



Spel om pengar bland vuxna

– Omfattningen av problem bland spelare
och närstående

Johan Svensson

CAN:S FOKUSSERIE

Syftet med serien är att publicera kortare och mer fokuserade analyser relaterade till olika aspekter av ANDTS-erfarenheter. Fördjupningarna är i regel baserade på material som samlats in av CAN.

FOKUSRAPPORT 17

Utgivningsår: februari 2023, Stockholm

Utgivare: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

Formgivning: Jimmie Hjærtström, CAN

ISBN:978-91-7278-351-5

URN:NBN:se:can-2023-2

Spel om pengar bland vuxna

– Omfattningen av problem bland spelare
och närstående

Johan Svensson

Inledning

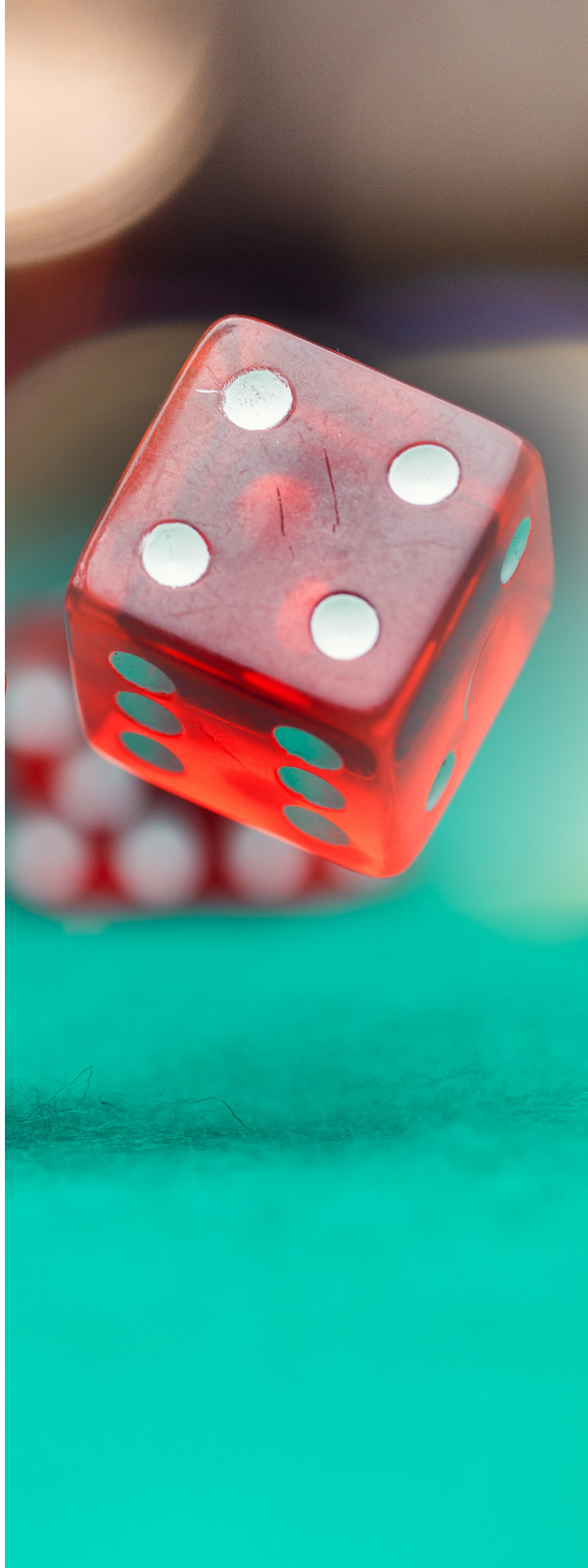
Spel om pengar utgör en del av den svenska strategin för alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDTS-strategin). Ett mål i strategin är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (Regeringens skrivelse 2021/2022:2013). En rimlig målsättning men den bör också ställas mot en dröm eller en önskan, som många av oss har om ekonomisk frihet vilket en enskild lott kan ge. Eller för den delen, en förhöjd upplevelse av en fotbollsmatch eller en schlagerfinal, vilket en insats på ett spelbolag kan ge. Denna önskan är ju också en grund i hur spelbolagen marknadsför sina produkter.

Att spela om pengar är en vanlig företeelse i Sverige. Av den nationella folkhälsoenkäten framgår att 60 % av den vuxna svenska befolkningen spelat någon gång om pengar det senaste året (Folkhälsomyndigheten, folkhälsodata). Det vanligaste spelet att delta i är lotterier, knappt hälften av befolkningen (44 %) hade gjort det under 2015 (Folkhälsomyndighet, 2021). Spel om pengar är precis som alkoholkonsumtion en mycket bred definition av en företeelse. Vi kan dricka ett glas vin per år likväl som att köpa en lott en gång under ett år och båda definieras som att vi är alkoholkonsumenter respektive att ha deltagit i spel om pengar det senaste året. För att avgränsa spel om pengar, eller snarare, i syfte att kategorisera olika spelarter, eller riskgrupper, finns olika mätinstrument att tillgå. Då denna indelning görs finns tydliga samband mellan olika grader av spelproblem och riskabel alkoholkonsumtion, narkotikabruk, rökning, och psykiska besvär, för att nämna några samband. Ett annat samband som påvisats av Folkhälsomyndigheten är det mellan spelproblem och ekonomisk utsatthet, som exempel kan nämnas att ju högre grad av spelproblem en person har desto högre är också sannolikheten för att ha tagit ett så kallat snabbblån (se bland annat Folkhälsomyndigheten.se/Spelprevention/).

Det är otvetydigt så att olika grader av spelproblem samvarierar med ett flertal olika levnadsvanor på individnivå. Utöver dessa samband medför spelproblem en sammahällsekonomisk kostnad. Enligt beräkningar uppgick dessa till 9,1 miljarder för år 2021 (Hofmarcher m.fl., 2022). Som en jämförelse kan anges att den totala kostnaden för kultur (staten, regionerna och kommunernas kostnad) uppgick till 30,6 miljarder år 2019 (Myndigheten för kulturanalys, 2020). Samhällets kostnad för spelproblem år 2021 var alltså ungefär en tredjedel av vad som lades på kultur år 2019. Självfallet kan denna jämförelse tolkas på olika sätt. En tolkning kan vara att det läggs för lite på kultur men här syftar jämförelsen till att ge en referens. Utöver den kostnadsberäkning som Hofmarcher m.fl. genomfört, pekar de också på kostnaderna för närstående. Det kan vara kostnader i form av hot om fysiskt våld men också kostnader i form av psykiska påfrestningar. Dessa kostnader skattades till 2,1 miljarder kronor, då det gäller de immateriella kostnaderna. Vilka, i sig, utgör 41 % av den totala kostnaden av spelproblem.

Denna rapport har tre huvudsakliga syften. Det första är att undersöka förekomsten av spel om pengar i befolkningen. Rapporten syftar också till att beskriva gruppen spelare som definieras som att ha ett problematiskt spelande. Denna beskrivning görs med avseende på sociodemografi, det vill säga: kön, ålder, inkomst, utbildning och födelseland. Det andra syftet med rapporten är att jämföra de som spelat de senaste 12-månaderna men som inte definieras som problematiska spelare med de med ett problematiskt spelande. Denna jämförelse görs för att undersöka eventuella samband mellan gruppen med problematiskt spelande och hälsa och levnadsvanor såsom alkoholkonsumtion, narkotikakonsumtion och rökning. Slutligen, det tredje syftet med rapporten är att undersöka hur stor andel av befolkningen som rapporterar att de har en anhörig eller vän som de anser spelar för mycket.

Det skall tilläggas att trots att vi har goda kunskaper om spel om pengar i Sverige finns det goda skäl att verifiera alternativt förkasta vedertagna uppfattningar med hjälp av andra datamaterial. Vi vill mena att rapporten fyller denna funktion genom att använda oss av materialet Vanor och konsekvenser.



Resultat

Resultatdelen är indelad i följande avsnitt: Först presenteras de övergripande resultaten vad gäller att ha spelat om pengar överhuvudtaget det senaste året och fördelningen av olika typer av spelare med avseende på spelproblem enligt Problem Gambling Severity Index (PGSI, för en utförligare beskrivning se data och metodavsnittet i denna rapport). I en andra del presenteras resultat med avseende på problematiskt spelande, det vill säga den grupp som visat på visst problem med sitt spelande enligt PGSI och samband med socioekonomi. Därefter följer analyser av problematiskt spelande och olika hälsoutfall och levnadsvanor. I en sista del berörs förekomsten av att ha någon i sin omgivning som anses spela för mycket.

Andelen som spelat om pengar och andelen med problematiskt spelande enligt PGSI

Av tabell 1 framgår att 64,1 % spelat om pengar de senaste 12 månaderna. Andelen män som spelar om pengar är högre (66,3 %) än kvinnorna (61,9 %). Vad gäller åldersfördelningen bland dem som spelat om pengar de senaste 12 månaderna visar tabell 2 att andelen män som spelar om pengar är högre än kvinnorna i åldersgruppen 17–49 år, medan det bland de äldre inte finns statistiska skillnader mellan könen.

Tabell 1. Andel (%) som spelat om pengar under de senaste 12-månaderna. Samtliga och uppdelat på kön.

	Män (n=4912)	Kvinnor (n=4791)	Samtliga (n=9703)
Ej spelat om pengar under de senaste 12-månaderna	33,7	38,1*	35,9
Spelat om pengar under de senaste 12-månaderna	66,3	61,9*	64,1

*Signifikant skillnad mellan män och kvinnor på minst 5-% nivån

Av de som spelat de senaste 12 månaderna visar tabell 3 fördelningen enligt PGSI. En dryg halv procent har spelproblem, 2 % har en förhöjd risk för spelproblem, 4 % har viss risk för spelproblem, medan 93 % av de spelande inte visar några tecken på problematiskt spelande. Tabellen visar också på tydliga könsskillnader och olika nivåer av riskabelt spelande och att en större andel män än kvinnor har någon typ av risk med sitt spelande.

För en vidare läsning har vi framöver slagit ihop grupperna: viss risk, förhöjd risk och spelproblem, till en grupp som vi kallar för problematiskt spelande. Detta för att undersöka en grupp som, åtminstone, upplevt ett spelrelaterat problem under de senaste 12 månaderna. Givet denna gruppering visar tabell 3 att drygt 10 % av männen har ett problematiskt spelande och motsvarande andel bland kvinnorna är knappt 3 %.

Tabell 2. Andelen (%) som spelat om pengar under de senaste 12-månaderna. Samtliga och uppdelat på ålder och kön.

	Män	Kvinnor	Samtliga
Åldersgrupper			
17–29	9,6	7,4*	8,5
30–49	23,1	20,4*	21,7
50–64	17,4	17,1	17,2
65–84	16,3	17,1	16,6

*Signifikant skillnad mellan män och kvinnor i den aktuella åldersgruppen på minst 5-% nivån

Tabell 3. Andelen (%) som rapporterar olika grad av spelande enligt PGSI uppdelat på kön.

	Män (n=3294)	Kvinnor (n=3018)	Samtliga (n=6312)
Inga spelproblem	89,6	97,3	93,3
Problematiskt spelade totalt	10,5	2,7	6,7
Viss risk (1–2 poäng)	6,7	1,6	4,3
Förhöjd risk (3–7 poäng)	3,1	0,6	1,9
Spelproblem (8–27 poäng)	0,7	0,4	0,6

Samband mellan problematiskt spelande och socioekonomi

Tabell 4 visar fördelningen enligt sociodemografiska karakteristiska såsom kön, ålder, inkomst, och födelse land. Tabellen visar att de som har ett problematiskt spelande företrädesvis är män, yngre, har en låg inkomst och utbildning, samt är födda i ett utomeuropeiskt land.

Tabell 4. Andel (%) med problematiskt spelande (PGSI=1+) uppdelat på kön, ålder, utbildning, inkomst och födelse land.

	Problematisk spelande (n=427)
Kön*	
Män	10,5
Kvinnor	2,7
Ålder*	
17–29	15,5
30–49	7,3
50–64	5,6
65–84	2,7
Utbildning*	
Grundskola	6,5
Gymnasium	7,7
Universitet/Högskola	5,6
Inkomstgrupper*	
1=lägst	9,3
2	7,6
3=mellan	5,8
4	5,7
5=högst	4,9
Födelse land*	
Sverige	6,0
Norden	2,0
Europa	9,3
Utomeuropeisk	22,0

*Signifikant skillnad mellan grupperna på minst 5-% nivå

I tabell 5 presenteras sambandet mellan riskabelt spelande och kön, ålder, utbildning, inkomst och födelse land. Här har vi använt oss av en multipel logistisk regressionsanalys. Denna analysmetod skattar sannolikheten (oddsen) för att en person ska vara problematisk spelare utifrån värdet på en oberoende variabel (exempelvis kön), justerat för andra faktorer som kan tänkas förklara sambandet. En oddskvot lägre än ett indikerar en minskad sannolikhet jämfört med referenskategori. Medan en oddskvot över ett indikerar en ökad sannolikhet för att, i detta fall, vara problematisk spelare. Själva poängen med analysen är att skatta sannolikheten för att uppvisa riskabelt spelande givet att vi tar hänsyn till alla variablerna som ingår i analysen.

Av tabell 5 framgår att kvinnor har en statistiskt signifikant lägre risk att uppvisa riskabelt spelande än män (Oddskvot 0,02, $P < 0,001$). Med stigande ålder sjunker risken för riskabelt spelande. Detsamma gäller inkomst, det vill säga ju högre inkomst desto lägre risk för riskabelt spelande. Av tabellen framgår också att de som är födda i ett utomeuropeiskt land har en högre risk för riskabelt spelande än de som är födda i Sverige. Inga signifikanta skillnader fanns mellan utbildningsnivå och riskabelt spelande, ej heller mellan att vara född i Sverige och född i Norden eller Europa.

Tabell 5. Samband mellan problematiskt spelande (PGSI=1+) och kön, ålder, utbildning, inkomst och födelse land. Skattade oddskvoter, multivariat logistisk regressionsanalys.

	Oddskvot
Kön	
Män	Referens
Kvinnor	0,02*
Ålder	
17–29	Referens
30–49	0,76*
50–64	0,51*
65–84	0,16*
Utbildning	
Grundskola	Referens
Gymnasium	0,76
Universitet/Högskola	0,80
Inkomstgrupper	
1=lägst	Referens
2	0,85
3=mellan	0,46*
4	0,41*
5=högst	0,34*
Födelse land	
Sverige	Referens
Norden	0,30
Europa	1,47
Utomeuropeisk	3,63*

*Signifikant skillnad jämfört med referensgruppen på minst 5-% nivån

Samband mellan problematiskt spelande och hälsoutfall

I syfte att analysera om de med ett problematiskt spelande har annat hälsoutfall än de som spelat om pengar de senaste 12 månaderna men inte har indikationer på problematiskt spelande jämförs dessa grupper i tabell 6. Tabellen visar att gruppen med problematiskt spelande överlag har ett sämre hälsoutfall jämfört med de som har ett oproblematiskt spelande. De med ett problematiskt spelande rapporterar signifikant sämre hälsa, såväl den allmänna hälsan som den psykiska och fysiska hälsan. De är i lägre grad konsumenter av alkohol men de intensivkonsumerar alkohol i högre utsträckning. De med ett problematiskt spelande är också i högre grad tobaksrökare, har rökt cannabis de senaste 12 månaderna, och har också använt sig av icke föreskrivna läkemedel under det senaste året i högre utsträckning än de som spelat det senaste året men som inte är problematiska spelare.

Tabell 6. Andel (%) med problematiskt spelande (PGSI=1+), och oproblemiskt spelande (PGSI=0) fördelade på allmän-, psykisk- och fysisk hälsa, alkoholvanor, rökvanor, cannabisanvändning och bruk av icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel, under senast 12 månaderna.

	Problematisk spelande (n=427)	Oproblemiskt spelande (n=5897)
Allmän hälsa		
Bra/ mycket bra	71,2*	80,2
Psykisk hälsa		
Bra/ mycket bra	65,2*	81,3
Fysisk hälsa		
Bra/ mycket bra	58,5*	70,2
Alkohol		
Konsumenter	85,4*	89,29
Intensivkonsumenter (1gång/månad)	36,9*	25,9
Rökning		
Andel daglig el då och då rökare	15,4*	8,4
Narkotika		
Cannabis senaste året	5,9*	1,3
Läkemedel (oföreskriven)		
Sömn/lugnande senaste 12 mån	4,8*	2,3
Smärtstillande senaste 12 mån	6,2*	2,7

*Signifikant skillnad mellan de som har problematiskt spelande jämfört med de som inte har det på minst 5%-nivån

I tabell 7 visas resultaten av en multivariat logistisk regressionsanalys. Av denna framgår att de som har ett problematiskt spelande rapporterar statistiskt signifikant lägre allmänt hälsotillstånd än de som inte har ett problematiskt spelande (Oddsquot 0,50, $P < 0,001$). Tabellen visar också ett samband mellan problematiskt spelande och icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel, dock enbart sömn eller lugnande medel och inte smärtstillande medel. Vad gäller rökning (dagligen eller då och då) och att ha använt cannabis de senaste 12 månaderna tenderar resultaten mot att de som har ett problematiskt spelande har en högre sannolikhet för detta bruk. Dessa resultat är dock statistiskt signifikanta på 10%-nivå. Vare sig att vara alkoholkonsument, intensivkonsumera alkohol en gång i månaden eller att ha använt oföreskrivna smärtstillande läkemedel visade sig ha något statistiskt signifikant samband med problematiskt spelande.

Tabell 7. Samband mellan problematiskt spelande (PGSI=1+) och hälsa (allmän), alkoholvanor, rökvanor, cannabisanvändning och bruk av icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel, under senast 12 månaderna. Skattade oddsquoter, multivariat logistisk regressionsanalys.

	Oddsquot
Allmän hälsa (referens: dålig, någorlunda hälsa)	
Bra/ mycket bra	0,50*
Alkohol	
Konsumenter (referens: ej konsument)	0,81
Intensivkonsumenter (1g/m) (referens: mer sällan)	1,17
Rökning	
Röker dagligen el då och då (referens: mer sällan)	1,36 [^]
Narkotika	
Använt Cannabis senaste året (Referens: ej använt cannabis)	1,56 [^]
Läkemedel (oföreskriven)	
Använt sömn el. lugnande de senaste 12 mån (Referens: ej använt)	1,90*
Använt smärtstillande de senaste 12 mån (Referens: ej använt)	1,53

*Signifikant skillnad jämfört med referensgruppen på minst 5%-nivån

[^]Signifikant skillnad jämfört med referensgruppen på minst 10%-nivån

Förekomst av spelproblem utifrån andras perspektiv.

I det följande avsnittet redovisas hur vanligt befolkningen anser det är med spelproblem, eller snarare om man har en person i sin omgivning som man anser spelar för mycket. Det här är ett, förhållandevis, nytt forskningsfält och centralt är att definiera vad som anses vara ett problem med spelande men också vad som menas med "i sin omgivning". Tabellerna nedan baserar sig på frågan: Finns det personer i ditt liv eller i din omgivning som du anser spelat för mycket på spel där det satsas pengar, under de senaste 12 månaderna? Definitionen av närheten av person som spelar för mycket är med andra ord vid, likaså är spelat för mycket en subjektiv definition.

Tabell 8 visar att 6 % uppger att de har en person i sin omgivning som de anser spelar för mycket. Det är en något högre andel män än kvinnor som anger detta. Beträffande åldrar är det i åldrarna 17–49 som det är mest förekommande.

Tabell 8. Andel (%) som anger att det finns personer i sin omgivning som spelar för mycket.

	Män (n=4879)	Kvinnor (n=4771)	Samtliga (n=9675)
Totalt	5,9*	4,9	5,5
Åldersgrupper*			
17–29	1,9	1,6	1,7
30–49	2,5	1,9	2,2
50–64	1,1	1,0	1,0
65–84	0,6	0,5	0,5

*Signifikant skillnad mellan män och kvinnor i den aktuella åldersgruppen på minst 5-% nivån

De som har angett att de har en person i sin omgivning har också fått frågan om vilken relation de har till den de anser spelar för mycket. Knappt hälften har uppgett vän (47 %) och knappt 20 % har angett partner (18,5 %), se tabell 9. Vad gäller könsfördelningen är en tolkning att den speglar det faktum att det framförallt är män som har ett spelproblem, på så sätt att det är en betydligt högre andel kvinnor som rapporterar att deras partner spelar för mycket. Denna tolkning tycks också rimlig då det visar sig att män rapporterar oftare att det är en vän som de anser spelar för mycket. Vi är medvetna om att denna tolkning kan anses könsstereotyp, men den tycks rimligt givet att problematiskt spelande är en typiskt manlig företeelse.

Beträffande negativa konsekvenser av spelande för den respondenten var rapporterade 1,3 % av urvalet det, av dessa var 1,1 % män och 1,6 % kvinnor (visas inte i tabell).

Tabell 9. Andel (%) som anger att det finns personer i sin omgivning som spelar för mycket uppdelat på kön och relation till personen som spelar för mycket.

	Män (n=293)	Kvinnor (n=237)	Totalt (n=530)
Relation			
Partner	3,5*	15,0	18,5
Familj	16,0*	21,4	37,5
Vän	35,8*	11,0	46,6

*Signifikant skillnad mellan män och kvinnor på minst 5-% nivån.

Sammanfattande diskussion

I denna rapport har spel om pengar undersökts utifrån ett nationellt urval av svenskar i åldern 17–84 år, det så kallade Vanor och konsekvenser materialet (Sundin, 2022). Resultaten visade att andelen som spelat om pengar var 64 % i hela befolkningen och att andelen män är högre än andelen kvinnor. Den åldersgrupp där spel om pengar var mest utbrett var i åldersgruppen 30–49 år. Beträffande fördelningen av PGSI (Problem Gambling Severity Index) var det 93 % som inte hade några spelproblem, 4,3 % hade viss risk för spelproblem, 1,9 % hade förhöjd risk för spelproblem och, slutligen 0,6 % hade spelproblem. I rapporten var det en något högre andel som spelat om pengar jämfört med vad som framgår i enkäten Hälsa på lika villkor 55,9 % under perioden 2019–2022 (Folkhälsomyndigheten, folkhälsodata). Vad gäller fördelningen av PGSI visade Swelogs befolkningsstudie 2018 att 93,1 % av befolkningen 16–84 år inte hade några spelproblem, 4,8 % hade viss risk, 1,1 % en förhöjd risk, och 0,9 % spelproblem (Folkhälsomyndigheten, 2021). Det material som ligger till grund för vår studie är således enligt vår bedömning, med reservation för ett något annorlunda urval och undersökningsår, snarlikt den fördelning av PGSI som Swelogs presenterar.

I rapporten har vi slagit samman grupperna viss risk, förhöjd risk, och spelproblem till ett sammanfattande mått problematiskt spelande för att studera förekomsten av någon indikation på problemspelande i befolkningen. En nackdel med att göra på det sättet är att vi fångar en heterogen grupp. En grupp bestående av både lätta indikationer på problem med sitt spelande likväl som personer med spelproblem. I rapportens deskriptiva analys visade det sig att de som har ett problematiskt spelande är företrädesvis män, yngre (17–29 år), har en relativt sett lägre utbildning och inkomst, och är födda utom Europa. I den multipla regressionsanalysen bekräftades att kön, ålder, inkomstgrupper, samt att vara född utom Europa har ett signifikant samband med problematiskt spelande.

Beträffande hälsa och levnadsvanor visar den deskriptiva analysen att de med ett problematiskt spelande har en signifikant sämre hälsa jämfört med de med ett oproblemiskt spelande. De med ett problematiskt spelande är i lägre grad alkoholkonsumenter men de intensivkonsumerar alkohol i högre utsträckning. På liknande sätt är de med ett problematiskt spelande i högre grad dagligrökare (eller då och då rökare), har rökt cannabis, och använt oföreskrivna läkemedel (lug-

ande el. sömnmedel respektive smärtstillande) det senaste året. I den multipla regressionsanalysen bekräftades att allmän hälsa och att ha använt oföreskrivna sömnmedel eller lugnande hade ett signifikant samband med problematiskt spelande. Vi fann även resultat som pekade på ett samband med rökning dagligen eller då och då, använda cannabis det senaste året, men dessa samband var enbart statistiskt signifikanta på 10%-nivå.

I rapporten undersöktes också hur vanligt det var att ha en vän eller någon i familjen som upplevdes spela för mycket. Totalt var det 5,5 % av respondenterna som hade det. Ett intressant men inte så överraskande resultat var att det var företrädesvis män som uppgav det, 6 % jämfört med 5 % kvinnor. Ser vi till vilken relation respondenten har till den som spelar för mycket uppger kvinnorna i betydligt högre utsträckning att deras partner spelar för mycket (15 %, jämfört med 3,5 %). Även då det gäller familj är det en större andel kvinnor som uppger att en familjemedlem (barn, mor- respektive farföräldrar) spelar för mycket (21 %, jämfört med 16 %). Däremot är det en större andel män som uppger att de har en vän som spelar för mycket (36 %, jämfört med 11 %). Beträffande negativa konsekvenser av andras spelande uppgav 1,3 % att de upplevt det (1,1 % män och 1,6 % kvinnor). Det är värt att påpeka att de resultat som vi finner här skiljer sig åt mot de studier som Stödlinjen för spelare och anhöriga, rapporterar. I stödlinjens rapport från 2021 utgjorde männen

80 % av spelarna som sökte hjälp medan 70 % av de anhöriga var kvinnor. En sannolik förklaring till skillnaderna i resultaten är det faktum att stödlinjen vänder sig till en grupp med spelproblem medan vår undersökning bygger på en enkät till den allmänna befolkningen. Icke desto mindre, vill vi mena att det är en viktig kunskap att män uppger att de har vänner som de anser spelar för mycket.

En begränsning med denna rapport är att den är genomförd med ett tvärsnittsurval, vilket innebär att vi inte kan avgöra vad som är orsak till det problematiska spelandet eller för den delen om det är det problematiska spelandet som orsakar användningen av oföreskrivna läkemedel eller den, relativt sett, låga allmänna hälsan. Spel om pengar kan likväl vara ett sätt att hantera detta. En annan begränsning med rapporten är den låga svarsfrekvensen, vilket i sig begränsar möjligheten att generalisera resultaten. Dock, som nämnts ovan speglar denna rapport de resultat som framkommit i andra studier.

Sammantaget är bilden att spel om pengar är vanligt förekommande och en inte obetydlig del av de som spelat de senaste 12 månaderna visar tecken på åtminstone viss risk för spelproblem. Detta i sig talar för att det finns stora vinster att göra genom preventiva insatser på befolkningsnivå. En annan förtjänst med rapporten är att den pekar också på att det inte är ovanligt att ha en person i sin närhet som man anser spela för mycket och att en liten del av befolkningen upplevt negativa konsekvenser av andras spelande. Vad gäller uppfattningen av andras spelande är det ett kunskapsbidrag i rapporten att män i hög utsträckning rapporterar att vänner spelar för mycket. Denna kunskap kan vara en ytterligare framkomlig målgrupp för preventiva insatser.

Data och metod

Datamaterialet som ligger till grund för denna rapport är det så kallade Vanor och Konsekvenser materialet som samlades in år 2021. För en utförlig beskrivning av materialet hänvisas läsaren till rapporten: Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. En studie med fokus på år 2021 i Sverige (Sundin E, 2022). I korthet skall beskrivas att materialet är en kombinerad pappers- och webbenkät som samlades in under 2021. Det bygger på ett slumpmässigt urval om 27 000 individer folkbokförda i Sverige som drogs ur Statens personadressregister (SPAR). Urvalet omfattade personer som år 2021 fyllde mellan 17 och 84 år. Under 2021 samlades svaren in under mars-juni. Andelen svaranden via pappersenkäten uppgick till 52,1 % medan andelen svarande via webbenkäten uppgick till 47,9 %. Antalet svarande var 9 819 och det totala bortfallet uppgick till 63,2 %.

Resultaten i rapporten är viktade. Detta innebär att en korrigering genomförts av undersökningsgruppens sammansättning så att den bättre speglar befolkningens. Viktningen är gjord med hänsyn till kön och åldersgrupperna 17–19, 20–29, 30–49, 50–64 och 65–84. Se vidare Sundin, 2021 för en utförligare beskrivning.

Definitioner

I rapporten innebär spel om pengar att den som spelar har satsat pengar, har en chans att vinna mer pengar än insatsen och att slumpen är iblandad (Folkhälsomyndigheten, 2016). Detta innebär därför att även vissa lotter räknas in i begreppet spel om pengar. Ett centralt mätinstrument i rapporten är PGSI, Problem Gambling Severity Index. Detta mått består av nio frågor där svarsalternativen är aldrig, ibland, ofta eller nästan alltid under den senaste 12 månaders perioden. PGSI ger följande kategoriseringar: 0 = inga spelproblem, 1-2 viss risk för spelproblem, 3-7 förhöjd risk för spelproblem, 8-9 spelproblem. Om en respondent uppgivit ibland, ofta eller nästan alltid på någon av frågorna bedöms hen uppvisa riskabelt spelande. Syftet med att använda oss av riskabelt spelande är att fånga spelande som innebär risk eller problem med spel om pengar, till skillnad mot att enbart ha spelat om pengar. Måttet innefattar såväl att ligga i riskzonen för att utveckla spelproblem, som att ha allvarliga spelproblem.

Inkomst är den självrapporterade månatliga inkomsten. Inkomstgrupperna är konstruerade genom att skapa fem lika stora grupper med avseende på inkomstfördelningen. Den lägsta inkomstgruppen är upp till 25 000 per månad, näst lägsta är mellan 25000 och 32000, mellersta inkomstgruppen över 32000 och lägre än 40000, den näst högsta är över 40000 och mindre än 50000 i månaden, och den högsta är över 50000 kronor i månaden. Det bör observeras att här är den faktiska inkomsten mindre central än hur inkomsten relaterar till de andra inkomstgrupperna.

De som angivit att de konsumerat alkohol en gång eller oftare under det senaste året kategoriseras som alkoholkonsumenter, medan de som angivit att de konsumerat en flaska vin (75 centiliter) eller, 5 snapsglas sprit (25 centiliter) eller, 4 burkar starköl, starkcider eller alkoholisk eller, 6 burkar folköl en gång i månaden eller oftare kategoriseras som intensivkonsumenter.

Frågeformuläret finns i sin helhet i rapporten: Sundin (2023). Utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak. En studie om negativa konsekvenser och att söka hjälp för det CAN Rapport 217.

Referenser

Regeringens skrivelse 2021/22:213. *En samlad strategi för alkoholdopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022-2025*.

Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Folkhälsomyndigheten, folkhälsodata*. (<http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata>). [2022-12-]

Folkhälsomyndigheten. Tabellsammanställning för Swelogs befolkningsstudie 2018. Folkhälsomyndigheten 2021.

Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Folkhälsomyndigheten, spelpreventions.se*. (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/>). [2022-12-]

Hofmarcher, T., Gustafson, A., Hjalte, F. *SAMHÄLLETS KOSTANDER FÖR SPELPROBLEM*. IHE Rapport 2022:13, IHE Lund.

Myndigheten för kulturanalys. *Samhällets utgifter för kultur 2019* Kulturfakta 2020:3.

Sundin, E. (red). *Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. En studie med fokus på år 2021 i Sverige*. CAN Rapport 209, 2022.

Sundin, E. (2023). *Utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak. En studie om negativa konsekvenser och att söka hjälp för det*. CAN Rapport 217, 2023.

C.A.N

CAN är ett nationellt kompetenscentrum som tar fram och sprider kunskap om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Vi följer konsumtions- och skadeutvecklingen genom undersökningar och forskning. Myndigheter och organisationer använder kunskap från CAN som underlag för beslut och insatser. Vi är en del av civilsamhället och i vår styrelse finns representanter för våra medlemsorganisationer. Där finns även olika myndigheter representerade.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning – www.can.se