



Folkhälsomyndigheten

Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008 – 2018

Resultat över tid från Swelogs longitudinella befolkningsundersökningar



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

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, 2021.

Artikelnummer: 20149-1

Om publikationen

I denna rapport beskriver vi hur spel om pengar, spelproblem och faktorer som hänger samman med detta har förändrats över tid från 2008 och framåt. Detta gör vi framför allt genom att beskriva förändringar över tid i den longitudinella kohorten som vi följde från 2008 till 2014 och för dem som vi följde från 2015 till 2018, men även genom att jämföra prevalenstal för 2008, 2015 och 2018.

Rapporten sammanfattar de huvudsakliga resultaten från Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) 2008–2014 samt 2015 och 2018. Delar av resultaten har presenterats tidigare i rapporter som finns tillgängliga på Folkhälsomyndighetens hemsida. I den här rapporten presenteras de longitudinella resultaten för första gången i skriftlig form.

Huvudsyftet med Swelogs är att ge ett underlag för att bättre förstå hur förebyggande metoder kan utformas och vilka som är de viktiga målgrupperna för detta. Rapporten kan också användas som underlag för kunskapsstöd och remissvar.

Rapporten är skriven för personer som behöver fördjupad kunskap inom spelområdet, till exempel de som arbetar med planering, samordning eller förebyggande arbete inom myndigheter, kommuner, regioner, spelbolag och föreningar.

Ulla Romild har varit ansvarig för rapporten. Anna Månsdotter är ansvarig enhetschef.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef, Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Om publikationen	3
Förkortningar	10
Ordlista	11
Sammanfattning	13
Många har spelat om pengar men andelen minskar	13
Andelen med spelproblem minskar men andelen med allvarliga problem ökar	13
Vissa spelformer ökar risken för kommande spelproblem	13
Risker kan även vara konsekvenser	13
Extensive Summary: Gambling and Gambling Problems in Sweden, 2008–2018	15
Results from the Swedish Longitudinal Gambling Study (Swelogs)	15
Background	15
Aims for the report	16
Methods	16
Data collection	16
Swelogs 2015 and 2018	17
Questionnaire, measurement instruments, and indexes	18
Registry data	19
Statistical analysis	19
Results	19
Gambling problems in Sweden 2008–2018 according to Swelogs	19
Gambling in Sweden in 2008–2018 according to Swelogs	20
Gambling habits and gambling problems	20
Factors related to gambling problems	21
Consequences	21
Results for those who gambled before the age of 18	22
Bakgrund	23
Syfte	25
Delsyften	25
Metod	26

Datainsamling	26
Swelogs 2008–2014: EP1–EP4	26
Swelogs fördjupningsstudie	28
Swelogs 2015 och 2018	29
Frågeformulär, mätinstrument och index	30
Spelfrekvens i olika spelformer	30
Spelfrekvens (index)	31
Riskpotential	32
Spelproblem.....	33
Psykisk hälsa.....	35
Konsumtion av alkohol.....	36
Registerinformation	37
Statistisk analys.....	37
Spelproblem.....	39
Övergripande resultat	39
Vi mäter spelproblem med Problem Gambling Severity Index.....	39
Spelproblem av någon grad har minskat från 2008 och framåt	40
Andelen med allvarlig grad av spelproblem har ökat	41
Problemspelande i olika åldersgrupper över tid.....	43
Andelen som haft problemspelande ökar över tid	44
Ackumulerade andelar för PGSI-items	46
Ändringar i totalsumman för PGSI.....	46
Spelproblem och förändringar mellan mätningarna	48
Förflyttningar från 2008/2009.....	48
Förflyttningar till 2014 (EP4).....	52
Förändringar i spelande och problemspelande över tid.....	56
Spelande över tid	60
Övergripande resultat	60
Andelen som spelar om pengar någon gång under ett år har minskat under 2000-talet	60
Spel om pengar enligt den nationella folkhälsoenkäten	60
Spel om pengar enligt Swelogs	62

HLV och Swelogs visar båda på ett minskande speldeltagande per år	67
Andelen som spelar om pengar varje månad minskar	67
Den ackumulerade andelen som spelat varje månad ökade lika mycket för män som kvinnor	69
Spel i olika spelformer och förändring över tid.....	71
Onlinespel.....	71
Lotterier	72
Nummerspel (Lotto och liknande)	73
Lotterier och nummerspel	74
Sportspel och vadslagning	75
Spel på hästar	76
Bingo	77
Poker	78
Spelautomater.....	79
Kasinospel	80
Spelautomater och kasinospel.....	81
Förändring av spel över huvud taget och varje månad i de olika spelformerna och totalt sett.....	82
Förändring över tid för kvinnor och män i olika åldrar	84
Spelfrekvens och förändring över tid	89
Förändring av spelfrekvens.....	89
Riskpotential och förändring över tid	92
Riskpotential	92
Förändring av riskpotential	93
Spelvanor och spelproblem.....	115
Övergripande resultat	115
Andelen med kommande problemspelande varierar med graden av spelproblem.....	115
Kommande spelproblem efter spelform.....	117
Från EP1 till EP2–EP4.....	117
Från 2015 till 2018	119
Antal spelformer och problemspelande	119

Från EP1 till EP2–EP4.....	119
Från 2015 till 2018	120
Spelfrekvens och problemspelande.....	121
Riskpotential och problemspelande	123
Vilka faktorer ökar risken för kommande spelproblem?	126
Övergripande resultat	126
Faktorer som tidigare visat samband med prevalens och incidens	126
Faktorer som verkar ha samband med varierande grad av spelproblem under uppföljningstiden.....	127
Utbildningsnivå och spelproblem	127
Socioekonomisk status och spelproblem	129
Arbetslöshet och spelproblem	131
Att spela på arbets- eller skoltid.....	133
Att spela dataspel.....	135
Riskabla alkoholvanor och spelproblem.....	137
Psykiska besvär och spelproblem	139
Olika faktorer och spelproblem	141
Vilka konsekvenser får spelproblem?	145
Övergripande resultat	145
Allmän hälsa	145
Från EP1 till EP2–EP4.....	145
Från 2015 till 2018	147
Psykisk hälsa.....	149
Från EP1 till EP2–EP4.....	149
Från 2015 till 2018	151
Riskabelt alkoholbruk.....	152
Från EP1 till EP2–EP4.....	152
Från 2015 till 2018	154
Ekonomiska konsekvenser	155
Sämre ekonomisk situation.....	155
Svårigheter att klara av löpande utgifter	159

Problem på jobbet	160
Från EP1 till EP2–EP4.....	161
Från 2015 till 2018	163
Spelar det någon roll att minderåriga spelar om pengar?.....	165
Övergripande resultat	165
Fortsatt studiedeltagande bland dem som var 16–17 år vid första mätningen.....	165
EP1–EP4.....	165
2015 års urval.....	167
Det är mer troligt att den som spelar om pengar före 18 års ålder också gör det som vuxen.....	167
EP1–EP4.....	167
2015–2018	170
Den som spelar om pengar som minderårig har större risk för spelproblem och riskabla alkoholvanor som ung vuxen	173
Spelproblem.....	173
Riskabla alkoholvanor	175
Hälsan för unga vuxna påverkas inte av spel om pengar före 18 års ålder	177
Allmän hälsa	177
Psykiska besvär	178
Att spela om pengar före 18 års ålder ger inte tydliga konsekvenser för livshändelser som ung vuxen	178
Problem på jobbet.....	178
Sämre ekonomi	179
Arbetsliv och ekonomi.....	179
Spelarkategorier – hur gick det i de olika kategorierna?	180
Övergripande resultat	180
Vanespelarna var mest benägna att delta i uppföljningsmätningarna.....	181
Skillnader mellan dem som deltog i 1–2 respektive 3–4 Swelogs-mätningar	182
Spelande, spelproblem och hälsa i de olika spelarkategorierna under Swelogs EP2–EP4	185
Spelande EP2–EP4.....	185
Spelproblem EP2–EP4	188

Psykisk hälsa EP2–EP4	189
Riskabelt alkoholbruk EP2–EP4	190
Skilsmässa eller separation EP2–EP4	191
Mer gräl EP2–EP4	192
Problem på jobbet EP2–EP4	193
Sämre ekonomi EP2–EP4	194
Diskussion	196
Swelogs ger oss ny kunskap	196
Huvudsakliga resultat.....	196
Spelproblem varierar över tid.....	196
De som spelar mest spelar för allt större summor	196
Spel om pengar bland barn och unga minskar	196
Skillnader mellan män och kvinnor minskar	197
Förändrad spelmarknad och ny spelreglering	197
Behov av förebyggande arbete	197
Referenser	199

Förkortningar

AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
EP1	Epidemiologisk mätning nr 1: Swelogs prevalensmätning 2008/2009
EP2	Epidemiologisk mätning nr 2: Swelogs incidensmätning 2009/2010
EP3	Epidemiologisk mätning nr 3: Swelogs 2012
EP4	Epidemiologisk mätning nr 4: Swelogs fjärde och avslutande mätning 2014 i den första kohorten
EP-spåret	Swelogs epidemiologiska spår
HLV	Hälsa på lika villkor; Nationella folkhälsoenkäten
ID-spåret	Swelogs fördjupningsspår (In Depth)
K6	Kessler 6
OR	Odds Ratio = oddskvot
PGSI	Problem Gambling Severity Index
RTB	Registret över totalbefolkningen
SCB	Statistikmyndigheten SCB
Swegs	Swedish Gambling Study (1997/1998)
Swelogs	Swedish Longitudinal Gambling Study

Ordlista

Akkumulerad andel	Andel som summerats över två eller flera mätningar
Förhöjd risk (för spelproblem)	Mer allvarliga konsekvenser än viss risk, men lägre grad än spelproblem enligt bedömningsinstrumentet PGSI; 3–7 som summa av svaren på frågorna.
Incidens	Nya fall
Kalibreringsvikt	En unik vikt som beskriver det antal eller den andel en person representerar i populationen
Kohort	En grupp individer som har vissa gemensamma kännetecken eller en avskild grupp. Inom statistik och epidemiologi kan det användas för en grupp individer som studeras över tid.
Konfidensintervall	Ett intervall som med angiven säkerhet (konfidens) visar de mest troliga värdena i populationen för ett skattat medelvärde, proportion, oddskvot eller liknande som beräknats utifrån stickprovdata. Konfidensnivån är ofta 95 procent, vilket lämnar 5 procent risk att populationsvärdet inte fångats in i intervallet.
Longitudinell studie	Studie med upprepade mätningar över tid i samma undersökningsgrupp
Logistisk regression	Statistisk metod för att beräkna en modell som beskriver något som har två tänkbara utfall såsom sjuk/frisk. Koefficienterna som skattas tolkas ofta som oddskvoter.
Multivariat analys	Analys som omfattar mer än två variabler
Oddskvot (OR)	Kvoten mellan oddsen för ett visst utfall i två olika kategorier, där den ena kategorin, referenskategorin, har OR=1 och den andra kategorin har OR över 1 om det är en större risk för det aktuella utfallet eller under 1 om det är en lägre risk i den kategorin jämfört med referenskategorin.
P-värde	P står för probability=sannolikhet. P-värdet visar sannolikheten för en testad hypotes som ofta innebär inget samband/ingen skillnad mellan grupper. När p-värdet är lågt (oftast under 5 procent) förkastas den och istället antas mothypotesen om samband/skillnad mellan grupper.

Pilotundersökning	Undersökning som föregår huvudundersökningen. Syftet kan vara att testa metoder eller få underlag för att beräkna hur stort urval som behövs i huvudundersökningen
Prevalens	Förekomst
Problemspelande	Förhöjd risk för spelproblem, eller spelproblem enligt bedömningsinstrumentet PGSI; 3 eller mer som summa av svaren på frågorna
Psykiska besvär	Mått för psykisk ohälsa grundat på bedömningsinstrumentet Kessler 6
Risikonsumtion av alkohol	Överdriven alkoholkonsumtion enligt bedömningsinstrumentet Audit-C
Risikpotential	Index för hur riskfyllt ett spel är; i vilken grad det utgör en risk för spelproblem
Spelfrekvens (1)	Hur ofta någon spelar. Kan vara för en enstaka spelform eller totalt.
Spelfrekvens (2)	Sammanfattande mått för hur ofta och i hur många spelformer någon spelar
Spelproblem (1)	Ett samlingsbegrepp för att beskriva allt från enstaka negativa konsekvenser till allvarliga problem orsakade av spel om pengar
Spelproblem (2)	Allvarligaste graden av spelproblem enligt bedömningsinstrumentet PGSI (Problem Gambling Severity Index)
Stratifierat urval	Urval i olika strata. Indelning i strata innebär att en population delats in i grupper med distinkt olika egenskaper.
Viss risk (för spelproblem)	Lägsta graden av spelproblem enligt bedömningsinstrumentet PGSI; 1–2 som summa av svaren på frågorna

Sammanfattning

Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) är en av världens mest omfattande långsiktiga befolkningsstudier av relationen mellan spel om pengar och hälsa. Det huvudsakliga syftet med Swelogs är att bidra till ökad kunskap om hur spelproblem kan förebyggas. I den här rapporten sammanfattar vi hur spel om pengar och spelproblem utvecklats i befolkningen från 2008 till 2018 och vilka konsekvenser detta har haft över tid.

Många har spelat om pengar men andelen minskar

En stor del av den svenska befolkningen har spelat om pengar någon gång och mer än hälften gör det varje år, men andelen minskar. Den enda spelformen där andelen som spelar ökat sedan 2008 är bingo. Samtidigt pågår ett skifte från landbaserat spel till spel online.

Andelen med spelproblem minskar men andelen med allvarliga problem ökar

Andelen med någon grad av spelproblem minskade i gruppen som vi följde från 2008 till 2014. Det var förväntat, eftersom gruppen åldrades med 6 år och spelproblem ofta minskar med åldern. Samtidigt ökade andelen som haft ett problemspelande vid minst ett tillfälle från cirka 2 procent vid den första mätningen till 5 procent efter den avslutande fjärde mätningen.

Resultat med nya urval 2015 och 2018 visar att andelen med någon grad av spelproblem minskar i befolkningen, men att andelen med allvarligare spelproblem ökar.

Vissa spelformer ökar risken för kommande spelproblem

Spelvanor vid en viss tidpunkt har samband med graden av spelproblem just då, men kan också ge indikationer om kommande spelproblem. Bland dem som hade ett problemspelande vid den första mätningen 2008/2009 var det högst risk för problemspelande under uppföljningstiden bland dem som då spelade på sportspel, men även bland dem som spelade på hästar, poker, kasinospel eller bingo. Bland dem som hade viss risk för spelproblem var risken för kommande problemspelande störst bland dem som spelade på spelautomater, kasinospel eller sportspel.

Risker kan även vara konsekvenser

Det som sammantaget ger störst risk för kommande problemspelande är att vara man, vara arbetslös, spela på skol- eller arbetstid samt ha psykiska besvär. Risken minskar med stigande ålder. Samtidigt kan det som verkar vara en risk för spelproblem även vara en konsekvens. Sambanden kan alltså gå åt båda håll.

Psykiska besvär och riskabel alkoholkonsumtion under uppföljningstiden är vanligare bland dem som hade någon grad av spelproblem vid basidpunkten. Även ekonomiska problem och problem på jobbet är vanligare under åren som följer för dem med spelproblem vid basidpunkten, men detta har ett tydligare samband med samtidiga spelproblem.

Extensive Summary: Gambling and Gambling Problems in Sweden, 2008–2018

Results from the Swedish Longitudinal Gambling Study (Swelogs)

Background

Gambling is considered a public health issue in Sweden. The ultimate goal for public health is to create societal conditions for good and equitable health in the total population and to close impressionable health gaps within a generation.

The Swedish government initiated The Swedish Longitudinal Gambling Study (Swelogs) as an assignment to The Swedish Public Health Agency in 2007. Swelogs is one of the largest longitudinal gambling studies in the world, and its main aim is to develop knowledge needed to underpin preventive measures for gambling problems.

The Swelogs Advisory Board was formed to govern the project and consisted of a group of Swedish and international researchers. Four persons have remained in the group throughout the study, namely Prof. Max Abbott, New Zealand, Asst Prof. Per Binde, Sweden, Dr Jakob Jonsson, Sweden, and Dr Rachel Volberg, USA.

The study consists of a number of studies that either reach out to the same cohort or use the same questionnaire and methodology in order to enable comparisons over time in the population.

- Swelogs Epidemiological Track (EP-Track) followed the same individuals from an initial sample of 15,000 persons in four assessments. The baseline survey (EP1) in 2008/2009 was followed by an incidence survey (EP2) one year later. After that, two more follow-up surveys were conducted in 2012 and 2014.
- Swelogs In-Depth Track (ID-Track) focused on risk factors and protective factors for gambling problems in a case and control study using around 2,000 individuals from the EP-Track. The ID-Track collected information through diagnostic interviews conducted in 2011 and 2013. It was initially planned for three waves of data collection, but the third wave was changed to a qualitative follow-up.
- Swelogs Qualitative Follow-Up on 40 individuals from the EP-Track. The criterion for the selection of participants was an apparent change in their degree of gambling problems over time, defined as a change of at least 3 points in the PGSI index over EP1–EP4. The interviews were undertaken in 2015.
- Swelogs Follow-Up Track where around 500 individuals from a previous survey in 1997/1998 were re-assessed with the EP1 questionnaire.

- Swelogs 2015 was a new prevalence study based on a new sample of 21,000 individuals from the Swedish population.
- Swelogs 2018 was a combined follow-up study for the participants in Swelogs 2015 combined with a new sample of 4,000 16–18 years old.

This report is based on the results from the EP-Track from 2008–2014, and we compare them to the results from Swelogs 2015–2018. Two previous reports based on Swelogs EP1 and EP2 were translated into one report in English that was published in 2016. The results from Swelogs have also been used in scientific papers and presented in international conferences over the years.

Aims for the report

- Estimate the prevalence of gambling and gambling problems in Sweden and how they have changed over time.
- Describe how the cumulative proportions of people who have gambled or who have had gambling problems have changed over time.
- Describe stability and transitions between different levels of gambling problems over time.
- Describe gambling problems in relation to changes in gambling habits and gambling-related factors.
- Study the consequences from gambling problems in terms of health, social circumstances, and economy.

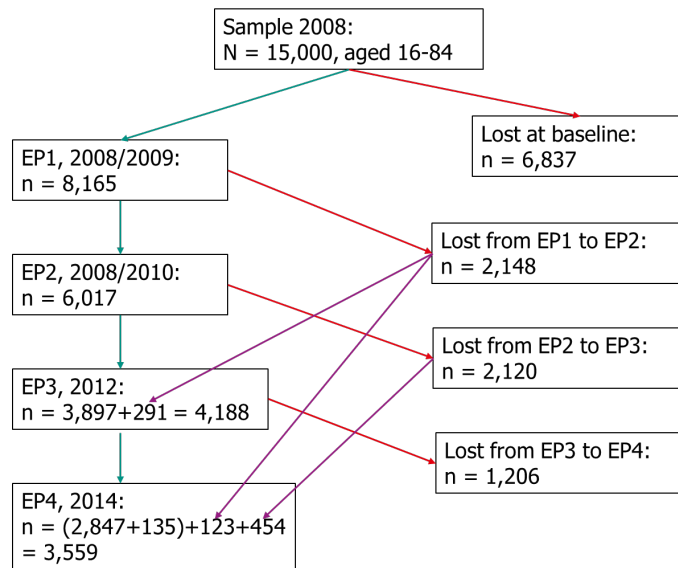
Methods

Data collection

Swelogs 2008–2014; EP1–EP4

A total of 15,000 Swedish inhabitants were selected from the national register of the total population through a stratified, random procedure where strata were formed based on age, gender, and risk for gambling problems, the latter being estimated from register data with a model estimated from a pilot study within the project. Young people and people with high estimated risk for gambling problems were oversampled.

Figure 1. Original sample, respondents, drop-outs (red arrows), and retrieved informants (purple arrows) in Swelogs



A total of 8,165 individuals from the sample chose to participate in the study, and they formed the cohort to be re-contacted in the following three waves of data collection. The response rate was 74 per cent in EP2, and 35 per cent of the EP1 respondents (2,847 individuals) participated in all four waves of data collection. Those who gambled but who had no risk for gambling problems in EP1 were most likely to participate throughout the study. People with gambling problems at EP1 were most likely to drop out.

Statistics Sweden was assigned to perform the data collection, which was done primarily by telephone interviews with postal questionnaires as follow-up. Statistics Sweden also calibrated individual weights based on data from national registers showing the proportion of the population each person represented in the study. These weights were used to adjust for differences in sampling probabilities and attrition in different segments.

Swelogs 2015 and 2018

Swelogs 2015 was based on a new sample of 21,000 individuals from the national register of the total population aged 16 to 84, stratified by age, gender, and estimated risk for gambling problems, the latter from a model estimated from registry data based on how the risk for gambling problems was estimated in Swelogs EP4. The method for data collection was copied from the previous Swelogs EP-Track with telephone interviews followed by a postal questionnaire, except for 3,000 from the sample who were instead invited to answer the survey through a web questionnaire. Those who did not answer through the web were later contacted for a telephone interview and then reminded with a postal questionnaire.

A total of 9,420 individuals participated in Swelogs 2015. They were re-contacted in 2018 together with 4,000 newly sampled 16–18-year-olds in a combined follow-up/prevalence study. Data collection for Swelogs 2018 started with an invitation to

a web survey, which was then followed by attempts to perform telephone interviews and then by postal questionnaires as final reminders. A total of 5,081 individuals participated in Swelogs 2018, of whom 3,869 previously participated in Swelogs 2015 and 1,209 came from the added sample of teenagers.

Questionnaire, measurement instruments, and indexes

The following were included in all questionnaires for the epidemiological assessments in Swelogs:

- Questions about gambling habits
- The Problem Gambling Severity Index (PGSI), which measures the extent of gambling problems
- The Audit-C, which is a short form for alcohol consumption
- The Kessler 6, which is a short form for mental conditions
- Questions about gaming
- Questions about general health
- Questions about life events (starting from EP2).

Gambling habits

Gambling was identified through nine different forms of gambling in EP1:

- Lotteries
- Number games
- Gambling on horses
- Sports gambling and wagering
- Bingo
- Poker
- Gambling machines
- Casino games
- Real time TV-sent competitions.

Real time TV-sent competitions became less popular and were therefore excluded from EP4, and then the eight different forms of gambling were reduced to six in the Swelogs 2018 survey when Lotteries/Number games and Gambling machines/Casino games were combined into two new combined gambling forms, respectively. Lotteries/Number games are low-risk types of games in most cases, and the differences between them are not always obvious. When it comes to Gambling machines and Casino games, online gambling in online casinos might include both types of games, which is why we decided to measure this in combination and then to ask follow-up questions regarding online gambling and physical gambling for Gambling machines and Casino games separately.

More specific questions were then asked on different types of games, frequency, and time and money spent for each gambling form. Gambling in total was summarised in an overall Gambling frequency based on the number of gambling forms in total and the gambling frequency for each of them and in an overall Risk Potential based on the degree of risk for monthly gambling.

Registry data

Registry data on Gender, Age, Civil status, Place of living, Family, Origin, Migration, Economy, Education, and Income were collected from official registers at Statistics Sweden and used for background and socio-demographic factors.

Statistical analysis

Tests of independence between different groups or time points were performed by Pearson's chi-square test. Logistic regression analysis was used for multivariate analysis of gambling problems and for the consequences of gambling problems. A significance level of 5 per cent was used for all analyses.

Calibration weights, based on sampling probabilities and attrition and updated for each wave of data collection, were used for all prevalence estimations. The calibration weights were calculated based on information from official register data at Statistics Sweden.

Changes over time in the epidemiological track, EP1–EP4, were based on those who participated in at least three of four waves of data collection where EP4 was one of them. Calibration weights for EP4 were used when the results were estimated.

Results

Gambling problems in Sweden 2008–2018 according to Swelogs

Gambling problems at all levels decreased from 7.5 per cent in 2008 to just above 4 per cent in 2018. At the same time, severe gambling problems increased from 0.3 per cent to 0.6 per cent and the average degree of gambling problems increased among those who had severe gambling problems.

Our results conclude that gambling problems generally decrease by age, at least for men. Gambling problems are also more common among men compared to women in Swelogs, as well as in most studies throughout the world. The exception in our data was for more severe problems in 2018 where there were equal proportions among men and women. The highest risk for gambling problems over time was among those who had already had gambling problems previously.

The cumulative number of people having apparent negative consequences of gambling increased over time, which is one of the most important findings from Swelogs. Apparent negative consequences in at least one assessment, defined as moderate risk or problem gambling according to the PGSI, increased from around

2 per cent to 5 per cent from EP1 to EP4. Added to this, another 9 per cent had low risk of problem gambling in at least one year of the study.

The most stable condition in regards to gambling and risk for gambling problems was to gamble without any risk for gambling problems. Ninety per cent of the Swelogs cohort for EP1–EP4 gambled with no risk for gambling problems in at least one of the waves, and those who gambled with no risk for gambling problems at least once were in this state for three of the four assessments on average, where the fourth assessment could be either no gambling or at-risk gambling.

Gambling in Sweden in 2008–2018 according to Swelogs

More than half the adult Swedish population gambles at least some time during a year, but the proportion is steadily decreasing and has been for the last 20 years. Men gamble more than women, but the decrease is about the same among women and men while it is faster among young people compared to older people. Monthly gambling is also decreasing in the population.

The proportion who have gambled at least once during the past year increases when the same individuals are followed over time. The proportion who have gambled at least once within a year increased from 70 per cent in EP1 to 89 per cent in EP4. The increase was larger among women even though the proportion who had gambled during the past year was larger for men at each time point. This shows that women gamble less often than men, although they may still be regarded as gamblers over time.

Participation is decreasing in all types of gambling games except bingo. At the same time, online gambling is becoming more frequent in all types of gambling. Gambling at a low frequency, that is, gambling on only a few types of games and not on a monthly basis, is an increasing trend among those who gamble.

Monthly gambling on games with a high risk-potential is more likely over time among those who are already gambling monthly on high risk-potential games. We found that gaming, gambling at work or during school time, and risky alcohol consumption may predict future monthly gambling on games with a high risk-potential. This is also more common among men than among women.

Gambling habits and gambling problems

Gambling habits of course affect gambling problems at the same time, but they also have an impact on future gambling problems. The types of games an individual gambles on is also something that influences future gambling problems.

Looking at those who had moderate risk of problem gambling at EP1, we saw the highest risk for moderate risk or problem gambling during EP2–EP4 among those who gambled on sports or other types of betting, but also among those gambling on horses, poker, casino games, or bingo. For people at low risk at EP1, we found the highest risk for future moderate risk or problem gambling among those gambling at gambling machines, casino games, sports, or betting. The highest risk for future

moderate risk or problem gambling among those gambling without present risk for gambling problems at EP1 was for those gambling on gambling machines or poker.

The risk for future moderate risk or problem gambling was higher among those who gamble often and on multiple types of games or who gamble monthly on games with a high risk-potential.

Factors related to gambling problems

We found differences in the proportions of people having risk of gambling problems over time in the longitudinal cohort EP1–EP4, with decreasing proportions as education levels increased. This was apparent for all levels of risk combined, but not for moderate risk or problem gambling where there were smaller differences in regards to education. The differences were also larger among men compared to women. The difference was less obvious for those followed from 2015 to 2018.

Gambling problems were more common during follow-up for those who had been unemployed at baseline, and this was the case for both women and men.

Gambling at work or at school was related to a higher frequency of gambling problems in the future. We also found a higher frequency of future gambling problems related to gaming. Other factors at baseline related to later gambling problems were risky alcohol consumption, for men in particular, and issues related to mental health, which may be a risk factor as well as a consequence of gambling problems. The risks related to gambling problems decreased with age.

Of the factors above, Education, Gaming, and Risky alcohol consumption were not significant when we adjusted for Age and Gender.

Consequences

Gambling problems may have consequences both currently and in the future. We compared health, socio-economy, and life events over time in relation to the combination of any level of risk for problem gambling at EP1 and the highest risk of problem gambling during the follow-ups at EP2–EP4.

General health was somewhat reduced among those having a risk for problem gambling during follow-up, but there was no difference in regards to whether there was any risk for problem gambling at baseline.

Gambling problems at baseline as well as gambling problems during follow-up have a negative impact on mental health. The risk for reduced mental health during follow-up increased in relation to the risk for problem gambling during follow-up.

The risk for Risky alcohol consumption increased with the level of problem gambling during follow up. There was only a small difference between those who had a risk for problem gambling at baseline compared to those who did not when we looked at those without a risk for problem gambling during follow-up, and this

connects risky alcohol consumption more to the actual level of gambling problems than previous at-risk gambling.

There were also connections between gambling problems at baseline and future economic difficulties, but even more a relation between gambling problems during follow-up and economic difficulties. We found similar results for problems at work.

Results for those who gambled before the age of 18

The legal age for gambling in Sweden is 18 years, and 20 years for some types of games. The age limit was implemented on the legal market even before the law came into effect in 2017.

The proportion of 16–17-year-olds gambling as well as the proportion at this age at risk for gambling problems were rather high in 2008 according to the first Swelogs survey. The 16–17-year-olds in the new cohorts from 2015 and 2018 were less likely to gamble and had a lower degree of risk for gambling problems when the age limit was more strongly enforced.

Those who gamble before the age of 18 are more likely to continue to gamble when they reach the legal age for gambling, and those who gamble monthly are more likely to continue to do so compared to occasional gamblers and non-gamblers.

Those who gamble before the age of 18 are at higher risk for gambling problems as young adults, and gambling before the age of 18 leads to a higher risk for risky alcohol consumption as young adults for young men. We also studied possible consequences for general health, and mental health in particular, problems at work, or worse economy but found no differences between those who had gambled before the age of 18 years and those who did not.

Bakgrund

Spel om pengar är en folkhälsofråga. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Spelproblem kan skada relationer, ekonomi och hälsa. Problemen drabbar dem som spelar för mycket, men också deras familjer, vänner och samhället i stort. Därför behöver spelproblemen förebyggas. För att arbeta förebyggande måste man utgå från de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som går att påverka. Olika typer av insatser behövs på alla nivåer i samhället, och en stor del av det praktiska förebyggande arbetet utförs av kommuner, regioner och det civila samhället.

År 2007 gav regeringen dåvarande Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att genomföra en longitudinell studie om spel om pengar och spelproblem (Regeringens proposition 2007/08:110). Som förberedelse inför uppdraget hade institutet genomfört en konferens om ”Best Practice in Prevalence Studies” och bildat en rådgivande grupp av svenska och internationella forskare, sedermera kallad Swelogs Advisory Board. Fyra personer fanns med i Swelogs Advisory Board genom hela studien, nämligen Max Abbott, Auckland University of Technology, Nya Zeeland, Per Binde, Göteborgs universitet, Jakob Jonsson, Sustainable Interaction samt Rachel Volberg, University of Massachusetts Amherst, USA.

Det fanns fyra huvudsakliga anledningar till beslutet om en ny befolkningsstudie om spel om pengar i Sverige:

- De data som fanns var antingen alltför begränsade eller för gamla för att beskriva det aktuella läget för pengar och spelproblem i Sverige. Den då senaste befolkningsundersökningen om spel och hälsa var från 1997/98, en undersökning kallad Swegs.
- Spelmarknaden hade genomgått stora förändringar under det senaste decenniet.
- En ökande internationell medvetenhet om vilka problem spel om pengar kan leda till och förändringar i spellagstiftning runtom i världen gjorde att svenska lagstiftare såg behov av bättre kunskapsunderlag för sitt beslutsfattande.
- Statens folkhälsoinstitut hade identifierat att samhället behövde nya metoder för universell och selektiv prevention för spelproblem, vilket krävde aktuell kunskap om risk- och skyddsfaktorer för spelproblem.

Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) är en av världens mest omfattande långsiktiga befolkningsstudier av relationen mellan spel om pengar och hälsa både i urval och i antal mätningar. Det huvudsakliga syftet med Swelogs är att bidra till ökad kunskap om hur spelproblem kan förebyggas.

Swelogs består av ett antal sammanhängande delstudier:

- Swelogs epidemiologiska spår (EP-spåret), med ett ursprungligt urval av 15 000 personer, som följer samma personer i fyra mätningar. Baslinjemätningen (EP1) genomfördes 2008/2009, ett år senare genomfördes incidensmätningen (EP2) 2009/2010 och därefter två uppföljningsmätningar med två års mellanrum 2012 och 2014.
- Swelogs fördjupningsspår (ID-spåret) med fokus på risk- och skyddsfaktorer för spelproblem med cirka 2 000 personer från kohorten för den epidemiologiska studien som intervjuades med diagnostiska intervjuer 2011 respektive 2013.
- Swelogs kvalitativa uppföljning där 40 personer som haft tydliga förändringar i graden av spelproblem intervjuades 2015.
- Swelogs uppföljningsspår där cirka 500 personer som tidigare haft spelproblem enligt befolkningsstudien Swegs 1997/98 intervjuades i samband med den första mätningen i det epidemiologiska spåret.
- Swelogs 2015 var en ny prevalensstudie med ett nytt urval av 21 000 personer.
- Swelogs 2018 är en kombinerad uppföljnings- och prevalensstudie där deltagarna från Swelogs 2015 kontaktades på nytt och kompletterades med ett tilläggsurval med 16–18-åringar för att hela den aktuella åldersgruppen skulle täckas.

Studierna hänger ihop genom att de antingen genomförs med samma personer eller att frågeformulären är utformade för att det ska vara möjligt att göra jämförelser mellan studierna.

I den här rapporten beskriver vi i huvudsak resultat över tid i EP-spåret 2008–2014, och vi jämför detta med resultat från Swelogs 2015–2018. Delar av resultaten har tidigare presenterats i delrapporter och på myndighetens sida om spel om pengar, www.spelprevention.se. Det här är den första sammantagna rapporten för hela undersökningen.

Syfte

Rapportens huvudsyfte är att ge en sammantagen beskrivning av resultaten från Swelogs longitudinella befolkningsundersökning 2008–2014 och där det är möjligt jämföra dem med resultaten från Swelogs 2015 och Swelogs 2018.

Delsyften

- Mäta prevalens för spel om pengar och spelproblem i Sverige och hur detta förändras över tid.
- Beskriva hur andelen som har spelat eller haft spelproblem ackumuleras över tid.
- Beskriva stabilitet och övergångar mellan olika grader av spelproblem över tid.
- Beskriva spelproblem i relation till förändringar i spelbeteende och spelrelaterade omgivningsfaktorer.
- Studera hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser av spelproblem.

Metod

Datainsamling

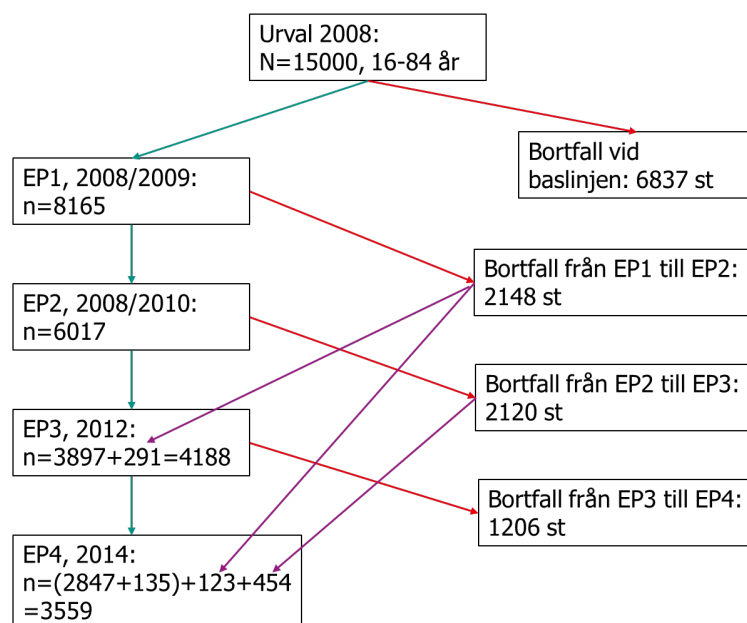
Swelogs 2008–2014: EP1–EP4

Urvalet till Swelogs EP-spår gjordes som ett stratifierat urval från Registret över totalbefolkningen (RTB). 15 000 personer i åldrarna 16–84 år valdes med varierande sannolikheter efter ålder, kön och risk för spelproblem, där riskerna beräknats utifrån resultaten från en pilotundersökning. Unga personer och personer med högre beräknad risk för spelproblem hade högre urvalssannolikheter än övriga. Planen för hela studien, vilket inkluderar den epidemiologiska delen, fördjupningsdelen och uppföljningsdelen, genomgick etisk prövning hos etikprövningsnämnden i Umeå, och därefter gjordes en kompletterande prövning för varje delstudie.

8 165 personer deltog i den första mätningen (EP1) som genomfördes från oktober 2008 till april 2009. Dessa utgjorde sedan kohorten för de fortsatta mätningarna. Vid var och en av de tre uppföljningsmätningarna kontaktades dessa 8 165 personer, utom de som tackade nej till fortsatt kontakt eller lämnade populationen.

Den första uppföljningsmätningen (EP2) genomfördes ett år efter EP1, medan det var två år mellan EP2 och EP3 liksom mellan EP3 och EP4. I figur 1 visar vi antalet personer som deltog i respektive mätning och hur personer föll ifrån och återkom i studien. EP3-mätningen hade brister som påverkade svarsfrekvensen och möjligen också resultaten från den omgången. Till EP4 återkom en femtedel av dem som tappades bort vid EP3.

Figur 1. Ursprungligt urval till Swelogs EP1–EP4 och antal svarande vid varje mättillfälle



Statistikmyndigheten SCB (SCB) ansvarade för datainsamlingen i samtliga mätomgångar. Mätningarna genomfördes med telefonintervju som primär

mätmetod. Deltagarna fick först ett informationsbrev om undersökningen. Därefter kontaktades de via telefon. I de fall personerna inte gick att få tag på via telefon skickades en postenkät med två påminnelser.

2 847 personer, motsvarande 35 procent av dem som deltog i EP1, deltog i samtliga fyra mätningar.

Tabell 1. Svarsfrekvenser EP1–EP4

Mätning	Antal svarande	Svarsfrekvens av de tillfrågade	Svarsfrekvens av de som deltog i EP1	Svarsfrekvens av det ursprungliga urvalet
EP1	8 165	54 %	100 %	54 %
EP2	6 017	75 %	74 %	40 %
EP3	4 188	60 %	51 %	28 %
EP4	3 559	59 %	44 %	24 %
Samtliga	2 847		35 %	19 %

Det fanns två huvudorsaker till att ha högre urvalssannolikhet i grupper med högre risk för spelproblem:

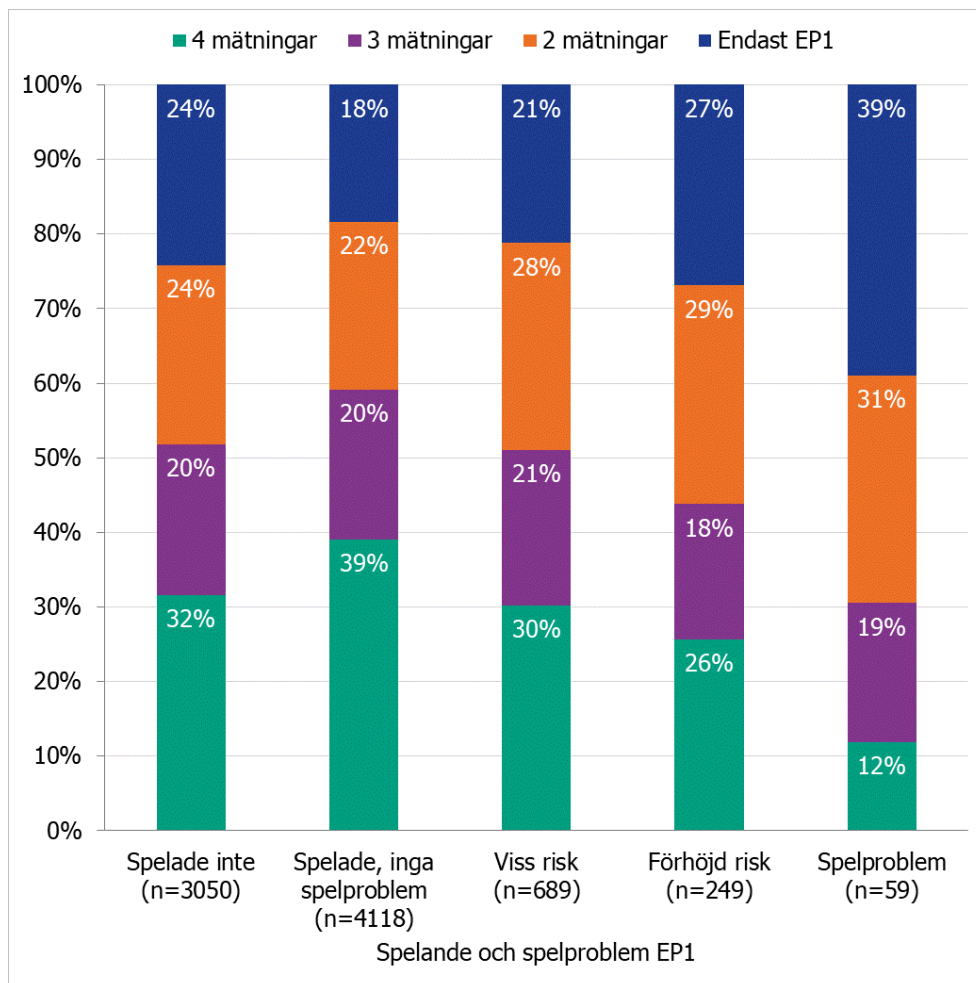
1. Det var viktigt att få tillräckligt många personer till den planerade fördjupningsstudien.
2. Personer med hög risk för spelproblem var till stora delar personer i grupper som vanligtvis har låg sannolikhet att delta i enkätundersökningar, till exempel unga män.

Som förväntat var det också en högre grad av bortfall bland personer som hade spelproblem vid EP1 genom hela studien.

De som spelade men inte hade någon grad av spelproblem var de som var mest benägna att fortsatt delta i undersökningen efter EP1, medan de som var minst benägna var de som hade spelproblem (Se figur 2). Om vi tittar på dem som var med i samtliga fyra mätningar så var det 39 procent bland dem som spelade utan spelproblem vid EP1 och 12 procent bland dem som hade spelproblem vid EP1.

Andelen som deltog i tre eller fyra mätningar var nästan 60 procent bland dem som spelade utan spelproblem vid EP1 och ungefär 50 procent bland dem som inte spelade liksom bland dem med viss risk för spelproblem. Bland dem med förhöjd risk var det drygt 40 procent som var med i minst tre mätningar, medan andelen var ungefär 30 procent bland dem som hade spelproblem vid EP1.

Figur 2. Antal mätningar efter spelande och spelproblem vid EP1



För att hantera den stora variationen i bortfall genom studien och de ursprungligen varierande urvalssannolikheterna, använder vi kalibreringsvikter där varje person har en unik vikt som beskriver hur stor andel av befolkningen den representerar baserat på uppgifter i nationella register. Dessa vikter uppdaterades av SCB för varje mätning. Det är rimligt att anta att spelproblem kan vara vanligare i samhället än vad våra resultat visar trots våra justeringar eftersom bortfall är vanligare bland dem med riskabla spelvanor eller spelproblem.

Swelogs fördjupningsstudie

Swelogs fördjupningsstudie skulle fördjupa kunskapen om spelproblem och framför allt bidra med kunskap om risk- och skyddsfaktorer. Studien planerades för tre mätningar i en fall-kontrollgrupp, där intervjuerna skulle genomföras mellan EP2 och EP3 respektive EP3 och EP4 och med en avslutande intervjuomgång ett år efter EP4.

Drygt 2 000 personer valdes ut från Swelogs kohorten, där en fjärdedel var personer som hade eller hade haft spelproblem som utgjorde fallen och var och en av dessa matchades med personer av samma kön och i samma ålder. Centrum för psykiatrforskning (CPF) vid Karolinska Institutet genomförde datainsamling och

analys i den här delen av studien. Resultat från den första och andra mätningen finns redovisade i rapporter utgivna av Folkhälsomyndigheten, där den första handlar om risk- och skyddsfaktorer (Statens Folkhälsoinstitut, 2013) och den andra om återhämtning från och konsekvenser av problemspelande (Folkhälsomyndigheten, 2016).

En ursprungligen planerad tredje mätning ersattes med en kvalitativ uppföljning som genomfördes av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet. Urvalet bestod av personer som deltagit i minst 3 av de 4 mätningarna i EP-spåret och som haft en tydlig förändring av graden av spelproblem mellan mätningarna. Det definieras som en förändring på minst 3 poäng i summan som beräknas för de nio frågor som ingår i mätinstrumenten Problem Gambling Severity Index (PGSI), som vi använder för att mäta graden av spelproblem. Ambitionen var att intervjua lika många män som kvinnor och få med personer med ökande respektive minskande spelproblem i ungefär samma omfattning.

Intervjuerna genomfördes via telefon under våren 2016. De tog i genomsnitt 30 minuter att genomföra, vilket varierade mellan 10 och 50 minuter. Intervjuerna berörde spelandet idag, spelandet tillbaka i tiden, självupplevda spelproblem och orsaker till skiftningar i spelande och spelproblem samt hur spelandet kan ha påverkats av att intervjupersonen deltagit i Swelogs.

Intervjuerna avslutades när 40 personer intervjuats. Intervjuerna bedömde då att de fått en mättad kunskap om upplevelser av förändring och faktorer som påverkat dessa, och att ytterligare intervjuer inte bidrog med så mycket unik information.

Resultaten från den kvalitativa studien finns redovisat i vetenskapliga artiklar (Samuelsson, Sundqvist, Binde, 2018; Samuelsson, Wennberg, Sundqvist, 2019) och på www.spelprevention.se.

Swelogs 2015 och 2018

Swelogs 2015 bygger på ett nytt urval om 21 000 personer i åldrarna 16–84 år ur RTB, där urvalet stratifierades efter ålder, kön och beräknad risk för spelproblem. Modellen för spelproblem bygger på resultat från Swelogs EP4. Dainsamlingen genomfördes som tidigare i huvudsak med först försök att kontakta de utvalda personerna för telefonintervjuer och därefter postenkäter som uppföljning till de som inte gick att kontakta via telefon. Undantag från detta var 3 000 personer som först fick erbjudande om att delta i undersökningen via en webbenkät. De som inte besvarade webbenkäten kontaktades för telefonintervju och de som sedan återstod fick en pappersenkät att besvara. Totalt 9 420 personer deltog.

2018 kontaktades de svarande från Swelogs 2015, utom de som fallit bort från populationen, tillsammans 4 000 16–18-åringar som valdes slumpmässigt ur RTB. I Swelogs 2018 användes en webbenkät som första erbjudande att delta i undersökningen. Därefter kontaktades personerna via telefon, och de som inte gick att nå fick senare en postenkät med påminnelse. Totalt 5 081 personer deltog, varav

3 869 personer hade deltagit i Swelogs 2015 och 1 209 personer kom från det nya urvalet med 16–18-åringar.

Mer detaljer om Swelogs 2015 och 2018 finns beskrivet i metodbeskrivningar som finns tillgängliga på Folkhälsomyndighetens webbplats (Folkhälsomyndigheten, 2017; 2020).

Frågeformulär, mätinstrument och index

Det första frågeformuläret för Swelogs EP1 utformades för att det skulle vara möjligt att göra jämförelser med den föregående befolkningsundersökningen om spel och hälsa, Swegs, som genomfördes 1997/98. Vid varje mätning modifierades frågeformuläret, men följande fanns alltid med:

- Spelvanor
- Mätinstrumentet Problem Gambling Severity Index (PGSI), som mäter spelproblem
- Mätinstrumentet Audit C, som mäter alkoholkonsumtion
- Mätinstrumentet Kessler 6, som mäter psykiska besvär
- Frågor om dataspel
- Frågor om allmän hälsa
- Från och med Swelogs EP2 även frågor om livshändelser som sjukdomsfall, förändringar i ekonomi eller boende med mera.

Spelfrekvens i olika spelformer

I EP1 frågade vi om spel i nio olika spelformer de senaste 12 månaderna:

- lotterier
- nummerspel
- spel på hästar
- sportspel och vadslagning
- bingo
- poker
- spelautomater
- kasinospel
- direktsända tv-tävlingar.

Från och med EP4 tog vi bort de direktsända tv-tävlingarna och hade således fortsatt åtta olika spelformer.

I Swelogs 2018 gick vi ner till sex olika spelformer när vi slog ihop lotterier och nummerspel respektive spelautomater och kasinospel. Lotterier och nummerspel är i princip samma typ av spel, där nummerspel är en form av lotteri där spelaren

spelar på en vald kombination av nummer i stället för att köpa en lott. På så vis kan mer än en person vinna på en vald kombination av nummer på ett nummerspel, medan ett lotteri har en unik vinnare för en enskild lott, men vem som vinner är helt slumpmässigt i båda fallen. Exakt vad som är ett lotteri och vad som är ett nummerspel kan vara svårt att veta för den som inte är insatt i detaljerna. Ofta finns de också tillgängliga på samma plats. Även spelautomater och kasinospel förekommer ofta i samma miljöer, såväl det landbaserade spelet som det som finns online. Onlinekasino illustreras ofta med virtuella spelautomater och det kan begreppsmässigt vara svårt att särskilja de här spelformerna, framför allt online. Därför slog vi ihop de här spelen till en grupp av spel till undersökningen 2018 och samredovisar dem när det gäller onlinespelande, medan vi kan dela in dem i landbaserat spel på spelautomater respektive kasinospel.

För varje spelform frågade vi om olika sätt att spela, till exempel online, hos spelombud eller i en speciell miljö som på travbana eller i bingohall och hur ofta respondenterna spelade på de olika sätten. Svartalternativen var

- varje vecka
- varje månad
- någon gång eller några gånger
- aldrig.

Den högsta angivna spelfrekvensen för ett spelsätt i en spelform används som nivå för spelfrekvensen i den spelformen. Ett exempel är den som spelat någon gång på sportspel online, varje månad på sportspel i spelbutik och varje månad på vadslagning online. Den personen anses då ha spelat på sportspel varje månad under de senaste 12 månaderna. Detta sätt att beräkna spelfrekvensen kan ge en viss underskattning av spelandet i befolkningen. Den som spelar på ett sätt inom en spelform varje månad anses spela varje månad, precis som den som spelar på flera olika sätt inom samma spelform varje månad.

På motsvarande sätt är den högst angivna spelfrekvensen för någon spelform det värde som anger spelfrekvensen totalt sett. De som spelar månadsvis angav att de spelar varje månad på ett eller flera spelsätt inom en eller flera spelformer.

Spelfrekvens (index)

Vi har summerat spelfrekvensen för de olika spelformerna, för att få ett mer generellt mått som tar hänsyn till både hur ofta och i hur många olika spelformer man spelar. Varje nivå har ett värde enligt följande:

0 = Har inte spelat i spelformen under de senaste 12 månaderna.

1 = Spel någon gång eller några gånger i spelformen under de senaste 12 månaderna.

2 = Spel i spelformen varje månad på minst ett spelsätt, men inte så ofta som varje vecka på något spelsätt.

3 = Spel i spelformen varje vecka på minst ett spelsätt.

Vi delar in befolkningen i fyra olika kategorier efter värdet på spelfrekvensindex sett till de senaste 12 månaderna. Samma gränser används i samtliga mätningar. Det blir mest jämförbart även om indelningen av spel förändrats något över tid.

- Inget spelande (0): Personer som inte har spelat om pengar.
- Låg spelfrekvens (1–3): Personer som spelat någon gång på högst tre olika spelformer eller varje vecka på en enskild spelform.
- Frekvent spelande (4–6): Personer som spelat på flera olika spelformer eller varje vecka på två spelformer.
- Hög spelfrekvens (7 eller mer): Personer som spelat på många olika spelformer eller regelbundet på flera spelformer.

Riskpotential

Olika typer av spel om pengar har olika grad av riskpotential, vilket innebär att vissa typer medför högre risk att utveckla spelproblem än andra.

Vi har bedömt samtliga spelsätt i samtliga spelformer i studien enligt sju kriterier och bildat ett vägt index för var och en av dem (se tabell 2). Kriterierna och vikterna är hämtade från ett mätinstrument för riskpotential som är utvecklat av en tysk forskargrupp (Meyer, Fiebig, Häfeli, Mörsen, 2011). Deras instrument är tänkt för specifika spel och består av tio kriterier. Tre av de ursprungliga kriterierna går inte att tillämpa på de grupper av spel som våra speltyper består av, och därför använder vi sju av tio.

Tabell 2. De olika delarna i mätinstrumentet för riskpotential

Kriterium	Vikt	Definition	Kodning
Tid för varje enskild spelomgång	3,0	Tid mellan satsning, utfall och möjlighet att satsa igen på samma spel	0 = Mer än 6 dagar, 1 = Mer än 24 timmar och upp till 6 dagar, 1,5 = Mer än 4 timmar och upp till 24 timmar, 2 = Mer än 30 minuter och upp till 4 timmar, 2,5 = Mer än 3 minuter och upp till 30 minuter, 3 = Mer än 1 minut och upp till 3 minuter, 3,5 = 15 sekunder upp till 1 minut
Multispelande	2,0	Möjligheten att göra flera satsningar samtidigt eller att vara aktiv i flera spel samtidigt	2 = Ett spel och en satsning, 3 = Ett spel men flera satsningar möjliga, 4 = Flera spel och flera satsningar möjliga
Ljud- och ljuseffekter	1,5	Ljud- och ljuseffekter under spelet och/eller i samband med presentationen av spelet	0 = Varken ljud eller ljus, 2 = Antingen ljud- eller ljuseffekter, 3 = Ljud- och ljuseffekter
Varierande insats eller satsning	1,4	Möjligheten för spelaren att bestämma hur stor summa han eller hon vill spela för	2 = Fast summa, 3 = Varierande men begränsad summa, 4 = Obegränsad summa
Tillgänglighet	1,3	Hur lätt spelet är att komma åt	1 = Plats speciellt avsedd för spel, 2 = Tillgängligt i speciella miljöer, 3 = Tillgängligt i vardagliga, offentliga

Kriterium	Vikt	Definition	Kodning
Utbetalning av vinst	1,3	Hur lång tid det tar från utfall tills eventuell vinst är tillgänglig för ny satsning	miljöer, 4 = Tillgängligt i hemmet eller på arbetsplatsen 1 = Utbetalning efter förfrågan sedan resultaten publicerats eller gjorts tillgängliga, 2 = Omedelbart efter förfrågan, men inte i anslutning till platsen där resultatet avgjordes, 3 = Omedelbart efter förfrågan och i anslutning till platsen där resultatet avgjordes, 4 = Omedelbart, automatiskt, efter varje spel
Spelets kontinuitet	1,0	I vilken utsträckning en spelsession kan fortsätta utan avbrott alternativt förlängas med annan typ av spel (som inte behöver vara inom samma spelform)	0 = 0–5 minuters kontinuerligt spelande, 1 = Mer än 5 minuter och upp till 14 minuters kontinuerligt spelande, 2 = Mer än 15 minuters och upp till 30 minuters kontinuerligt spelande, 3 = Mer än 30 minuter och upp till 1 timmes kontinuerligt spelande, 3,5 = Mer än 1 timme och upp till 3 timmars kontinuerligt spelande, 4 = Mer än 3 timmars kontinuerligt spelande

Ett spelsätt inom en viss spelform kan få som minst 9 och som mest 45 i indexvärde, beroende på kombinationen av olika karakteristika. I det ursprungliga instrumentet delades spelen in i fem olika nivåer. Vi gjorde i stället en indelning i låg, medelhög och hög riskpotential.

Låg riskpotential är spelsätt som får 9–24 på skalan. Det är spel med lång tid från insats till utfall med kort sammantagen speltid per tillfälle och få variationer. I den här gruppen finns lotterier och liknande som köps hos ombud eller i spelbutik.

Spel med medelhög riskpotential (25–31) har kortare tid från insats till utfall och det går ofta att förlänga speltiden med en svit av spelomgångar. Exempel på sådana spel är de flesta sorters sportspel, spel på hästar och live-poker.

Spel med hög riskpotential (32 eller mer) har kort tid från insats till utfall, snabb utbetalning av vinst, möjlighet till långa spelsessioner och ofta speciella miljöer med ljus och ljud, antingen i verkligheten eller virtuellt. Här finns många onlinespel. Andra exempel är spelautomater och kasinospel.

De som spelar minst en gång per månad placeras in i en av tre olika kategorier efter den högsta riskpotentialen för de spelsätt som de spelar på varje månad:

- endast låg riskpotential
- medelhög riskpotential som högst
- hög riskpotential.

Spelproblem

Problem Gambling Severity Index (PGSI)

Vi använder mätinstrumentet Problem Gambling Severity Index (PGSI) för att mäta spelproblem eller risk för spelproblem vid en viss tidpunkt, den så kallade prevalensen. Det är utvecklat i Kanada, specifikt för befolkningsundersökningar (Wynne, 2003). Frågorna i den svenska versionen är översatta från engelska till

svenska och tillbaka igen sedan den första Swelogs-mätningen 2008/2009. De exakta formuleringarna skiljer sig därför något mellan mätningarna.

PGSI består av nio frågor om spelande under de senaste 12 månaderna, och de ställdes till samtliga som spelat någon gång i någon av de aktuella spelformerna eller något annat spel om pengar under de 12 senaste månaderna. Svartalternativen till frågorna är

- aldrig
- ibland
- ofta
- nästan alltid.

Frågorna i Problem Gambling Severity Index (PGSI):

1. Om du tänker på de senaste 12 månaderna, har du spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora? Skulle du säga ...
2. De senaste 12 månaderna, har du behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning? Skulle du säga ...
3. De senaste 12 månaderna, har du återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat? Skulle du säga ...
4. De senaste 12 månaderna, har du lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för? Skulle du säga ...
5. De senaste 12 månaderna, har du känt att du kanske har problem med ditt spelande? Skulle du säga ...
6. De senaste 12 månaderna, har ditt spelande orsakat dig några problem med din hälsa, inräknat stress eller ångest? Skulle du säga ...
7. De senaste 12 månaderna, har någon kritiserat ditt spelande eller sagt att du har problem med spelandet, oavsett om du tyckt det vara sant eller inte? Skulle du säga ...
8. De senaste 12 månaderna, har ditt spelande orsakat några ekonomiska problem för dig eller ditt hushåll? Skulle du säga ...
9. Om du tänker på de senaste 12 månaderna, har du känt skuld över hur du spelar eller vad som händer när du spelar? Skulle du säga ...

Svaren kodades med siffrorna 0–3:

0 = aldrig

1 = ibland

2 = ofta

3 = nästan alltid

Svaren summeras till ett index med möjliga värden 0–27.

De som inte hade spelat under senaste året får värdet 0 på alla frågor. De som har spelat under senaste året och avstår från att svara på någon fråga får på samma vis värdet 0 på den frågan. De som hoppar över vissa frågor får alltså ett värde som motsvarar svaret ”Aldrig”, vilket kan göra att den beräknade genomsnittliga risknivån för dem som spelat under de senaste 12 månaderna kan vara något lägre än vad den egentligen är.

Graden av spelproblem är i grunden en kontinuerlig skala som vi mäter med ett index bildat av ordinalskalevariabler, det vill säga variabler där kategorierna är i ordningsföljd. Kategorierna får siffervärden som är stigande utan att egentligen visa den faktiska skillnaden mellan de olika kategorierna utan enbart rangskillnaden. Det gör att det index som bildas ger en ungefärlig rangordning av olika personer.

Följande grupper brukar användas för att beskriva nivån av spelproblem i en befolkning:

- inga spelproblem/har inte spelat under senaste året (0 på PGSI)
- viss risk för spelproblem (1–2 på PGSI)
- förhöjd risk för spelproblem (3–7 på PGSI)
- spelproblem (8 eller mer på PGSI).

Grupperna med ”förhöjd risk” och ”spelproblem” slås ofta ihop till en grupp:

- (personer med) problemspelande (3 eller mer på PGSI).

I vissa sammanhang betraktas gruppen som har 1 eller mer på PGSI som:

- (personer med) någon grad av spelproblem (1 eller mer på PGSI).

Psykisk hälsa

Kessler 6 (K6)

Kessler 6 består av sex frågor om psykiska besvär under de senaste 30 dagarna (Kessler, Green, Gruber, Sampson, Bromet et al., 2010). Svartalternativen är

- hela tiden
- för det mesta
- en del av tiden
- en liten del av tiden
- inte alls

Frågorna i Kessler 6

Ungefär hur ofta de senaste dagarna har du...

1. ... känt dig nervös?
2. ... känt hopplöshet?
3. ... känt dig rastlös eller orolig?
4. ... känt dig så deprimerad att inget har kunnat muntra upp dig?
5. ... känt att allt varit en ansträngning?
6. ... känt dig värdelös?

Svaren kodas med talen 0–4:

0 = inte alls

1 = en liten del av tiden

2 = en del av tiden

3 = för det mesta

4 = hela tiden

Svaren summeras sedan till ett index med värdena 0–24 för dem som besvarat alla sex frågorna. För dem som besvarat fem av de sex frågorna beräknas det genomsnittliga värdet på dessa fem frågor, och indexvärdet blir sex gånger detta medelvärde. För dem som besvarat fyra frågor eller färre beräknas inget indexvärde.

Befolkningen delas in i två eller tre grupper efter K6:

- inga psykiska besvär (0–4)
- viss grad av psykiska besvär (5–12)
- allvarliga psykiska besvär (13–24).

Alternativt delas befolkningen in i två grupper:

- inga psykiska besvär (0–4)
- psykiska besvär (5–24).

Konsumtion av alkohol

AUDIT-C

Konsumtion av alkohol mäts med AUDIT-C, med hjälp av tre frågor som hämtats från frågeinstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, Grant, 1993).

Frågor, svarsalternativ och svarskoder i AUDIT-C

Fråga 1.

- Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

- Svartalternativ och (svarskod): dagligen eller nästan dagligen (4), några gånger/vecka (3), en gång/vecka (2), några gånger/månad (2), 1 gång/månad (1), 6–11 gånger (1), mer sällan (1), aldrig (0)

Fråga 2.

- Hur många glas¹ har du druckit en typisk dag då du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna? (Med glas menas 50 cl folköl, 33 cl starköl, 10–15 cl vin, 5–8 cl starkvin eller 4 cl sprit)
- Svartalternativ och (svarskod): 1–2 glas (0), 3–4 glas (1), 5–6 glas (2), 7–9 glas (3), 10 eller fler (4)

Fråga 3.

- Hur ofta har du druckit sex glas¹ eller fler vid samma tillfälle under de senaste 12 månaderna? (Med glas menas 50 cl folköl, 33 cl starköl, 10–15 cl vin, 5–8 cl starkvin eller 4 cl sprit)
- Svartalternativ och (svarskod): dagligen eller nästan dagligen (4), varje vecka (3), varje månad (2), 6–10 gånger (1), mer sällan (1), aldrig (0)

Svaren summeras till ett index med värdena 0–12, där de som inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna har 0 och övriga har värdena 1–12.

Gränsen för riskkonsumtion är 6 eller mer för män och 5 eller mer för kvinnor, enligt de gränsvärden som används i den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.

Registerinformation

De insamlade svaren kompletterades med registerinformation som redan fanns hos SCB om kön, ålder, civilstånd, kommun, medborgarskap, hemmavarande barn, årtal för äktenskap och skilsmässor, inrikes flyttningar, in- och utvandring, årtal då en maka, make eller partner avlidit, utbildning, betyg och studievägar, arbete och yrke, inkomst och transfereringar.

Statistisk analys

Resultatet från undersökningarna beskrivs i tabeller och grafer.

För att mäta om det finns skillnader mellan olika grupper har vi i huvudsak använt Pearsons Chi-2-test, som testar hypotesen att det är oberoende, alltså inget samband, mellan två testvariabler. I de fall hypotesen har en sannolikhet under 5 procent förkastas den och vi tolkar resultatet som att det finns ett samband mellan testvariablerna, det vill säga ett statistiskt signifikant samband.

För multivariat analys har vi använt logistisk regression, där den beroende variabeln beskriver en indelning i två grupper, till exempel att ha problemspelande eller inte ha problemspelande. De skattade koefficienterna beskriver oddskvoter (OR) mellan en referensgrupp och en eller flera jämförelsegrupper. Om oddsen är

lika blir oddskvoten 1. Om oddskvoten är över 1, till exempel $OR = 1,5$, kan resultatet tolkas som att jämförelsegruppen har en risk som är cirka 50 procent (0,5) större än den hos referensgruppen. Om OR är mindre än 1,0 är på motsvarande sätt risken mindre hos jämförelsegruppen. För att en oddskvot ska betraktas som signifikant skild från 1, vilket innebär att oddsen och risken är lika mellan referensgrupp och jämförelsegrupp, ska p-värdet vara 5 procent eller mindre.

Vi använde kalibreringsvikter för respektive undersökningstillfälle när vi beräknade andelar. När vi gjorde multivariat analys med logistisk regression använde vi oviktade data.

För att studera förändringar över tid i den longitudinella studien använde vi data från dem som deltog i minst tre av de fyra mätningarna och använde kalibreringsvikter från EP4. Detta innebär att enbart deltagare som fanns med i studien fram till EP4 finns med när vi studerar de långsiktiga förändringarna.

Spelproblem

Att ha spelproblem innebär att ha svårt att kontrollera hur mycket pengar och tid som man lägger på att spela om pengar. Spelproblemen leder ofta till allvarliga negativa sociala, hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser för den enskilde individen, närstående personer och samhället.

I detta kapitel redovisar vi hur spelproblem av olika grad har förändrats över tid i befolkningen. Resultaten redovisas för vår longitudinella studie som pågick 2008–2014, med fyra mättillfällen 2008/2009 (EP1), 2009/2010 (EP2), 2012 (EP3) och 2014 (EP4). Resultaten från prevalensmätningen 2008 jämförs också med resultaten från mätningarna 2015 och 2018.

Övergripande resultat

Andelen med någon grad av spelproblem har minskat från 2008. Däremot har andelen med allvarligare problem ökat, och i den gruppen har den genomsnittliga nivån av problem ökat.

Spelproblem minskar med åldern. Det är liksom tidigare vanligast bland män, men i den senaste Swelogs-mätningen 2018 var andelen män och kvinnor i gruppen med allvarliga problem ungefär lika stor.

Även om andelen med problemspelande i Swelogs-kohorten var relativt stabil och till och med minskade något över tid, så ökade den ackumulerade andelen som haft problemspelande över tid. Efter den fjärde mätningen var det cirka 5 procent som haft problemspelande vid någon tidpunkt.

Det mest stabila tillståndet över tid är samtidigt att spela utan spelproblem. 90 procent av Swelogs-kohorten hade spelat utan spelproblem vid minst ett mättillfälle, och de som spelade utan spelproblem gjorde det vid i genomsnitt tre av fyra mättillfällen.

Vi mäter spelproblem med Problem Gambling Severity Index

I Swelogs mäter vi risk för spelproblem med Problem Gambling Severity Index (PGSI), som vi beskriver i detalj i metodkapitlet. Frågorna ställs till samtliga som spelat någon gång det senaste året vid respektive mätning, vilket innebär att vi får med dem som har aktuella spelproblem men missar dem som haft spelproblem tidigare och fortfarande har konsekvenser av detta. Svaren ger en indelning i fyra kategorier efter graden av spelproblem:

- inga spelproblem (där de som inte spelat senaste året ingår om inte annat anges)
- viss risk för spelproblem
- förhöjd risk för spelproblem

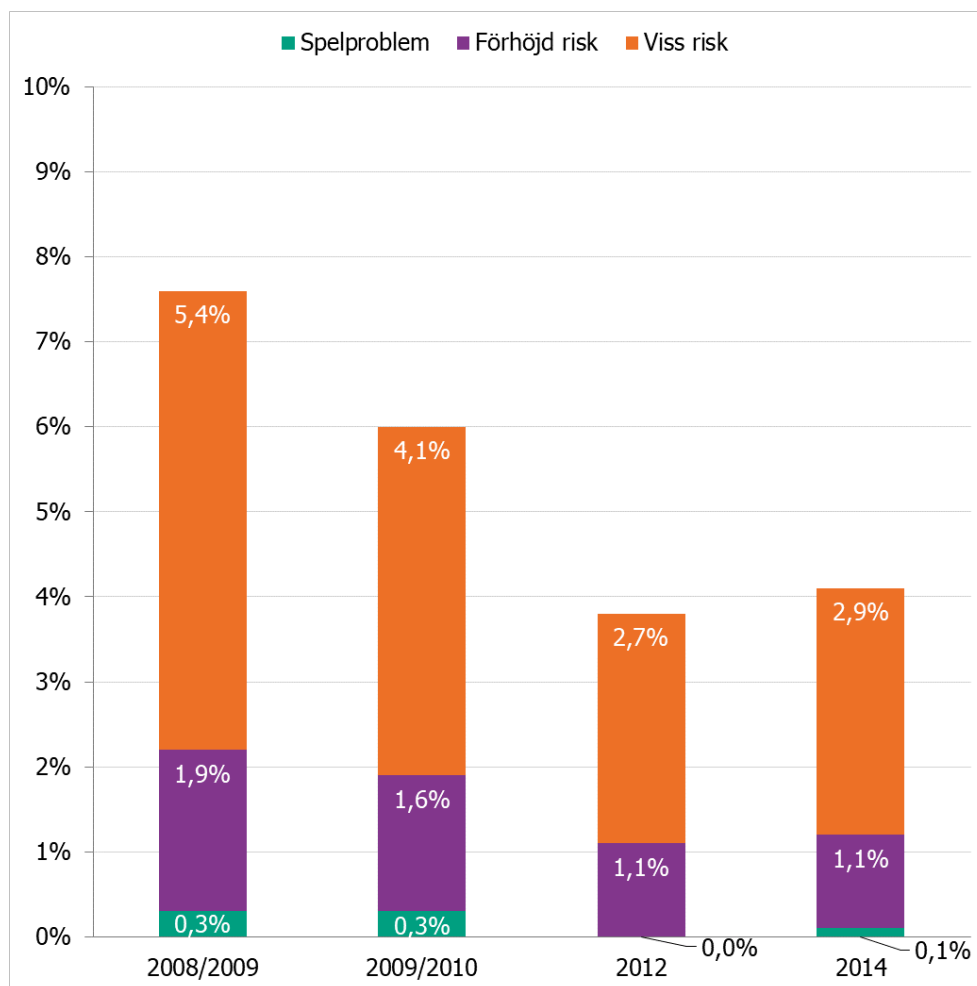
- spelproblem.

När vi redovisar olika grad av spelproblem lägger vi oftast ihop grupperna med ”förhöjd risk” och ”spelproblem” och kallar den sammanslagna kategorin personer med *problemspelande*.

Spelproblem av någon grad har minskat från 2008 och framåt

Både viss risk för spelproblem och problemspelande minskade successivt från 2008/2009 till 2012, för att sedan ligga på ungefär samma nivå mellan 2012 och 2014 (se figur 3). Minskningen var förväntad, eftersom undersökningsgruppen åldrades med 6 år och spelproblem generellt är vanligare bland yngre än bland äldre.

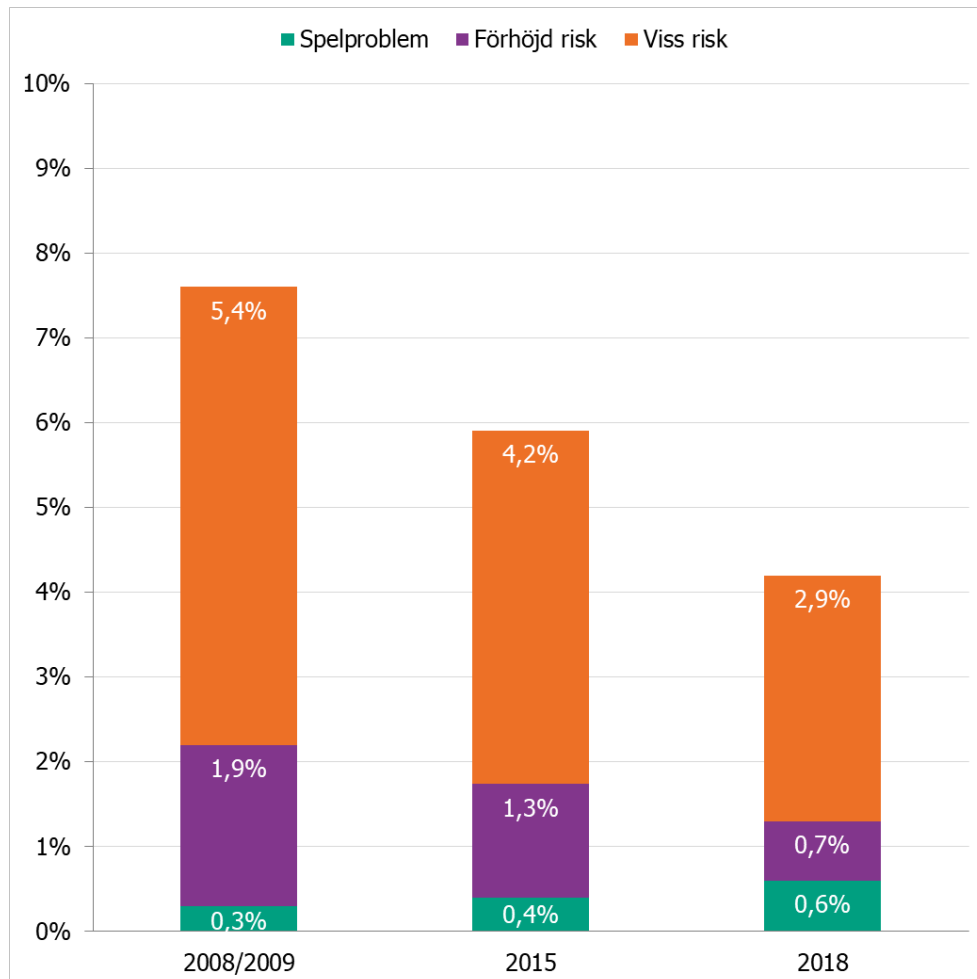
Figur 3. Spelproblem enligt PGSI för mätningarna i kohorten EP1–EP4



I prevalensundersökningen 2015 var andelarna med viss risk för spelproblem och problemspelande mindre (4,2 respektive 1,7 procent) jämfört med 2008/2009 (5,4 respektive 2,2 procent) (se figur 4). Minskningen fortsatte till mätningen 2018, när andelen med viss risk var 2,9 procent och andelen med problemspelande var 1,3.

Detta innebär alltså att andelen med någon grad av spelproblem minskat successivt från 2008 och framåt.

Figur 4. Spelproblem enligt PGSI vid prevalensmätningarna 2008–2018



Andelen med allvarlig grad av spelproblem har ökat

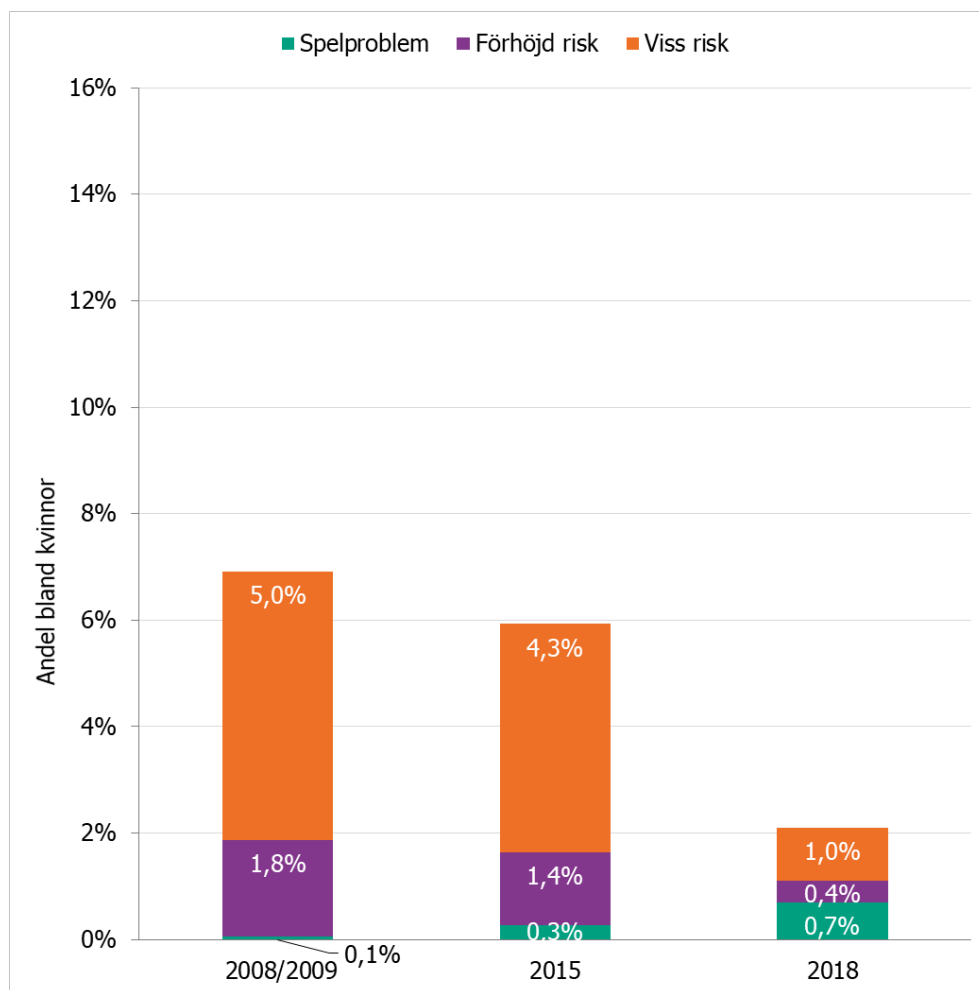
Medan den totala andelen i befolkningen som har någon grad av spelproblem har minskat har andelen med spelproblem enligt PGSI successivt ökat. Andelen var 0,3 procent vid mätningen 2008/2009, 0,4 procent vid mätningen 2015 och 0,6 procent 2018. Därmed ökade andelen med spelproblem i kategorin problemspelande från 14 procent 2008/2009 till 23 procent 2015 och 44 procent 2018. Detta innebär dels att andelen med spelproblem inte minskade som de övriga risknivåerna, dels att antalet personer med spelproblem ökade på grund av både en ökande andel och att befolkningen ökade samtidigt. Vi kan också konstatera att den genomsnittliga PGSI-summan i gruppen med spelproblem enligt PGSI ökade från 13 2008/2009, till 15 vid undersökningen 2015 och vidare till 20 vid undersökningen 2018.

Totalt sett blir spelproblemen alltså allvarligare bland dem som har dem. Samtidigt har andelen kvinnor ökat från att vara bara några få procent till ungefär hälften av gruppen och det är inte längre en majoritet med låg utbildning bland dem med

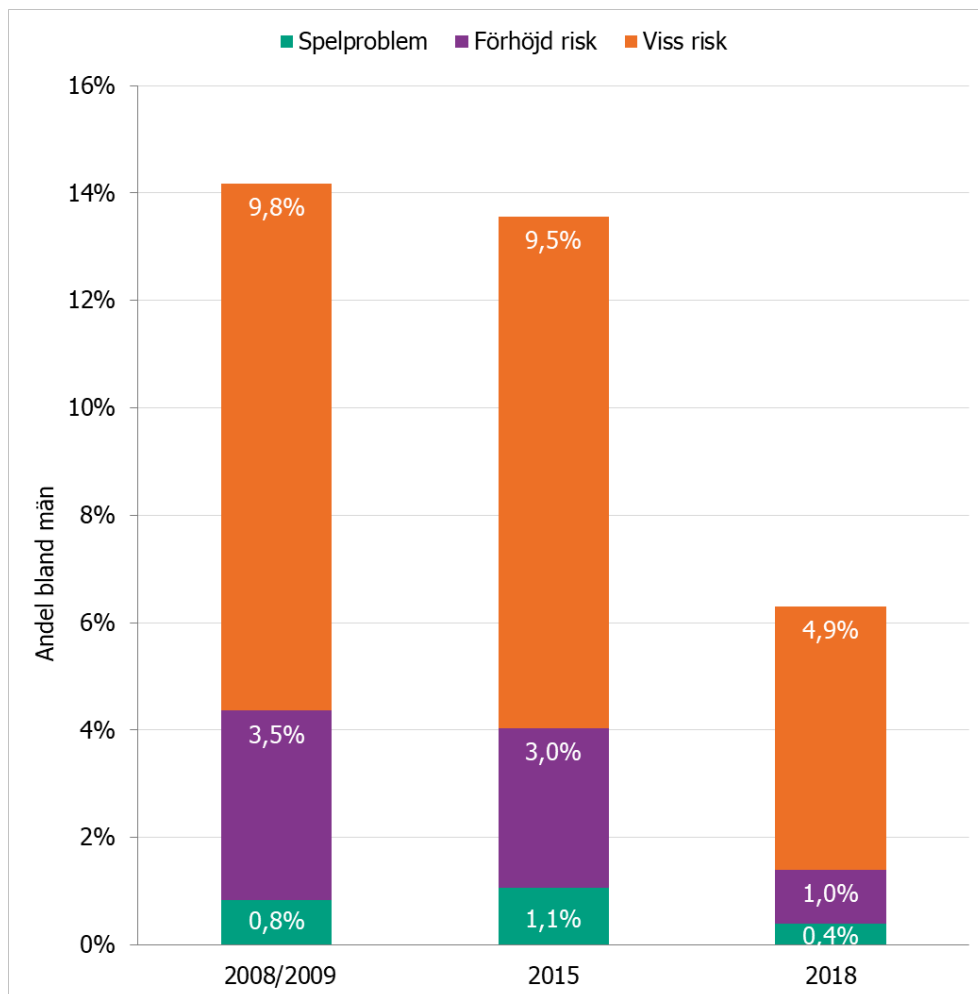
spelproblem. Andelen med allvarliga psykiska besvär var däremot oförändrat cirka en tredjedel vid varje mätning, medan andelen med riskkonsumtion av alkohol minskade från 75 procent 2008/2009 till ungefär en tredjedel 2018.

Att andelen kvinnor ökat bland personer med spelproblem enligt PGSI beror framför allt på att andelen kvinnor med spelproblem ökat medan andelen män gått både upp och ner mellan mätningarna (se figur 5 och figur 6). För lägre risknivåer, viss risk respektive förhöjd risk, är det minskande andelar bland såväl kvinnor som män men högre nivåer hos männen vid varje mättillfälle.

Figur 5. Spelproblem enligt PGSI för kvinnor vid prevalensmätningarna 2008–2018



Figur 6. Spelproblem enligt PGSI för män vid prevalensmätningarna 2008–2018



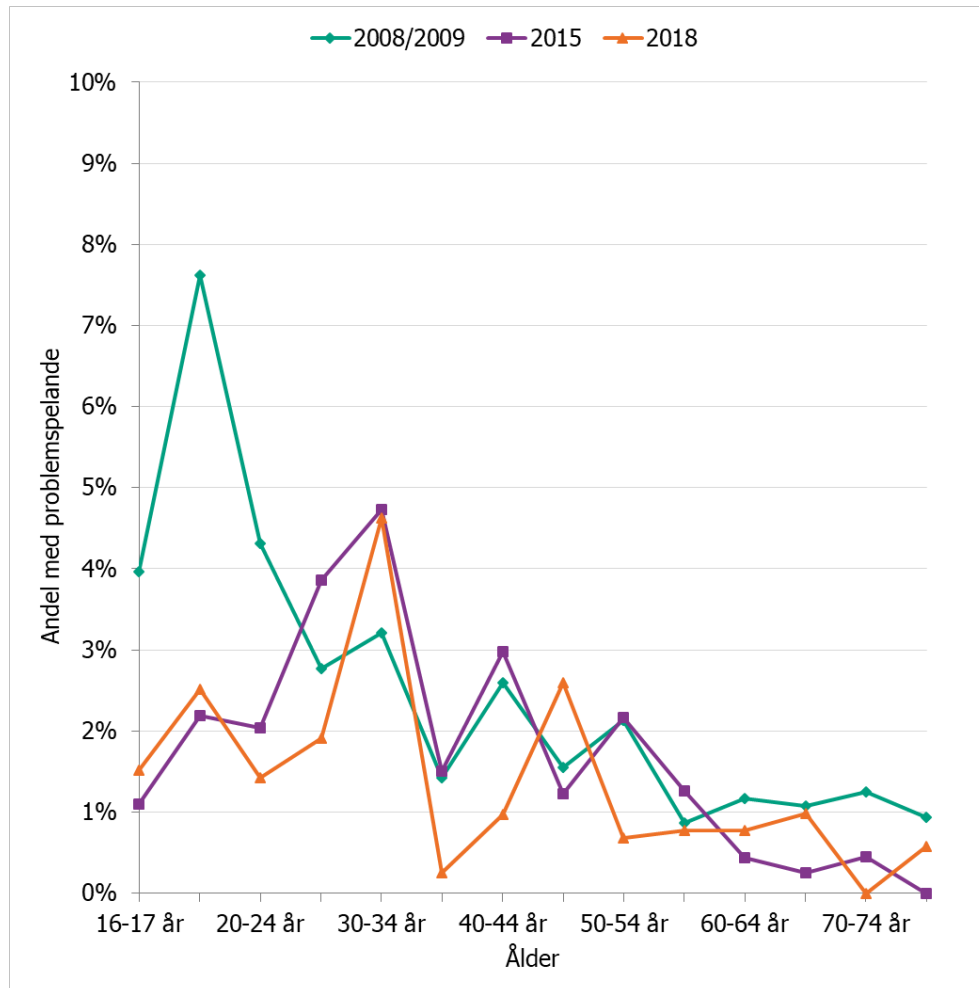
Det är inte bara andelen kvinnor och män som förändrats bland dem som har spelproblem. 2008/2009 var det få med eftergymnasial utbildning som hade spelproblem enligt PGSI. Då hade ungefär en tredjedel av dem som hade spelproblem enbart grundskola och två tredjedelar hade gymnasieutbildning. 2015 hade en fjärdedel av dem med spelproblem eftergymnasial utbildning och drygt hälften gymnasieutbildning. 2018 delar gruppen med spelproblem in sig i tre lika stora grupper med utbildning på grundskolenivå, gymnasienivå och eftergymnasial nivå.

Problemspelande i olika åldersgrupper över tid

Vid den första Swelogsmätningen 2008/2009 var andelen med problemspelande högst bland de unga och allra högst bland 18–19-åringarna där närmare 8 procent hade ett problemspelande (se figur 7). Andelen var också högre bland 16–17-åringarna än totalt i befolkningen. 2015 och 2018 hade andelen med problemspelande minskat bland såväl tonåringar som 20–24-åringar. De högsta andelarna har flyttat sig uppåt cirka 10 årgångar och var högst bland 30–34-åringar såväl 2015 som 2018. Vid båda mätningarna var andelen med problemspelande cirka 5 procent bland 30–34-åringarna.

I åldrarna 35–59 år var andelarna med problemspelande i stort sett oförändrade från 2008/2009 till 2015, medan andelen med problemspelande minskade något i åldersgrupperna från 60 år och uppåt från 2008/2009 till 2015. Från 2015 till 2018 förändrades andelarna något, men den allmänna trenden i de två senaste mätningarna är att förekomsten ökar till 30–34-årsåldern och därefter sjunker.

Figur 7. Andel med problemspelande i olika åldersgrupper 2008/2009, 2015 och 2018



Andelen som haft problemspelande ökar över tid

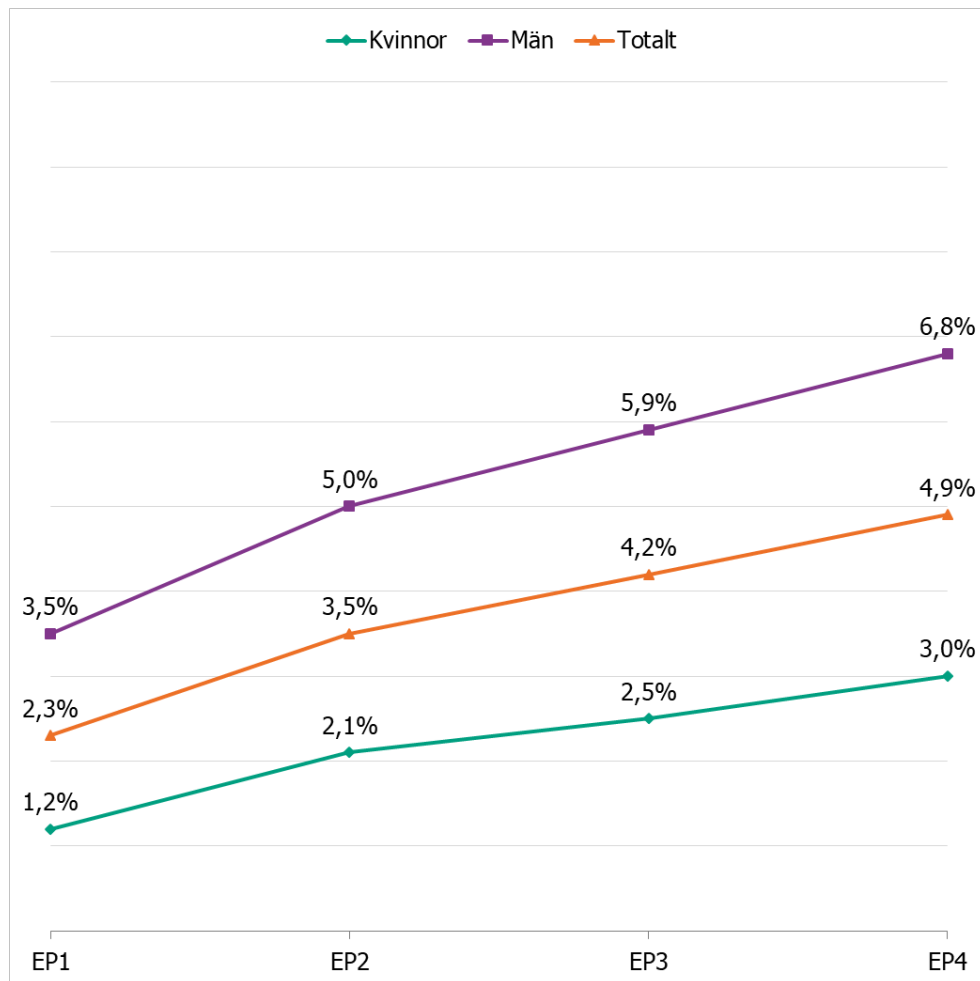
Även om andelen med problemspelande var ganska stabil, och till och med minskade något över tid bland dem som deltog i den longitudinella studien, så innebär det inte att konsekvenserna av spelproblemen minskade. Över tid fortsätter andelen som haft ett problemspelande att öka, vilket gör att andelen som har negativa konsekvenser är betydligt högre än de cirka 2 procent som har problemspelande vid en viss tidpunkt. Det beror på att inte minst ekonomiska konsekvenser kan finnas kvar länge.

Efter EP2, som var en ettårsuppföljning, kunde vi konstatera att andelen med problemspelande fortfarande var cirka 2 procent, men det var bara en fjärdedel kvar av dem som hade problemspelande ett år tidigare. Vi uppskattade att det

tillkom cirka 100 000 nya personer med problemspelande på ett år. Över tid ackumuleras således andelen personer som har ett problemspelande.

Efter den fjärde mätningen var det cirka 5 procent som hade haft problemspelande vid någon tidpunkt (se figur 8). Bland kvinnorna var andelen cirka 3 procent och bland männen 7 procent. Andelarna är beräknade för dem som deltog i minst 3 av 4 mätningar.

Figur 8. Andel med problemspelande (PGSI 3+) det senaste året vid den aktuella mätningen eller tidigare EP1–EP4

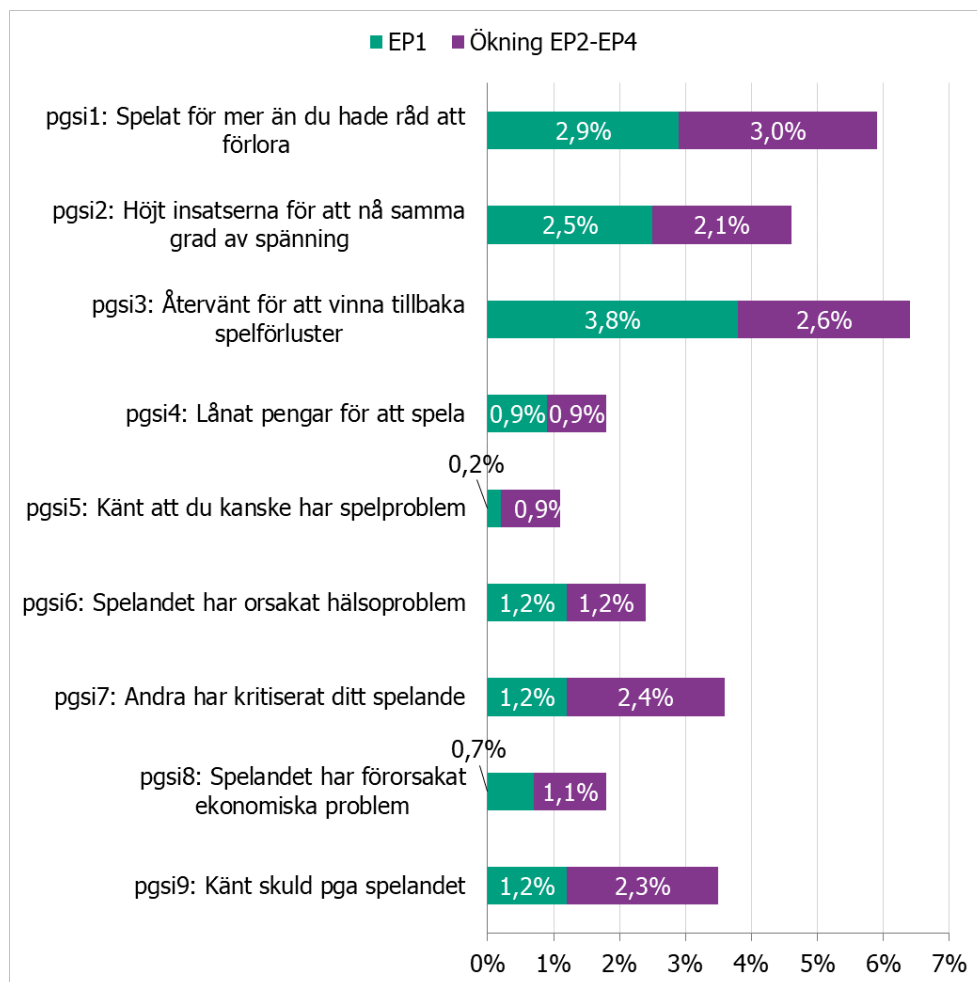


Den ackumulerade andelen var högre bland männen i alla åldersgrupper, men skillnaden minskade med åldern. Andelen ökade mest bland de yngsta männen, men totalt sett såg vi den största ökningen bland dem som var 25–44 år när studien inleddes och främst bland männen, där andelen som haft problemspelande ökade från 4 till 9 procent, vilket innebär en ökning med 5 procentenheter. Männen som var 18–24 år när studien inleddes hade då den högsta andelen med problemspelande (8 procent), och den ökade sedan med 4 procentenheter, vilket är strax över den genomsnittliga ökningen.

Ackumulerade andelar för PGSI-items

Vi har tittat på hur andelen som kryssat för var och en av de nio frågorna som ingår i PGSI vid minst ett tillfälle ökade från EP1 till EP4 (se figur 9).

Figur 9. Andel som kryssat för respektive PGSI-fråga vid EP1 och de som tillkom under EP2–EP4



Bland de nio frågorna som utgör PGSI är det vanligast att någon kryssar för att ha återvänt för att vinna tillbaka spelförluster (pgsi3), medan det minst vanliga är att ange att man kanske har spelproblem (pgsi5). Andelen som kryssat respektive fråga fördubblas ungefär från EP1 till EP4, vilket innebär att den relativa förändringen är ungefär lika stor för de olika frågorna och att det över tid är samma frågor som är mest respektive minst förkryssade.

Den största ökningen såg vi för att spela för mer än man har råd att förlora (pgsi1) och att återvända för att vinna tillbaka spelförluster (pgsi3). De ökade båda med cirka 3 procentenheter.

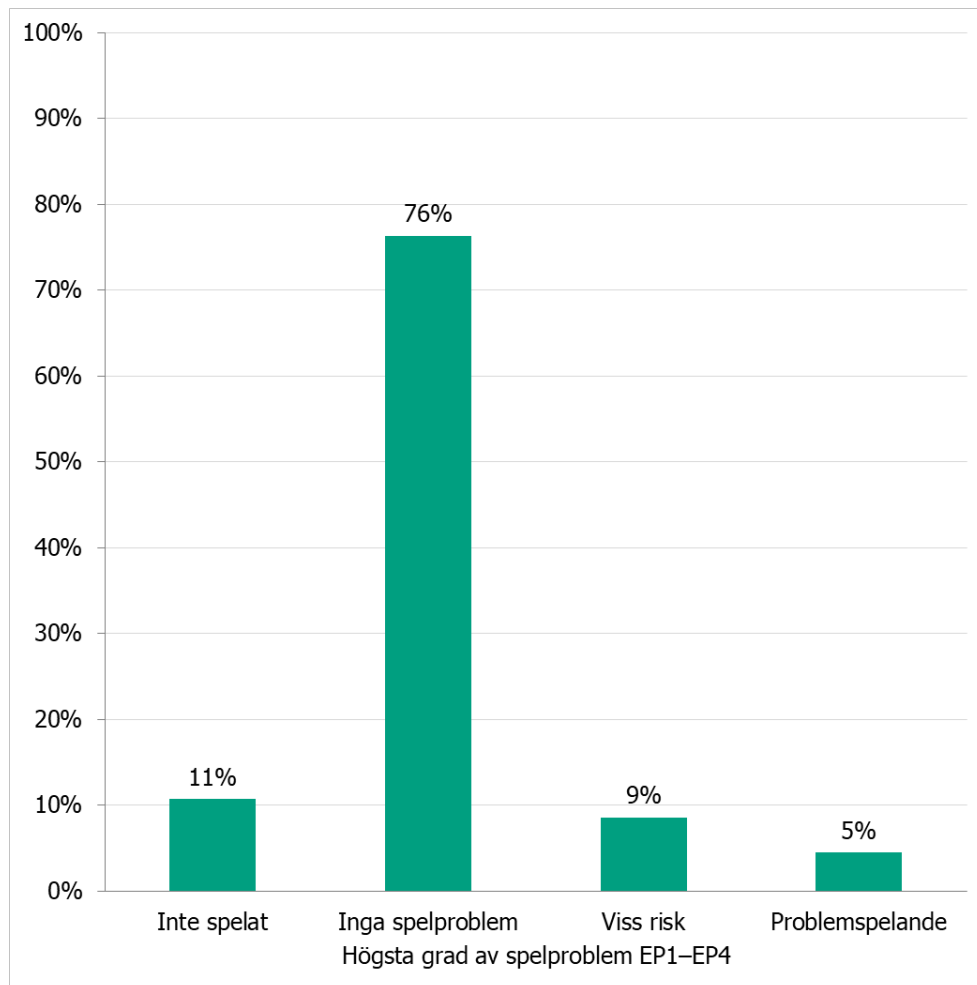
Ändringar i totalsumman för PGSI

Ett annat sätt att titta på förändring är att följa hur individernas totala summa för PGSI ändras över tiden. 7 procent av deltagarna hade minst en enhets ökning från

EP1 till någon av de följande mätningarna, 5 procent av kvinnorna och 10 procent av männen. Andelen var högre bland männen i alla åldersgrupper förutom 45–64 år, där det var en något högre andel bland kvinnorna fram till EP3 och därefter i stort sett lika. Andelen var allra högst bland dem som hade spelproblem vid EP1. Cirka hälften av dessa hade ökande värden fram till EP3. Därefter är gruppen för liten för att följa. Men efter dessa var det högst andel bland dem som hade viss risk vid första mätningen som hade ökande värden på PGSI. 19 procent av dem med viss risk vid EP1 hade minst en enhet högre på sin PGSI-summa vid någon av de följande mätningarna.

En ökning med en enhet kan vara slumpmässig. Därför har vi också tittat på förändringar med minst 2 enheter. 3 procent hade en ökning med minst 2 enheter från EP1 och framåt, 2 procent av kvinnorna och 4 procent av männen. Liksom när det gäller förändringen med 1 enhet eller mer var det högst andel bland männen förutom i åldersgruppen 45–64 år, där det var en något högre andel bland kvinnorna. Även den här sortens förändring var relativt vanlig bland personer med viss risk vid EP1. 11 procent av dessa hade en ökning på minst 2 enheter någon gång under studien, vilket innebär att de gick från viss risk till problemspelande.

Figur 10. Högst grad av spelproblem under Swelogs EP1–EP4 bland dem som deltog i minst tre mätningar



Spelproblem och förändringar mellan mätningarna

2 847 personer deltog i alla fyra mätningarna från 2008/2009 till 2014. Ytterligare 1 643 personer deltog i tre av fyra mätningar. Bland dem som deltog i minst tre mätningar hade 11 procent inte spelat alls, 76 procent hade spelat vid minst en mätning utan att ha haft någon grad av spelproblem, 9 procent hade som högst haft viss risk för spelproblem och 5 procent hade haft problemspelande vid minst ett tillfälle under undersökningsperioden (se figur 10).

Förflyttningar från 2008/2009

Ett sätt att studera förflyttningar är att titta på utgångspunkten och se hur folk förflyttar sig. Här följer vi de som deltog i minst tre mätningar och visar hur de förflyttade sig över olika riskgrupper genom studien. För varje delgrupp enligt PGSI vid baslinjen visar vi hur de fördelade sig över olika riskgrupper vid respektive mätning EP2–EP4 och vilken fördelning de har om vi tittar på den högsta riskgruppen de befann sig i under uppföljningsmätningarna.

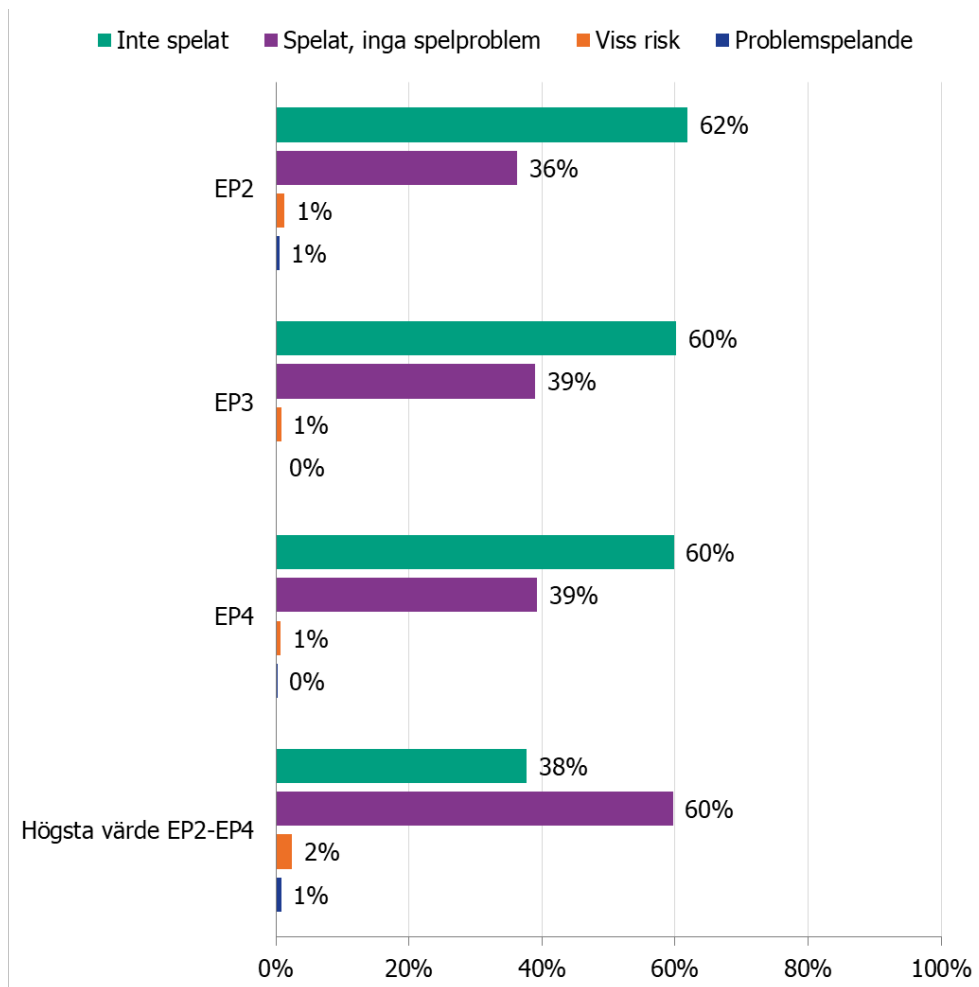
Spelade inte 2008/2009 (EP1)

Figur 11 nedan illustrerar hur de deltagare som inte spelade vid EP1 fördelade sig över olika riskgrupper för spelproblem i de följande mätningarna. Vid var och en av mätningarna var det cirka 60 procent som inte spelade, 36–39 procent som spelade utan någon grad av spelproblem, cirka 1 procent som spelade med viss risk för spelproblem och 0,1–0,5 procent som hade ett problemspelande.

Om vi däremot tittar på den högsta graden av risk vid någon av de följande mätningarna var det 38 procent som inte spelade alls vid någon av mätningarna, 60 procent spelade men utan spelproblem vid minst ett mättillfälle medan 2,4 procent hade viss risk och 0,8 procent hade problemspelande vid minst en mätning.

När vi beräknade den högsta andelen tog vi med alla som var med vid minst tre av uppföljningsmätningarna. Det är inte helt enkelt att jämföra andelen med till exempel viss risk vid en viss tidpunkt och andelen med viss risk som högsta grad av spelproblem under EP2–EP4, eftersom de är beräknade för delvis olika grupper och med olika kalibreringsvikter. Rent teoretiskt ska vikterna anpassa resultatet mot hur befolkningen var sammansatt 2008, och med det som utgångspunkt kan vi i alla fall titta på andelarna med viss risk vid respektive tidpunkt och beräkna summan av dessa, vilket blir 2,8 procent, och sedan jämföra detta med andelen som hade viss risk som högsta grad av spelproblem under EP2–EP4, som är 2,4 procent. Det är en ganska liten skillnad, vilket talar för att de flesta av dem som inte spelade vid EP1 men som senare hade viss risk för spelproblem hade det vid endast ett mättillfälle.

Figur 11. Grad av risk för spelproblem vid de uppföljande mätningarna samt högsta grad av risk vid någon av de uppföljande mätningarna för dem som inte spelade vid den första mätningen 2008/2009



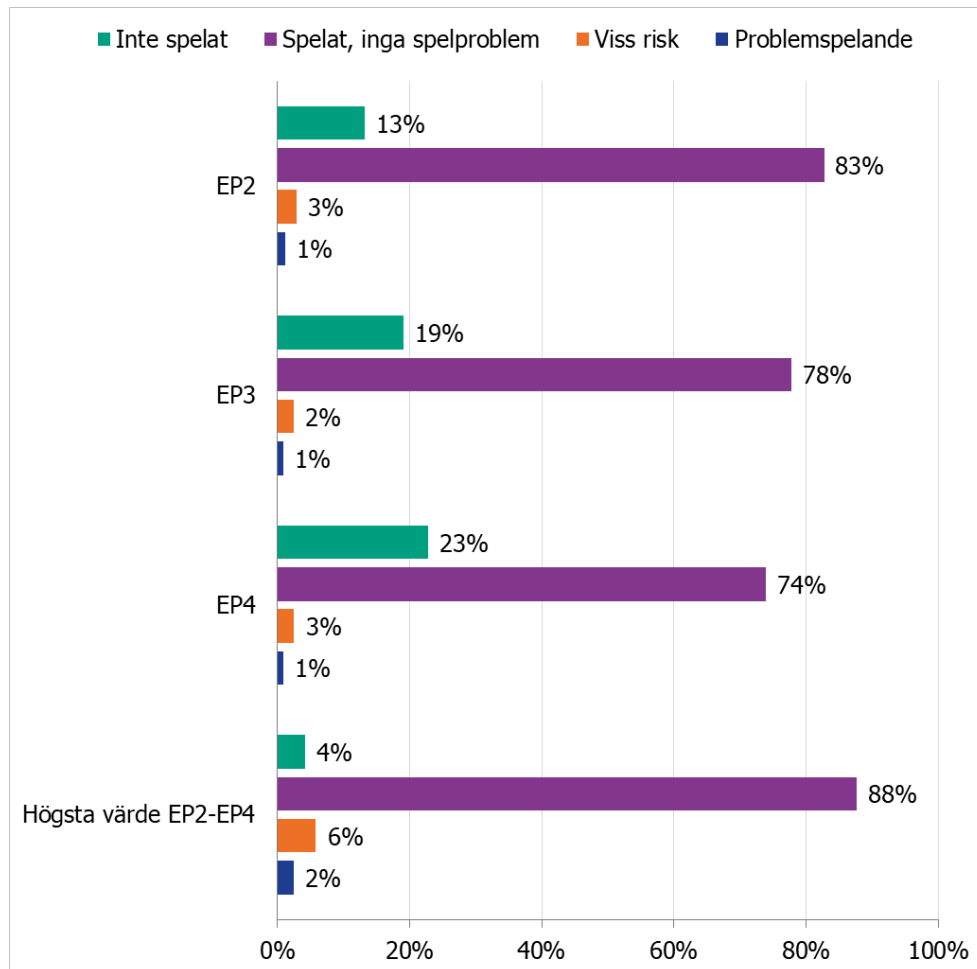
Inga spelproblem 2008/2009 (EP1)

De som spelade utan någon grad av spelproblem 2008/2009 visade sig vara mest stabila över tid. Vid var och en av de uppföljande mätningarna var det tre fjärdedelar eller mer av dessa som fortsatt spelade utan spelproblem, medan 13–23 procent inte spelade alls (se figur 12). Andelen som inte spelade alls ökade över tid. Vid varje mätning hade mellan 2,5 och 3 procent viss risk för spelproblem och cirka 1 procent hamnade i gruppen med problemspelande.

Mer än 90 procent hade inga spelproblem i någon av de uppföljande mätningarna. Av dessa var det 4 procent som inte spelade alls vid någon av mätningarna EP2–EP4. Cirka 6 procent hade viss risk som högsta grad av spelproblem och 2,4 procent hade ett problemspelande vid något tillfälle. Summan av andelarna som hade viss risk vid respektive mättillfälle blir ungefär 8 procent, vilket i så fall innebär att ungefär en tredjedel hade viss risk vid mer än ett av tillfällena. Summan av andelarna som hade problemspelande vid respektive mätning blir däremot obetydligt högre än andelen som hade det vid något tillfälle (2,8 respektive

2,4 procent), vilket i så fall betyder att de som hade ett problemspelande vanligtvis bara hade det vid ett tillfälle.

Figur 12. Grad av risk för spelproblem vid de uppföljande mätningarna samt högsta grad av risk vid någon av de uppföljande mätningarna för dem som spelade men inte hade någon grad av spelproblem vid den första mätningen 2008/2009



Viss risk för spelproblem 2008/2009 (EP1)

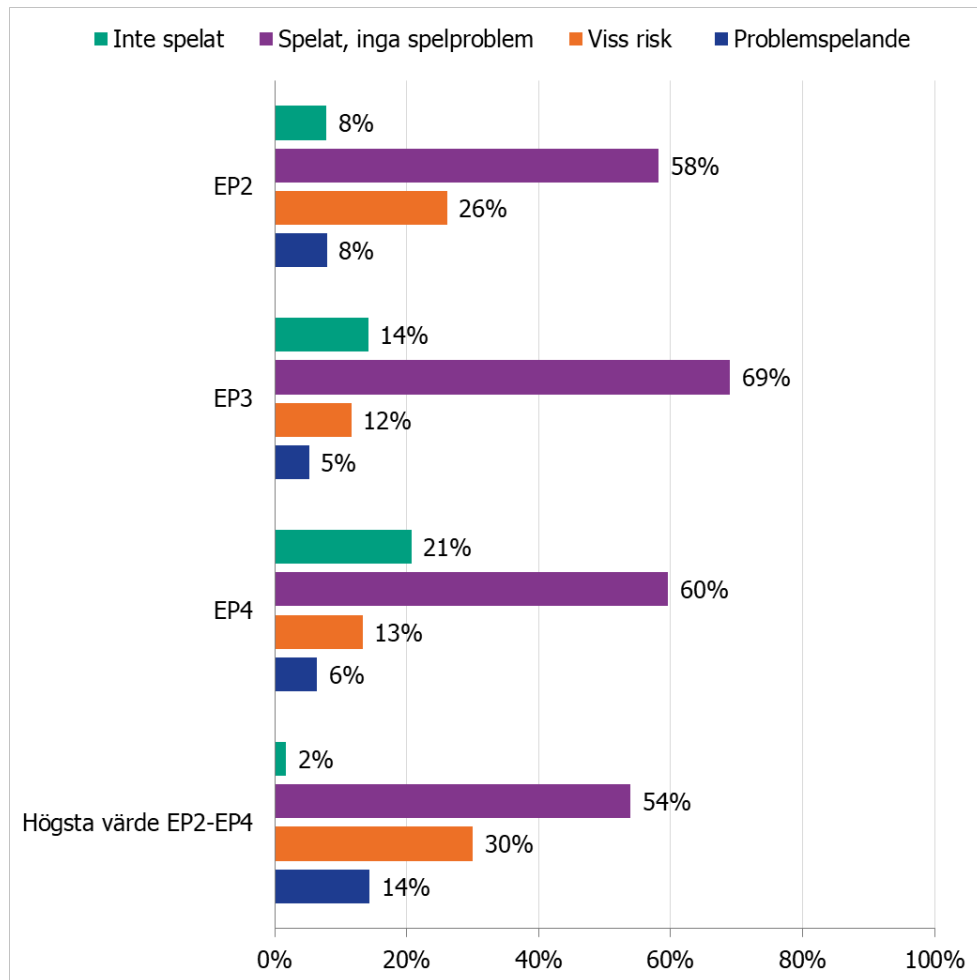
Av dem som hade en viss risk för spelproblem 2008/2009 var det en klar majoritet som inte hade några spelproblem vid respektive uppföljningsmätning (66–84 procent), och precis som bland dem som spelade utan spelproblem vid EP1 ökade andelen som inte hade spelat alls det senaste året (se figur 13). Men sett över tid var det ändå bara drygt hälften (56 procent) som inte hade någon grad av spelproblem vid någon av de efterföljande mätningarna.

Andelen med viss risk var 12–26 procent vid respektive uppföljningsmätning. Summan av andelarna med viss risk vid de tre tillfällena är 51 procent medan 30 procent av dem med viss risk vid EP1 hade det vid minst ett tillfälle, vilket visar att viss risk vid en tidpunkt ofta fortsätter.

5–8 procent hade ett problemspelande vid respektive mättillfälle och totalt var det 14 procent som hade det vid minst ett tillfälle. Summan av andelarna med

problemspelande vid respektive tillfälle blir 19 procent, så några av dem som hade viss risk vid EP1 hade sedan problemspelande vid mer än ett tillfälle.

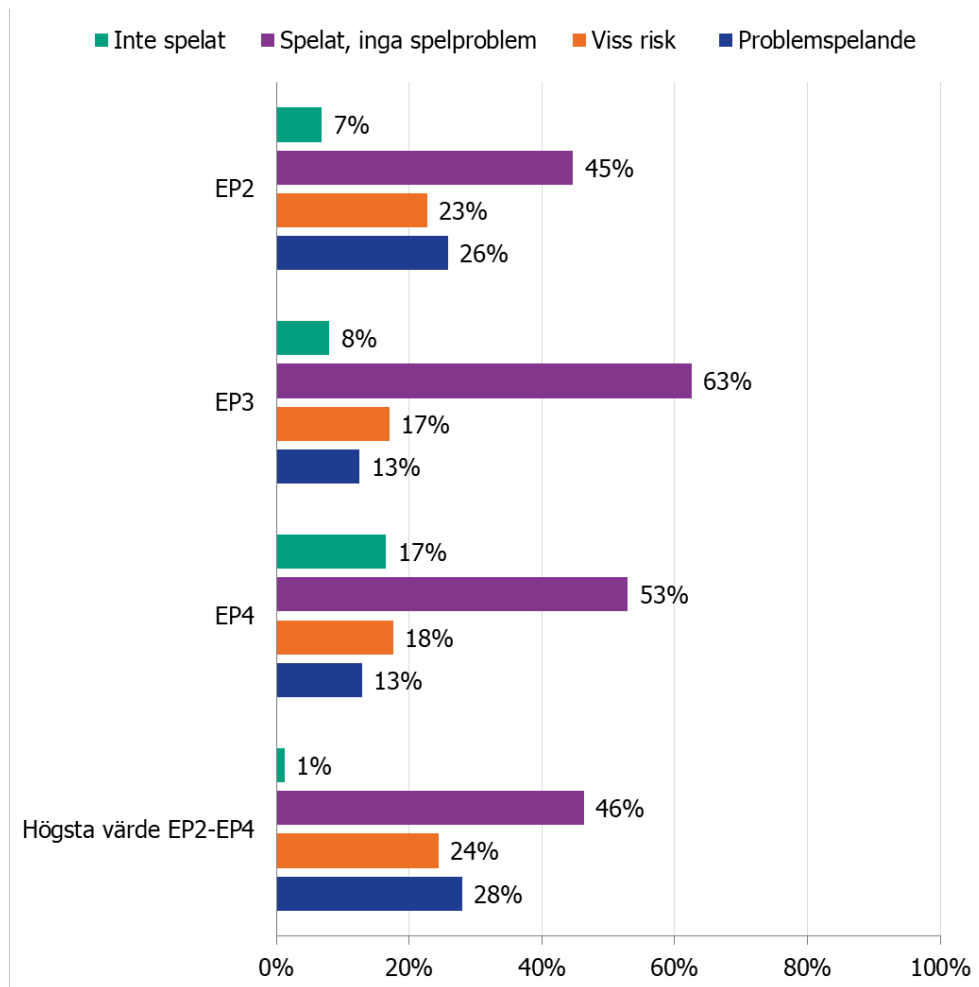
Figur 13. Grad av risk för spelproblem vid de uppföljande mätningarna samt högsta grad av risk vid någon av de uppföljande mätningarna för dem som hade viss risk för spelproblem vid den första mätningen 2008/2009



Problemspelande 2008/2009 (EP1)

De i gruppen med problemspelande 2008/2009 hade fortsatt den största andelen med problemspelande; 13–26 procent av dem hade ett problemspelande vid respektive uppföljningsmätning (se figur 14). Vid EP2 ett år efter den första mätningen var det en fjärdedel som fortsatt hade ett problemspelande, medan andelen var ungefär hälften så stor vid EP3 respektive EP4. Den totala andelen som hade ett problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle var knappt 30 procent. Vid respektive mättillfälle var det 50–70 procent som inte hade någon grad av spelproblem, medan knappt hälften (48 procent) var helt utan någon grad av spelproblem vid samtliga tillfällen som de deltog i. Andelen med viss risk var 17–23 procent vid respektive tillfälle och 24 procent hade det vid minst ett tillfälle som den högsta graden av risk vid något av tillfällena. De som hade ett problemspelande vid mätningen 2008/2009 var de som sedan rörde sig mest mellan de olika risknivåerna.

Figur 14. Grad av risk för spelproblem vid de uppföljande mätningarna samt högsta grad av risk vid någon av de uppföljande mätningarna för dem som hade problemspelande vid den första mätningen 2008/2009



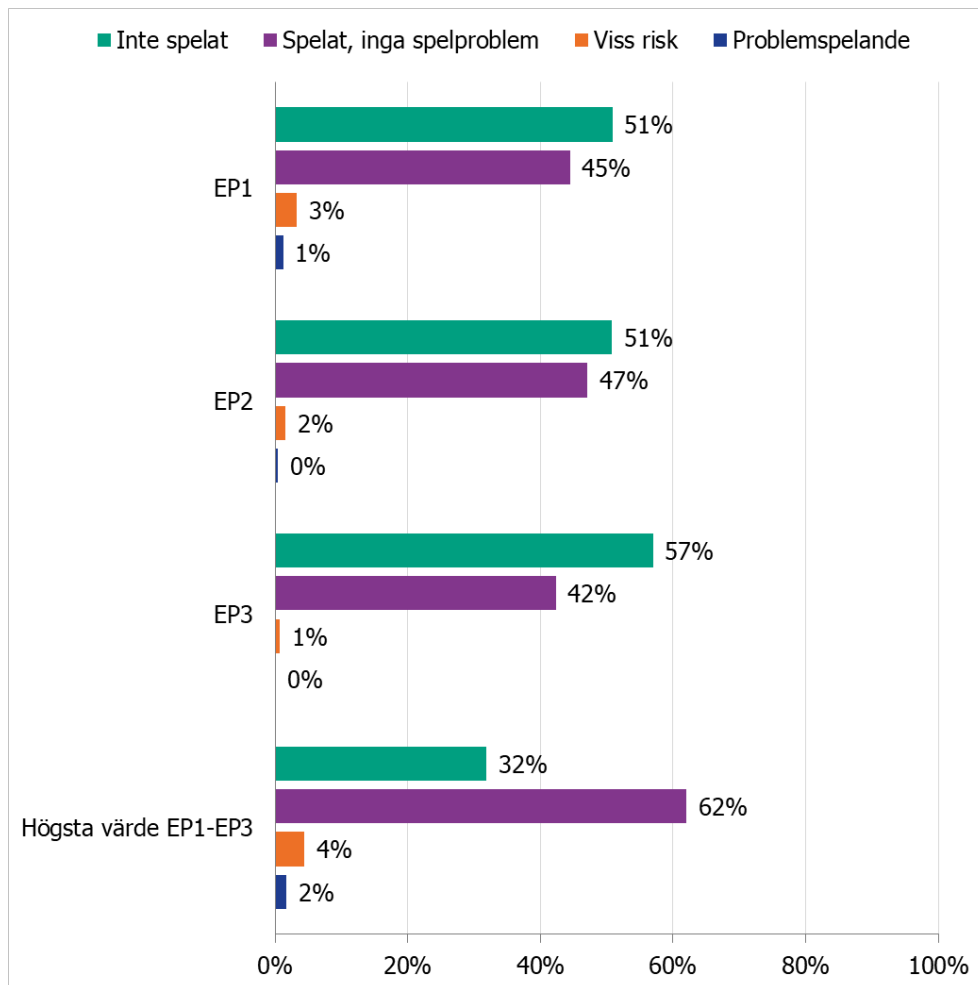
Förflyttningar till 2014 (EP4)

På samma sätt som vi ovan visade förflyttningar från olika riskgrupper vid EP1 kan vi studera de olika riskgrupperna vid den avslutande mätningen (EP4) och se var de befann sig vid respektive mätning EP1–EP4 och den högsta nivå av risk de befunnit sig på vid något av de tidigare mättillfällena.

Spelade inte 2014 (EP4)

Figur 15 illustrerar graden av spelproblem i de tidigare mätningarna för dem som inte hade spelat det senaste året vid mätningen 2014. Andelen med viss risk eller problemspelande minskade successivt i gruppen, medan andelen som inte spelade ökade från 51 procent vid EP1 och EP2 till 57 procent vid EP3. De flesta som inte spelade vid EP4 hade spelat utan spelproblem under EP1–EP3 (62 procent) och ungefär en tredjedel (32 procent) hade inte spelat alls. Andelen med viss risk respektive problemspelande under EP1–EP3 var 4,4 respektive 1,7 procent under uppföljningstiden, och andelarna minskade från mätning till mätning.

Figur 15. Grad av risk vid tidigare mätningar och högsta grad av risk vid någon av de tidigare mätningarna bland dem som inte hade spelat det senaste året 2014

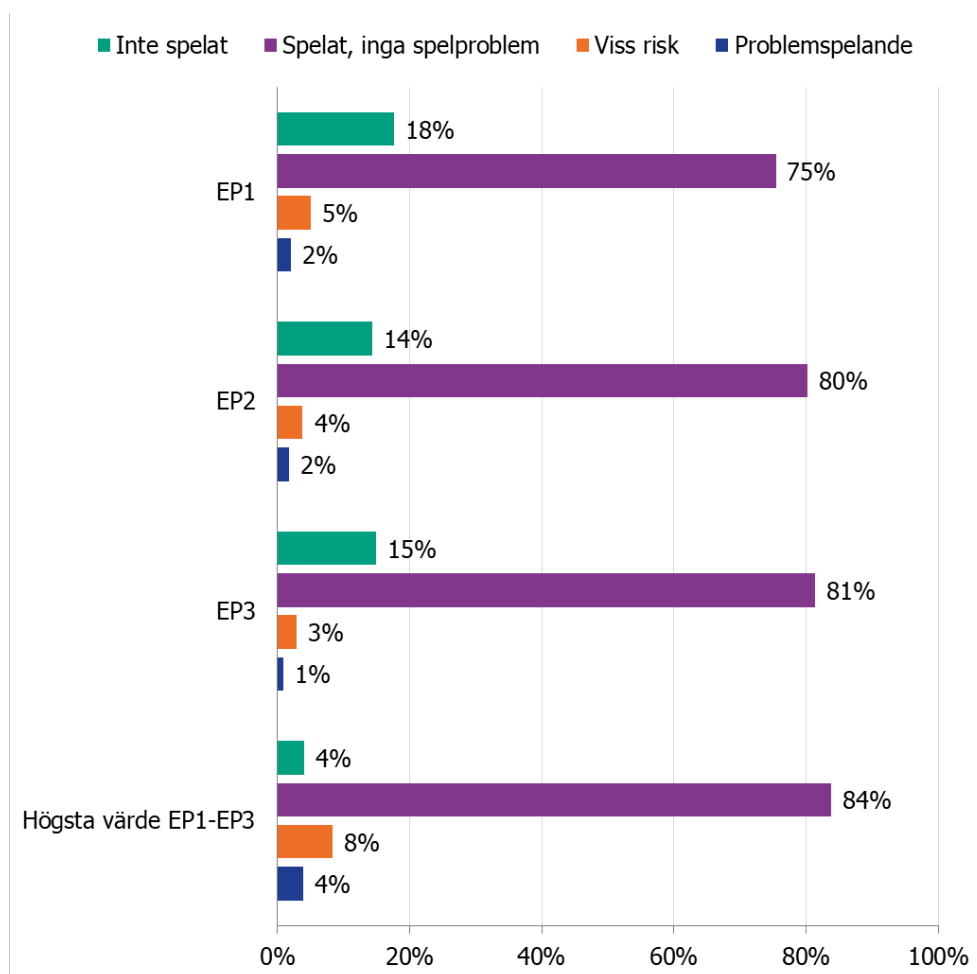


Inga spelproblem 2014 (EP4)

En mycket stor majoritet (84 procent) av dem som spelade utan någon grad av spelproblem vid EP4 hade spelat utan spelproblem vid minst ett tidigare mättillfälle (se figur 16). 4 procent hade inte spelat tidigare utan gjorde det för första gången vid någon av mätningarna medan cirka 8 procent haft viss risk vid minst ett tillfälle och 4 procent haft problemspelande vid minst ett tillfälle. Summan av andelarna som hade viss risk vid respektive mättillfälle överstiger 8 procent, vilket kan innebära att några haft återkommande spelproblem av någon grad. Detta gäller i viss mån också för problemspelande, men där är skillnaden betydligt mindre mellan andelen som hade problemspelande som högsta värde under EP1–EP3 och summan av andelarna vid respektive mättillfälle.

Sett över tid är andelen som inte spelade alls ungefär på samma nivå vid varje mättillfälle om än något högre vid EP1 och andelen som spelade utan spelproblem något ökande. Andelen med viss risk och problemspelande minskar över tid.

Figur 16. Grad av risk vid tidigare mätningar och högsta grad av risk vid någon av de tidigare mätningarna bland dem som spelade utan någon grad av spelproblem det senaste året 2014

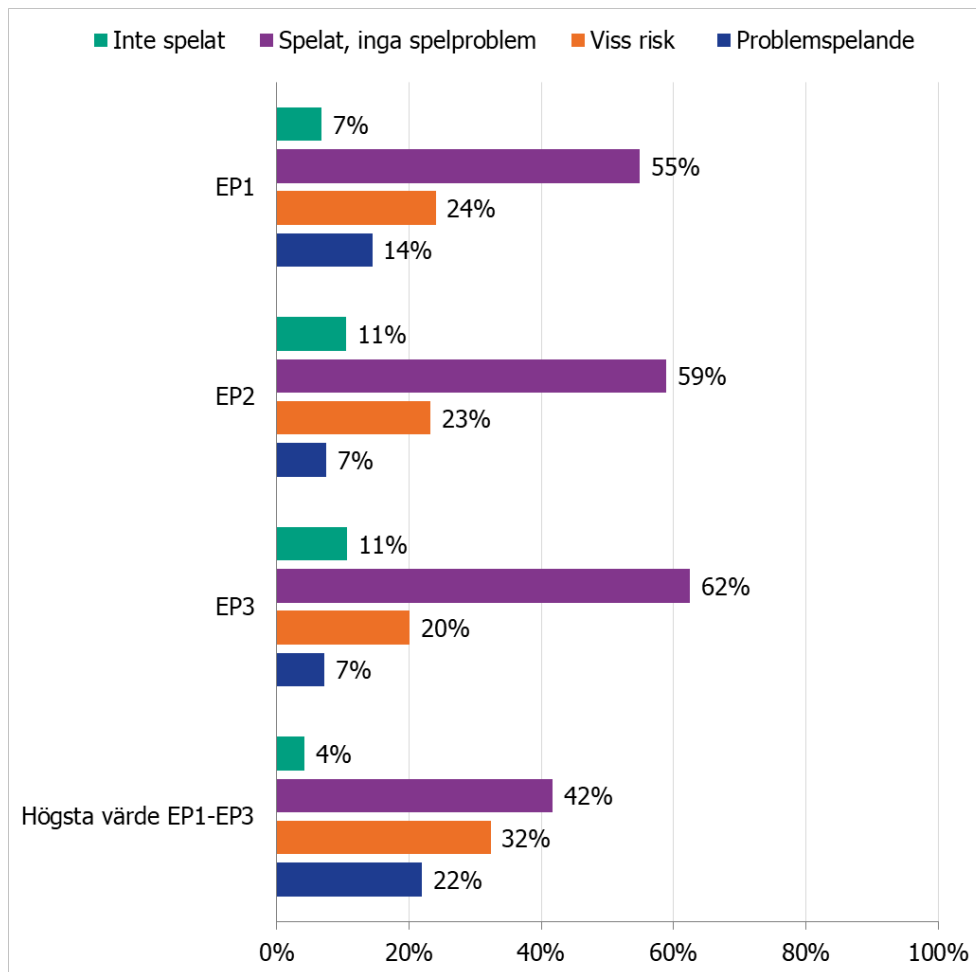


Viss risk för spelproblem 2014 (EP4)

Bland dem som hade viss risk för spelproblem 2014 var det också minskande andelar med någon grad av spelproblem över de tre första mätningarna, men minskningen var betydligt mindre och andelarna med viss risk och problemspelande var betydligt högre än bland dem som inte hade spelproblem 2014 (se figur 17). Andelen med viss risk var 20–24 procent vid de tidigare mätningarna bland dem som hade viss risk 2014.

Totalt hade ungefär en tredjedel av gruppen som mest viss risk vid någon av de tidigare mätningarna, medan en femtedel hade problemspelande vid minst en av mätningarna. Fyra av tio bland dem som hade viss risk 2014 var helt utan spelproblem vid de tidigare mätningarna, och 4 procent hade inte spelat alls vid någon av de tidigare mätningarna.

Figur 17. Grad av risk vid tidigare mätningar och högsta grad av risk vid någon av de tidigare mätningarna bland dem som hade viss risk för spelproblem 2014



Problemspelande 2014 (EP4)

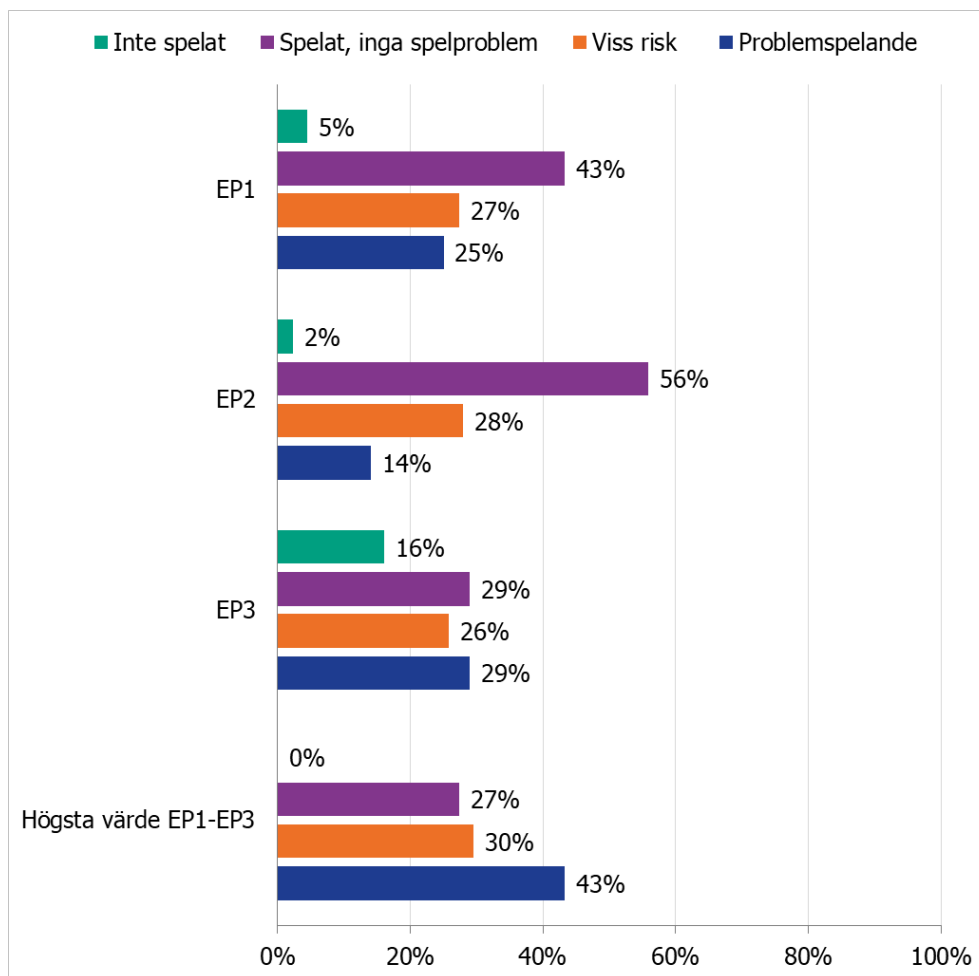
Nästan tre fjärdedelar av dem som hade ett problemspelande 2014 hade någon grad av spelproblem vid minst en av de tidigare mätningarna (se figur 18). Vid respektive mättillfälle var det ungefär hälften som just då inte hade spelproblem, men över tid var det endast 27 procent som inte haft någon grad av spelproblem vid minst ett tidigare mättillfälle. Ungefär 30 procent hade haft viss risk som högsta grad av spelproblem vid de tidigare mätningarna, medan andelen som hade haft problemspelande vid minst ett tidigare tillfälle var 43 procent.

Här är det intressant att följa andelen med problemspelande över de tidigare mätningarna. 25 procent i gruppen hade problemspelande vid EP1. Detta minskade till 15 procent vid EP2, för att sedan öka till 29 procent. Detta kan eventuellt innebära att själva deltagandet i Swelogs fungerade som en intervention och tillfälligt minskade graden av spelproblem i gruppen under det nästföljande året.

Andelen med viss risk låg stadigt på 27–29 procent i varje mätning och detta är ungefär andelen som tidigare haft högst viss risk som högsta grad av spelproblem. I föregående avsnitt såg vi att de som hade ett problemspelande fortsatt rörde sig mer

mellan olika grader av spelproblem, jämfört med personer med lägre grad av spelproblem eller inga spelproblem alls. På motsvarande sätt ser vi nu att de som har ett problemspelande vid den sista mätningen har rört sig mer mellan olika grader av spelproblem än övriga grupper, och att en stor del av dem också har haft problemspelande vid minst ett tidigare mättillfälle.

Figur 18. Grad av risk vid tidigare mätningar och högsta grad av risk vid någon av de tidigare mätningarna bland dem som inte hade problemspelande 2014



Förändringar i spelande och problemspelande över tid

Nästan hälften (44 procent) hade spelat någon gång det senaste året vid varje mättillfälle. Det motsvarar cirka 3,2 miljoner svenskar av den totala befolkningen 2008 (se tabell 3). Nästan lika många, 42 procent eller cirka 3,1 miljoner, hade spelat vissa år men inte andra. Cirka 10 procent, vilket motsvarar drygt 700 000 personer, hade inte spelat någon gång.

Ungefär 0,1 procent, vilket motsvarar 5 000 personer, hade problemspelande vid varje mätning. Ungefär 1,5 procent, motsvarande 109 000 personer, hade problemspelande vid starten men inte vid något senare tillfälle. 2,8 procent, motsvarande 204 000 personer, fick eller återfick problemspelande under mätperioden.

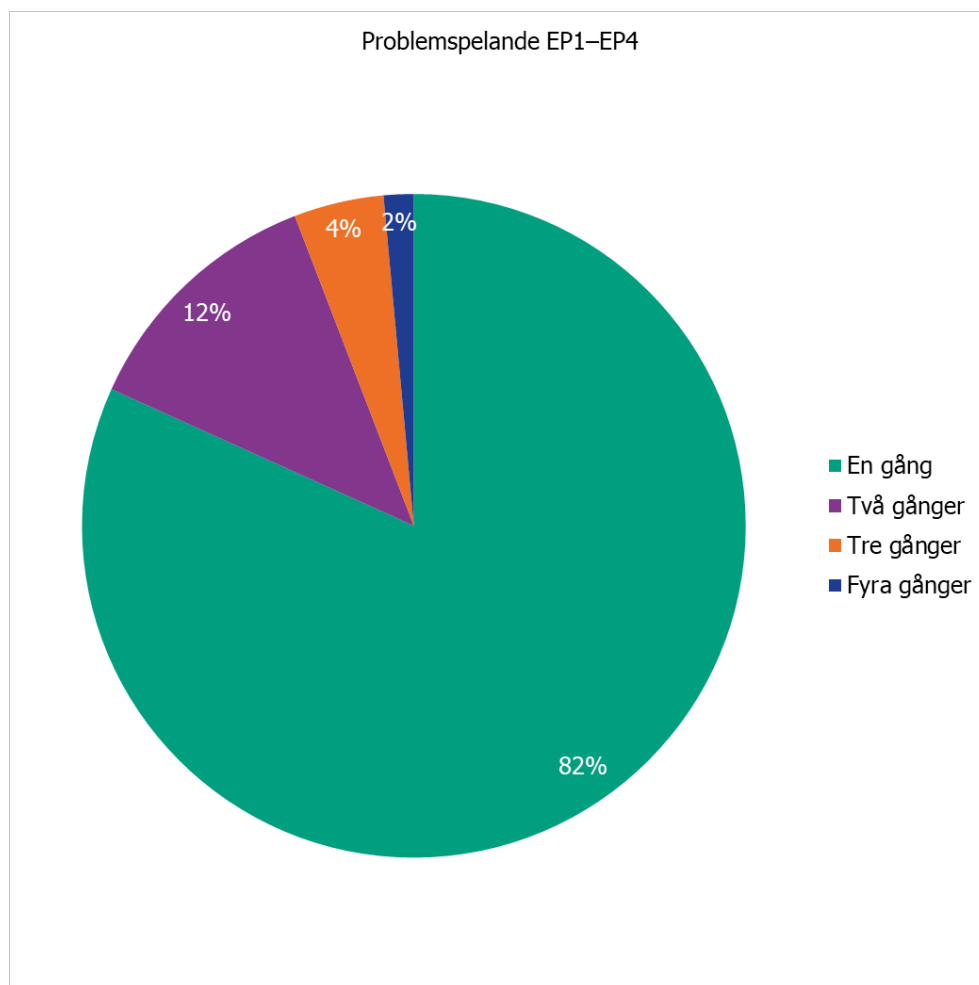
Tabell 3. Spelande och problemspelande över tid från 2008 fram till 2014

Spelande över tid	Andel	Antal i befolkningen enligt folkmängd 2008
Problemspelande samtliga mätningar	0,1 %	5 000
Återhämtade (problemspel endast EP1)	1,5 %	109 000
Nya fall och återfall	2,8 %	204 000
Spelat utan problem samtliga mätningar	43,9 %	3 202 000
Spelat utan problem/Inte spelat	41,9 %	3 062 000
Inte spelat vid någon mätning	9,8 %	718 000

Vanligast med problemspelande vid endast en mätning

Bland dem som deltog i minst 3 av 4 mätningar hade cirka 5 procent problemspelande vid någon av mätningarna. En stor majoritet bland dessa, 82 procent, hade det endast en gång (se figur 19).

Figur 19. Antal mättillfällen med problemspelande bland dem som deltog i samtliga fyra mätningar och hade ett problemspelande vid minst ett tillfälle



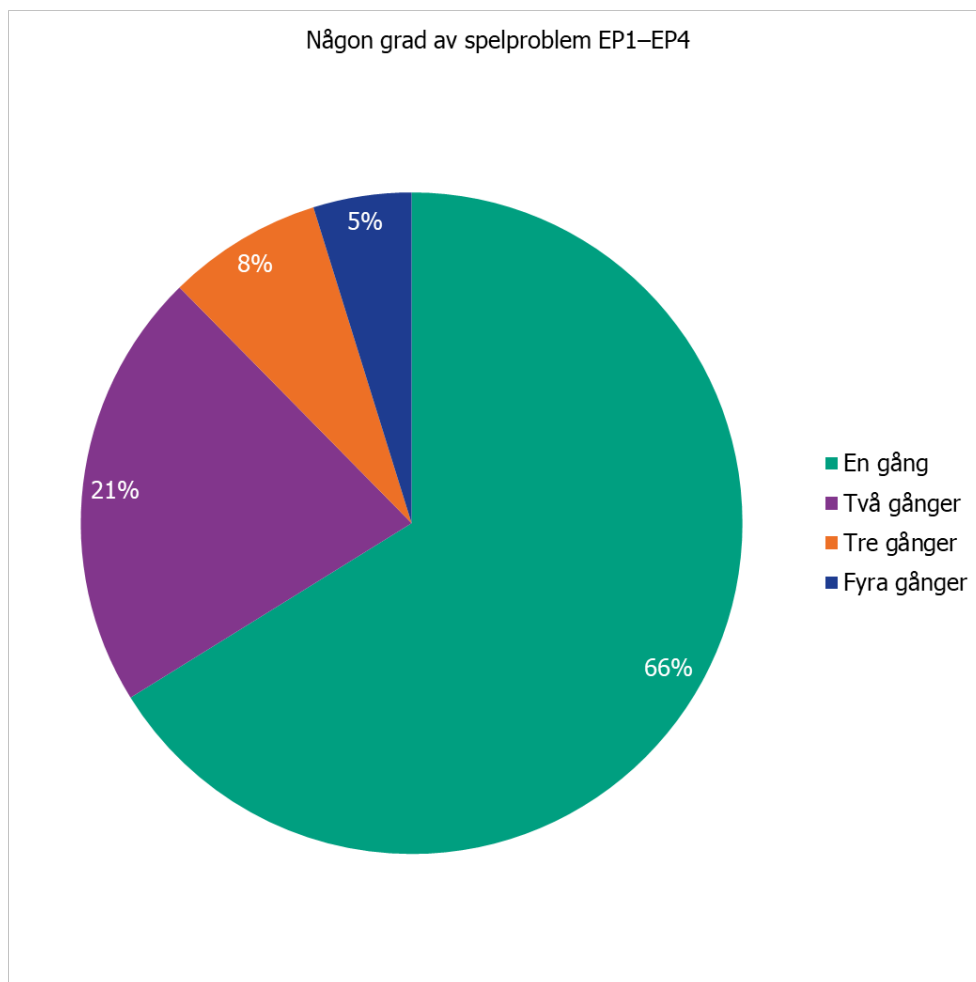
12 procent hade problemspelande vid två mättillfällen, 4 procent vid 3 tillfällen och knappt 2 procent vid alla fyra tillfällen. Det här säger något om variationen i

graden av spelproblem, men det har också att göra med bortfall i undersökningen. Det är vanligare att de som har spelproblem faller bort från studien, så om vi hade lyckats behålla samtliga i undersökningen hade andelarna förmodligen sett något annorlunda ut.

En tredjedel av dem som hade någon grad av spelproblem hade det vid mer än ett tillfälle

Närmare 15 procent av dem som deltog i minst 3 mätningar hade någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle (se figur 20). En tredjedel av dessa hade minst viss risk vid mer än ett tillfälle, och 5 procent i gruppen hade det vid samtliga fyra mättillfällen.

Figur 20. Antal mättillfällen med någon grad av spelproblem bland dem som deltog i samtliga mätningar och hade någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle



Riskgruppsstabilitet

Ett annat sätt att beskriva förändring i grad av spelproblem är det genomsnittliga antalet mätperioder personer befinner sig i en viss kategori och stabiliteten, det vill säga hur stor procent av mätperioderna de som vid något tillfälle befann sig i en viss kategori var där totalt sett.

Det vanligaste är att spela utan spelproblem. 90 procent av dem som deltog i hela undersökningen hade minst en period med spel utan spelproblem, och de tillbringade 75 procent av mätperioderna med det (se tabell 4). Drygt hälften (53 procent) hade minst ett år utan spel över huvud taget och avhöll sig från spel under drygt hälften (54 procent) av den studerade tiden. Ungefär 10 procent hade viss risk för spelproblem vid något mättillfälle och de hade det i genomsnitt lite mer än en mätperiod eller en tredjedel av den tiden. Och det var 4,5 procent som hade problemspelande vid någon mätperiod. Liksom för viss risk hade de som hade problemspelande det vid lite mer än en period i genomsnitt eller ungefär en tredjedel (31 procent) av tiden.

Tabell 4. Genomsnittligt antal perioder per riskkategori och andel av mätperioderna som de som vid något tillfälle befann sig i en viss kategori var där av den totala mättiden

PGSI-kategori	Andel som var i kategorin i minst en mätperiod	Genomsnittligt antal perioder i kategorin	Stabilitet
Inte spelat senaste året	52,6 %	2,2	54 %
Inga spelproblem	90,2 %	3,0	75 %
Viss risk för spelproblem	10,1 %	1,4	34 %
Problemspelande	4,5 %	1,2	31 %

Spelande över tid

I kapitlet redovisar vi hur spelandet i befolkningen har utvecklats 2008–2018. Bland annat visar vi hur stor andel som har spelat om pengar, hur spelandet i olika spelformer har förändrats och hur spelvanorna ser ut utifrån frekvens och risknivåer. Resultaten för andelen som har spelat om pengar det senaste året kommer från både den nationella folkhälsoenkäten och Swelogs. Spelandet beskrivs totalt, för hela befolkningen 16–84 år, samt uppdelat efter kön och ålder.

Övergripande resultat

Mer än hälften av alla vuxna i Sverige spelar om pengar åtminstone någon gång per år, men andelen som spelar minskar och har gjort så under hela 2000-talet. Det minskar bland såväl kvinnor som män, men mer i den yngre delen av befolkningen än den äldre. Andelen som spelar varje månad minskar också.

Sett över tid i en och samma grupp ökar andelen som spelat någon gång. I Swelogs longitudinella studie 2008–2014 ökade andelen som spelat någon gång det senaste året vid någon av de fyra mätningarna, från 70 procent vid den första till 89 procent efter den sista. Andelen ökade mest bland kvinnorna, trots att andelen kvinnor som spelade var mindre än andelen män vid varje mättillfälle. Det visar att kvinnor spelar men inte lika ofta som män.

Andelen som spelar minskar i alla spelformer utom bingo, där det ökar. Sett till var folk spelar så har andelen som spelar online ökat markant i samtliga spelformer. Bland dem som spelar ökar också andelen som spelar lågfrekvent, det vill säga på få spelformer och inte så ofta.

Däremot är andelen som spelar varje månad på spel med medelhög och hög riskpotential ungefär lika stor genom den longitudinella studien, medan andelen minskar över tid när vi jämför med Swelogs 2015 och 2018.

Det som framför allt påverkar sannolikheten att spela på spel med hög riskpotential vid kommande mätningar är att redan göra det. Det är också mer sannolikt bland dem som spelar dataspel, dem som har gymnasium som högsta utbildning, dem som spelar på arbets- eller skoltid och dem som har riskabla alkoholvanor. I samtliga grupper är det högre sannolikhet för männen.

Andelen som spelar om pengar någon gång under ett år har minskat under 2000-talet

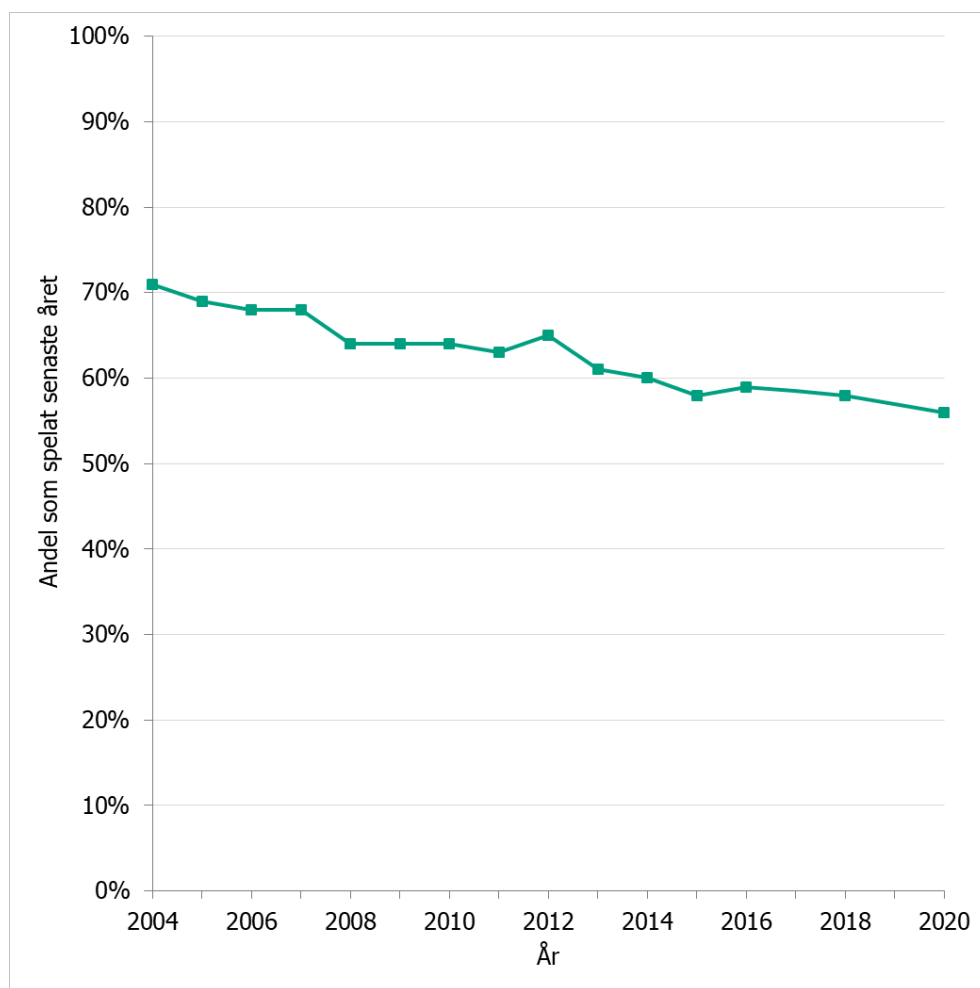
Spel om pengar enligt den nationella folkhälsoenkäten

Mer än hälften av alla vuxna i Sverige spelar om pengar varje år, men andelen har sjunkit under hela 2000-talet. Det visar vi i figuren nedan där vi använder data från den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV), där vi kan följa spelandet varje år från 2004 till 2016 och därefter vartannat år. Där är spel om pengar en liten del i en lång enkät som berör många olika delar av folkhälsa. Spel

om pengar mäts med en fråga till skillnad från Swelogs där vi frågar om spel om pengar i olika spelformer och sedan lägger ihop det till en sammanfattande bild av spelande. Just 2008, då Swelogs inleddes, är andelen som spelat lägre i den nationella folkhälsoenkäten, men slutåret 2018 är andelarna lika enligt de båda undersökningarna.

Enligt figur 21 var andelen som spelat senaste året 71 procent 2004, enligt den nationella folkhälsoenkäten, och minskade sedan med nästan en femtedel (18 procent; 13 procentenheter) till 2020, då det var 56 procent som spelat om pengar någon gång det senaste året.

Figur 21. Andel som spelat om pengar i Sverige 2004–2020 enligt Nationella folkhälsoenkäten

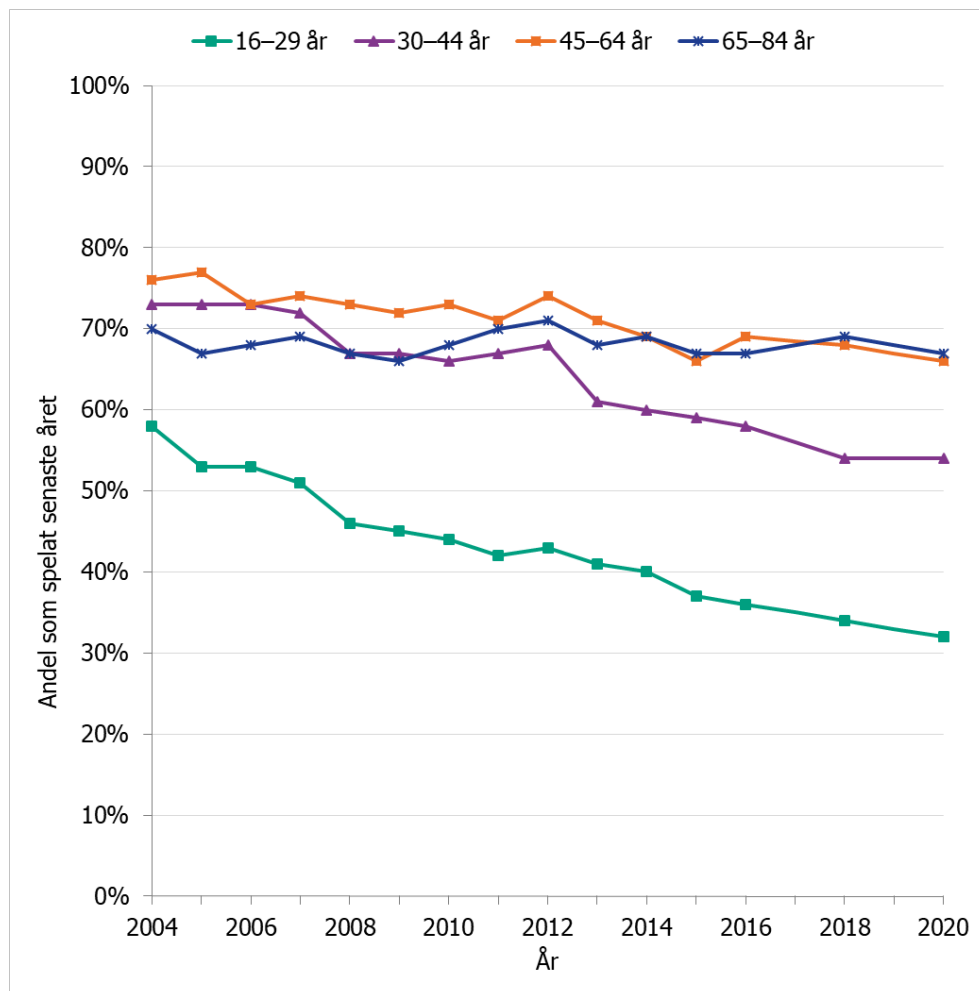


I figur 22 visar vi hur speldeltagandet förändrats i olika åldersgrupper. Minskningen är störst bland de unga. Bland 16–29-åringar minskade andelen som spelat med 45 procent, från 58 procent 2004 till 32 procent 2020. Allra störst var minskningen bland de yngsta i undersökningen, 16–17-åringarna. Spelandet i åldersgruppen 30–44 år minskade från 73 till 54 procent, en minskning med 26 procent, och spelandet bland dem som är 45–64 år minskade med 13 procent, från 76 till 66 procent. Bland de äldsta, 65–84 år, varierade andelen som spelat det senaste året något över åren, och var till slut något lägre 2020 jämfört med 2004.

2020 var det 67 procent i den äldsta gruppen som spelade om pengar, 2004 var det 70 procent.

Förändringen har alltså sett ganska olika ut. 2004 var andelen i de olika åldersgrupperna cirka 60–75 procent och speldeltagandet var högst bland dem som var 45–64 år, men från 70 procent och uppåt i alla åldersgrupper förutom i den yngsta gruppen. Medan speldeltagandet har minskat kraftigt i den yngre halvan av befolkningen har det varit en viss minskning i åldersgruppen 45–64 år och i stort sett ingen förändring bland de äldsta. Det gör att speldeltagandet är på samma nivå för grupperna 45–64 och 65–84 år, speldeltagandet i gruppen 30–44 år är 15 procentenheter lägre än i den äldre befolkningen och det skiljer ytterligare 20 procentenheter från dessa ner till den yngsta gruppen.

Figur 22. Andel som spelat om pengar i Sverige 2004–2018 uppdelat efter åldersgrupper enligt Nationella folkhälsoenkäten



Spel om pengar enligt Swelogs

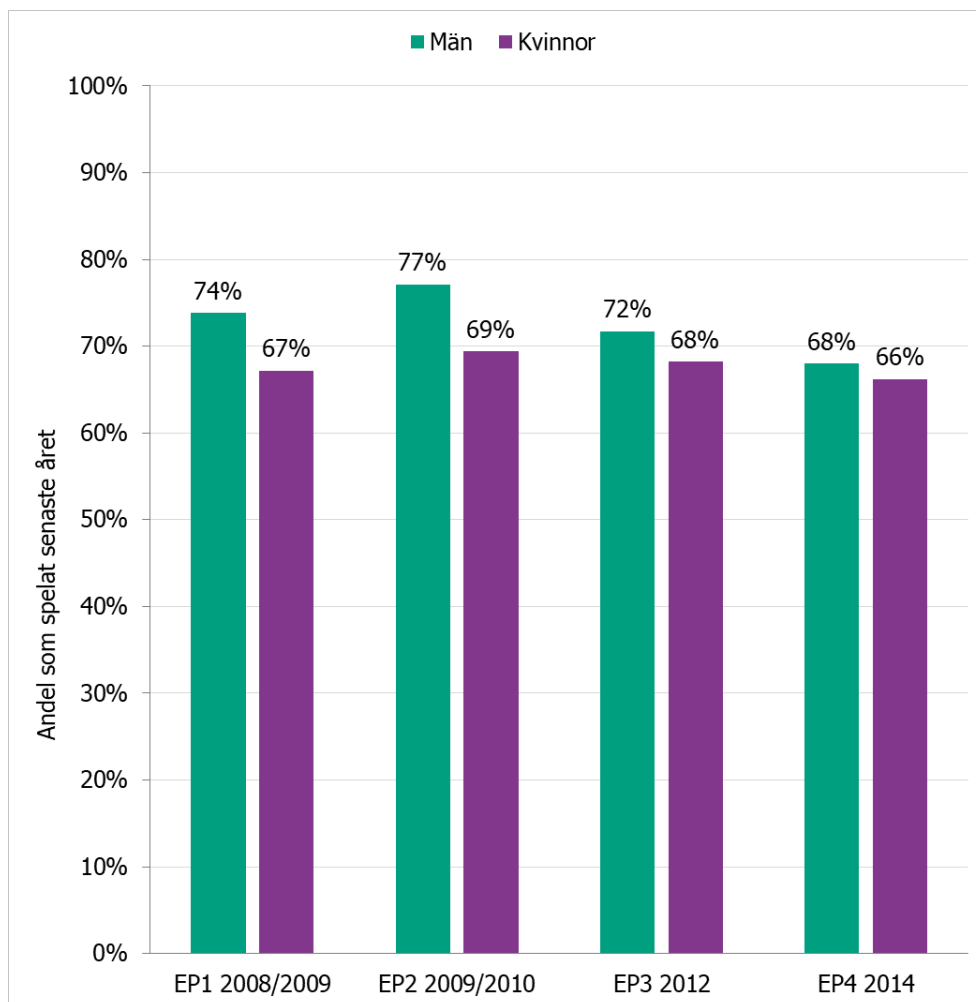
Andelen som spelat senaste året minskar bland både kvinnor och män

År 2008/2009 hade ungefär 70 procent av befolkningen 16–84 år spelat om pengar det senaste året enligt Swelogs. Detta var en tydlig minskning jämfört med resultatet från den föregående befolkningsundersökningen om spel och hälsa från

1997/1998 (Swegs) som visade att 88 procent av befolkningen hade spelat om pengar det senaste året.

Andelen som spelat i Swelogskohorten ökade till 73 procent från 2008/2009 till 2009/2010 för att därefter minska till 70 procent 2012 och 67 procent 2014 medan deltagarna successivt blev äldre. I figur 23 visar vi att mönstret ser likartat ut för både män och kvinnor, men är tydligast bland män. En viss ökning av andelen som spelat det senaste året var förväntat, eftersom deltagarna åldrades 6 år under tiden mätningarna pågick och andelen som spelar är lägst bland minderåriga och fortsatt lägre bland äldre tonåringar, jämfört med medelålders och äldre personer. I den sista mätningen är dock andelen som spelat ungefär densamma, eller till och med lite lägre, än den var vid den första mätningen, vilket indikerar att speldeltagandet minskat. Detta bekräftas sedan av mätningen i den nya kohorten med hela åldersspannet 16–84 år från 2015.

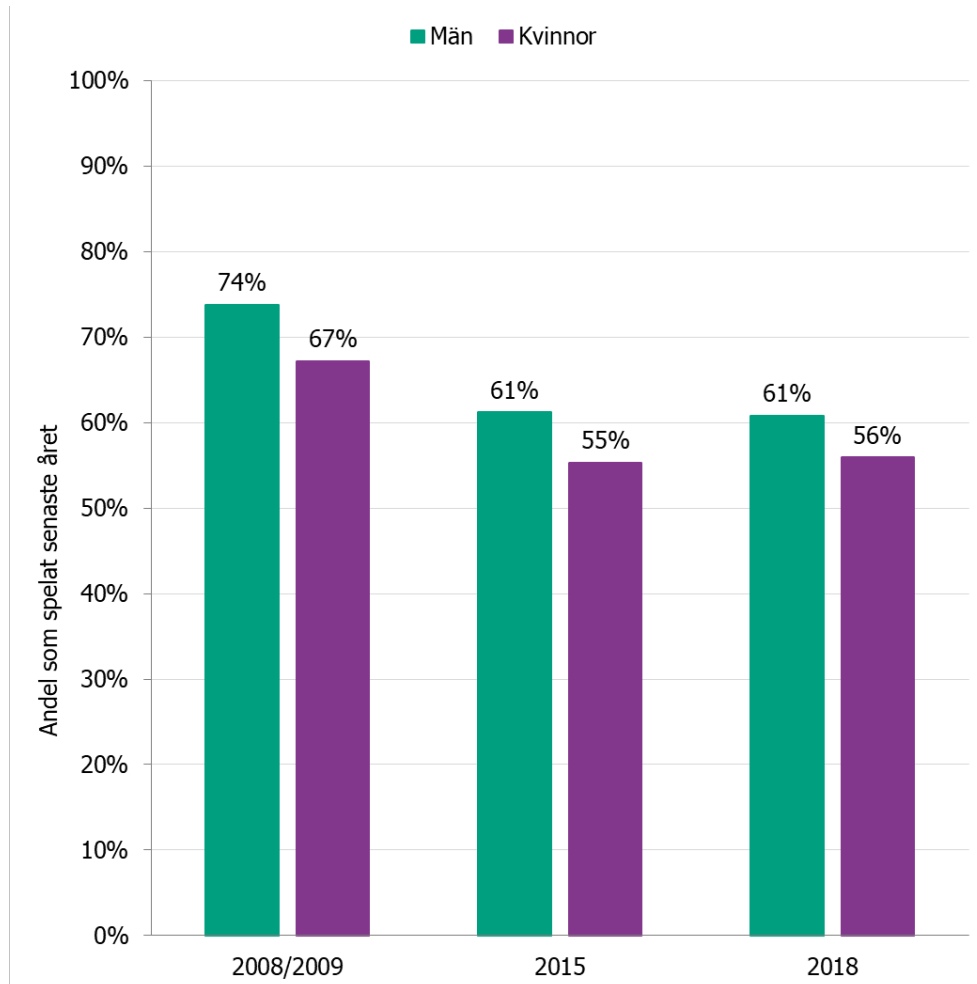
Figur 23. Andel som spelat senaste året enligt Swelogs



I figur 24 visar vi att speldeltagandet fortsatt att minska. I den nya prevalensstudien 2015 och även i studien 2018 var andelen som spelat någon gång det senaste året 58 procent i befolkningen från 16 år och uppåt. Män spelade mer om pengar än kvinnor vid alla mättillfällen men skillnaden har minskat från 7 procentenheter

2008/2009 till 5 procentenheter 2018, eftersom andelen män som spelat minskat något mer än andelen kvinnor som spelat.

Figur 24. Andel som spelat någon gång senaste året bland män respektive kvinnor enligt Swelogs prevalensmätningar



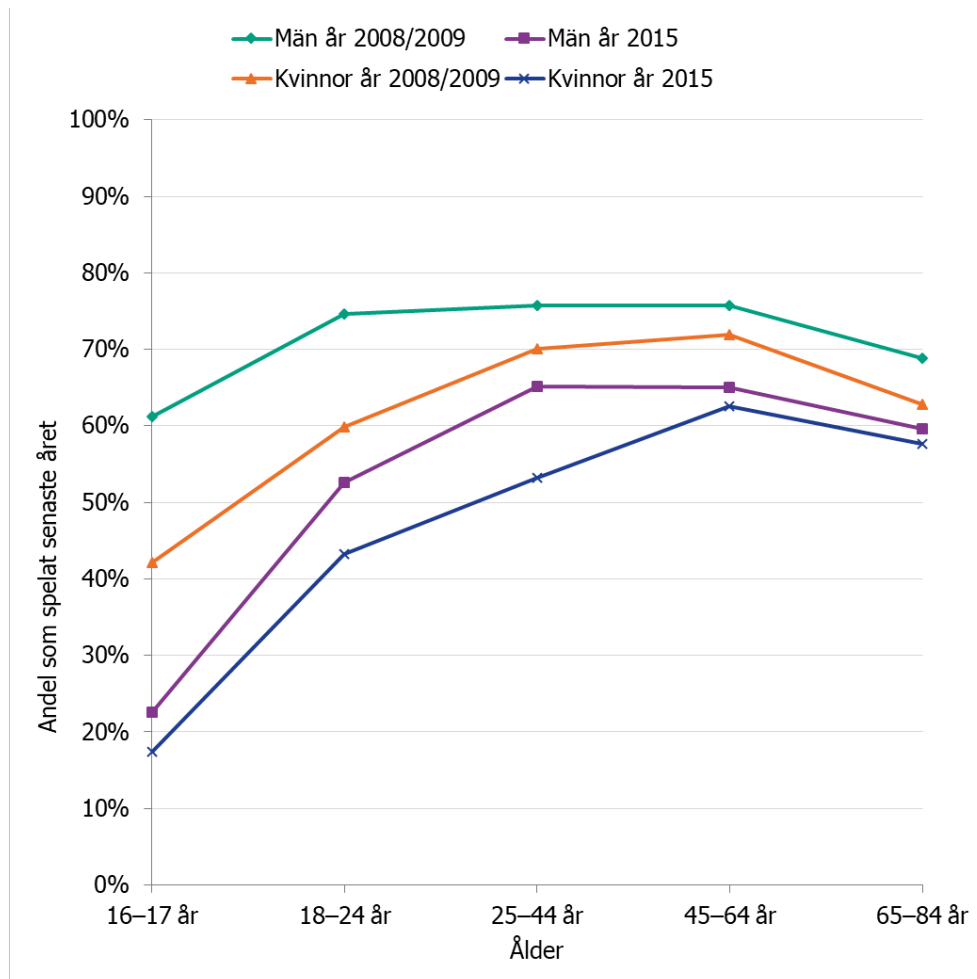
Lägre speldeltagande bland de yngre än de äldre

Åldersfördelningen bland dem som spelar om pengar följer ungefär samma mönster i de två prevalensstudierna 2008/2009 och 2015, där andelen som spelat senaste året ökar upp till pensionsåldern, för att därefter minska något. Det gäller både män och kvinnor men var åtminstone 2008/2009 tydligare hos kvinnorna, medan andelen män som spelat senaste året då var ganska konstant mellan 18 och 64 år.

I figur 25 visar vi att andelen som spelade någon gång under det senaste året minskade bland män och kvinnor i alla åldersgrupper mellan studierna 2008/2009 och 2015. Mest markant är denna skillnad i de yngsta åldrarna och då främst bland 16–17-åringarna. Från 45-årsåldern och uppåt var andelen som spelat senaste året nästan lika stor bland kvinnor och män i mätningen 2015.

Från 2015 till 2018 fortsatte framför allt minskningen bland de yngre, 16–24 år, medan andelarna som spelade i övriga grupper liknade de som vi fann 2015. Vi tog inte med det i figuren.

Figur 25. Andel män respektive kvinnor som spelat någon gång det senaste året efter ålder vid mätningarna 2008/2009 och 2015



Över tid ökar andelen personer som spelat någon gång det senaste året

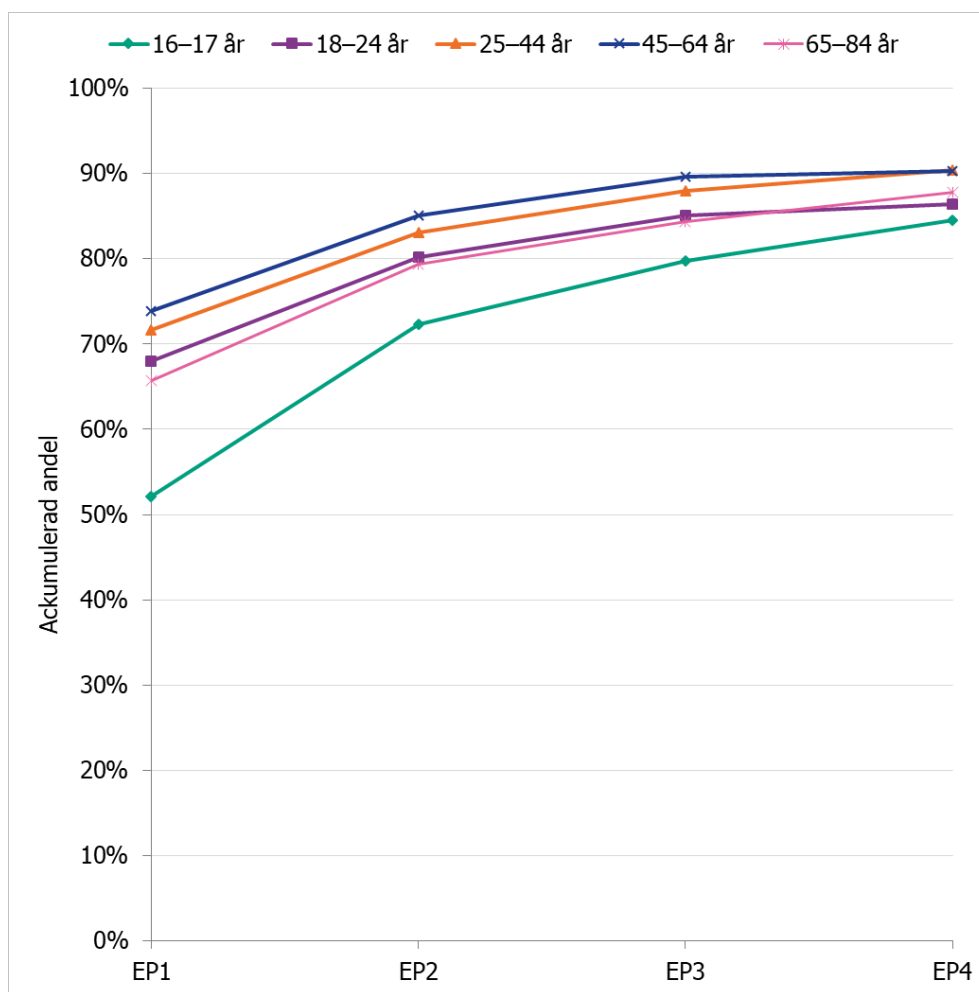
Andelen som spelat senaste året minskade något över tid i kohorten som vi följde från 2008, men även om andelarna är ungefär lika eller till och med minskande ökar andelen som spelat vid något tillfälle över tid. Fördelen med en longitudinell studie är att vi kan följa personer över tid och i stället för att ge en ögonblicksbild snarare kan visa andelar över tid, som i det här fallet andelen som åtminstone någon gång spelar om pengar. Från 2008 till 2014 ökade andelen som spelat senaste året vid någon av mätningarna, alltså den ackumulerade andelen, från 70 till 89 procent. Det säger oss att det är en ganska liten andel av befolkningen som aldrig spelar.

Ökningen var störst bland kvinnorna. I den första mätningen hade 67 procent av kvinnorna och 74 procent av männen spelat någon gång det senaste året. Efter den

fjärde mätningen var andelen som spelat det senaste året vid någon av mätningarna 89 procent bland såväl kvinnor som män.

Den ackumulerade andelen som spelat det senaste året vid en viss mätning eller någon tidigare varierar betydligt mer mellan olika åldersgrupper (se figur 26). Efter den fjärde mätningen var det 90 procent bland dem som var 25–44 eller 45–64 år 2008 som hade spelat det senaste året vid någon av mätningarna, men 85 procent bland dem som var 16–17 år vid den första mätningen.

Figur 26. Ackumulerade andelar, det vill säga andelen personer som spelat det senaste året vid den aktuella mätningen eller tidigare, efter ålder 2008



Bland kvinnorna var det hela tiden de som var 45–64 år 2008 som hade den största andelen som spelat det senaste året eller vid någon tidigare mätning. Andelen var 72 procent vid den första mätningen och ökade till 94 procent efter den fjärde mätningen. Den största ökningen bland kvinnor var bland dem som var 16–17 år 2008. Vid den första mätningen hade 42 procent spelat senaste året. Efter den fjärde mätningen var det 81 procent i den yngsta gruppen som hade spelat senaste året vid någon av mätningarna.

Bland männen varierade den högsta andelen som spelat senaste året eller vid någon tidigare mätning mellan olika åldersgrupper. Efter den första mätningen var det

76 procent bland såväl 25–44-åringar som 45–64-åringar som spelat senaste året. Efter den fjärde mätningen var det 91 procent som spelat senaste året vid någon mätning bland dem som var 25–44 år 2008 och bland dem som var 65–84 år 2008. Största ökningen bland männen var, precis som för kvinnorna, i den yngsta åldersgruppen. Det var 61 procent 16–17-åringar som hade spelat senaste året vid den första mätningen, och efter den fjärde mätningen var det 88 procent bland dessa som spelat senaste året vid någon mätning.

Det finns en hel del skillnader i både nivåer och ökande andelar för män och kvinnor i olika åldersgrupper. Om vi tittar på den yngsta åldersgruppen, de som var 16–17 år 2008, så hade de den lägsta andelen som hade spelat senaste året vid den första mätningen. Bland kvinnorna var andelen 42 procent, och därmed rejält lägre än till exempel bland kvinnorna som var 18–24 år, där 60 procent hade spelat senaste året. Sedan fördubblades andelen som spelat det senaste året bland de yngsta kvinnorna, men de hade ändå den lägsta andelen som spelat senaste året vid något av mättillfällena efter den avslutande mätningen (81 procent). Bland de yngsta männen (16–17 år) var det 61 procent som hade spelat det senaste året. Andelen som spelat det senaste året vid något mättillfälle ökade sedan till 88 procent, vilket är nära den genomsnittliga andelen i hela studien efter den fjärde mätningen.

Den grupp som hade störst andel som spelat vid den första mätningen var 45–64-åringarna. Bland männen som var 45–64 år 2008 ökade andelen som spelat vid någon mätning med 11 procentenheter under studien, medan den ökade med 22 procentenheter bland kvinnorna i samma åldersgrupp. Det var också kvinnorna som var 45–64 år 2008 som hade den högsta andelen som spelat senaste året vid något tillfälle (94 procent). Detta innebär att i den medelålders befolkningen är det vanligare att kvinnor spelar åtminstone någon gång än att män gör det, sett över tid. Däremot var det en högre andel män som spelat senaste året för varje år som studerades.

HLV och Swelogs visar båda på ett minskande speldeltagande per år

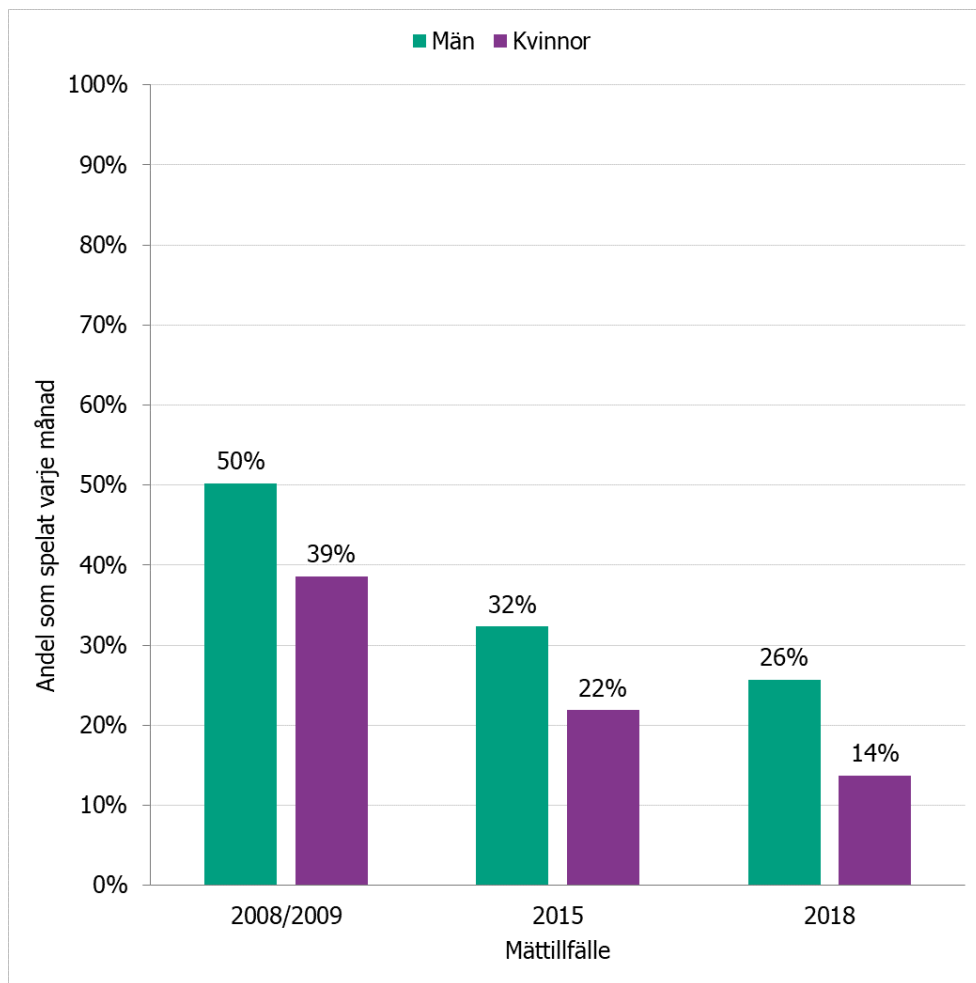
Såväl HLV som Swelogs visar på ett minskande speldeltagande per år i befolkningen, framför allt bland de yngre. I Swelogs kohort ser vi att det fortsatt är en stor andel som spelar någon gång, om än inte varje år.

I Swelogs mäter vi speldeltagande mer i detalj jämfört med HLV, där det bara är en fråga om spelande. Fortsättningsvis när vi redovisar spelande per månad och spel i olika spelformer kommer därför alla resultat från Swelogs.

Andelen som spelar om pengar varje månad minskar

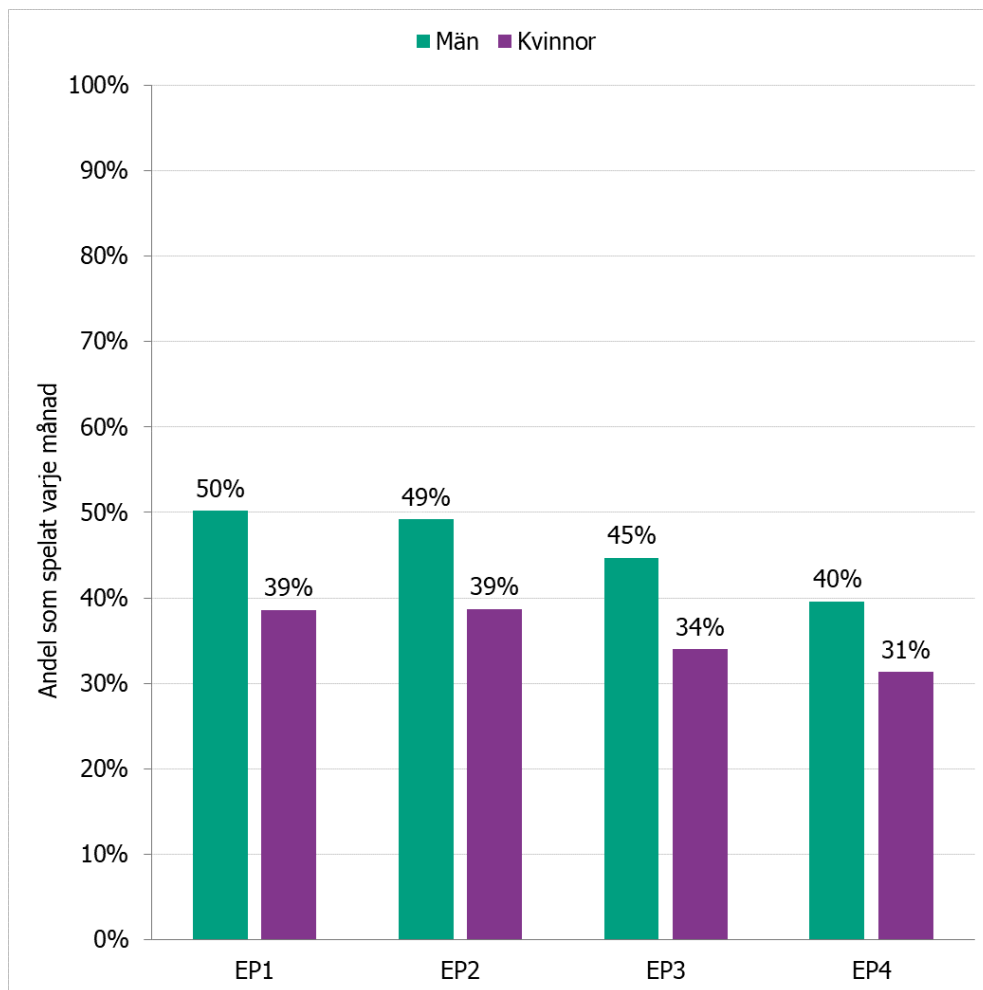
Även andelen som spelat varje månad eller oftare har minskat. 2008/2009 hade 44 procent i befolkningen spelat varje månad, 2015 var andelen 27 procent och 2018 hade den minskat ytterligare och var då 20 procent (se figur 27). Den totala minskningen från 2008/2009 till 2018 är 25 procentenheter för såväl kvinnor som män.

Figur 27. Andel som spelat varje månad enligt Swelogs prevalensmätningar



Även i kohorten som följdes över tid minskade andelen som spelade varje månad (se figur 28). Vid den avslutande mätningen 2014 var det 35 procent som hade spelat varje månad det senaste året. Minskningen var något större bland männen än kvinnorna. Även om vi genomgående försökt korrigera effekter av bortfall med uppdaterade kalibreringsvikter kan en del av nedgången bero på att de som spelar mest var de som föll bort från undersökningen, men det är mer troligt att det i huvudsak orsakas av ett minskat speldeltagande.

Figur 28. Andel som spelat varje månad enligt Swelogs longitudinella studie



Den ackumulerade andelen som spelat varje månad ökade lika mycket för män som kvinnor

Andelen som spelat varje månad det senaste året vid någon av mätningarna ökade med 19 procentenheter bland såväl kvinnor som män över de fyra mätningarna 2008–2014. Efter den fjärde mätningen hade 63 procent i urvalet, som då var från 22 år och uppåt, spelat varje månad vid minst ett av mättillfällena. Bland kvinnorna var det 58 procent och bland männen var det 69 procent.

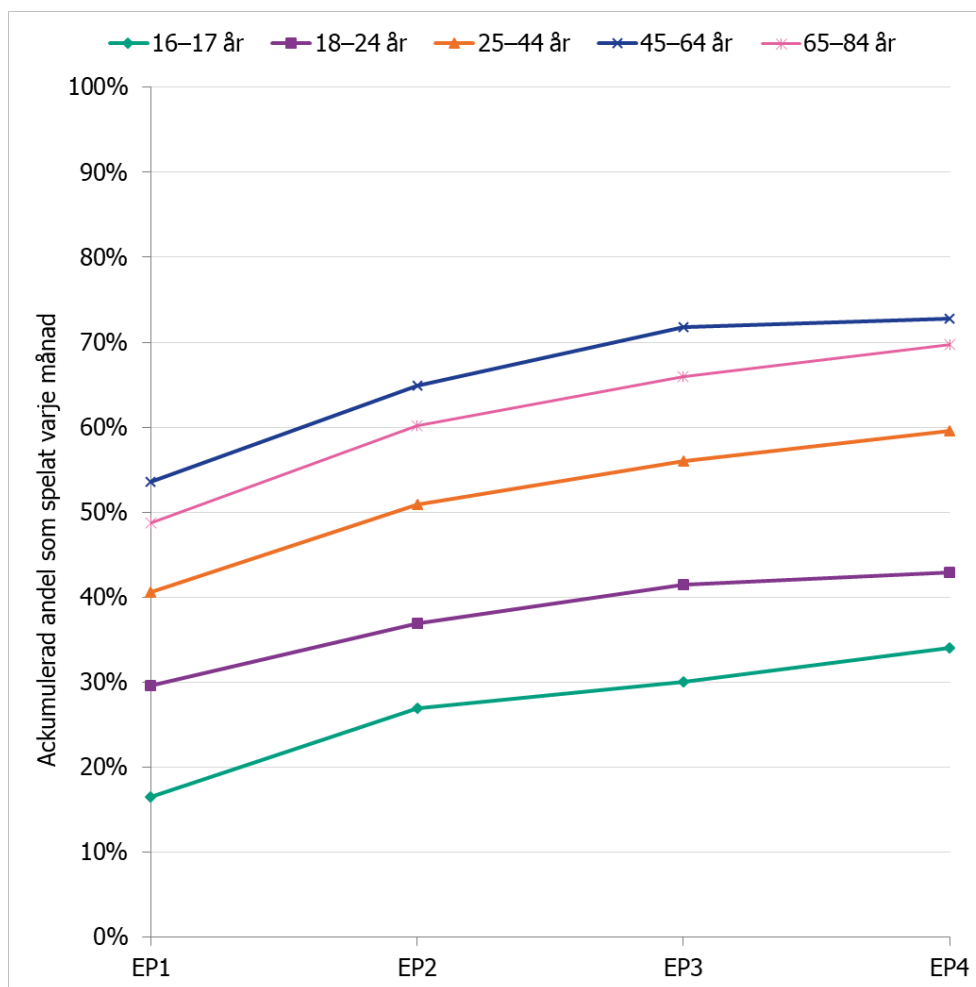
Det var genomgående de som var 45–64 år 2008 som hade högst andel som spelat varje månad det senaste året vid något mättillfälle. Bland kvinnorna var det genomgående högst andel bland dem som var 45–64 år 2008, medan andelen var högst bland männen i denna åldersgrupp fram till den tredje mätningen. Efter den fjärde mätningen var det i stället männen som var 65–84 år 2008 som hade den högsta andelen.

Andelen ökade mest i den äldsta åldersgruppen, men då framför allt bland männen. Andelen som spelat varje månad vid något mättillfälle ökade med 23 procentenheter bland dem som var 65–84 år 2008, men även bland dem som var

16–17 år när studien inleddes. Bland kvinnorna fanns den största ökningen just bland dem som var 45–64 år 2008. Bland dessa ökade också andelen med 23 procentenheter, det vill säga ungefär en fjärdedel av gruppen tillkom.

I den yngsta åldersgruppen, de som var 16–17 år 2008, var det genomgående lägst andel som spelat varje månad vid något tillfälle, bland såväl kvinnor som män. Bland de unga kvinnorna var det minst ökning. Bland dessa var det 10 procent som spelat varje månad vid den första mätningen. Efter den fjärde mätningen var det 21 procent som gjort det vid någon mätning. Bland männen var det drygt dubbelt så stor andel, 23 procent, som spelat varje månad vid den första mätningen, och andelen som gjort det vid någon mätning ökade till 45 procent efter den fjärde mätningen. Skillnaderna är likartade även bland dem som var 18–24 år 2008, med lägre andel som spelat varje månad och betydligt lägre andel som gjort det vid något mättillfälle efter fjärde mätningen bland kvinnorna. Det betyder att yngre kvinnor i betydligt mindre utsträckning spelar varje månad än både jämnåriga män och äldre kvinnor.

Figur 29. Ackumulerade andelar, det vill säga andelen personer som spelat varje månad det senaste året vid den aktuella mätningen eller tidigare, efter ålder 2008



Spel i olika spelformer och förändring över tid

I de första Swelogs-mätningarna hade vi frågor om nio olika spelformer, där den nionde var direktsända tv-tävlingar. Från och med EP4 finns de direktsända tv-tävlingarna inte längre med eftersom såväl utbud som intresse minskat alltmer, och i Swelogs 2018 slogs vi ihop lotterier och nummerspel respektive spelautomater och kasinospel. I följande avsnitt redovisar vi speldeltagandet över tid, och för de spelformer som slogs ihop 2018 redovisar vi dessa först separat för 2008 och 2015 och därefter sammantaget för 2008, 2015 och 2018. Spelandet på direktsända tv-tävlingar redovisar vi inte alls eftersom det var ganska lågt redan 2008 och därefter försvann alltmer.

Samtliga spelformer i vår undersökning går att spela landbaserat, det vill säga via spelbutik eller ombud eller i speciella miljöer som på travbana, i bingohall eller kasino, eller online. I följande avsnitt redovisar vi hur den totala andelen som spelat landbaserat eller online i de olika spelformerna förändrats från 2008, men först visar vi hur onlinespelandet utvecklats totalt sett.

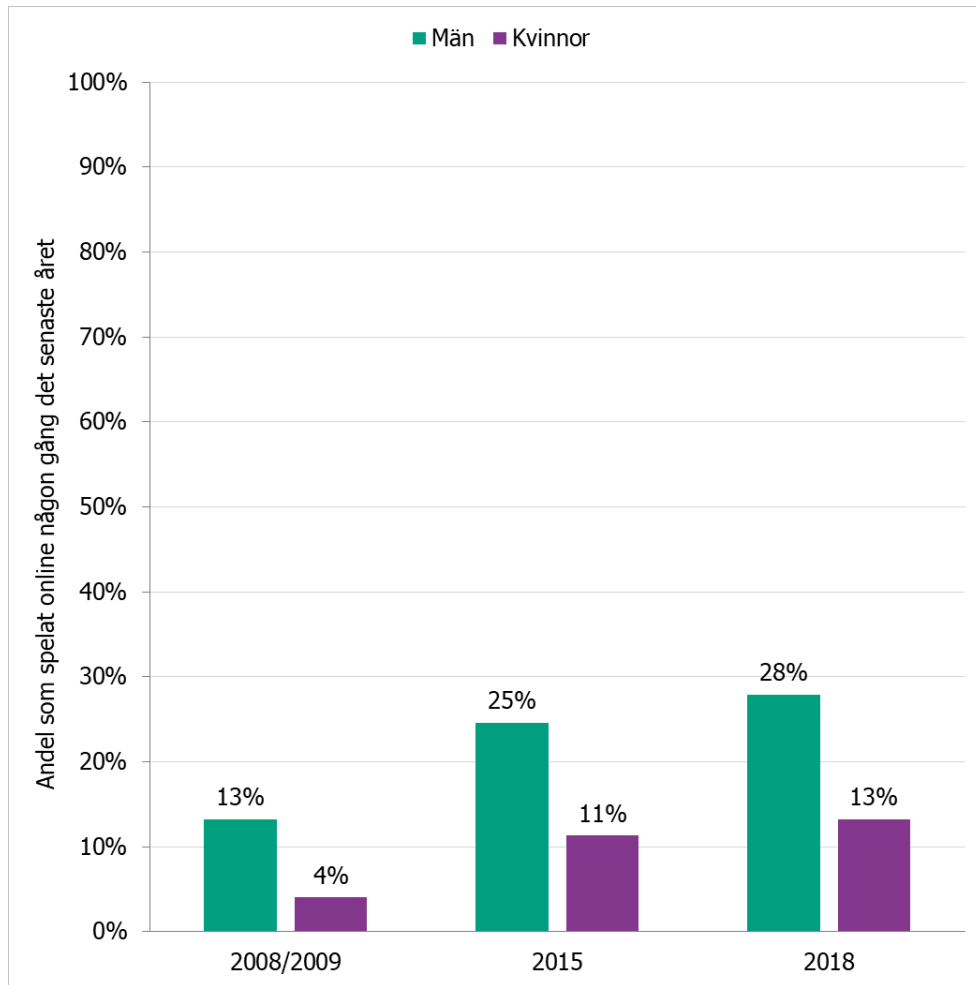
Onlinespel

Alla spelformer förekommer i någon form online, och utbudet har ökat massivt sedan början av 2000-talet.

Totalt ökade andelen som spelat online någon gång det senaste året från 9 procent 2008/2009 till 16 procent vid den avslutande mätningen 2014. Andelen som spelat online var 18 procent vid den nya studien 2015 och 21 procent vid mätningen 2018 (se figur 30).

Onlinespelandet ökade för såväl män som kvinnor, även om män fortsatt spelar online betydligt mer än kvinnor.

Figur 30. Andel män respektive kvinnor som spelat online någon gång det senaste året

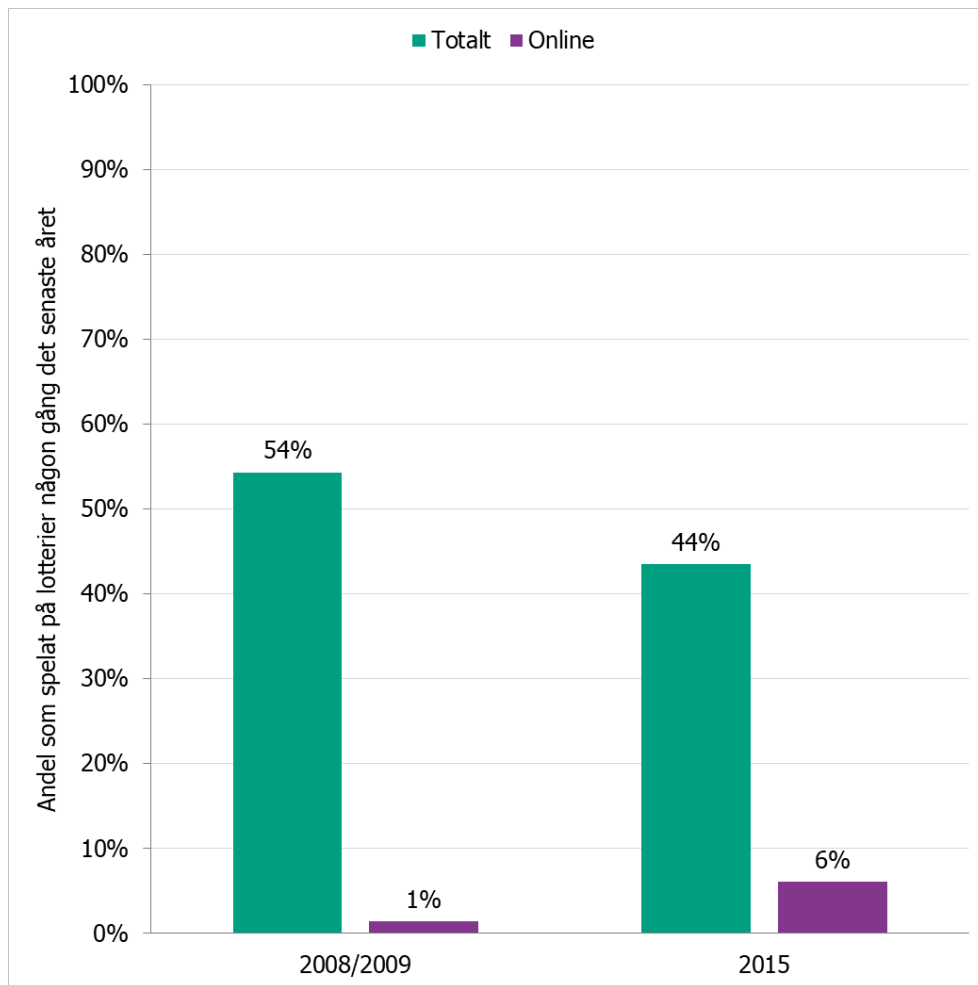


Lotterier

Drygt hälften av befolkningen (54 procent) hade spelat på lotterier vid den första mätningen 2008/2009. Lotterier är en av få spelformer där kvinnorna hade en något högre andel än männen. Fram till 2014 varierade andelarna i kohorten något mellan mätningarna utan att man kunde se några tydliga trender.

Från 2008/2009 till 2015 minskade andelen som spelat på lotterier i befolkningen med 10 procentenheter, från 54 till 44 procent, medan andelen som köpt lotter online ökade från 1 till 6 procent (se figur 31). Andelen som handlade lotter online av dem som spelade på lotterier var 3 procent 2008/2009 och 14 procent 2015.

Figur 31. Andel som spelat på lotterier någon gång det senaste året och andel som köpt lotter online någon gång det senaste året 2008/2009 och 2015

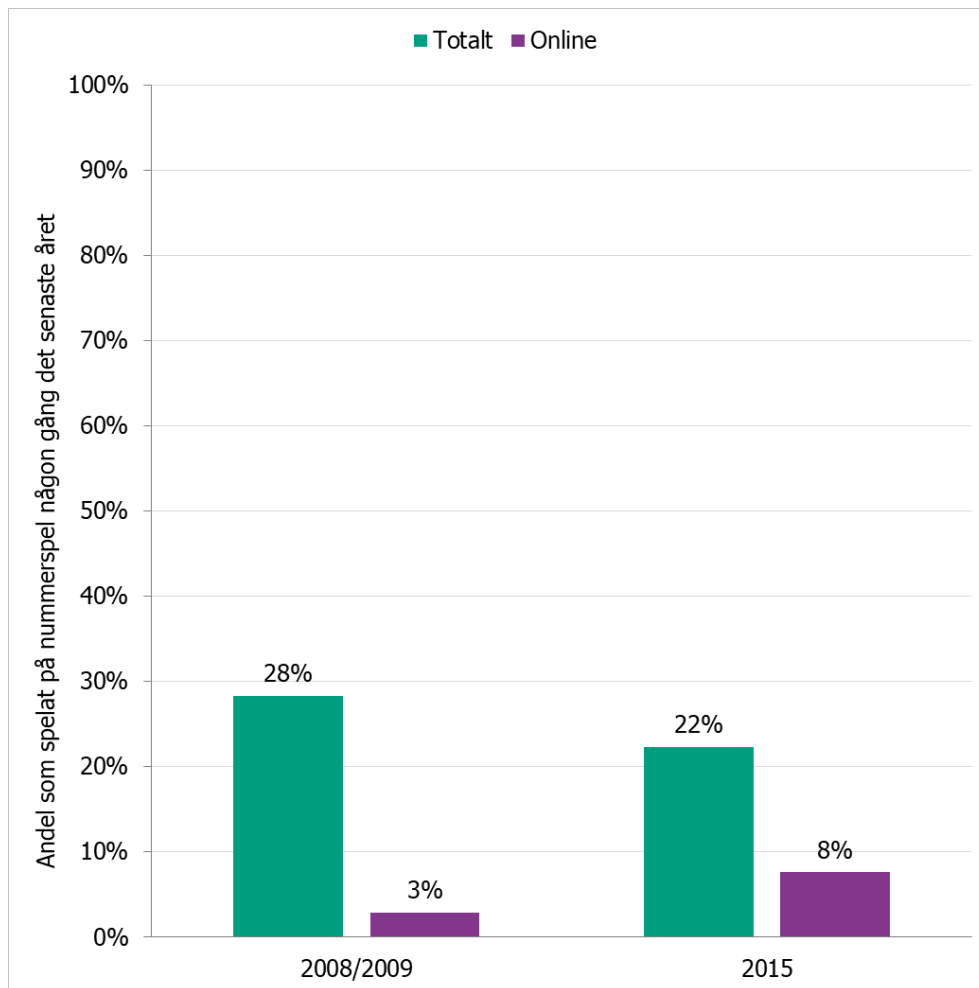


Nummerspel (Lotto och liknande)

28 procent av befolkningen hade spelat på nummerspel någon gång det senaste året vid mätningen 2008/2009, 32 procent av männen och 24 procent av kvinnorna. Andelen varierade något under de fortsatta mätningarna, men höll sig på ungefär samma nivå fram till 2014.

Vid mätningen 2015 hade andelen i befolkningen minskat till 22 procent (se figur 32). Andelen som spelade på nummerspel online ökade från 3 procent av befolkningen 2008/2009 till 8 procent 2015. Därmed ökade andelen som spelade nummerspel online från 10 till 34 procent av dem som spelade på spelformen.

Figur 32. Andel som spelat på nummerspel någon gång det senaste året och andel som spelat på nummerspel online någon gång det senaste året 2008/2009 och 2015

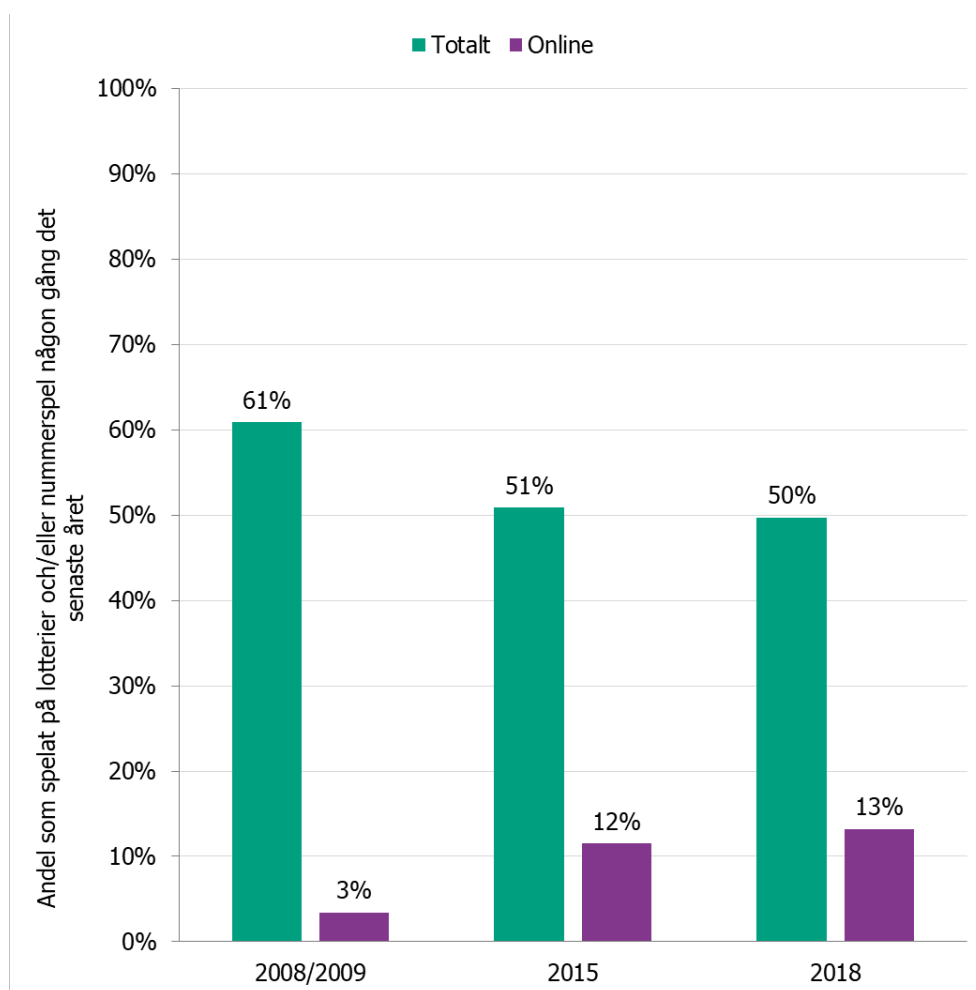


Lotterier och nummerspel

Den som spelar på nummerspel spelar många gånger även på andra spel, men framför allt på lotterier. 70–80 procent av dem som hade spelat på nummerspel någon gång det senaste året vid mätningarna 2008/2009 och 2015 hade också spelat på lotterier någon gång det senaste året. Näst vanligast bland dem som spelat på nummerspel var det att spela på hästar, vilket 40–50 procent gjort. I Swelogs 2018 slog vi ihop lotterier och nummerspel till en spelform. Som jämförelse har vi slagit ihop spelen även för 2008/2009 och 2015 och redovisar den sammantagna utvecklingen (se figur 33).

2008/2009 var det 61 procent av befolkningen som hade spelat på lotterier eller nummerspel, medan ganska precis hälften gjort det 2015 och 2018. Andelen som spelat på lotterier eller nummerspel online var 3 procent 2008/2009 och 12 respektive 13 procent 2015 och 2018. Andelen som spelat online ökade således från 6 procent 2008/2009 till 27 procent, eller cirka en fjärdedel av de spelande, 2018.

Figur 33. Andel som spelat på lotterier eller nummerspel någon gång det senaste året och andel som spelat på lotterier eller nummerspel online någon gång vid Swelogs prevalensmätningar

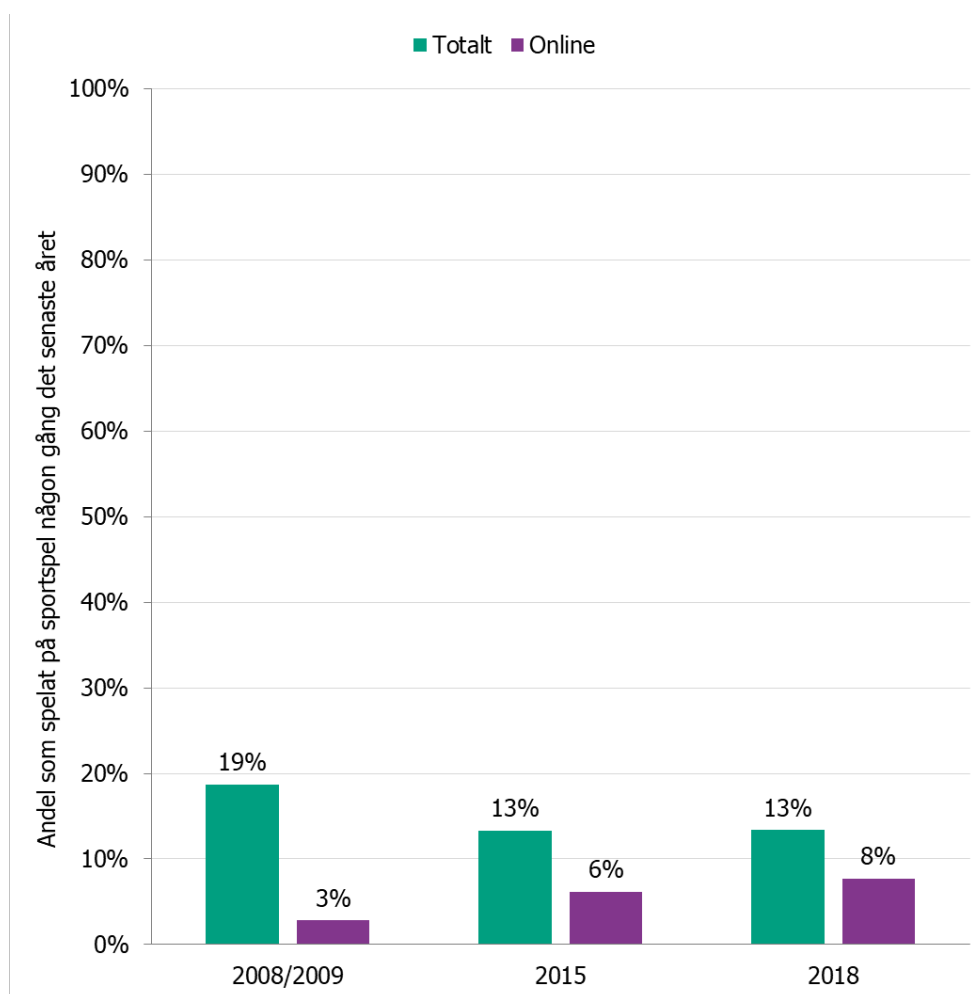


Sportspel och vadslagning

I mätningen 2008/2009 var det 19 procent i befolkningen, 28 procent av männen och 9 procent av kvinnorna, som hade satsat pengar på sportspel eller vadslagning. Den andelen minskade över tid, framför allt bland männen som dock fortsatt är de som spelar mest på sportspel. Vid mätningen 2014 var det 13 procent av kohorten som spelat på sportspel eller vadslagning, och precis samma andel uppmättes vid prevalensmätningarna 2015 och 2018.

Vid mättillfället 2008/2009 var det cirka 3 procent i befolkningen som spelat på sport eller vadslagning online. Den andelen ökade till 6 procent 2015 och 8 procent 2018 (se figur 34). Andelen av dem som spelar online av dem som spelar på sportspel eller vadslagning ökade därmed från 15 procent 2008/2009 till 57 procent 2018.

Figur 34. Andel som spelat på sport eller vadslagning någon gång det senaste året och andel som spelat på sport eller vadslagning online någon gång enligt Swelogs prevalensmätningar



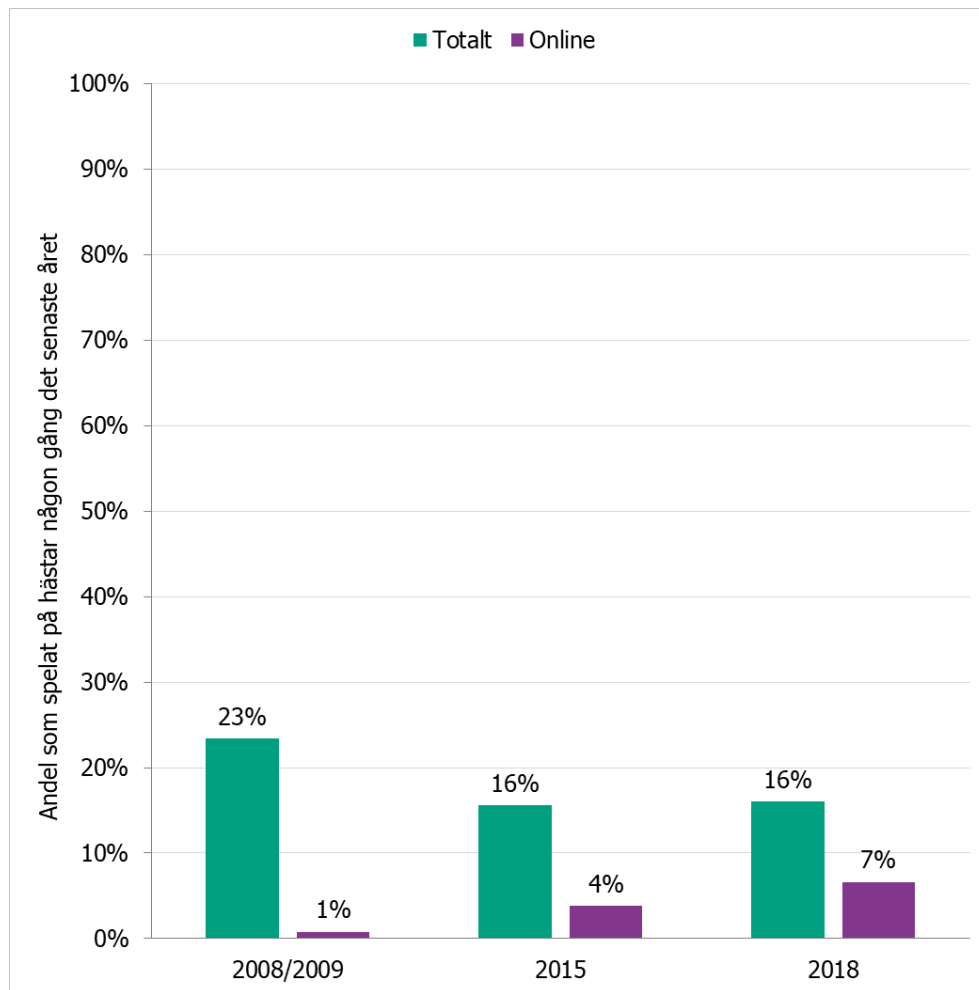
Spel på hästar

Andelen som spelat på hästar det senaste året minskade successivt i kohorten från 23 procent 2008/2009 till 17 procent 2014. Män spelade på hästar i högre utsträckning än kvinnor, men i övrigt är mönstret över tid likartat för båda könen.

Andelen som spelat på hästar i befolkningen minskade från 23 till 16 procent från 2008/2009 till 2015 men förändrades inte ytterligare till 2018 (se figur 35).

Däremot ökade andelen som spelat på hästar online från 1 procent 2008/2009 till 4 procent 2015 och sedan till 7 procent 2018. Därmed ökade andelen som spelat online av dem som spelat på hästar från 3 procent 2008/2009 till 41 procent 2018.

Figur 35. Andel som spelat på hästar någon gång det senaste året och andel som spelat på hästar online någon gång enligt Swelogs prevalensmätningar

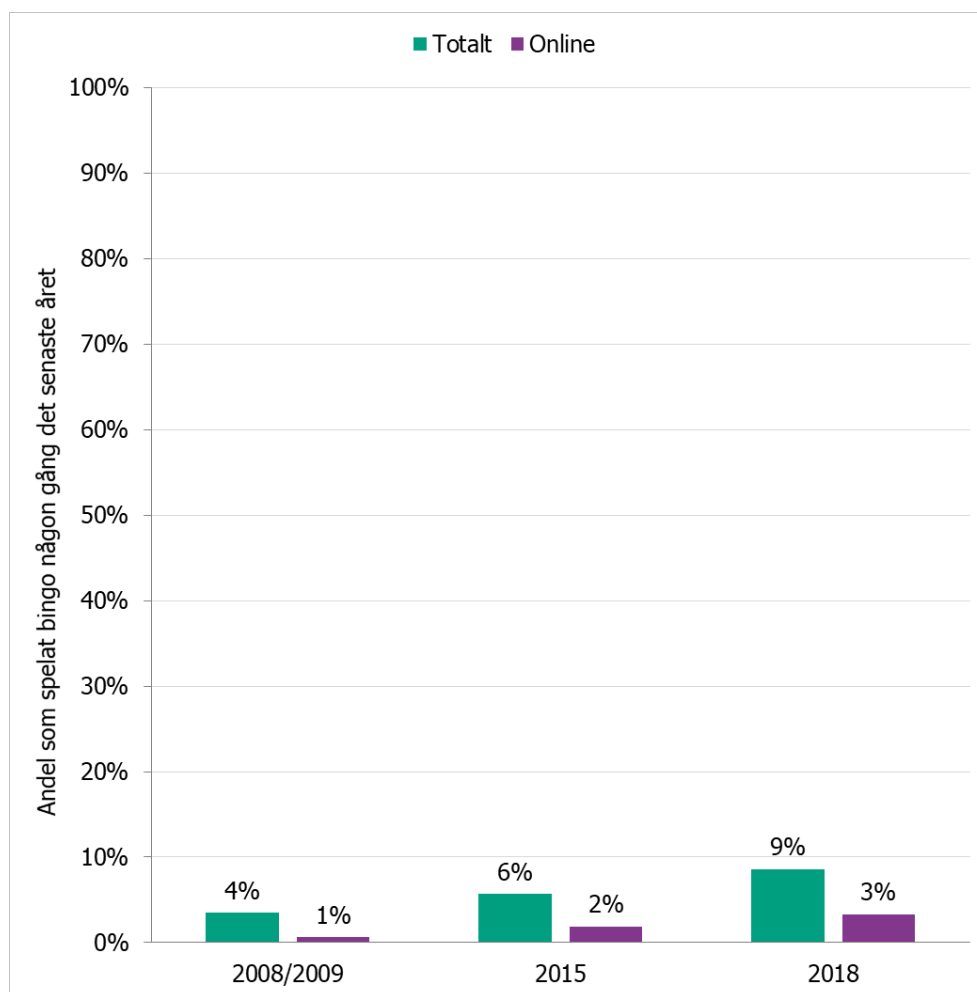


Bingo

Ungefär 4 procent av befolkningen hade spelat bingo det senaste året vid den första Swelogs-mätningen 2008/2009, och den andelen var ungefär densamma genom hela den longitudinella studien med en svag ökning mot slutet. Bingo är tillsammans med lotterier och nummerspel de enda spelformer där andelen som spelat senaste året är i stort sett lika stor bland kvinnor och män, eller till och med något större bland kvinnor. I prevalensstudien 2015 hade andelen i befolkningen ökat till 6 procent och ökningen fortsatte till undersökningen 2018 då 9 procent hade spelat bingo det senaste året (se figur 36). Bingo är ett undantag med ökande andel spelande när speldeltagandet sjunker i övriga spelformer och totalt.

Andelen som spelat bingo online var 1 procent 2008/2009, 2 procent 2015 och 3 procent 2018, vilket innebär att andelen som spelat online av dem som spelat bingo ökat från 17 procent 2008/2009 till 38 procent 2018.

Figur 36. Andel som spelat bingo någon gång det senaste året och andel som spelat bingo online någon gång enligt Swelogs prevalensmätningar

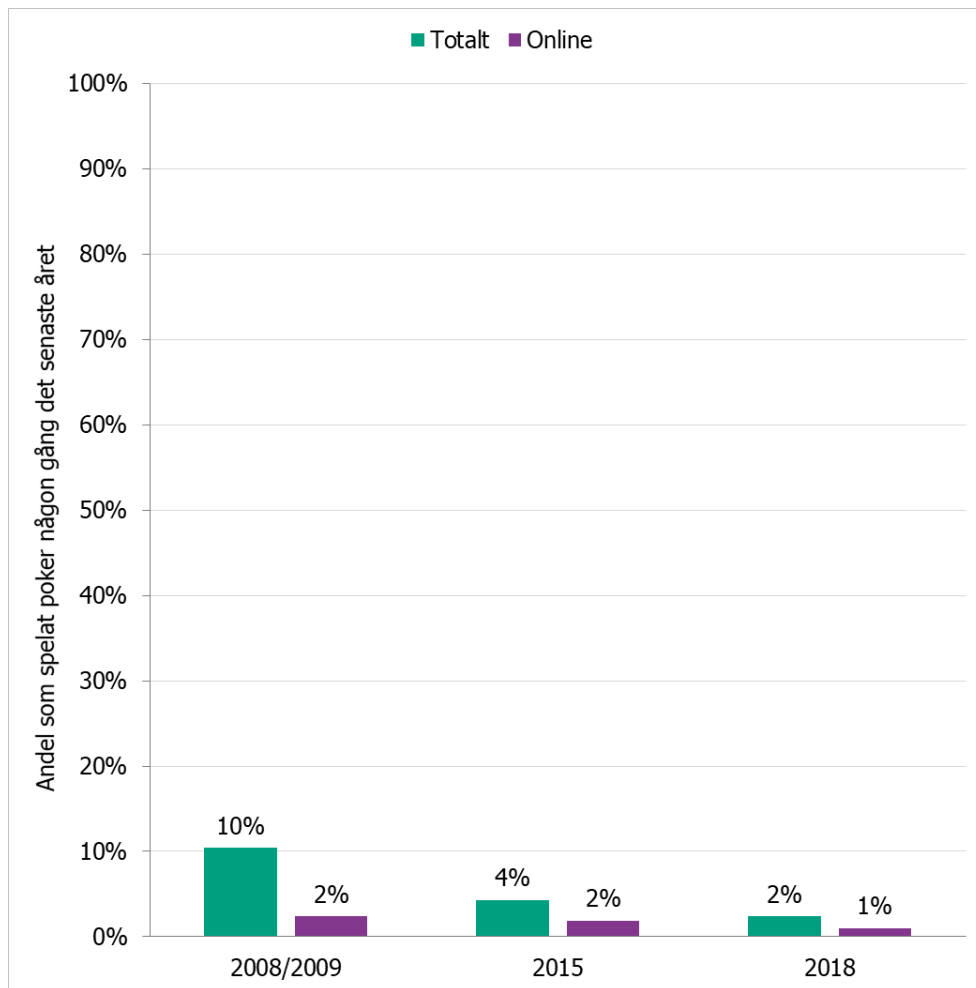


Poker

Ungefär 10 procent av befolkningen hade spelat om pengar på poker någon gång det senaste året vid mätningen 2008/2009. Andelen minskade över tid för både kvinnor och män. Vid den avslutande mätningen 2014 liksom vid prevalensstudien 2015 var andelen 4 procent, och tre år senare, vid mätningen 2018, var andelen 2 procent (se figur 37). Genomgående var det minst 4 gånger vanligare med pokerspel bland män än kvinnor.

Andelen som spelade poker online var 2 procent 2008/2009. Den var fortsatt 2 procent 2015, men eftersom andelen som spelat poker någon gång minskat så var dessa 2 procent en betydligt större del av pokerspelarna. Andelen pokerspelare som spelade online ökade från 23 procent 2008/2009 till 44 procent 2015. I mätningen 2018 var det 1 procent som hade spelat poker online. Dessa utgjorde 42 procent av pokerspelarna.

Figur 37. Andel som spelat poker någon gång det senaste året och andel som spelat poker online någon gång enligt Swelogs prevalensmätningar

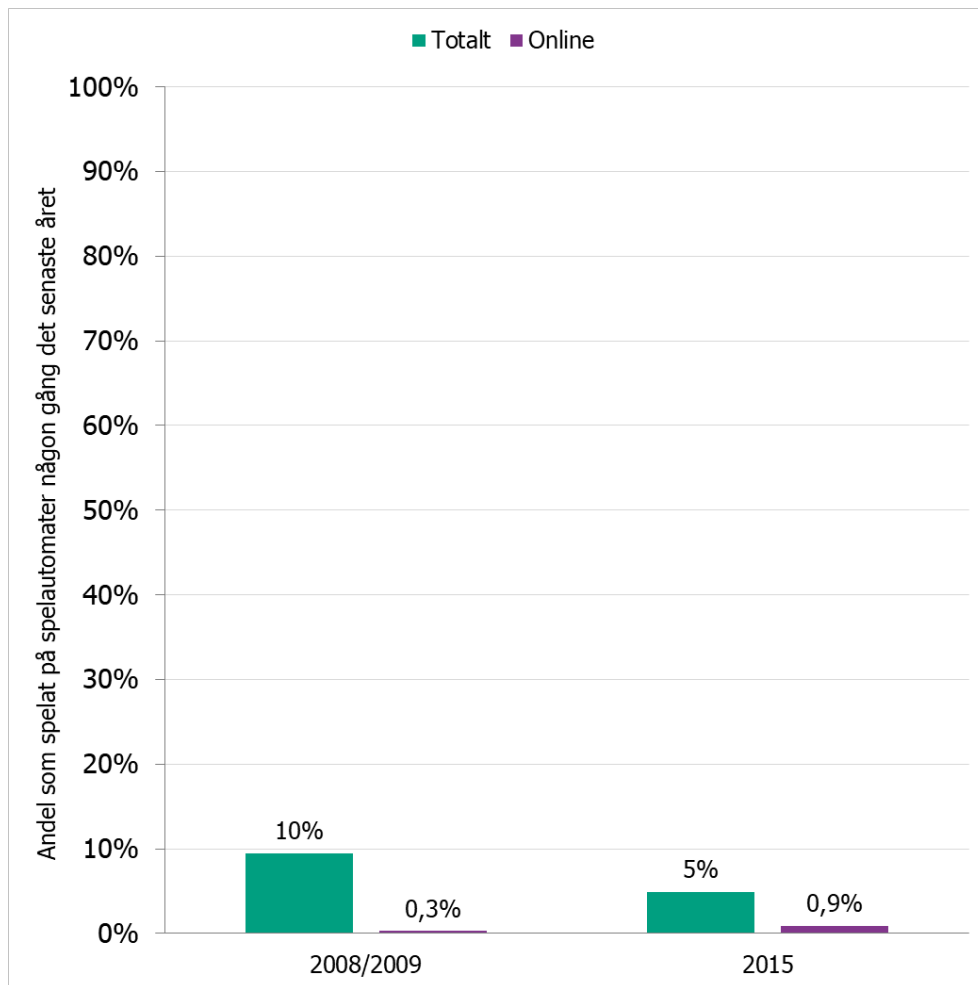


Spelautomater

I den longitudinella studien minskade andelarna som spelat på spelautomater successivt över tid för både män och kvinnor. Vid den första mätningen 2008/2009 var det cirka 10 procent som spelat på automater det senaste året, vilket minskade till 4 procent vid den sista mätningen i kohorten 2014. Andelen kvinnor var genomgående cirka hälften av andelen män. Vid mätningen 2015 hade 5 procent av befolkningen spelat på spelautomater (se figur 38).

Andelen som spelat på spelautomater online var 0,3 procent 2008/2009 och 0,9 procent 2015. Andelen som spelade online av dem som spelat senaste året ökade från 3 till 18 procent.

Figur 38. Andel som spelat på spelautomater någon gång det senaste året och andel som spelat på spelautomater online någon gång 2008/2009 och 2015

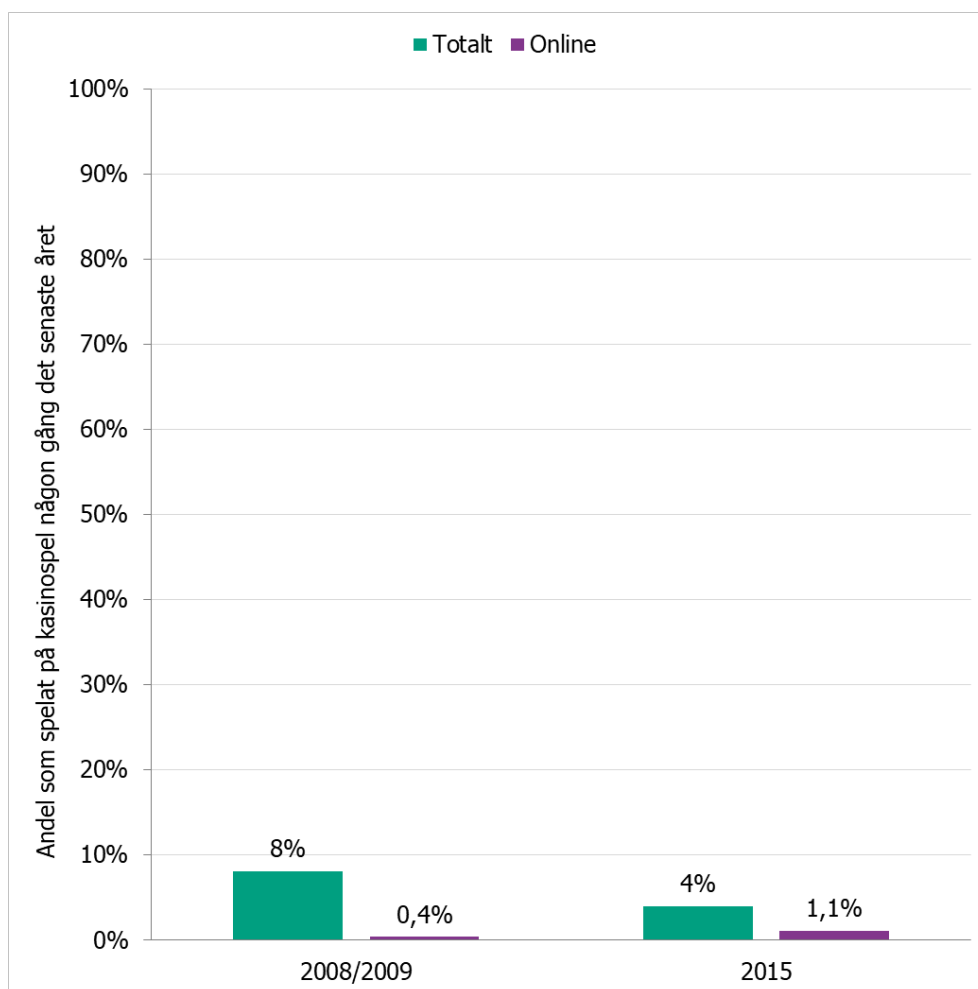


Kasinospel

Andelen i befolkningen som spelat om pengar på kasinospel var 8 procent 2008/2009. Andelen i kohorten minskade över tid och var cirka 3 procent i den sista mätningen 2014. I prevalensmätningen 2015 var andelen som spelat på kasinospel 4 procent (se figur 39).

Andelen som spelade på kasinospel online ökade från 0,4 till 1,1 procent från den första Swelogsmätningen 2008/2009 till den nya prevalensmätningen 2015. Andelen kasinospelare som spelade online ökade från 5 till 28 procent.

Figur 39. Andel som spelat på kasinospel någon gång det senaste året och andel som spelat kasinospel online någon gång 2008/2009 och 2015

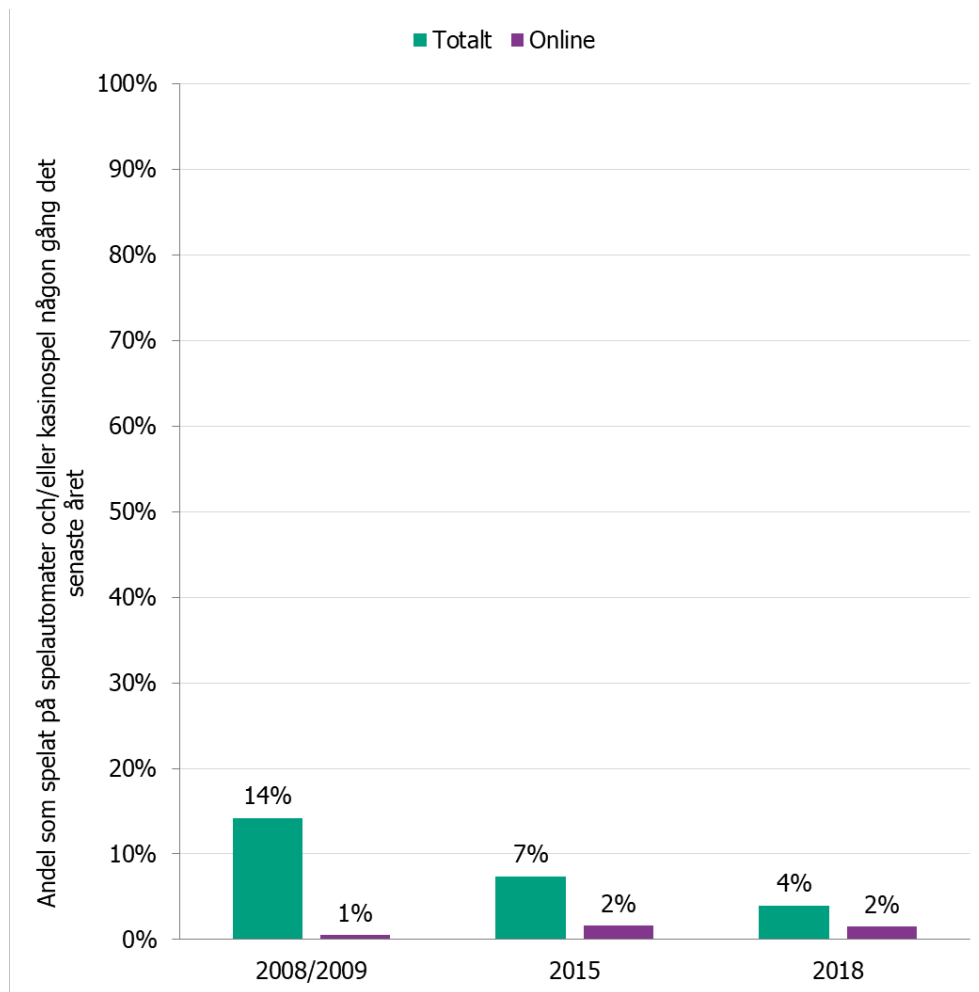


Spelautomater och kasinospel

Spelautomater och kasinospel lockar delvis samma grupper av spelare. Runt 30 procent av dem som spelar på spelautomater spelar också på kasinospel, medan cirka 40 procent av dem som spelar på kasinospel också spelar på spelautomater.

Vid mätningen 2008/2009 var det cirka 14 procent som hade spelat på spelautomater eller kasinospel någon gång det senaste året. 2015 var andelen 7 procent, och till 2018 hade den minskat ytterligare till 4 procent (se figur 40). Andelen som spelat på spelautomater eller kasinospel online var cirka 1 procent 2008/2009 och 2 procent såväl 2015 som 2018. Andelen som spelade online av dem som spelade på spelautomater eller kasinospel var 4 procent 2008/2009, 22 procent 2015 och 38 procent 2018.

Figur 40. Andel som spelat på spelautomater eller kasinospel någon gång det senaste året och andel som spelat på spelautomater eller kasinospel online någon gång enligt Swelogs prevalensmätningar



Förändring av spel över huvud taget och varje månad i de olika spelformerna och totalt sett

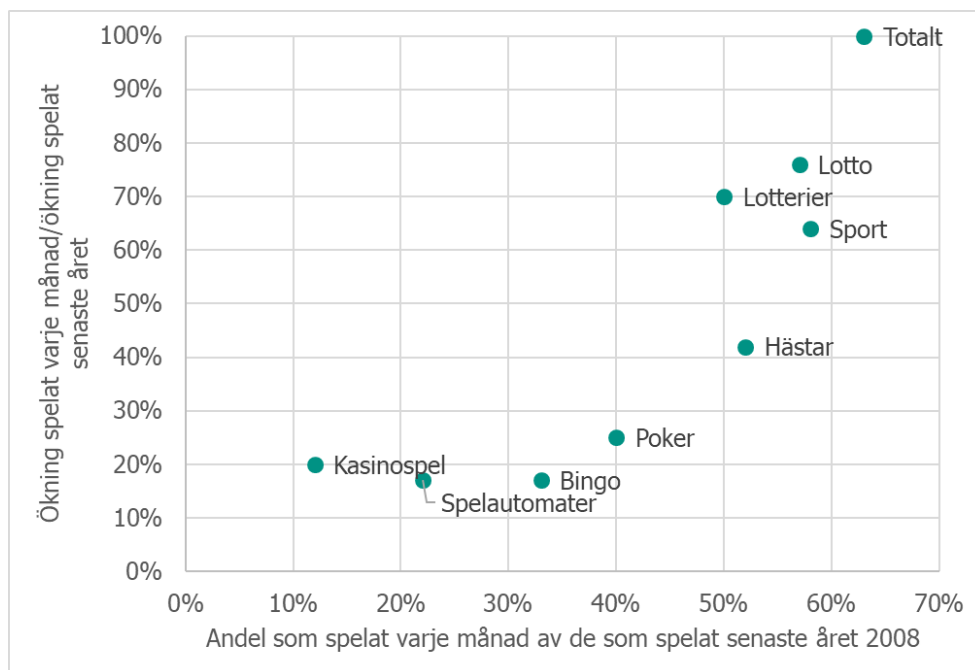
Ovan visade vi hur andelen som spelat på en viss spelform någon gång det senaste året varierar mellan olika spelformer. I de olika spelformerna är det också olika stor andel av spelarna som spelar varje månad. I den första mätningen var det drygt 60 procent av dem som spelat senaste året som spelade varje månad. För enskilda spelformer var det högst andel för Lotto och andra nummerspel respektive sportspel och vadslagning, där 55–60 procent av dem som spelat senaste året spelade varje månad. Lägst andel fann vi bland dem som spelade på kasinospel, där drygt 10 procent spelade varje månad.

Precis som för det totala spelandet har vi följt hur andelen som spelat på en viss spelform någon gång det senaste året respektive varje månad vid en mätning eller tidigare ökat från mätning till mätning i kohorten. Totalt sett är ökningen, mätt som procentenheter, lika stor för andelen som spelat månadsvis vid något mättillfälle som för andelen som spelat någon gång senaste året vid något mättillfälle, när vi

jämför från den första till den fjärde mätningen. I båda fallen var ökningen 19 procentenheter, eftersom andelen som spelat någon gång ökade från 70 till 89 procent och andelen som spelat månadsvis vid någon mätning ökade från 44 till 63 procent.

Men för de enskilda spelformerna är ökningen mindre för andelen som spelat varje månad än för andelen som spelat någon gång det senaste året. Det betyder att det är vanligare att det kommer nya spelare som spelar en spelform någon gång under året än att det kommer nya spelare som spelar varje månad. För Lotto och andra nummerspel, lotterier och sportspel är ökningen av personer som spelat varje månad 60–80 procent av ökningen av dem som spelat någon gång, vilket visar på inflöde av nya spelare som spelar varje månad, medan den är under 30 procent för poker, kasinospel, spelautomater och bingo (se figur 41). Spel på hästar är i en egen kategori där andelen som spelat varje månad 2008 var över 50 procent, liksom för lotterier, lotto och sportspel, men ökningen av andelen som spelat varje månad var betydligt lägre i relation till ökningen av andelen som spelat någon gång.

Figur 41. Kvoten mellan ökning av spel varje månad och ökning av andelen som spelat senaste året i relation till andelen som spelade varje månad av dem som spelade på en spelform 2008



Det finns ett samband mellan hur stor andel som spelade månadsvis vid den första mätningen och hur mycket andelen som spelat varje månad ökar i relation till andelen som spelat någon gång. Spelformerna lotterier, lotto, sportspel och spel på hästar, som är de vanligaste spelformerna, är också de som hade den största andelen spelare som spelade varje månad. Det här är spelformer där det går att prenumerera eller lämna in system för flera veckor, vilket säkert till stor del förklarar den höga andelen spelare som spelar varje månad. Det är också dessa spelformer som har den största ökningen av spelare som spelat varje månad i

relation till den totala ökningen av spelare, även om spel på hästar har en något lägre ökning av spelare som spelat varje månad i relation till den totala ökningen.

Hur stor kvoten är mellan ökningen av andelen som spelat varje månad vid något mättillfälle och andelen som spelat någon gång det senaste året vid något mättillfälle, från EP1 till EP4, säger också något om vilka åldrar som spelar mest på spelformen.

De unga har generellt en låg kvot, vilket innebär att det var en relativt stor ökning av personer som spelat någon gång, medan andelen som börjat spela varje månad var betydligt mindre. I de äldre åldersgrupperna har många redan hunnit testa de olika spelformerna, så det var inte lika stort tillflöde, men däremot ökade andelen som spelade månadsvis. Detta i sin tur innebär att spelformer som snarare spelas av yngre personer har en låg kvot mellan ökningen av andelen som spelat månadsvis och andelen som spelat någon gång, och spelformer med en hög kvot spelas mer av äldre personer. Spelautomater, som har den lägsta kvoten, har högst andel spelare i de yngre åldersgrupperna. Lotto, som har den högsta kvoten, har relativt hög andel bland de äldre, och väldigt låg andel bland de yngre.

Förändring över tid för kvinnor och män i olika åldrar

I avsnittet ovan visade vi andelen kvinnor respektive män som spelat i de olika spelformerna vid de olika mättillfällena. Förutom lotterier och bingo var det större andelar män än kvinnor som spelat i alla spelformer. Det finns också skillnader mellan olika åldersgrupper, och där skiljer det en hel del mellan kvinnor och män.

I tabell 5 visar vi dels andelen som spelat någon gång respektive spelat varje månad vid den första mätningen (EP1) eller någon gång under hela mätperioden (EP1–EP4), dels förändringen i procentenheter. Andelen vid EP1 redovisas för samtliga 8 165 personer eftersom de här siffrorna finns publicerade på andra ställen också, och de skiljer sig ganska lite från andelen vid EP1 för dem som deltog i samtliga mätningar. Andelen EP1–EP4 redovisas för dem som deltog i samtliga mätningar eftersom det är ett ackumulerat värde och då bör alla ha haft lika många gånger på sig att öka värdet.

Tabell 5. Andel (%) som spelat senaste året respektive varje månad vid EP1 och vid någon av mätningarna under EP1–EP4, samt förändring över tid (%-enheter), redovisat efter kön

Spelformer	Frekvens	Kvinnor EP1 (%)	Kvinnor EP1–EP4 (%)	Förändring för kvinnor (%-enheter)	Män EP1 (%)	Män EP1–EP4 (%)	Förändring för män (%-enheter)
Totalt spelande	Spelat någon gång	67	89	22	74	89	15
Totalt spelande	Varje månad	39	58	19	50	69	19
Lotterier	Spelat någon gång	56	85	29	53	78	25

Spelformer	Frekvens	Kvinnor EP1 (%)	Kvinnor EP1–EP4 (%)	Förändring för kvinnor (%-enheter)	Män EP1 (%)	Män EP1–EP4 (%)	Förändring för män (%-enheter)
Nummerspel	Spelat någon gång	24	40	16	32	50	18
Nummerspel	Varje månad	13	23	10	20	35	16
Sport	Spelat någon gång	9	17	8	28	41	13
Sport	Varje månad	3	7	4	13	23	10
Hästar	Spelat någon gång	20	31	11	27	40	13
Hästar	Varje månad	8	11	4	16	23	7
Bingo	Spelat någon gång	4	10	5	3	10	7
Bingo	Varje månad	1	2	1	1	2	1
Poker	Spelat någon gång	4	6	2	17	23	6
Poker	Varje månad	1	1	0	6	9	3
Spelautomater	Spelat någon gång	7	12	5	12	19	7
Spelautomater	Varje månad	0	1	0	3	4	1
Kasinospel	Spelat någon gång	3	5	2	13	20	7
Kasinospel	Varje månad	0	0	0	2	3	2

Andelen som spelat ökar mer för män än kvinnor i alla spelformer förutom lotterier och bingo

Andelen som spelat någon gång respektive varje månad på någon spelform, det vill säga de ackumulerade andelarna, ökar mer för män än kvinnor i alla spelformer under mätperioden 2008–2014 förutom för lotterier och bingo, där ökningen i de ackumulerade andelarna är störst bland kvinnor för att ha spelat någon gång (se tabell 6 och 7). För månatligt spelande är ökningen av ackumulerade andelar lika stor bland män och kvinnor.

Tabell 6: Andel (%) som spelat någon gång senaste året och månadsvis vid EP1 och vid någon av mätningarna under EP1–EP4 bland **kvinnor** redovisat efter ålder 2008

Kvinnor	Frekvens	16– 17 år EP1	16– 17 år EP1– EP4	18– 24 år EP1	18– 24 år EP1– EP4	25– 44 år EP1	25– 44 år EP1– EP4	45– 64 år EP1	45– 64 år EP1– EP4	65– 84 år EP1	65– 84 år EP1– EP4
Totalt	Ngn gång	42	81	60	83	70	90	72	94	63	85
Totalt	Månads- vis	10	21	15	27	34	52	50	72	44	64
Lotterier	Ngn gång	29	70	44	77	61	86	61	90	51	80
Lotterier	Månads- vis	6	17	12	24	26	44	37	58	32	55
Nummerspel	Ngn gång	2	10	9	16	22	37	31	49	28	45
Nummerspel	Månads- vis	0	2	2	6	10	18	19	33	17	27
Sport	Ngn gång	7	16	6	17	11	19	10	20	7	10
Sport	Månads- vis	1	3	1	4	3	6	4	9	4	8
Hästar	Ngn gång	1	6	7	17	18	32	30	40	15	25
Hästar	Månads- vis	0	2	1	2	5	7	13	20	8	11
Bingo	Ngn gång	2	6	4	9	3	5	5	9	5	18
Bingo	Månads- vis	0	0	0	2	0	0	1	2	2	7
Poker	Ngn gång	10	17	7	19	5	4	2	3	2	4
Poker	Månads- vis	3	3	1	3	1	0	1	1	1	2
Spelauto- mater	Ngn gång	11	25	17	27	9	16	3	4	4	8
Spelauto- mater	Månads- vis	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1
Kasinospel	Ngn gång	1	6	4	9	6	6	3	5	1	3
Kasinospel	Månads- vis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Tabell 7. Andel (%) som spelat någon gång senaste året och månadsvis vid EP1 och vid någon av mätningarna under EP1–EP4 bland **män** redovisat efter ålder 2008

Män	Frekvens	16– 17 år EP1	16– 17 år EP1– EP4	18– 24 år EP1	18– 24 år EP1– EP4	25– 44 år EP1	25– 44 år EP1– EP4	45– 64 år EP1	45– 64 år EP1– EP4	65– 84 år EP1	65– 84 år EP1– EP4
Totalt	Ngn gång	61	88	75	90	76	91	76	86	69	91
Totalt	Månadsvis	23	45	42	58	47	68	58	68	53	76
Lotterier	Ngn gång	33	64	47	73	55	81	56	76	51	82
Lotterier	Månadsvis	9	21	20	29	27	47	33	51	34	59
Nummerspel	Ngn gång	4	16	12	28	32	53	42	58	34	52
Nummerspel	Månadsvis	1	5	4	11	19	37	27	43	24	40
Sport	Ngn gång	23	53	38	52	34	47	25	38	18	27
Sport	Månadsvis	9	26	19	27	14	24	12	22	11	19
Hästar	Ngn gång	2	11	8	22	27	42	36	47	27	38
Hästar	Månadsvis	0	4	2	7	14	22	23	30	19	25

Män	Frekvens	16–	16–	18–	18–	25–	25–	45–	45–	65–	65–
		17 år EP1	17 år EP1– EP4	24 år EP1	24 år EP1– EP4	44 år EP1	44 år EP1– EP4	64 år EP1	64 år EP1– EP4	84 år EP1	84 år EP1– EP4
Bingo	Ngn gång	2	10	6	14	3	7	2	10	2	10
Bingo	Månadsvis	0	1	1	3	1	1	1	3	0	2
Poker	Ngn gång	33	53	45	60	25	35	5	6	3	4
Poker	Månadsvis	12	18	15	22	9	15	2	2	0	2
Spelautomater	Ngn gång	18	38	35	42	15	26	6	9	2	6
Spelautomater	Månadsvis	2	7	9	11	3	4	2	4	0	0
Kasinospel	Ngn gång	4	33	29	41	21	36	6	8	1	2
Kasinospel	Månadsvis	1	8	6	12	3	5	0	1	0	0

Lotterier utifrån kön och ålder

Bland kvinnorna ökar andelen som spelat på lotterier mest bland de unga, men andelen som spelat någon gång är efter den fjärde mätningen ändå högst bland dem som var 45–64 år när studien inleddes.

Bland männen ökade andelen som spelat mest bland de yngsta (16–17 år när studien inleddes) och de äldsta (från 65 år och uppåt när studien inleddes), medan andelen som spelat på lotterier någon gång var högst bland de äldsta (82 procent) och de som var 25–44 år när studien inleddes (81 procent).

Bingo utifrån kön och ålder

Att ha spelat bingo någon gång ökade mest bland de äldsta kvinnorna, och det var också de som hade den högsta andelen som spelat bingo någon gång (18 procent) och månadsvis under någon mätperiod (7 procent).

De som kommer närmast de äldsta kvinnorna i att ha spelat bingo någon gång är männen som var 18–24 år när studien inleddes. Av dessa hade 14 procent spelat bingo vid minst ett mättillfälle.

Kvinnors spelande totalt utifrån ålder

Totalt sett bland kvinnorna var det endast de som var 45–64 år vid den första mätningen som låg klart över genomsnittet för att både ha spelat någon gång och ha spelat varje månad vid någon mätning. Dessa andelar ökade också betydligt mer än genomsnittet under studiens gång.

Att ha spelat någon gång ökade relativt sett mer än genomsnittet i alla åldersgrupper för kvinnorna, förutom bland dem som var 25–44 år vid studiens början, där ökningen var genomsnittlig. Däremot är det endast bland kvinnorna som var 45–64 år i starten som ökningen av andelen som spelat varje månad vid något tillfälle var över genomsnittet. I de yngre åldersgrupperna var det tydligt under genomsnittet.

Mäns spelande totalt utifrån ålder

Bland männen låg åldersgrupperna från 18 till 64 år tydligt över genomsnittet för att ha spelat någon gång det senaste året vid den första mätningen, och åldersgrupperna från 25 till 84 år låg tydligt över genomsnittet för att ha spelat varje månad. Men bortsett från de äldsta, så ökade inte andelarna som spelat lika mycket bland de grupper av män som låg högt från början.

Under studiens gång ökade andelen som spelat någon gång liksom andelen som spelat varje månad under minst en mätperiod mest bland de yngsta, de som var 16–17 år vid studiens början, och bland de äldsta. Männen som var 25–44 eller 65–84 år vid studiens början låg på genomsnittlig eller högre nivå för att både spela över huvud taget och spela månadsvis genom hela studien.

Kvinnors spelande på olika spelformer utifrån ålder

Kvinnor i de olika åldersgrupperna låg ofta under genomsnittet för spelande i de olika spelformerna. Kvinnorna som var 45–64 år vid studiens början, som är den grupp som spelade mest bland kvinnorna, spelade mer än genomsnittet på lotterier, lotto, hästar och bingo genom hela studien. Bland de yngre kvinnorna (16–24 år) var det högre andel som spelat på spelautomater, och där ökade andelen som spelat poker eller på spelautomater någon gång mer än genomsnittet. Bland kvinnorna som var 25–44 år när studien inleddes var det endast att ha spelat på lotterier någon gång som var över genomsnittet. De allra äldsta skiljer ut sig genom att ha spelat bingo mer än genomsnittet och att ha spelat på lotterier varje månad mer än genomsnittligt.

Mäns spelande på olika spelformer utifrån ålder

Bland männen var det flera åldersgrupper som spelade mer än genomsnittet i åtskilliga spelformer. De som var 16–17 år vid studiens början spelade mer än genomsnittet på sport och vadslagning, poker, spelautomater och kasinospel. Motsvarande gäller för dem som var 18–24 år när studien började, som dessutom spelade mer än genomsnittet på bingo.

Män i alla åldrar låg högt när det gäller sportspel, för både att ha spelat någon gång och ha spelat månadsvis, och andelarna ökade också mer än genomsnittligt i nästan alla åldersgrupper. Andelen som spelat sportspel någon gång eller månadsvis vid någon mätning var högst i de två yngsta åldersgrupperna i slutet av mätningarna.

Poker spelades mer än genomsnittet av män upp till 44 år, och detsamma gäller spelautomater och kasinospel. För de senare finns det dock skillnad mellan dem som var 16–17 år och dem som var 18–24 eller 25–44 år vid studiens början. De yngsta hade spelat på spelautomater någon gång över genomsnittet vid den första mätningen, men inte varje månad i mer än genomsnittlig omfattning, och för kasinospel var deltagandet under genomsnittet totalt sett och genomsnittligt för spel varje månad. Däremot ökade andelen som spelat någon gång eller månadsvis vid

någon mätning mest i den här åldersgruppen över tid, vilket bland annat beror på att de blev över 18 år och därmed fick rätt att spela på den reglerade marknaden.

Lotto och spel på hästar var vanligast bland män från 25 år och uppåt, både vad gäller spel någon gång och spel månadsvis vid något mättillfälle. Män från 45 år och uppåt låg över genomsnittet för att spela på lotterier varje månad genom hela studien.

Mäns och kvinnors spelande totalt utifrån spelform och ålder

Totalt sett spelar män mer än kvinnor, både vid en enstaka tidpunkt och över tid. Kvinnor spelar mer på lotterier och bingo, men i övrigt mindre än männen. Män och kvinnor har det gemensamt att det är äldre grupper som spelar mer på lotterier, lotto och hästar, men medan det bland kvinnor gäller för dem som var 45 år och uppåt när studien inleddes så gäller det från 25 år och uppåt bland männen. Sportspel skiljer ut sig som en spelform som lockar män i alla åldrar.

Andelarna som spelade på poker eller spelautomater ökade mest bland yngre personer, för kvinnorna bland dem som var upp till 24 år när studien inleddes, och bland männen bland dem som var upp till 44 år när studien inleddes. För kasinospelen gäller detsamma, men enbart för männen.

Sammantaget är det män som var 25–44 år när studien inleddes som är de som spelat mest. Enda undantaget för dem är bingo, som de spelat i något mindre omfattning än genomsnittet och i viss mån lotterier, där de spelat i ungefär samma omfattning som genomsnittet.

Spelfrekvens och förändring över tid

För att mäta omfattningen av spelandet har vi valt att se på hur ofta man spelar och i hur många spelformer. I detta avsnitt redovisar vi hur spelfrekvensen förändras över tid enligt resultat från Swelogs.

Spelfrekvens

Spelfrekvens är ett kombinerat mått för hur ofta och hur många olika spelformer man ägnar sig åt.

- Låg spelfrekvens – har spelat i högst tre olika spelformer och som mest månadsvis i en spelform
- Frekvent spelande – flera olika spelformer men som mest månadsvis i en enskild spelform
- Hög spelfrekvens – många spelformer och veckovis spelande i flera olika spelformer

Förändring av spelfrekvens

Det fanns inga markanta skillnader över tid i andelen som inte spelat alls mellan mätningarna 2008/2009 och 2014, vilket är anmärkningsvärt i sig eftersom de vi

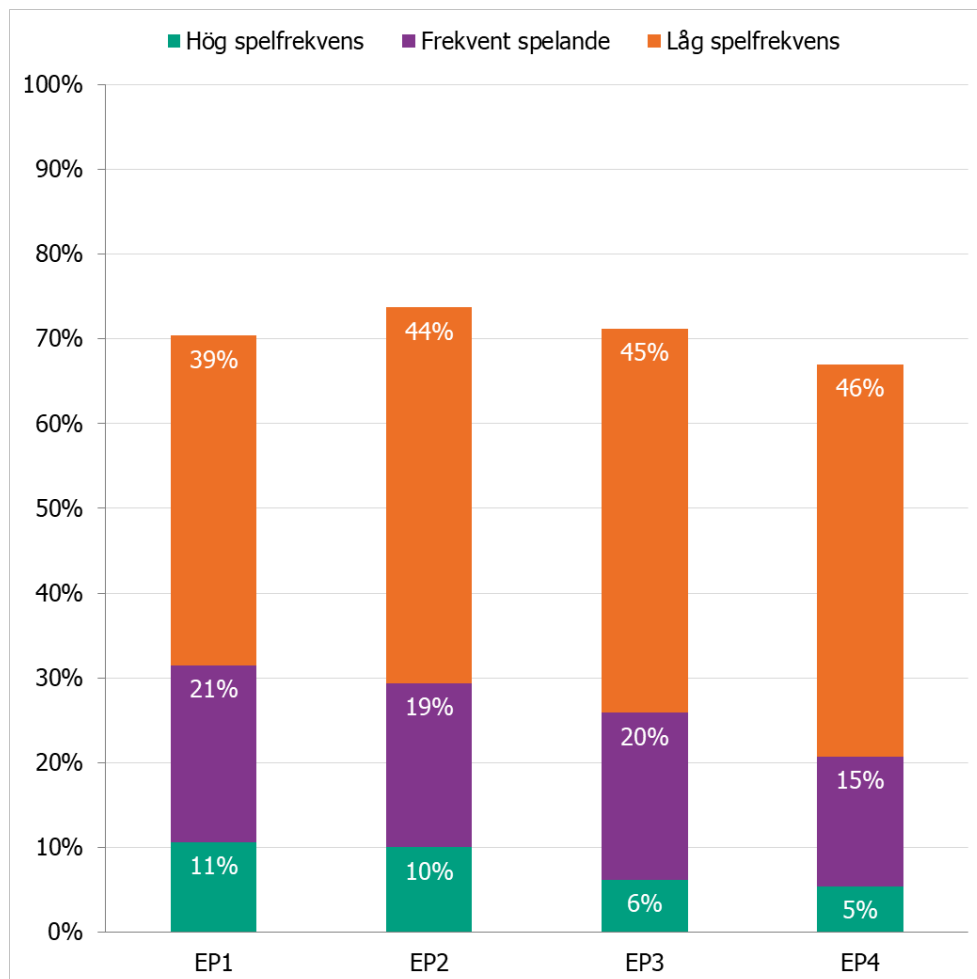
intervjuat åldras 6 år under tiden och andelen som inte spelar är högre bland yngre människor.

Mellan 2008/2009 och 2015 var den största förändringen att andelen som inte spelat alls ökat från 30 till 42 procent.

Förändring i den longitudinella studien 2008–2014

Andelen av befolkningen som har låg spelfrekvens ökade något i den longitudinella studien, från 39 procent 2008/2009 till 45 procent 2014. Proportionen av både dem som spelade frekvent och dem med hög spelfrekvens minskade med tiden (se figur 42).

Figur 42. Andel i kohorten som spelade på olika nivåer av spelfrekvens vid de olika mätillfällena



I mätningen 2008/2009 var det 21 procent av kohorten som spelade frekvent och 11 procent som spelade högfrekvent, och vid mätningen 2014 var motsvarande andelar 15 respektive 5 procent.

Män spelade oftare och på fler spelformer än kvinnor, men båda könen följer ett likartat mönster över tid i förändringen av spelfrekvens, utom män som var 16–17

år i början av studien och kvinnor som var 18–24 år. Bland dessa ökar andelen med hög spelfrekvens under studiens gång.

En ganska liten andel, eller cirka 2 procent, hade hög spelfrekvens vid alla fyra mättillfällena. Större delen av dessa var män som var 25–44 eller 45–64 år när studien inleddes.

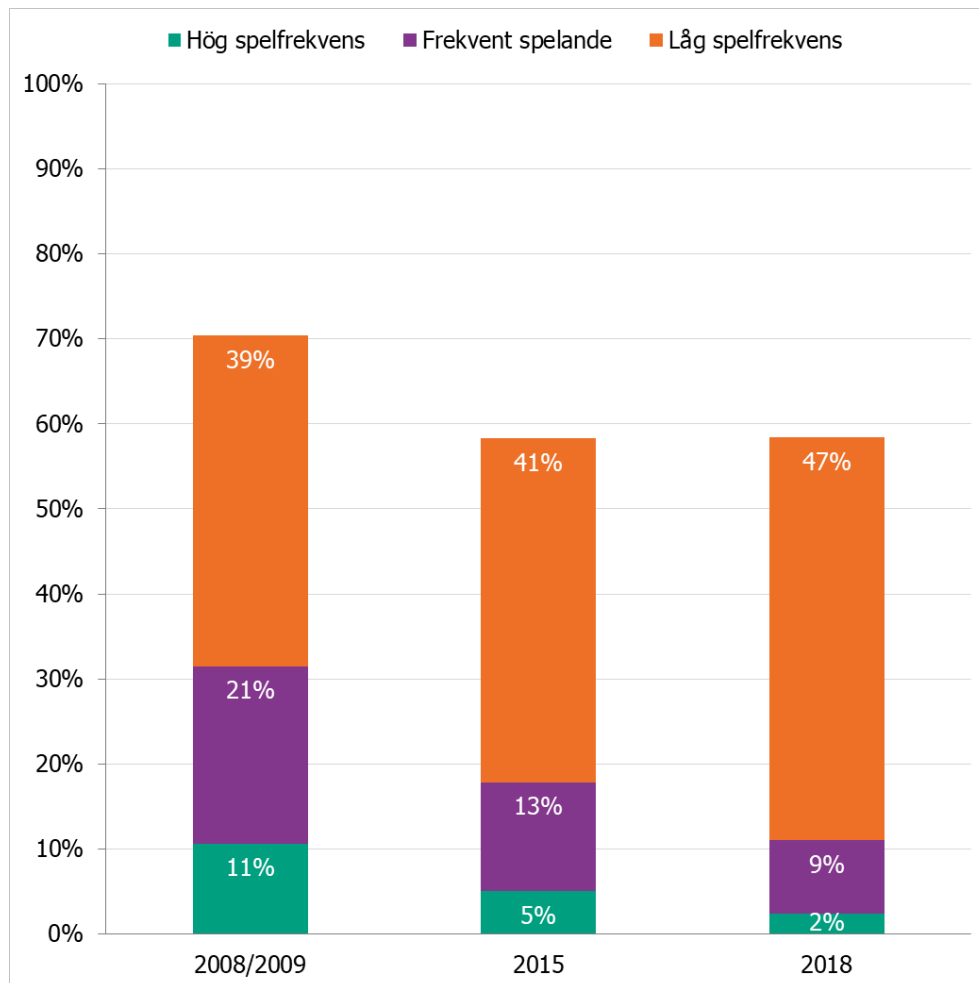
Bland männen var det 19–28 procent i alla åldersgrupper från 18 år och uppåt som hade hög spelfrekvens vid något tillfälle. Den högsta siffran gäller de som var 25–44 år när studien inleddes. Bland de yngsta männen, de som var 16–17 år i början av studien, ökade andelen med hög spelfrekvens vid något tillfälle från 3 procent vid den första mätningen till 11 procent efter den fjärde och avslutande. Trots att andelen ökade bland dessa var den totala andelen över tid lägre jämfört med övriga män.

Andelen som någon gång hade hög spelfrekvens ökade från 11 procent vid den första mätningen till 16 procent efter den fjärde, en ökning med 5 procentenheter. Männen som var 25–44 år i början av studien var de som hade den största ökningen med 10 procentenheter, från 18 till 28 procent, och det var hela tiden de som hade den största andelen med hög spelfrekvens vid mätningarna. Bland kvinnorna var det de som var 45–64 år när studien inleddes som hade den största andelen med hög spelfrekvens, utom i EP3 där andelen var högst bland de äldsta kvinnorna. Andelen med hög spelfrekvens under någon mätperiod var högst i de båda äldsta grupperna bland kvinnorna (45–64 eller 65–84 år vid studiens början) där andelen var 14 procent efter den avslutande mätningen.

Förändring i uppskattade andelar i befolkningen 2008–2018

Från 2008/2009 till 2015 minskade den totala andelen som spelade i befolkningen liksom andelarna som spelade högfrekvent eller frekvent (se figur 43). Från 2015 till 2018 minskade inte andelen som spelade, men andelarna som spelade högfrekvent eller frekvent fortsatte att minska. Det innebär att de som spelade minskade antalet spelformer eller hur ofta de spelade.

Figur 43. Andel som spelade på olika nivåer av spelfrekvens vid prevalensmätningarna 2008–2018



Riskpotential och förändring över tid

De flesta speltyper kan orsaka spelproblem för den som spelar på dem, men hur stor risken är varierar.

Riskpotential

Vi har bedömt de olika speltyperna efter sju kriterier (se metodavsnittet) med varierande vikt för i hur hög grad de påverkar risken för spelproblem. Som resultat fick vi tre grupper med låg, medelhög respektive hög riskpotential:

- Låg – i huvudsak spel med lång tid från insats till utfall med kort sammantagen speltid per tillfälle och få variationer, till exempel lotter köpta hos ombud
- Medelhög – spel med kortare tid från insats till utfall, och möjlighet att förlänga den totala speltiden med en svit av spelomgångar, till exempel spel på hästar på travbana och live-poker

- Hög – spel med kort tid från insats till utfall, snabb utbetalning av vinst, möjlighet till långa spelsessioner och ofta i speciella miljöer med ljus och ljud. Många av spelen är tillgängliga online. Till exempel spel på spelautomater och vadslagning.

Vi har därefter tittat på hur vanligt det är att spela varje månad på spel med låg, medelhög respektive hög riskpotential. De som spelar på mer än en typ av spel varje månad finns i den grupp som motsvarar högsta riskpotential för de aktuella speltyperna. Spelare som spelar mindre ofta än varje månad och icke-spelare bildar tillsammans kategorin ej månatligt spel.

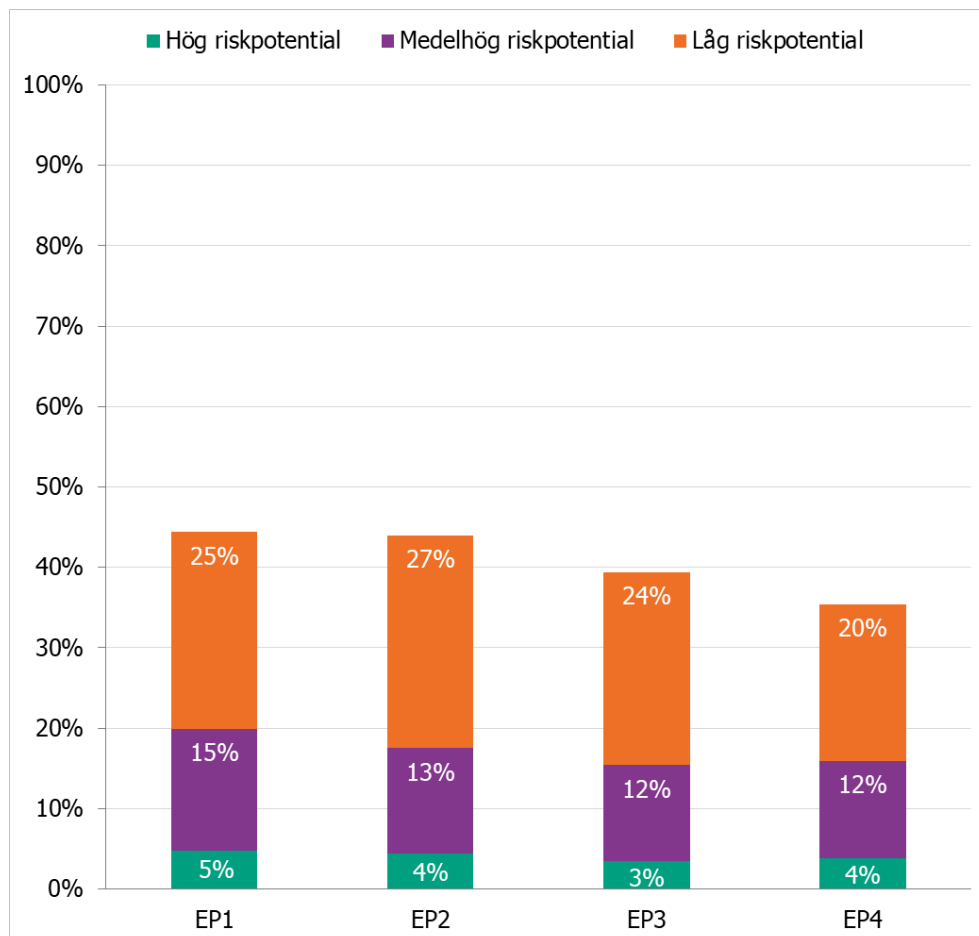
Förändring av riskpotential

Andelen som spelade varje månad minskade successivt i Swelogs kohorten från 44 procent 2008/2009 till 35 procent 2014. I den nya prevalensstudien 2015 var den andelen 27 procent och till 2018 hade den minskat ytterligare till 20 procent.

Förändring i den longitudinella studien 2008–2014

Andelen som spelade minst varje månad på något spel med hög riskpotential varierade mellan 3 och 5 procent i den longitudinella studien 2008–2014 och var betydligt mer stabil än den totala andelen som spelade varje månad (se figur 44).

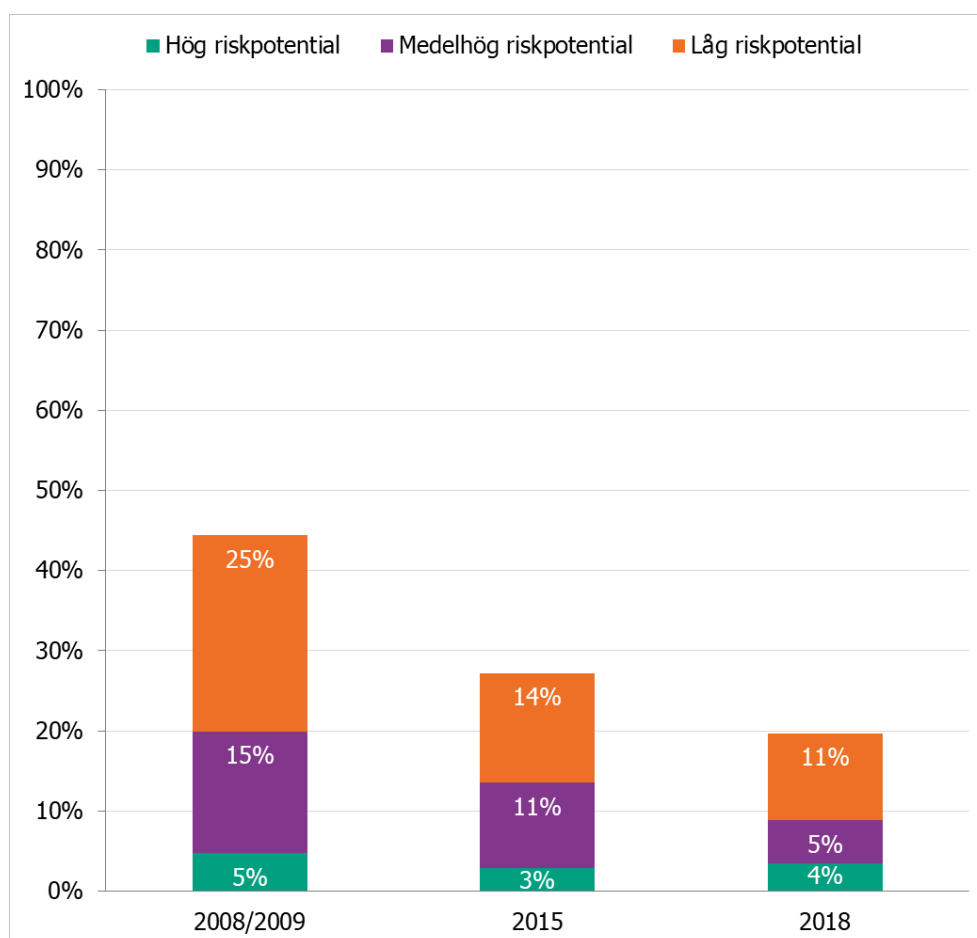
Figur 44. Månatligt spelande med olika riskpotential över kohortens fyra mätningar



Förändring över tid 2008–2018

Vid jämförelse mellan de två prevalensstudierna 2008/2009 och 2015 hade andelen som spelade på spel med hög riskpotential minskat från 5 till 3 procent (se figur 45). De som spelade på spel med låg eller medelhög riskpotential minskade också, från 25 respektive 15 procent 2008/2009 till 14 respektive 11 procent 2015. Till 2018 hade andelen med hög riskpotential ökat något igen, men andelen som spelade med låg och medelhög riskpotential hade fortsatt att minska. Då den totala andelen som spelar varje månad minskar är det framförallt minskning bland dem som spelat på spel med låg eller medelhög riskpotential.

Figur 45. Månatligt spelande med olika riskpotential i prevalensmätningarna 2008–2018



Förändring för kvinnor respektive män

Kvinnor spelar genomgående i mindre utsträckning på spel med hög risknivå varje månad jämfört med män. I den första prevalensstudien 2008/2009 var det 8 procent bland männen och 1 procent bland kvinnorna som spelade på spel med hög riskpotential varje månad, 2015 var motsvarande siffror 4 respektive 1,5 procent, och 2018 hade 6 procent av männen och ungefär 1 procent av kvinnorna spelat på spel med hög riskpotential varje månad.

Förändringen över tid för män och kvinnor är lite mer varierande i olika åldersgrupper när vi tittar på dem som spelat varje månad på spel med hög

riskpotential. Bland kvinnorna är det en svag ökning i alla åldersgrupper, sett till andelen vid respektive mättpunkt, men detta från andelar upp till 2 procent i de olika åldersgrupperna.

Bland männen minskade andelen som spelat varje månad på spel med hög riskpotential förutom bland de allra yngsta och äldsta. Hos de yngsta männen ökade andelen från 4 procent vid den första mätningen, då de var under 18 år, till 10 procent vid den fjärde mätningen, medan de äldsta männen låg oförändrat kring cirka 1 procent hela tiden. De som hade den allra högsta andelen vid den första mätningen var de som var 18–24 år då. Av dessa spelade 20 procent på spel med hög riskpotential varje månad vid de två första mätningarna, men därefter sjönk andelen ner till cirka 10 procent i de två sista. Bland dem som var 25–44 år vid den första mätningen var andelen som spelade på spel med hög riskpotential varje månad 13 procent i de två första mätningarna för att sedan sjunka till cirka 10 procent. Och bland dem som var 45–64 år när studien inleddes var det 5 procent som spelade månadsvis på spel med hög riskpotential vid den första mätningen, vilket minskade till 4 procent till den fjärde mätningen.

Om vi så tittar på ackumulerade andelar, det vill säga andelen som spelat månadsvis på spel med hög riskpotential vid en mätning eller tidigare under studien, är det omkring en fördubbling under mätperioden bland kvinnorna, men då från väldigt låga nivåer på 1–2 procent i den första mätningen. På samma vis fördubblades andelen män som vid något mättillfälle spelat på spel med hög riskpotential varje månad bland männen från 25 år och uppåt. Bland männen som var 25–44 år vid den första mätningen ökade andelen från 13 till 24 procent, bland dem som var 45–64 år från 5 till 9 procent och bland de äldsta från 1 till 3 procent. Bland dem som var 18–24 år ökade andelen från 20 till 28 procent från den första till den andra mätningen för att sedan plana ut, och bland dem som var 16–17 år blir andelen ungefär 4 gånger så stor när den ökade från 4 till 17 procent. Ökningen är således störst mätt i procentenheter bland männen som var 16–17 eller 25–44 år vid den första mätningen. Männen mellan dem, de som var 18–24 år, har en annorlunda utveckling med höga värden och stor ökning i de två första mätningarna och därefter bara en liten ökning.

Skillnaden mellan hög spelfrekvens och hög riskpotential

Hög spelfrekvens och hög riskpotential är båda mått som visar att någon spelar mycket. Medan spelfrekvensindex väger in antal spelformer och hur ofta någon spelar, är riskpotential en gradering bland dem som spelar varje månad och graden av riskpotential beror på högsta riskpotential för något av de spel någon spelar varje månad. Det är inte givet att den som spelar på ett spel med hög riskpotential varje månad också spelar på många andra spel, men många gånger hänger det ihop.

Skillnaden mellan måtten förklarar en del av skillnaderna mellan resultaten, framför allt för kvinnorna. Medan kvinnorna från 45 år och uppåt hade betydligt högre andelar när det gäller hög spelfrekvens än yngre kvinnor är andelarna

kvinnor som spelat varje månad på spel med hög riskpotential ganska lika över ålder, men möjligen lite högre bland dem som var 25–44 år när studien inleddes.

När det gäller kopplingen till spelproblem så blir det ofta tydligare samband mellan ökande grad av spelproblem och ökande grad av riskpotential, än motsvarande vad gäller ökande grad av spelproblem och ökande grad av spelfrekvens. Därför har vi tittat vidare på riskpotential och studerat vad det är som kan förutsäga spel med hög riskpotential.

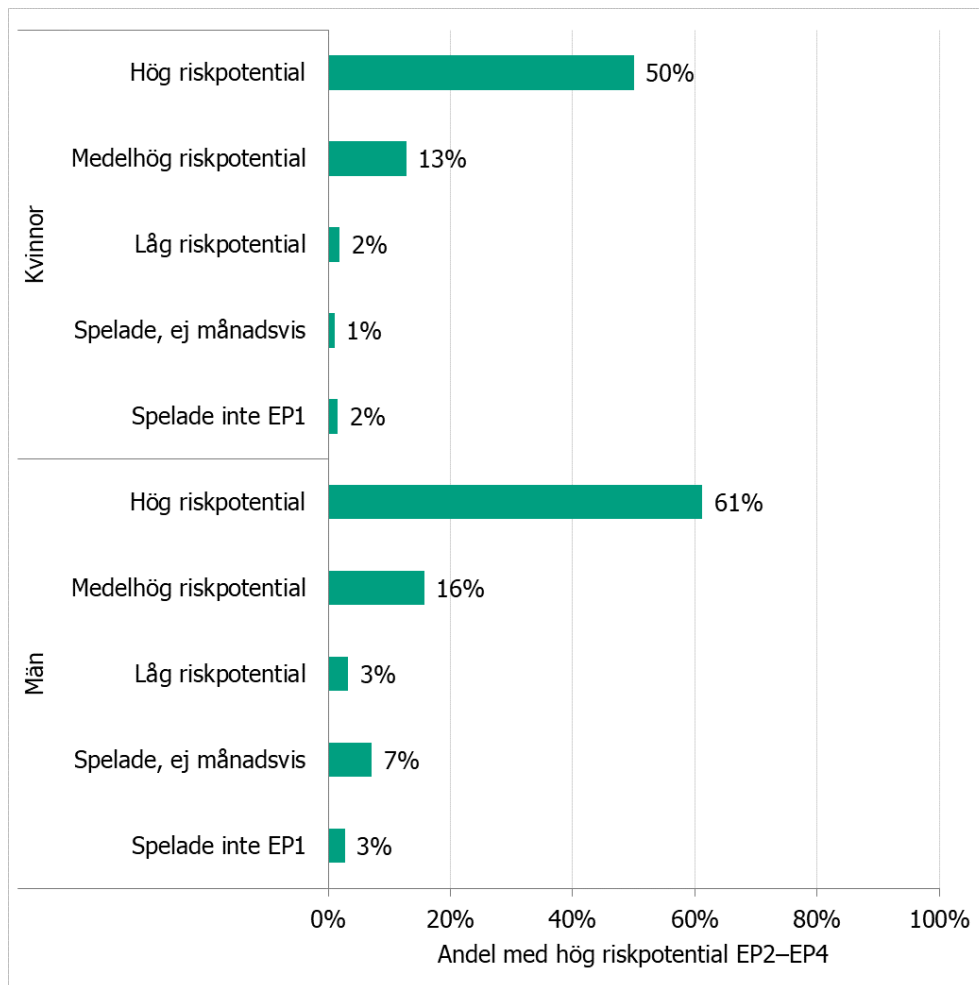
Vad påverkar spel med hög riskpotential över tid?

Vi har tittat på dem som deltog i minst tre av de fyra mätningarna och jämfört andelarna som spelat med hög riskpotential vid minst en av de uppföljande mätningarna EP2–EP4. I vilka grupper är andelen högst?

Grad av riskpotential och kommande spel med hög riskpotential

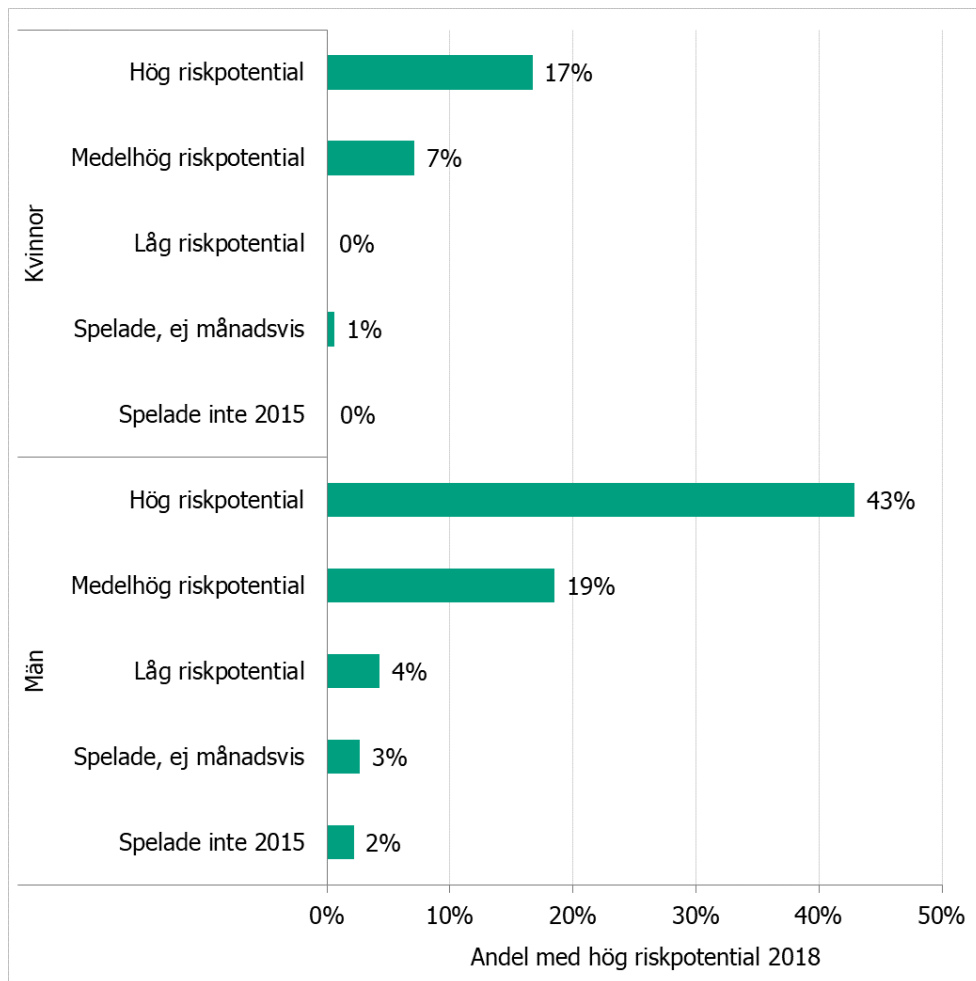
Det är mest troligt att de som redan spelar på spel med hög riskpotential fortsätter att göra det, oavsett om vi jämför med dem som spelar månadsvis men på lägre risknivå, spelar mer sällan eller inte spelar alls. När vi tittar över tid i Swelogskohorten spelade mer än hälften, eller 50 procent bland kvinnorna och 61 procent av männen, bland dem som spelade med hög riskpotential vid EP1 fortsatt så vid minst en av de uppföljande mätningarna (se figur 46). Bland dem som spelade med medelhög riskpotential var det 13 procent av kvinnorna och 16 procent av männen som spelade med hög riskpotential vid minst en av de uppföljande mätningarna. Att spela med låg riskpotential ökar inte sannolikheten för att börja spela med hög riskpotential, snarare tvärtom.

Figur 46. Andel som spelat med hög riskpotential vid någon uppföljande mätning EP2–EP4, för män och kvinnor med spel med olika grad av riskpotential vid EP1



Mönstret är likartat från 2015 till 2018, men med större skillnader mellan män och kvinnor (se figur 47). Observera att graderingen på procentaxeln är halverad i diagrammet som visar spelandet 2018 jämfört med det ovan som visar spelandet under EP2–EP4.

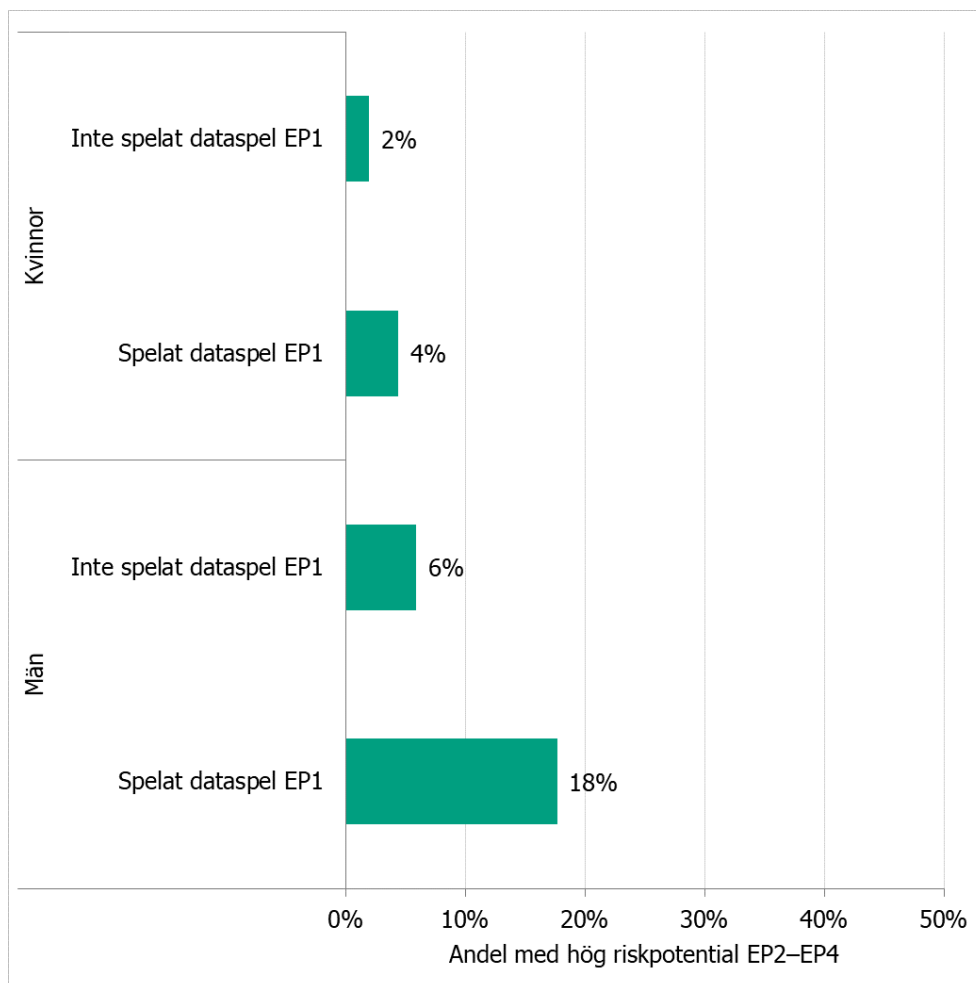
Figur 47. Andel som spelade med hög riskpotential vid mätningen 2018, för män och kvinnor med spel med olika grad av riskpotential 2015



Dataspelare och kommande spel med hög riskpotential

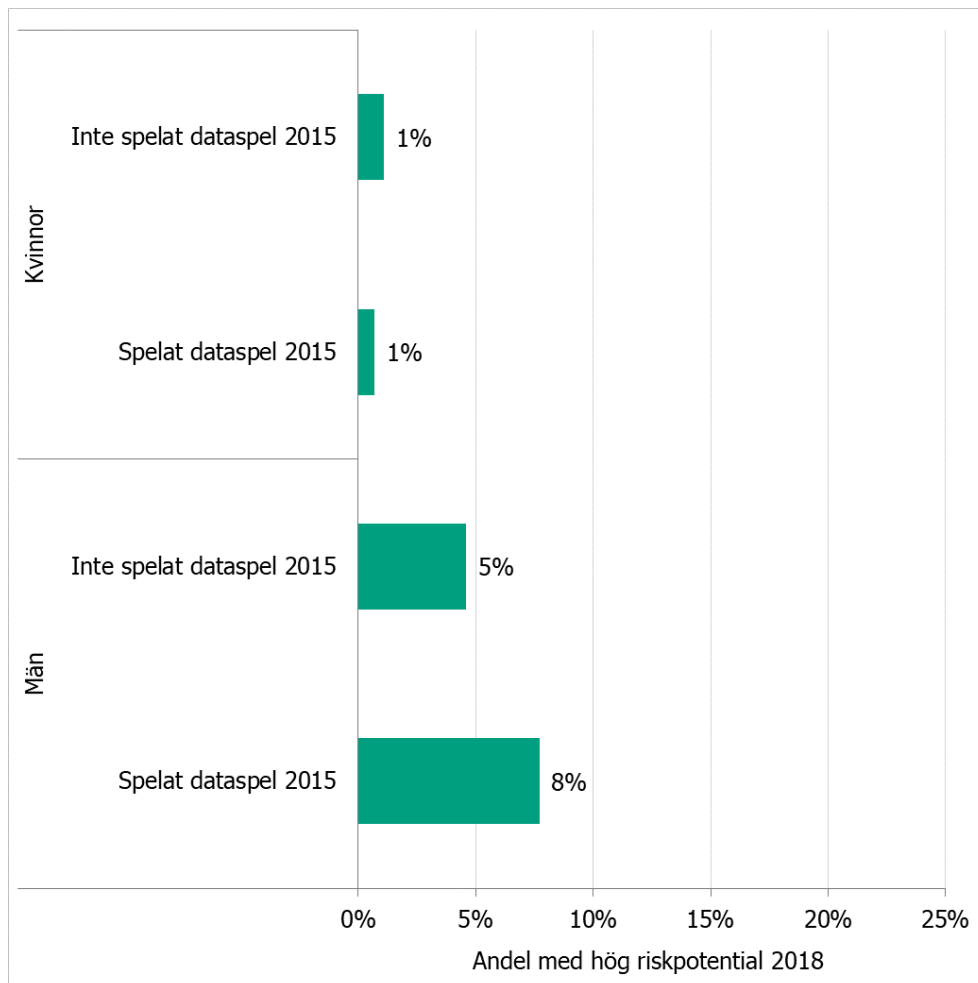
Även dataspelare kan säga något om sannolikheten för kommande spel med hög riskpotential (se figur 48). För männen är det en tydlig skillnad mellan dem som spelade eller inte spelade dataspel vid EP1-mätningen, då andelen som skulle komma att spela med hög riskpotential var tre gånger större bland dem som spelade dataspel vid EP1. Andelen var 6 procent bland dem som inte spelade dataspel och 18 procent bland dem som spelade dataspel. Även bland kvinnorna är det en högre andel som skulle komma att spela med hög riskpotential, men på en betydligt lägre nivå än för männen. Det var 2 procent bland de kvinnor som inte spelade dataspel och 4 procent bland dem som spelade dataspel som spelade med hög riskpotential vid någon senare mätning.

Figur 48. Andel som spelat med hög riskpotential vid någon uppföljande mätning, för män och kvinnor som spelat eller inte spelat dataspel vid EP1



Vid mätningen 2018 var det inte någon skillnad i andelen som spelade med hög riskpotential bland de kvinnor som spelade eller inte spelade dataspel 2015, men det var skillnad bland männen (se figur 49). 5 procent av männen som inte spelade dataspel 2015 och 8 procent av dem som spelade dataspel spelade med hög riskpotential 2018.

Figur 49. Andel som spelat med hög riskpotential 2018, för män och kvinnor som spelat eller inte spelat dataspel 2015

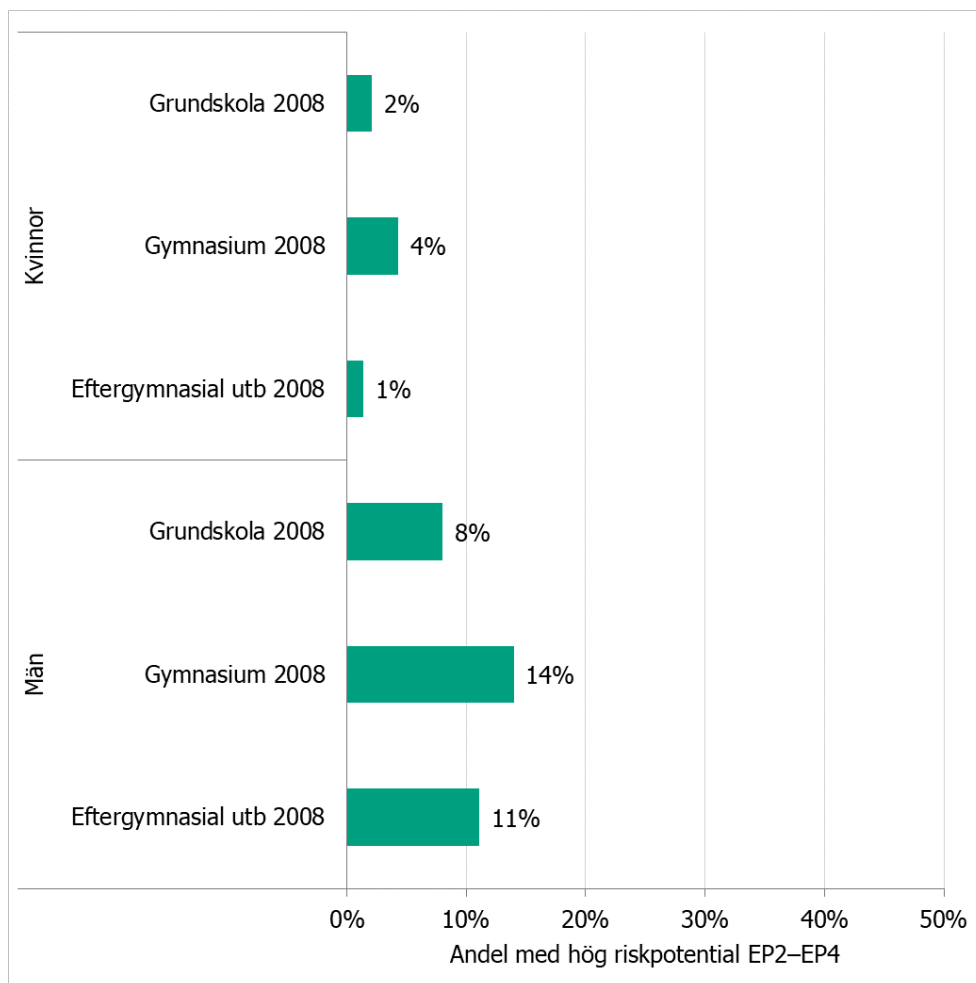


Utbildningsnivå och kommande spel med hög riskpotential

De som mest spelade på spel med hög riskpotential under uppföljningstiden EP2–EP4 var de som hade gymnasium som högsta utbildning (se figur 50). Bland männen var det 14 procent av dem med gymnasium som högsta utbildning som spelade på spel med hög riskpotential. Därefter kom männen med eftergymnasial utbildning där 11 procent spelade på spel med hög riskpotential. Männen med grundskola som högsta utbildning var de som minst spelade på spel med hög riskpotential; 8 procent av dessa spelade på sådana spel någon gång under uppföljningstiden.

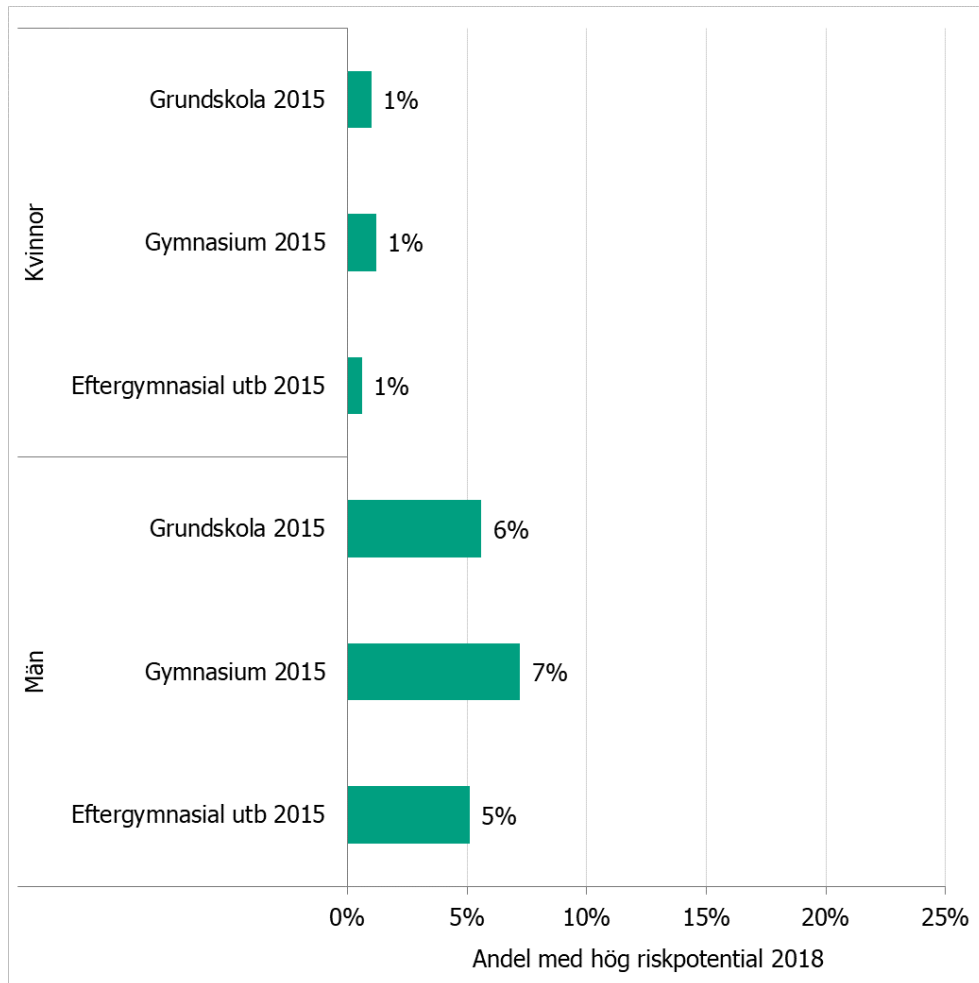
Även bland kvinnorna var det dem med gymnasium som högsta utbildning som mest frekvent spelade på spel med hög riskpotential. Andelen var 4 procent bland dessa. Bland kvinnor med grundskola som högsta utbildning var det 2 procent, och bland dem med eftergymnasial utbildning var det 1 procent.

Figur 50. Andel som spelat med hög riskpotential vid någon uppföljande mätning, för män och kvinnor med olika utbildningsnivå 2008



Vid mätningen 2018 var det inte längre signifikanta skillnader i hur stora andelar som spelade på spel med hög riskpotential, även om det fortsatt var högst andel bland dem med gymnasieutbildning som högsta utbildning (se figur 51).

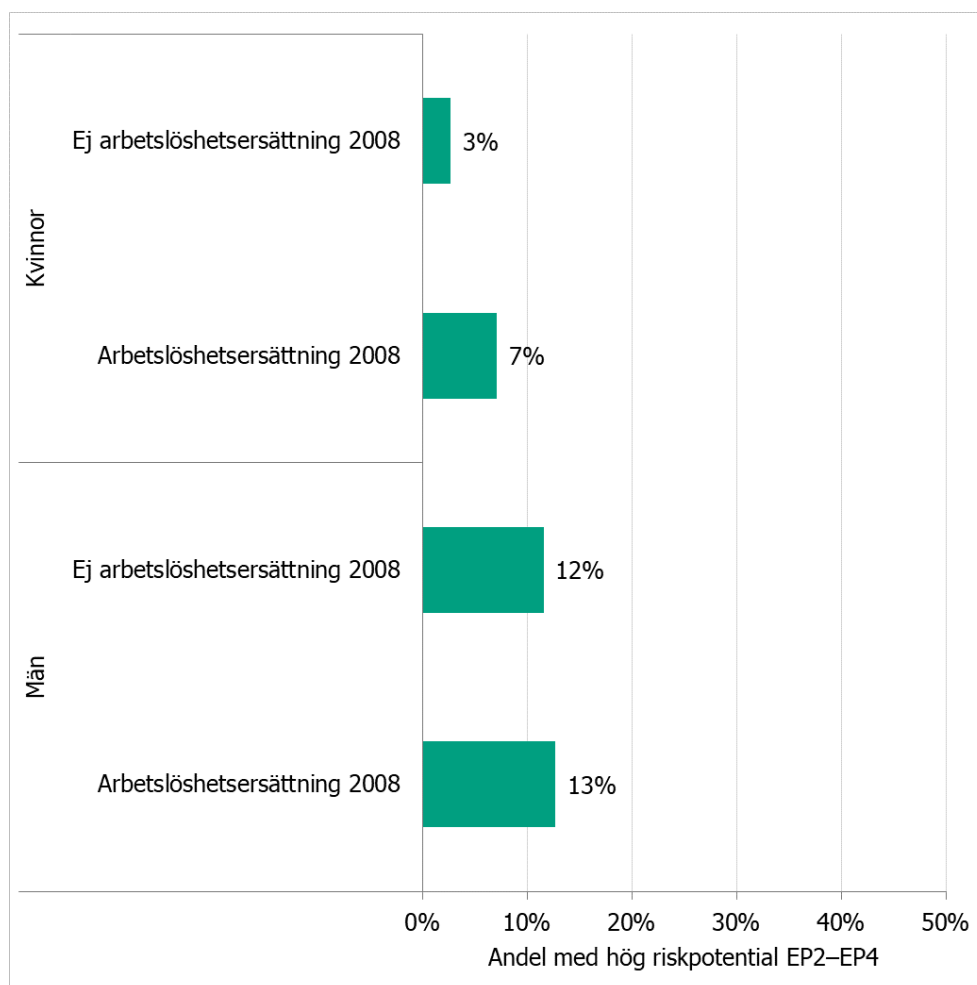
Figur 51. Andel som spelat med hög riskpotential 2018, för män och kvinnor med olika utbildningsnivå 2015



Arbetslöshet och kommande spel med hög riskpotential

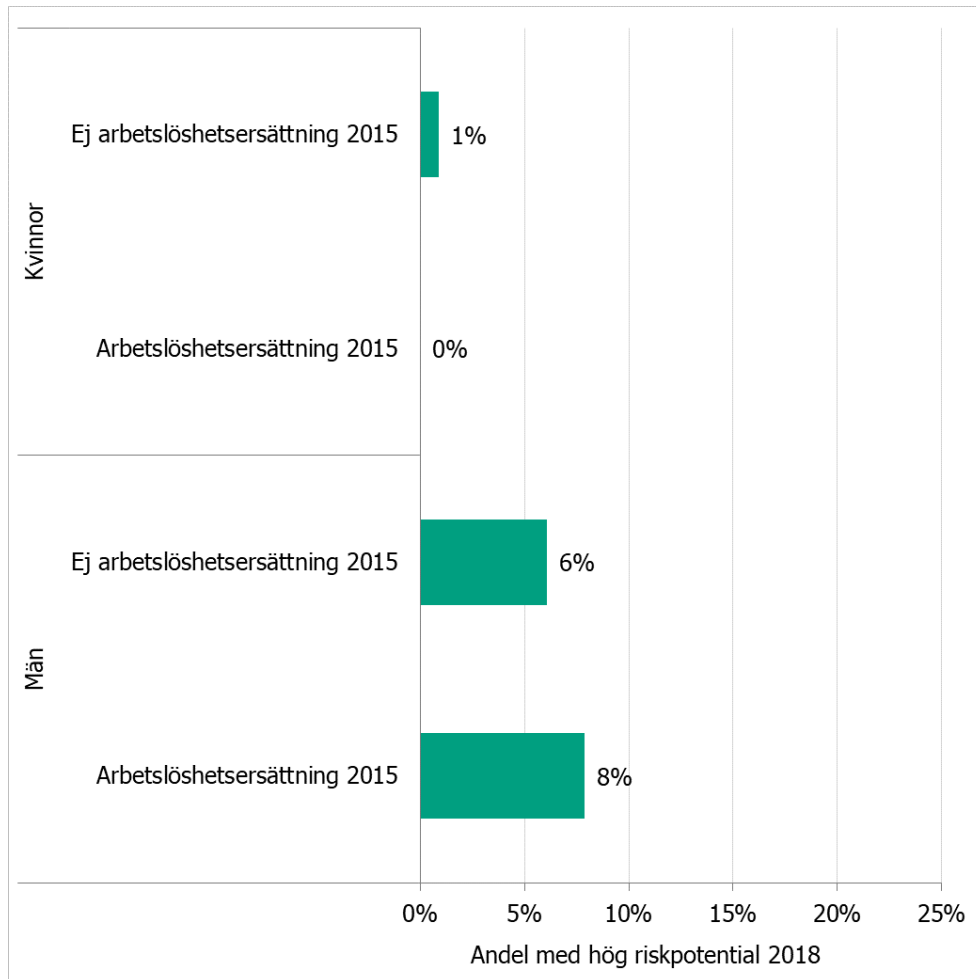
Vi jämför dem som fick arbetslöshetsersättning vid något tillfälle 2008 med dem som inte fick det, och finner då att det var en signifikant högre andel bland kvinnor som fick arbetslöshetsersättning som kom att spela på spel med hög riskpotential under uppföljningstiden (se figur 52). Det var 7 procent bland de kvinnor som fick arbetslöshetsersättning och 3 procent bland dem som inte fick någon sådan. Bland männen var det däremot ingen större skillnad.

Figur 52. Andel som spelat med hög riskpotential vid någon uppföljande mätning, för män och kvinnor efter arbetslöshetsersättning eller ej 2008



Från 2015 till 2018 var det skillnad i andelarna som spelade med hög riskpotential, mellan dem som hade arbetslöshetsersättning 2015 och dem som inte hade det, bland såväl kvinnor som män (se figur 53). Andelen män som spelade med hög riskpotential bland dem som hade arbetslöshetsersättning 2015 var 13 procent, lika mycket som bland män som hade arbetslöshetsersättning 2008 som spelade med hög riskpotential vid något av uppföljningstillfällena EP2-EP4. Detta kan vara en tillfällighet, men kan också betyda att det är en viss ökning i den här gruppen eftersom andelen bland kvinnorna till och med är något högre för 2018 jämfört med den ackumulerade andelen för EP2-EP4.

Figur 53. Andel som spelat med hög riskpotential 2018, för män och kvinnor efter arbetslöshetsersättning eller ej 2015

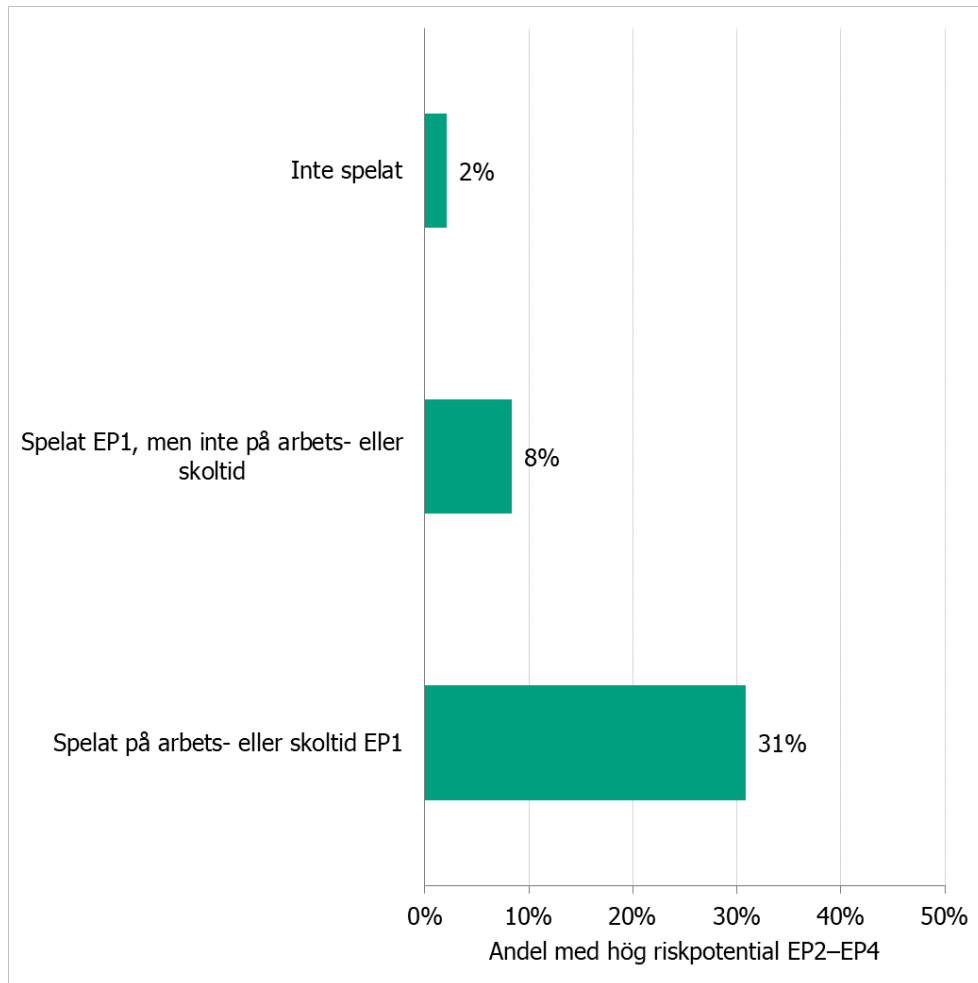


Att spela på arbets- eller skoltid och kommande spel med hög riskpotential

De som spelar på arbets- eller skoltid spelar ofta också i högre grad på spel med hög riskpotential (se figur 54). Sambandet gäller även kommande spel med hög riskpotential. Bland dem som spelade på arbets- eller skoltid vid EP1 spelade ungefär en tredjedel (31 procent) på spel med hög riskpotential varje månad vid minst ett av de kommande mättillfällena EP2–EP4. Motsvarande andel bland dem som spelade vid EP1 men inte på arbets- eller skoltid var 8 procent, eller ungefär en fjärdedel av andelen bland dem som spelat på arbets- eller skoltid, och bland dem som inte spelade 2 procent.

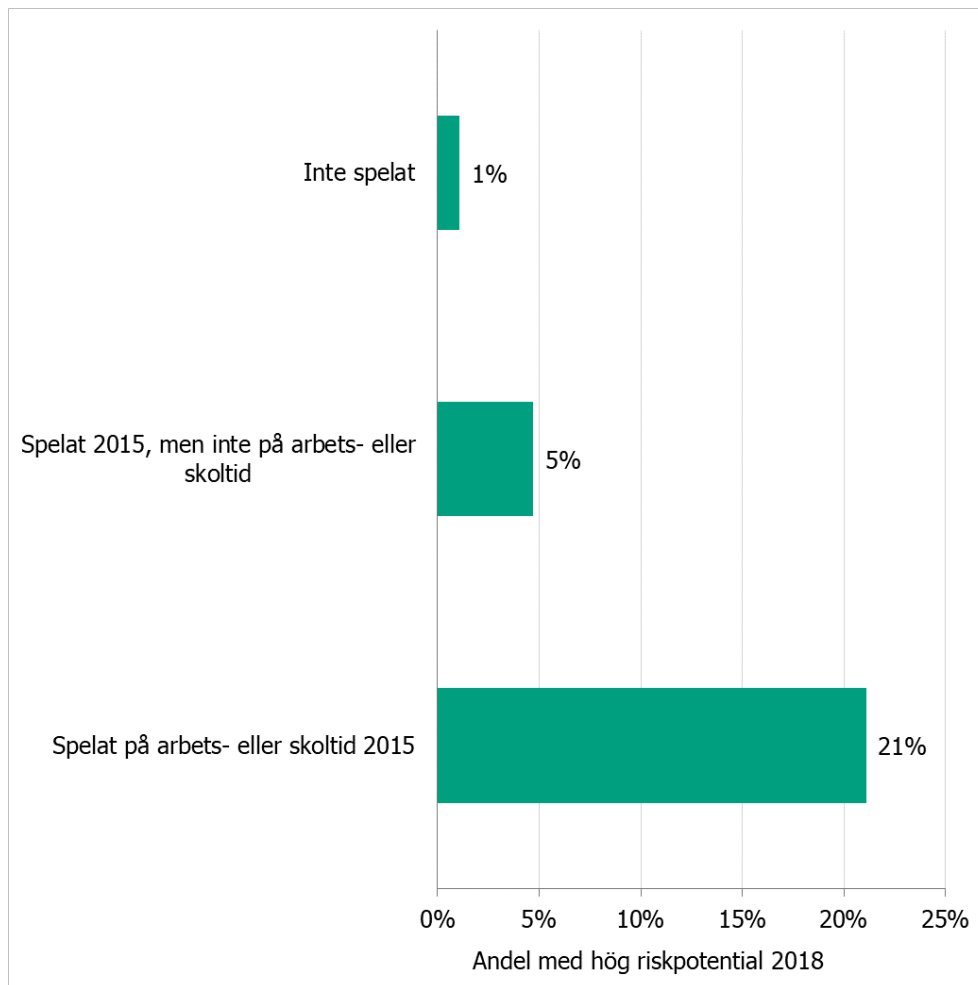
Det är inte så många kvinnor som spelar på arbets- eller skoltid, så vi kan inte särredovisa kvinnor och män.

Figur 54. Andel som spelat med hög riskpotential vid någon uppföljande mätning bland dem som spelade på arbets- eller skoltid vid EP1 jämfört med andelen bland övriga



Vi ser i stort sett samma bild från 2015 till 2018 (se figur 55). Bland dem som spelade på arbets- eller skoltid var det 21 procent som spelade på spel med hög riskpotential varje månad vid mätningen 2018, och andelen bland dem som spelade 2015 men inte på arbets- eller skoltid var en fjärdedel av detta, eller 5 procent. Bland dem som inte spelade alls 2015 var andelen 1 procent.

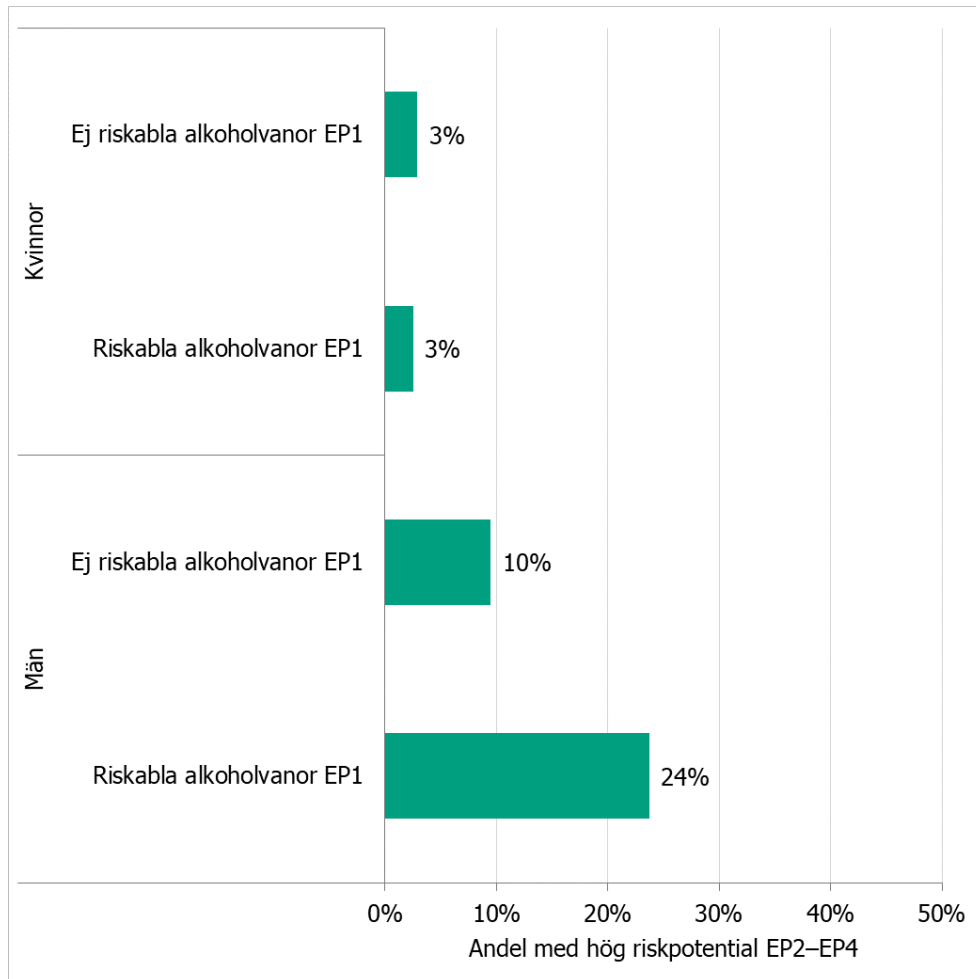
Figur 55. Andel som spelade med hög riskpotential varje månad 2018 bland dem som spelade på arbets- eller skoltid 2015 jämfört med andelen bland övriga



Riskabla alkoholvanor och kommande spel med hög riskpotential

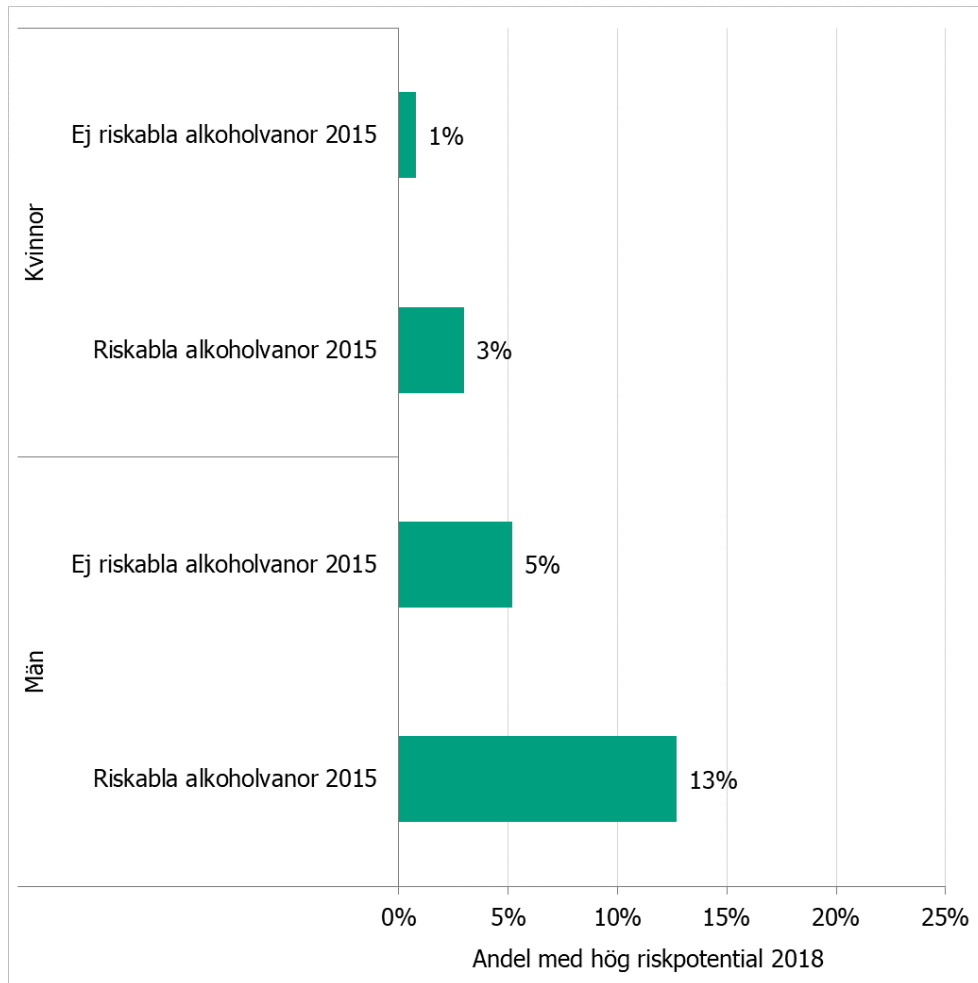
I kohorten från 2008 var riskabla alkoholvanor något som indikerade kommande spel med hög riskpotential varje månad (se figur 56) bland männen. En fjärdedel av männen (24 procent) som hade riskabla alkoholvanor spelade med hög riskpotential varje månad vid minst ett av de uppföljande mättillfällena, medan andelen var 10 procent bland män som inte hade riskabla alkoholvanor. Bland kvinnorna var andelen ungefär 3 procent oavsett alkoholvanor.

Figur 56. Andel som spelat med hög riskpotential vid någon uppföljande mätning, för män och kvinnor efter riskabel alkoholkonsumtion eller ej 2008



Från 2015 till 2018 indikerade riskabla alkoholvanor högre grad av månatligt spel med hög riskpotential för såväl kvinnor som män (se figur 57). Det var signifikant skillnad även för kvinnor med riskabla alkoholvanor om än på en betydligt lägre nivå än för männen.

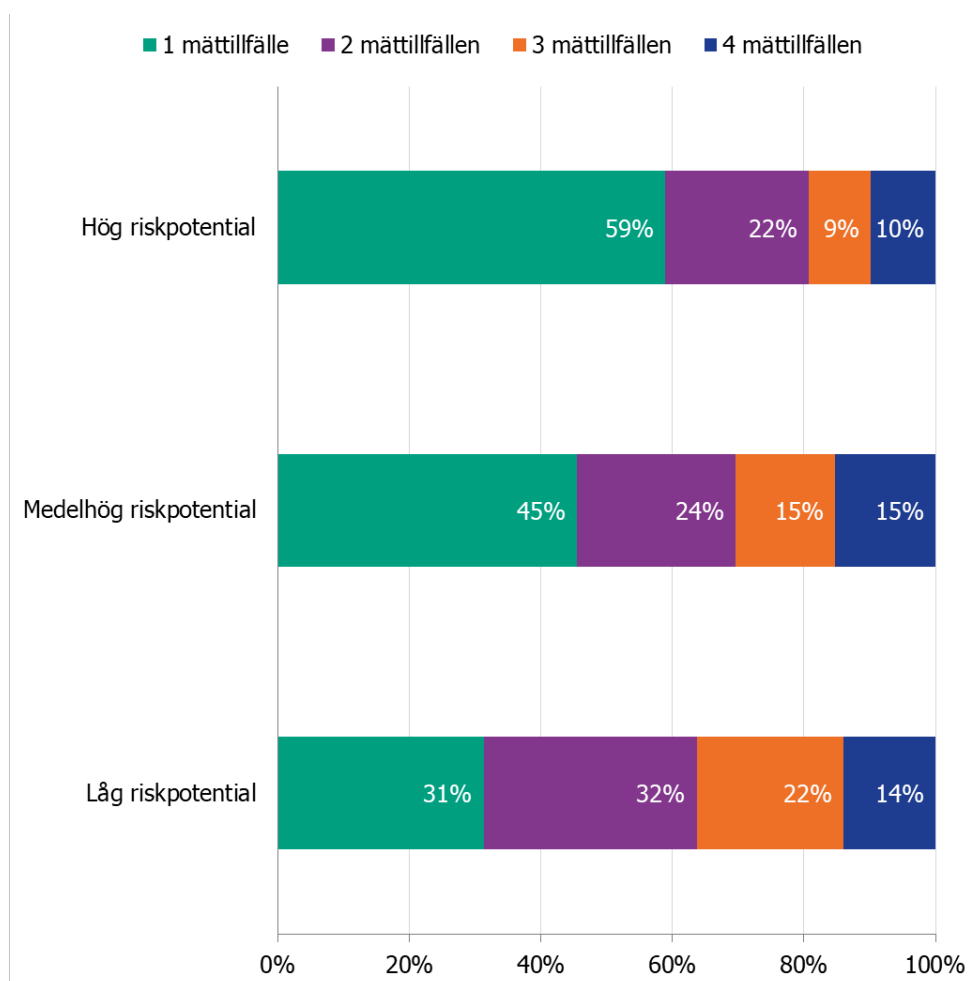
Figur 57. Andel som spelat med hög riskpotential 2018, för män och kvinnor efter riskabla alkoholvanor eller ej 2015



Antal mättillfällen med spel varje månad med olika riskpotential

Sett över tid är andelen som spelar med hög riskpotential varje månad under flera år betydligt mindre än andelen som spelar med förhöjd eller låg riskpotential varje månad under flera år. I figur 58 visar vi andelen som spelat på respektive risknivå vid ett, två, tre eller fyra mättillfällen EP1–EP4. Mer än hälften (59 procent) av dem som deltog i samtliga fyra mätningar och som spelade med hög riskpotential någon gång gjorde det vid endast ett mättillfälle, medan det var 46 procent av dem som spelade med förhöjd riskpotential någon gång och 31 procent av dem som spelade med låg riskpotential varje månad som endast gjorde det vid ett mättillfälle.

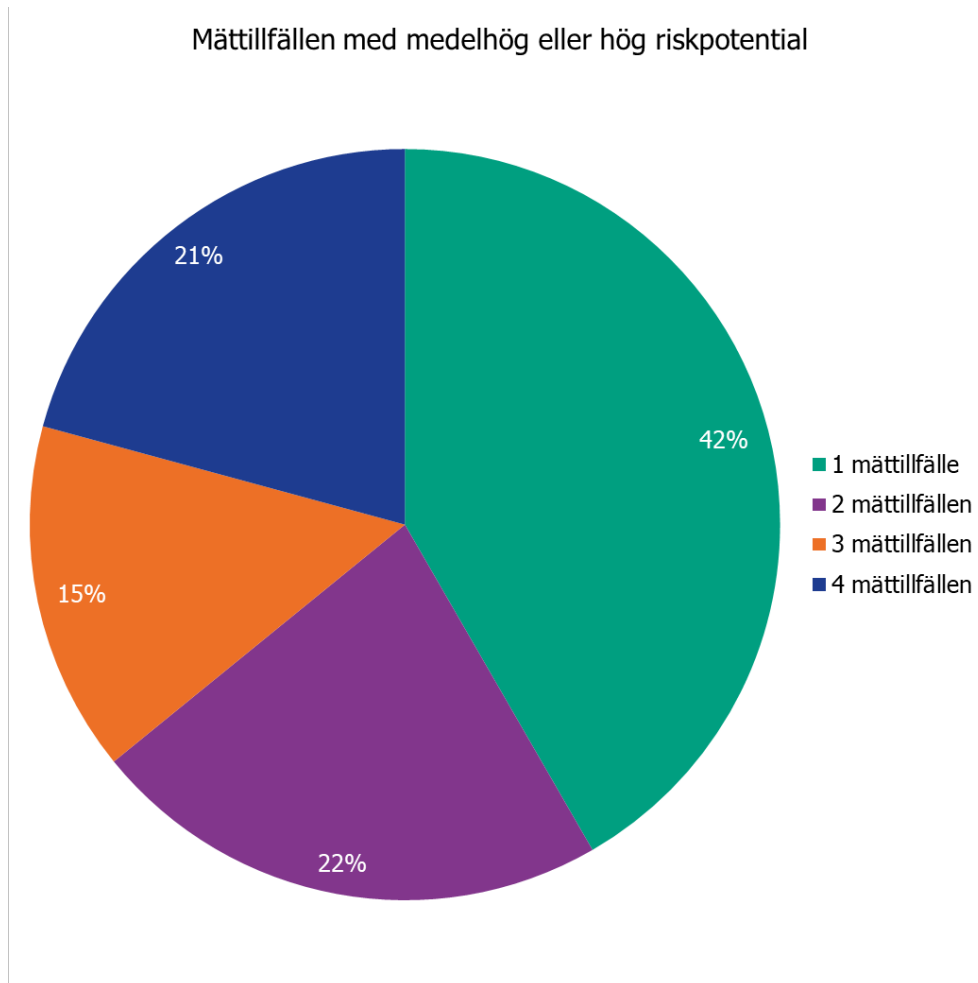
Figur 58. Antal mättillfällen med spel månadsvis med olika riskpotential bland dem som deltog i samtliga mätningar EP1–EP4 och spelade månadsvis minst en gång på respektive nivå



Antal mättillfällen med månadsvis spel med medelhög eller hög riskpotential

Många kan gå mellan olika nivåer av högsta riskpotential, vilket innebär att samma person kan finnas med i var och en av cirkelarna för låg, medelhög respektive hög riskpotential. Om vi i stället tittar på antal mättillfällen med medelhög eller hög riskpotential kan vi konstatera att 42 procent av dem som spelade med minst medelhög riskpotential varje månad vid åtminstone ett tillfälle gjorde det endast en gång, medan en femtedel (21 procent) gjorde det vid samtliga mätningar (se figur 59).

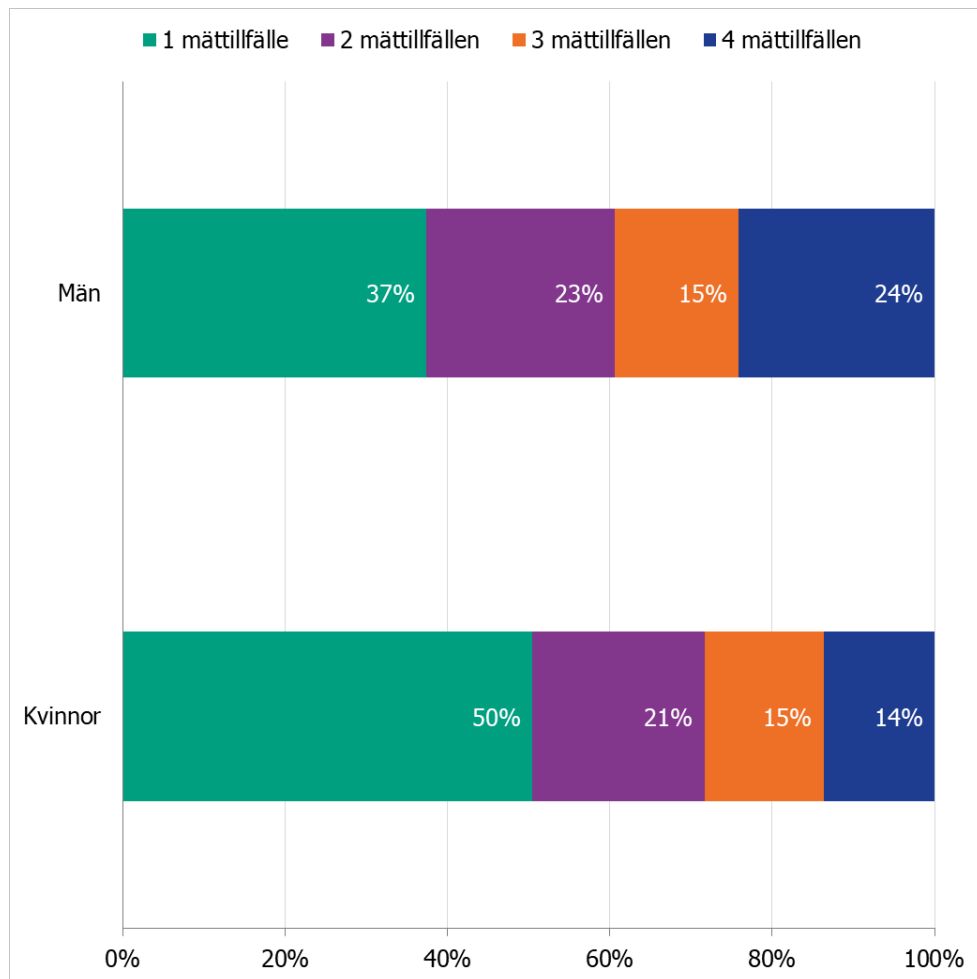
Figur 59. Antal mättillfällen med spel månadsvis med minst medelhög riskpotential bland dem som deltog i samtliga mätningar EP1–EP4 och spelade månadsvis på spel med medelhög eller hög riskpotential åtminstone en gång



Det är tydlig skillnad mellan kvinnor och män (se figur 60). Medan 38 procent av männen som spelade med medelhög eller hög riskpotential någon gång gjorde det endast en gång så var det 24 procent, det vill säga i stort sett en fjärdedel, som gjorde det vid samtliga mättillfällen. Bland kvinnorna var det 50 procent av dem som spelade med medelhög eller hög riskpotential som gjorde det endast en gång, medan 14 procent gjorde det vid samtliga mättillfällen.

Eftersom det totalt sett är fler män som spelar med medelhög eller hög riskpotential är de totala andelarna mer påverkade av männens spelande.

Figur 60. Antal mättillfällen med spel med medelhög eller hög riskpotential bland dem som gjorde detta vid minst ett mättillfälle, bland kvinnor och män



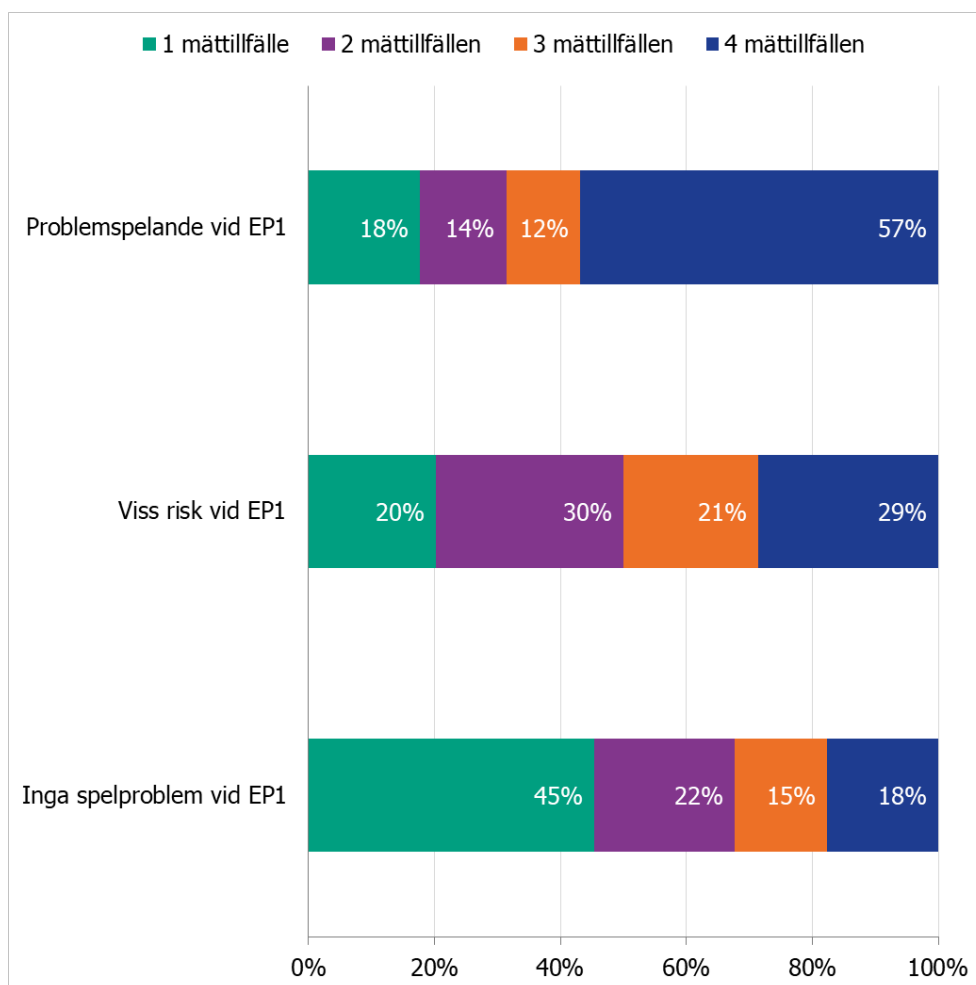
Olika grad av spelproblem och antal mättillfällen med spel med medelhög eller hög riskpotential

Andelen som spelade på spel med medelhög eller hög riskpotential varje månad vid flera mättillfällen ökade med graden av spelproblem vid bastidpunkten (se figur 61).

Bland dem som spelade med medelhög eller hög riskpotential vid minst ett mättillfälle var det 45 procent bland personer utan spelproblem 2008/2009 som gjorde det endast en gång, 20 procent bland personer med viss risk 2008/2009 och 10 procent bland personer som hade ett problemspelande 2008/2009. Det var således mer vanligt att spela på spel med medelhög eller hög riskpotential mer än en gång när de väl gjort det vid ett mättillfälle bland dem som hade någon grad av spelproblem.

Samtidigt var det, bland dem som någon gång spelade med medelhög eller hög riskpotential varje månad, 18 procent av dem som inte hade spelproblem 2008/2009, 29 procent av dem som hade viss risk och 40 procent av dem med ett problemspelande som gjorde det vid samtliga fyra mättillfällen.

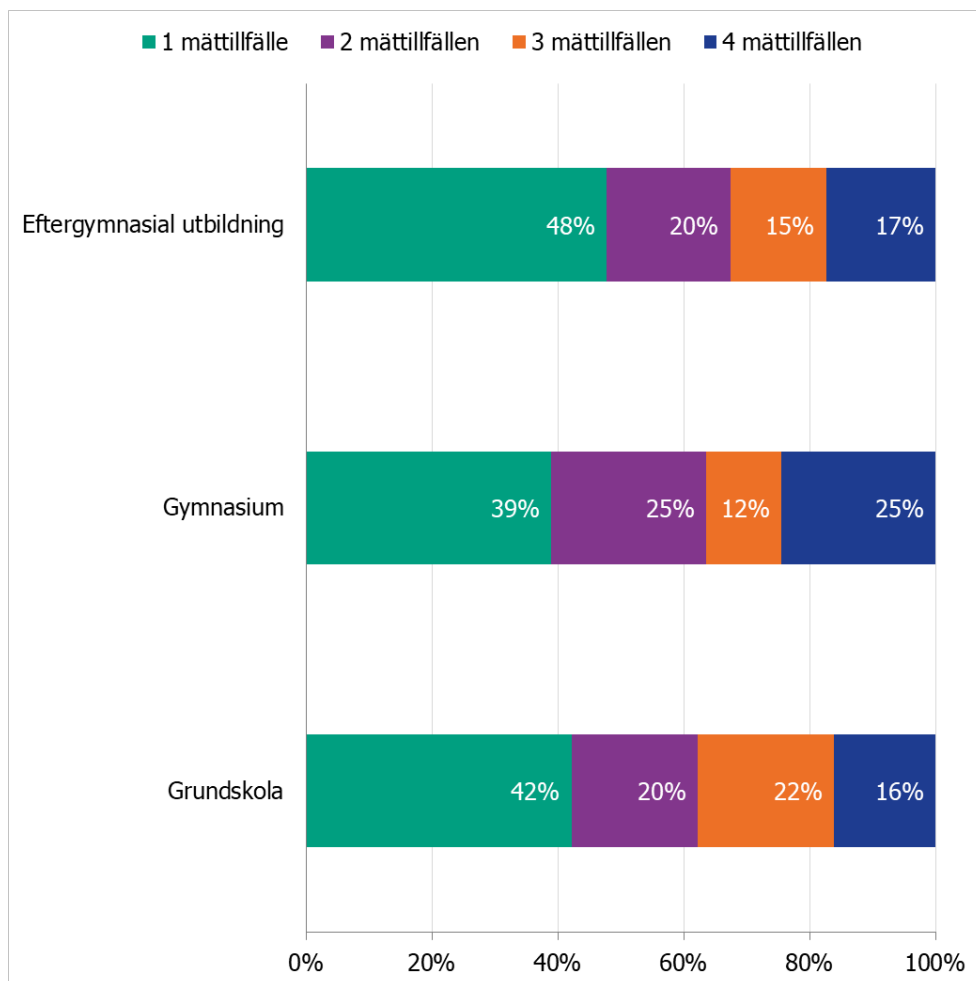
Figur 61. Antal mättillfällen med spel med medelhög eller hög riskpotential bland dem som gjorde detta vid minst ett mättillfälle, efter olika grad av spelproblem 2008/2009



Utbildningsnivå och antal mättillfällen med medelhög eller hög riskpotential

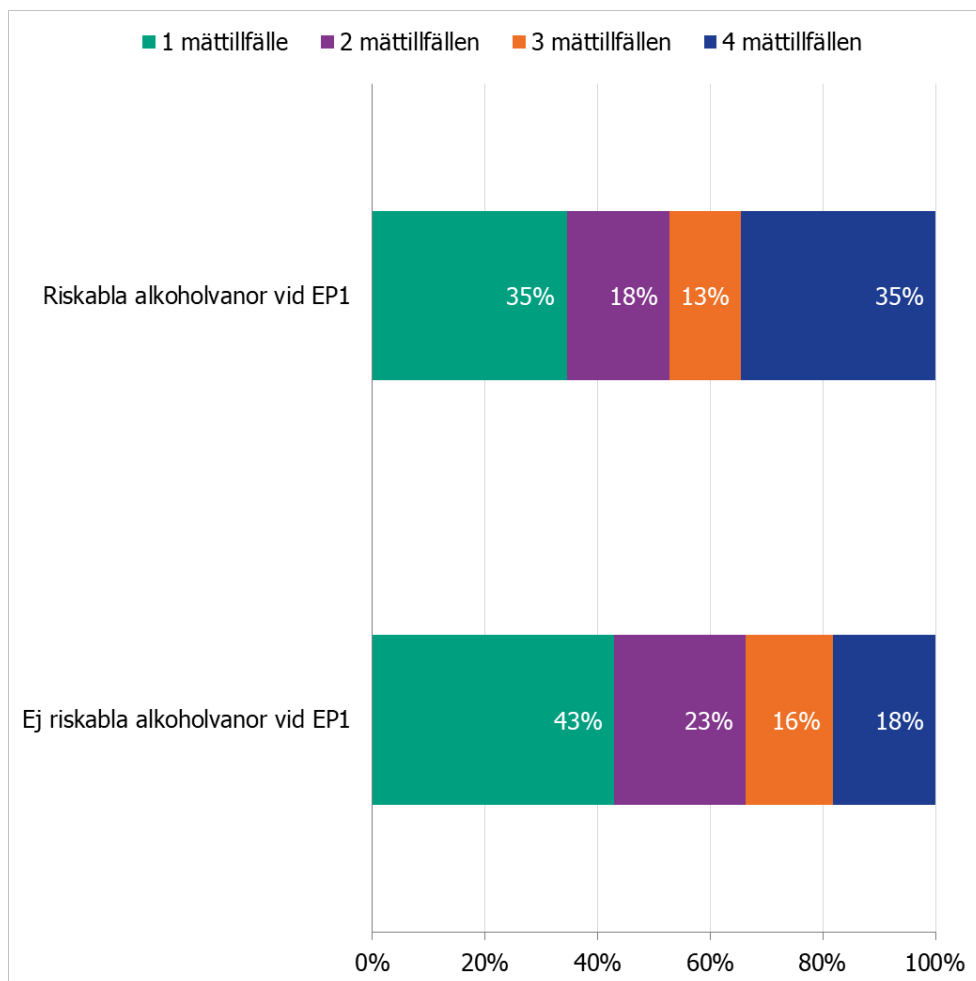
Sett till utbildningsnivå vid EP1 så skiljer de med gymnasieutbildning som högsta utbildning ut sig, genom att ha lägst andel bland dem som spelade med medelhög eller hög riskpotential varje månad endast en gång (39 procent) och högst andel som gjorde det vid samtliga mättillfällen (24 procent), bland dem som gjorde detta vid minst ett mättillfälle (se figur 62).

Figur 62. Antal mättillfällen med spel på medelhög eller hög riskpotential bland dem som gjorde detta vid minst ett mättillfälle, efter utbildningsnivå 2008



Det är även skillnad i kommande grad av spel med medelhög eller hög riskpotential i relation till riskabla alkoholvanor eller inte vid den första Swelogsmätningen 2008/2009 (se figur 63). Sett till dem som spelade med medelhög eller hög riskpotential varje månad vid minst ett mättillfälle, så är det en lägre andel som gjorde det vid endast ett tillfälle (34 respektive 43 procent) och en högre andel som gjorde det vid samtliga mättillfällen (35 respektive 18 procent) bland dem med riskabla alkoholvanor jämfört med dem som inte hade det.

Figur 63. Antal måttillfällen med spel med medelhög eller hög riskpotential bland dem som gjorde detta vid minst ett måttillfälle, efter alkoholvanor 2008/2009



Däremot fann vi inga större skillnader i antal måttillfällen med spel med medelhög eller hög riskpotential varje månad bland dem som hade det minst en gång i olika åldersgrupper eller mellan dem med eller utan psykiska besvär.

Spelvanor och spelproblem

Andelen med spelproblem varierar mellan olika spelformer. Att spela på många olika spelformer, att spela ofta eller för stora summor har samband med graden av spelproblem. Det finns ett direkt samband mellan spelandet och grad av spelproblem, men spelandet kan också ge en indikation om kommande spelproblem.

I det här kapitlet ska vi beskriva sambandet mellan spelvanor vid bastidpunkten och risken för kommande problemspelande.

Övergripande resultat

Spelvanor påverkar spelproblem vid den aktuella tidpunkten men ofta även framtida spelproblem, och sambandet ser olika ut beroende på vilken eller vilka spelformer en spelare ägnar sig åt.

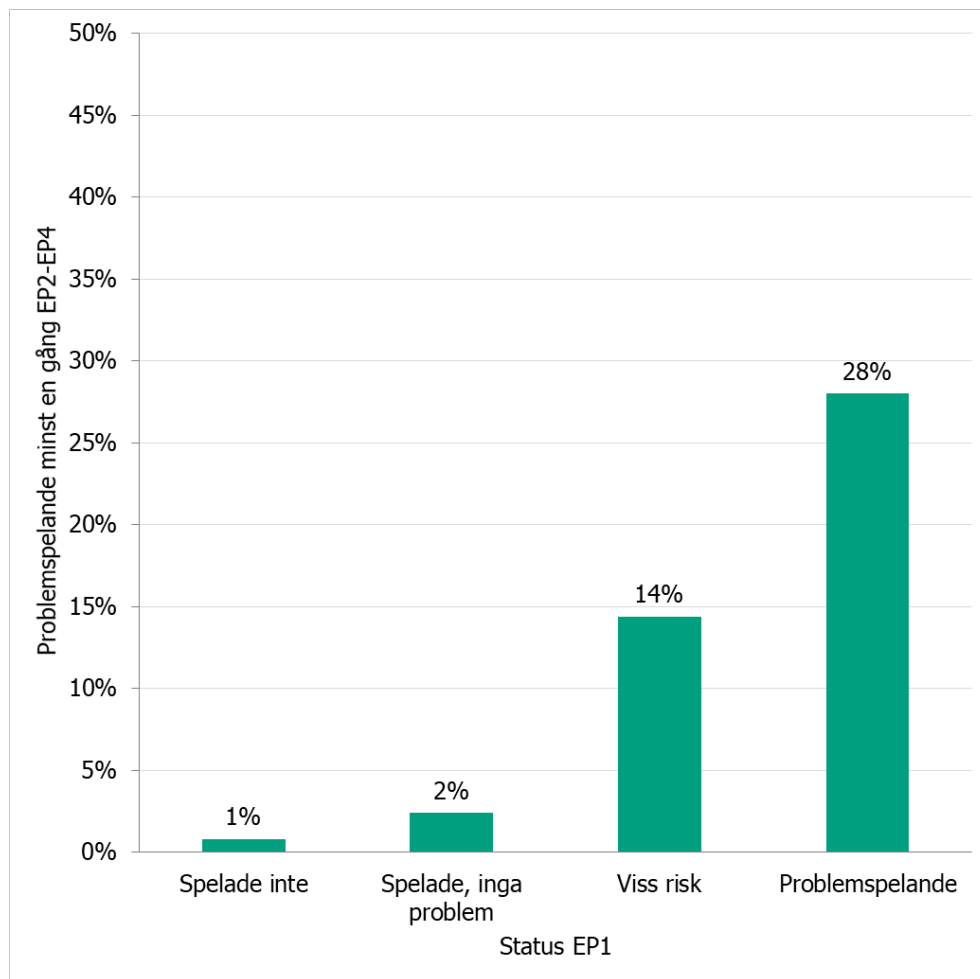
Bland dem som hade ett problemspelande vid EP1 var det högst risk för problemspelande under uppföljningstiden bland dem som då spelade på sportspel, men även bland dem som spelade på hästar, poker, kasinospel eller bingo. Bland dem som hade viss risk för spelproblem vid EP1 var risken för kommande problemspelande störst bland dem som spelade på spelautomater, kasinospel eller sportspel. Bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 var risken för kommande problemspelande högst bland dem som spelade poker eller på spelautomater.

Det är även högre risk för kommande problemspelande bland dem som spelar på många olika typer av spel och dem som spelar med hög spelfrekvens eller med hög riskpotential.

Andelen med kommande problemspelande varierar med graden av spelproblem

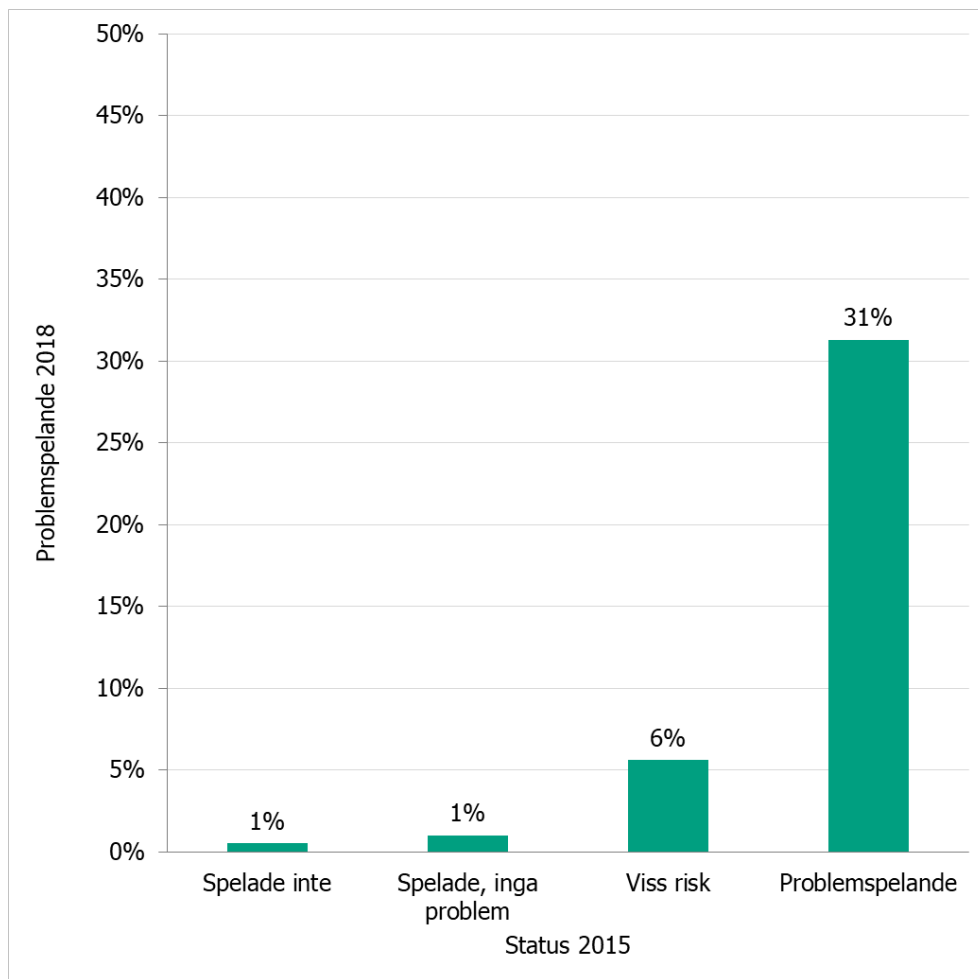
Vi kan till exempel se hur andelen som hade ett problemspelande vid minst ett av uppföljningstillfällena EP2–EP4 varierade beroende på spelande över huvud taget och grad av spelproblem vid EP1 bland dem som deltog i minst tre av de fyra mätningarna (se figur 64). Bland dem som inte spelade alls var det 1 procent som hade ett problemspelande senare i undersökningen, bland dem som spelade men inte hade någon grad av spelproblem var det 2 procent, medan det var 14 procent bland dem som hade viss risk vid EP1 och 28 procent bland dem som hade ett problemspelande som senare hade det vid minst ett tillfälle under uppföljningstiden.

Figur 64. Andel med problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle under EP2–EP4



Även från 2015 till 2018 varierade andelen med problemspelande tydligt beroende på spelande och grad av spelproblem vid den första mätningen (se figur 65). Bland dem som inte spelade alls 2015 eller spelade utan någon grad av spelproblem var det 0,5–1 procent som hade ett problemspelande tre år senare. Bland dem med viss risk var andelen 6 procent 2018 och bland dem med problemspelande hade ungefär en tredjedel (31 procent) ett problemspelande även 2018.

Figur 65. Andel med problemspelande 2018 efter spelande och grad av spelproblem 2015



Kommande spelproblem efter spelform

Från EP1 till EP2–EP4

Andelen med problemspelande över tid varierar beroende på spelande och grad av spelproblem vid starttidpunkten, men även på vilken eller vilka spelformer spelarna ägnat sig åt (se figur 66).

Andelen som hade ett problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 var 2–3 procent i alla spelformer förutom bingo (4 procent med problemspelande EP2–EP4), spelautomater (5 procent med problemspelande EP2–EP4) och poker (6 procent med problemspelande EP2–EP4). Andelen som senare fick problemspelande var alltså som den totala andelen (2,4 procent) eller högre. Detta kan tyckas något förvånande, men beror på att samma person kan finnas med på flera ställen i grafen eftersom de som inte hade någon grad av spelproblem i genomsnitt spelade på drygt två olika spelformer.

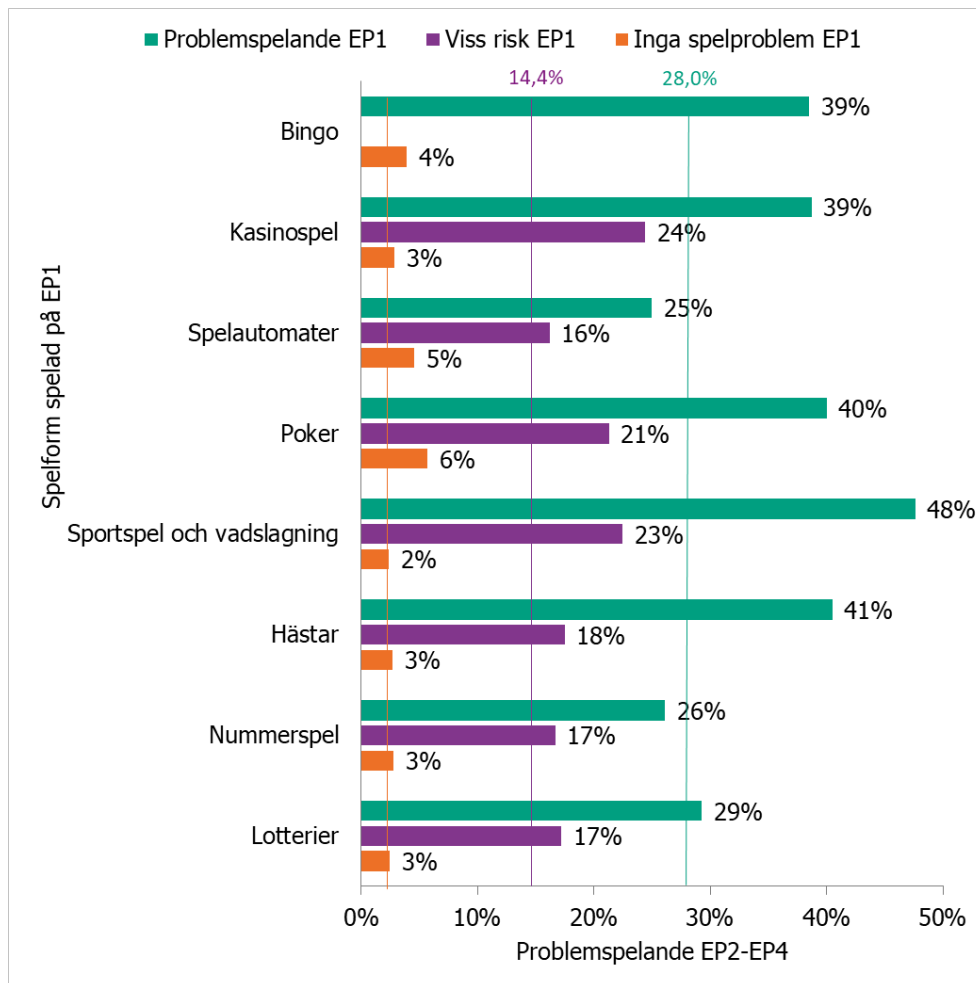
De som hade viss risk för spelproblem vid EP1 spelade i genomsnitt på närmare tre olika spelformer. Bland dem som spelade på lotterier, nummerspel, hästar eller spelautomater och hade viss risk för spelproblem, var andelen som senare fick

problemspelande 16–17 procent. I övriga spelformer var andelen 20–24 procent, undantaget bingo där det var alltför få personer i delkategorin för att vi skulle kunna beräkna andelen. Det innebär alltså att var fjärde eller femte av dem som hade viss risk och spelade på kasinospel, poker, sportspel eller vadslagning senare fick ett problemspelande. Det som möjligen förvånar är att detsamma inte gäller de som spelade på spelautomater, som ofta förknippas med höga andelar personer med spelproblem.

När vi sedan tittar på dem som hade ett problemspelande vid EP1 kan vi konstatera att bland dessa var andelen som även hade ett problemspelande under uppföljningstiden ungefär som andelen totalt i gruppen (28 procent) bland dem som spelat på lotterier, nummerspel eller spelautomater. I övriga spelformer var det cirka 40 procent eller mer som hade ett problemspelande vid minst ett av de följande mättillfällena. Den högsta andelen fanns bland dem som hade ett problemspelande och ägnade sig åt sportspel eller vadslagning, där nästan hälften hade ett problemspelande vid åtminstone ett av de följande mättillfällena. Samma personer återkommer på flera ställen i figuren eftersom de med problemspelande spelade på nästan fyra olika spelformer i genomsnitt.

Liksom bland dem med viss risk var det en lägre andel som hade ett problemspelande vid något senare mättillfälle bland dem som hade ett problemspelande och spelade på spelautomater vid EP1. Däremot var detta en av de spelformer där andelen med problemspelande senare under studien var högre än totalt sett bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1. Detsamma gäller poker, där andelen med kommande problemspelande var cirka 6 procent bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1.

Figur 66. Andel med problemspelande vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 bland dem som spelat någon gång i respektive spelform efter grad av spelproblem vid EP1



Från 2015 till 2018

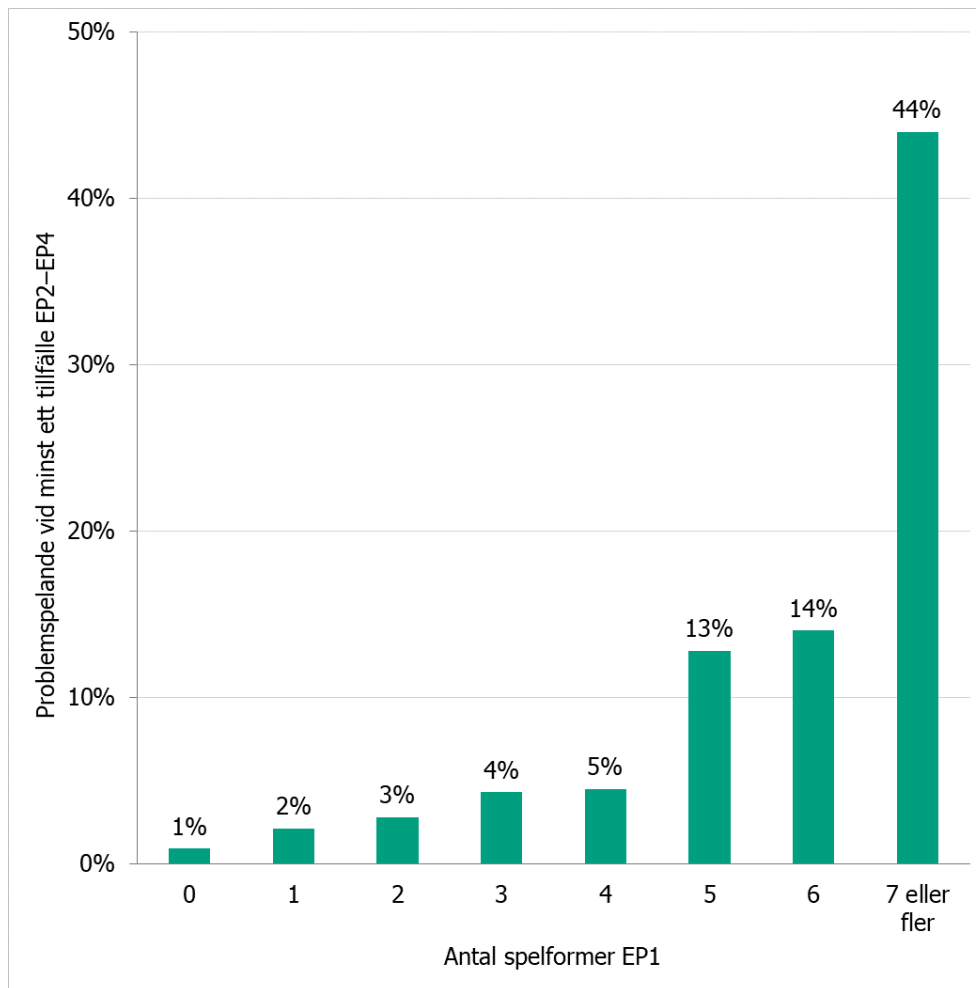
Vi kan inte göra samma jämförelse från 2015 till 2018, eftersom antalet personer i olika delgrupper blir för små i flera fall.

Antal spelformer och problemspelande

Från EP1 till EP2–EP4

Andelen med kommande problemspelande var något förhöjd (4–5 procent) bland dem som spelade på tre eller fyra spelformer vid EP1 jämfört med dem som spelade på högst två spelformer (3 procent eller mindre) (se figur 67). Andelen ökade markant från dem som spelade på fyra spelformer till dem som spelade på fem eller sex spelformer där 13–14 procent hade ett problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle under EP2–EP4. Och bland dem som spelade på sju spelformer eller fler var andelen hela 44 procent.

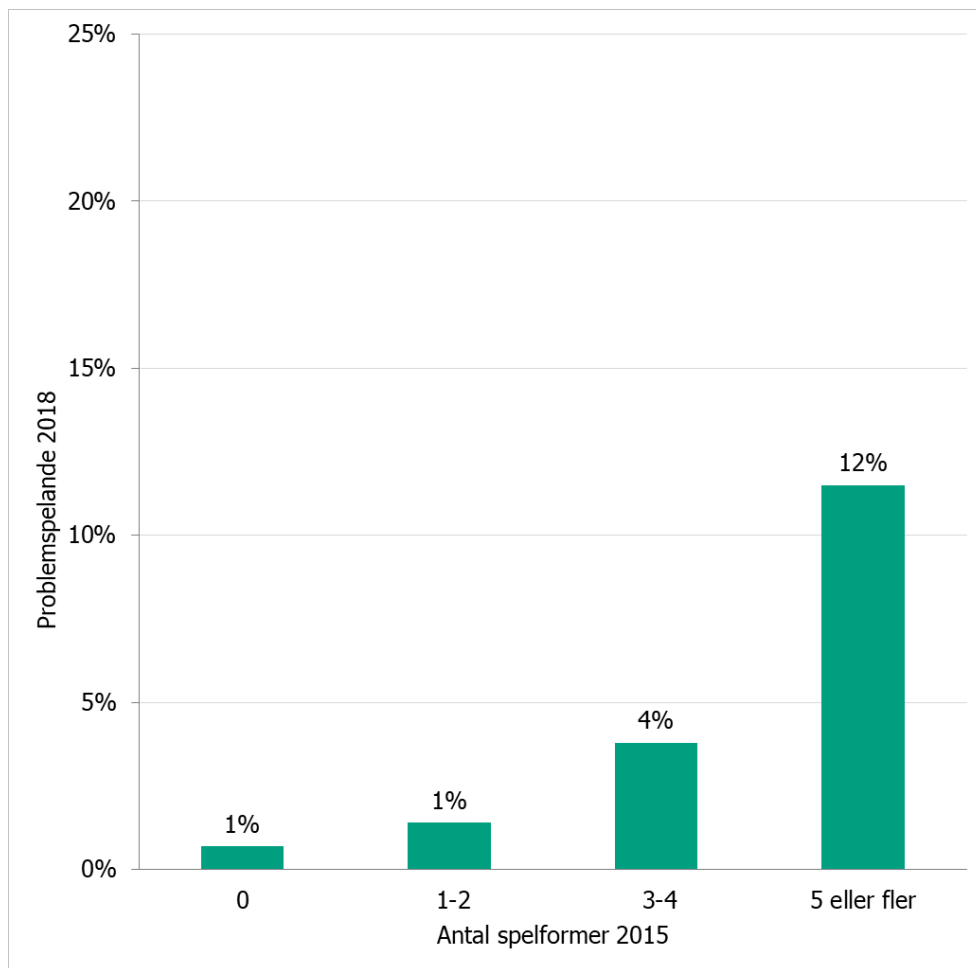
Figur 67. Andel med problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle under EP2–EP4 efter antal spelformer vid EP1



Från 2015 till 2018

Liksom från EP1 till uppföljningsmätningarna finns det ett samband mellan antal spelformer spelarna ägnade sig åt 2015 och kommande andelar med problemspelande 2018 (se figur 68). Bland dem som spelade på högst två spelformer var det 1 procent som hade ett problemspelande tre år senare, bland dem som spelade på tre eller fyra spelformer var andelen 4 procent och bland dem som spelade på fem eller fler spelformer var det 12 procent, eller var åttonde, som hade ett problemspelande 2018.

Figur 68. Andel med problemspelande 2018 efter antal spelformer 2015



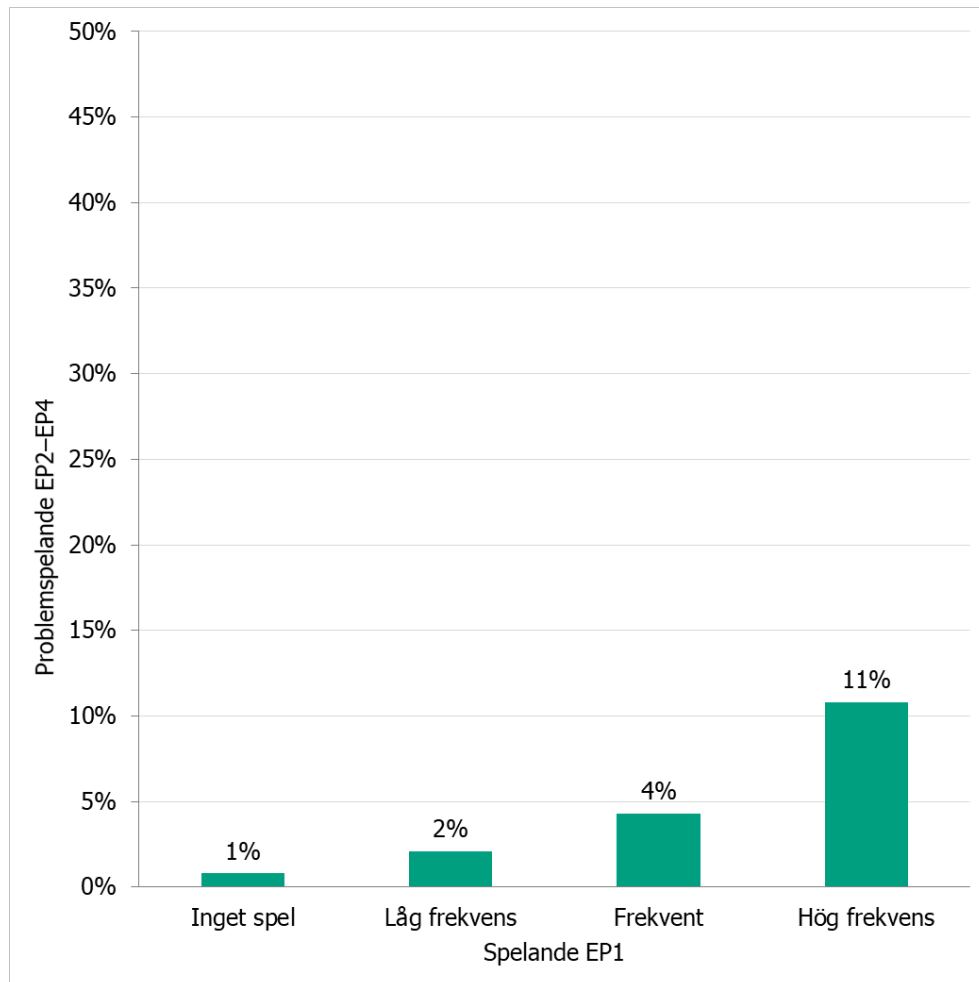
Spelfrekvens och problemspelande

Vi har tidigare beskrivit att vi använder spelfrekvens som ett sammanfattande mått för hur många olika sorters spel och hur ofta någon spelar om pengar. Det är en utveckling av antal spelformer, men inget av dessa mått gör skillnad på vilken spelform det gäller. Att till exempel spela på lotterier, som har en låg riskpotential, eller på spelautomater, som har hög riskpotential, räknas lika.

Andelen som hade ett problemspelande vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 var lägst bland dem som inte spelade alls vid EP1 och högst bland dem som spelade med hög frekvens, det vill säga ofta och på många olika spelformer (se figur 69). Bland dem som inte spelade alls var andelen med problemspelande någon gång under EP2–EP4 1 procent. Bland dem som spelade med låg frekvens, i högst tre olika spelformer och som mest månadsvis i en spelform, var det dubbelt så stor andel, det vill säga 2 procent. Och i relation till dem som spelade med låg frekvens var andelen med problemspelande dubbelt så stor, 4 procent, bland dem som spelade frekvent, vilket innebär att spela i flera olika spelformer men som mest veckovis i en enskild spelform. Jämfört med dem som spelade frekvent var det nästan tre gånger så stor andel med problemspelande (11 procent) bland dem som

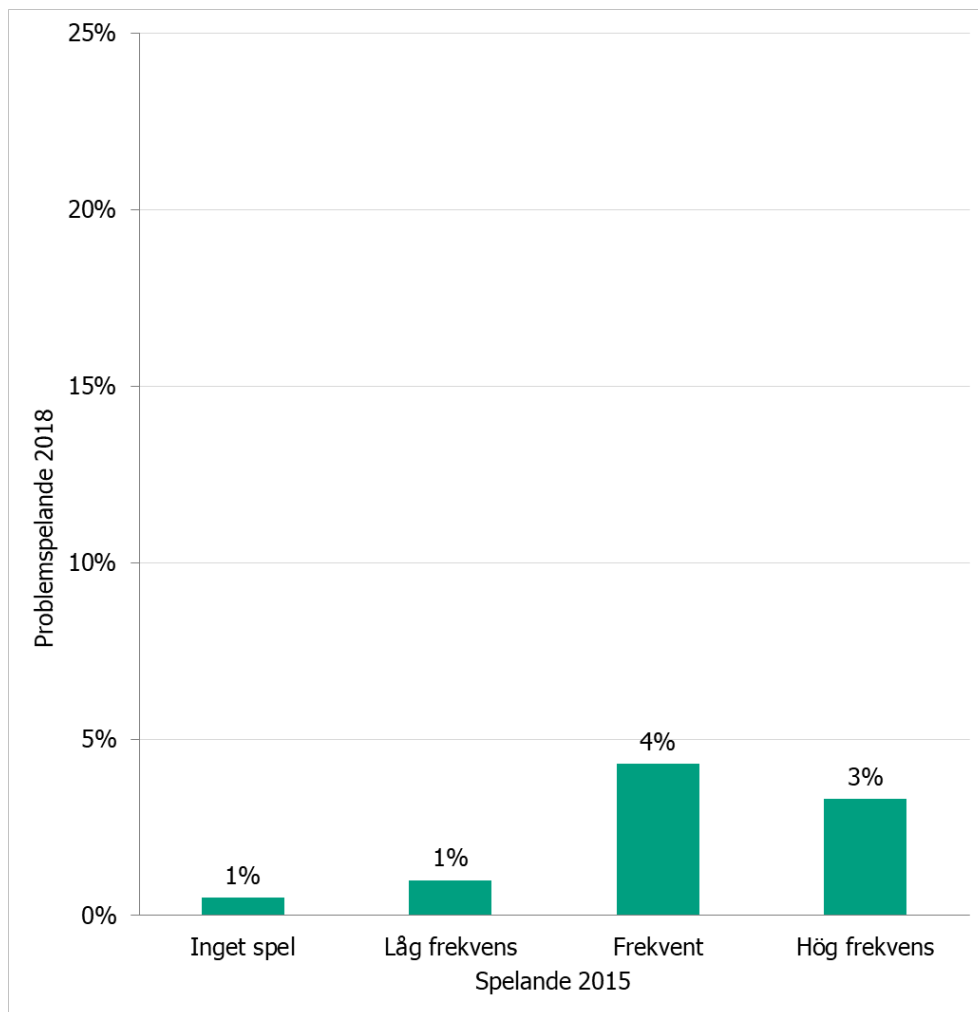
spelade med hög frekvens som då spelade på många spelformer och varje vecka på flera olika spelformer.

Figur 69. Andel med problemspelande under EP2–EP4 efter spelfrekvens vid EP1



Skillnaderna i andel med problemspelande är inte lika tydlig från 2015 till 2018 (se figur 70). Andelen med problemspelande 2018 var strax under 1 procent bland dem som inte spelade alls 2015 och strax över bland dem som hade låg spelfrekvens. Bland dem med frekvent spelande 2015 var andelen som hade problemspelande 2018 4 procent, det vill säga betydligt högre än andelen bland dem som spelade med låg frekvens. Däremot var andelen med problemspelande bland dem som spelat med hög frekvens tre år tidigare ungefär i samma nivå som bland dem med frekvent spelande, till och med något lägre (3 procent).

Figur 70. Andel med problemspelande 2018 efter spelfrekvens 2015



Riskpotential och problemspelande

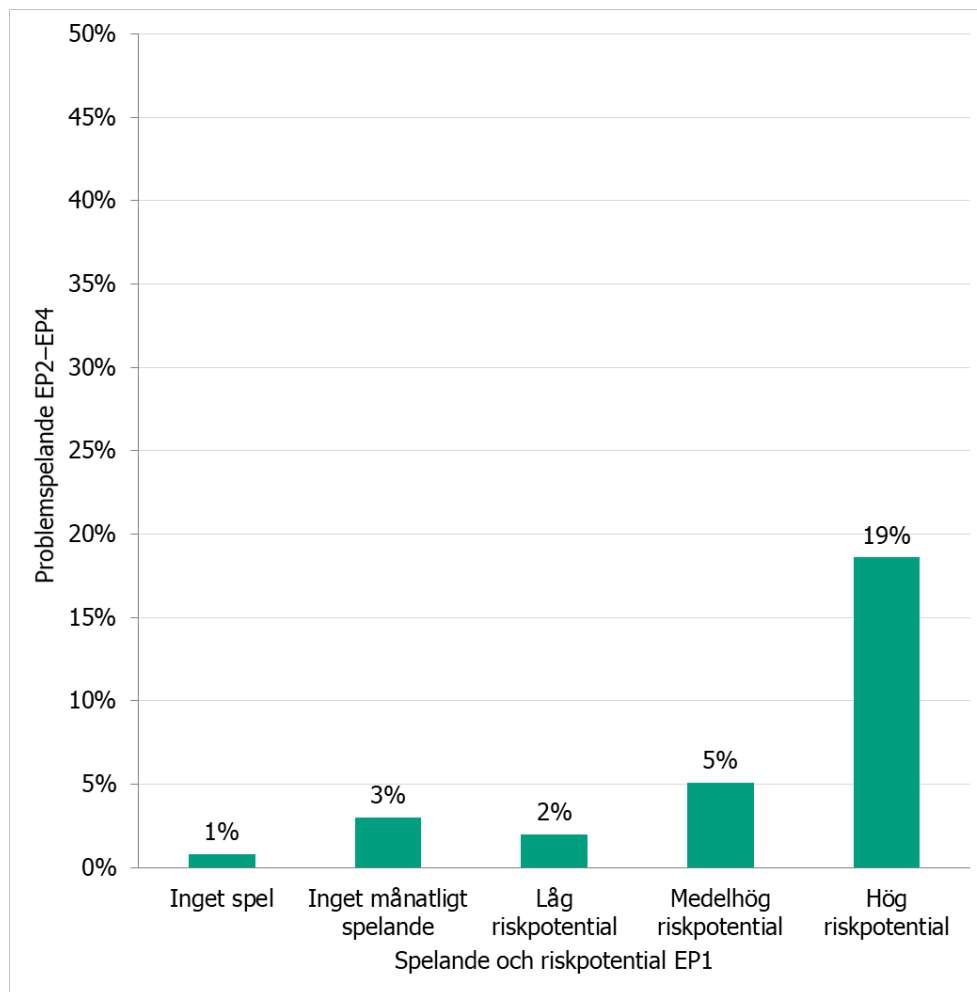
Till skillnad från antal spelformer och spelfrekvens tar riskpotential hänsyn till typ av spel. Det är en stor skillnad i andel med någon grad av spelproblem mellan dem som spelar varje månad och dem som inte gör det. Därför delar vi in de spelande som spelar minst varje månad efter den högsta graden av risk för något av de spel som de spelar på. De som spelat senaste året men inte varje månad på någon typ av spel redovisas i gruppen Inget månatligt spelande och de som inte spelat alls i gruppen Inget spel.

Det är en något högre andel med problemspelande över tid i EP2–EP4 bland dem som spelade någon eller några gånger per år, och dem som spelade varje månad men enbart på spel med låg riskpotential vid EP1 (se figur 71). Bland dem som inte hade något månatligt spelande var andelen med problemspelande 3 procent, och bland dem som spelade månadsvis med låg riskpotential var den 2 procent. Däremot var det en tydligt högre andel med problemspelande vid något tillfälle under EP2–EP4 bland dem som spelade varje månad på spel med medelhög riskpotential. Bland dessa var andelen 5 procent. De som spelade månadsvis på spel med hög riskpotential vid EP1 hade i betydligt högre andel ett

problemspelande under EP2–EP4 jämfört med alla andra grupper. Här hade var femte (19 procent) av spelarna ett problemspelande vid minst ett av uppföljningstillfällena.

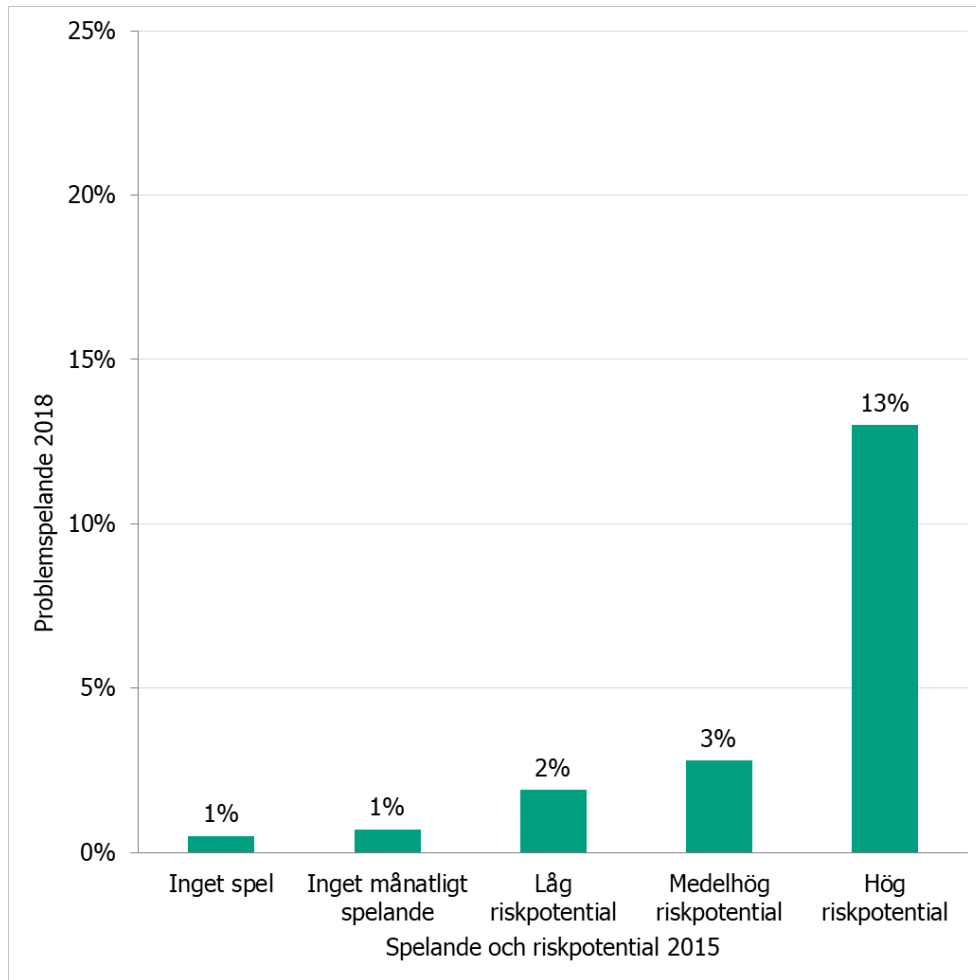
Spelvanor, som alla andra vanor, är ett beteende som upprepas. Vi såg tidigare att de som redan spelade med hög riskpotential var de som var mest benägna att fortsatt göra det, vilket åtminstone delvis förklarar den högre andelen med problemspelande i den här kategorin.

Figur 71. Andel med problemspelande under EP2–EP4 efter riskpotential vid EP1



Från 2015 till 2018 har vi en likartad bild, med framför allt en flera gånger högre andel (13 procent) med problemspelande 2018 bland dem som spelade på hög riskpotential månadsvis 2015 (se figur 72). I övriga gruppen är andelen från 1 till 3 procent, med ökande andel med ökande grad av riskpotential. Det skiljer sig från andelarna med problemspelande efter månatligt spelande och riskpotential från EP1 till EP4 där andelen med problemspelande under EP2–EP4 var högre bland dem som spelade, men inte varje månad, jämfört med dem som spelade varje månad med låg riskpotential.

Figur 72. Andel med problemspelande 2018 efter riskpotential 2015



Vilka faktorer ökar risken för kommande spelproblem?

I kapitlet tittar vi på hur socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå och arbetslöshet men även andra faktorer som till exempel dataspel eller alkoholvanor kan påverka risken för kommande spelproblem.

Övergripande resultat

Utbildningsnivå visar fortfarande på skillnader i andelen som får någon grad av spelproblem bland såväl män som kvinnor, men det är inte stora skillnader mellan olika utbildningsgrupper. För socioekonomisk status definierad av inkomst och yrkeskategori, är det en fallande andel som får någon grad av spelproblem bland männen med stigande nivå av socioekonomisk status. Bland kvinnorna finns inte samma mönster. Större andelar av dem som varit arbetslösa får någon grad av spelproblem under uppföljningstiden bland såväl kvinnor som män.

De som spelar på skol- eller arbetstid har senare i högre grad spelproblem, liksom de som spelar dataspel. Det finns också högre andelar med spelproblem under uppföljningstiden bland dem med riskabla alkoholvanor och dem med psykiska besvär.

Kön, ålder och utbildning är bakomliggande faktorer som samvarierar med kommande spelproblem, men också med annat som är kopplat till högre andelar av spelproblem. Det som sammantaget ger störst risk för kommande problemspelande är att vara man, vara arbetslös, spela på skol- eller arbetstid och ha psykiska besvär. Risken minskar med stigande ålder.

Faktorer som tidigare visat samband med prevalens och incidens

Efter EP1 kunde vi konstatera att problemspelande bland annat är vanligare bland

- unga personer
- män
- personer med låg utbildning
- personer med låg inkomst
- personer med låg ekonomisk status
- personer som tar emot socialbidrag
- personer som saknar arbete eller annan sysselsättning
- personer som har problem med hushålls ekonomin
- personer med psykiska besvär.

Efter EP2 kunde vi konstatera att risken för incidens, det vill säga risken att få problemspelande, var större bland dem som

- hade eller utvecklade riskabla alkoholvanor
- hade (framför allt män) eller utvecklade psykiska besvär
- spelade eller började spela på skol- eller arbetstid
- spelade dataspel
- drabbades av livshändelser, som till exempel någon närståendes död.

Riskabla alkoholvanor och skilsmässa eller separation var faktorer som minskade sannolikheten att komma ur ett problemspelande.

Faktorer som verkar ha samband med varierande grad av spelproblem under uppföljningstiden

Nu ska vi vända blicken mot vårt longitudinella material och titta på vilka grupper från EP1 (2008/2009) som sedan hade högre andelar med antingen viss risk eller problemspelande vid något tillfälle under uppföljningstiden. Här tittar vi på dem som deltog i minst tre av fyra mätningar och vi tittar på hur kvinnor respektive män hade ett problemspelande eller som högst viss risk vid minst en mätning under EP2–EP4. Resultaten är viktade med relativa vikter för EP4. Som jämförelse tittar vi på samma faktorer i 2015 års mätning och i vilken omfattning de som deltog i uppföljningen 2018 hade viss risk eller problemspelande i olika delkategorier.

Signifikanta skillnader är markerade med * i graferna. Vi kan inte med säkerhet säga att de skillnader vi ser beror på orsakssamband, men styrkan i att vi har gjort mätningar över tid är att vi vet att spelproblemen förekommer efter tidpunkten där vi mätt bakgrundsfaktorerna. Oavsett orsakssamband eller inte är detta viktig information om till exempel vilka grupper som är mer intressanta för preventionsinsatser.

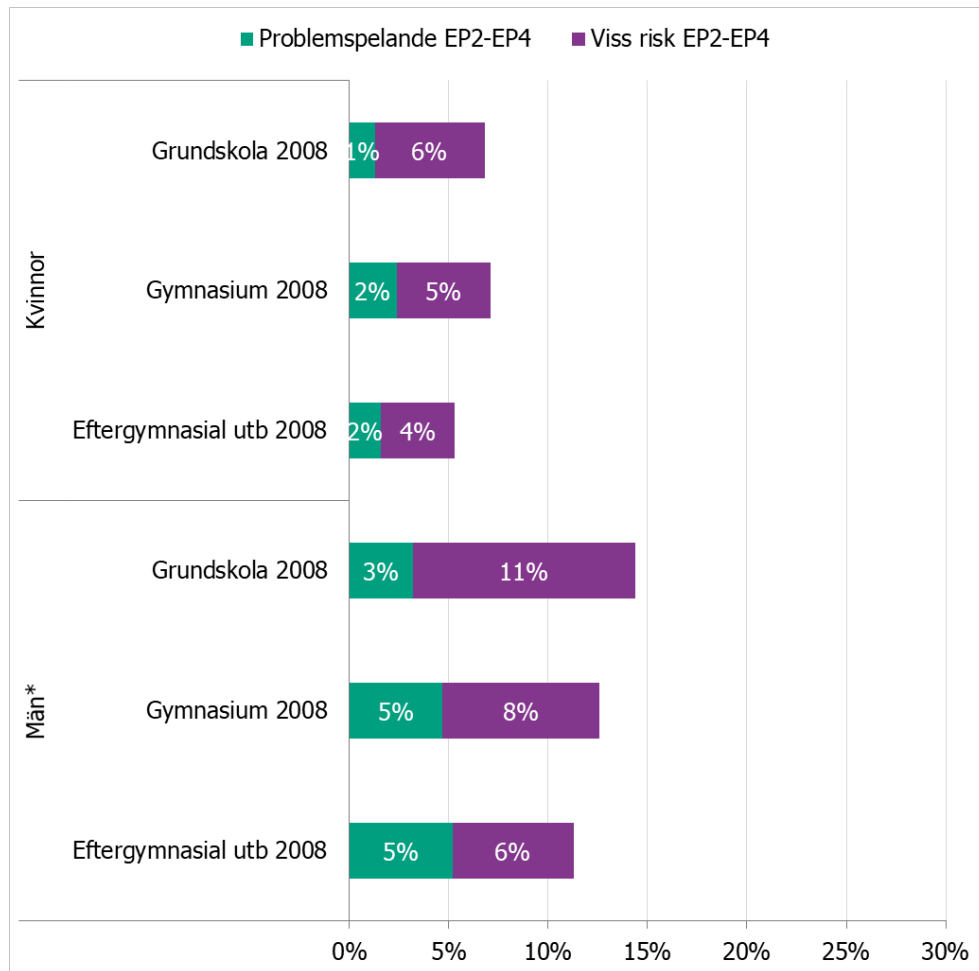
Utbildningsnivå och spelproblem

Utbildningsnivå används ofta som en socioekonomisk markör för att studera olika grupper i befolkningen. Generellt är det de med lägst utbildning som har lägst inkomst, sämre hälsa och kortare liv, och det är ofta skillnader i såväl spelande som spelproblem mellan olika utbildningsgrupper. Det är de som har gymnasium som högsta utbildning som spelar mest, medan andelen med spelproblem ofta är högst bland dem med grundskola som högsta utbildning.

Om vi tittar över tid finns det ingen tydlig skillnad mellan kvinnor i olika utbildningsgrupper bland dem som vi följde 2008–2014. Det är något högre andelar bland dem med gymnasium som högsta utbildning som hade någon grad av spelproblem under uppföljningstiden och lägst andel bland dem med eftergymnasial utbildning, men skillnaderna är inte statistiskt signifikanta (se figur 73).

Bland männen däremot var det signifikanta skillnader. Andelen som hade någon grad av spelproblem vid något tillfälle var störst bland dem med grundskola som högsta utbildning (14 procent), något lägre bland dem med gymnasieutbildning (13 procent) och lägst bland dem med eftergymnasial utbildning (11 procent). Om vi däremot tittar på andelarna som hade ett problemspelande vid minst en tidpunkt är det lägst andel (3 procent) bland männen med grundskola som högsta utbildning.

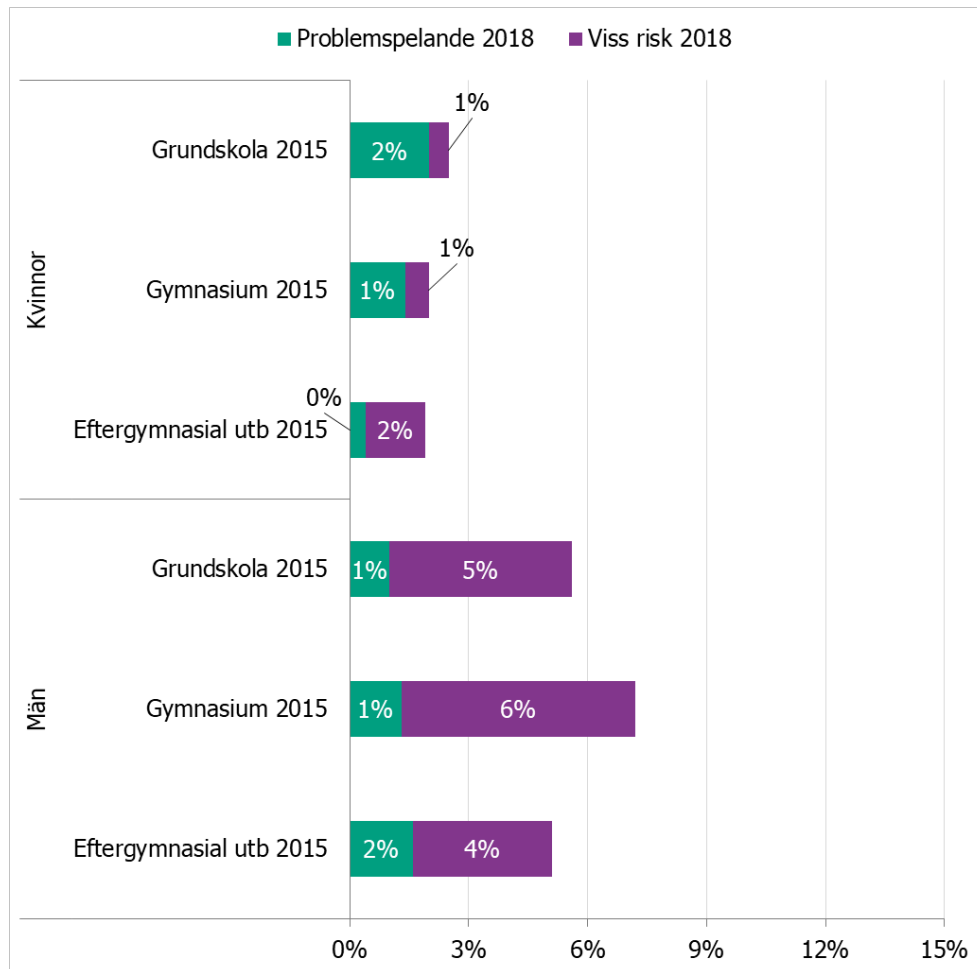
Figur 73. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 efter utbildningsnivå 2008



I Swelogs epidemiologiska spår, EP1–EP4, hade vi tre uppföljningstillfällen. De som deltog i Swelogs 2015 har hittills följts upp endast en gång, efter tre år 2018. Där fann vi inga signifikanta skillnader i andelar med viss risk eller problemspelande i utbildningsgrupperna från 2015 (se figur 74). Bland kvinnorna var det en fallande andel med någon grad av spelproblem med ökande utbildningsnivå, men skillnaden mellan grupperna var inte signifikant. Bland männen fanns den största andelen med någon grad av spelproblem liksom den största andelen med viss risk för spelproblem bland dem som har gymnasieutbildning, medan den högsta andelen med problemspelande fanns bland dem med eftergymnasial utbildning. Olika utbildningsnivå är alltså inte längre lika tydligt som markör för olika risker för spelproblem.

Observera att vi halverat axeln för diagrammet från 2015 till 2018 jämfört med diagrammet från EP1 över EP2 till EP4. I det föregående diagrammet för EP1 till EP2–EP4 har de som deltog i alla mätningar tre tillfällen då de kunde ha någon grad av spelproblem, i det följande från 2015 till 2018 bara ett. Det är således ackumulerade andelar som visas i det föregående diagrammet och resultatet av en mätning i det nedre. Därför har vi valt att inte ha samma gradering på axeln.

Figur 74. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem 2018 efter utbildningsnivå 2015



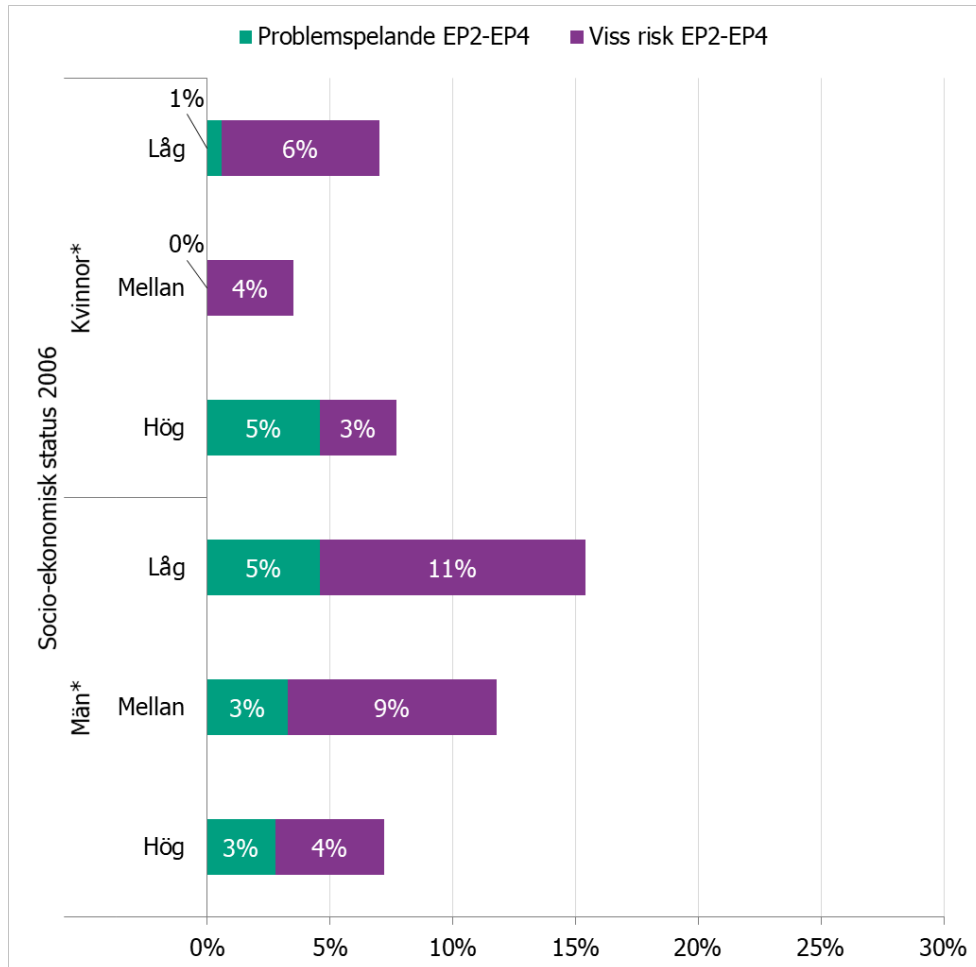
Socioekonomisk status och spelproblem

Utbildning och inkomst är två delar i det som kan kallas socioekonomisk position. I samband med att vi analyserade resultatet från Swelogs EP1 gjorde vi ett sammanfattande index för socioekonomisk status som grundade sig på utbildning och inkomst. Vi delade in populationen i tre nivåer för socioekonomisk status: låg, mellan och hög.

Utifrån denna indelning är andelen män som haft någon grad av spelproblem högst bland dem med låg socioekonomisk status och lägst bland dem med hög socioekonomisk status (se figur 75). Men om vi enbart tittar på andelen som haft problemspelande någon gång under EP2–EP4 så är skillnaden inte signifikant.

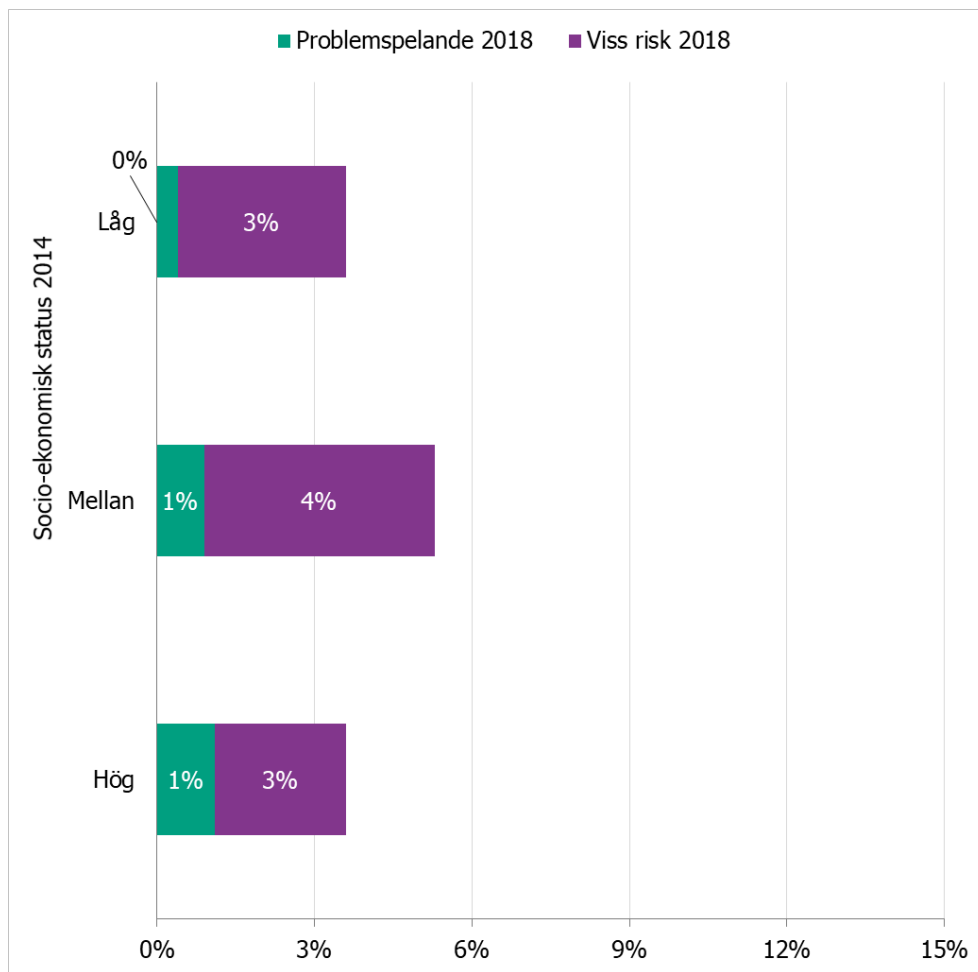
För kvinnorna är andelen med någon grad av spelproblem under uppföljningstiden ungefär på samma nivå för dem med låg respektive hög socioekonomisk status, men lägre för kvinnor i mellangruppen. Dock är andelen med ett problemspelande högst bland kvinnorna med hög socioekonomisk status. För dessa är andelen med problemspelande ungefär som för männen med hög socioekonomisk status. Det skiljer något, men skillnaden är inte signifikant.

Figur 75. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 efter socioekonomisk status 2006



För 2018 kan vi inte särredovisa män och kvinnor, eftersom det blir för få personer i vissa delgrupper. Andelen med någon grad av spelproblem var högst i gruppen med mellannivån av socioekonomisk status, men skillnaden är inte signifikant (se figur 76). De med låg socioekonomisk status hade lägst andel med problemspelande, men inte heller den skillnaden är signifikant.

Figur 76. Spelproblem 2018 efter socioekonomi 2014

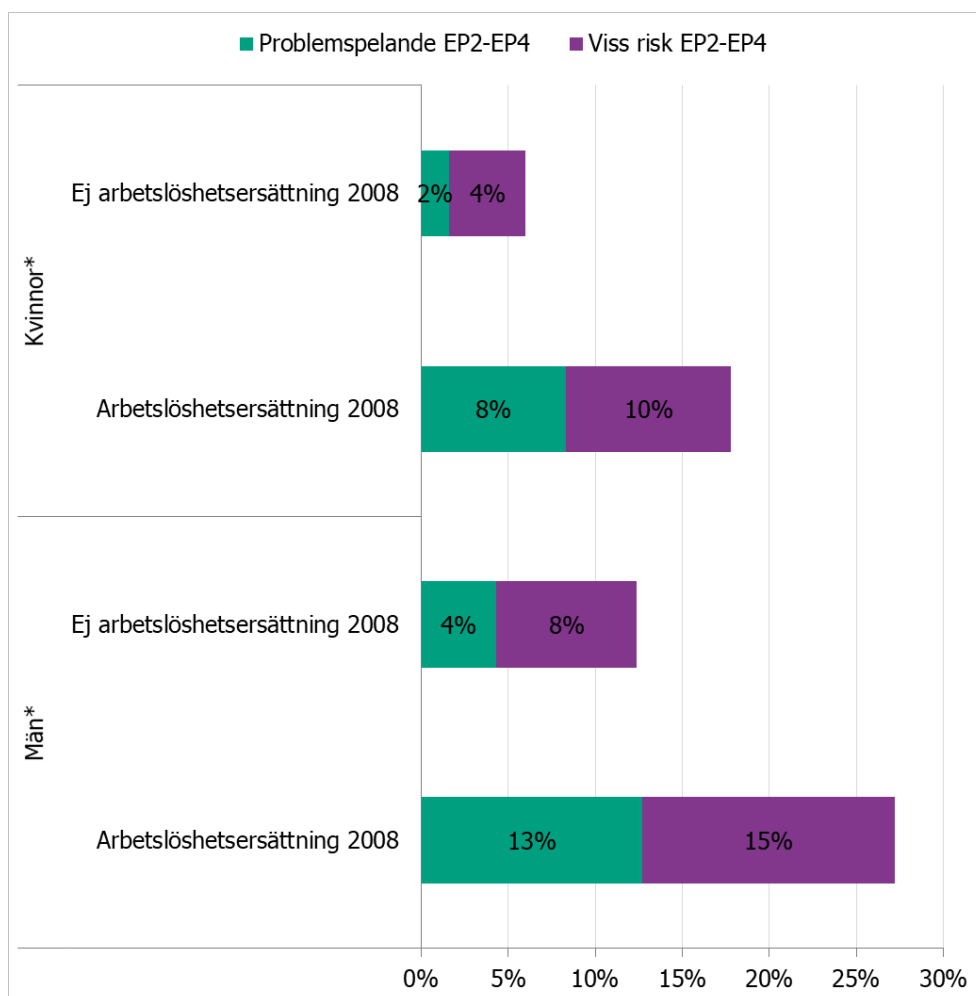


Arbetslöshet och spelproblem

Vi har tidigare kunnat konstatera högre andelar med problemspelande bland dem som varit arbetslösa. I figuren nedan jämför vi andelarna med någon grad av spelproblem under EP2–EP4 mellan dem som hade arbetslöshetsersättning vid något tillfälle 2008 och dem som inte hade det. Som synes var det signifikant högre andelar med problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle eller viss risk vid minst ett tillfälle bland dem som hade arbetslöshetsersättning i samband med EP1. Det är signifikant skillnad för såväl kvinnor som män, men högre nivåer bland männen.

Totalt var det 8 procent av kvinnorna och 13 procent av männen som hade arbetslöshetsersättning 2008 som sedan hade ett problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle under EP2–EP4 (se figur 77). Ytterligare 10 procent av kvinnorna och 15 procent av männen hade viss risk vid minst ett tillfälle, vilket innebär att mer än en fjärdedel av männen och nästan en femtedel av kvinnorna som haft arbetslöshetsersättning hade någon grad av spelproblem vid minst ett av uppföljningstillfällena. I båda fallen är det mer än dubbelt så stor andel jämfört med dem som inte hade arbetslöshetsersättning 2008.

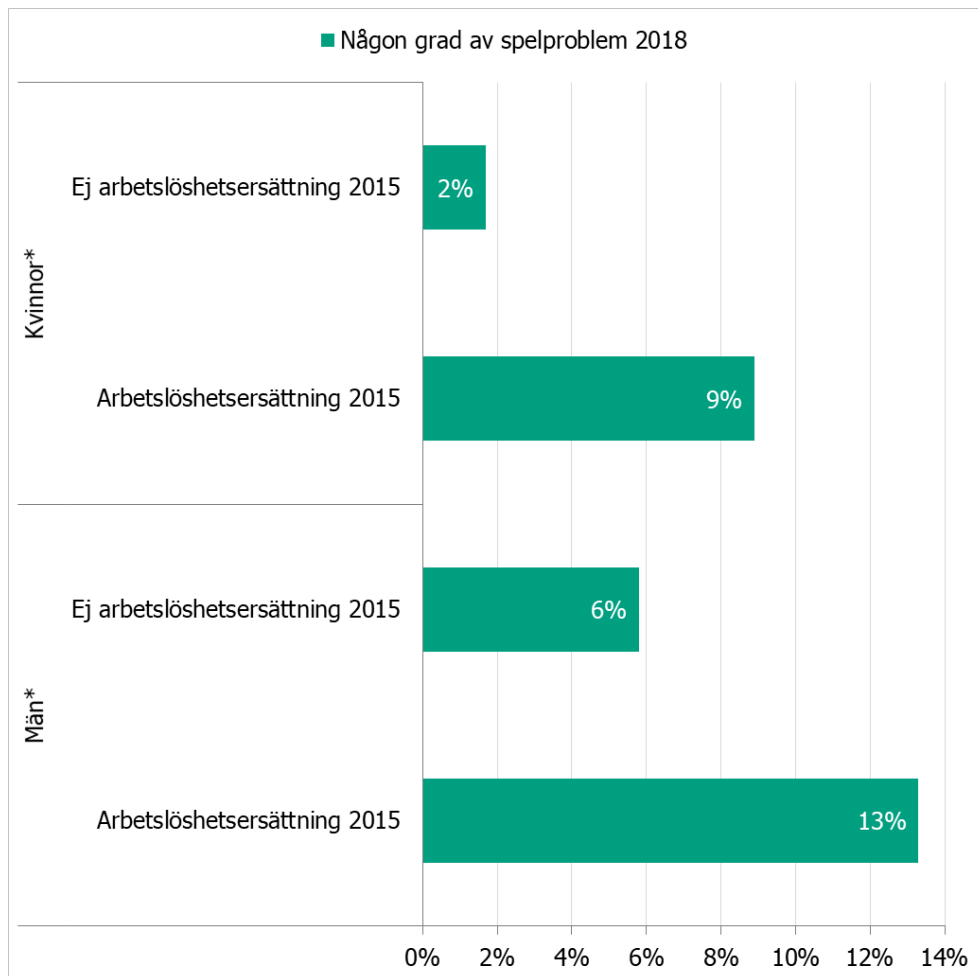
Figur 77. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 efter arbetslöshetsersättning eller inte 2008



Även 2018 var det en högre andel med någon grad av spelproblem bland såväl kvinnor som män som hade arbetslöshetsersättning 2015, det vill säga tre år tidigare (se figur 78). Andelen är nästan dubbelt så hög bland män som hade arbetslöshetsersättning och ungefär fyra gånger så stor bland kvinnor som hade arbetslöshetsersättning, jämfört med dem som inte hade det. Här är grupperna för små för att vi ska kunna särredovisa viss risk och problemspelande.

Arbetslöshet har ett samband med ökad risk för spelproblem. Det visar både resultatet från den longitudinella studien och uppföljningen från 2015 till 2018.

Figur 78. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem 2018 efter arbetslöshetsersättning eller ej 2015



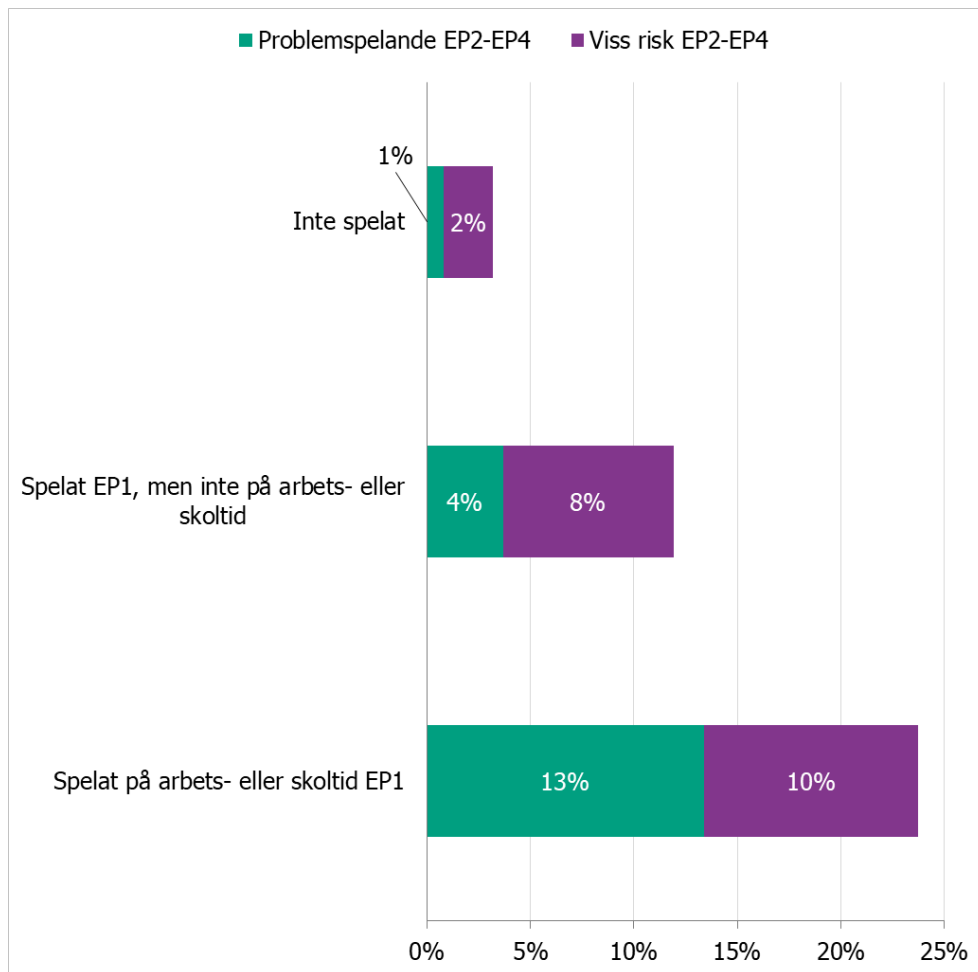
Att spela på arbets- eller skoltid

Det finns samband mellan att spela på arbets- eller skoltid och att ha spelproblem av någon grad under samma period. Enligt Swelogs 2018 var det 16 procent med problemspelande och 18 procent med viss risk för spelproblem bland dem som spelat på arbets- eller skoltid. Totalt är det alltså mer än en tredjedel av dem som spelar på arbets- eller skoltid som har någon grad av spelproblem. Men det finns även samband mellan att spela på arbets- eller skoltid och framtida spelproblem.

Andelen som hade någon grad av spelproblem under uppföljningstiden var mer än dubbelt så stor bland dem som spelat på arbets- eller skoltid vid EP1, jämfört med dem som spelade, men inte på arbets- eller skoltid (se figur 79). Framför allt var andelen med problemspelande betydligt större. Det var 13 procent av dem som spelat på arbets- eller skoltid som hade problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle, jämfört med 4 procent bland övriga. Bland dem som inte spelat vid EP1 var det ännu lägre andelar med någon grad av spelproblem.

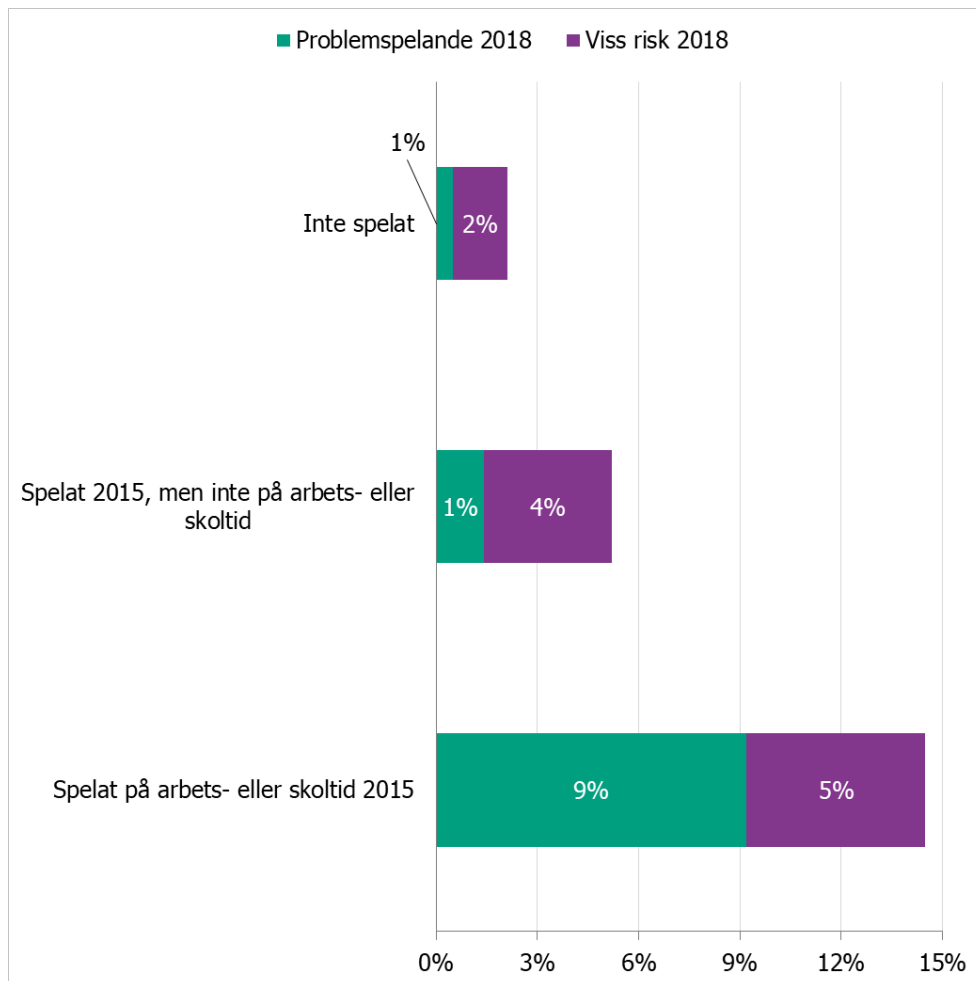
Det är framför allt män som spelar på arbets- eller skoltid. Kvinnorna är alltför få för att vi ska kunna särredovisa dem.

Figur 79. Andel med någon grad av spelproblem under uppföljningstiden bland dem som spelat på arbets- eller skoltid vid EP1 jämfört med dem som inte gjort det



Även i uppföljningen 2018 är det en betydligt högre andel som har framför allt problemspelande bland dem som spelade på arbets- eller skoltid vid mätningen 2015 (se figur 80).

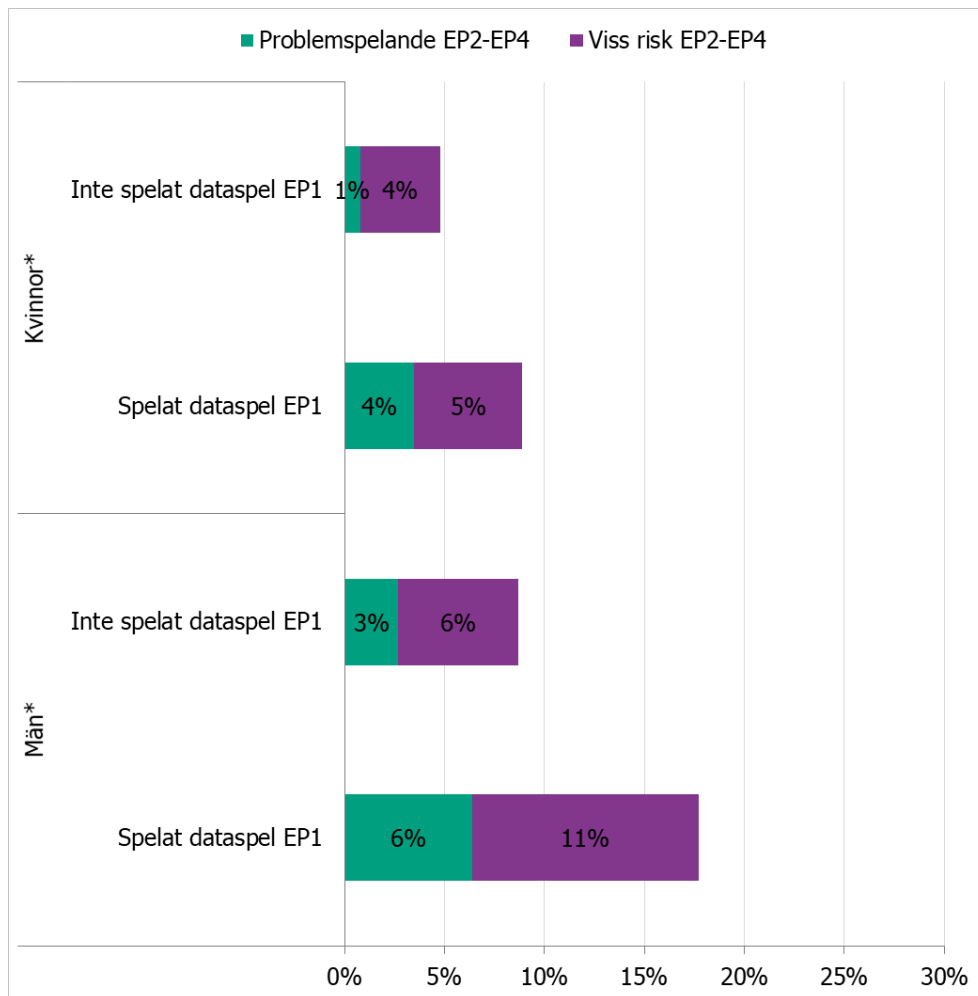
Figur 80. Andel med någon grad av spelproblem 2018 bland dem som spelat på arbets- eller skoltid 2015 jämfört med dem som inte gjort det



Att spela dataspel

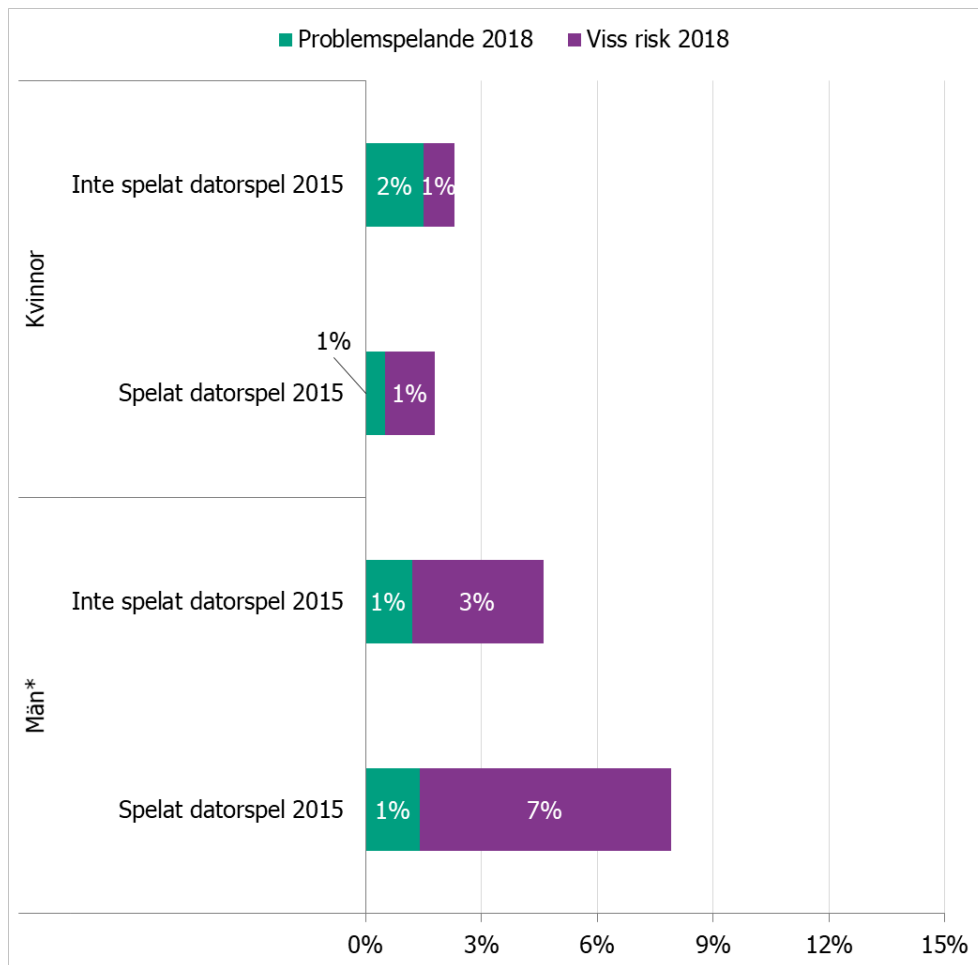
Vid mätningen 2008/2009 (EP1) fanns det ett tydligt samband mellan att spela dataspel och att ha spelproblem. Under uppföljningstiden var det också en högre andel som hade problemspelande eller viss risk bland dem som spelat dataspel bland såväl kvinnor som män (se figur 81).

Figur 81. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 efter om de spelade dataspel eller inte vid EP1



Från 2015 till 2018 var dataspel inte längre en tydlig prediktor för spelproblem (se figur 82). Det var högre andel män som hade spelproblem av någon grad bland män som spelat dataspel, men då var det en högre andel med viss risk. Andelarna med problemspelande var lika bland män som spelat dataspel och de som inte gjort det. Bland kvinnorna var det till och med en något högre andel med problemspelande bland dem som inte spelat dataspel 2015, men skillnaden är inte signifikant.

Figur 82. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem 2018 efter dataspelande eller inte 2015

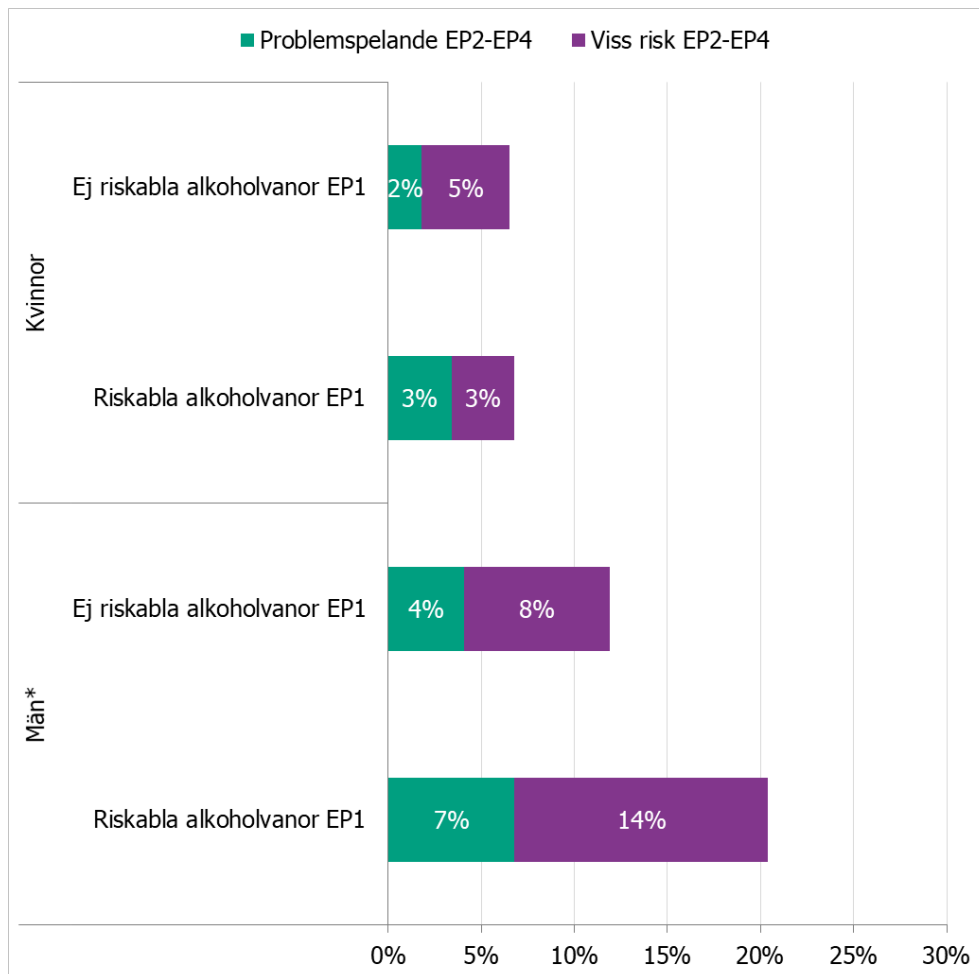


Riskabla alkoholvanor och spelproblem

Vid tvärsnittsstudier påvisas som regel samband mellan riskabla alkoholvanor och spelproblem. Så också i Swelogs-mätningarna. Många gånger beror det snarare på gemensamma bakgrundsfaktorer än på att det ena förorsakar det andra.

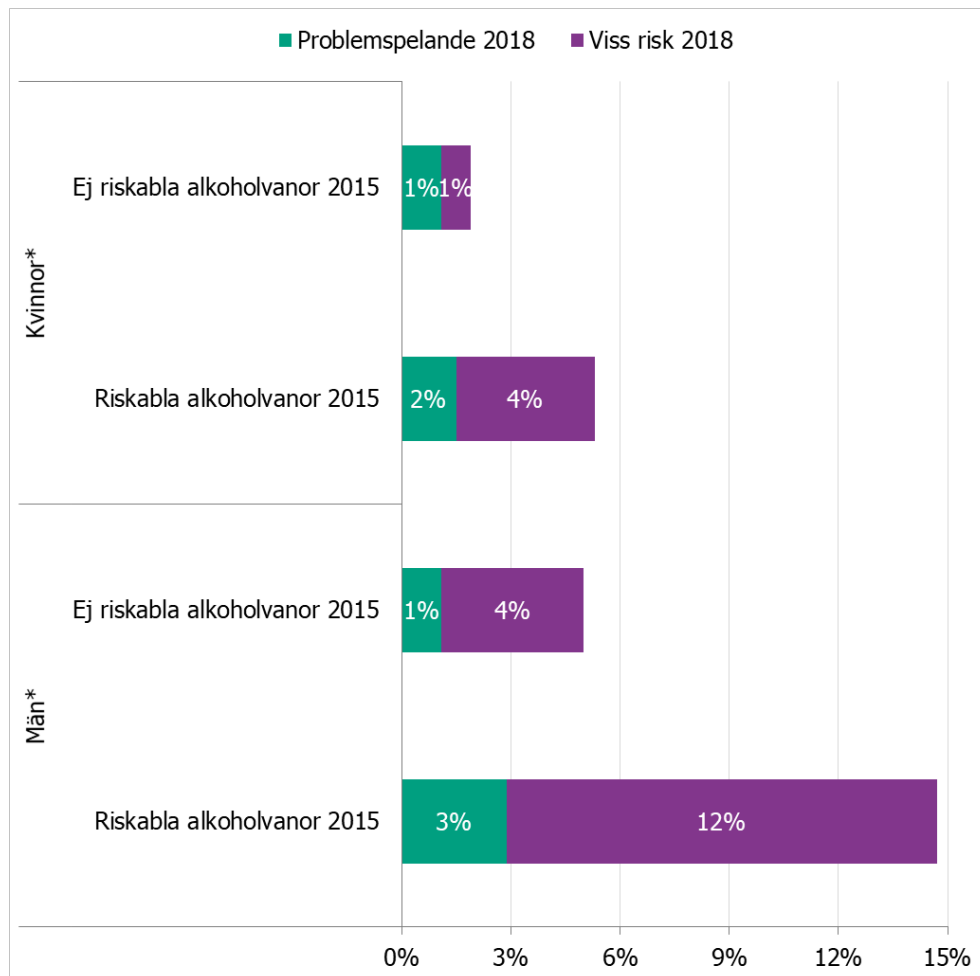
Sett över tid fanns detta samband bara för männen under uppföljningen EP2–EP4 (se figur 83). Det var en större andel med problemspelande eller viss risk för spelproblem vid något tillfälle bland de män som hade riskabla alkoholvanor vid EP1 jämfört med dem som inte hade det, medan det var lägre nivåer totalt för kvinnorna och ingen tydlig skillnad för dem som hade riskabla alkoholvanor vid EP1.

Figur 83. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 efter om de hade riskabla alkoholvanor eller inte vid EP1



Från 2015 till 2018 var det signifikant högre risk för någon grad av spelproblem bland såväl kvinnor som män som hade riskabla alkoholvanor 2015 (se figur 84). För männen är det framför allt betydligt högre andel som hade viss risk för spelproblem 2018 bland dem som hade riskabla alkoholvanor 2015.

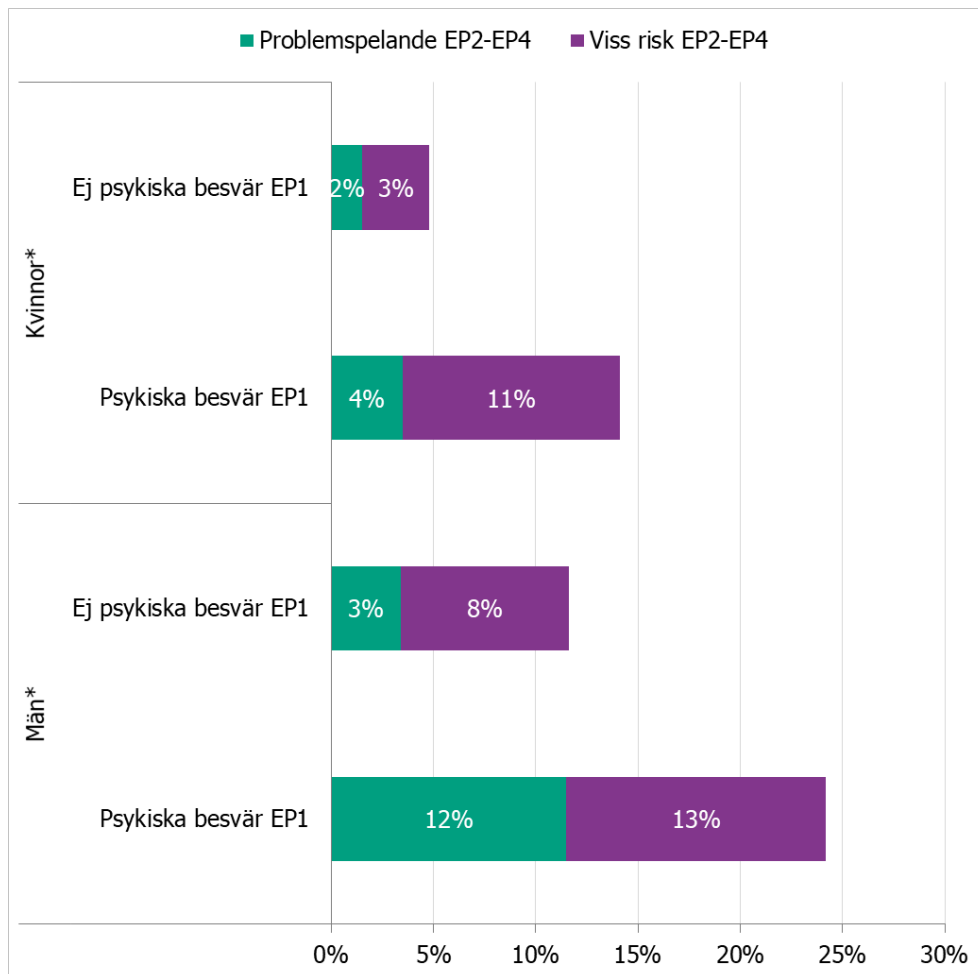
Figur 84. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem 2018 efter riskabla alkoholvanor eller inte 2015



Psykiska besvär och spelproblem

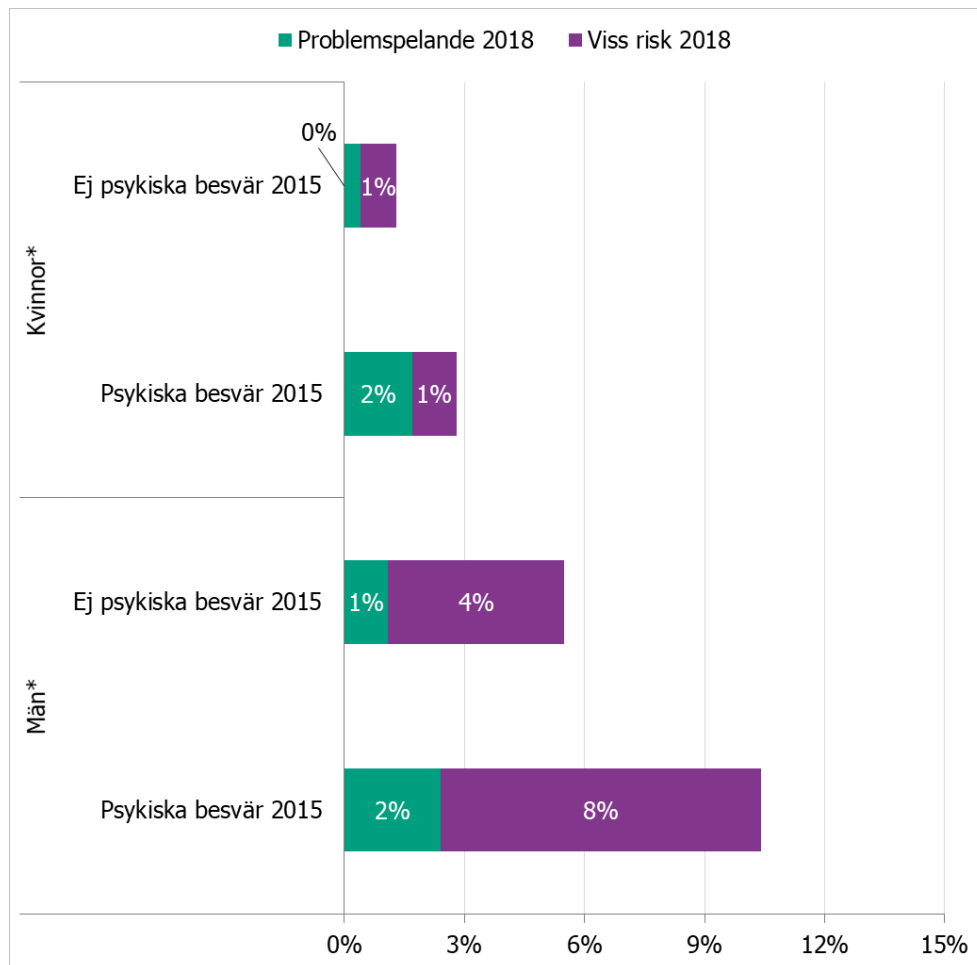
Psykiska besvär och spelproblem förekommer ofta samtidigt, och de verkar också kunna vara varandras orsak. När vi följer dem som hade psykiska besvär i samband med EP1 är det en signifikant större andel som har någon grad av spelproblem vid något av uppföljningstillfällena bland såväl män som kvinnor (se figur 85). Bland männen är det inte minst en betydligt högre andel med problemspelande någon gång under EP2–EP4 bland dem som hade psykiska besvär vid EP1, jämfört med övriga män och alla kvinnor.

Figur 85. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 efter om de hade psykiska besvär eller inte vid EP1



På motsvarande vis fann vi signifikant högre andelar med spelproblem av någon grad 2018 bland dem som hade psykiska besvär 2015 jämfört med dem som inte hade det bland såväl kvinnor som män (se figur 86). Andelarna med problemspelande var ungefär på samma nivå för kvinnor som män, men andelarna med viss risk var högre bland männen och betydligt högre bland män som hade psykiska besvär 2015.

Figur 86. Andel kvinnor respektive män med någon grad av spelproblem 2018 efter psykiska besvär eller inte 2015



Olika faktorer och spelproblem

Kön, ålder och utbildning är bakomliggande faktorer som samvarierar med kommande spelproblem. Vi ser också att det att vara arbetslös, spela på arbets- eller skoltid, spela dataspel samt ha riskabla alkoholvanor eller psykiska besvär ökar sannolikheten att ha spelproblem de närmaste åren, men det behöver inte nödvändigtvis vara orsakssamband. I vissa fall beror sambandet snarare på gemensamma bakomliggande faktorer. Ett sätt att studera hur saker och ting hänger ihop är att göra en multivariat analys. Vi har gjort detta i några steg.

Metod för den multivariata analysen

Först beräknade vi oddskvoter i enkla logistiska regressionsmodeller för att få oddskvoten för problemspelare för de olika variablerna var för sig. I nästa steg gjorde vi om samma sak, men lade till kön och ålder i respektive modell för att korrigera för effekter som beror på att män och kvinnor och personer i olika åldrar har olika spelvanor. Vi fortsatte med en modell som innehöll samtliga variabler. I sista steget justerade vi modellen genom att rensa bort de variabler som inte bidrog

signifikant till att förklara varför några fick ett problemspelande under uppföljningstiden och andra inte.

Oddsquoterna presenteras med 95 %-iga konfidensintervall som visar de 95 procent mest troliga värdena i befolkningen. I de fall konfidensintervallen innehåller 1,0 finns det ingen statistiskt säkerställd skillnad i odds mellan referensgrupp och jämförelsekategori.

Oddsquoter för problemspelande, totalt och korrigerade för kön och ålder

I följande tabell redovisar vi oddsquoterna för de enkla modellerna och de där vi korrigerade för kön och ålder. I de fall oddsquoten är omkring 1,0 finns det ingen signifikant skillnad mellan jämförelsegrupp och referensgrupp och därmed inget samband.

Kön och ålder har ett tydligt samband med kommande problemspelande (se tabell 8). Oddsquoten för män är 1,9, vilket innebär att risken är ungefär dubbelt så stor för män som kvinnor. Ålder är en kontinuerlig variabel, och risken för problemspelande minskade med cirka 2 procent per år ökad ålder då oddsquoten är 0,98.

Andelen som fick problemspelande bland dem med grundskola eller gymnasium som högsta utbildning är något högre jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning, men sambandet är inte statistiskt säkerställt. När vi korrigerar för kön och ålder blir sambandet svagare.

Att ha fått arbetslöshetsersättning tyder på en ökad risk för kommande problemspelande. Oddsquoten är 2,7 när vi enbart använder detta som förklaring, och blir 3,0 när vi korrigerar för kön och ålder. I båda fallen är oddsquoten signifikant skild ifrån 1,0. Det tyder på att det finns ett tydligt samband som inte är relaterat till ålder och kön.

Att spela på skol- eller arbetstid är också något som har ett tydligt samband med kommande problemspelande. Oddsquoten är 5,7 i den enkla modellen och 4,3 när vi korrigerar för kön och ålder. I det senare fallet är konfidensintervallet inte lika långt, vilket visar att vi har en bättre precision i skattningen. Oddsquoten förändras inte signifikant när vi korrigerar för ålder och kön, men förändringen är så pass stor att vi kan tolka det som att ålder och kön delvis förklarar det starka sambandet i den enkla modellen. Det är i högre grad män och yngre personer som spelar på skol- eller arbetstid, så en del av förklaringen till den ökade andelen med problemspelande i den här gruppen är att den består av fler män och unga personer.

Att ha spelat dataspel har samband med ökad sannolikhet för kommande problemspelande. Oddsquoten är 2,3 i den enkla modellen, vilket tyder på mer än dubbelt så hög risk för problemspelande bland dem som spelat dataspel. Men sambandet håller inte i sig när vi korrigerar för kön och ålder. Oddsquoten sjunker till 1,4 och är inte längre statistiskt skild ifrån 1,0. Det betyder att dataspelande inte förklarar ökade andelar av problemspelande, utan det beror på att det i högre grad är män och unga personer som spelar dataspel och även får spelproblem.

Att ha riskabla alkoholvanor ger också ökad sannolikhet för kommande spelproblem, men det är inte signifikant högre risk för problemspelande i den här analysen och sambandet försvagas ytterligare när vi korrigerar för kön och ålder.

För dem med psykiska besvär är oddskvoten 2,6 att få problemspelande under uppföljningstiden. Risken är alltså mer än dubbelt så stor jämfört med dem som inte har psykiska besvär. Sambandet är mycket starkt. När vi korrigerar för kön och ålder är sambandet fortsatt starkt och oddskvoten möjligen lite högre till och med.

Tabell 8. Oddskvoter för problemspelande vid minst ett tillfälle under EP2–EP4

Variabel (2008)	Referens (OR=1,0)	Kategori	Oddskvot i enkla modeller (95 % konfidensintervall)	p-värde	Oddskvot i modeller korrigerade med kön och ålder (95 % konfidensintervall)	p-värde
Kön	Kvinna	Man	1,9 (1,3–2,8)	0,002		
Ålder		Ökning per år	0,98 (0,97–0,99)	<0,001		
Utbildning	Eftergymnasial	Grundskola	1,6 (0,96–2,6)	0,070	1,2 (0,72–2,1)	0,475
Utbildning	Eftergymnasial	Gymnasium	1,5 (0,89–2,4)	0,132	1,4 (0,83–1,3)	0,203
Arbetslöshetsersättning	Nej	Ja	2,7 (1,4–5,2)	0,003	3,0 (1,5–5,8)	0,001
Spelat på skol- eller arbetstid	Nej	Ja	5,7 (3,2–10,2)	<0,001	4,3 (2,4–7,7)	<0,001
Spelat dataspel	Nej	Ja	2,4 (1,5–3,5)	<0,001	1,4 (0,82–2,4)	0,212
Riskabla alkoholvanor	Nej	Ja	1,5 (0,95–2,5)	0,081	1,1 (0,69–1,9)	0,604
Psykiska besvär	Nej	Ja	2,6 (1,8–3,9)	<0,001	2,9 (1,9–4,3)	<0,001

Oddskvoter för problemspelande i multivariata modeller

Att vara man, ha fått arbetslöshetsersättning, ha spelat på skol- eller arbetstid samt ha psykiska besvär är de faktorer som tydligast visar på risk för kommande problemspelande (se tabell 9). Även ålder kan räknas in bland dessa faktorer. I modellen med samtliga variabler är oddskvoten för ålder inte längre signifikant skild ifrån 1,0. Det beror dock snarare på samband med övriga variabler i modellen som att ha spelat dataspel och ha riskabla alkoholvanor. När de försvinner ur modellen är ålder återigen en signifikant faktor i sammanhanget.

Vi kan alltså sammanfatta resultatet som att det är ungefär dubbelt så stor risk för män (OR = 2,3) att få problemspelande, risken minskar med ålder (OR = 0,98), det är 200 procent större risk för dem som är arbetslösa (OR = 3,0) att få

problemspelande under kommande år och 300 procent större risk för dem som spelar på skol- eller arbetstid (OR = 4,4). Det finns även en nästan 200 procent större risk för dem med psykiska besvär (OR = 2,8).

Tabell 9. Oddskvoter för problemspelande vid minst ett tillfälle under uppföljningstiden EP2–EP4 enligt multivariat logistisk regression

Variabel (2008)	Referens (OR=1,0)	Kategori	Oddskvot i modell med alla variabler (95 % konfidensintervall)	p-värde	Oddskvot i justerad modell (95 % konfidensintervall)	p-värde
Kön	Kvinna	Man	2,1 (1,3–3,3)	0,001	2,3 (1,5–3,6)	<0,001
Ålder	Kontinuerlig	Ökning per år	0,99 (0,99–1,0)	0,37	0,98 (0,97–0,99)	0,005
Utbildning	Eftergymnasial	Grundskola	1,3 (0,73–2,1)	0,409		
Utbildning	Eftergymnasial	Gymnasium	1,2 (0,73–2,0)	0,456		
Arbetslöshetsersättning	Nej	Ja	3,1 (1,5–6,3)	0,002	3,0 (1,5–5,9)	0,002
Spelat på skol- eller arbetstid	Nej	Ja	4,6 (2,5–8,5)	<0,001	4,4 (2,4–8,1)	<0,001
Spelat dataspel	Nej	Ja	1,6 (0,88–2,8)	0,126		
Riskabla alkoholvanor	Nej	Ja	0,99 (0,58–1,6)	0,907		
Psykiska besvär	Nej	Ja	2,8 (1,8–4,2)	<0,001	2,8 (1,9–4,3)	<0,001

Vilka konsekvenser får spelproblem?

I följande kapitel visar vi hur allmän hälsa, psykiska besvär och riskabelt alkoholbruk förekommer i varierande omfattning, beroende på någon grad av spelproblem eller inte vid EP1 och högsta grad av spelproblem under uppföljningstiden EP2–EP4 bland dem som deltog i minst tre av fyra mätningar. På motsvarande sätt visar vi hur någon grad av spelproblem eller inte vid Swelogs 2015 har samband med hälsoläget 2018. Vi undersöker också ekonomiska konsekvenser, problem på arbetet och andra livshändelser som kan ha samband med spelproblem. Kategorier där vi fann signifikanta skillnader markeras med *.

Övergripande resultat

Den allmänna hälsan är något sämre bland dem som har någon grad av spelproblem, och då framför allt dem med viss risk för spelproblem, under uppföljningstiden. Det finns dock ingen skillnad i allmän hälsa mellan dem som hade någon grad av spelproblem vid baslinjen och dem som inte hade det.

Psykiska besvär har däremot samband med spelproblem såväl vid baslinjen som under uppföljningstiden. Risken för psykiska besvär under uppföljningstiden var högre bland dem som hade spelproblem vid baslinjen och den ökade för dem som hade viss risk eller problemspelande under uppföljningstiden.

När det gäller riskabelt alkoholbruk fann vi ökande andelar med högre grad av spelproblem under uppföljningstiden. För dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 men inte senare var andelen med riskabelt alkoholbruk dock ungefär densamma som bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1.

Även ekonomiska problem har ett visst samband med spelproblem vid baslinjen, men framför allt med spelproblem under uppföljningstiden. Detsamma gäller problem på arbetet.

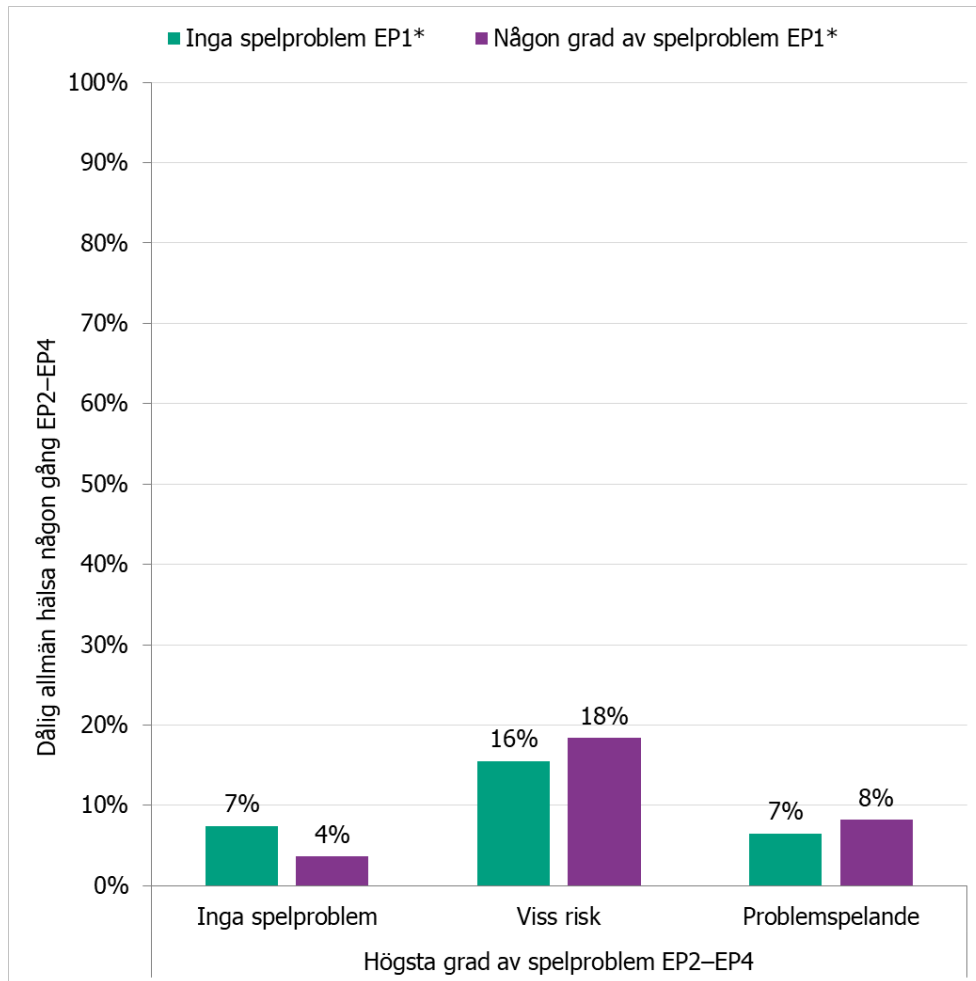
Allmän hälsa

Allmän hälsa är självskattad på en femgradig skala för de senaste 12 månaderna. De som svarat ”Dålig” eller ”Mycket dålig” utgör gruppen med dålig allmän hälsa.

Från EP1 till EP2–EP4

Allmän hälsa under uppföljningstiden har samband med högsta grad av spelproblem under samma period men inte eventuellt spelproblem vid baslinjen (se figur 87). Det är de som hade viss risk för spelproblem men inte högre som i störst utsträckning hade dålig hälsa under uppföljningstiden. Bland dessa hade 16–18 procent dålig hälsa, medan andelen var under 10 procent i alla andra grupper.

Figur 87. Andel med dålig hälsa efter spelproblem vid EP1 och högsta grad av spelproblem under EP2–EP4



Vår analys med logistisk regression bekräftar det vi såg i figur 87: det är ingen större skillnad i risken att få dålig hälsa under kommande år mellan dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 och dem som inte hade det (se tabell 10, modell 1). Oddsquoten är nära 1 (1,10; 95 % KI 0,76–1,57).

När vi lägger till maximal risknivå under EP2–EP4 (modell 2) ändras inte oddsquoten för att ha någon grad av spelproblem vid EP1 nämnvärt. Den blir strax under 1 (0,98; 95 % KI 0,66–1,46) i stället för strax över. Även OR för viss risk som högsta grad av spelproblem har en oddskvot nära 1 (0,97; 95 % KI 0,65–1,46). Det innebär att det inte är någon tydligt förhöjd risk bland dem som hade viss risk för spelproblem som högsta grad av spelproblem under uppföljningstiden, vilket inte helt överensstämmer med bilden vi fick i grafen ovan. Däremot är oddsquoten för att ha problemspelande vid minst en tidpunkt nära 2 (1,74; 95 % KI 1,06–2,83), vilket indikerar en ökad risk för att de med problemspelande någon gång under EP2–EP4 hade dålig allmän hälsa. Detta gäller förmodligen i lika hög grad oavsett om man hade spelproblem vid EP1 eller inte, eftersom det inte finns någon signifikant interaktionseffekt mellan någon grad av spelproblem vid EP1 och högsta grad av spelproblem under EP2–EP4 ($p = 0,23$).

Förklaringsgraden för spelproblem vid EP1 och högsta grad av spelproblem under EP2–EP4 är väldigt låg (Nagelkerke $R^2 = 0,003$).

När vi lägger till kön, ålder och utbildningsnivå vid studiens början i modellen (modell 3) ökar förklaringsgraden till 0,006. Resultaten visar på lägre risk för dålig allmän hälsa för män än kvinnor (OR = 0,54; 95 % KI 0,42–0,68), ökande risk med ökande ålder (OR = 1,02; 95 % KI 1,02–1,03) och högre risk för personer med grundskola (OR = 1,66; 95 % KI 1,19–2,33) eller gymnasium (OR = 1,90; 95 % KI 1,39–2,61) som högsta utbildning, jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning. Med dessa variabler ökar oddskvoten något för problemspelande vid minst en tidpunkt (OR = 2,09; 95 % KI 1,25–3,50), men det är fortsatt bara detta som visar på ett signifikant samband med dålig allmän hälsa när det gäller spelproblem vid EP1 eller under EP2–EP4.

Tabell 10. Resultat av logistisk regression (tre olika modeller) för dålig allmän hälsa vid minst ett tillfälle under EP2–EP4

Variabel	Jämförelse-kategori	Mod 1 OR	p-värde	Mod 2 OR	p-värde	Mod 3 OR	p-värde
PGSI EP1 (Ref: 0)	1+	1,1	0,62	0,98	0,94	0,18	0,44
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Viss risk			0,97	0,89	1,2	0,41
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Problem-spelande			1,7	0,03	2,9	0,01
Kön (Ref: Kvinna)	Man					0,54	<0,01
Ålder	Kontinuerlig					1,02	<0,01
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Grundskola					1,7	<0,01
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Gymnasium					1,9	<0,01
Interaktionseffekt PGSI EP1 * PGSI EP2–EP4					0,23		
Nagelkerke R^2		<0,01		<0,01		0,06	
Hosmer and Lemeshow Test				0,30		0,01	

Från 2015 till 2018

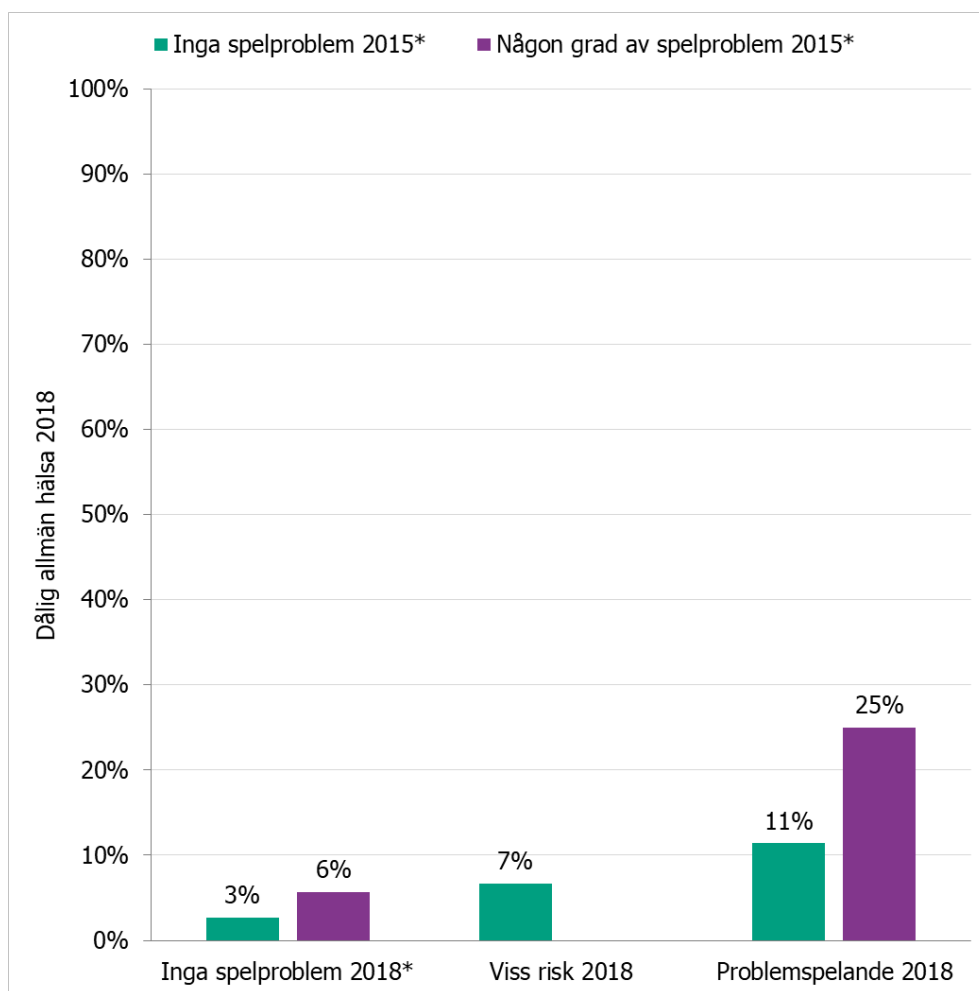
Enligt resultaten från 2018 finns det framför allt samband mellan allmän hälsa och aktuell grad av spelproblem (se figur 88). För dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015 är andelen med dålig hälsa ungefär dubbelt så stor bland dem med viss risk jämfört med dem som fortsatt inte har spelproblem, och nästan fyra gånger så stor bland dem med problemspelande jämfört med dem som fortsatt inte hade spelproblem. Även bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 är det skillnad i andelen med dålig hälsa när vi jämför dem som inte hade spelproblem 2018 och dem som hade ett problemspelande. Bland dem som hade viss risk för

spelproblem 2018 var det däremot så få som hade dålig hälsa att vi inte kan skatta andelen med dålig hälsa.

Vi kan också konstatera att det var signifikant skillnad i andelen med dålig hälsa bland dem som inte hade någon grad av spelproblem 2018 när vi jämför dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015 med dem som hade det. Andelen med dålig hälsa var ungefär dubbelt så stor bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015.

Som jämförelse har vi tittat på andelen med dålig hälsa 2015, och jämfört över samma kategorier. Det visade sig att 2015 fanns det inte någon signifikant skillnad i dålig hälsa när vi jämför de kommande kategorierna av grad av spelproblem. Detta gäller såväl de som hade någon grad av spelproblem 2015 som de som inte hade det och även andelen med dålig hälsa bland dem som 2018 inte hade någon grad av spelproblem.

Figur 88. Dålig allmän hälsa 2018 i relation till eventuella spelproblem 2015 och grad av spelproblem 2018



Psykisk hälsa

Vi mäter psykiska besvär genom att ställa 6 frågor som ingår i det som kallas Kessler 6. De som har minst 5 på det index som bildas anses ha psykiska besvär.

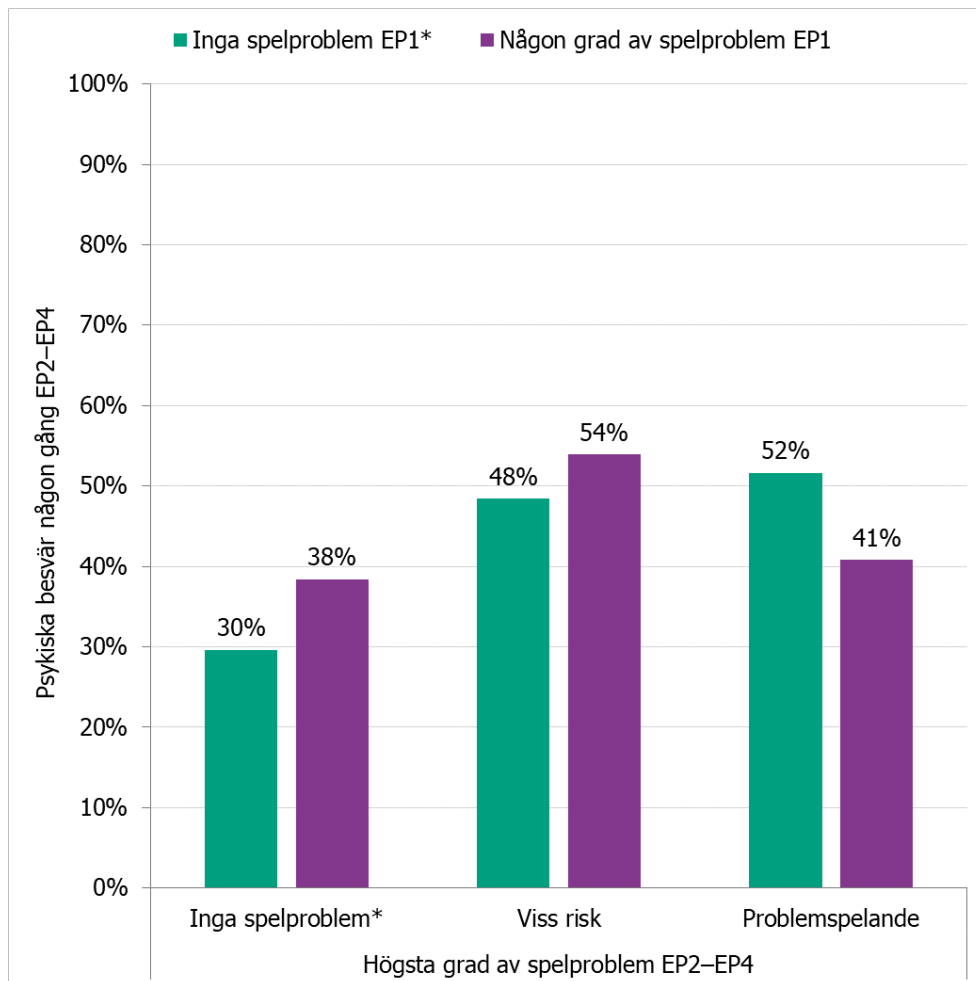
Från EP1 till EP2–EP4

Andelen med psykiska besvär under uppföljningstiden var lägst bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 och inte heller fick det under uppföljningstiden (se figur 89). Bland dessa hade knappt en tredjedel (30 procent) psykiska besvär någon gång under EP2–EP4. Bland dem som inte hade någon grad av spelproblem under uppföljningstiden var andelen med psykiska besvär signifikant högre bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1, då 38 procent av dessa hade psykiska besvär vid minst ett tillfälle.

Bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 var andelen med psykiska besvär tydligt högre bland dem som hade någon grad av spelproblem vid minst ett tillfälle under uppföljningstiden, då ungefär hälften av dessa hade psykiska besvär vid något av uppföljningstillfällena. Andelen var strax under 50 procent bland dem som hade viss risk som mest och strax över bland dem som hade problemspelande vid minst en tidpunkt.

Bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 var andelen med psykiska besvär 38–54 procent under uppföljningstiden. Skillnaden mellan dem med inga spelproblem, viss risk eller problemspelande är inte signifikant.

Figur 89. Andel med psykiska besvär efter spelproblem vid EP1 och högsta grad av spelproblem under EP2–EP4



Det var större risk för dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 att ha psykiska besvär vid minst en av mätningarna EP2–EP4 (OR = 1,68; 95 % KI (1,39–2,03)). Oddsquoten är beräknad med logistisk regression (se tabell 11, modell 1). Oddsquoten blir något lägre när vi tar med högsta grad av spelproblem under uppföljningstiden (OR = 1,29; 95 % KI 1,05–1,58) i modellen (modell 2), men den är fortsatt signifikant skild ifrån 1, och utöver att ha haft spelproblem vid EP1 så finns det högre risk för psykiska besvär både bland dem som har viss risk som högsta grad av spelproblem vid någon tidpunkt (OR = 1,71; 95 % KI 1,39–2,09) och dem som har problemspelande vid minst en tidpunkt (OR = 2,33; 95 % KI 1,72–3,15). Interaktionseffekten mellan att ha någon grad av spelproblem vid EP1 och även senare under uppföljningstiden är inte signifikant, så både ingångsvärdet att ha någon grad av spelproblem och det att ha det under uppföljningstiden påverkar men de har ingen samverkande effekt.

När vi tar med kön, ålder och utbildning i modellen (modell 3) förändras oddsquoterna för spelproblem vid EP1 eller under EP2–EP4 inte nämnvärt. Vi ser även att risken för män att drabbas av psykiska besvär är ungefär hälften av vad den är för kvinnor (OR = 0,44; 95 % KI 0,39–0,50) när vi tar hänsyn till spelproblem och risken minskar med ökande ålder (OR = 0,98; 95 % KI 0,98–

0,99). När det gäller utbildning är risken högst bland dem med gymnasial utbildning som mest (OR=1,20; 95 % KI 1,02–1,42).

Tabell 11. Resultat av logistisk regression (tre olika modeller) för psykiska besvär vid minst ett tillfälle under EP2–EP4

Variabel	Jämförelse-kategori	Mod 1 OR	p-värde	Mod 2 OR	p-värde	Mod 3 OR	p-värde
PGSI EP1 (Ref: 0)	1+	1,7	<0,01	1,3	0,02	1,3	0,02
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Viss risk			1,7	<0,01	1,7	<0,01
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Problem-spelande			2,3	<0,01	2,4	<0,01
Kön (Ref: Kvinna)	Man					0,44	<0,01
Ålder (kontinuerlig)						0,98	<0,01
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Grundskola					1,1	0,39
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Gymnasium					1,2	0,02
Interaktionseffekt PGSI EP1 * PGSI EP2–EP4					0,06		
Nagelkerke R ²		0,01		0,02		0,11	
Hosmer and Lemeshow Test				0,14		0,03	

Från 2015 till 2018

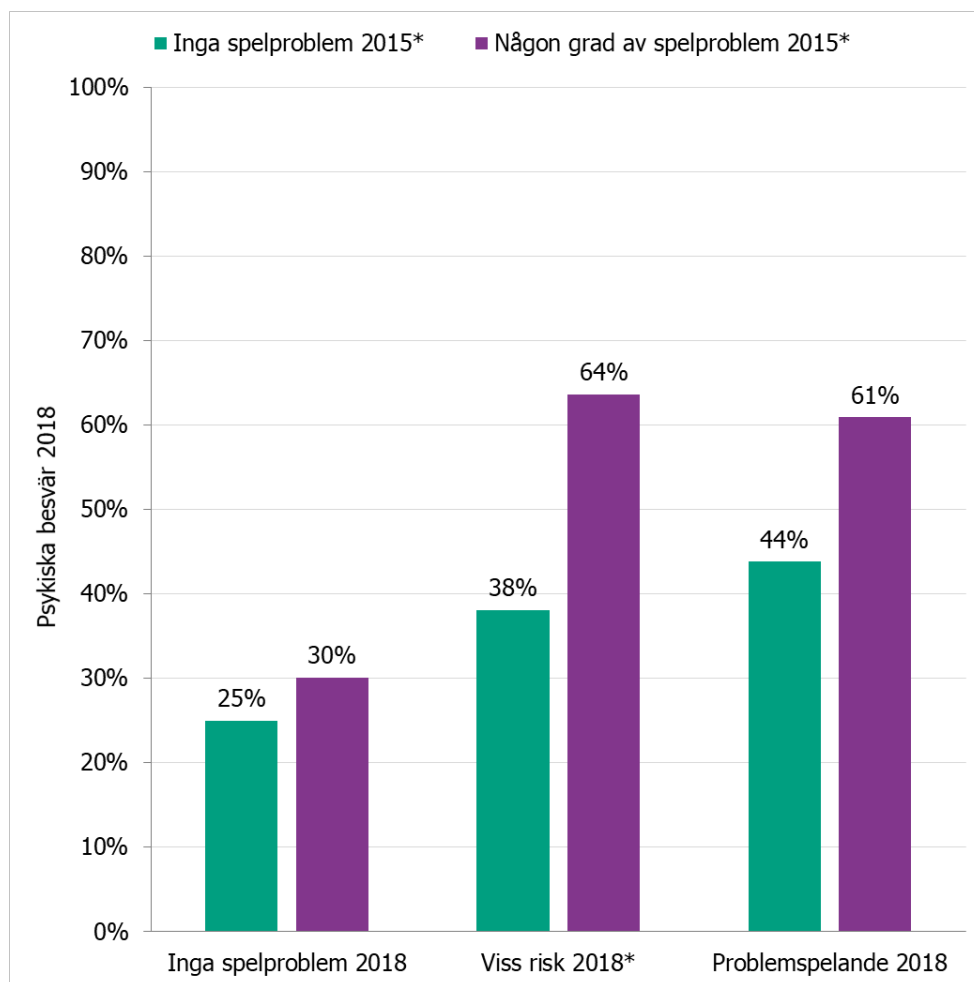
Även 2018 var andelen med psykiska besvär lägst bland dem som varken hade spelproblem vid basitidpunkten 2015 eller vid uppföljningstidpunkten (se figur 90). Det är också ökande andelar med psykiska besvär bland dem som får viss risk för spelproblem eller problemspelande från 2015 till 2018, och jämfört med dem som inte hade någon grad av spelproblem 2018 är andelen med psykiska besvär ungefär dubbelt så stor bland dem som hade viss risk eller problemspelande 2018 när vi tittar på dem som hade någon grad av spelproblem 2015. Däremot är det ingen tydlig skillnad i andelen med psykiska besvär bland dem som inte hade någon grad av spelproblem 2018, när vi jämför dem som inte hade det 2015 och dem som hade det då men inte 2018.

För dem som hade viss risk 2018 är det en tydlig skillnad i andelen med psykiska besvär bland dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015 och de som hade det. Det är även större andelar med psykiska besvär bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 när vi tittar på dem med problemspelande 2018 och dem som inte hade några spelproblem 2018, men bland dessa är skillnaden inte signifikant.

Mönstret för de båda grupperna, baserat på spelproblem 2015 eller inte, liknar det vi såg för EP1–EP4. För dem som inte hade spelproblem 2015 är det en ökning av

andelen med psykiska besvär med ökande grad av spelproblem, medan andelen med psykiska besvär bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 och har viss risk eller problemspelande 2018 är markant högre än i någon annan kategori. Det som skiljer resultatet 2015–2018 från resultatet från EP1 till EP2–EP4 är att andelen med psykiska besvär bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 men inte 2018 är tydligt lägre än bland dem som hade spelproblem både 2015 och 2018.

Figur 90. Psykiska besvär 2018 i relation till eventuella spelproblem 2015 och grad av spelproblem 2018



Riskabelt alkoholbruk

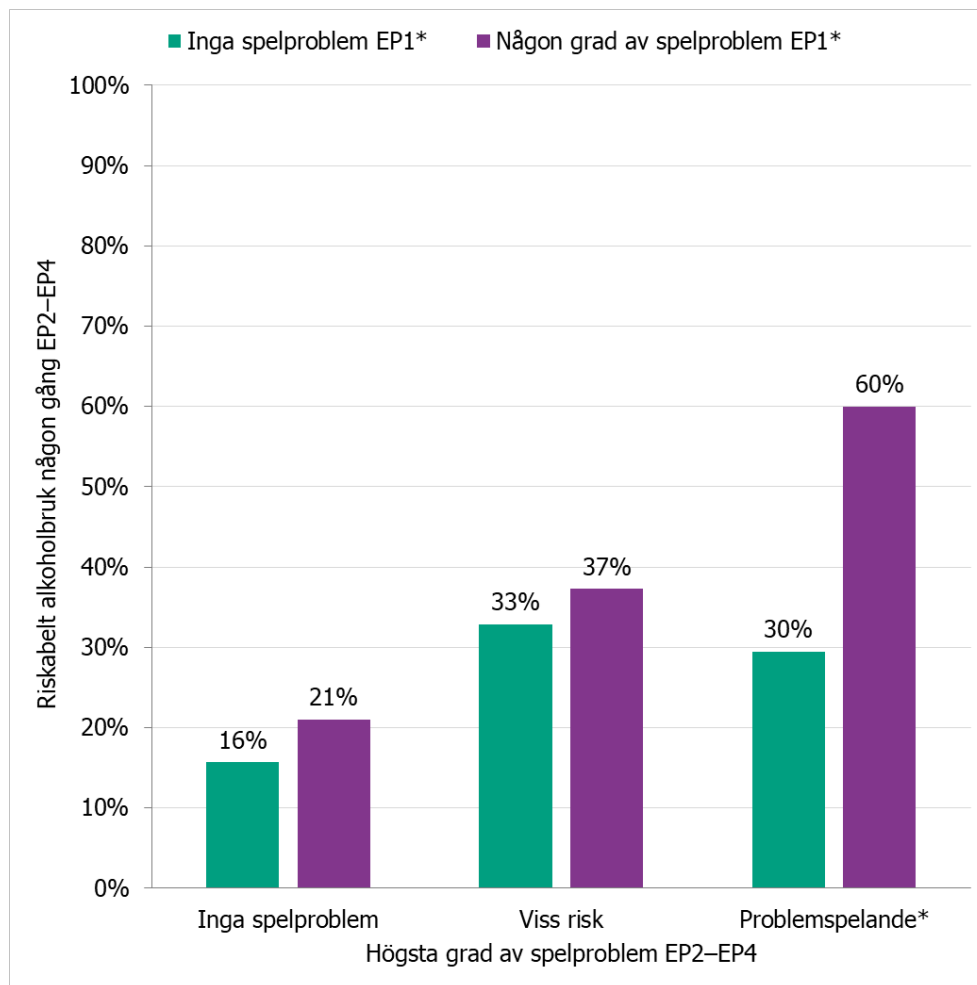
Från EP1 till EP2–EP4

Andelen med riskabelt alkoholbruk var lägst bland dem som inte har spelproblem (se figur 91). Det var allra lägst bland dem som varken hade spelproblem vid EP1 eller under EP2–EP4 (16 procent). Bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 men inte senare är andelen med riskabelt alkoholbruk bara något högre (21 procent). Skillnaden är inte signifikant.

Det verkar alltså som att andelen med riskabelt alkoholbruk snarare hänger ihop med den aktuella graden av spelproblem än läget vid bastidpunkten. Andelen med

riskabelt alkoholbruk är hela tiden något högre bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1, men det är bara bland dem som hade problemspelande vid någon av uppföljningstidpunkten som andelen är signifikant högre. Bland dem med problemspelande vid minst en av uppföljningstidpunkterna är det ungefär en tredjedel (30 procent) riskabelt alkoholbruk bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1, men andelen är dubbelt så stor (60 procent) bland dem som hade det.

Figur 91. Andel med riskabelt alkoholbruk efter spelproblem vid EP1 och högsta grad av spelproblem under EP2–EP4



När vi jämför dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 med dem som inte hade det så är oddset för kommande riskabel alkoholkonsumtion mer än dubbelt så högt bland dem med spelproblem (OR = 2,34; 95 % KI 1,92–2,85) (se tabell 15, modell 1). När vi lägger till graden av spelproblem under EP2–EP4 (modell 2) så minskar dock oddskvoten för spelproblem vid EP1 (OR=1,73; 95 % KI 1,40–2,15). Nu är i stället oddskvoterna för riskabel alkoholkonsumtion drygt 2 för såväl viss risk (OR=2,07; 95 % KI 1,67–2,56) som problemspelande (OR=2,12;

95 % KI 1,56–2,89). Det indikerar att det i högre grad är den aktuella graden av spelproblem än den tidigare som ökar risken för riskabel alkoholkonsumtion.

När vi sedan lägger till kön, ålder och utbildning i modell 3 minskar oddskvoterna för spelproblem vid EP1 (OR=1,41; 95 % KI 1,12–1,78) eller för viss risk (OR=1,49; 95 % KI 1,18–1,87) eller problemspelande (OR=1,73; 95 % KI 1,24–2,42) under EP2–EP4, men de är fortsatt signifikant skilda från 1. Det är högre risk för män att ha riskabel alkoholkonsumtion (OR = 1,75; 95 % KI 1,50–2,03). Risken minskar med ålder (OR = 0,96; 95 % KI 0,95–0,96) och det är högre risk bland dem med grundskola som högsta utbildning jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning (OR = 1,68; 95 % KI 1,36–2,06). Bland dem med gymnasium som högsta utbildning är det inte signifikant högre risk jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning (OR=1,21; 95 % KI 0,98–1,49).

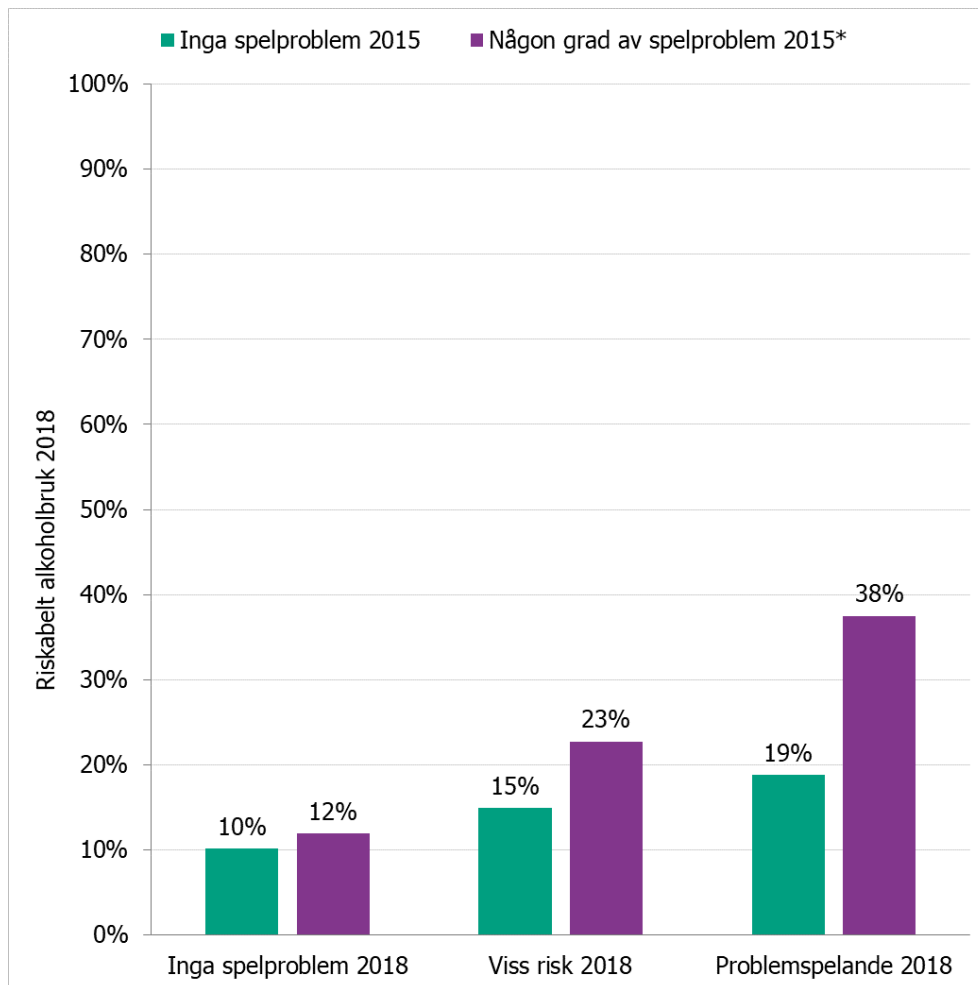
Tabell 12. Resultat av logistisk regression (tre olika modeller) för riskabel alkoholkonsumtion vid minst ett tillfälle under EP2–EP4

Variabel	Jämförelse-kategori	Mod 1 OR	p-värde	Mod 2 OR	p-värde	Mod 3 OR	p-värde
PGSI EP1 (Ref: 0)	1+	2,3	<0,01	1,7	<0,01	1,4	<0,01
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Viss risk			2,1	<0,01	1,5	<0,01
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Problemspelande			2,1	<0,01	1,7	<0,01
Kön (Ref: Kvinna)	Man					1,7	<0,01
Ålder (kontinuerlig)						0,96	<0,01
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Grundskola					1,7	<0,01
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Gymnasium					1,2	0,08
Interaktionseffekt PGSI EP1 * PGSI EP2–EP4					0,36		
Nagelkerke R ²		0,02		0,04		0,19	
Hosmer and Lemeshow Test				0,26		<0,01	

Från 2015 till 2018

Vid uppföljningen 2018 ökade andelen med riskabelt alkoholbruk med ökande grad av spelproblem bland såväl dem som inte hade spelproblem 2015 som dem som hade någon grad av spelproblem då. Skillnaden är störst och tydligast bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 (se figur 92). Dock är det inte signifikant skillnad i andelen med riskabelt alkoholbruk när vi tittar på respektive grupp med inga spelproblem, viss risk respektive problemspelande 2018. Skillnaden i andel med riskabel alkoholkonsumtion är alltså större mellan grupper med olika grad av spelproblem vid samma tillfälle än mellan dem som vid den tidigare mätningen hade någon grad av spelproblem och dem som inte hade det.

Figur 92. Riskabelt alkoholbruk 2018 i relation till eventuella spelproblem 2015 och grad av spelproblem 2018



Ekonomiska konsekvenser

Sämre ekonomisk situation

Från och med den andra Swelogs-mätningen (EP2) ingick ett block med frågor om livshändelser det senaste året i enkäten. En av dessa handlar om stor förändring i den ekonomiska situationen och har tre svar, där det ena är en stor försämring av den ekonomiska situationen.

Från EP1 till EP2–EP4

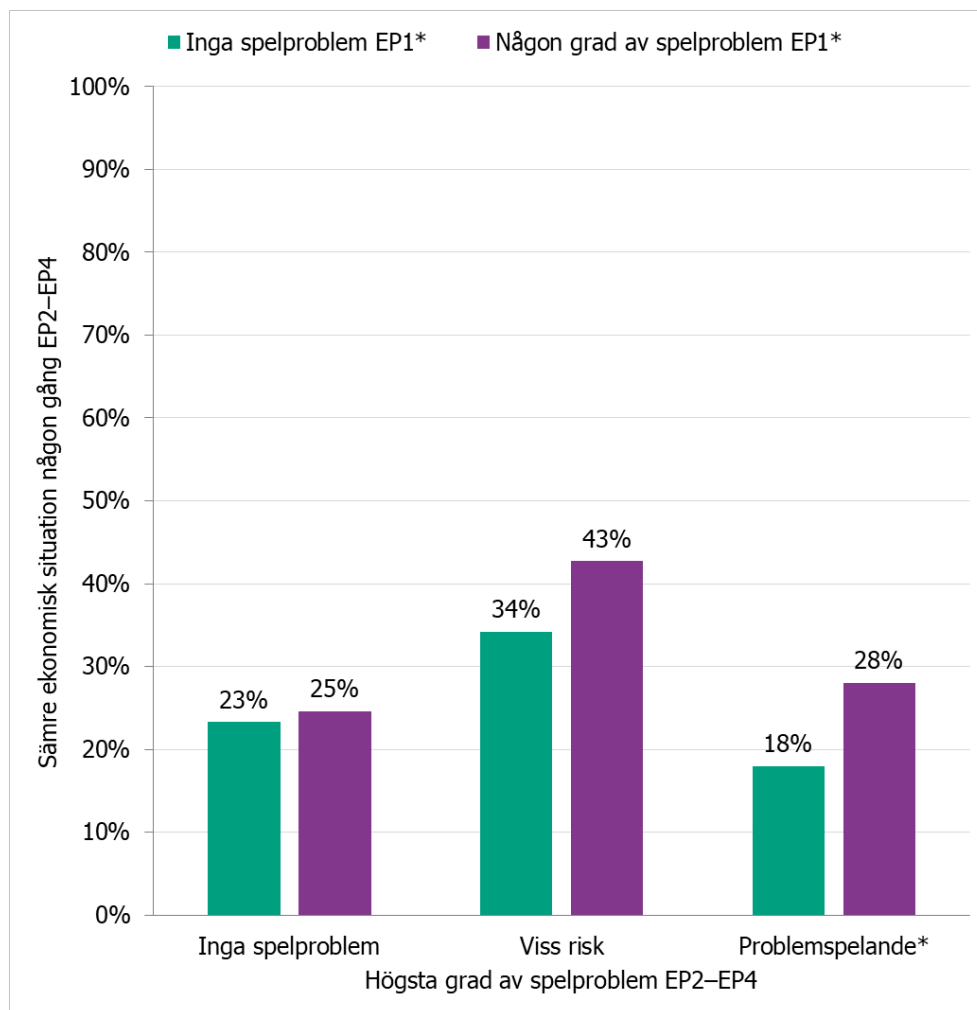
Totalt sett var det en lägre andel som hade en stor försämring i sin ekonomiska situation under uppföljningsmätningarna EP2–EP4 bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1. Det var 24 procent bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 som fick sämre ekonomisk situation vid minst ett tillfälle under uppföljningstiden, medan motsvarande andel bland dem som hade någon grad av spelproblem var 30 procent. Men andelen som hade det varierade i högre grad med graden av spelproblem under EP2–EP4 än utifrån att ha någon grad av spelproblem vid EP1 (se figur 93).

Bland dem som inte hade någon grad av spelproblem EP2–EP4 var det 23 respektive 25 procent som hade sämre ekonomisk situation vid minst ett uppföljningstillfälle. Andelen var 2 procentenheter högre bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1, men skillnaden är inte signifikant.

Bland dem som hade viss risk som högsta grad av spelproblem under uppföljningstiden var andelen med sämre ekonomisk situation vid minst ett uppföljningstillfälle 34 respektive 43 procent. Även här var det en högre andel bland dem som haft någon grad av spelproblem vid EP1, men skillnaden är inte signifikant.

Bland dem som hade problemspelande vid minst ett uppföljningstillfälle var det 18 respektive 28 procent som hade sämre ekonomisk situation vid minst ett tillfälle. Det var en högre andel bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1, och skillnaden var signifikant högre jämfört med dem som inte hade spelproblem vid EP1. Däremot var andelen i båda grupper lägre än motsvarande andelar bland dem som hade högst viss risk under uppföljningstiden.

Figur 93. Andel med sämre ekonomisk situation någon gång under EP2–EP4 efter spelproblem vid EP1 och högsta grad av spelproblem under EP2–EP4



Oddsquoten för sämre ekonomi för dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 jämfört med dem som inte hade det var ungefär 1,2 (OR=1,20; 95 % KI 0,97–1,49), vilket innebär ungefär 20 procent högre risk för kommande ekonomiska problem (se tabell 13, modell 1). Men p-värdet för denna skattning är ungefär 0,10, vilket betyder att det kan vara ett slumpmässigt resultat. När vi även tar hänsyn till högsta grad av spelproblem under EP2–EP4 (modell 2) blir oddsquoten för spelproblem vid EP1 ännu närmare 1 (OR=0,97; 95 % KI 0,77–1,34), medan oddsquoterna för högst viss risk respektive problemspelande vid något tillfälle under EP2–EP4 blir 1,6 (OR=1,62; 95 % KI 1,30–2,02) respektive 1,7 (OR=1,67; 95 % KI 1,21–2,31). Det innebär att det framför allt är graden av spelproblem under uppföljningstiden, och inte vid basidpunkten, som har samband med sämre ekonomisk situation. Det finns inte heller någon tydlig interaktionseffekt mellan någon grad av spelproblem vid basidpunkten och spelproblem under uppföljningstiden.

När vi tar med kön, ålder och utbildningsnivå i modell 3 ändras oddsquoterna för spelproblem vid basidpunkten eller under uppföljningstiden marginellt. Vi ser att det är lägre odds för männen att ha sämre ekonomisk situation (OR = 0,62; 95 % KI 0,54–0,71) och risken minskar med ålder (OR = 0,99; 95 % KI 0,99–0,99). När vi tar hänsyn till spelproblem, kön och ålder är det lägre risk för sämre ekonomisk situation bland dem med grundskola som högsta utbildning (OR = 0,80; 95 % KI 0,66–0,97) och högre risk bland dem med gymnasium som högsta utbildning (OR = 1,25; 95 % KI 1,05–1,49) när vi jämför med dem som har eftergymnasial utbildning.

Tabell 13. Resultat av logistisk regression (tre olika modeller) för sämre ekonomisk situation vid minst ett tillfälle under EP2–EP4

Variabel	Jämförelse-kategori	Mod 1 OR	p-värde	Mod 2 OR	p-värde	Mod 3 OR	p-värde
PGSI EP1 (Ref: 0)	1+	1,2	0,10	0,97	0,82	0,97	0,81
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Viss risk			1,6	<0,01	1,6	<0,01
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Problemspelande			1,7	<0,01	1,7	<0,01
Kön (Ref: Kvinna)	Man					0,62	<0,01
Ålder (kontinuerlig)							0,99
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Grundskola					0,80	0,02
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Gymnasium					1,2	0,01
Interaktionseffekt PGSI EP1 * PGSI EP2–EP4					0,86		
Nagelkerke R ²		0,001		0,01		0,04	
Hosmer and Lemeshow Test				0,71		0,01	

Från 2015 till 2018

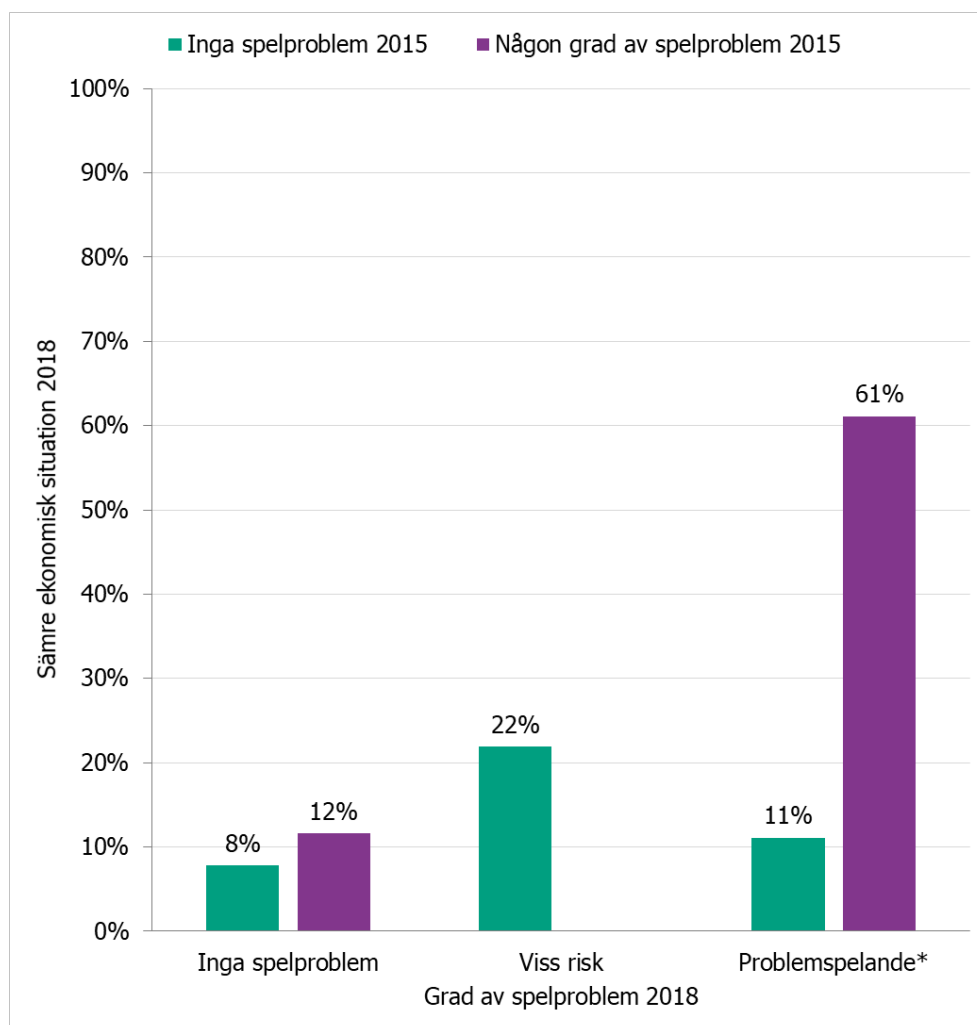
Från 2015 till 2018 är det signifikant skillnad i andelen som hade haft en stor försämring i sin ekonomiska situation de senaste 12 månaderna vid mätningen 2018 mellan dem som hade någon grad av spelproblem 2015 och dem som inte hade det. I den första gruppen var det 18 procent som hade sämre ekonomisk situation och i den senare 10 procent.

När vi tittar på andelen med sämre ekonomisk situation är det olika andel beroende på aktuell grad av spelproblem 2018 (se figur 94). Bland dem som inte hade någon grad av spelproblem 2018 är andelen med sämre ekonomisk situation något högre bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 (12 procent) än bland dem som inte hade några spelproblem då (8 procent).

Bland dem med viss risk för spelproblem 2018 var det för få i gruppen som hade någon grad av spelproblem 2015, så där går det inte att göra någon jämförelse. Men vi kan konstatera att andelen med sämre ekonomisk situation är nästan tre gånger högre bland dem med viss risk 2018 som inte hade spelproblem 2015 jämfört med dem som inte hade spelproblem 2015 och inte heller 2018 (22 jämfört med 8 procent).

Bland dem som hade problemspelande 2018 är det en mycket tydlig skillnad i andelen med sämre ekonomisk situation mellan dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015 och dem som hade det. Bland dem som inte hade några spelproblem 2015 men hade problemspelande 2018 var det 11 procent som hade sämre ekonomisk situation. Bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 och problemspelande 2018 var det mer än hälften (61 procent) som hade sämre ekonomisk situation.

Figur 94. Andel med sämre ekonomisk situation 2018 efter spelproblem 2015 och högsta grad av spelproblem 2018



Svårigheter att klara av löpande utgifter

Från 2015 till 2018

I mätningen 2018 ställde vi frågan om deltagarna haft svårigheter att klara av löpande utgifter under de senaste 12 månaderna, vilket är ett annat sätt att mäta ekonomiska problem eller konsekvenser. Totalt var det 8 procent som svarade ja på frågan. Det var strax under 8 procent bland dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015 och 19 procent bland dem som hade det. Andelen varierade även med graden av spelproblem 2018 (se figur 95).

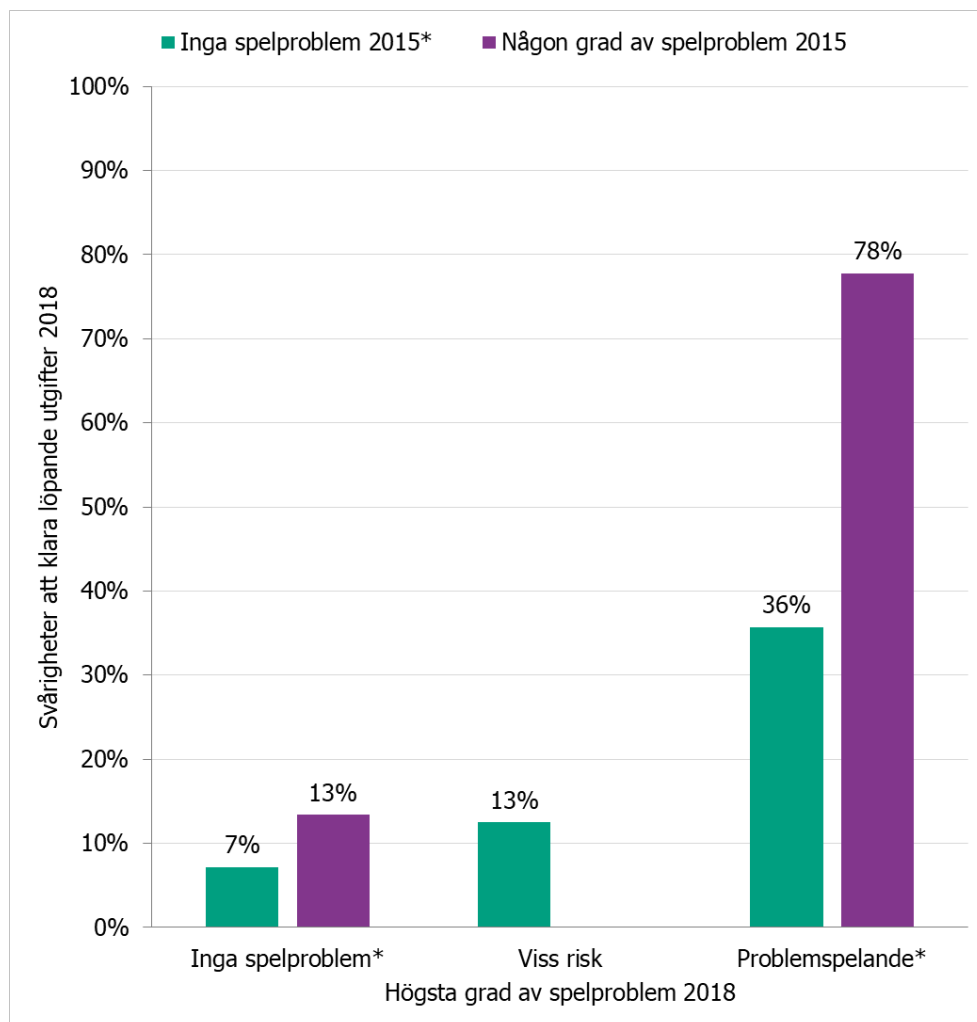
Bland dem som inte hade några spelproblem 2018 var det 7 procent bland dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015 och nästan dubbelt så stor andel, eller 13 procent, bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 som hade haft svårigheter att klara löpande utgifter 2018.

Bland dem med viss risk 2018 fanns inte tillräckligt många bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 för att beräkna andelen med svårigheter att klara löpande utgifter vid mätningen 2018. Däremot var andelen som haft svårigheter att

klara löpande utgifter nästan dubbelt så stor (13 procent) bland dem med viss risk 2018 jämfört med dem som inte hade någon grad av spelproblem 2018, när vi tittar på dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015.

Bland dem med problemspelande 2018 var det betydligt högre andel som haft svårigheter att klara löpande utgifter totalt sett, och allra högst bland dem som haft någon grad av spelproblem 2015. Bland dem som inte haft någon grad av spelproblem 2015 men problemspelande 2018 var andelen som haft svårigheter att klara löpande utgifter en dryg tredjedel, eller 36 procent. Bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 och problemspelande 2018 var det en klar majoritet, eller 78 procent, som hade haft svårigheter att klara löpande utgifter.

Figur 95. Andel som haft problem med löpande utgifter 2018 efter spelproblem 2015 och högsta grad av spelproblem 2018



Problem på jobbet

Det är vanligare att ha problem på arbetet, med sin chef eller sina överordnade bland dem som har någon grad av spelproblem jämfört med dem som inte har det. Vi har även sett samband mellan att spela på arbetstid och att ha spelproblem.

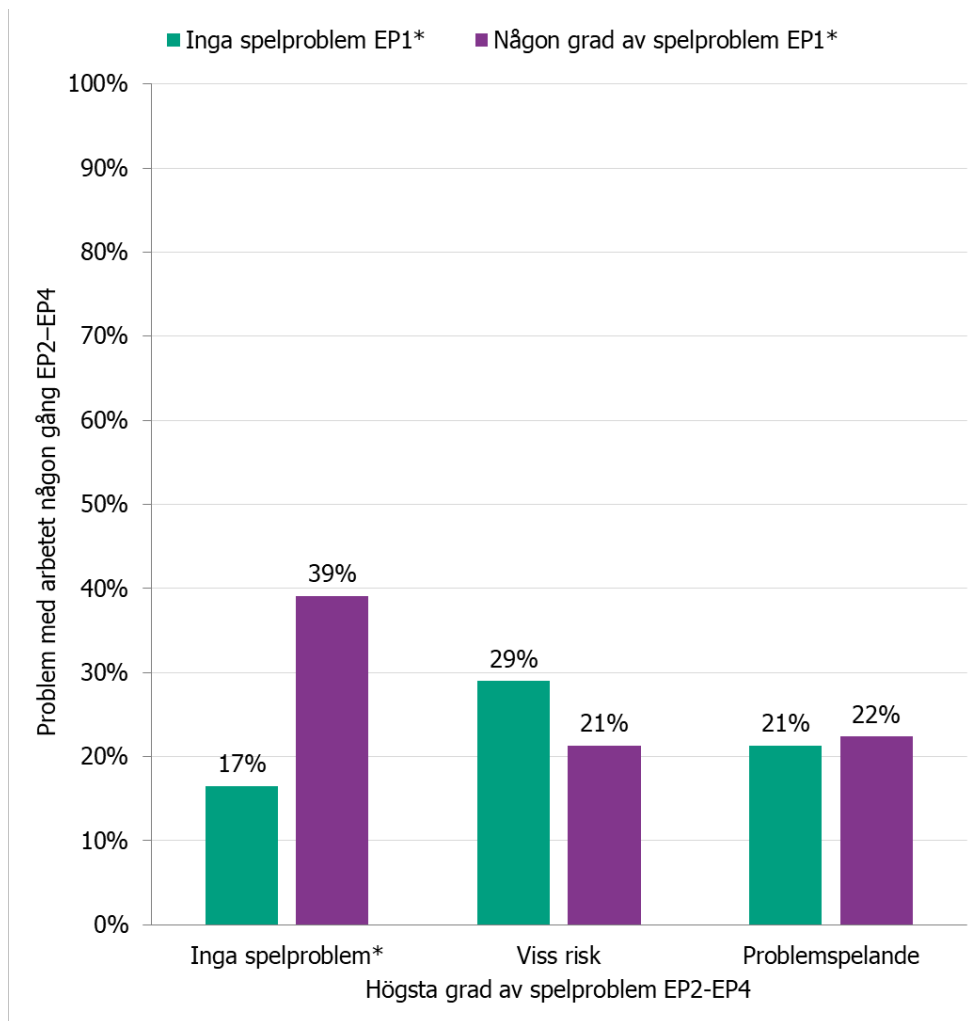
Från EP1 till EP2–EP4

Bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 var det en lägre andel som fick problem på arbetet under uppföljningstiden. 17 procent av dem som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 uppgav att de hade haft problem med arbete, chef eller överordnad vid minst ett tillfälle under EP2–EP4, medan 31 procent bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 senare hade problem med arbete, chef eller överordnad.

Andelen som fick problem på jobbet varierar även med grad av spelproblem under EP2–EP4 (se figur 96). Den högsta andelen finner vi dock bland dem som inte hade någon grad av spelproblem vid mätningarna EP2–EP4, men hade det vid EP1. Här är det mer än en tredjedel, eller 39 procent, som hade problem på arbetet vid något av uppföljningstillfällena EP2–EP4. Det är signifikant mer än de som inte hade någon grad av spelproblem vid EP1 och inte heller hade det vid något av uppföljningstillfällena. Vårt mått mäter spelproblem bland dem som spelat de senaste 12 månaderna, men för många finns konsekvenserna av spelproblem kvar över lång tid. Problem på arbetet kan vara något som kommer som en konsekvens av spelproblem, även om den som haft spelproblem slutat spela.

Bland dem som hade viss risk eller problemspelande vid uppföljningsmätningarna var det 21–29 procent som hade problem på arbetet under samma period, men det finns ingen signifikant skillnad mellan dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1 och dem som inte hade det.

Figur 96. Andel med problem på arbetet, med chefer eller överordnade, någon gång under EP2–EP4 efter någon grad av spelproblem vid EP1 och högsta grad av spelproblem under EP2–EP4



Det finns en högre risk för problem på arbetet bland dem som hade någon grad av spelproblem vid EP1. Oddskvoten är 1,6 (OR=1,62; 95 % KI 1,31–2,01) vilket indikerar 60 procent högre risk jämfört med dem som inte hade någon grad av spelproblem (se tabell 14, modell 1). Den ökade risken finns kvar när vi korrigerar för högsta grad av spelproblem under EP2–EP4 (modell 2). Oddskvoterna för högst viss risk respektive problemspelande vid något tillfälle är 1,6–1,7 (OR för viss risk=1,61; 95 % KI 1,28–2,01, OR för problemspelande=1,70; 95 % KI 1,23–2,36), medan oddskvoten för någon grad av spelproblem vid EP1 sjunker till 1,3 (OR=1,32; (1,05–1,66) när vi även tar hänsyn till kommande grad av spelproblem. Det finns ingen interaktionseffekt mellan spelproblem vid EP1 och kommande spelproblem.

När vi sedan korrigerar för kön, ålder och utbildningsnivå (modell 3) är oddskvoten för någon grad av spelproblem vid EP1 inte längre signifikant skild ifrån 1,0 (OR=1,23; 95 % KI 0,97–1,55). Oddskvoterna för viss risk (OR=1,49; 95 % KI 1,18–1,88) eller problemspelande (OR=1,53; 1,09–2,15) EP2–EP4 är något lägre, cirka 1,5, men fortsatt signifikant skilda från 1. Det är lägre risk för män att ha

problem på arbetet (OR=0,68; 95 % KI 0,59–0,80), risken minskar med åldern (OR=0,96; 95 % KI 0,96–0,97) och det är lägre risk för personer med grundskola (OR=0,52; 95 % KI 0,42–0,63) eller gymnasium (OR=0,79; 0,62–0,95) som högsta utbildningsnivå jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning.

Tabell 14. Resultat av logistisk regression (tre olika modeller) för problem på arbetet vid minst ett tillfälle under EP2–EP4

Variabel	Jämförelse-kategori	Mod 1 OR	p-värde	Mod 2 OR	p-värde	Mod 3 OR	p-värde
PGSI EP1 (Ref: 0)	1+	1,6	<0,01	1,3	0,02	1,3	0,09
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Viss risk			1,6	<0,01	1,5	<0,01
Max PGSI EP2–EP4 (Ref: 0)	Problemspelande			1,7	<0,01	1,5	0,01
Kön (Ref: Kvinna)	Man					0,68	<0,01
Ålder (kontinuerlig)							0,96
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Grundskola					0,52	<0,01
Utbildning (Ref: Eftergymnasial)	Gymnasium					0,79	0,01
Interaktionseffekt PGSI EP1 * PGSI EP2–EP4					0,58		
Nagelkerke R ²		0,01		0,01		0,11	
Hosmer and Lemeshow Test				0,44		<0,01	

Från 2015 till 2018

Resultaten från 2015 till 2018 visar i huvudsak samma bild som resultaten från EP1 till EP2–EP4.

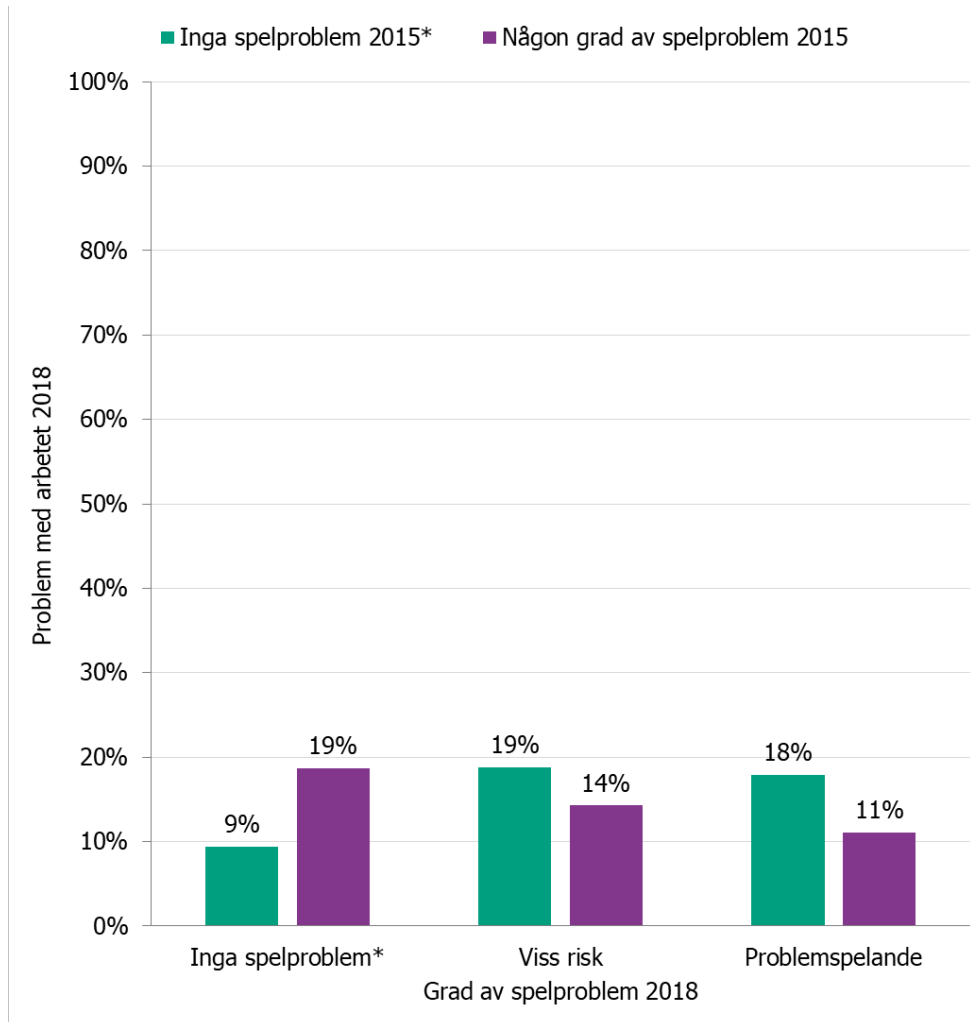
Andelen som haft problem på arbetet de senaste 12 månaderna vid mätningen 2018 var högre bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 (18 procent) jämfört med dem som inte hade någon grad av spelproblem då (10 procent). Framför allt var det skillnad för dem som inte hade någon grad av spelproblem 2018 (se figur 97). Där var andelen som haft problem på arbetet signifikant högre bland dem som hade någon grad av spelproblem 2015 (19 procent) jämfört med dem som inte hade någon grad av spelproblem vid den mätningen (9 procent).

Bland dem med viss risk respektive problemspelande var det ingen signifikant skillnad mellan dem som hade någon grad av spelproblem 2015 och dem som inte hade det. I dessa grupper är det högre andel som hade problem på arbetet 2018 jämfört med dem som inte hade någon grad av spelproblem 2018, när vi tittar på dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015. Skillnaden är signifikant.

När vi tittar på dem som hade någon grad av spelproblem 2015 så verkar det vara en minskande andel som haft problem på arbetet med ökande grad av spelproblem, men grupperna är så pass små att vi inte kan säga att det är en signifikant skillnad

mellan grupperna. Här är huvudresultatet att det är en högre andel totalt sett jämfört med dem som inte hade någon grad av spelproblem 2015.

Figur 97. Andel som haft problem på arbetet 2018 efter någon grad av spelproblem 2015 och högsta grad av spelproblem 2018



Spelar det någon roll att minderåriga spelar om pengar?

I Sverige är åldersgränsen för att spela om pengar 18 år. För vissa spel gäller till och med en 20-årsgräns. 18-årsgränsen infördes successivt och blev lagstadgad 2017 när all lotteriverksamhet omfattades av 18-årsgränsen. Men redan då var 18-årsgränsen vedertagen av de reglerade spelarrangörerna.

Vid den första Swelogs-mätningen 2008 var andelen 16–17-åringar som spelade relativt hög, och andelen med problemspelande var högre bland dessa än bland dem som var 30 år och uppåt. De högsta andelarna med problemspelande fann vi bland dem som då var i 20-årsåldern.

Vid mätningarna 2015 och 2018 var andelarna bland 16–17-åringarna betydligt lägre för både spel om pengar och problemspelande, men det förekom fortfarande. De högsta andelarna med problemspelande fann vi då bland personer i 30-årsåldern, så något hade ändå hänt sedan 2008.

I det här kapitlet studerar vi dem som var 16 eller 17 år vid den första mätningen 2008 respektive 2015, och hur spelande, spelproblem och konsekvenser skiljer sig åt under EP2–EP4 respektive vid mätningen 2018 mellan dem som spelade när de var under 18 år och dem som inte gjorde det.

Övergripande resultat

Det är mer troligt att den som spelar om pengar före 18 års ålder fortsatt spelar som vuxen och att den som spelar varje månad eller oftare före 18 års ålder fortsätter att spela regelbundet, jämfört med såväl dem som inte spelat alls och dem som spelat någon gång före 18 års ålder.

Att spela om pengar före 18 års ålder påverkar risken för spelproblem som ung vuxen. Bland killar hänger spel om pengar som 16- eller 17-åring även samman med större risk för riskabla alkoholvanor över tid.

Vi kan däremot inte se några tydliga skillnader vad gäller allmän hälsa och psykiska besvär mellan dem som spelade som 16–17-åringar och dem som inte gjorde det. Vi tittade också på problem på arbetet och sämre ekonomi över tid, men inte heller där fann vi några skillnader mellan dem som spelade om pengar som 16–17-åringar och övriga.

Fortsatt studiedeltagande bland dem som var 16–17 år vid första mätningen

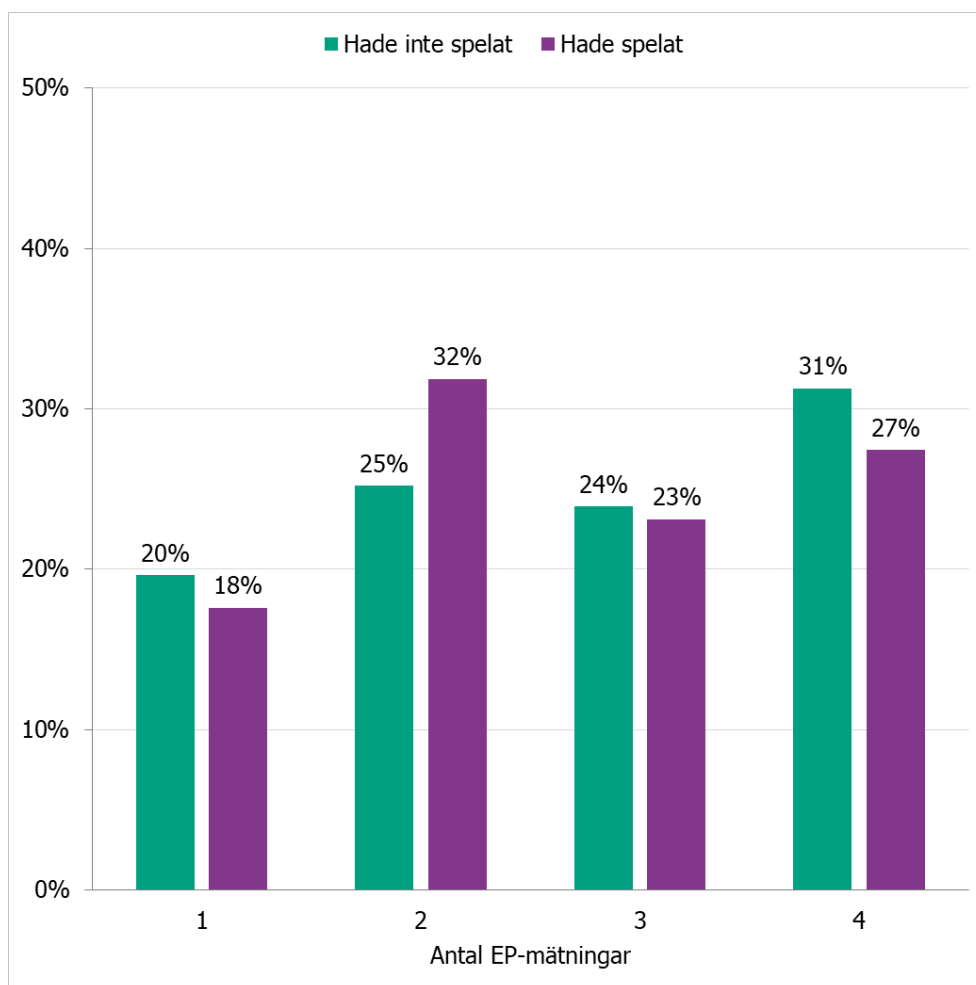
EP1–EP4

Av de drygt 8 000 personer som deltog i EP1 var 1 745 personer 16 eller 17 år i slutet av 2008. När vi redovisar resultat från uppföljningen EP1–EP4 bygger de på

svar från 641 personer som deltog i minst tre mätningar, där den avslutande EP4 från 2014 är en av dem, och viktat resultaten med vikter från EP4.

Det fanns ingen signifikant skillnad i antalet mätningar mellan dem som var 16 och dem som var 17 år vid den första mätningen, mellan tjejer och killar, utifrån riskabel alkoholkonsumtion eller inte eller beroende på psykiska besvär vid EP1. Detta är en fördel, eftersom alltför stora skillnader skulle kunna ge oönskade effekter på resultatet. Däremot var det skillnad mellan dem som hade spelat om pengar någon gång de senaste 12 månaderna vid EP1 och dem som inte gjort det.

Figur 98. Fördelning över antal mättilfällen för dem som var 16–17 år vid EP1 efter om de hade spelat eller inte de senaste 12 månaderna



Det var vanligast att delta i alla fyra mätningarna (31 procent) bland dem som inte hade spelat de senaste 12 månaderna vid EP1 (se figur 98), medan det var vanligast att delta i två mätningar (32 procent) bland dem som hade spelat de senaste 12 månaderna. 55 respektive 51 procent av dem som var 16 eller 17 år vid EP1 deltog i minst tre av mätningarna, den något högre andelen bland dem som inte hade spelat de senaste 12 månaderna.

2015 års urval

I mätningen 2015 deltog 1 048 16–17-åringar. Tre år senare deltog 295 av dessa i 2018 års mätning. När vi redovisar svaren för de 295 ungdomar som deltog i såväl 2015 som 2018 års mätning viktar vi resultaten med kalibreringsvikter från 2018.

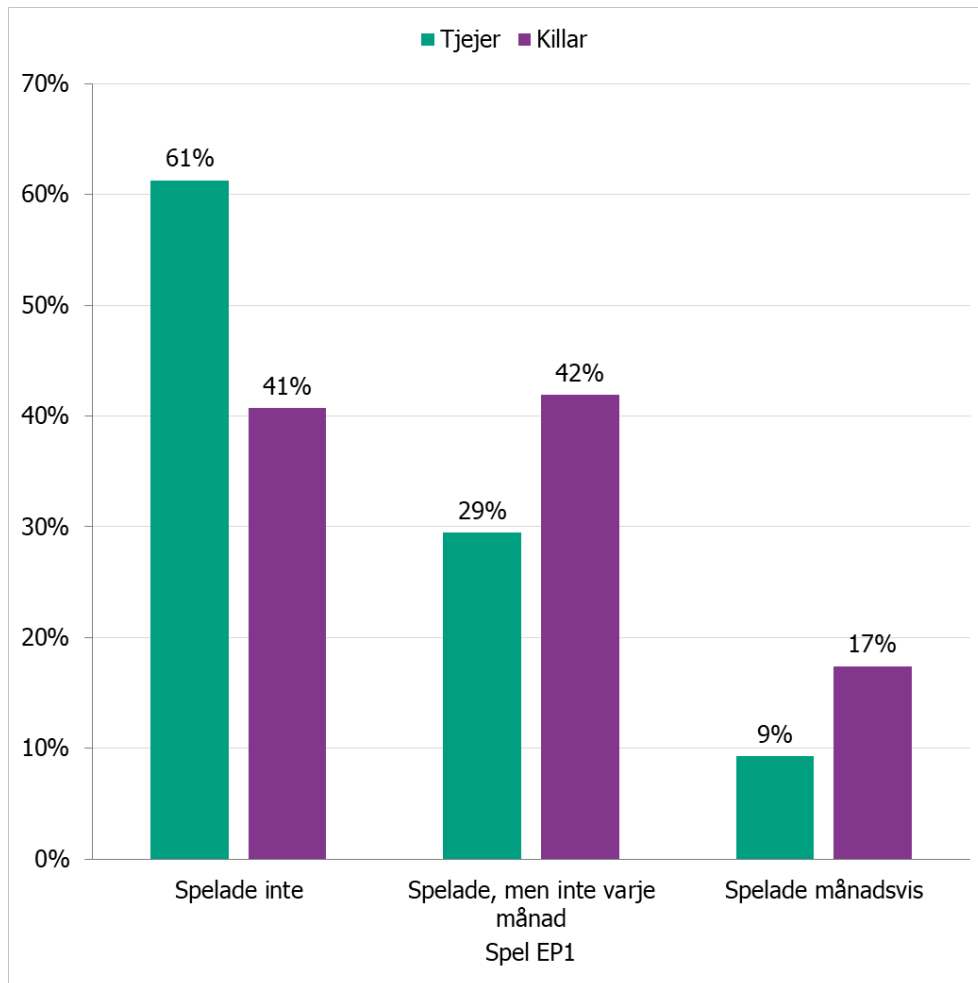
Att delta eller inte delta 2018 hade inget samband med kön, riskabel alkoholkonsumtion eller psykiska besvär 2015 och inte heller med att spela eller inte 2015.

Det är mer troligt att den som spelar om pengar före 18 års ålder också gör det som vuxen

EP1–EP4

Hälften av dem som var 16 eller 17 år vid EP1 hade inte spelat om pengar de senaste 12 månaderna vid den första mätningen, när de var minderåriga. Drygt en tredjedel av dem (36 procent) hade spelat, men kanske bara någon gång, medan 14 procent spelade varje månad eller oftare. Det var skillnad mellan tjejer och killar, där andelen killar som spelat över huvud taget eller varje månad var större än andelen tjejer (se figur 99).

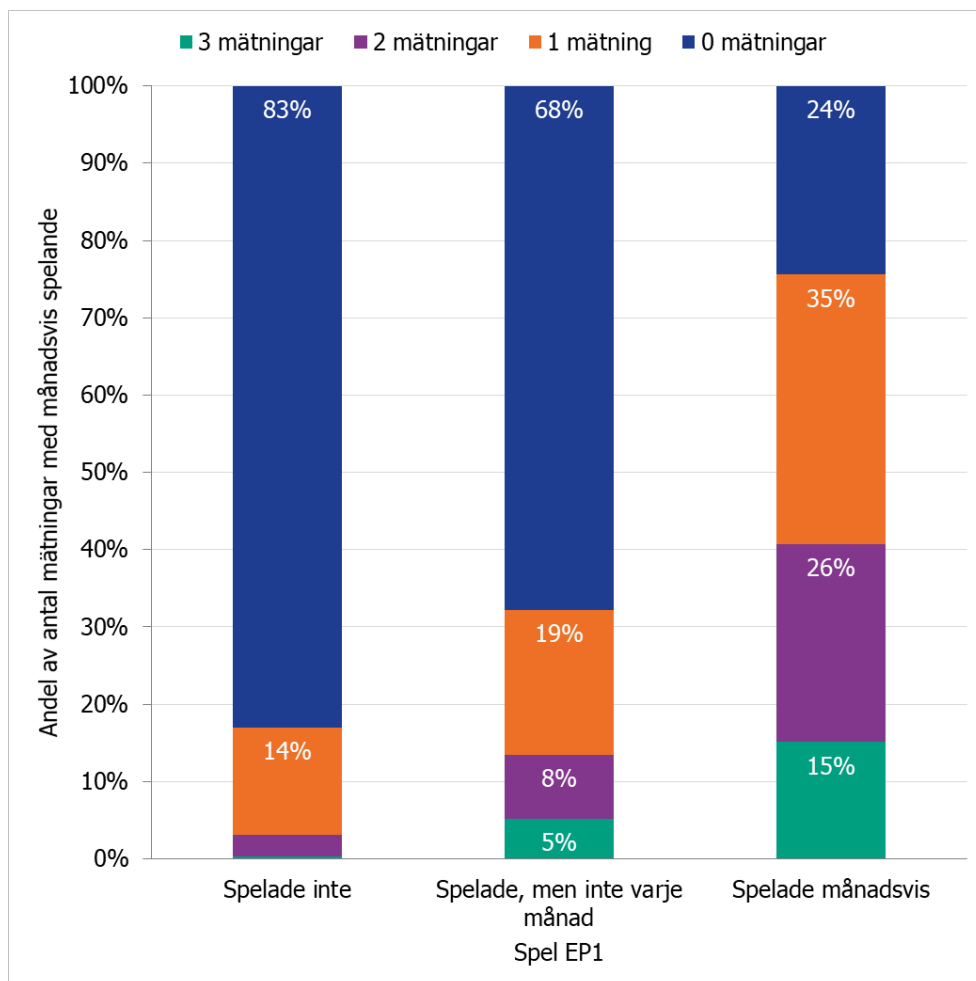
Figur 99. Fördelning av 16–17-åringarnas spelande vid EP1 för dem som deltog i minst tre mätningar, efter kön



Vid de uppföljande mätningarna fortsatte samtliga som spelat vid EP1 att spela om pengar vid åtminstone någon mätning. Detta gällde oavsett om de spelat månadsvis eller inte vid den första mätningen, och för såväl tjejer som killar. Av dem som inte spelat vid EP1 var det cirka 70 procent som spelade vid någon av uppföljningarna.

Att spela varje månad eller mer redan som minderårig visade sig leda till regelbundet spelande i högre grad, jämfört med dem som spelade någon gång eller inte alls (se figur 100). 76 procent bland dem som spelade varje månad spelade månadsvis vid minst en av de uppföljande mätningarna. Motsvarande andel var 32 procent bland dem som spelat någon gång och 17 procent bland dem som inte spelade vid EP1.

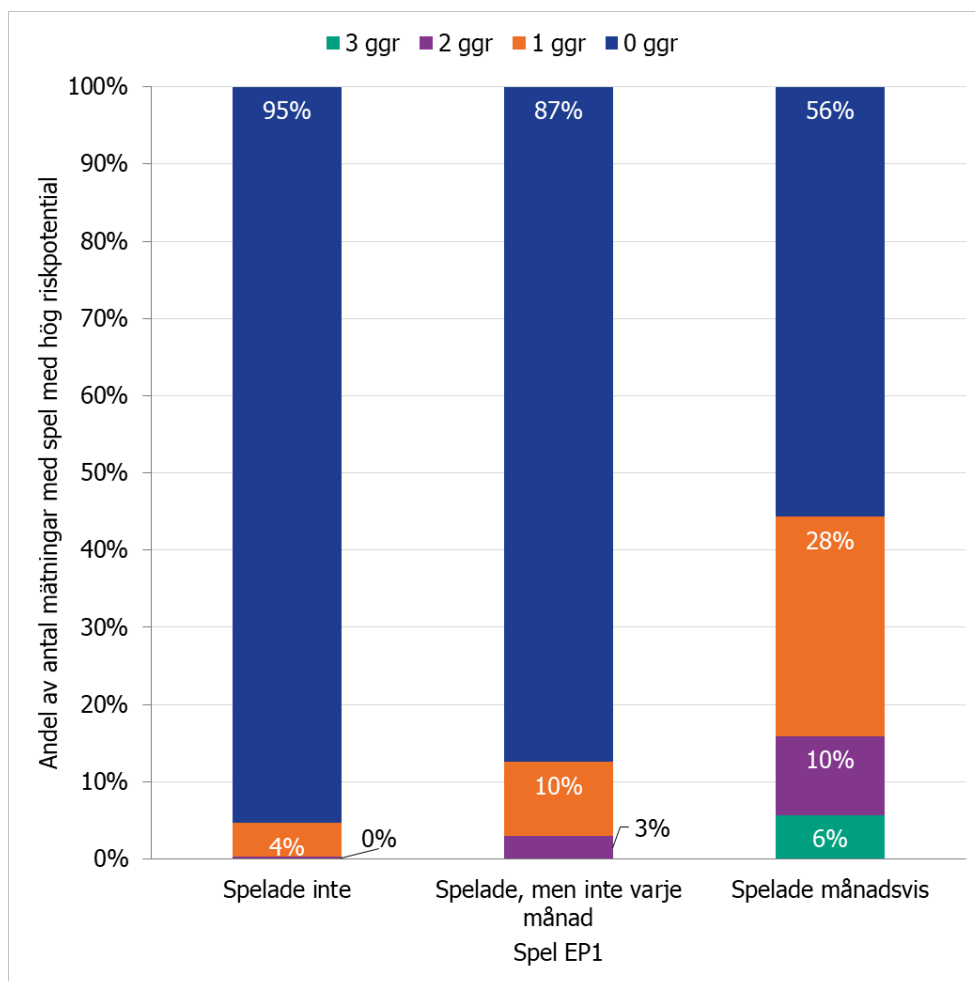
Figur 100. Antal uppföljningsmätningar med månatligt spelande bland dem som var 16–17 år vid EP1



Att spela varje månad eller oftare kan vara en riskfaktor, men att spela varje månad på spel med hög riskpotential är mer riskfyllt än att ha ett regelbundet spelande på spel med lägre riskpotential.

Närmare hälften av de unga som spelade månadsvis vid den första mätningen spelade med hög riskpotential under uppföljningarna, och 6 procent gjorde det vid varje mätning (se figur 101). Bland dem som spelade men inte varje månad vid EP1 var det 13 procent som senare spelade med hög riskpotential under någon mätning, men ingen som gjorde det vid varje tillfälle. 4 procent av dem som inte spelade vid EP1 skulle senare spela med hög riskpotential, men väldigt få gjorde det vid mer än en uppföljning.

Figur 101. Antal mätningar med månatligt spel med hög riskpotential efter spelande vid EP1 för 16–17-åringar

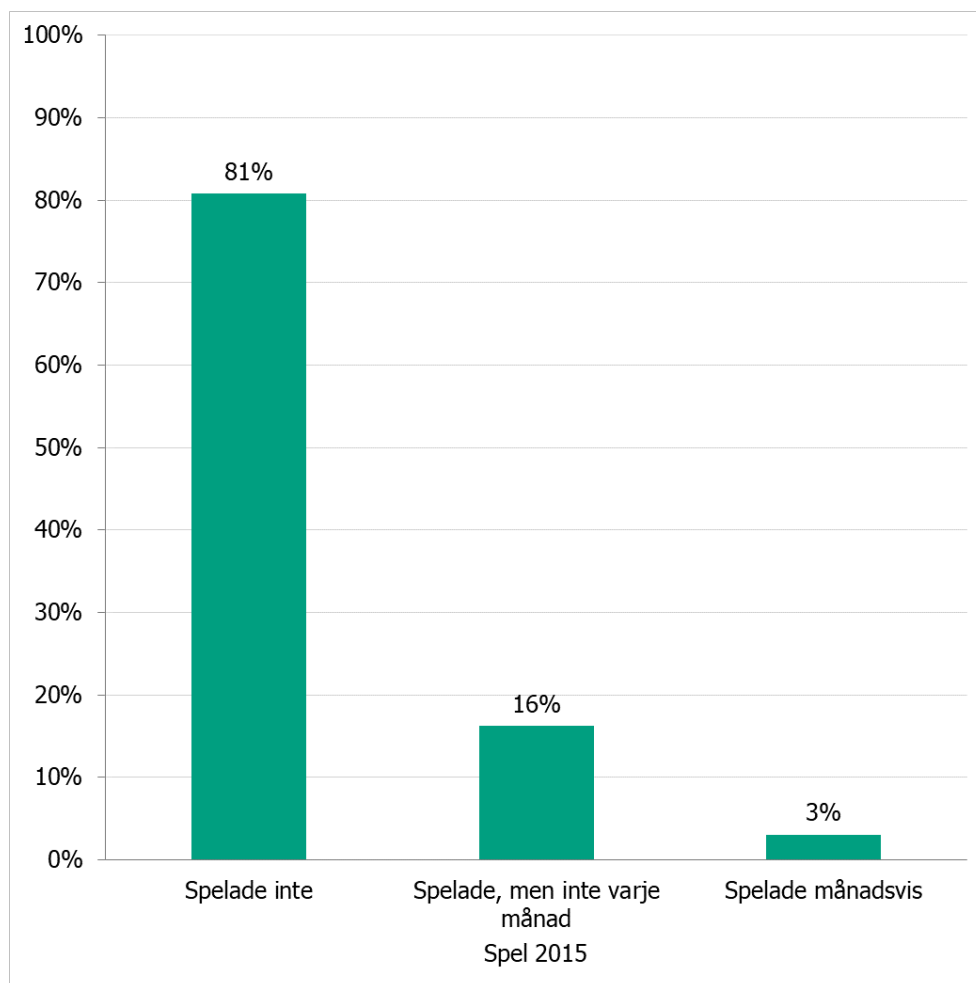


2015–2018

Från den första Swelogsmätningen 2008 (EP1) till den nya prevalensmätningen 2015 minskade andelen 16–17-åringar som spelade om pengar.

Bland dem som vi kunde följa från 2015 till mätningen 2018 var det en femtedel som spelade om pengar vid den första mätningen när de var minderåriga, och en ganska liten grupp som spelade månadsvis (se figur 102). Det var något större andel killar som spelade över huvud taget och varje månad, men skillnaden är inte statistiskt signifikant. I figuren visar vi det sammanslagna resultatet.

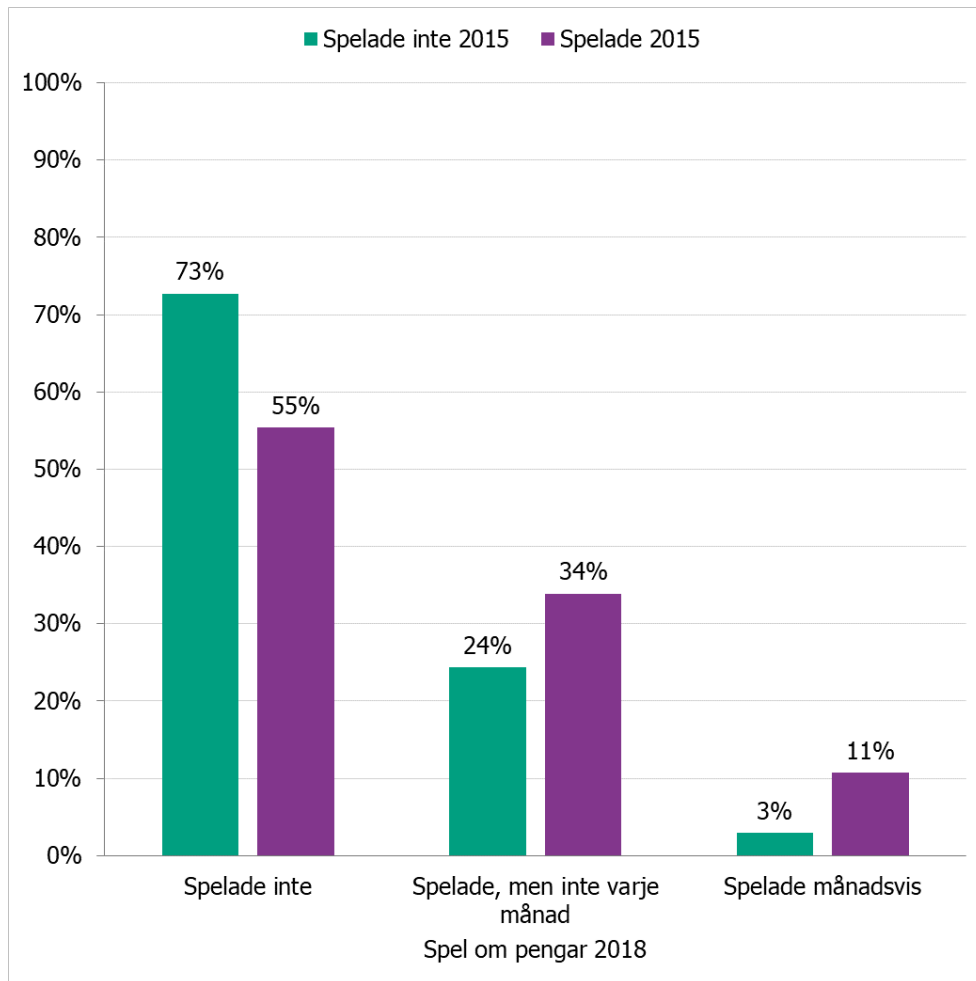
Figur 102. Fördelning av 16–17-åringarnas spelande 2015 bland dem som även deltog i 2018 års mätning



De som spelade månadsvis är för få för att särredovisa när vi sedan tittar på spelande och annat 2018. Därför jämför vi dem som spelade och dem som inte spelade när vi följer ungdomarna från 2015 till 2018.

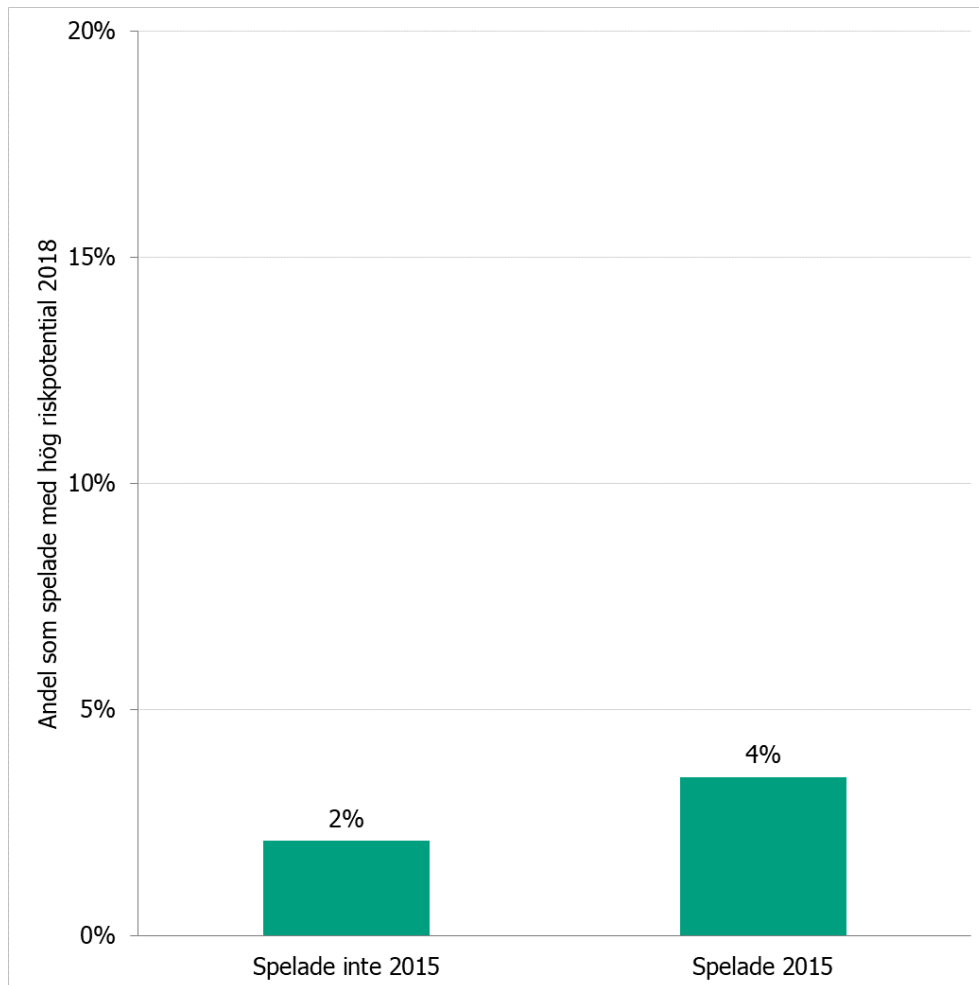
Av dem som spelade om pengar som 16–17-åringar 2015 var det en betydligt större andel som spelade om pengar tre år senare, när de blivit myndiga, och även en större andel som spelade regelbundet varje månad eller oftare jämfört med dem som inte spelade 2015 (se figur 103). Oavsett om man spelade eller inte 2015 så var det en majoritet som inte spelade om pengar 2018, men andelen var betydligt högre bland dem som inte spelade 2015 (73 procent, jämfört med 55 procent bland dem som spelade 2015). Andelen som spelade någon gång respektive spelade månadsvis 2018 var därmed högre bland dem som spelade 2015.

Figur 103. Spel om pengar 2018 bland dem som var 16–17 år 2015 efter om de spelade eller inte spelade 2015



Vi kan också jämföra andelen som spelade varje månad på spel med hög riskpotential mellan dem som spelade respektive inte spelade 2015 (se figur 104). Andelen är något högre bland dem som spelade 2015 (4 jämfört med 2 procent), men skillnaden är inte signifikant vilket är intressant i sig, eftersom det var avsevärt större skillnad i andelen som spelade månadsvis (11 jämfört med 3 procent). Det betyder att bland dem som inte spelade 2015 men som sedan spelade månadsvis 2018 var det en ganska stor andel som då spelade på spel med hög riskpotential. Bland dem som spelade 2015 är den andelen betydligt lägre. Det är ganska små grupper vi tittar på här, men skillnaden kan vara relevant. Det kan vara extra riskfyllt att gå från att inte spela alls till att spela månadsvis på spel med hög riskpotential.

Figur 104. Spel med hög riskpotential månadsvis 2018 efter spel om pengar eller inte 2015 bland dem som var 16–17 år 2015



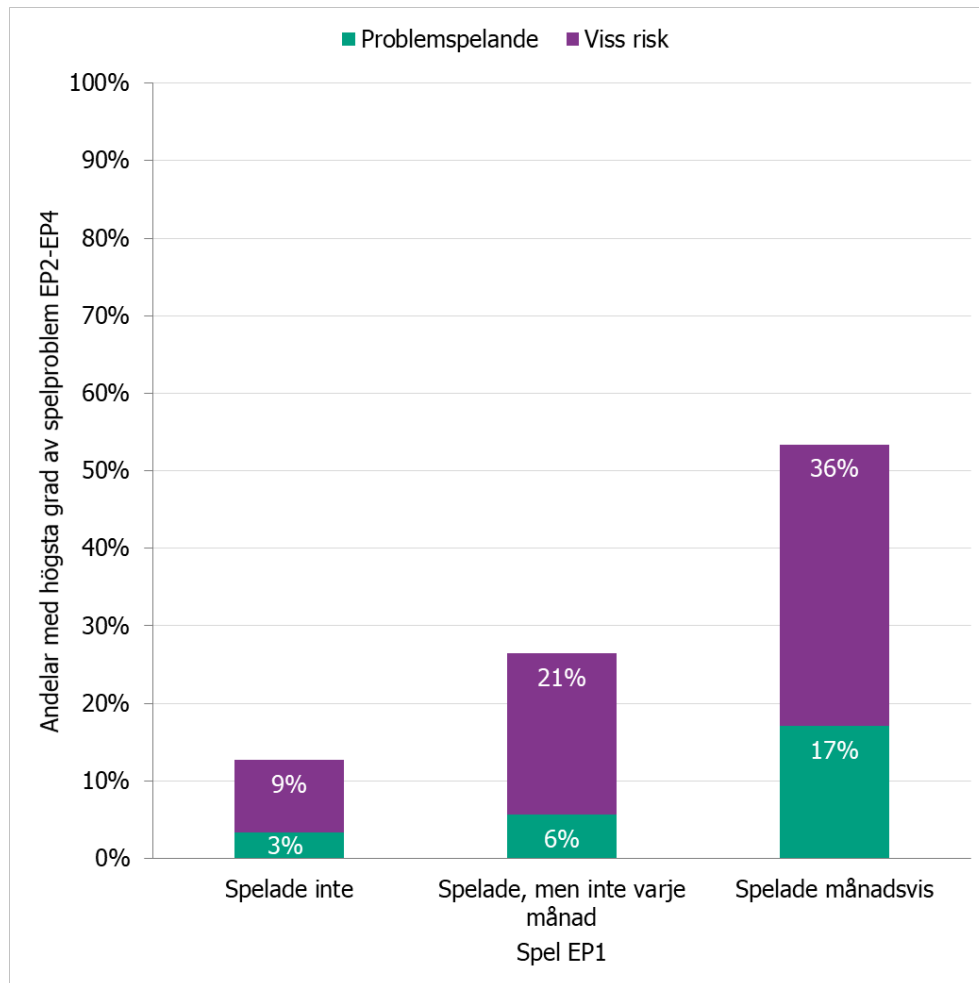
Den som spelar om pengar som minderårig har större risk för spelproblem och riskabla alkoholvanor som ung vuxen

Spelproblem

EP1–EP4

Att spela regelbundet kan i förlängningen leda till spelproblem. Vi ser att de som spelade månadsvis redan som 16–17-åringar i högre grad hade någon grad av spelproblem under uppföljningen EP2–EP4 jämfört med dem som spelade någon gång, medan de som inte spelade vid EP1 hade lägst andel med spelproblem under uppföljningarna (se figur 105).

Figur 105. Högsta grad av spelproblem under EP2–EP4 bland dem som var 16–17 år vid EP1



17 procent, eller en sjättedel, av de unga som spelade månadsvis vid EP1 hade ett problemspelande under någon av de följande mätningarna. Ytterligare 36 procent hade viss risk vid någon av mätningarna, vilket gör att sammantaget hade drygt hälften av de unga som spelade månadsvis vid EP1 någon grad av spelproblem under uppföljningen.

Bland dem som spelade vid EP1, men inte månadsvis, hade en dryg fjärdedel (27 procent) någon grad av spelproblem under uppföljningen. 6 procent hade ett problemspelande vid minst en mätning.

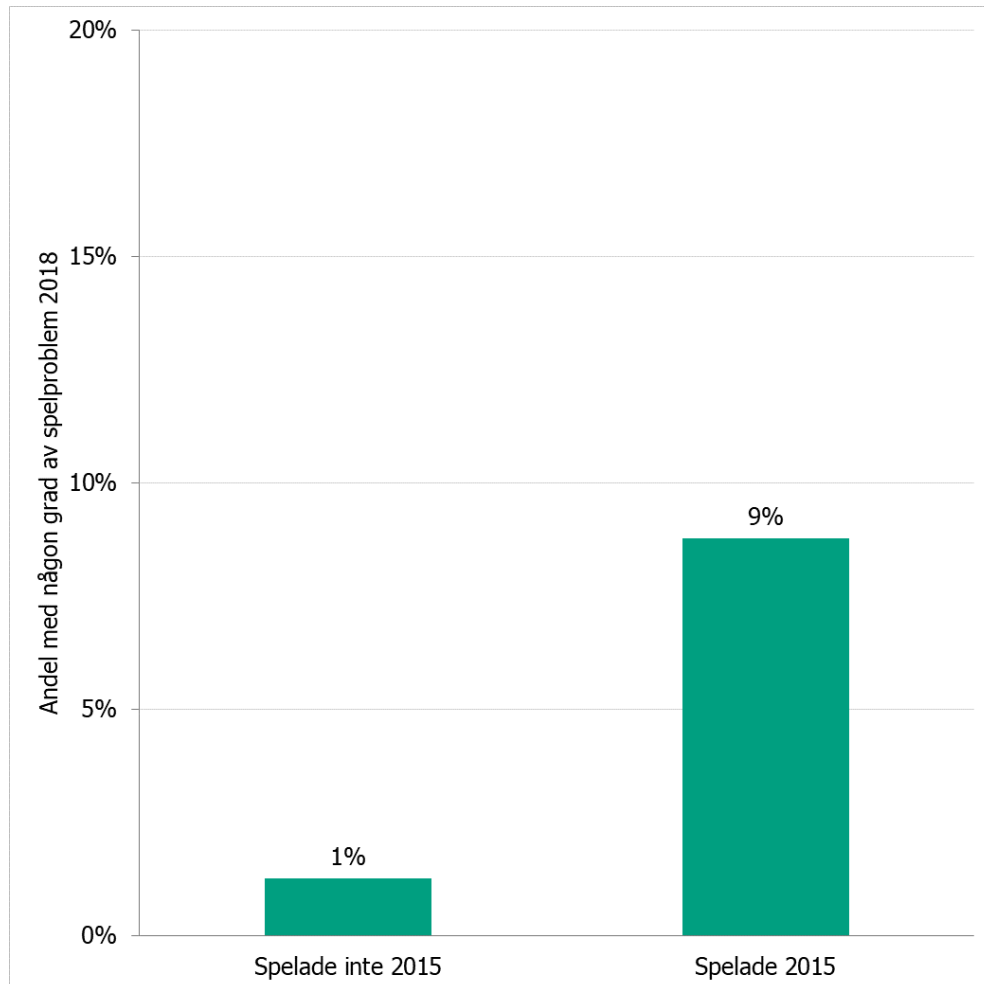
Ungefär en åttondel av dem som inte spelade vid EP1 hade senare någon grad av spelproblem. Bland dem som inte spelade vid EP1 var det 3 procent som hade ett problemspelande vid minst en mätning.

2015–2018

I vår uppföljning 2018 var det en betydligt större andel som hade någon grad av spelproblem bland dem som hade spelat som 16–17-åringar 2015, jämfört med dem som inte spelade då (se figur 106). De allra flesta som hade någon grad av

spelproblem 2018 hade viss risk för spelproblem. Gruppen är dock för liten för att dela upp i olika grader av spelproblem.

Figur 106. Andel med någon grad av spelproblem 2018 bland dem som var 16–17 år 2015



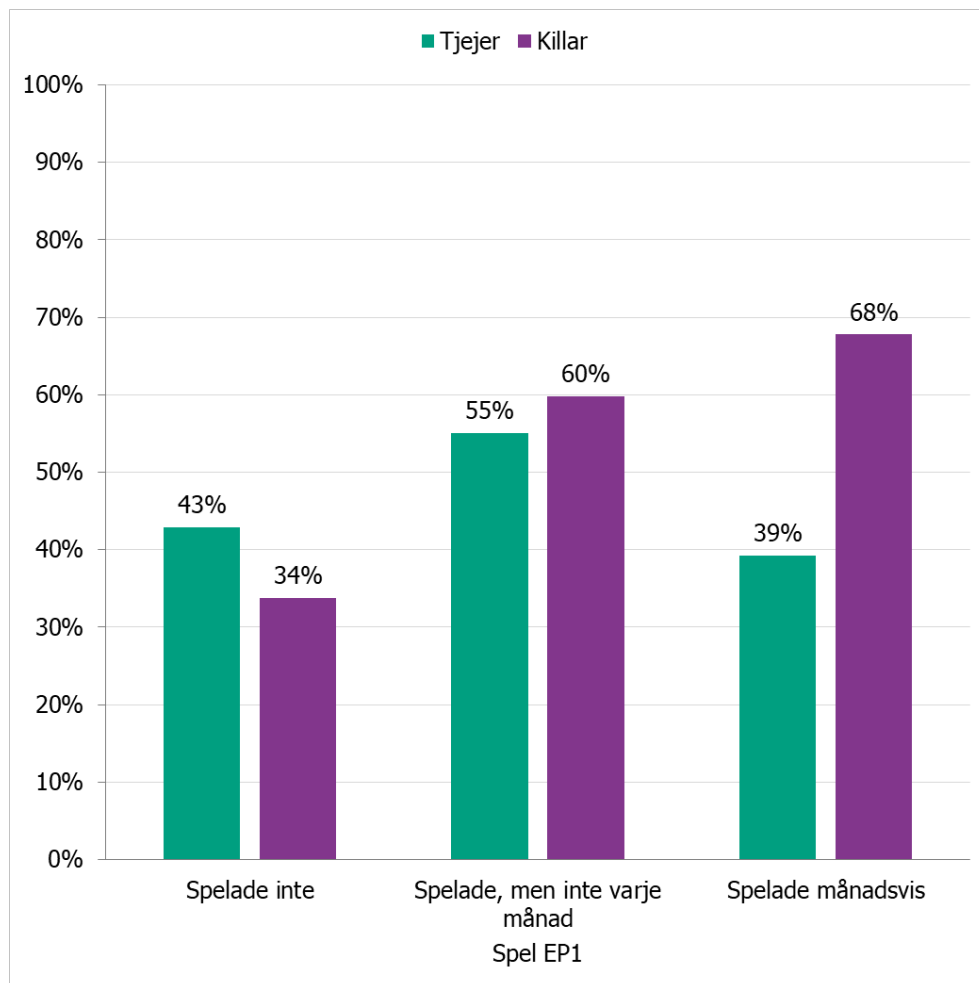
Riskabla alkoholvanor

EP1–EP4

Närmare hälften av de unga (48 procent) hade riskabla alkoholvanor vid minst en av de uppföljande mätningarna.

För tjejerna var det 46 procent som hade riskabla alkoholvanor vid någon av de uppföljande mätningarna (se figur 107). Det varierade något beroende på om de spelat vid EP1, men skillnaden är inte statistiskt signifikant. Bland killarna var den totala andelen högre, 51 procent, och andelen var högre bland dem som spelade vid EP1 och högst bland dem som spelade varje månad då.

Figur 107. Riskabla alkoholvanor vid minst ett av uppföljningstillfällena efter spelande vid EP1 för tjejer och killar som var 16–17 år vid EP1

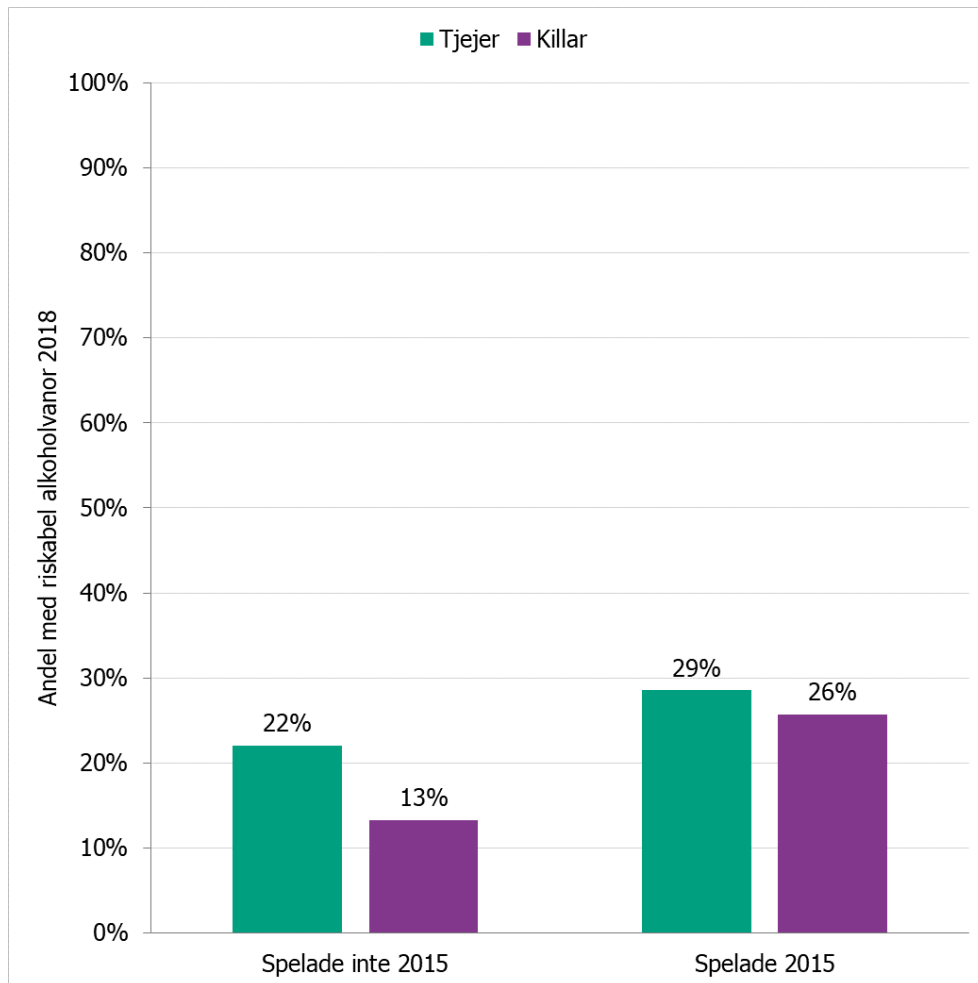


När vi jämför tjejer och killar efter om och hur ofta de spelade vid EP1, är det signifikant skillnad i andelen med riskabla alkoholvanor bland dem som spelade varje månad. Där är också andelen killar med riskabla alkoholvanor betydligt högre än andelen tjejer. Bland dem som spelade mindre ofta eller inte spelade alls, är det däremot ingen signifikant skillnad i andelen med riskabla alkoholvanor mellan tjejer och killar.

2015–2018

En femtedel av de 16–17-åringar vi kunde följa från 2015 till 2018 hade riskabla alkoholvanor vid den uppföljande mätningen. Det var inga tydliga skillnader beroende på om de hade spelat om pengar eller inte 2015 (se figur 108). Andelen med riskabla alkoholvanor var något högre bland dem som spelat 2015, men skillnaden var inte signifikant. Framför allt för tjejerna var det en ganska liten skillnad i andelen med riskabla alkoholvanor när vi jämförde dem som hade spelat om pengar senaste året 2015 och dem som inte hade gjort det.

Figur 108. Riskabla alkoholvanor 2018 efter spelande 2015 för tjejer och killar som var 16–17 år 2015



Hälsan för unga vuxna påverkas inte av spel om pengar före 18 års ålder

Allmän hälsa

EP1–EP4

Ungefär 4 procent av dem som var 16–17 år vid EP1 hade dålig allmän hälsa vid någon av de uppföljande mätningarna. Andelen var ungefär lika stor bland tjejer och killar, och det fanns inget samband med om eller hur ofta de spelade om pengar vid EP1.

2015–2018

Vid uppföljningen 2018 var det 4 procent som hade dålig hälsa bland dem som var 16–17 år 2015. Vi fann inga skillnader mellan tjejer och killar och ingen skillnad beroende på om de spelade om pengar 2015 eller inte.

Psykiska besvär

EP1–EP4

Närmare hälften av de unga (48 procent) hade psykiska besvär vid minst en av de uppföljande mätningarna. Andelen är densamma som andelen som hade riskabla alkoholvanor. Det var inte exakt samma personer som hade psykiska besvär och riskabla alkoholvanor, men det överlappar. 25 procent av gruppen vi följde hade både riskabla alkoholvanor och psykiska besvär under uppföljningstiden. En något större andel (29 procent) hade varken riskabla alkoholvanor eller psykiska besvär.

8 procent av de unga hade allvarliga psykiska besvär vid minst en av de uppföljande mätningarna.

Psykiska besvär var vanligare bland tjejerna än killarna, men det fanns inget samband med om eller hur ofta de spelade om pengar vid EP1 för vare sig tjejer eller killar.

2015–2018

Liksom för allmän hälsa var andelen med psykiska besvär vid uppföljningen 2018 densamma som andelen som hade psykiska besvär vid minst en av de uppföljande mätningarna EP1–EP4. 48 procent av dem som var 16–17 år 2015 och deltog i den uppföljande mätningen 2018 hade psykiska besvär då. Det var vanligare bland tjejer än killar, men hade inget samband med om de spelade om pengar 2015 eller inte.

Att spela om pengar före 18 års ålder ger inte tydliga konsekvenser för livshändelser som ung vuxen

Tidigare i rapporten har vi redovisat resultat för olika livshändelser. Problem på jobbet och tydligt försämrade ekonomi är sådant där vi funnit samband med spelproblem. Att spela om pengar som 16–17-åring har visat sig ha samband med ökat risk för spelproblem. Därför har vi undersökt om det också ökar risken för problem på jobbet eller sämre ekonomi som ung vuxen.

Problem på jobbet

EP1–EP4

Ungefär en tredjedel av ungdomarna (31 procent) hade vid åtminstone någon av uppföljningsmätningarna problem på jobbet. Det var något vanligare bland tjejerna (35 procent) än killarna (27 procent), men det hade inget samband med om eller hur ofta de spelat vid EP1.

2015–2018

2018 hade 16 procent av de ungdomar som var 16–17 år 2015 haft problem på jobbet under det senaste året. Liksom i EP-uppföljningen var det något vanligare bland tjejerna än killarna, men det var ingen signifikant skillnad. Det fanns heller

ingen tydlig skillnad mellan dem som spelat om pengar 2015 och dem som inte hade gjort det.

Sämre ekonomi

EP1–EP4

23 procent av dem som var 16–17 år vid EP1 skulle senare ha en sämre ekonomi än tidigare vid åtminstone någon av uppföljningarna. Precis som problem på jobbet var sämre ekonomi vanligare bland tjejerna (29 procent) än killarna (17 procent), men det hade inget samband med om eller hur ofta de spelat vid EP1.

2015–2018

De som vi kunde följa från 2015 till 2018 var 19–20 år vid den uppföljande mätningen. 8 procent av dem hade då haft en kraftigt försämrad ekonomi under det senaste året. Andelen varierar något mellan olika grupper, men det finns inget tydligt samband med spel om pengar tre år tidigare eller någon tydlig skillnad mellan tjejer och killar.

Arbetsliv och ekonomi

Det är mycket som händer i livet för personer från 18 år och uppåt. Spel om pengar före 18 års ålder kan ha samband med spel som ung vuxen, och kanske på så vis påverka arbetsliv och ekonomi, men vi fann inga tydliga samband över tid från 16–17-årsåldern och åren som följde vare sig i den longitudinella studien eller vid uppföljningen 2018.

Spelarkategorier – hur gick det i de olika kategorierna?

Vi delade in de svarande i Swelogskohorten i sex olika kategorier efter spelmönster vid EP1. Här redovisar vi hur studiedeltagandet såg ut i de olika kategorierna. Vi redovisar också hur spelande, spelproblem och hälsa skiljer sig åt mellan spelare i olika kategorier.

Övergripande resultat

Vanespelarna var mest benägna att delta genom hela studien, medan det var störst andel som bara deltog den första gången bland dem som inte spelade alls.

Storspelare och vanospelare var de som i högst grad spelade varje månad genom undersökningen och det var bland dessa som högst andel spelade högfrekvent, medan det främst var storspelarna som spelade med hög riskpotential. De sociala spelarna kom närmast efter storspelarna i att spela på spel med hög riskpotential.

Spelproblem förekom främst bland storspelarna, men också mer än genomsnittligt bland sociala spelare och tillfällighetsspelare, under uppföljningstiden. Psykiska besvär var vanligast bland tillfällighetsspelare, icke-spelare och storspelare.

Riskabelt alkoholbruk var vanligare bland sociala spelare, storspelare och tillfällighetsspelare än övriga grupper.

Spelarkategorier och spelmönster

- Icke spelare: Spelar inte alls
- Sällanspelare: I huvudsak spelare som spelar med låg frekvens. Spelarna i den här gruppen köper lotter, men inte så ofta. De spelar lite grann på hästar och några få spelar bingo eller ringer till direktsända tv-tävlingar (som vi hade med som spelform i EP1).
- Vanospelare: Närmare hälften av vanospelarna är frekventa spelare och en fjärdedel är högfrekventa spelare. De spelar i alla spelformer, men få spelar poker, kasinospel eller på spelautomater. Vanospelare är de som mest spelar på hästar och nummerspel.
- Tillfällighetsspelare: Två tredjedelar av tillfällighetsspelarna är lågfrekventa spelare. De spelar i alla spelformer utom poker. Kasinospel och bingo är det ett fåtal som spelar. En stor andel spelar på spelautomater men inte regelbundet. Ganska många har ringt till tv-tävlingar någon gång eller gör det månadsvis.
- Sociala spelare: Mer än hälften av de sociala spelarna är lågfrekventa spelare. Alla spelar poker och dessutom förekommer spel i alla andra spelformer, men det är väldigt få som spelar bingo eller nummerspel och ingen ringer till tv-tävlingar mer än någon enstaka gång per år.
- Storspelare: Hälften av storspelarna är högfrekventa spelare. De förekommer i alla spelformer och är de som spelar mest i alla spelformer förutom

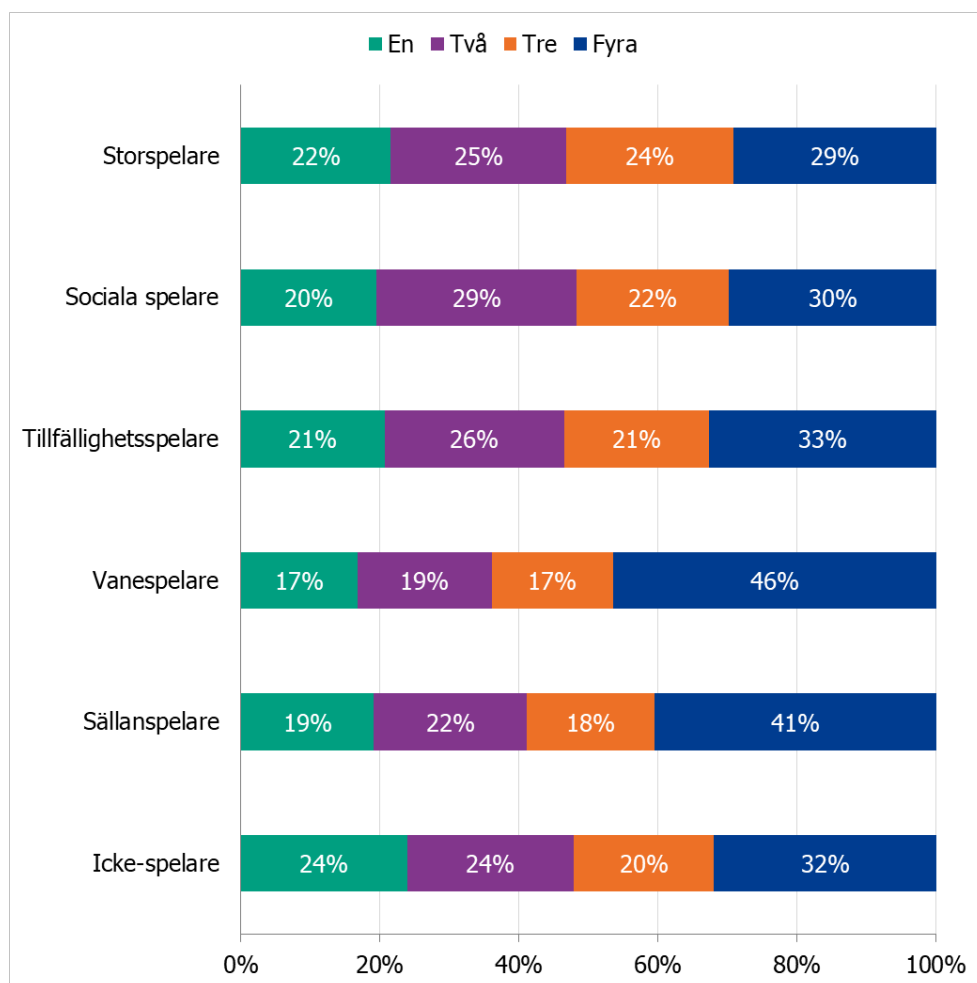
nummerspel. Tillsammans med vanespelare är de den kategori som spelar mest på hästar.

Vanespelarna var mest benägna att delta i uppföljningsmätningarna

Hur många som deltog i uppföljningsmätningarna varierade mellan de olika kategorierna (se figur 109). 46 procent av vanespelarna deltog i alla fyra mätningarna, medan mindre än en tredjedel av icke-spelarna, storspelarna och de sociala spelarna gjorde det. I samtliga kategorier var det dock minst hälften som deltog i tre eller fyra mätningar totalt, så vi har valt att titta på dessa när vi jämför hur det gick för de olika kategorierna.

Resultaten redovisas utifrån antal personer och är inte justerat med kalibreringsvikter.

Figur 109. Andel som deltog i en, två, tre respektive fyra EP-mätningar i Swelogs i de olika spelarkategorierna

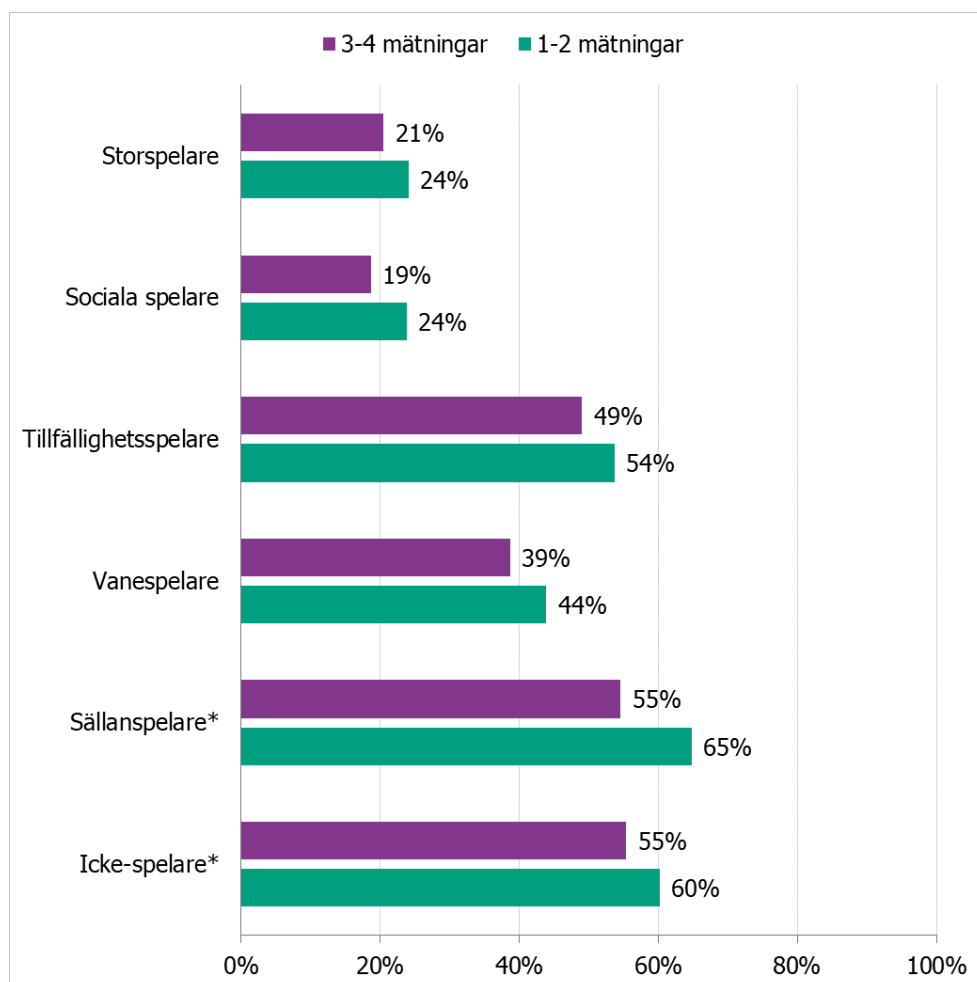


Skillnader mellan dem som deltog i 1–2 respektive 3–4 Swelogs-mätningar

De olika kategorierna skiljer sig åt inte bara efter hur de hade spelat vid den första mätningen, utan också i vilken mån de som föll bort efter högst två mätningar skiljer sig från dem som fortsatt deltog i studien.

Andelen kvinnor är signifikant lägre bland dem som deltog i 3–4 mätningar i de två kategorier där kvinnorna utgör den största andelen, nämligen bland icke-spelarna och sällanspelarna (se figur 110). Där är andelen kvinnor 60 respektive 65 procent bland dem som deltog i högst två mätningar, men 55 procent bland dem som deltog tre eller fyra gånger. I övriga kategorier är andelen kvinnor något lägre bland dem som deltog i tre eller fyra mätningar, men skillnaden är inte signifikant.

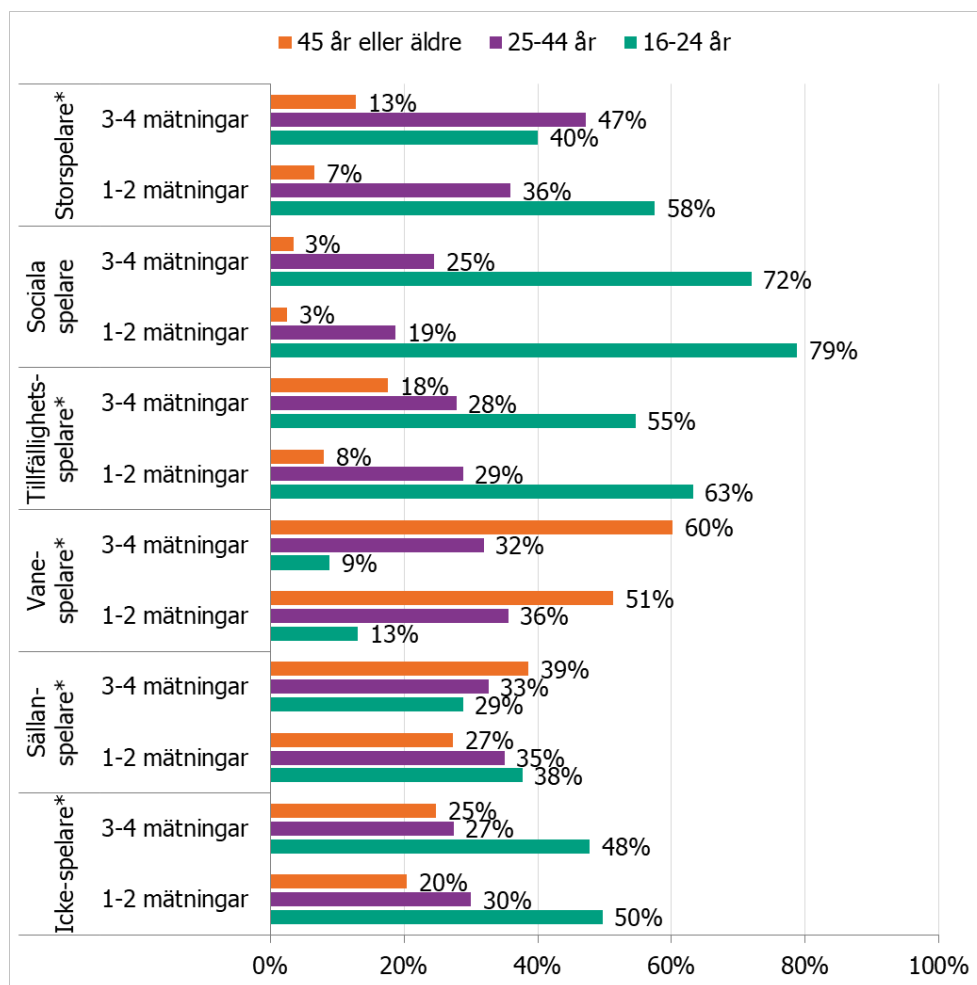
Figur 110. Andel kvinnor bland dem som deltog 1–2 respektive 3–4 gånger i de olika spelarkategorierna



Genomsnittsåldern var högre bland dem som deltog i minst tre mätningar jämfört med dem som deltog i högst två i alla spelarkategorier utom bland de sociala spelarna, som för övrigt var den kategori som hade störst andel unga personer (se figur 111). I övriga kategorier var bortfallet markant större bland de unga än bland de äldre.

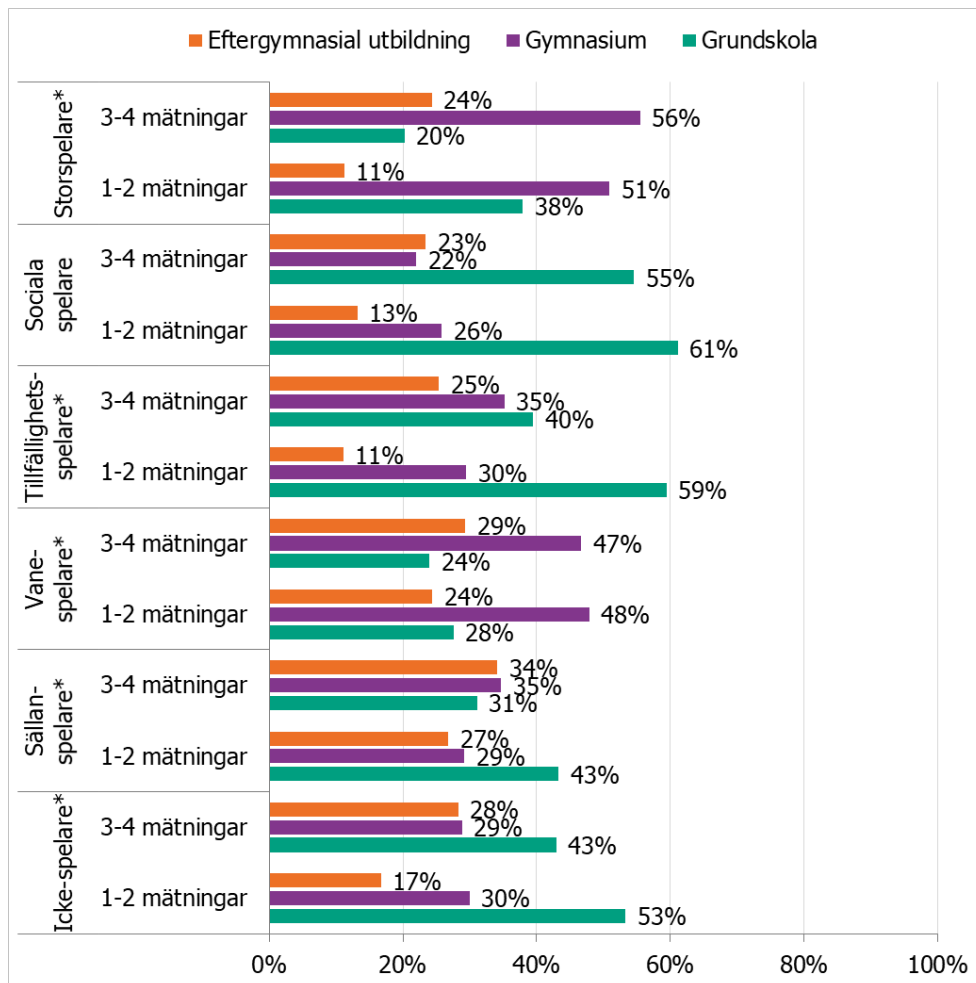
Bland sällanspelarna var det störst andel som var 16–24 år vid den första mätningen bland dem som deltog i en eller två mätningar, men störst andel som var 45 år eller äldre bland dem som deltog i tre eller fyra mätningar. Även bland storspelarna var det störst andel personer som var under 25 år vid den första mätningen bland dem som deltog i en eller två mätningar, men där var den största andelen 25–44 år bland dem som deltog i tre eller fyra mätningar. I övriga grupper var det högre genomsnittsålder bland dem som deltog i fler mätningar.

Figur 111. Åldersfördelning bland dem som deltog i 1–2 respektive 3–4 mätningar i de olika spelarkategorierna



När det gäller utbildningsnivå var andelen med grundskola som högsta utbildning högre bland dem som deltog i högst två mätningar, och andelen med eftergymnasial utbildning var lägre i samtliga spelarkategorier (se figur 112). Skillnaden i utbildningsnivå var signifikant i alla kategorier förutom bland vanespelarna. Dessa hade den lägsta andelen med grundskola som högsta utbildning. Det kan delvis förklara varför utbildningsnivån inte skiljer sig mellan dem som deltog i högst två mätningar och dem som deltog tre eller fyra gånger, eftersom bortfallet totalt sett var störst bland dem med grundskola som högsta utbildning.

Figur 112. Fördelning efter utbildningsnivå för dem som deltog i 1–2 respektive 3–4 mätningar i de olika spelarkategorierna



Förutom bakgrundsfaktorer som kön, ålder och utbildning var det olika grad av spelproblem bland dem som deltog 1–2 respektive 3–4 gånger i undersökningen. Det var en högre andel som hade någon grad av spelproblem vid EP1 bland dem som deltog högst två gånger hos vanespelarna, tillfällighetsspelarna och storspelarna. Andelen med problemspelande vid EP1 var högre bland dem som inte längre deltog i undersökningen efter två gångers medverkan bland alla spelarkategorier förutom vanespelarna (och icke-spelarna, som inte spelade vid EP1).

Totalt sett är det minst skillnad mellan dem som deltog i 1–2 mätningar respektive 3–4 mätningar bland vanespelarna, men förändringarna i alla kategorier gick åt samma håll med mindre andel kvinnor, genomsnittligt äldre personer med genomsnittligt högre utbildning och lägre grad av spelproblem när studien inleddes bland dem som fortsatt deltog i undersökningen efter två mätningar.

Spelande, spelproblem och hälsa i de olika spelarkategorierna under Swelogs EP2–EP4

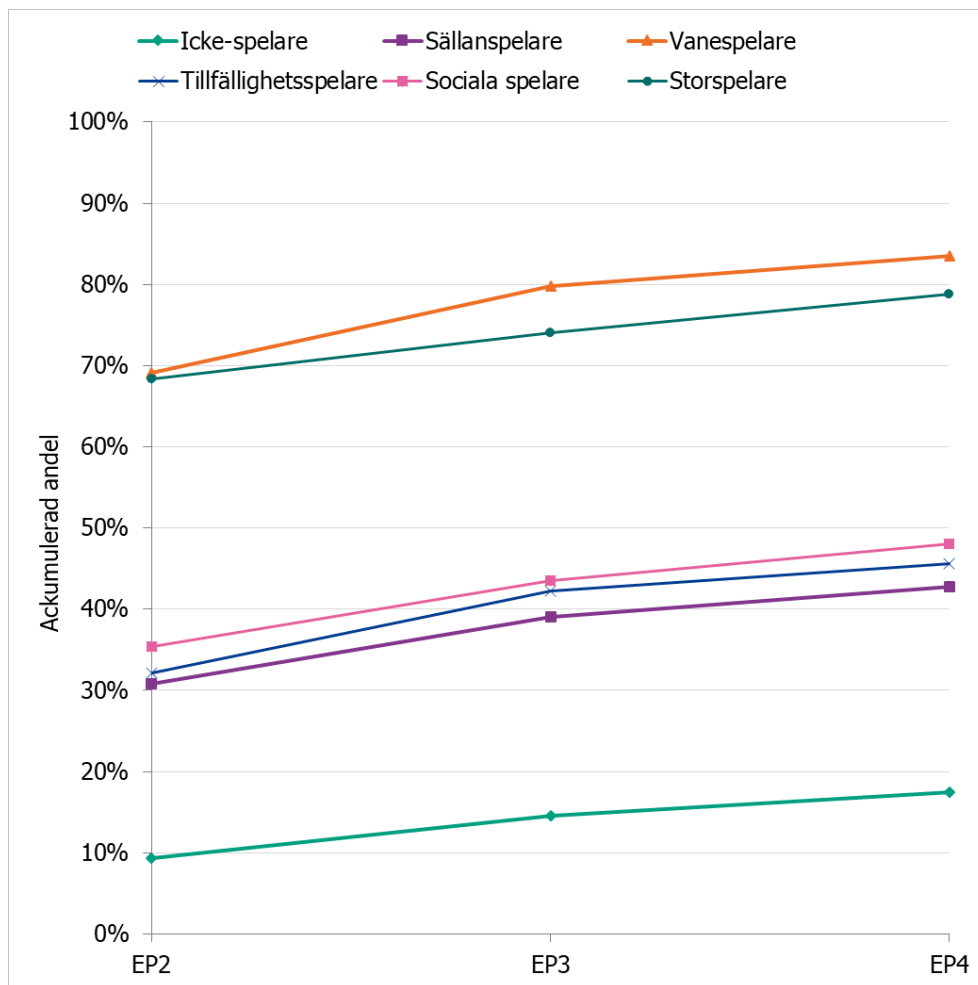
Spelande EP2–EP4

Vi har tidigare sett att personer bytte mellan olika nivåer av spelande och spelproblem från 2008 till 2014. De som var mest stabila var de som spelade utan spelproblem. Således är det inte så förvånande att de som var icke-spelare vid EP1 spelade vid något eller några uppföljningsmätningar. När studien avslutades hade 6 av 10 av dessa spelat någon gång vid mätningarna EP2–EP4, och 18 procent av dem hade spelat varje månad vid minst ett mättillfälle. Men för månatligt spelande låg de tidigare icke-spelarna som grupp långt under de övriga kategorierna genom uppföljningstiden (se figur 113).

Det var storspelarna och vanespelarna som i högst grad spelade varje månad. Vid EP2 var det 68 respektive 69 procent av dessa som spelat varje månad. Vid EP4 hade 79 respektive 84 procent av dessa spelat varje månad vid minst ett mättillfälle under EP2–EP4. Det var således vanespelarna som mest spelade varje månad under den fortsatta studien.

Andelen som spelade varje månad bland tillfällighetsspelare, sällanspelare och sociala spelare var 30–35 procent vid EP2. Vid EP4 hade andelen som spelat varje månad vid minst ett mättillfälle ökat till 40–50 procent i dessa kategorier.

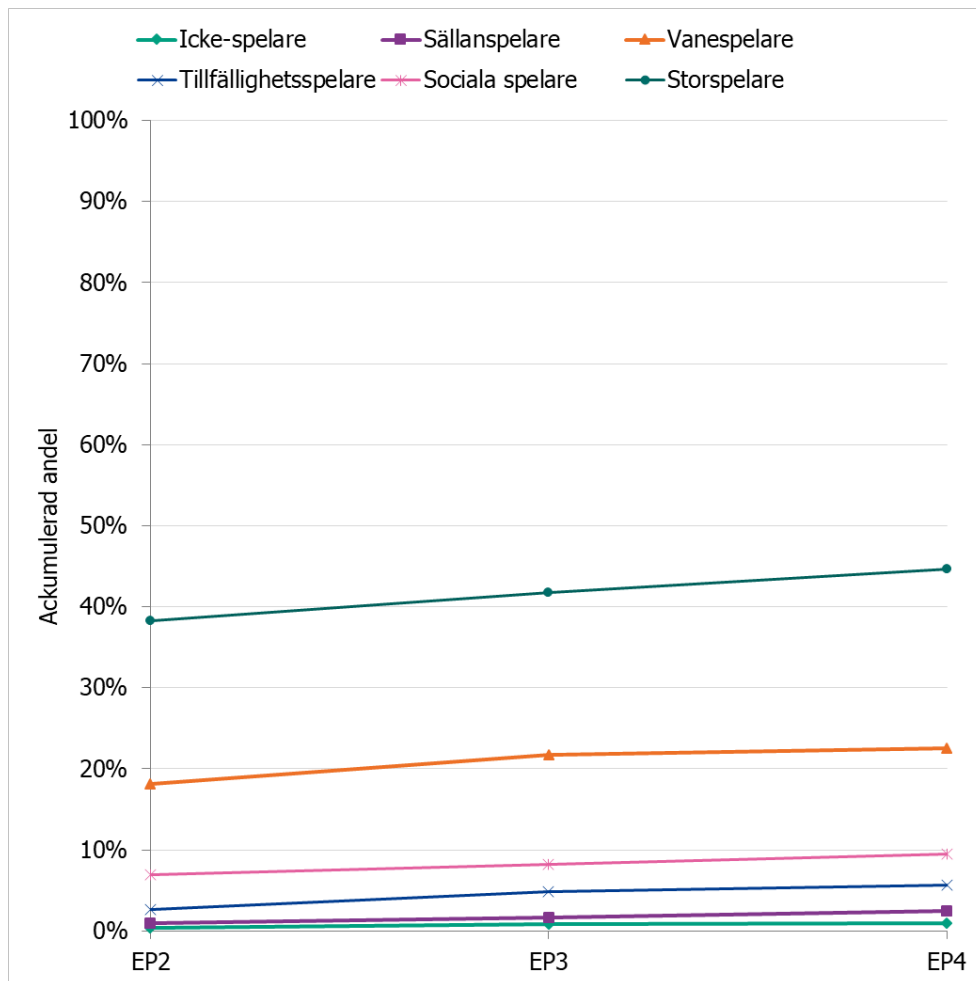
Figur 113. Ackumulerade andelar som spelat varje månad i de olika spelarkategorierna



Att spela med hög frekvens innebär att spela på flera olika spelformer och spela ofta. De som framför allt gör det är storspelare och vanospelare (se figur 114). 38 procent av storspelarna spelade med hög frekvens vid EP2, och vid EP4 hade ungefär 45 procent av dem gjort det vid minst ett mättillfälle. Bland vanospelarna var det 18 procent som spelade med hög frekvens vid EP2 och närmare 23 procent som hade gjort det vid minst ett mättillfälle efter EP4.

I övriga kategorier var det betydligt färre som spelade med hög frekvens. Bland de sociala spelarna var det 7 procent som spelade med hög frekvens vid EP2. Vid EP3 och EP4 tillkom ytterligare 3 procentenheter, så totalt var det 10 procent av de sociala spelarna som spelade med hög frekvens vid något av uppföljningstillfällena. Bland tillfällighetsspelarna var det 3 procent som spelade med hög frekvens vid EP2 och totalt 6 procent som gjorde det vid minst ett uppföljningstillfälle under EP2–EP4. Bland sällanspelarna och icke-spelarna var det 1 procent som spelade med hög frekvens vid EP2 och det ökade med 2 respektive 1 procentenhet under uppföljningstiden.

Figur 114. Ackumulerade andelar som spelat med hög frekvens i de olika spelarkategorierna

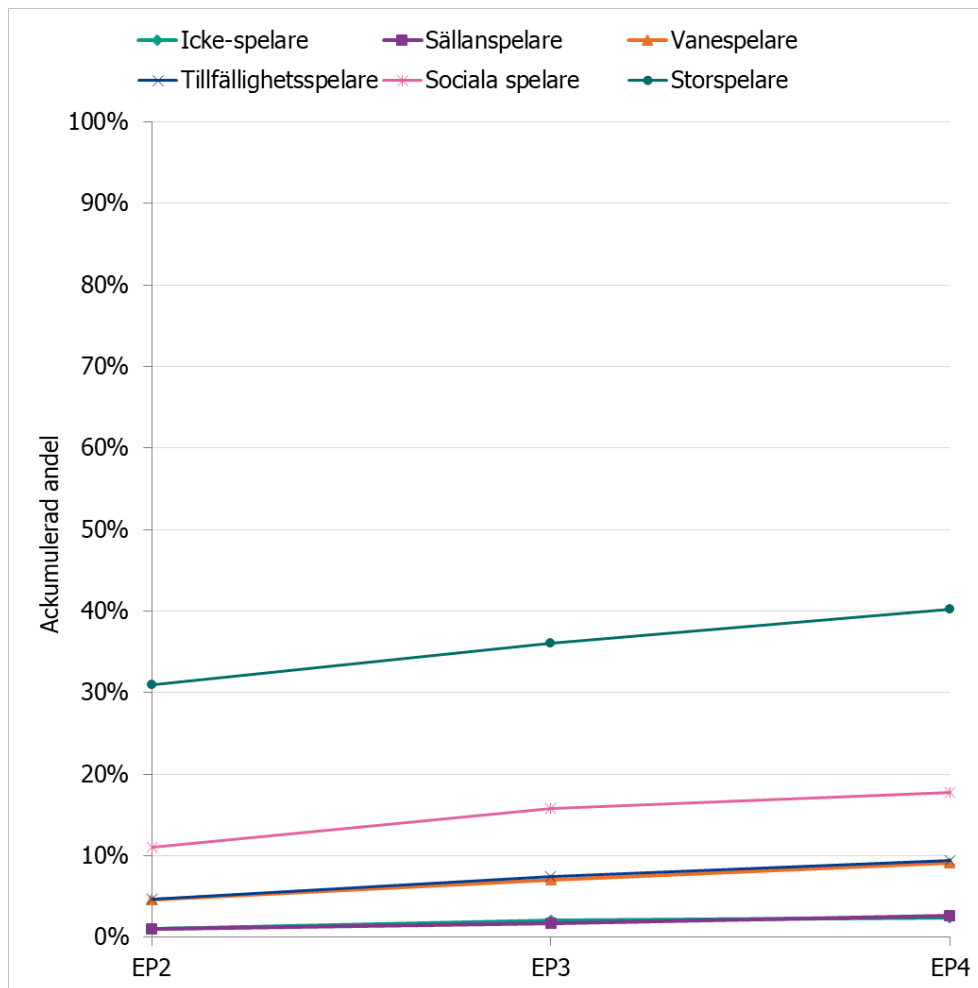


Att spela med hög riskpotential innebär att spela minst varje månad på någon av de speltyper som vi bedömer har hög riskpotential. Detta är typiskt spel med snabba spelsekvenser som kan upprepas många gånger i följd. Ofta är det onlinespel.

Det är i särklass vanligast att spela med hög riskpotential bland storspelarna (se figur 115). 31 procent av dem gjorde det vid EP2 och efter EP4 hade 40 procent av dem gjort det vid minst en mätning. Bland sociala spelare var det 11 procent som spelade med hög riskpotential vid EP2. Efter EP4 hade andelen som gjort det vid minst en mätning stigit till 18 procent.

Bland vanospelare och tillfällighetsspelare var det cirka 5 procent som spelade med hög riskpotential vid EP2, och andelen som gjort det någon gång var 9 procent efter EP4. Bland icke-spelarna och sällanspelarna var 2–3 procent som spelade med hög riskpotential någon gång under studien.

Figur 115. Ackumulerade andelar som spelat med hög riskpotential i de olika spelarkategorierna



Vi kan alltså konstatera att storspelarna genomgående mest har spelat varje månad, med hög spelfrekvens och med hög riskpotential. Vanospelarna spelar i ungefär samma omfattning månadsvis och kommer närmast storspelarna i att spela högfrekvent, medan det är de sociala spelarna som mest närmade sig storspelarna i att spela med hög riskpotential.

Spelproblem EP2–EP4

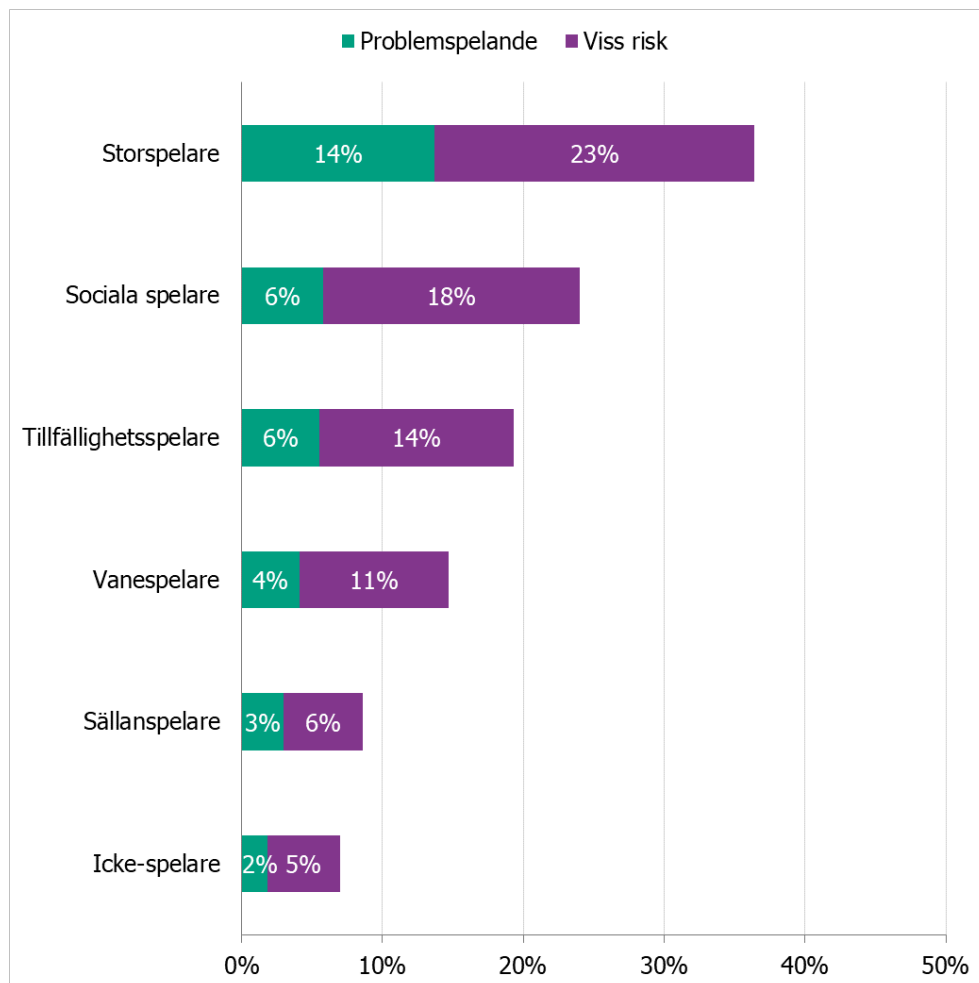
Andelen med viss risk eller problemspelande var högst bland storspelare vid EP1 och näst högst bland de sociala spelarna. Under uppföljningstiden EP2–EP4 var det storspelarna som hade högst andel med problemspelande vid minst en mätning (14 procent), och de hade även den högsta andelen med ytterligare personer som hade viss risk vid minst en mätning (se figur 116).

Bland sociala spelare och tillfällighetsspelare var det 6 procent som hade problemspelande vid minst ett mättillfälle. Där var andelen med ytterligare personer med viss risk något högre bland sociala spelare (18 procent) jämfört med tillfällighetsspelarna (14 procent).

Bland vanospelarna hade 4 procent problemspelande vid minst ett mättillfälle och 11 procent ytterligare hade viss risk vid minst ett mättillfälle. Vanospelarna har således i lägre grad spelproblem, trots att de spelar mer, än tillfällighetsspelare och sociala spelare.

Bland de tidigare icke-spelarna och sällanspelarna var det 2 respektive 3 procent som hade problemspelande vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 och ytterligare 5 respektive 6 procent som hade viss risk vid något tillfälle.

Figur 116. Högsta grad av spelproblem EP2–EP4 i de olika spelarkategorierna

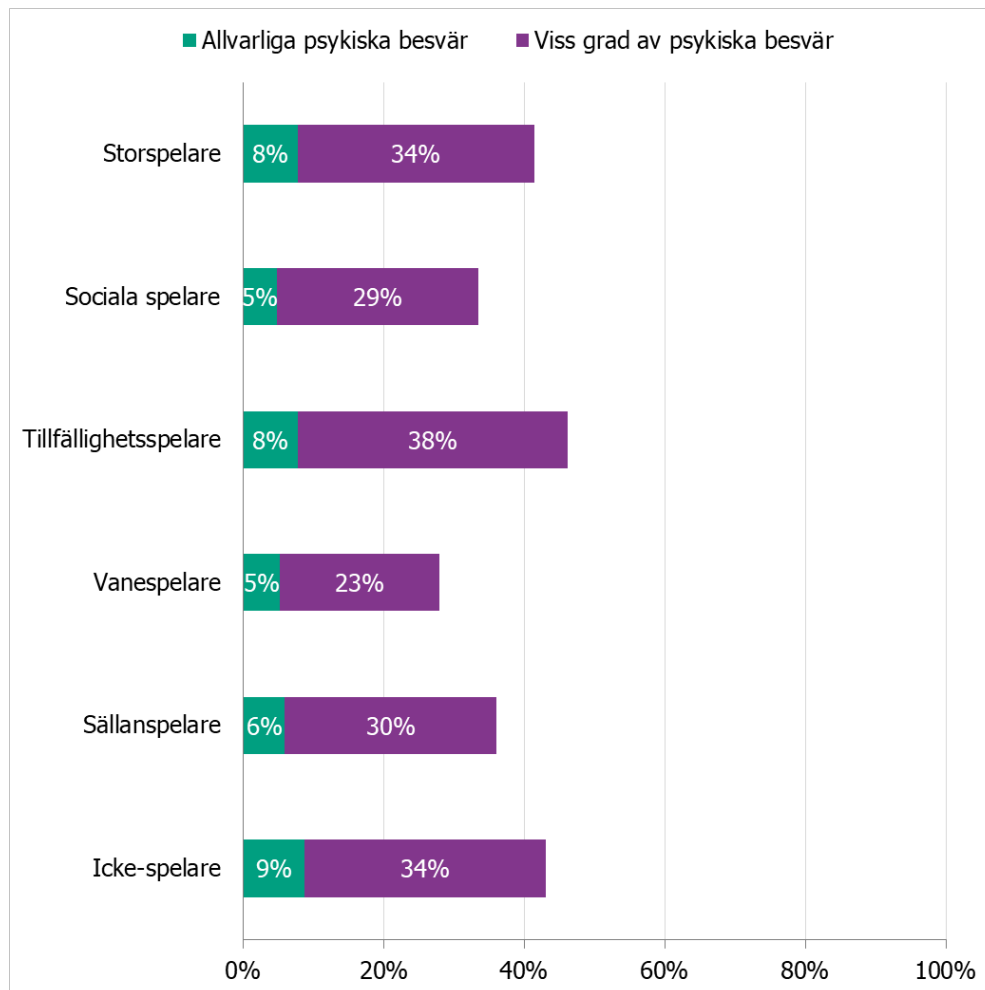


Psykisk hälsa EP2–EP4

Andelen med allvarliga psykiska besvär vid någon eller några av mätningarna EP2–EP4 är högst bland icke-spelare (9 procent), tillfällighetsspelare (8 procent) och storspelare (8 procent). Bland dessa är det störst andel med nedsatt psykisk hälsa bland tillfällighetsspelarna där ytterligare 38 procent hade psykiska besvär vid någon av mätningarna EP2–EP4, medan andelen var 34 procent bland tidigare icke-spelare och storspelare (se figur 117).

De som hade lägst andel med psykiska besvär under uppföljningstiden var vanospelarna.

Figur 117. Andel med psykiska besvär vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 i de olika spelarkategorierna

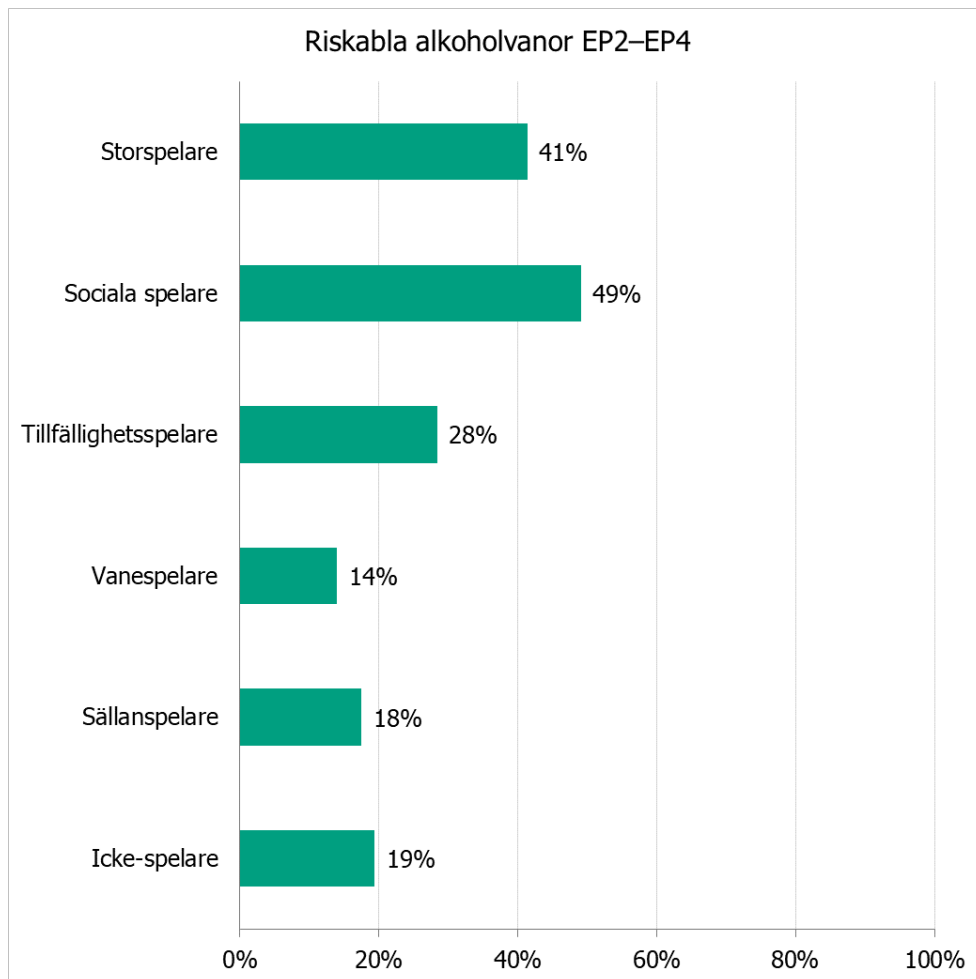


Riskabelt alkoholbruk EP2–EP4

Riskabelt alkoholbruk är vanligare bland tillfällighetsspelare, storspelare och sociala spelare än övriga grupper (se figur 118). Ungefär hälften (49 procent) av de sociala spelarna hade riskabelt alkoholbruk vid minst ett av uppföljningstillfällena. Detta kan delvis förklaras med att de sociala spelarna till stor del är män och som grupp betydligt yngre än de övriga kategorierna. Bland storspelarna var det 41 procent som hade riskabelt alkoholbruk vid minst ett mättillfälle.

Vanespelare hade lägst grad av riskabelt alkoholbruk vid någon tidpunkt (14 procent) följda av sällanspelare och icke-spelare där andelarna var 18–19 procent.

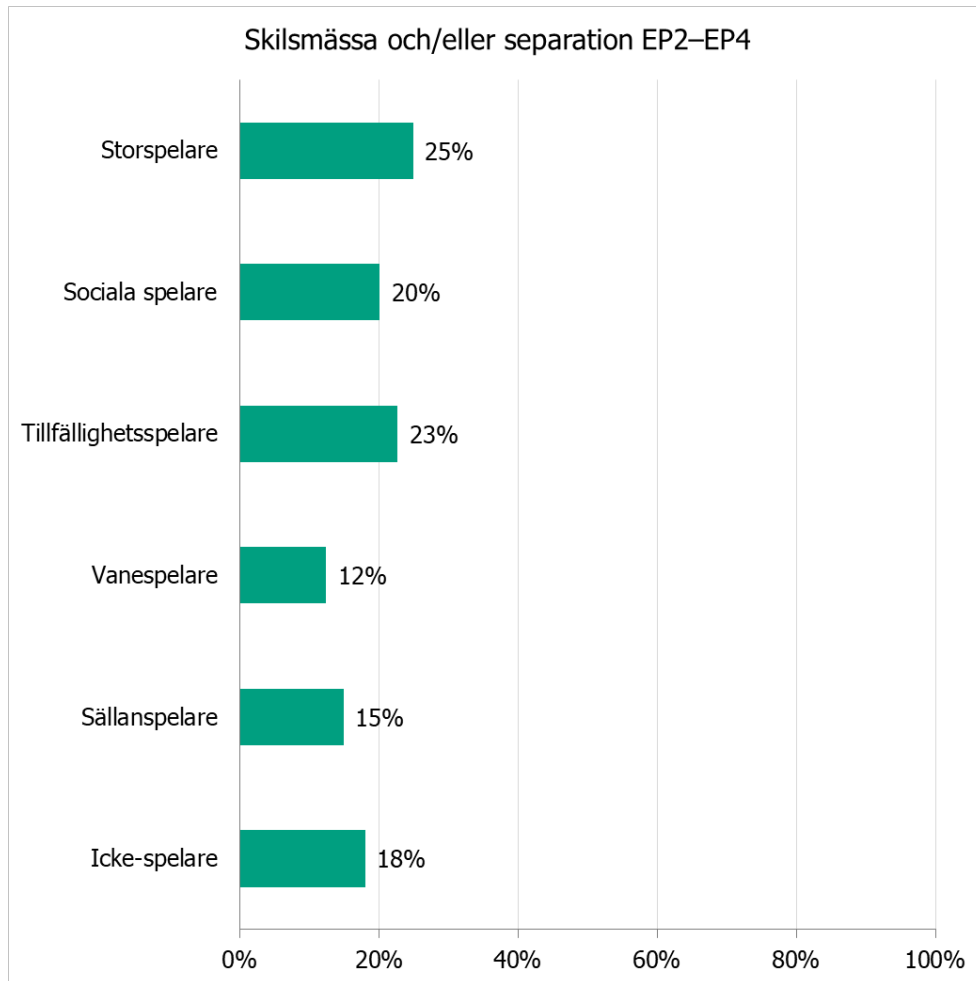
Figur 118. Andel med riskabelt alkoholbruk vid minst ett tillfälle under EP2–EP4 i de olika spelarkategorierna



Skilsmässa eller separation EP2–EP4

20–25 procent av storspelare, tillfällighetsspelare och sociala spelare var med om en skilsmässa eller en separation vid minst ett tillfälle under uppföljningstiden (se figur 119). Den lägsta andelen fann vi bland vanspelarna där 12 procent, eller 1 av 8, var med om en skilsmässa eller en separation under samma period.

Figur 119. Andel som var med om skilsmässa eller separation under EP2–EP4 i de olika spelarkategorierna

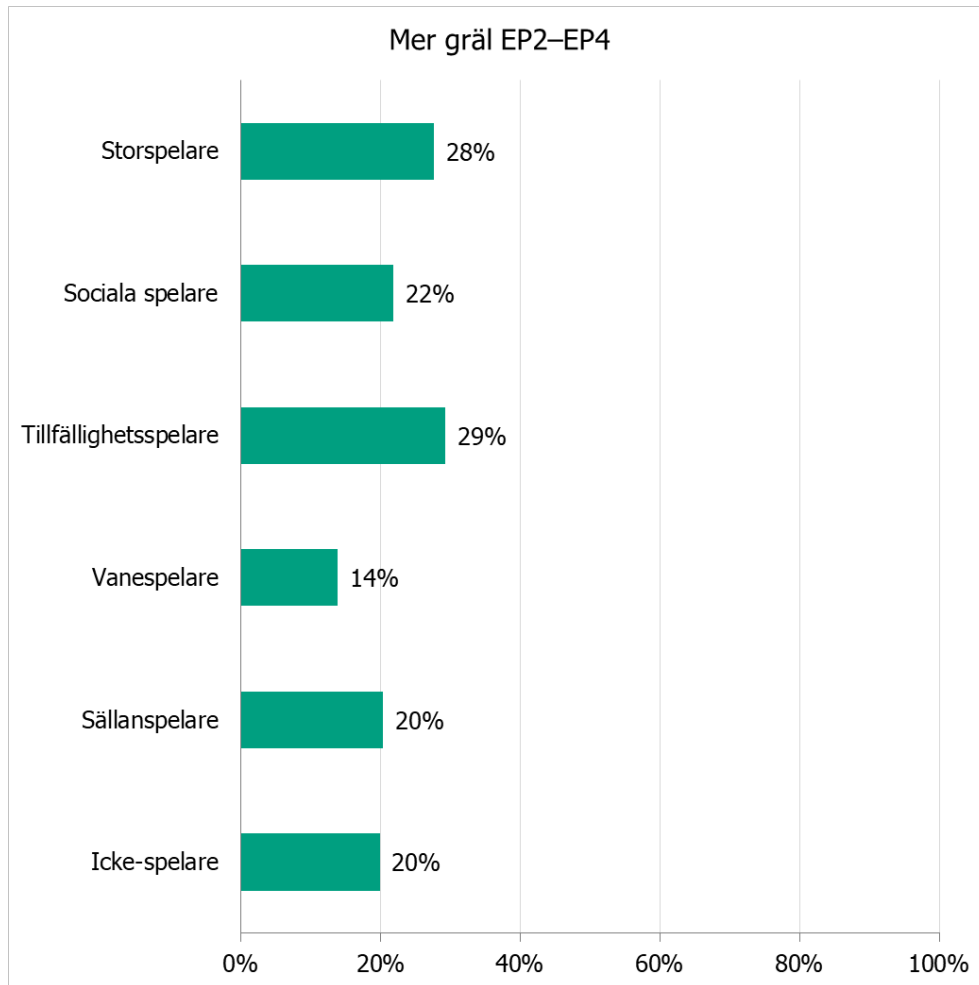


Mer gräl EP2–EP4

Mer gräl är något som visat sig ha samband med spelproblem, även om frågan i vår undersökning inte specifikt gäller gräl om spelande. Liksom riskabelt alkoholbruk och skilsmässor är det mest bland tillfällighetsspelare, storspelare och sociala spelare som det har blivit mer gräl under uppföljningstiden (se figur 120). Dock är andelen bland de sociala spelarna (22 procent) mer lik andelen bland icke-spelare och sällanspelare.

Bland vanespelarna finns den minsta andelen som rapporterat mer gräl vid någon mätning.

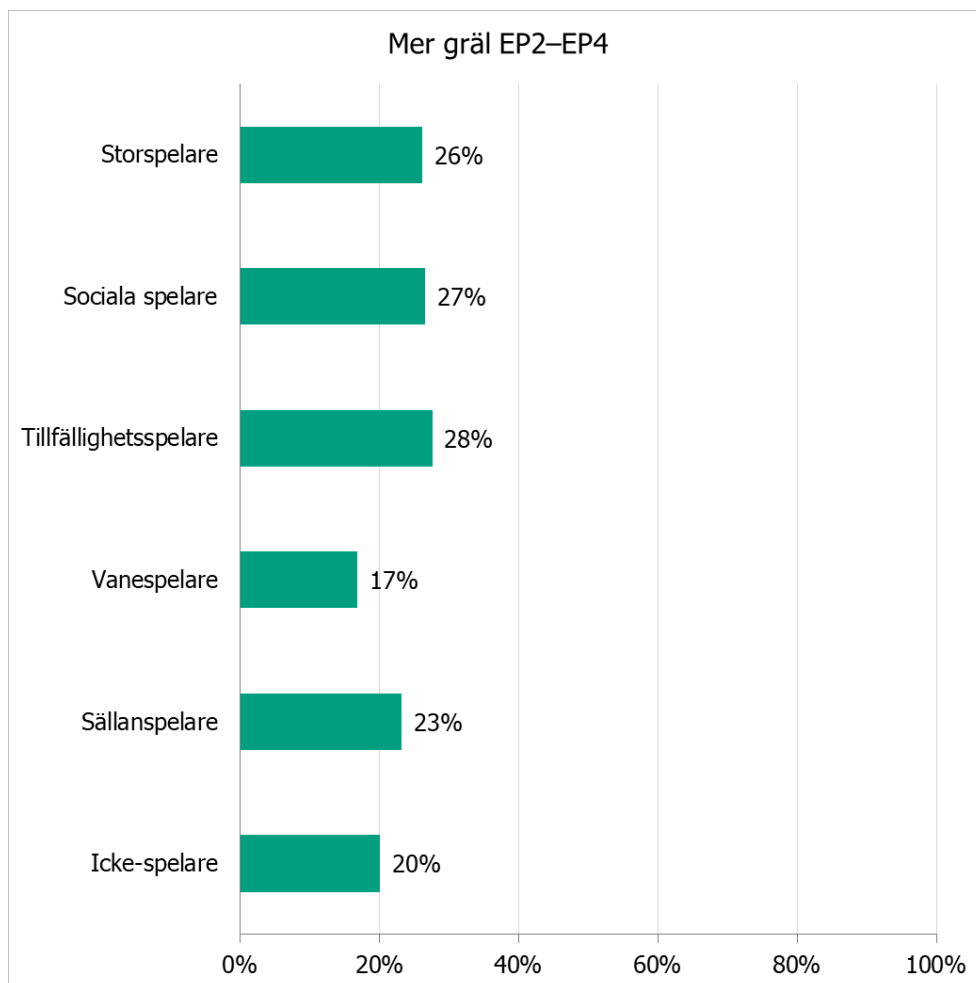
Figur 120. Andel som rapporterat mer gräl under EP2–EP4 i de olika spelarkategorierna



Problem på jobbet EP2–EP4

Problem på jobbet eller problem med chefen verkar också öka för personer med spelproblem. Under vår uppföljning hade 26–28 procent bland tillfällighetsspelare, sociala spelare och storspelare problem på jobbet eller med chefen (se figur 121). Andelen bland icke-spelare och sällanspelare var 20–23 procent, och den lägsta andelen fann vi bland vanespelarna där 17 procent hade problem på jobbet eller med chefen vid något av uppföljningstillfällena.

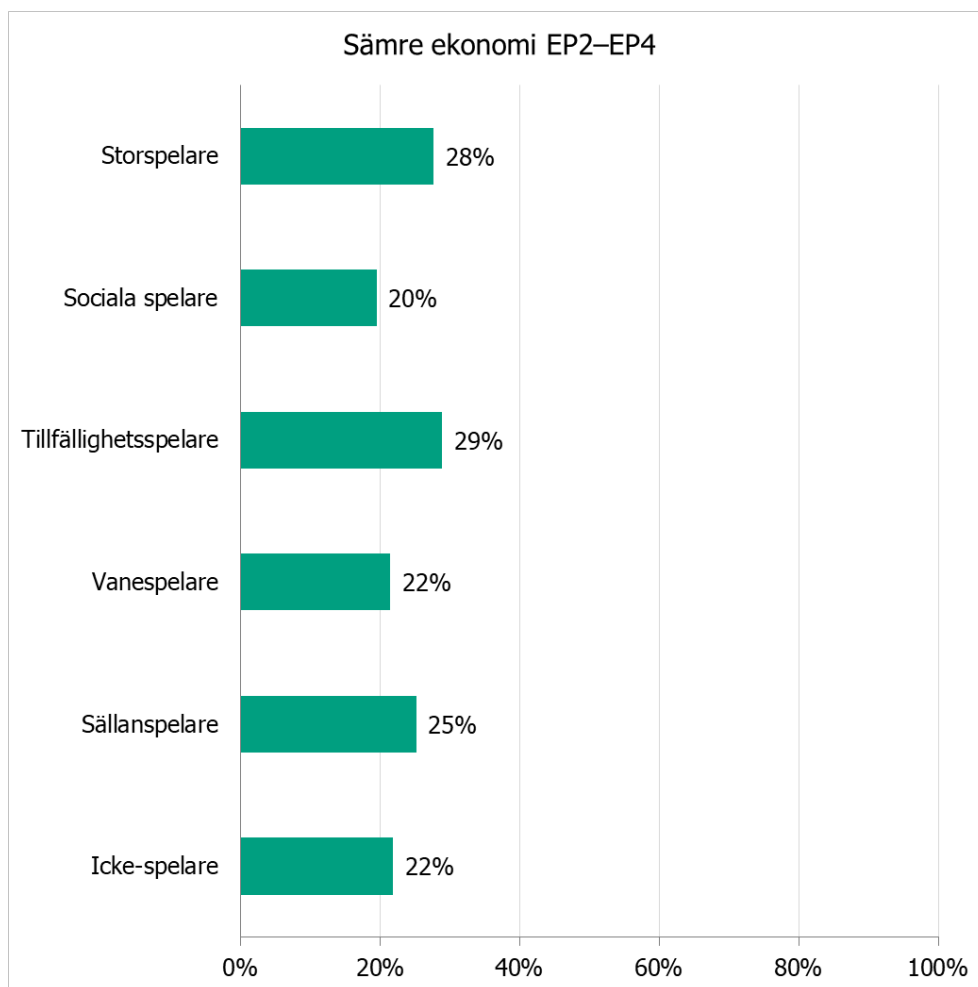
Figur 121. Andel med problem på jobbet eller med chefen under EP2–EP4 i de olika spelarkategorierna



Sämre ekonomi EP2–EP4

Sämre ekonomi förekommer hos 20–29 procent i de olika spelarkategorierna (se figur 122). Den högsta andelen (29 procent) fann vi hos tillfällighetsspelarna, och bland storspelarna var andelen nästan lika hög (28 procent). Bland de sociala spelarna var andelen lägst (20 procent).

Figur 122. Andel med sämre ekonomi under EP2–EP4 i de olika spelarkategorierna



Diskussion

Swelogs ger oss ny kunskap

I rapporten redovisar vi en sammanfattande bild av resultaten från Swelogs. Ytterligare resultat finns i tidigare rapporter, i vetenskapliga artiklar och på vår webbplats www.spelprevention.se. Syftet med Swelogs är att ge kunskapsunderlag för förebyggande metoder, och resultaten har bidragit till att befästa tidigare kunskap och även ge nya insikter.

Swelogs är en unik befolkningsstudie om spel om pengar och hälsa där samma personer intervjuats vid upprepade tillfällen. Detta ger oss möjlighet att inte bara titta på samband mellan spelande och spelproblem och andra faktorer vid ett och samma tillfälle utan också över tid. Vi kan också se hur andelen som spelat totalt eller på olika sorters spelformer liksom andelen med spelproblem ackumuleras över tid.

Huvudsakliga resultat

Spelproblem varierar över tid

Spelproblem kan ofta variera över tid, vilket bland annat innebär att andelen som har konsekvenser av spelproblem är betydligt större än det vi kan se utifrån en tvärsnittsstudie. Redan efter EP2 kunde vi konstatera att även om andelen med problemspelande fortsatt låg på cirka 2 procent, så var det bara en fjärdedel kvar av dem som hade ett problemspelande ett år tidigare. Efter fyra mätningar var andelen som haft ett problemspelande vid minst en mättidpunkt närmare 5 procent.

De som spelar mest spelar för allt större summor

I mitten av 1990-talet förekom spel om pengar hos 80–90 procent av befolkningen under ett år. Under 2000-talet har andelen i befolkningen som spelar under ett år stadigt minskat från drygt 70 procent i början av seklet till knappt 60 procent 2018. Sett över tid så var det cirka 90 procent av befolkningen som spelat om pengar någon gång, enligt vår longitudinella undersökning 2008–2014.

Den största minskningen av spelande verkar vara bland dem som spelar mer sällan, medan de som spelar mest spelar för allt större summor. Det månadsvisa spelandet med hög riskpotential minskar inte och omsättningen på spel ökar.

Spel om pengar bland barn och unga minskar

Minskningen av spel om pengar är störst bland de unga, vilket bland annat beror på att det införts en åldersgräns på minst 18 år (20 år för vissa spel) för spel om pengar. Detta har inte helt stoppat minderåriga från att fortsatt spela om pengar, men andelen har minskat betydligt och det har även bidragit till minskande grad av spelproblem bland såväl dem under som dem strax över 18 år.

Skillnader mellan män och kvinnor minskar

Spel om pengar är vanligare bland män än kvinnor, totalt och i de flesta spelformer, men skillnaden har minskat. Det är även vanligare bland män än kvinnor att ha någon grad av spelproblem.

Totalt sett har andelen med någon grad av spelproblem eller problemspelande minskat 2008–2018, utom för dem med mer allvarliga problem där vi ser en ökning som framför allt beror på en ökande andel bland kvinnor. I den senaste mätningen var andelen med allvarliga spelproblem i stort sett densamma bland män och kvinnor.

Förändrad spelmarknad och ny spelreglering

Spelmarknaden har genomgått stora förändringar sedan den första Swelogs-mätningen 2008. Framför allt har utbudet av och tillgängligheten till onlinespel ökat dramatiskt. Andelen som spelar online har i stort sett fördubblats från knappt 10 procent 2008/2009 till drygt 20 procent 2018. Spel online har ofta en högre riskpotential än landbaserade spel. När spelmarknaden flyttar online blir den därför också mer riskfylld för den enskilda spelaren.

En stor del av onlinespelen förblev oreglerade fram till 2019 när Sverige införde licensmarknad för onlinespel. Den senaste Swelogs-mätningen genomfördes under 2018, när en stor del av onlinespelet skedde hos bolag som inte var reglerade enligt svensk lag. För de bolag som idag erbjuder spel via licens finns det bland annat en tydlig omsorgsplikt.

Reklam för spel om pengar finns i många former i medier och i samhället, och har ökat mångdubbelt när antalet aktörer på marknaden har ökat. Den nya spelregleringen ger möjlighet att kontrollera och begränsa reklamen för de bolag som har licens och att hindra de som försöker erbjuda spel på den svenska marknaden utan licens från att göra reklam i svenska media.

Enligt den nya spellagen som trädde i kraft 2019 ska spelbolagen rapportera in hur stora summor svenskarna spelar för. Men det är också viktigt att följa utvecklingen av spelande och spelproblem över tid och i olika delar av befolkningen. Därför är det viktigt att följa upp detta på både lokal, regional och nationell nivå.

Dagens spelmarknad ger nya förutsättningar för det förebyggande arbetet. Med dialog och samverkan mellan olika aktörer på spelmarknaden går det att begränsa skadeverkningarna och minska effekterna på ojämlig hälsa.

Behov av förebyggande arbete

Det är viktigt att upptäcka spelproblem tidigt, innan det leder till allvarliga negativa konsekvenser. Många gånger upptäcks inte spelproblem förrän de blir så pass omfattande att de redan fått allvarliga konsekvenser för spelarens ekonomi. Spelproblem kan också leda till problem med hälsan, framför allt psykiskt, och i förlängningen drabbas även de närliggande.

Spelproblem är vanligare hos den som spelar om pengar på jobbet eller i skolan. Arbetsplatser och skolor är viktiga i det förebyggande arbetet. Att tidigt upptäcka spelproblem kan bidra till att begränsa effekterna på såväl privatekonomin som ekonomin hos företag och det omgivande samhället.

Våra resultat visar att de som har spelproblem ofta har varierande grad av spelproblemen över tid. Spelande och spelproblem kan bland annat påverkas av livshändelser, vilket i åtminstone vissa situationer kan vara vägledande för förebyggande insatser.

En förebyggande åtgärd kan vara att förändra och kontrollera det som höjer riskpotentialen hos spelen genom lagstiftning och reglering, men inte minst åtgärder hos spelbolag och andra som agerar inom spelbranschen. Förutom direkt påverkan på själva utformningen av spelen kan begränsningar av marknadsföring vara en sådan åtgärd.

Vi har på olika sätt försökt titta på samband mellan framför allt problemspelande, psykiska besvär och riskabel alkoholkonsumtion, som är något som samvarierar vid respektive mättillfälle men också över tid. Våra resultat tyder på att problemspelande och psykiska besvär har samband över tid med delvis ömsesidig påverkan, medan problemspelande och riskabel alkoholkonsumtion snarare har gemensamma bakgrundsfaktorer och därför samvarierar över tid.

Budget- och skuldrådgivare kan ha en viktig roll i att försöka spåra eventuella spelproblem bland personer som tappat taget om sin privatekonomi. Att inkludera spel om pengar i annat förebyggande arbete kan vara en framgångsfaktor, inte bara för att förebygga spelproblem utan även för arbete kring till exempel alkoholproblem och psykisk ohälsa.

Spelproblem förekommer i alla samhällsgrupper, men de är ojämnt fördelade. Ett exempel är att större andelar av dem som varit arbetslösa får någon grad av spelproblem under uppföljningstiden enligt den här rapporten. Trots att vissa grupper spelar mindre än genomsnittet i befolkningen kan de negativa konsekvenserna bli större i sådana grupper. Exempelvis ökar social otrygghet risken för spelproblem. Det bidrar också till att det är svårare att ta sig ur problemen när de väl uppstått.

Sammantaget måste det fortsatta arbetet, med uppföljning, analys och förebyggande insatser inom området spel om pengar, beakta jämlikhet i hälsa och på så sätt bidra till den nationella folkhälsopolitikens övergripande mål.

Referenser

1. Statens Folkhälsoinstitut. Risk och skyddsfaktorer för problemspelande. Resultat från Swelogs fördjupningsstudie. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut; 2013. R 2013:07. ISBN 978-91-7521-115-2 (PDF).
2. Folkhälsomyndigheten. Återhämtning från och konsekvenser av problemspelande. En rapport från Swelogs fördjupningsstudie. Halmstad: Folkhälsomyndigheten; 2016. Artikelnummer: 16040. ISBN 978-91-7603-671-6 (PDF).
3. Meyer G, Fiebig M, Häfeli J, Mörsen C. Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types. *Int Gambl Stud*. 2011. 11(2):221-236. DOI: 10.1080/14459795.2011.584890.
4. Samuelsson E, Sundqvist K, Binde P. Configurations of gambling change and harm: Qualitative findings from the Swedish longitudinal gambling study (Swelogs). *Addict Res Theory*. 2018 26(6): 514-524. DOI: 10.1080/16066359.2018.1448390.
5. Samuelsson E, Wennberg P, Sundqvist K. Gamblers'(mis-) interpretations of Problem Gambling Severity Index items: ambiguities in qualitative accounts from the Swedish Longitudinal Gambling Study. *Nordisk Alkohol Nark*. 2019. 36(2):140-160. DOI: 10.1177/1455072519829407.
6. Folkhälsomyndigheten. Metodbeskrivning för Swelogs befolkningsundersökning om spel och hälsa 2015. Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2017. Artikelnummer: 00145-2017.
7. Folkhälsomyndigheten. Metodbeskrivning för Swelogs befolkningsundersökning om spel och hälsa 2018. Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2020. Artikelnummer: 20031.
8. Wynne H. *Introducing the Canadian problem gambling index*. Edmonton, AB: Wynne Resources; 2003.
9. Kessler R, Green J, Gruber M, Sampson N, Bromet E, et al. Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2010. 19(S1):4-22. DOI: 10.1002/mpr.310
10. Saunders J, Aasland O, Babor T, De la Fuente J, 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. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x

Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) är en av världens mest omfattande långsiktiga befolkningsstudier av relationen mellan spel om pengar och hälsa. I rapporten sammanfattar vi hur spel om pengar och spelproblem utvecklats i befolkningen från 2008 till 2018 och vilka konsekvenser detta haft över tid.

Resultaten visar att många spelar om pengar, men andelen som spelar under ett år minskar. Andelen med någon grad av spelproblem minskar i befolkningen, men andelen med allvarliga problem ökar och graden av spelproblemen bland dessa ökar också. Det som sammantaget ger störst risk för kommande problemspelande är att vara man, varar arbetslös, spela på skol- eller arbetstid samt ha psykiska besvär. Risken minskar med stigande ålder. Psykiska besvär kan även vara en konsekvens av spelproblem. Ekonomiska problem och problem på jobbet är också sådant som kan bli en konsekvens av överdrivet spelande och spelproblem.

Rapporten är tänkt som ett kunskapsunderlag för personer som behöver fördjupad kunskap inom spelområdet, till exempel de som arbetar med planering, samordning eller förebyggande arbete inom myndigheter, kommuner, regioner, spelbolag och föreningar.

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

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se