relevant har resultaten även delats upp på åldersgrupper: en yngre som var 16–24 år vid T0 och 27–35 år vid T2, och en äldre grupp som var 25–74 år vid T0 och 36–85 år vid T2.

I fördjupningsavsnittet delas spelproblemgruppen in på två olika sätt: dels utifrån om spelproblemen var pågående vid T0 eller inte, och dels utifrån allvarlighetsgraden – om personen var spelberoende eller problemspelare vid T0.

Urvalets storlek och sammansättning tillåter inte särredovisning för män och kvinnor.

Statistiska metoder

Avsnittet om statistiska metoder är en teknisk beskrivning av vilka tester och analyser som genomförts och i första hand avsett för den som är speciellt intresserad av detta. Resultaten är presenterade så att de går att ta del av även för den som hoppar över detta avsnitt.

Data från T0 och T1 används som baseline för spelbeteende (T0) samt för att se vad som förutsäger spelproblem. Data från T2 används som utfallsmått och beroende variabler, samt i förekommande fall som oberoende variabler för att se om det finns någon samvariation med pågående spelproblem.

Först genomfördes analyser av en lång rad variabler där spelproblemgruppen och jämförelsegruppen jämfördes. Detta gjordes också separat för två åldersgrupper, 27–35 och 36–85 år. Variabler som bedömts som kontinuerliga, exempelvis satsade pengar och SOGS-R, testades med t-test för oberoende stickprov. Kategorivariabler, inklusive variabler som är dikotoma, testades med Pearsons Chi-2-test för oberoende alternativt Fischers exakta test i de fall det fanns få personer i någon kategori.

Bivariata analyser gjordes som ett första steg i analysen av hur spelproblemen förändrats över tid och vilka faktorer som förutsäger spelproblem, där den ena variabeln är en utfallsvariabel från T2 medan den andra är antingen spelproblem eller en förklaringsvariabel från T0 eller T1. Även variabler från T2 har testats för eventuell samvariation med spelproblem. Bivariat korrelation (Pearson r) har använts för samband mellan kontinuerliga variabler. För kategorivariabler användes Pearsons Chi-2-test samt sambandsmättet eta (η i tabeller) som är ett mått på styrkan i sambandet.

Variabler med högst prediktiv förmåga har sedan ingått i ett antal tematiska multivariata logistiska regressioner med två eller tre variabler i varje. Beroende på tidsperiod och ingående variabler kan det gälla 18–27 fall, vilket tillåter två till tre oberoende variabler. En tumregel är att ha minst 10 fall per oberoende variabel i en logistisk regression. Urvalets storlek begränsade således möjligheten att göra mer komplexa modeller med fler

oberoende variabler och en simultan skattning av mer direkta effekter på den beroende variabeln. I en logistisk regressionsanalys är den beroende variabeln dikotom, och i det här fallet gäller det spelproblem från T2 enligt SOGS-R (0: 0–2 poäng, 1: > 2 poäng). Logistiska regressioner ger oddskvoter som visar hur mycket en enhets ökning (eller tillhörighet i en kategori) ökar sannolikheten för att ha spelproblem. Som ett mått på modellens ”goodness of fit” (anpassningsgrad) presenteras Nagelkerke R^2 och Hosmer & Lemeshov Test.

Statistikprogrammet SPSS 22.0 har använts genomgående för de statistiska analyserna.

Studiens begränsningar

En begränsning är att deltagarna bara intervjuades vid tre tillfällen under en elvaårsperiod. Det kompenseras i viss utsträckning av att vi har tillgång till registervariabler för den mellanliggande tidsperioden. Däremot kan vi inte uppskatta exempelvis spelandet eller graden av spelproblem för tiden mellan intervjuerna.

Ytterligare en begränsning är att urvalet gjordes 1997/1998, några år innan spelandet på internet tog fart. Gruppen med livstids spelproblem utvecklade sina problem på en spelmarknad med en lägre tillgänglighet och ett mindre utbud av spelformer än vad som gäller i dag.

För att få en tillräckligt stor grupp till Swegs fördjupningsstudie ingick samtliga som någon gång haft spelproblem enligt mätinstrumentet SOGS-R i mätningen 1997/1998. Det är dock en lågt satt gräns, vilket gör att dessa människor som grupp betraktat inte haft särskilt allvarliga problem. Resultaten från denna studie går därför inte att generalisera till en hjälpsökande population, och spelproblemgruppen är inte representativ för spelberoende personer som söker hjälp. De brukar exempelvis ha betydligt högre poäng på SOGS-R än vad den aktuella gruppen hade vid första undersökningstillfället 1997/1998 [22].

Resultat

I **det här** kapitlet jämförs spelproblemgruppen och jämförelsegruppen när det gäller spelande, spelproblem, hälsa och socioekonomisk status vid uppföljningen 2009. Vidare visar vi hur spelande, spelproblem och hälsa förändrats över tid för spelproblemgruppen respektive jämförelsegruppen. Avslutningsvis presenteras de faktorer som förutsäger spelproblem i spelproblemgruppen vid uppföljningen 2009.

Alla skillnader som anges i löpande text i resultatavsnittet är statistiskt signifikanta, om det inte står något annat.

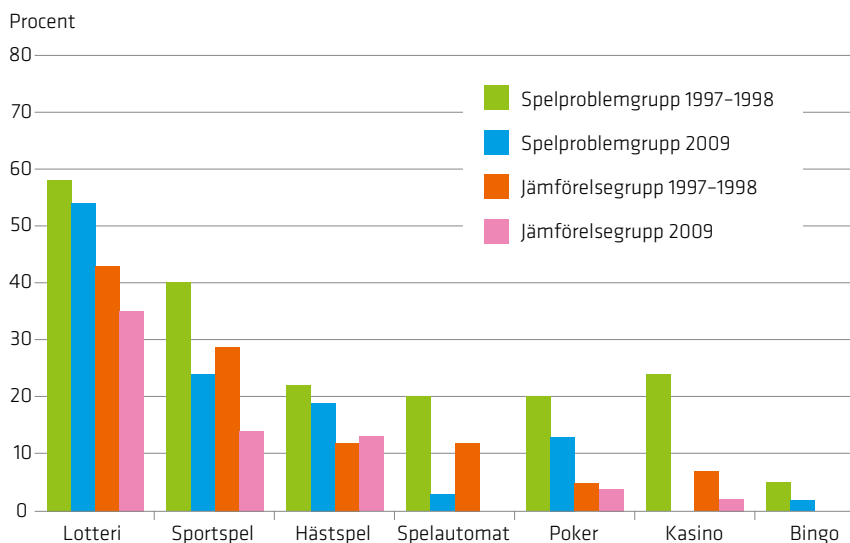
Spelande

- De allra flesta i spelproblemgruppen spelade årligen och tre av fem spelade minst ett spel månadsvis vid uppföljningen. I relation till jämförelsegruppen var det fler som spelade samt fler som spelade oftare och lade mer pengar och tid på sitt spelande.
- Generellt hade speldeltagandet minskat i alla spelformer i spelproblemgruppen. De äldre (36–85 år) hade i större utsträckning fortsatt spela jämfört med de yngre (27–35 år).
- Av dem som spelade på kasinospel och spelautomater 1997/1998 var det en mycket liten andel som fortfarande gjorde det 2009.
- Deltagande i de flesta spelformer 1997/1998 hade ett samband med spel på internet elva år senare. Samtliga i spelproblemgruppen som spelade på internet 2009 valde spelformer med medelhög och hög risk 1997/1998.

En majoritet av deltagarna spelade vid uppföljningen 2009. Totalt var det 90 procent i spelproblemgruppen och 79 procent i jämförelsegruppen som hade spelat någon gång under det senaste året. I spelproblemgruppen spelade 61 procent någon spelform minst månadsvis, och för jämförelsegruppen var motsvarande siffra 44 procent. Totalt 71 procent av den äldre (36–85 år) spelproblemgruppen spelade någon spelform månadsvis, liksom 49 procent av den äldre jämförelsegruppen (se tabell XII i bilagan). Det var ingen signifikant skillnad mellan de yngre grupperna (27–35 år).

Lotterier var den populäraste spelformen i spelproblemgruppen, med 54 procent som spelade månadsvis jämfört med jämförelsegruppens 35 procent. Skillnaden mellan grupperna kvarstår när vi delar upp grupperna i en yngre och en äldre grupp. Sportspel var den näst mest populära spelformen: 24 procent i spelproblemgruppen spelade månadsvis mot 14 procent i jämförelsegruppen. Det fanns ingen skillnad för de yngre. Däremot var skillnaden tydligare i den äldre gruppen (35 procent respektive 11 procent). Den tredje mest populära spelformen var spel på hästar; 19 procent i spelproblemgruppen spelade månadsvis på hästar, jämfört med 13 procent i jämförelsegruppen. I den äldre gruppen (36–85 år) spelade 32 procent i spelproblemgruppen på hästar månadsvis jämfört med 17 procent i jämförelsegruppen. Det var också fler i spelproblemgruppen som spelade poker, 13 procent jämfört med 4 procent i jämförelsegruppen. Skillnaden gäller för de äldre men inte för de yngre.

Figur 2. Månadsvis spelande 1997/1998 respektive 2009, andel i spelproblemgrupp och jämförelsegrupp.

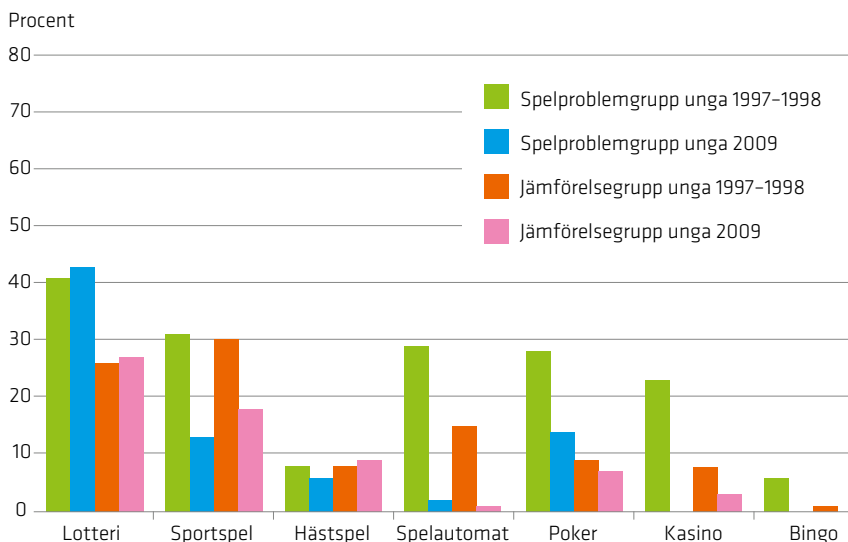


Övriga spelformer, bingo, spelautomater och kasinospel hade ett mycket lågt månatligt speldeltagande vid uppföljningen (0–3 procent). Fler i spelproblemgruppen spelade på spelautomater, vilket också gällde för den äldre gruppen men inte den yngre. Annars var det inga skillnader mellan grupperna. Vid analys av allt spel via internet var det en större andel av spelpro-

blemgruppen, 18 procent, som spelade månadsvis jämfört med jämförelsegruppens 10 procent. Skillnaden gällde även för den äldre åldersgruppen. Se tabell XII i bilagan för mer detaljer.

Vid T0 1997/1998 var det vanligare att spelproblemgruppen spelade om pengar månadsvis jämfört med jämförelsegruppen i samtliga spelgrupper förutom häst- och sportspel för yngre och spelautomater för äldre (se tabell XI i bilagan). Som framgått ovan var spelproblemgruppen mer aktiva än jämförelsegruppen inom vissa men inte alla spelformer, och det skilde sig åt beroende på ålder vid uppföljningen. Spelproblemgruppen spelade i flera fall under jämförelsegruppens nivå 1997/1998. Minst skillnader i spelproblemgruppen mellan åren är det för spel på hästar och sportspel som båda kan karaktäriseras som skicklighetsspel³.

Figur 3. Deltagande i olika spelgrupper för mätningar 1997/1998 respektive 2009, andel i spelproblemgrupp och jämförelsegrupp för den yngre åldersgruppen.

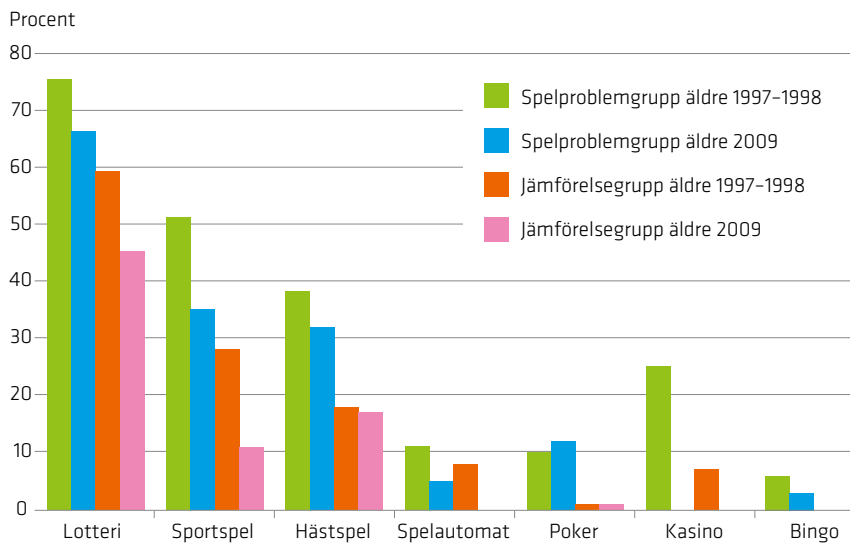


Om vi ser på förändringar i de yngres spelvanor (figur 3) spelade spelproblemgruppen på hästar och lotterier i lika stor utsträckning som tidigare vid uppföljningen, men gruppen hade tydligt minskat sitt månadsvisa spelande på sportspel, spelautomater, poker och kasinospel. Den unga jämförelse-

3. Skicklighetsspel är spel där spelaren upplever att skicklighet och kunskap är av vikt för hur spelet går.

gruppen hade överlag måttliga förändringar i sitt spelbeteende förutom när det gällde spelautomater och sportspel.

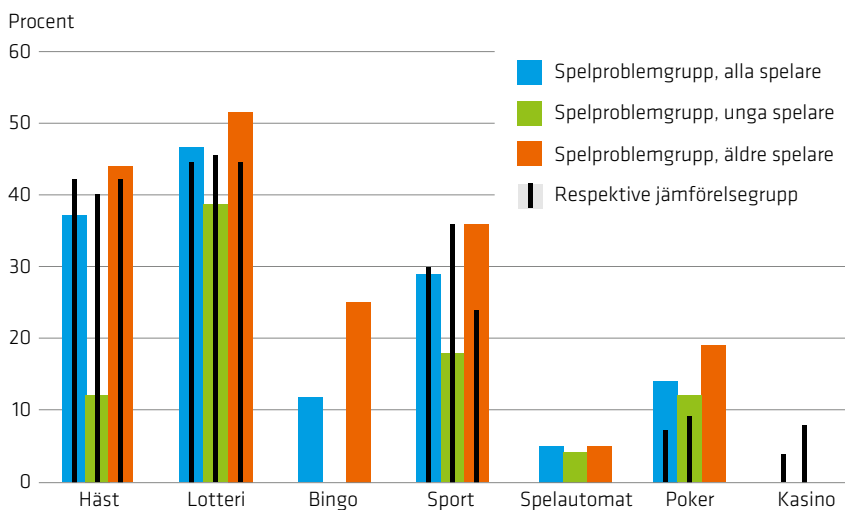
Figur 4. Deltagande i olika spelgrupper för mätningar 1997/1998 respektive 2009, andel i spelproblemgrupp och jämförelsegrupp för den äldre åldersgruppen.



Spelandet hade förändrats mindre för den äldre spelproblemgruppen och spelbeteendet framstår därför som stabilare än i den yngre spelproblemgruppen. Deltagandet i alla spelformer förutom poker hade dock minskat något. Den äldre jämförelsegruppen hade överlag minskat sitt spelande något.

Störst stabilitet ser vi för spel på hästar för den äldre spelproblemgruppen, med ett fortsatt spelande på runt 40 procent, samt för lotterispel där cirka 45 procent fortsatt att spela (se figur 5). Något lägre andel (runt 30 procent) hade fortsatt med sportspel, främst yngre i jämförelsegruppen och äldre i spelproblemgruppen. En mycket låg andel av kasino- och spelautomatspelarna 1997/1998 ägnade sig åt samma spelform elva år senare. Bland pokerspelarna i spelproblemgruppen spelade 14 procent fortfarande 2009 och det var en större andel i den äldre gruppen som hade fortsatt att spela poker. Resultaten bör tolkas med viss försiktighet eftersom vissa spelgrupper 1997/1998 innehöll relativt få personer.

Figur 5. Andel av månadsvis spelare 1997/1998 som spelar månadsvis i samma spelform 2009.



Undersökningen visade ett samband mellan månadsvis spel på hästar, lotterier och nummerspel, sportspel, spelautomater och/eller kasino 1997/1998, och månadsvis spel på internet 2009. Av dem som valde dessa spelformer 1997/1998 var det 19–26 procent som spelade månadsvis på internet 2009 (för detaljer, se tabell XIII i bilagan). I spelproblemgruppen hade samtliga internetspelare 2009 spelat på spelformer med medelhög eller hög risk 1997/1998. Av dem som valde spelformer med medelhög risk 1997/1998 spelade 21 procent på internet 2009, och motsvarande siffra för hög risk är 27 procent (se tabell XIV i bilagan).

Tid och satsade pengar 2009

Konsumtionsmåtten nedlagd tid och satsade pengar under de senaste 30 dagarna visar att den äldre (36–85 år) spelproblemgruppen ägnade mer tid åt spel (i genomsnitt 6,2 timmar) än den äldre jämförelsegruppen (1,1 timmar), och att personerna i spelproblemgruppen i genomsnitt satsade större summor, 1 266 kronor jämfört med jämförelsegruppens 223 kronor. Den äldre spelproblemgruppen spelade även fler spelformer månadsvis, i genomsnitt drygt två jämfört med en i jämförelsegruppen. Däremot var det inga skillnader mellan den yngre spelproblemgruppen och jämförelsegrup-

pen när det gäller nedlagd tid, satsade pengar eller antal spel månadsvis. För detaljer, se tabell XV i bilagan.

Det var heller ingen signifikant skillnad mellan grupperna när det gäller episoder under de senaste tolv månaderna då deltagarna spelat för ovanligt mycket pengar eller under ovanligt lång tid i sträck, så kallad bingespelande. I spelproblemgruppen hade 9 procent bingespelat jämfört med 6 procent i jämförelsegruppen.

Riskpotential

En större andel i spelproblemgruppen deltog månadsvis i spelformer med låg riskpotential (53 procent), medelhög riskpotential (36 procent) och hög riskpotential (15 procent) jämfört med jämförelsegruppen (låg riskpotential 34 procent, medelhög riskpotential 21 procent, hög riskpotential 7 procent) vid uppföljningen.⁴ När vi delade upp deltagarna efter ålder var det ingen skillnad för de yngre när det gäller spel med medelhög och hög risk. För de äldre fanns en skillnad för månadsvis deltagande i spel med låg, medelhög och hög risk (för detaljer, se tabell XVI i bilagan).

Spelproblemgruppen rörde sig något mellan riskspelsgrupperna⁵ under perioden, och drygt hälften av dem som valde spelade på spel med medelhög och hög risk 1997/1998 gjorde det även 2009 (se tabell 3). Av dem i spelproblemgruppen som spelade månadsvis eller på spel med låg risk 1997/1998 var det ytterst få som valde spelformer med medelhög eller hög risk elva år senare.

4. Som beskrivits tidigare har spelformerna delats in i låg, medelhög och hög risknivå (risken för att speldeltagandet medför spelproblem). Kännetecknande för spelformerna i gruppen med hög risk är att de är snabba och kontinuerliga.

5. Varje individ får gruppstillhörighet utifrån månadsvis deltagande i spelformen med högsta risken. Om någon spelat månadsvis i spel med medelhög och hög risk blir gruppstillhörigheten hög risk.

Tabell 3. Spelproblemgruppens förflyttning mellan spel med olika risk, från 1997/1998 till 2009 års mätningar.

	Riskpotential	2009				n	Sign.
		Mindre än månadsvis spelande	Låg	Medelhög	Hög		
1997/1998	Mindre än månadsvis spelande	54 %	33 %	8 %	4 %	24	***
	Låg	39 %	39 %	22 %	0 %	18	
	Medelhög	23 %	16 %	46 %	15 %	68	
	Hög	29 %	23 %	20 %	29 %	70	

ns = Inte signifikant. * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Den egna inställningen till spel

Deltagarna i uppföljningsstudien 2009 fick ta ställning till ett antal påståenden om sin syn på spel.⁶ I detta finns tre dimensioner som på olika sätt är relaterade till risken för att utveckla spelproblem: förstärkare⁷, överkonsumtion och tankefallor. Exempel på förstärkare är känslan av att spelet är lustfyllt. Överkonsumtion innebär att man spelar mer än vad man har tänkt sig och tankefallor att man missbedömer sannolikheten att vinna.

Gruppen med spelproblem hade högre värden än jämförelsegruppen i samtliga tre dimensioner (se tabell XVII i bilagan). De rapporterar att spelet var mer belönande, att de överkonsumerade mer och att de i högre grad missbedömer sannolikheten att vinna jämfört med jämförelsegruppen. Skillnaderna var genomgående större för den äldre gruppen jämfört med den yngre gruppen. För dimensionen förstärkare var den yngre spelproblemgruppens värde inte signifikant skilt från jämförelsegruppens.

Resultatet visar att spel om pengar hade en större positiv laddning och betydelse för den äldre än den yngre spelproblemgruppen. Skillnaden mellan grupperna var signifikant för dimensionen förstärkare men inte för övriga.

Vikten av spel bland släkt och vänner (2009)

Många i både spelproblemgruppen och jämförelsegruppen ansåg att det inte var viktigt med spel i familjen, bland vännerna och på arbetsplatsen eller skolan. För 21 procent i spelproblemgruppen och för 15 procent i jämförelsegruppen var dock spel ganska viktigt eller mycket viktigt bland

6. Instrumentet som mäter inställningen till spel, JAS, presenteras mer i detalj i metodavsnittet.

7. Förstärkare är en inlärningspsykologisk term som betyder att det är belönande på något sätt.

vänner, men skillnaden är inte signifikant. Frågorna ställdes till dem som spelat under det senaste året.

Tabell 4. Vikten av spel i familj, bland vänner och på arbetsplats/skola, uppdelat på spelproblemgrupp och jämförelsegrupp.

		Spelproblem- grupp	Jämförelse- grupp	Antal i resp. grupp (n)	Sign.
Vikten av spel i din familj	Inte viktigt alls/ inte viktigt	92 %	97 %	165/172	*
	Ganska viktigt/ mycket viktigt	8 %	3 %		
Vikten av spel bland dina vänner	Inte viktigt alls/ inte viktigt	79 %	86 %	169/174	ns
	Ganska viktigt/ mycket viktigt	21 %	14 %		
Vikten av spel på din nuvarande arbetsplats eller skola	Inte viktigt alls/ inte viktigt	90 %	91 %	146/162	ns
	Ganska viktigt/ mycket viktigt	10 %	9 %		

ns = Inte signifikant. * = $p < 0,05$.

Påverkan av spelandet (2009)

En majoritet svarade att de varken påverkats positivt eller negativt av sitt spelande: 74 procent i spelproblemgruppen och 84 procent i jämförelsegruppen. En liten andel av urvalet svarade att de påverkats mycket eller ganska negativt. För spelproblemgruppen var det 4 respektive 5 procent, och för jämförelsegruppen 1 respektive 4 procent. Något fler svarade att de påverkats ganska positivt eller mycket positivt: 13 respektive 4 procent för spelproblemgruppen, och 10 respektive 1 procent för jämförelsegruppen.

Datorspel (2009)

Det fanns ingen skillnad mellan grupperna när det gäller datorspel under det senaste året vid mätningen 2009. Bland dem som spelat datorspel under det senaste året var det däremot en större andel i spelproblemgruppen som spelat om pengar och de hade spelat längre tid under de senaste 30 dagarna än i jämförelsegruppen.

Tabell 5. Datorspelande uppdelat på spelproblemgrupp, jämförelsegrupp samt ålder.

		Spelproblems- grupp	Jämförelse- grupp	Antal i resp. grupp (n)	Sign.
Spelat datorspel senaste året	Alla	47 %	41 %	203/223	ns
	27-35 år	56 %	51 %	104/113	ns
	36-84 år	37 %	30 %	99/110	ns
Tidskonsumtion datorspel senaste 30 dagarna	Inte spelat	20 %	38 %	119/146	**
	< 10 timmar	50 %	42 %		
	> 10 timmar	30 %	20 %		

ns = Inte signifikant. * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Spelproblem

- Nästan två tredjedelar i spelproblemgruppen uppvisade vid uppföljningen inte längre några tecken på spelproblem.
- Av de spelberoende 1997/1998 var en femtedel fortfarande spelberoende elva år senare.
- Få hade sökt hjälp för egen eller andras del.
- Att spela månadsvis på spelformer med medelhög och hög riskpotential 1997/1998 ökade sannolikheten för spelproblem vid uppföljningen 2009.

Urvalet till spelproblemgruppen baserades på de deltagare i Swegs som haft spelproblem någon gång i livet enligt livstidsmättet på spelproblem. Sett över tid har spelproblemgruppen fortsatt mer problem på grund av sitt spelande än jämförelsegruppen. Samtidigt hade gruppens medelvärde på måttet för spelproblem minskat betydligt (se tabell 6). Det talar för att spelproblemgruppen, det vill säga gruppen med erfarenhet av spelproblem vid T0, inte hade lika stora spelproblem vid T2; genomsnittligt var de snarare riskspelare. Det finns inga signifikanta skillnader mellan den yngre och den äldre spelproblemgruppen.

För jämförelsegruppen var de genomsnittliga värdena för de senaste 12 månaderna i stort sett oförändrade medan genomsnittet för spelproblem någon gång i livet hade ökat i den yngre gruppen.

Tabell 6. Medelvärdesjämförelser avseende spelproblem mellan spelproblemgrupp och jämförelsegrupp.

		n	T0 (1997/1998)			T2 (2009)		
			Spelproblem-grupp	Jämförelse-grupp	Sign	Spelproblem-grupp	Jämförelse-grupp	Sign
SOGS-R senaste 12 mån- aderna	Alla	203/223	2,55	0,22	***	0,96	0,17	***
	27-35 år	104/113	2,65	0,27	***	0,75	0,26	**
	36-85 år	99/110	2,43	0,15	***	1,17	0,09	***
SOGS-R någon gång i livet	Alla	203/223	4,44	0,46	***	2,24	0,55	***
	27-35 år	104/113	4,33	0,46	***	1,98	0,71	***
	36-85 år	99/110	4,56	0,45	***	2,51	0,38	***

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Bilden av minskande problem i spelproblemgruppen förstärks när vi kategoriserar spelproblemen vid uppföljningen (se tabell 7). I spelproblemgruppen var 24 procent riskspelare, 7 procent problemspelare och 6 procent spelberoende. Det betyder att 63 procent låg under gränsen för såväl spelproblem som riskspelande. Resultaten är ungefär desamma för den yngre och den äldre spelproblemgruppen, men något fler i den äldre spelproblemgruppen hade kvar allvarliga problem (se tabell XVIII och XIX i bilagan). I den yngre gruppen var 23 procent riskspelare, 6 procent problemspelare och 4 procent spelberoende. Motsvarande siffror för den äldre gruppen var 24 procent riskspelare, 9 procent problemspelare och 8 procent spelberoende.

Tabell 7. Kategorisering av spelproblem bland spelproblemgrupp respektive jämförelsegrupp.

		T0 (1997/1998)			T2 (2009)			
		n	Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	Sign	Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	Sign
Spelproblem enligt SOGS-R senaste 12 månaderna	Inga spelproblem (0)	203/223	23 %	82 %	***	63 %	87 %	***
	Riskspelare (1-2)		30 %	18 %		24 %	10 %	
	Problemspelare (3-4)		34 %	0 %		7 %	2 %	
	Spelberoende (5+)		14 %	0 %		6 %	0 %	
Spelproblem enligt SOGS-R någon gång i livet	Inga spelproblem (0)	203/223	0 %	64 %	***	26 %	70 %	***
	Riskspelare (1-2)		0 %	36 %		44 %	23 %	
	Problemspelare (3-4)		68 %	0 %		16 %	5 %	
	Spelberoende (5+)		32 %	0 %		14 %	2 %	

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Vi har även studerat hur personerna i spelproblemgruppen har rört sig mellan spelproblemkategorierna. Undersökningen visar att 21 procent av de spelberoende 1997/1998 fortfarande var spelberoende 2009, men 11 procent var i stället problemspelare. Nästan hälften rapporterade inga spelproblem överhuvudtaget. Av dem som var problemspelare 1997/1998 rapporterade hälften inga problem, 14 procent var fortsatta problemspelare och 4 procent hade förvärrade spelproblem vid uppföljningen 2009. Bland dem som var riskspelare eller hade några aktuella spelproblem alls 1997/1998 var det ytterst få, 8 procent, som hade spelproblem 2009 (de hade dock haft spelproblem någon gång i livet).

Tabell 8. Jämförelse kategorier av spelproblem 1997/1998 och 2009.

1997/1998	Inga nuvarande problem 2009	Riskspelare 2009	Problemspelare 2009	Spelberoende 2009
Inga nuvarande problem (n = 46)	78 %	13 %	4 %	4 %
Riskspelare (n = 60)	75 %	23 %	0 %	2 %
Problemspelare (n = 69)	49 %	32 %	14 %	4 %
Spelberoende (n = 28)	46 %	21 %	11 %	21 %

Spelbeteendets samband med spelproblem

I det här avsnittet undersöker vi närmare hur speldeltagandet samvarierar med spelproblemen, och i analyserna ingår endast spelproblemgruppen. I tabell 9 har speldeltagande delats in utifrån den högsta nivån av riskpotential för spel som spelades minst månadsvis vid T0 respektive T2 samt utifrån tre olika kategorier av spelproblem: inga problem, riskspelare och problemspelare. För båda mättidpunkterna finns det ett tydligt samband mellan riskpotential och spelproblem på så sätt att deltagande i spelformer med högre riskpotential ökade sannolikheten för risk- eller problemspelande. Andelen risk- och problemspelare i de olika spelarkategorierna minskade dock mellan mättidpunkterna.

Av dem som deltog i spel med låg riskpotential vid uppföljningen 2009 var 23 procent riskspelare och 7 procent var problemspelare. Det var en obetydlig skillnad mellan dem som spelade på spel med låg riskpotential månadsvis och de som inte spelade så ofta. Av dem som spelade på spel med medelhög riskpotential var 23 procent riskspelare och 19 procent problemspelare. Av dem som valde spel med hög riskpotential var 45 procent riskspelare och 32 procent problemspelare.

Tabell 9. Samband mellan riskpotential och spelproblem. Enbart spelproblemgruppen ingår.

	Riskpotential	Inga spelproblem SOGS-R = 0	Riskspelare SOGS-R = 1-2	Problemspelare SOGS-R = 3+	n	Sign.
1997/1998	< månadsvis	42 %	36 %	21 %	33	***
	Låg	38 %	38 %	24 %	21	
	Medelhög	17 %	29 %	54 %	70	
	Hög	11 %	27 %	62 %	74	
2009	< månadsvis	73 %	20 %	7 %	56	**
	Låg	70 %	23 %	7 %	43	
	Medelhög	58 %	23 %	19 %	52	
	Hög	23 %	45 %	32 %	31	

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Söka hjälp för spelproblem

Vid uppföljningsmätningen 2009 uppgav 4 personer (2 procent) i spelproblemgruppen att de sökt hjälp för sina problem men ingen i jämförelsegruppen. Vidare hade 8 personer (4 procent) i jämförelsegruppen sökt hjälp eller information om hjälp för någon annan, liksom 6 personer (3 procent) i spelproblemgruppen.

Spelproblem bland närstående

En av frågorna vid uppföljningsmätningen 2009 gäller spelproblem bland närstående. Det var fler i spelproblemgruppen som haft någon med spelproblem i sin närhet, 38 procent jämfört med 23 procent i jämförelsegruppen. I den yngre spelproblemgruppen hade 41 procent haft någon med spelproblem i sin närhet och i den äldre gruppen var andelen 34 procent.

Hälsa och socioekonomiska faktorer

- Vid uppföljningen 2009 uppvisade spelproblemgruppen en högre grad av psykisk ohälsa än jämförelsegruppen.
- Trots att det inte var några inkomstskillnader mellan grupperna uppgav en större andel i spelproblemgruppen att de hade en ansträngd ekonomi.
- En större andel i spelproblemgruppen hade någon gång känt sig allvarligt hotade.
- För hela spelproblemgruppen var det en större andel som fått försörjningsstöd jämfört med jämförelsegruppen.
- Den äldre spelproblemgruppen hade i högre utsträckning än jämförelsegruppen riskabla alkoholvanor.
- Bland de äldre var det också en större andel i spelproblemgruppen som hade varit arbetslösa någon gång under uppföljningsperioden.

Fysisk hälsa

Det var ingen skillnad mellan spelproblemgruppen och jämförelsegruppen avseende fysisk ohälsa under de senaste 30 dagarna eller förekomsten av kronisk sjukdom vid uppföljningen. En uppdelning av grupperna i yngre och äldre visade inte heller någon skillnad. När det gäller allmän hälsa var det i båda grupperna ytterst få, 2–3 procent, som beskrev sin allmänna hälsa som dålig (se tabellerna XXI–XXVII i bilagan).

Psykisk hälsa

Vid undersökningen 1997/1998 var det en större andel i spelproblemgruppen som hade försämrad psykisk hälsa (enligt BDI) jämfört med jämförelsegruppen. Skillnaden var signifikant i den äldre gruppen men inte i den yngre (se tabell XX i bilagan). Vid uppföljningen 2009 hade

spelproblemgruppen haft fler dagar med psykisk ohälsa under de senaste 30 dagarna än jämförelsegruppen. De hade också högre genomsnittlig grad av psykisk ohälsa. Vidare hade en större andel av spelproblemgruppen, 44 procent, indikationer på nedsatt psykisk hälsa jämfört med 29 procent i jämförelsegruppen. Det gäller även för de yngre, förutom att spelproblemgruppen inte hade signifikant fler dagar med psykisk ohälsa än jämförelsegruppen. För den äldre gruppen står sig skillnaden med fler dagar med psykisk ohälsa, högre genomsnittlig grad av psykisk ohälsa och en större andel med nedsatt psykisk hälsa för spelproblemgruppen jämfört med jämförelsegruppen. (se tabellerna XXI–XXIII i bilagan).

Riskabla alkoholvanor

Det var vanligare med riskabla alkoholvanor i spelproblemgruppen än i jämförelsegruppen vid den första mätningen, och även vid uppföljningen då andelen med riskabla alkoholvanor var 29 procent jämfört med 20 procent (se tabellerna XX–XXIII i bilagan). Vid undersökningen 1997/1998 hade de yngre i respektive grupp en markant högre alkoholkonsumtion än de äldre, men skillnaden mellan äldre och yngre minskade under uppföljningstiden. Vid uppföljningen fanns en tydlig skillnad bland de äldre där 24 procent i spelproblemgruppen hade riskabla alkoholvanor jämfört med jämförelsegruppens 10 procent.

Rökning

Vid T1 (1999–2001) var det ingen skillnad i daglig rökning mellan spelproblem- och jämförelsegrupp. Ungefär en tredjedel av de som tillfrågades rökte då. Vid uppföljningen 2009 var det en lägre andel som rökte dagligen i båda grupperna men en större andel i spelproblemgruppen, 18 procent jämfört med 8 procent. Samma trend ses om vi delar upp i äldre och yngre, men det är bara för den äldre gruppen som skillnaden var signifikant vid uppföljningen (se tabellerna XXII–XXVII i bilagan).

Inkomst

Vid undersökningen 1997/1998 tjänade personerna i jämförelsegruppen i genomsnitt mer än de i spelproblemgruppen men skillnaden var bara signifikant i den äldre gruppen. Vid uppföljningen fanns det inga signifikanta skillnader mellan grupperna när det gällde självrapporterad genomsnittlig månadsinkomst (se tabell XXVIII i bilagan).

Ekonomiska svårigheter

Undersökningen omfattade även olika ekonomiska svårigheter under de senaste tolv månaderna: om deltagarna hade upplevt ekonomin som ansträngd, om de hade haft svårt att klara av sina löpande utgifter och om de hade fått en betalningspåminnelse. I spelproblemgruppen uppgav 32 procent att deras ekonomiska situation var ansträngd i någon grad, medan motsvarande siffra för jämförelsegruppen var 19 procent. I den äldre spelproblemgruppen uppgav 35 procent att ekonomin var ansträngd jämfört med den äldre jämförelsegruppens 18 procent. Däremot skiljde sig inte de yngre grupperna signifikant åt.

Det finns inga signifikanta skillnader mellan grupperna när det gäller svårigheter att klara av de löpande utgifterna (spelproblemgruppen 21 procent, jämförelsegruppen 16 procent). Detsamma gällde frågan om betalningspåminnelser (spelproblemgruppen 5 procent, jämförelsegruppen 3 procent). För detaljer, se tabell XXIX i bilagan.

Socialt stöd

Två frågor om socialt stöd ställdes vid uppföljningen: om de svarande hade tillgång till praktisk hjälp vid sjukdom och om de hade någon att dela sina innersta tankar med (se tabell XXX i bilagan).

Nästan alla i jämförelsegruppen, 99 procent, uppgav att de hade tillgång till praktisk hjälp vid sjukdom. För spelproblemgruppen var motsvarande siffra 94 procent. Den signifikanta skillnaden förklaras av att det var 91 procent i den äldre spelproblemgruppen som hade tillgång till stöd, jämfört med 98 procent i jämförelsegruppen. I den yngre gruppen var det ingen skillnad. Det var heller ingen skillnad mellan grupperna på frågan om de hade någon att dela sina innersta tankar med.

Rädsla och erfarenhet av våld

Fem frågor gällde upplevelser av rädsla, hot och våld (se tabell XXX i bilagan). Svaren visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna avseende rädsla för att gå ut på grund av våld, om man hade blivit utsatta för våld under de senaste tolv månaderna eller någonsin, eller om man blivit hotad så att man blivit rädd under de senaste tolv månaderna. Däremot var det en större andel i spelproblemgruppen som hade blivit hotade så att de blivit rädda någon gång i livet, 65 procent jämfört med 47 procent i jämförelsegruppen. Skillnaden var

något större bland de yngre där 70 procent i spelproblemgruppen blivit hotade medan det var 47 procent i jämförelsegruppen.

Arbetstrivsel

Det var ingen skillnad mellan grupperna när det gäller arbetstrivsel. Ytterst få (2 procent) trivdes inte på sitt arbete och ungefär en femtedel var rädda att förlora sitt arbete inom en nära framtid.

Socioekonomiska faktorer 1999–2006

Via register har vi tillgång till uppgifter angående ett antal välfärdsindikatorer för de sju första åren efter den första mätningen 1997/1998 (se tabell XXXI och XXXII i bilagan). De utgör alltså ett sammanfattande mått på socioekonomiska faktorer för stora delar av tidsperioden mellan 1997/1998 och. Nedan nämns de indikatorer där det fanns skillnader mellan spelproblem- och jämförelsegruppen. För indikatorerna disponibel inkomst samt förtidspension, sjukbidrag eller sjukersättning fanns inga skillnader mellan grupperna.

ARBETE OCH ARBETSLÖSHET

När det gäller arbete var det inga skillnader i genomsnittligt antal år med arbetslöshet någon gång under perioden. Däremot var det en större andel i den äldre spelproblemgruppen som varit arbetslös under perioden, 40 procent jämfört med 26 procent i jämförelsegruppen. Den äldre spelproblemgruppen hade också haft anställning i något färre år än den äldre jämförelsegruppen. Det var inga skillnader mellan de yngre grupperna.

FÖRSÖRJNINGSSTÖD

En större andel i spelproblemgruppen hade haft försörjningsstöd ("socialbidrag") någon gång under tidsperioden, 24 procent mot jämförelsegruppens 9 procent. Skillnaden gällde både yngre och äldre. Spelproblemgruppen hade också ett högre genomsnittligt antal år med försörjningsstöd jämfört med jämförelsegruppen (0,65 jämfört med 0,34 år). Skillnaden var i samma riktning för både den yngre och den äldre gruppen, men skillnaderna var inte signifikanta.

Spelproblem och hälsa i spelproblemgruppen

- Allvarligare spelproblem och pågående spelproblem 1997/1998 hade ett tydligt samband med ökad risk för spelproblem vid uppföljningen 2009.
- Totala spelinsatser, riskpotential i speldeltagande och minst månadsvis spelande på sport och/eller hästar förutsa också spelproblem vid uppföljningen på ett tydligt sätt.
- Riskabla alkoholvanor, en storvinst och avsaknad av en känslomässigt trygg uppväxt hade även betydelse för senare spelproblem.
- Totala spelinsatser, riskpotential i speldeltagandet och pågående spelproblem 1997/1998 var de faktorer som tydligast förutsa spelproblem elva år senare. Risken för spelproblem ökade även för dem som tidigare varit högkonsumenter och/eller haft problem med spelandet, och risken ökade beroende på aktuell risknivå på spelandet (spelets riskpotential).

I det här avsnittet delas spelproblemgruppen in på två olika sätt: utifrån om spelproblemen var pågående vid T0 (1997/1998) eller inte, och utifrån allvarlighetsgrad, det vill säga om studiedeltagaren var spelberoende eller problemspelare när problemen var som värst 1997/1998. Grupperna jämförs avseende spelande, hälsa och spelproblem vid T2 (2009).

Pågående spelproblem och allvarlighetsgrad

Gruppen med pågående spelproblem 1997/1998 hade högre grad av spelproblem 2009 jämfört med gruppen som inte längre hade problem med sitt spelande vid undersökningen 1997/1998. Ändå fanns inga skillnader i spelbeteende 1997/1998, tankefällor eller spelandets förstärkande effekt, och inte heller i självrapporterad psykisk hälsa. Det fanns ett icke signifikant samband mellan pågående spelproblem vid T0 och högre speldeltagande, spelande på högre risknivåer, förekomst av tankefällor kring spel och upplevelser av spelandet som mer belönande 2009. Det var ingen skillnad mellan grupperna avseende spel på internet 2009. Resultatet är detsamma när vi jämför de som någon gång i livet varit spelberoende med de som varit problemspelare som mest (se tabell XXXIII–XXXVI i bilagan för mer detaljer).

Sammanfattningsvis tycks både pågående spelproblem 1997/1998 och spelproblemens allvarlighetsgrad tidigare i livet ha ett samband med spelproblem 2009, samtidigt som det inte finns några skillnader i spelande eller psykisk hälsa för spelproblemgruppen.

Faktorer som har samband med spelproblem vid uppföljningen

Det här avsnittet fokuserar på vad som förutsäger spelproblem. Utifrån dessa analyser är det dock svårt att uttala sig om orsakssamband eftersom samvariation mellan en variabel och spelproblem exempelvis skulle kunna förklaras av en tredje variabel som vi inte kunnat ta hänsyn till. I avsnittet presenteras även samvariation med variabler från den senaste mätningen 2009. För detaljer, se tabell XXXVII i bilagan.

Fem faktorer från undersökningen 1997/1998 hade tydligast samband med spelproblem 2009. Det gäller

- pågående spelproblem
- pågående spelproblem av högre allvarlighetsgrad
- höga spelinsatser
- hög riskpotential i speldeltagande
- minst månadsvis spelande på sport och/eller hästar.

Med statistiska metoder kan vi se i vilken grad de ovanstående faktorerna kan förklara spelproblemen 2009. Allvarlighetsgraden av pågående spelproblem 1997/1998 förklarar cirka 20 procent av spelproblemen och totala spelinsatser förklarar 10 procent. Pågående spelproblem 1997/1998 förklarar 9 procent, riskpotential i spelandet förklarar 6 procent och minst månadsvis spelande på sport eller hästar förklarar 4 procent vardera.

Vidare var risken för senare spelproblem större om man inte haft en socialt stabil eller känslomässigt trygg uppväxt samt om man hade pågående spelproblem, riskabla alkoholvanor eller en tidigare storvinst.

Sport- och hästspel förutsäger framtida spelproblem i högre grad än exempelvis spelautomater eller kasinospel, och det skulle kunna bero på en tydligare koppling till ett sportintresse. Som presenterats tidigare var det ytterst få spelautomat- och kasinospelare som fortfarande spelade dessa spelformer elva år senare. Få studiedeltagare med problem hade därför långa spelkarriärer när det gäller automat- och kasinospel.

Sambanden var generellt tydligare för de faktorer som var samtida med uppföljningen (de som mättes i T2). Tydligast var sambandet med överkonsumtion av spel och förstärkare av spelbeteende följt av tankefallor kring spel, hög riskpotential, höga totala insatser på spel och familjeförhållanden där man lägger stor vikt vid spel. Månadsvis spelande på spelautomater och poker och

hur mycket tid som ägnas åt spel hade också tydligt samband med spelproblem. Förklaringsvärdet för ovanstående faktorer från T2 var 10–27 procent.

Analys med flera faktorer samtidigt – multivariata analyser

Vad är det som förutsäger spelproblem om vi tar hänsyn till flera faktorer samtidigt? I det här avsnittet presenteras resultaten från ett antal logistiska regressionsmodeller med spelproblem vid T2 som beroende variabel. Urvalet är förhållandevis litet och därför gick det inte att göra en analys som tar hänsyn till samtliga faktorer samtidigt. I stället skapades kombinationer av faktorer som bedömdes som intressanta att utforska. Nedan presenteras nio sådana kombinationer, två med variabler från T0, fem med variabler från T2 och två med variabler från både T0 och T2. Resultaten presenteras som oddskvoter (OR). För varje modell redovisas också Nagelkerke R^2 , som visar hur stor del av variationen i spelproblem som förklaras av modellen. För detaljer, se tabell XXXVIII i bilagan.

RISKNIVÅ OCH INSATS T0, $R^2=0,24$

Vilken faktor har högst förklarande förmåga om vi samtidigt tar hänsyn till insatser och risknivå av spelform för elva år sedan? Insatsnivån vid T0 hade ett tydligt samband med spelproblem vid T2 (OR 1,05 per satsad hundralapp under den senaste månaden; $p=0,008$). Varje satsad hundralapp 1997/1998 ökade alltså risken för spelproblem med 5 procent vid uppföljningen 2009. Spel på medelhög risknivå vid T0 hade samband med spelproblem elva år senare (OR 9,7; $p=0,032$) medan det fanns ett något svagare samband mellan att spela på hög risknivå (OR 6,5; $p<0,10$) och kommande spelproblem. För spel på hög risknivå var oddskvoten lägre och signifikansnivån högre jämfört med oddskvoten för medelhög risknivå.

Insatsnivån hade således ett starkare samband med framtida spelproblem och insatsen vid T0 verkar alltså förutsäga spelproblem bättre än vad risknivån gör. Det är intressant att medelhög risknivå snarare än hög risknivå har samband med fortsatta eller återkommande spelproblem. Det kan bero på att det var färre som fortfarande låg på en hög risknivå elva år senare. Tidigare i rapporten har vi också konstaterat att endast ett fåtal fortsatt att spela på högriskformer såsom spelautomater och kasinospel.

INSATS OCH SPELPROBLEM T0, $R^2=0,25$

Är det höga insatser eller pågående spelproblem vid T0 som bäst förklarar spelproblem elva år senare? Högst förklarande förmåga hade pågående

spelproblem 1997/1998 (OR 1,3; $p=0,002$). Precis som i kombinationen ovan hade höga insatser ett samband med spelproblem vid T2 (OR på 1,05 per satsad hundralapp; $p=0,029$). Att ha upplevt problem i sitt spelande hade dock något större förutsägande förmåga än den totala månatliga insatsen.

SPELRELATERADE FÖRSTÄRKARE (JAS) OCH TANKEFÄLLOR (JAS) T2, $R^2=0,28$

Går det att förklara spelproblem genom att mäta förekomsten av tankefällor respektive den belöning som spelandet upplevs ge, det vi kallar förstärkare? Att uppleva spelet som belönande hade ett samband med spelproblem (OR 1,2; $p=0,012$), men sambandet mellan spelproblem och tankefällor var inte signifikant ($p=0,112$). Att bara missförstå hur spelet fungerar är alltså inte lika starkt kopplat till spelproblem som att spelandet är belönande.

SPELRELATERADE FÖRSTÄRKARE OCH RISKNIVÅ T2, $R^2=0,27$

Spelar det någon roll om spelandet är belönande eller inte, om vi tar hänsyn till risknivå och vice versa? En analys av risknivån och den belöning spelandet upplevs ge visar att det finns ett samband mellan spelrelaterade förstärkare och spelproblem (OR 1,3; $p<0,001$). Att delta månadsvis i spelformer med medelhög eller hög risk har då ingen signifikant påverkan på spelproblem. Inställningen till spelandet verkar således ha ett starkare samband med spelproblem jämfört med val av spel vid uppföljningen bland de som tidigare haft spelproblem.

RISKNIVÅ OCH TOTAL INSATS MÅNADSVIS T2, $R^2=0,30$

Har risknivå eller insatser högst förklarande värde för spelproblem vid uppföljningen 2009? Om vi samtidigt tar hänsyn till risknivå och total insats var endast insatsen signifikant (OR 1,08 per 100 satsade kronor; $p=0,001$). Liksom i modellen ovan, där vi tittade på risknivå och total insats vid T0, tycks risknivån i sig inte vara en lika stark förklarande faktor när vi samtidigt tar hänsyn till själva spelbeteendet, i det här fallet insatser. För sambandet från T0 till T2 var dock att spela på medelhög risknivå en predicerande faktor för kommande spelproblem även när vi tog hänsyn till insats.

MÅNADSVIS SPELANDE POKER, SPELAUTOMATER OCH SPORTSPEL T2, $R^2=0,17$

Vilka spelformer har ett förklarande värde i sig? Både spelautomater och poker hade samband med spelproblem (OR 14,1; $p=0,003$ och OR 3,25; $p=0,025$), men för sportspel var sambandet inte signifikant. Månadsvis

spelande på spelautomater och poker har alltså ett samband med spelproblem när hänsyn inte hade tagits till nedlagd tid eller insatser.

FÖRSÖRJNINGSSTÖD OCH BOENDE T2, $R^2=0,09$

Både att ha tagit emot försörjningsstöd någon gång och att vara ensamboende förutsa spelproblem (OR 2,5; $p=0,037$ och OR 3,1; $p=0,011$). Dock hade modellen i sig ett lägre förklarande värde än övriga modeller, vilket antyder att försörjningsstöd och boende knappast är centrala förklaringsfaktorer när det gäller spelproblem.

SPELPROBLEM T0 OCH RISKNIVÅ T2, $R^2=0,26$

Vad händer då om vi tar hänsyn till graden av pågående spelproblem 1997/1998 och spelande på hög eller medelhög risknivå 2009? Både graden av spelproblem vid T0 och spel på hög och medelhög risknivå vid T2 hade ett tydligt samband med spelproblem (grad av spelproblem: OR 1,4; $p<0,001$, hög risknivå: OR 6,6; $p=0,001$ och medelhög risknivå: OR 3,4; $p=0,028$).

INSATSER T0 OCH RISKNIVÅ T2; $R^2=0,24$

Kan insatser vid T0 eller risknivå vid T2 förklara spelproblem vid T2? Både spel på hög risknivå 2009 och nivån på spelinsatserna vid T0 förklarar spelproblem vid uppföljningen 2009 (OR 5,6; $p=0,003$ och OR 1,1 per satsade 100 kronor; $p=0,017$). Däremot fanns det inget signifikant samband mellan spel på medelhög risknivå vid T2 och spelproblem. Att vara tidigare högkonsument och att spela på hög risknivå ökar dock risken för spelproblem.

SAMMANFATTNING AV DE MULTIVARIATA RESULTATEN

Sammanfattningsvis var höga insatser, spelformer med högre risknivå och spelproblem vid T0 faktorer som tydligt förutsa spelproblem elva år senare. Insatser och spelproblem hade en något högre förklarande förmåga än risknivå. För kombinationerna med variabler från T0 och T2 förklarade både variabler från T0 (spelproblem och hög insatsnivå) och från T2 (högre risknivå) spelproblem vid T2.

Att tidigare ha varit högkonsument och/eller haft problem med spelandet ökade risken för spelproblem vid uppföljningen, och risken ökade med spelandets aktuella risknivå (spelets riskpotential). För en person som tidigare haft problem med sitt spelande innebär det större risk att spela på

spelformer med hög eller medelhög risknivå jämfört med en person som inte tidigare haft problem med sitt spelande.

När det gäller samtida variabler (T2) tycks risknivån tappa sin förklarande kraft när hänsyn tas till själva spelbeteendet. Vidare förlorar tankefällor sin förklarande kraft om vi samtidigt tar hänsyn till hur belönande spelet är i en psykologisk mening. När det gäller månadsvis spelande på olika spelformer har poker och spelautomater en tydlig förklarande förmåga.

Diskussion

Den longitudinella forskningen om spel och spelproblem har ännu inte kommit särskilt långt och många frågor återstår att besvara. Till exempel behövs mer kunskap om förloppet av spelproblem över tid och säkrare kunskap om risk- och skyddsfaktorer. I dag varierar resultaten när det gäller hur stabila spelproblem är över tid, delvis troligen beroende på olika mätmetoder och urval, olika tidsintervall för uppföljningarna och skillnader mellan länder avseende kultur och tillgänglighet. Studierna ger även delvis olika besked i fråga om vilka faktorer som har samband med spelproblem och fortsatta spelproblem. Vissa viktiga gemensamma faktorer finns dock, såsom psykiska svårigheter, låg socioekonomisk status, bruk och beroende av bland annat alkohol samt deltagande i vissa spelformer.

I den här studien hade majoriteten av dem som hade eller tidigare haft spelproblem vid undersökningen 1997/1998 inte längre problem med sitt spelande vid uppföljningen 2009. Detta överensstämmer med resultat från flera andra studier som också visar att en stor andel av problemspelarna lämnar sina spelproblem med tiden [1–6]. En intressant iakttagelse är att bara 40 procent i spelproblemgruppen vid den senaste mätningen angav att de haft spelproblem någon gång i livet. Detta är anmärkningsvärt eftersom gruppen valdes till Swegs fördjupningsstudie på grund av att de haft spelproblem någon gång i livet, enligt livstidsmättet på spelproblem (SOGS-R). Den här iakttagelsen visar att det kan vara problematiskt att fråga studiedeltagare om saker som hänt långt tidigare i livet, eftersom många har svårt att komma ihåg eller kanske förnekar svåra händelser.

Spelformers olika riskpotential

Det finns en gryende forskning om olika spelformers riskpotential [9] där resultaten bland annat tyder på att snabba spelformer har en större riskpotential för spelproblem. I den här studien har aktuellt spelande på poker och spelautomater samt spel på internet ett tydligt samband med spelproblem, vilket är i linje med resultaten i Swelogs epidemiologiska spår [1, 10]. Det ligger även i linje med erfarenheterna från Stödlinjen den nationella stödlinjen för spelare och anhöriga, där spelautomater har varit det vanligaste problemspelet [11].

Som vi också har sett i den här studien innebär tidigare spelproblem en ökad risk för återfall i spelproblem, och då särskilt om man väljer spelformer med medelhög och hög risknivå. Resultaten ger ytterligare belägg för att spelformer med hög riskpotential bör vara strikt reglerade, och återfallsprevention kan inriktas mot att undvika spel med medelhög och hög riskpotential. Resultaten visar dock inte om personer som haft spelproblem behöver avstå helt från spel eller inte, särskilt som vi ser att många i uppföljningen spelar utan att ha spelproblem. Mer forskning behövs på området och Swelogs epidemiologiska spår kommer att ge mer kunskap om detta.

Psykiska faktorer

Vid den här uppföljningen var personerna i spelproblemgruppen mer belastade av psykiska problem, alkohol- och tobaksbruk och ekonomiska problem än jämförelsegruppen. Detta gällde framför allt den äldre gruppen. Resultaten stämmer med resultaten då gruppen undersöktes i Swegs fördjupningsstudie [12], vilket tyder på att problemen är bestående över tid. Resultatet ligger också i linje med mycket av den befintliga forskningen om spelproblem [13].

Utsattheten som många problemspelare upplever gör att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet mot problemspelande kan dra fördel av att utvecklas i större sammanhang, exempelvis tillsammans med åtgärder mot alkohol, narkotika och tobak eller tillsammans med allmänt hälsofrämjande åtgärder. Ett annat angreppssätt är att införa screening av spelproblem i primärvården eller på andra arenor eller platser där problemspelare befinner sig, men detta kräver i så fall att det finns möjlighet till hjälp och stöd för de problemspelare som identifieras.

Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att skillnaderna är på gruppnivå. De flesta i spelproblemgruppen saknar indikation på psykiska problem, riskabla alkoholvanor eller socioekonomisk belastning. Därför finns det anledning att också utveckla mer spelspecifika förebyggande åtgärder.

Äldre och yngre problemspelare

I den här studien framstår de äldre problemspelarna som mer belastade. De spelar oftare och lägger mer pengar och tid på sitt spelande i relation till jämförelsegruppen och även i relation till den yngre spelproblemgruppen. Fler i den yngre spelproblemgruppen hade slutat spela medan fler i den

äldre gruppen fortsatte att spela. De valde också i större utsträckning spel med medelhög och hög risknivå.

Den äldre spelproblemgruppen röker mer, uppvisar mer riskabla alkoholvanor, har högre grad av psykisk ohälsa, har en mer ansträngd ekonomi och har varit arbetslösa i större utsträckning än sin jämförelsegrupp. Något fler av de äldre har även fortsatt allvarliga spelproblem jämfört med den yngre spelproblemgruppen. Problemen kan ha orsakats av en mängd olika faktorer där tidigare spelproblem kan vara en sådan.

Behov av prevention

Skillnaderna mellan de äldre och de yngre i spelproblemgruppen kan möjligtvis bero på en generationseffekt där de äldre problemspelarna i större uträkning har utsatts för olika omständigheter som ökat deras utsatthet. Av åldersskäl är det också sannolikt att den äldre spelproblemgruppen i genomsnitt haft spelproblem under längre tid än den yngre gruppen vid T0. Det kan tyda på att olika typer av preventiva åtgärder bör utvecklas och riktas mot olika grupper beroende på grad av spelproblem men också på hur länge problemen varat. Det finns behov av såväl indikativ prevention (riktad mot individer som visar tecken på problem) som selektiv prevention (inriktad mot riskgrupper). Samtidigt behövs även universell prevention för hela befolkningen.

I den här studien hade spelproblem vid uppföljningen tydligast samband med allvarliga spelproblem elva år tidigare, spel på hög risknivå, en otrugg uppväxt och tidigare riskabla alkoholvanor. Det ligger i linje med resultaten från Swelogs fördjupningsstudie enligt vilken alkohol- och drogproblem, svag impuls kontroll, tidigare problemspelande och otrugg uppväxt var möjliga riskfaktorer för problemspelande [14]. Annan uppföljningsforskning inom spelområdet har delvis kommit fram till samma resultat när det gäller vilka faktorer som föregår spelproblem [3, 5, 7]. Det finns därför anledning att tro att åtgärder som främjar trygga uppväxtvillkor och minskar risken för alkoholproblem även kan påverka förekomsten av spelproblem.

Det är intressant att spelformer på medelhög risknivå med koppling till sport och hästsport 1997/1998 hade starkast koppling till fortsatta problem vid uppföljningen. Resultatet är detsamma som i en nyzeeländsk uppföljningsstudie [5]. Det var framför allt den yngre spelproblemgruppen som spelade poker och spelautomater 1997/1998, medan sportspel var vanligare förekommande i den äldre gruppen både 1997/1998 och vid uppföljningen.

Dessa spelformer bygger mer på sportintresse och kunskap än vad exempelvis spelautomater gör, vilket kan öka sannolikheten att en person fortsätter spela. Sammantaget framstår platser där sport- och hästspel säljs och där spelare umgås (exempelvis travbanor och försäljningsställen inklusive internet) som viktiga preventionsarenor.

Referenser

1. Statens folkhälsoinstitut. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010. Östersund: 2012. R 2012:04.
2. Westfelt L. Två studier om spel och spelberoende. – En tvärsnittsstudie och en longitudinell analys om risken för spelproblem. Stockholm: 2006. SORAD forskningsrapport nr. 34.
3. Williams R. Presentation på Gambling Research Network (GARN) nätverksmöte 24 oktober 2013. Stockholm: 2013.
4. Volberg R. Presentation på Swelogs Advisory board meeting, 23–24 april 2014. Stockholm: 2014.
5. Abbott M, Williams M, Volberg R. A Prospective Study of Problem and Regular Non Problem Gamblers Living in the Community. *Substance Use & Misuse*. 2004;39(6):77–100.
6. Hodgins DCP, N. Natural course of gambling disorders. Forty-month follow-up. *Journal of Gambling Issues*. 2005;14.
7. Victorian Responsible Gambling Foundation. The Victorian Gambling Study – a longitudinal study of gambling and public health – Wave Three Findings. Melbourne: 2012.
8. Ziolkowski S. The World Count of Gambling Machines 2013 (March 2014). Sydney: Gaming Technologies Association; 2013.
9. Abbot M, Binde P, Hodgins D, Korn D, Pereira A, Volberg R, Williams R. Conceptual Framework of Harmful Gambling: An international Colloboration. Guelph: The Ontario Problem Gambling Center; 2013.
10. Statens folkhälsoinstitut. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009. Huvudresultat från Swelogs befolkningsstudie. Östersund: 2010. R 2012:23.
11. Statens folkhälsoinstitut. Årsrapport Stödlinjen 2012. Östersund: 2013.
12. Jonsson J, Andrén A, Nilsson T, Svensson O, Munck I, Kindstedt A, Rönnberg S. Spelberoende i Sverige: Vad kännetecknar personer med spelproblem? Rapport nr. 4 i Folkhälsoinstitutets serie om spel och spelberoende. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2003.
13. Statens folkhälsoinstitut. Överdrivet spelande och hälsa. En systematisk litteraturöversikt. Östersund: 2012. R 2012:06.

14. Statens folkhälsoinstitut. Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande. Resultat från Swelogs fördjupningsstudie. 2013. R 2013:07.
15. Blaszczynski, A., & Nower, L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002;97:487-499.
16. Lotteriinspektionen. Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt. Strängnäs: Lotteriinspektionen; 2013.
17. Williams R, Volberg R. & Stevens, R., M., G., . The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends. Guelph: The Ontario Problem Gambling Research Centre: 2012.
18. Rönnerberg S, Volberg R, Abbott M, Moore L, Andrén A, Munck I, Jonsson J, Nilsson T, Svensson O. Spel och Spelberoende i Sverige – rapport nr 3 i Folkhälsoinstitutets serie om spel och spelberoende. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 1999.
19. Lesieur HB, S.,. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gambler. *The American Journal of Psychiatry*. 1987;144(9):1184-8.
20. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*. 1993;88(6):791–804.
21. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*. 2003;60(2):184-9.
22. Carlbring PS, F. . Randomized trial of Internet delivered self-help with telephone support for pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008;76(6):1090-4.
23. Rollnick S, Heather N, Gold R, Hall W. Development of a short “readiness to change” questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *British Journal of Addiction*. 1992;87(5):743–54.

Presentation av Swelogs rådgivande grupp

Max Abbott är prorektor och dekan vid fakulteten för Health and Environmental Sciences, Auckland University of Technology i Nya Zeeland, där han också är professor i psykologi och folkhälsa. Max Abbott var medlem i Swegs forskargrupp 1996–2003.

Per Binde är docent i socialantropologi vid Göteborgs universitet och har forskat om spel sedan 2001. Han har ett brett intresse för spelfrågor, med fokus på spelandets kulturella dimensioner och skiftande sociala sammanhang samt på hur spel regleras i samhället.

Jakob Jonsson är psykolog med erfarenhet från arbete med spelproblem och spelansvarsåtgärder sedan 1992. Han var medlem i Swegs forskargrupp 1996–2003. Han är verksam vid Sustainable Interaction, ett privat företag som specialiserat sig på spelproblem och spelansvar där han arbetar med behandling, forskning och spelansvar. Han är också doktorand vid Stockholms universitet.

Anders Stymne var projektledare och ansvarig för Statens folkhälsoinstituts arbete rörande spelfrågor under perioden 2001–2008. Stymne har varit sekreterare i tre statliga utredningar om narkotikafrågor samt varit expert i Spelutredningen.

Anders Tengström har forskat inom spelberoendefältet sedan 2004 och var av regeringen utsedd expert i den statliga utredningen ”En framtida spelreglering” 2007–2008.

Rachel A. Volberg är fil.dr, har arbetat med forskning om spel och spelproblem sedan 1985 och anses vara en av de mest erfarna spelepidemiologerna i världen. Hon har lett eller arbetat som expert i ett stort antal studier runt om i världen, inklusive befolkningsundersökningar i USA, Australien, Nya Zeeland, Storbritannien och Sverige. Rachel Volberg var medlem i Swegs forskargrupp 1996–2003.

Bilagor

Tabell I. Jämförelse mellan spelproblemgruppen och jämförelsegruppen.

		n	Spelproblem- grupp	Jämförelsegrupp	Sign
Alla		426	203	223	
Kön	Kvinnor (n = 103)	103	24 %	24 %	ns
	Män (n = 323)	323	76 %	76 %	
Ålder 2008	Genomsnitt år (sd)	426	39 (13)	39 (12)	ns
Åldersgrupp 97/98	16-18	133	32 %	30 %	ns
	19-24	84	19 %	20 %	
	25-44	156	36 %	37 %	
	45-64	51	12 %	12 %	
	65-	2	1 %	0 %	
Utbildning (97/98)	Grundskola	218	56 %	47 %	ns
	Gymnasium	151	32 %	38 %	
	Högskola	57	12 %	15 %	
Bostadsort (97/98)	Storstad	93	21 %	23 %	ns
	Inte storstad	333	79 %	77 %	
Ursprungsland	Född i Sverige	371	86 %	88 %	ns
	Född i annat land	55	14 %	12 %	
Arbete 97/98	Anställd	203	47 %	56 %	ns
	Inte anställd	192	53 %	44 %	
	Arbetslös	79	20 %	20 %	
Socialbidrag 97/98	Erhöll socialbidrag (n = 34)	34	11 %	7 %	ns
	Inte socialbidrag (n = 361)	361	89 %	93 %	
Inkomst 97/98	Första (lägsta) kvartil	154	42 %	36 %	ns
	Andra kvartil	103	26 %	26 %	
	Tredje kvartil	70	18 %	18 %	
	Fjärde kvartil	65	14 %	18 %	
Spelproblem 97/98	Genomsnitt SOGS-R lifetime	426	2,32	0,36	***
	Genomsnitt SOGS-R last year	426	1,39	0,17	***
	Genomsnitt DSM-IV last year	426	0,79	0,19	***

ns = Inte signifikant, *** = P < 0,001

Tabell II. Jämförelse mellan deltagare och bortfall.

		n	Deltog	Deltog inte	Sign
Alla		578	74 %	26 %	
Kön	Kvinnor	130	79 %	21 %	ns
	Män	448	72 %	28 %	
Ålder 2008	Genomsnitt år (sd)	578	39 (12)	40 (14)	ns
Åldersgrupp 97/98	16-18	185	72 %	28 %	ns
	19-24	105	80 %	20 %	
	25-44	209	75 %	25 %	
	45-64	73	70 %	30 %	
	65-	6	33 %	67 %	
Utbildning (97/98)	Grundskola	306	71 %	29 %	ns
	Gymnasium	203	74 %	26 %	
	Högskola	69	82 %	18 %	
Bostadsort (97/98)	Storstad	130	72 %	28 %	ns
	Inte storstad	448	74 %	26 %	
Ursprungsland	Född i Sverige	481	77 %	23 %	***
	Född i annat land	97	57 %	43 %	
Arbete 97/98	Anställd	261	78 %	22 %	*
	Inte anställd	279	69 %	31 %	
Socialbidrag 97/98	Erhöll socialbidrag	55	62 %	38 %	ns
	Inte socialbidrag	485	74 %	26 %	
Inkomst 97/98	Första (lägsta) kvartil	218	71 %	29 %	ns
	Andra kvartil	134	77 %	23 %	
	Tredje kvartil	98	71 %	29 %	
	Fjärde kvartil	87	75 %	25 %	
Urval	Experimentgrupp	289	70 %	30 %	ns
	Jämförelsegrupp	289	77 %	23 %	
Spelproblem 97/98	Genomsnitt SOGS-R livstid	578	2,4	2,7	ns
	Genomsnitt SOGS-R senaste 12 mån	578	1,3	1,6	ns
	Genomsnitt DSM-IV senaste 12 mån	578	0,7	0,8	ns
Status SOGS-R livstid	Inga problem (0) n = 143	143	77 %	23 %	ns
	Riskspelare (1-2)	80	77 %	23 %	
	Problemspelare (3-4)	138	68 %	32 %	
	Spelberoende (5-20)	65	75 %	25 %	
Status SOGS-R senaste 12 mån	Inga problem (0)	229	75 %	25 %	ns
	Riskspelare (1-2)	100	76 %	24 %	
	Problemspelare (3-4)	69	66 %	34 %	
	Spelberoende (5-20)	28	72 %	28 %	

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell III. Frågeområden i Swegs/TO (1997-1998)

Område (antal frågor)	Innehåll	Tidsram	Kommentar
Spelvanor (77)	17 olika spelgrupper. Frekvens och satsade pengar Favoritspel (och normal tidsåtgång)	Någonsin, senaste året, senaste månaden och senaste 7 dagarna	En stor del av Fas 1 fokuserar just på spelvanor.
Spelproblem (42)	SOGS-R DSM-IV (modifierad Fischer screen) Debutålder	Någonsin (enbart SOGS-R) och senaste året	
Andra aspekter av spelandet (3)	Vem spelar man med Föräldrar haft spelproblem Känsla vid spelandet	Föräldrars spelproblem någonsin, övriga nutid	
Sociala faktorer (7)	Någon att dela känslor med Kontantmarginal Civilstånd Sysselsättning Etnisk bakgrund	Nutid	
Hälsa (4)	Oro för ekonomisk situation & hälsa Egenskattad hälsa		
Registerdata	SCB:s longitudinella databas LOUISE	1991-2002	

Tabell IV. Frågeområden i Swegs fördjupningsstudie/T1 (1999–2001) [12]

Område (antal frågor)	Innehåll	Tidsram	Kommentar
Spelhistoria (9)	Debutålder, debutspel, debutbeteende, vikt av spel i familjen	Någonsin	
Spelvanor (5 frågor per spelgrupp + 7 frågor)	17 olika spelgrupper. Frekvens, tidsåtgång och satsade pengar Med vem man spelat med Spel på internet Maxinsats Storvinst Favoritspel Spels påverkan på livskvalitet	Fram till för 2 år sedan, senaste 2 åren senaste året	Endast två personer hade spelat på internet
Spelproblem (50)	SOGS-R DSM-IV (klinisk intervju)	Senaste året, senaste 2 åren. DSM-IV även fram till för 2 år sedan	Observera att DSM-IV här innebar klinisk intervju.
Sociala konsekvenser av spelandet (39)	Påverkan på relationer, ekonomi, studier/arbete, fritidsintressen, hälsa, självbild och moral/laglydighet	Någonsin	Även hur konsekvenserna i sin tur har påverkat det fortsatta spelandet.
Känslor och tankars påverkan på spelvanor (10)	Positiva och negativa känslor/tankars påverkan på spelandet. Känslor i samband med spelande	Nutid	
Dissociativa upplevelser vid spel (10)	Durand Jacobs	Någonsin Senaste året	
Motivation till förändring av spelvanor (12)	Readiness to change questionnaire (12, 23)	Nuvarande spelande	
Livshändelsers påverkan på spelvanor (12)	Positiva och negativa livshändelser	Någonsin	
Spelhändelsers påverkan på spelvanor (11)	Marknadsföring, tillgänglighet och att höra om vinster	Någonsin	
Felaktiga föreställningar om hur spel fungerar (14)	Tankar om spel (formulär)	Nutid	
Hjälpökande (9)	Erfarenhet av att försöka förändra spelvanor och hjälpökande för spelproblem	Någonsin	Mycket få svar
Depression (21)	Beck Depression Inventory (formulär)	Senaste veckan	
Alkoholvanor (10)	AUDIT (formulär)	Senaste året	
Drogvanor (9)	Tobak Droger (som formulär)	Någonsin Senaste året	
Personlighet (236)	Trait and Character Inventory (TCI)	Nutid	Fylldes i efter intervjun och skickades, därav lägre svarsfrekvens
Allmän hälsa (3)	Självskattad hälsa Medicinering	Senaste 12 månaderna	

Tabell V. Frågeområden i Swelogs EP1 (2008-2009) [10]

Område (antal frågor)	Innehåll	Tidsram	Kommentar
Spelvanor (cirka 100)	9 olika spelgrupper. var/hur, frekvens, tid och satsade pengar Favoritspel, största spelvinst, speldebutålder	Grindfråga någonsin, i övrigt senaste 12 månaderna	En stor del av EP1 fokuserar just på spelvanor.
Spelproblem (32)	SOGS-R PGSI FORS	Någonsin (inte FORS) och senaste året	
Spel i nära omgivning (6)	Vikten av spel i uppväxt Vikten av spel i nuvarande omgivning Spelproblem hos föräldrar under uppväxten	Första 15 levnadsår/ nutid	
Tankar om spel (14)	JAS	Nutid	
TV- och dataspelande (10)	Frekvens, tid, ev. pengar	Senaste 12 månaderna	
Hälsa (14)	Egenskattning Kessler-6 Rökning AUDIT-C	Nutid Senaste 12 månaderna	
Sociala aspekter (21)	Upplevd trygghet Sociala relationer Kontantmarginal Våld Ekonomisk situation Boende Familjesituation	Nutid	
Hjälpsoökande spelproblem (8)	För någon annan För egen del		
Registerdata	SCB:s longitudinella databas LISA kön ålder civilstånd kommun medborgarskap födelseland föräldrars födelseland antal hemmavarande barn årtal för äktenskap och skilsmässor inrikes flyttningar in- och utvandring årtal då en maka, make eller partner avlidit högsta avslutade utbildning betyg, studieväg och hemspråksundervisning arbete och yrke inkomst förmögenhet skulder högsta utbildningsnivå disponibel inkomst kvalifikationsnivå enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) hemkommun födelseland	2006	

Tabell VI. South Oaks Gambling Screen Revised (SOGS-R) [19]

SOGS Livstid	SOGS Senaste året	Svarsalternativ
1A. Om du förlorat på spel, har det någon gång hänt att du då återvänt någon annan dag för att försöka vinna tillbaka det du förlorat?	1B. Hur ofta har det hänt under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
2A. Har du någon gång låtit andra förstå att du har vunnit pengar på spel fast du i verkligheten förlorat?	2B. Hur ofta har detta hänt under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
3A. Har du någon gång spelat för mer pengar än vad du egentligen avsåg?	3B. Hur ofta har detta inträffat under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
4A. Har du någon gång blivit kritiserad på grund av att du spelar?	4B. Har detta inträffat någon gång under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
5A. Har du någon gång haft skuld känslor på grund av dina spelvanor?	5B. Har du någon gång känt så under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
6A. Har du någon gång känt det som att du skulle vilja sluta spela men inte trott dig om att klara av det?	6B. Har du någon gång känt så under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
7A. Har du någon gång gömt lotter, spelpengar, spelkvitton, bongar eller andra tecken på att du spelat för din make/maka/sambo, barn eller andra viktiga personer i ditt liv?	7B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
8. Har det någon gång varit häftiga diskussioner hemma om hur du handhar pengar?	Fråga 8 används enbart som filter för fråga 8A.	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
8A. Har diskussionerna någon gång handlat om ditt spelande?	8B. Har du hamnat i sådana diskussioner under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
9A. Har du någon gång spelat istället för att vara på ditt arbete eller när du egentligen skulle ha skött dina studier?	9B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
10A. Har du någon gång lånat pengar av någon för att kunna spela, utan att betala tillbaka?	10B. Har du gjort så under det senaste året?	Aldrig/Ibland/Ofta/Alltid
11A. Har du någon gång lånat pengar från hushållskassan för att kunna spela eller betala spelskulder?	11B. Har du gjort så under det senaste året?	Ja/Nej
12A. Har du någon gång lånat pengar av din make/maka/sambo eller partner för att kunna spela eller betala spelskulder?	12B. Har du gjort så under det senaste året?	Ja/Nej
13A. Har du någon gång lånat pengar av släktingar eller bekanta för att kunna spela eller betala spelskulder?	13B. Har du gjort så under det senaste året?	Ja/Nej
14A. Har du någon gång lånat pengar av banker, finansbolag eller låneinstitut för att kunna spela eller betala spelskulder?	14B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Ja/Nej
15A. Har du någon gång tagit ut kontanter med hjälp av kreditkort eller belastat ett kreditkonto för att kunna spela eller betala spelskulder?	15B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Ja/Nej
16A. Har du någon gång tagit lån till höga räntekostnader t.ex. hos någon privat låneförmedlare eller så kallad "lånehaj", för att kunna spela eller betala spelskulder?	16B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Ja/Nej
17A. Har du någon gång sålt aktier, obligationer, premieobligationer eller andra värdepapper för att kunna spela eller betala spelskulder?	17B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Ja/Nej
18A. Har du någon gång sålt någon/några av dina personliga ägodelar för att kunna spela eller betala spelskulder?	18B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Ja/Nej
19A. Har du någon gång skrivit ut checkar som saknade täckning eller övertrasserat bankkonton för att kunna spela eller betala spelskulder?	19B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Ja/Nej
20A. Har du någon gång upplevt problem på grund av dina spelvanor?	20B. Har du gjort så någon gång under det senaste året?	Ja/Nej

Varje positivt svar gav 1 poäng, dvs. svaret ibland, ofta eller alltid på någon av frågorna 1–10 eller svaret ja på någon av frågorna 11–20. Poängen summerades för livstid och för senaste året var för sig. Maxpoäng för respektive summa är 20. Följande gränser användes:

0=Inga problem 1–2=Riskspelande 3–4=Problemspelare 5–20=Troligen spelberoende

Tabell VII. Jonsson and Abbott Scale, JAS (10)

Förstärkare
- Spel är bland det roligaste som finns.
- Spel får mig att glömma allt annat för en stund.
- Jag spelar för att det är spännande.
- Mitt spelande ger mig vänner.

Överkonsumtion
- Jag spelar längre tid än jag tänkt mig.
- Jag spelar för mer pengar än jag tänkt mig.
- Jag har svårt att sluta spela.
- Jag spelar när jag egentligen borde ha gjort andra saker.

Tankefällor
- När jag vinner i spel beror det på skicklighet.
- Mitt spelande är ett sätt att tjäna pengar.
- Om jag bara spelar tillräckligt mycket kommer spelandet att löna sig.

För att göra dimensionerna jämförbara skapades ett index med medelvärde 100 och standardavvikelse 50.

Tabell VIII. Alcohol Use Disorders Identification Test, Audit [20]

De tre frågorna i instrumentet mäter alkoholkonsumtion. I frågeformuläret som vi använde fanns åtta olika svarsalternativ för fråga 1 och sex olika för fråga 2, men vid analyserna är de sammanslagna enligt följande:

1	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?	4 = Dagligen/nästan dagligen 3 = Några gånger/vecka 2 = 1 gång/vecka eller några gånger/månad 1 = 1 gång/månad eller 6-11 gånger eller mer sällan 0 = Aldrig
2	Hur många "glas" har du druckit en typisk dag då du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?	4 = 10 glas eller fler 3 = 7-9 glas 2 = 5-6 glas 1 = 3-4 glas 0 = 1-2 glas
3	Hur ofta har du druckit sex "glas" eller fler vid samma tillfälle, under senaste 12 månaderna?	4 = Dagligen eller nästan dagligen 3 = Varje vecka 2 = Varje månad 1 = 6-10 gånger eller mer sällan 0 = Aldrig

Med "glas" menas 50 cl folköl, 33 cl starköl, 10-15 cl vin, 5-8 cl starkvin eller 4 cl sprit.

Svaren summerades och maxpoängen var då 12. Gränsen för riskkonsumtion sattes till 8 eller mer för män och 6 eller mer för kvinnor.

Tabell IX. Kessler 6–K6 [21]

K6 bygger på följande frågor:

1	Ungefär hur ofta under de senaste 30 dagarna har du känt dig nervös?
2	Ungefär hur ofta under de senaste 30 dagarna har du känt hopplöshet?
3	Ungefär hur ofta under de senaste 30 dagarna har du känt dig rastlös eller orolig?
4	Ungefär hur ofta under de senaste 30 dagarna har du känt dig så deprimerad att inget kunnat muntra upp dig?
5	Ungefär hur ofta under de senaste 30 dagarna har du känt att allt varit en ansträngning?
6	Ungefär hur ofta under de senaste 30 dagarna har du känt dig värdelös?

Svarsalternativen är Hela tiden/För det mesta/En del av tiden/En liten del av tiden/Inte alls. Svaren kodades enligt följande:

4 = Hela tiden

3 = För det mesta

2 = En del av tiden

1 = En liten del av tiden

0 = Inte alls

Svarskoderna summerades. Maxpoäng var 24 där gränsen för allvarlig psykisk störning går vid 13. Här används inte den strängare indelningen utan delningen gjordes i stället vid 9, som är gränsen för nedsatt psykisk hälsa.

Tabell X. Definition av spelgrupper.

Spelgrupper	Olika typer av spel
Hästspel	Spel på trav och galopp i butik/ombud, på bana eller internet. Exempel är Dagens Dubbel, V75 och Vinnare.
Bingo	Hallbingo, via internet och annan bingo.
Lotterier	Lotterier och nummerspel i butik/ombud eller via internet. Exempel är skraplotter, Keno, Lotto och Bingolotto.
Sportspel	Spel på sportevenemang, i butik/ombud eller via internet. Exempel är Stryktips och Oddset (vadslagning).
Spelautomater	Spelautomat, fysisk eller via internet. Den legala fysiska spelautomaten i Sverige i dag heter Vegas.
Poker	Olika former av poker, live eller via internet. Den populäraste formen heter Texas Hold'em. 1997/1998 frågades inte specifikt om poker, därför har data för "Privata kortspel om pengar" använts för jämförelser.
Kasinospel	Kasinospel på Casino Cosmopol, restaurangkasino eller via internet. Exempel på kasinospel är roulette, Black Jack och tärningsspel.

Tabell XI. Månadsvis speldeltagande i olika spelgrupper T0 (1997/1998), uppdelat på spelproblemgrupp och jämförelsegrupp samt ålder.

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Hästspel månadsvis	Alla	23 %	13 %	203/223	**
	16-24 år	8 %	8 %	104/113	ns
	25-74 år	38 %	17 %	99/110	**
Bingo månadsvis	Alla	6 %	0,4 %	203/223	**
	16-24 år	6 %	1 %	104/113	-
	25-74 år	6 %	0 %	99/110	-
Lotterier månadsvis	Alla	58 %	43 %	203/223	**
	16-24 år	41 %	26 %	104/113	*
	25-74 år	75 %	59 %	99/110	*
Sportspel månadsvis	Alla	40 %	29 %	203/223	*
	16-24 år	30 %	30 %	104/113	ns
	25-74 år	52 %	28 %	99/110	**
Spelautomat månadsvis	Alla	20 %	12 %	203/223	*
	16-24 år	29 %	15 %	104/113	*
	25-74 år	11 %	8 %	99/110	ns
Poker månadsvis	Alla	20 %	5 %	203/223	***
	16-24 år	29 %	9 %	104/113	***
	25-74 år	10 %	2 %	99/110	*
Kasino månadsvis	Alla	24 %	8 %	203/223	***
	16-24 år	23 %	8 %	104/113	**
	25-74 år	25 %	7 %	99/110	***

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XII. Månadsvis speldeltagande i olika spelgrupper vid T2 (2009), uppdelat på spelproblemgrupp och jämförelsegrupp samt ålder.

Månadsvis speldeltagande	Åldersgrupp	Spelproblem-grupp	Jämförelse-grupp	Antal i resp. grupp	Sign.
Spel på någon spelgrupp	Alla	61 %	44 %	203/223	***
	27-35 år	51 %	39 %	104/113	ns
	36-85 år	71 %	47 %	99/110	**
Lotterier	Alla	54 %	35 %	203/223	***
	27-35 år	43 %	26 %	104/113	*
	36-85 år	66 %	44 %	99/110	**
Sportspel	Alla	24 %	14 %	203/223	*
	27-35 år	13 %	18 %	104/113	ns
	36-85 år	35 %	11 %	99/110	***
Hästspel	Alla	19 %	13 %	203/223	ns
	27-35 år	6 %	9 %	104/113	ns
	36-85 år	32 %	17 %	99/110	*
Poker	Alla	13 %	4 %	203/223	**
	27-35 år	14 %	7 %	104/113	ns
	36-85 år	12 %	1 %	99/110	**
Spelautomat	Alla	3,4 %	0,4 %	203/223	*
	27-35 år	2 %	1 %	104/113	ns
	36-85 år	5 %	0 %	99/110	*
Bingo	Alla	2 %	0 %	203/223	ns
	27-35 år	0 %	0 %	104/113	-
	36-85 år	3 %	0 %	99/110	ns
Kasino	Alla	0 %	2 %	203/223	ns
	27-35 år	0 %	4 %	104/113	ns
	36-85 år	0 %	0 %	99/110	-
Spel på Internet	Alla	18 %	10 %	203/223	*
	27-35 år	16 %	13 %	104/113	ns
	36-85 år	20 %	7 %	99/110	**

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

Tabell XIII. Jämförelse månadsvis speldeltagande i olika spelgrupper T0 (1997/1998) och månadsvis internetspel T2 (2009).

	Andel internet-spelare 2008/2009 (alla)	Spelproblemgrupp internetspelare 2008/2009	Jämförelsegrupp internetspelare 2008/2009	n	Sign.
Hästspel månadsvis 1997/1998	24 %	26 %	21 %	203/223	**
Bingo månadsvis 1997/1998	8 %	8 %	0 %	203/223	ns
Lotterier månadsvis 1997/1998	19 %	21 %	17 %	203/223	**
Sportspel månadsvis 1997/1998	26 %	28 %	23 %	203/223	***
Spelautomat månadsvis 1997/1998	22 %	29 %	12 %	203/223	*
Poker månadsvis 1997/1998	19 %	20 %	17 %	203/223	ns
Kasino månadsvis 1997/1998	26 %	26 %	24 %	203/223	**

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$ Fischers exact test användes för Bingo.

Tabell XIV. Riskpotential T0 (1997/1998) och Internetspel T2 (2009) för spelproblemgruppen.

Riskpotential 1997/1998	Spelar på Internet månadsvis 2008/2009	n	Sign.
< månadsvis	0 %	198	**
Låg	0 %		
Medelhög	21 %		
Hög	27 %		

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XV. Spelkonsumtion T2 (2009), uppdelat på spelproblemgrupp och jämförelsegrupp samt ålder.

Spelkonsumtion	Åldersgrupp	Spelproblem-grupp	Jämförelse-grupp	n	Sign.
Tid senaste 30 dagar (tim)	Alla	5,2	1,7	195/211	*
	27-35 år	4,2	2,4	99/103	ns
	36-84 år	6,17	1,10	96/108	**
Satsade pengar senaste 30 dagar (kr)	Alla	750	405	185/212	ns
	27-35 år	249	592	99/104	ns
	36-84 år	1266	223	96/108	**
Antal spel månadsvis	Alla	1,67	0,96	203/223	***
	27-35 år	1,09	0,85	104/113	ns
	36-84 år	2,26	1,07	99/110	***

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XVI. Månadsvis speldeltagande i olika riskgrupper, uppdelat på spelproblem-grupp och jämförelsegrupp samt ålder.

Risknivå	Ålders-grupp 2009	n	T0 (1997/1998)			T2 (2009)		
			Spel-problem-grupp	Jämfö-relse-grupp	Sign.	Spel-problem-grupp	Jämförelse-grupp	Sign.
Låg risknivå månadsvis	Alla	203/223	58 %	43 %	**	53 %	34 %	***
	27-35 år	104/113	41 %	26 %	*	41 %	26 %	*
	36-85 år	99/110	75 %	59 %	*	65 %	44 %	**
Medelhög risknivå månadsvis	Alla	203/223	62 %	37 %	***	36 %	21 %	**
	27-35 år	104/113	58 %	39 %	**	20 %	22 %	ns
	36-85 år	99/110	67 %	34 %	***	52 %	19 %	***
Hög risknivå månadsvis	Alla	203/223	36 %	17 %	***	15 %	7 %	**
	27-35 år	104/113	41 %	20 %	***	14 %	12 %	ns
	36-85 år	99/110	31 %	14 %	**	16 %	3 %	**

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XVII. Medelvärden JAS-dimensioner T2 (2009) för spelproblemgrupp och jämförelsegrupp samt uppdelat på åldersgrupper. Värdena är indexerade med medelvärde 100 och standardavvikelse 50.

JAS-dimension		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Förstärkare	Alla	115	85	170/173	***
	27-35 år	105	93	83/88	ns
	36-85 år	124	77	87/85	***
Överkonsumtion	Alla	114	86	170/173	***
	27-35 år	108	91	83/88	*
	36-85 år	118	81	87/85	***
Tankefällor	Alla	114	86	169/173	***
	27-35 år	111	92	83/88	*
	36-85 år	117	80	86/85	***

Independent samples t-test. ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XVIII. Jämförelse kategorier av problemspelande i spelproblemgrupp respektive jämförelsegrupp. Urval yngre (27-35 år 2009).

		n	T0 (1997/1998)			T2 (2009)		
			Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	Sign.	Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	Sign.
Spelproblem enligt SOGS-R senaste 12 månaderna	Inga spelproblem (0)	104/113	21 %	79 %	***	67 %	84 %	*
	Riskspelare (1-2)		27 %	21 %		23 %	12 %	
	Problemspelare (3-4)		36 %	0 %		6 %	4 %	
	Spelberoende (5+)		16 %	0 %		4 %	0 %	
Spelproblem enligt SOGS-R någon gång i livet	Inga spelproblem (0)	104/113	0 %	64 %	***	24 %	64 %	***
	Riskspelare (1-2)		0 %	36 %		51 %	26 %	
	Problemspelare (3-4)		65 %	0 %		12 %	9 %	
	Spelberoende (5+)		35 %	0 %		12 %	2 %	

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XIX. Jämförelse kategorier av problemspelare i spelproblemgrupp respektive jämförelsegrupp. Urval äldre (36-85 år 2009).

		T0 (1997/1998)			T2 (2009)			
		n	Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	Sign.	Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	Sign.
Spelproblem enligt SOGS-R senaste 12 månaderna	Inga spelproblem (0)	99/110	24 %	86 %	***	59 %	91 %	*
	Riskspelare (1-2)		32 %	14 %		24 %	9 %	
	Problemspelare (3-4)		32 %	0 %		9 %	0 %	
	Spelberoende (5+)		11 %	0 %		8 %	0 %	
Spelproblem enligt SOGS-R någon gång i livet	Inga spelproblem (0)	99/110	0 %	64 %	***	27 %	76 %	***
	Riskspelare (1-2)		0 %	36 %		37 %	21 %	
	Problemspelare (3-4)		71 %	0 %		19 %	1 %	
	Spelberoende (5+)		29 %	0 %		16 %	2 %	

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$.

Tabell XX. Medelvårdesskillnader mellan spelproblemgrupp och jämförelsegrupp avseende (mental) hälsa och alkoholkonsumtion T1 (1999-2001).

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
BDI (Beck Depression Inventory) summa	Alla	6,1	4,2	72/72	*
	27-35 år 2009	6,0	4,9	36/30	ns
	36-85 år 2009	6,1	3,7	36/42	*
Audit summa	Alla	7,4	5,0	95/95	***
	27-35 år 2009	8,5	6,3	44/43	*
	36-85 år 2009	6,4	4,0	51/52	***

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXI. Medelvärdesskillnader mellan spelproblemgrupp och jämförelsegrupp avseende hälsa och alkoholkonsumtion T2 (2009).

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Fysisk ohälsa senaste 30 dagar (antal dagar)	Alla	4,2	3,7	201/219	ns
	27-35 år	3,4	2,6	104/109	ns
	36-85 år	5,1	4,8	97/110	ns
Psykisk ohälsa senaste 30 dagar (antal dagar)	Alla	4,8	3,2	199/220	*
	27-35 år	4,3	3,9	104/110	ns
	36-85 år	5,3	2,4	95/110	**
K6 summa	Alla	9,3	8,1	202/223	***
	27-35 år	9,5	8,4	104/113	*
	36-85 år	9,1	7,8	98/110	**
Audit-C (Index)	Alla	4,4	3,8	182/200	**
	27-35 år	4,5	4,1	95/103	ns
	36-85 år	4,2	3,4	87/97	**

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXII. Olika hälsfaktorer och i spelproblemgrupp och jämförelsegrupp T0, 1997/1998 (upplevd hälsa och nära vän) samt T1, 1999-2001 (tobaksbruk).

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Upplevd hälsa	Svår ohälsa	2 %	0 %	203/216	-
	Lätt ohälsa	5 %	2 %		
	Måttligt god hälsa	30 %	23 %		
	Fullgod hälsa	63 %	74 %		
Använt tobak senaste 12 månaderna		62 %	50 %	104/109	ns
Använt tobak dagligen senaste 12 månaderna		36 %	33 %	104/109	ns
Nära vän att prata med		92 %	93 %	203/216	ns

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXIII. Korstabulering olika hälsfaktorer och spelproblemgrupp/jämförelsegrupp T2 (2009).

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Hur bedömer du din allmänna hälsa?	Mycket dålig	1 %	0 %	203/222	-
	Dålig	2 %	2 %		
	Varken eller	14 %	13 %		
	Bra	50 %	37 %		
	Mycket bra	34 %	48 %		
Kronisk sjukdom		29 %	26 %	203/222	ns
Rökt senaste 12 månaderna	Ibland	20 %	18 %	202/223	**
	Dagligen	18 %	8 %		
Riskabla alkoholvanor enligt Audit-c		29 %	20 %	203/223	*
Nedsatt psykisk hälsa enligt Kessler-6		44 %	29 %	202/223	**

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXIV. Jämförelse av olika hälsfaktorer mellan spelproblemgrupp och jämförelsegrupp T0, 1997/1998 (upplevd hälsa och nära vän) samt T1, 1999–2001 (tobaksbruk). Urval yngre 27–35 år.

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Upplevd hälsa	Svår ohälsa	2 %	0 %	104/108	-
	Lätt ohälsa	4 %	0 %		
	Måttligt god hälsa	36 %	24 %		
	Fullgod hälsa	59 %	76 %		
Använt tobak senaste 12 månaderna		63 %	58 %	32/29	ns
Använt tobak dagligen senaste 12 månaderna		31 %	28 %	49/50	ns
Nära vän att prata med		95 %	97 %	104/107	ns

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXV. Jämförelse olika hälsfaktorer och för spelproblemgrupp och jämförelsegrupp T2 (2009). Urval yngre 27–35 år.

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Hur bedömer du din allmänna hälsa?	Mycket dålig	1 %	0 %	104/112	-
	Dålig	1 %	1 %		
	Varken eller	9 %	9 %		
	Bra	47 %	38 %		
	Mycket bra	42 %	52 %		
Kronisk sjukdom		21 %	18 %	104/112	ns
Rökt senaste 12 månaderna	Ibland	32 %	24 %	103/113	ns
	Dagligen	15 %	9 %		
Riskabla alkoholvanor enligt Audit-c		34 %	29 %	104/113	ns
Nedsatt psykisk hälsa enligt Kessler-6		48 %	32 %	104/113	*

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXVI. Jämförelse av olika hälsfaktorer mellan spelproblemgrupp och jämförelsegrupp T0, 1997/1998 (upplevd hälsa och nära vän) samt T1, 1999–2001 (tobaksbruk). Urval äldre 36–85 år.

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Upplevd hälsa	Svår ohälsa	3 %	0 %	99/108	-
	Lätt ohälsa	6 %	4 %		
	Måttligt god hälsa	23 %	23 %		
	Fullgod hälsa	67 %	73 %		
Använt tobak senaste 12 månaderna		58 %	42 %	55/59	ns
Använt tobak dagligen senaste 12 månaderna		42 %	37 %	55/59	ns
Nära vän att prata med		88 %	88 %	99/109	ns

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXVII. Jämförelse olika hälsofaktorer T2 (2009). Urval äldre 36–85 år.

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Hur bedömer du din allmänna hälsa?	Mycket dålig	1 %	0 %	99/110	-
	Dålig	2 %	4 %		
	Varken eller	19 %	16 %		
	Bra	54 %	36 %		
	Mycket bra	24 %	44 %		
Kronisk sjukdom		36 %	34 %	99/110	ns
Rökt senaste 12 månaderna	Ibland	8 %	12 %	99/110	*
	Dagligen	21 %	7 %		
Riskabla alkoholvanor enligt Audit-c		24 %	10 %	99/110	**
Nedsatt psykisk hälsa enligt Kessler-6		40 %	26 %	98/110	*

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXVIII. Medelvärdesjämförelse mellan spelproblemgrupp och jämförelsegrupp avseende disponibel inkomst⁸ 1998 (registervariabel) och T2, 2009 (uppgiven månadsinkomst).

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Disponibel inkomst (kr) 1998	Alla	89 500	102 600	202/223	ns
	16–24 år	39 700	45 800	103/113	ns
	25–74 år	141 400	161 100	99/110	*
Månadsinkomst netto (kr) 2009	Alla	18 581	19 909	182/205	ns
	27–35 år	17 929	17 412	92/102	ns
	36–85 år	19 247	22 383	90/103	ns

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXIX. Jämförelse olika indikationer på ekonomiska svårigheter de senaste 12 månaderna för spelproblemgrupp/jämförelsegrupp T2 (2009).

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Ansträngd ekonomi	Alla	32 %	19 %	201/223	**
	27–35 år	30 %	20 %	103/113	ns
	36–85 år	35 %	18 %	98/110	**
Svårigheter klara av löpande utgifter	Alla	21 %	16 %	203/223	ns
	27–35 år	21 %	16 %	104/113	ns
	36–85 år	21 %	16 %	99/110	ns
Betalningspåminnelser senaste 12 månaderna	Alla	5 %	3 %	185/209	ns
	27–35 år	6 %	5 %	93/103	ns
	36–85 år	3 %	1 %	92/106	-

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

8. Disponibel inkomst är summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och övriga negativa transfereringar.

Tabell XXX. Jämförelse olika aspekter av socialt stöd, erfarenheter av våld och rädsla samt arbetstrivsel för spelproblemgrupp/jämförelsegrupp T2 (2009).

			Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign.
Tillgång till praktisk hjälp vid sjukdom	Alla		94 %	99 %	201/223	**
	27-35 år		98 %	100 %	103/113	-
	36-85 år		91 %	98 %	98/110	*
Har du någon att dela dina innersta tankar med?	Alla	Nej	6 %	5 %	200/222	ns
		Ja, en	31 %	26 %		
		Ja, flera	62 %	69 %		
	27-35 år	Nej	3 %	4 %	103/112	-
		Ja, en	28 %	14 %		
		Ja, flera	69 %	81 %		
	36-85	Nej	10 %	6 %	97/110	ns
		Ja, en	34 %	38 %		
		Ja, flera	56 %	56 %		
Rädsla gå ut på grund av rädsla för våld	Alla		19 %	24 %	201/223	ns
	27-35 år		21 %	24 %	104/113	ns
	36-85 år		18 %	24 %	97/110	ns
Utsatt för våld senaste 12 månaderna	Alla		8 %	4 %	201/223	ns
	27-35 år		10 %	8 %	104/113	ns
	36-85 år		5 %	1 %	97/110	-
Utsatt för våld någonsin	Alla		57 %	47 %	201/222	ns
	27-35 år		54 %	47 %	104/113	ns
	36-85 år		61 %	48 %	97/109	ns
Hotad så du blev rädd senaste 12 månaderna	Alla		6 %	5 %	201/221	ns
	27-35 år		6 %	7 %	104/112	ns
	36-85 år		6 %	4 %	97/109	-
Hotad så du blev rädd någonsin	Alla		65 %	47 %	201/221	***
	27-35 år		70 %	47 %	104/113	**
	36-85 år		60 %	46 %	97/108	ns
Trivs dåligt på arbetet	Alla		2 %	2 %	125/145	ns
	27-35 år		3 %	3 %	62/77	-
	36-85 år		2 %	2 %	63/68	-
Rädsla arbetet i nära framtid	Alla		22 %	20 %	125/144	ns
	27-35 år		26 %	16 %	62/76	ns
	36-85 år		19 %	25 %	63/68	ns

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXXI. Medelvärdesjämförelser LISA-variabler 1999–2006 mellan spelproblemgrupp och jämförelsegrupp.

		Spelproblemgrupp	Jämförelsegrupp	n	Sign
Antal år med arbetslöshet någon gång under året.	Alla	1,12	0,98	203/223	ns
	27–35 år 2009	0,88	0,95	104/113	ns
	36–84 år 2009	1,38	1,01	99/110	ns
Arbetslöshetsdagar summa	Alla	167	128	203/223	ns
	27–35 år 2009	161	133	104/113	ns
	36–84 år 2009	173	124	99/110	ns
Arbete, antal år	Alla	5,90	6,31	184/211	ns
	27–35 år 2009	5,2	5,5	94/107	ns
	36–84 år 2009	6,6	7,2	90/104	*
Antal år erhållit förtidspension/sjukersättning eller sjukbidrag	Alla	0,33	0,24	203/223	ns
	27–35 år 2009	0,13	0,04	104/113	ns
	36–84 år 2009	0,53	0,45	99/110	ns
Antal år med socialbidrag någon gång under året	Alla	0,65	0,34	203/223	*
	27–35 år 2009	0,87	0,52	104/113	ns
	36–84 år 2009	0,41	0,14	99/110	ns
Disponibel inkomst summa 1 000 kr (personligt)	Alla	1 207	1 325	203/223	ns
	27–35 år 2009	820	885	104/113	ns
	36–84 år 2009	1 613	1 778	99/110	ns
Disponibel inkomst summa 1 000 kr (familj)	Alla	2 380	2 539	203/223	ns
	27–35 år 2009	2 247	2 258	104/113	ns
	36–84 år 2009	2 520	2 829	99/110	ns

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXXII. Jämförelse LISA-variabler 1999–2006 och spelproblemgrupp och jämförelsegrupp.

		Spelproblem- grupp	Jämförelse- grupp	n	Sign.
Arbetslös någon gång 1999–2006	Alla	41 %	34 %	203/223	ns
	27–35 år 2009	42 %	41 %	104/113	ns
	36–85 år 2009	40 %	26 %	99/110	*
Erhållet förtidspension, sjukbidrag eller sjukersätt- ning 1999–2006	Alla	6 %	6 %	203/223	ns
	27–35 år 2009	3 %	1 %	104/113	–
	36–85 år 2009	10 %	12 %	99/110	ns
Erhållet ersättningsstöd 1999–2006 (individ)	Alla	24 %	9 %	203/223	***
	27–35 år 2009	33 %	13 %	104/113	**
	36–85 år 2009	15 %	4 %	99/110	**

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXXIII. Medelvärdesjämförelser spelrelaterade variabler i spelproblemgruppen vid T2 (2009) mellan de med pågående problem respektive inte pågående problem vid T0 (1997/1998).

Spelrelaterade variabler 2009	Pågående problem 1997/1998	Inte pågå- ende problem 1997/1998	n	Sign.
JAS Förstärkare	116	114	82/88	ns
JAS Överkonsumtion	121	106	82/88	ns
JAS Tankefallor	116	112	81/88	ns
Summa tid för spel EP1	7,7	2,8	95/100	ns
Summa pengar för spel EP1	1 085	432	95/100	ns
SOGS-R senaste 12 mån	1,49	0,46	97/106	***

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXXIV. Medelvärdesjämförelser spelrelaterade variabler vid T2 (2009) i spelproblemgruppen mellan spelberoende någon gång i livet och problemspelare någon gång i livet vid T0 (1997/1998).

Spelrelaterade variabler 2009	Spelberoende någon gång i livet 1997/1998	Problemspelare någon gång i livet 1997/1998	n	Sign.
JAS Förstärkare	120	113	53/117	ns
JAS Överkonsumtion	120	111	53/117	ns
JAS Tankefällor	118	112	52/117	ns
Summa tid EP1	7,2	4,2	64/131	ns
Summa pengar EP1	1 204	528	64/131	ns
SOGS-R senaste 12 mån	1,60	0,65	65/138	***

ns = Inte signifikant, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Tabell XXXV. Jämförelse risknivå spelform vid T2 (2009) och om spelproblemen var pågående eller inte vid T0 (1997/1998) (enbart spelproblemgruppen).

Risiknivå 2009	Pågående spelproblem	Inte pågående spelproblem	n	Sign.
Inte månadsvis spelande	26 %	36 %	23/33	ns
Låg risknivå månadsvis	22 %	25 %	20/23	
Medelhög risknivå månadsvis	29 %	28 %	26/26	
Hög risknivå månadsvis	22 %	12 %	20/11	

ns = Inte signifikant

Tabell XXXVI. Jämförelse risknivå spelform vid T2 (2009) och om spelproblemens allvarlighetsgrad som värst vid T0 (1997/1998) (enbart spelproblemgruppen).

Risiknivå	Spelberoende	Problemspelare	n	Sign.
Inte månadsvis spelande	30 %	31 %	18/38	ns
Låg risknivå månadsvis	20 %	25 %	12/31	
Medelhög risknivå månadsvis	30 %	28 %	18/34	
Hög risknivå månadsvis	20 %	16 %	12/19	

ns = inte signifikant

Tabell XXXVII. Bivariata analyser, enkla regressioner med SOGS-R senaste året T2. r anges för kontinuerliga variabler och Eta (η) för kategorivariabler.

Variabelgrupp	Variabel	n	r	η
T0 (1997/1998)				
Bakgrund	Kön	203		0,10
	Född utomlands	203		0,12
Spelvanor	Antal månatliga spel	203	0,23	
	Totala insatser	203	0,32	
	Riskpotential	198		0,24
	Hästspel Månadsvis	203		0,21
	Spelautomat månadsvis	203		0,10
	Sportspel månadsvis	203		0,22
	Lotteri/nummerspel månadsvis	203		0,11
	Kasino månadsvis	203		0,13
	Privat kort månadsvis	203		0,02
	Snabblotterier månadsvis	203		0,12
	Bingo månadsvis	203		0,06
	Bingolotto månadsvis	203		0,04
	Debutålder		192	0,01
Spelproblem	SOGS-R Current	203	0,45	
	SOGS-R Lifetime	203	0,36	
	Pågående spelproblem	203		0,30
	Spelberoende som högst	203		0,21
	Föräldrar med spelproblem	202		0,10
Hälsa	Nära person att dela innersta tankar med	203		0,05
	Självuppskattad hälsa	203		0,16
T1 (1999–2001)				
Bakgrund	Känslomässigt trygg uppväxt	107		0,21
	Socialt stabil uppväxt	107		0,33
	Förstådd och bekräftad under uppväxt	106		0,20
	Känslor utanförskap uppväxt	106		0,15
	Mobbad under uppväxt	106		0,08
	Uppvuxen med biologiska föräldrar	107		0,03
	Spelbakgrund	Vunnit storvinst	107	
Spels betydelse i familj uppväxt		105		0,16
Spels betydelse kamrater uppväxt		103		0,14
Spels betydelse skola uppväxt		104		0,14
Tankar om spel	Feltankar delskala slump	90	0,09	
	Feltankar delskala vidskepelse	90	0,00	
	Feltankar delskala skicklighet	90	0,04	
Spelproblem	SOGS-R Current	115	0,32	
	Förlorat tidsbegrepp då spelat	108		0,01
Hälsa	Nöjd med livet	107	0,09	
	Lycklig med livet	107	0,10	
	Kunna påverka livssituation	107	0,09	
	BDI summa	71	0,04	
	Audit summa	95	0,28	

tabellen fortsätter på nästa sida

fortsättning Tabell XXXVII.

T2 (2009)				
Spelbakgrund	Vikt av spel i familj (nuvarande)	165		0,37
	Vikt av spel nuvarande vänner	169		0,28
	Vikt av spel i skola/arbete	166		0,25
	Person i närhet i uppväxt med spelproblem	164		0,16
Spelande	Antal månatliga spelformer	203	0,27	
	Total nedlagd tid	195	0,31	
	Total insatser	195	0,38	
	Riskpotential	182		0,39
	Hästspel månatligen	203		0,13
	Bingo månatligen	203		0,06
	Lotteri/nummerspel månatligen	203		0,17
	Sportspel månadsvis	203		0,19
	Poker månadsvis	203		0,33
	Spelautomat månadsvis	203		0,38
	Spel på Internet månadsvis	203		0,21
	Aktiv dataspelare	203		0,06
	JAS Förstärkare	170	0,48	
	JAS Överkonsumtion	170	0,52	
JAS Tankefällor	169	0,39		
Hälsa	K6	202	0,24	
	Audit-C summa	182	0,23	
	Rökt senaste året	202		0,08
Socialt	Utsatt fysiskt våld senaste 12 mån	201		0,18
	Utsatt fysiskt våld någonsin	201		0,19
	Rädd gå ut	202		0,24
	Boende (ensam eller ej)	202		0,15
	Svårt betala vanliga utgifter någonsin	203		0,17
	Hushållets ek situation senaste 12 mån	201		0,22
	Trivsel arbetet	125		0,08
Välfärdsfaktorer	Arbetslösa dagar	203	0,10	
	Förtidsersättning	203	0,09	
	Socialbidrag summa	203	0,04	
	Disponibel inkomst summa	203	0,02	
	Arbetslös (dikotom)	203		0,08
	Förtidspension (dikotom)	203		0,09
	Socialbidrag (dikotom)	203		0,22

Tabell XXXVIII. Resultat av logistiska regressioner med spelproblem (definieras som tre eller fler poäng på SOGS-R) i EP1 som oberoende variabel.

Riskenivå & insats T0						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood		Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans
131,16		0,24		7,88	7	0,34
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
Insats	6,93	1	0,008	1,05	1,01	1,09
Medelrisk	4,58	1	0,032	9,73	1,21	78,22
Högrisk	2,98	1	0,085	6,48	0,78	54,09
Constant	16,38	1	0,000	0,02		
Insats månadsvis och spelproblem T0 (N = 203)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood		Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans
129,40		0,25		7,13	8	0,52
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
Insats	4,79	1	0,029	1,05	1,00	1,09
SOGS-R	9,19	1	0,002	1,31	1,10	1,56
Constant	61,9	1	0,000	0,04		
JAS Förstärkare och JAS Tankefallor T2 (N = 169)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood		Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans
89,33		0,28		8,70	8	0,37
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
JAS Först.	6,26	1	0,012	1,20	1,04	1,14
JAS Tanke.	2,52	1	0,112	1,14	0,97	1,34
Constant	33,82	1	0,000	0,00		
JAS Förstärkare och riskenivå T2 (N = 170)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood		Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans
90,79		0,27		7,56	7	0,37
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
JAS Först.	15,19	1	0,000	1,30	1,14	1,49
Medelrisk	0,60	1	0,437	0,56	1,13	2,39
Högrisk	0,07	1	0,798	1,20	0,30	4,78
Constant	33,54	1	0,000	0,00		

tabellen fortsätter på nästa sida

fortsättning Tabell XXXVIII.

Risknivå och insats månadsvis T2 (N = 195)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood	Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans	
120,99	0,30		7,20	6	0,30	
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
Medelrisk	0,27	1	0,601	1,38	0,41	4,67
Högrisk	2,58	1	0,108	2,79	0,80	9,76
Insats	11,01	1	0,001	1,08	1,03	1,14
Constant	52,28	1	0,000	0,06		
Månadsvis spelande poker, spelautomater och sportspel T2 (N = 203)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood	Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans	
139,15	0,17		0,29	1	0,59	
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
Spelautom.	8,54	1	0,003	14,09	2,39	83,04
Poker	5,00	1	0,025	3,25	1,16	9,15
Sport	1,11	1	0,293	1,66	0,64	4,30
Constant	67,67	1	0,000	0,09		
Socialbidrag och boende T2 (N = 202)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood	Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans	
148,55	0,09		0,347	2	0,84	
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
Boende	6,52	1	0,011	3,11	1,30	7,45
Soc.bidrag	4,36	1	0,037	2,52	1,06	5,99
Constant	12,12	1	0,000	0,26		
Spelproblem Swegs och risknivå T2 (N = 203)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood	Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans	
128,51	0,26		13,61	7	0,06	
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
SOGS-R	12,92	1	0,000	1,38	1,16	1,64
Medelrisk	4,83	1	0,028	3,39	1,14	10,05
Högrisk	10,81	1	0,001	6,56	2,14	20,12
Constant	52,44	1	0,000	0,02		

tabellen fortsätter på nästa sida

fortsättning Tabell XXXVIII.

Insatser månadsvis Swags och risknivå T2 (N = 203)						
Model summary				Hosmer & Lemeshov test		
-2 Loglikelihood	Nagelkerke R2		Chi-square	df	Signifikans	
130,12	0,24		7,48	7	0,38	
Variables in the equation						
Variable	Wald	df	signifikans	exp(b)	95 % C.I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
Insats fas 1	5,71	1	0,017	1,06	1,01	1,10
Medelrisk	2,30	1	0,130	2,37	0,78	7,25
Högrisk	8,89	1	0,003	5,55	1,80	17,15
Constant		1	0,000	0,05		

Den här rapporten presenterar resultatet av en elvaårsuppföljning av personer med spelproblem och är en del av den fleråriga befolkningsstudien Swedish longitudinal gambling study (Swelogs). Det övergripande syftet är att undersöka förändringar när det gäller spel om pengar, spelproblem, hälsa och socioekonomisk status i spelproblemgruppen, i relation till jämförelsegruppen. Vidare är syftet att undersöka vilka faktorer som förutsäger fortsatta spelproblem. Studien omfattar perioden mellan 1997/1998 och 2009.

Rapporten bidrar med kunskaper om personer med spelproblem, betydelsen av att spela i olika spelformer och om hur spelproblem kan förändras över tid. Resultaten kan ha betydelse för preventionsarbete och behandling av spelproblem.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare, tjänstemän och andra personer som i sitt arbete kommer i kontakt med spelproblem på olika nivåer i samhället.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten