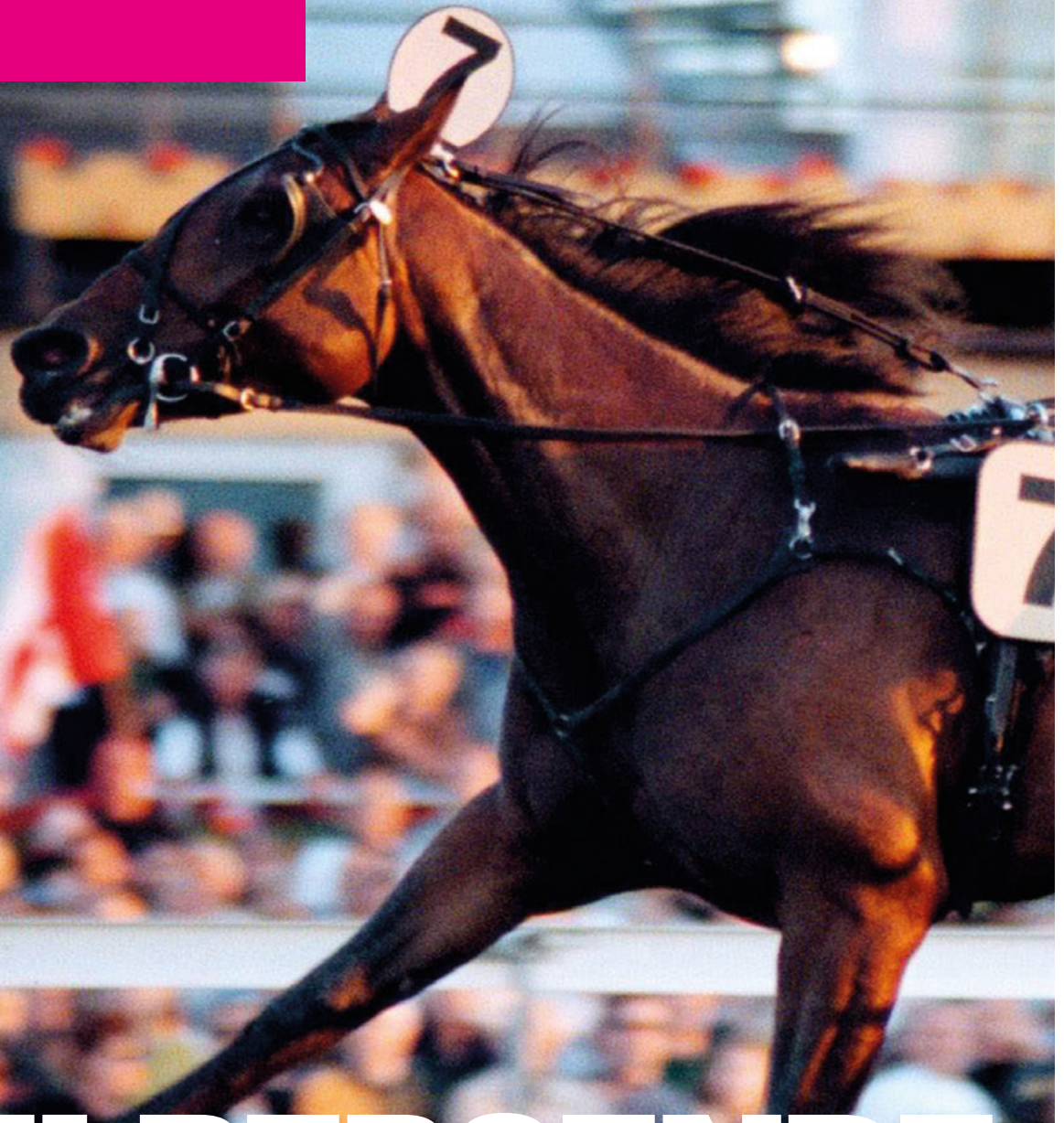


FORSKNING I KORTHET #2

FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd



SPELBEROENDE

Forskning för en hållbar spelpolitik

164 000 personer i Sverige har spelproblem → Många kommer själva ur det skadliga beteendet, men nästan lika många tillkommer hela tiden → Strukturella åtgärder i form av ökad reglering är mest effektiva för att motverka spelproblem → Marknadens reglering, spelbolagens spelansvarsåtgärder och spelandets positiva och negativa samhällseffekter är exempel på framtida forskningsfrågor



SAMMANFATTNING

Forte är ett forskningsråd som finansierar och initierar forskning för att stödja människors hälsa, arbetsliv och välfärd.

Forskning i korthet är en serie publikationer från Forte som kort beskriver kunskapsläget på ett samhällsrelevant område. Varje publikation i serien tas fram av en grupp forskare och samhällsföreträdare och granskas av minst en utomstående forskare.

Titel: Spelberoende - Forskning för en hållbar spelpolitik

Författare: Per Binde, docent i socialantropologi, Göteborgs universitet, Jessika Svensson, utredare, Statens folkhälsoinstitut, Anders Tengström, docent i klinisk psykologi, Karolinska institutet

Vetenskaplig granskare: Per Carlbring, professor i klinisk psykologi, Stockholms universitet

Foto: Scanpix

Ladda ner den här publikationen från:

www.forte.se/fk-spel

Ladda ner referenslista från:

www.forte.se/fk-spel-ref

Forskning i korthet

ISSN 2001-4287

Nr 2/2013

Tryck: Tryckeri AB Orion, 2013

Har du frågor eller synpunkter på den här produkten?
Ring oss på 08-775 40 70 eller mejla på info@forte.se

Utgiven av Forte, Box 894, 101 37 Stockholm

I Sverige är cirka 164 000 personer problemspelare, vilket utgör ett betydande folkhälsoproblem. Ungdomar, personer med låg socioekonomisk status och utrikes födda har i allmänhet mer spelproblem än andra.

Trots att så många som 75 procent av alla problemspelare varje år förändrar sina spelvanor till det bättre är omfattningen av spelproblem relativt konstant i Sverige, eftersom lika många nya problemspelare tillkommer varje år varav en del är återfall.

Forskningsammansättningar visar att strukturella åtgärder i form av ökad reglering är mest effektiva för att motverka spelproblem. Man kan redan idag påstå att en evidensbaserad spelpolitik i viss utsträckning är möjlig.

Men det finns kunskapsluckor. Forskarna vet exempelvis lite om hur effektiva de spelansvarsåtgärder som spelbolag genomför är för att minska spelproblemen. Det behövs mer forskning om relationen mellan positiva och negativa samhällseffekter av spelandet, det vill säga intäkter och arbetstillfällen i relation till vårdkostnader och lidande. Till skillnad från alkoholforskningen så finns vissa frågetecken inom spelforskningen kring att ökad spelkonsumtion leder till ökade spelproblem.

1. Spel om pengar

1.1 Spel i Sverige

I spel omfördelas satsade pengar mer eller mindre slumpmässigt mellan deltagarna vilket ökar risken för bedrägerier från arrangörens sida och kan ge näring åt orealistiska förhoppningar hos spelarna om stora vinster. Sedan 1200-talet har därför spel i Sverige varit omgärdat av särskilda lagar och bestämmelser – ibland stränga och ibland mer liberala (Wessberg, 2012).

Sveriges moderna spelhistoria inleddes 1897 med att ett penninglotteri startades. Spel på hästar blev lagligt 1923 och stryktips 1934. Bingo, spelautomater, restaurangkasino och olika lotterier tillkom under decennierna efter andra världskriget (De Geer, 2011; Gustavsson & Svanell, 2012).

Fram till cirka 1980 följde spelbolag principen att tillgodose allmänhetens spelbehov men inte stimulera det. Därefter har spelmarknaden blivit allt mer kommersialiserad. Marknadsföringen blir intensivare, spel allt mer lättillgängligt via olika kanaler (t.ex. internet), antalet spelformer ökar, och spelen blir snabbare och mer interaktiva (Binde, 2013).

Utslaget på personer över 18 år har spelutgifterna (brutto, d.v.s. före vinstutbetalning) sedan 1970 varit relativt konstanta, cirka två till tre procent av disponibel inkomst (Lotteriinspektionen, 2012; SCB, 1994; Wicklin, 2009). Andelen bland befolkningen som spelar har dock minskat under de senaste tio åren, från nära 90 procent till 73 procent (FHI, 2012a). Det innebär att bruttoutgifterna för spel bland dem som spelar har ökat.

1.2 Spelforskning: ett tvärvetenskapligt fält

Spelforskning (*gambling studies*) är ett internationellt och tvärvetenskapligt forskningsfält med tiotalet specialiserade tidskrifter och återkommande konferenser. Ekonomer, sociologer, jurister och företrädare för åtskilliga andra akademiska ämnen ägnar sig åt spelforskning, men fältets tonvikt ligger på spelandets negativa sidor i form av spelproblem och engagerar främst epidemiologer och psykologer. Spelandets positiva sidor – i form av t.ex. arbetstillfällen, finansiering av ideella ändamål, värde för konsumenterna och ökad livskvalitet för personer som spelar mättligt – ägnas inte mycket akademisk uppmärksamhet och tas heller inte upp i denna skrift. I stora delar av världen är spelforskningen relativt outvecklad, vilket även gäller Sverige (FAS, 2012).

1.3 Definition av spelproblem och spelberoende

Spelproblem definieras vanligen som att en individ har (a) *bristande kontroll* över spelandets omfattning i pengar och/eller tid och att (b) spelandet samtidigt ger upphov till påtagliga *negativa konsekvenser* för individen, andra eller samhället (Williams et al., 2012b). Problemen utgör ett upprepat mönster där spelandet fortsätter trots negativa konsekvenser. Spelproblem kan variera mellan milda och

allvarliga. I det senare fallet brukar vi i Sverige tala om *spelberoende* eller *spelmani*, vilket är en psykiatrisk diagnos. I den tongivande amerikanska diagnosmanualen DSMs kommande femte upplaga definieras spelproblem (*disordered gambling*) som ett beroende (*Addiction and related disorders*) (APA, 2012). Termen *problemspelande*, som används i de senaste svenska prevalensstudierna (FHI, 2010c), är i stort sett synonymt med *spelproblem* men omfattar även förhöjd risk för problem, således tecken på bristande kontroll *eller* negativa konsekvenser, oftast inte samtidigt.

1.4 Ökad medvetenhet om spelproblem

Så länge som det har funnits spel om pengar har det också funnits individer med spelproblem. I äldre tider har detta uppfattats som utslag av "spelgalenskap", dålig karaktär, girighet eller andra moraliska brister. I Nordamerika runt 1980 började överdrivet spelande uppfattas som en psykiatrisk sjukdom och det synsättet spreds till Europa. Medan tonvikten i Nordamerika låg på individen och dennes bristande impuls kontroll har spelproblem i Sverige sedan slutet på 1990-talet främst setts i ett folkhälsoperspektiv och uppfattats i termer av missbruk och beroende.

En sökning i artikeldatabasen PressText.se, som omfattar 42 svenska dagstidningar och tidskrifter, för året 2011 fann 315 artiklar innehållande orden "spelproblem", "spelberoende" och "spelmissbruk". I jämförelse förekom orden "alkoholism", "alkoholberoende", "alkoholproblem", och "alkoholmissbruk" i 750 artiklar (Binde, 2013). Detta tyder på en utbredd medvetenhet om spelandets risker och negativa konsekvenser.

2. Omfattning av spelproblem

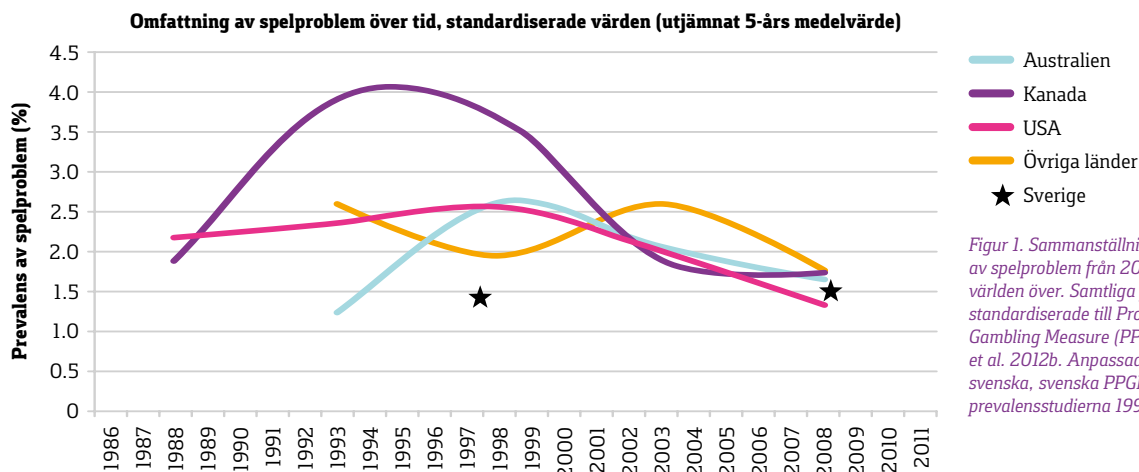
2.1 Spelproblem: hur vanligt är det?

Enligt en sammanställning av 202 befolkningsstudier i olika länder har i genomsnitt 2,3 procent av befolkningarna spelproblem, med en spännvidd mellan mindre än en procent och mer än fem procent (t.ex. Tyskland respektive Hong Kong) (Williams et al., 2012b).

I Sverige visar två större mätningar (1997/98 och 2008/09) att drygt två procent av befolkningen över 16 år (164 000 personer) är problemspelare (FHI, 2010c; Rönnberg et al., 2000). En sjundedel av dessa har så allvarliga problem att de troligen behöver behandling. Svenska och internationella studier visar dock att få söker hjälp, mellan 5 och 29 procent beroende på hur svåra problemen är (FHI, 2010c; Hodgins et al., 2011; Suurvali et al., 2010).

2.2 Utveckling över tid

Internationellt ligger omfattningen av spelproblem på befolkningsnivå på en relativt stabil nivå över tid eller minskar, se Figur 1. De två ovan nämnda befolkningsstudierna i Sverige som gjordes med tio års mellanrum



Figur 1. Sammanställning av omfattningen av spelproblem från 202 prevalensstudier världen över. Samtliga prevalensvärden standardiserade till Problem & Pathological Gambling Measure (PPGM). Källa: Williams et al. 2012b. Anpassad och översatt till svenska, svenska PPGM-värden inlagda för prevalensstudierna 1997/98 och 2008/09.

visade ingen mätbar förändring av spelproblemen.

Individens spelproblem är i de flesta fall inte konstanta över tid, trots stabiliteten i prevalens på befolkningsnivå. Detta ska förstås som att relativt många av dem som drabbas "spontanläker" över tid men att återfall sker (Oakes et al, 2012) och nya problemspelare hela tiden tillkommer. I undersökningen *Swedish longitudinal gambling study* (Swelogs) var majoriteten av problemspelarna symptomfria vid uppföljningen ett år senare (FHI, 2012a). Tre fjärdedelar av problemspelarna byttes ut och ersattes av nya vilket motsvarar 100 000 nya problemspelare på ett år (FHI, 2012a). Även studier i andra länder visar att en betydande del av dem som har spelproblem vid en senare uppföljning inte längre har problem (Abbott & Clarke, 2007; LaPlante et al., 2008).

2.3 Omfattning bland olika grupper

Ungdomar, personer med låg socioekonomisk status och etniska minoriteter har i allmänhet mer spelproblem trots att grupperna spelar mindre än andra. Till exempel visade en studie i Storbritannien att omfattningen av spelproblem var 3-4 gånger högre bland etniska minoritetsgrupper än bland befolkningen i övrigt (Wardle et al, 2007). Liknande förhållanden har framkommit i en rad studier världen över (Breen & Gainsbury, 2013; Williams, et al., 2012b bilaga E). Låg socioekonomisk status kan vara lägre inkomst eller utbildning eller att bo i ett område med låg status. I Sverige har personer födda utanför Sverige mer spelproblem än övriga befolkningen, liksom den fjärdedel som har lägst inkomst. Personer med akademisk utbildning har i mindre utsträckning spelproblem än personer med grundskola eller gymnasium som högsta utbildningsnivå. Det finns även ett samband mellan att bo i storstad och spelproblem, där boende i Stockholm, Malmö och Göteborg har mer problem än övriga (FHI, 2010; Rönnberg et al., 2000)

Internationellt har många studier påvisat att spelproblem är vanligare bland unga än bland äldre (Valentine, 2008). I Sverige är andelen med spelproblem särskilt hög bland ungdomar och unga vuxna i åldern 16-24 år. År 1997/98 var andelen som allra högst bland minderåriga (16-17 år). Tio år senare hade spelproblemen i den åldersgruppen minskat

en aning, men bland män 18-24 år hade andelen nästan fördubblats: nästan var tionde var problemspelare.

2.4 Mäns och kvinnors spelande

Män har mer spelproblem än kvinnor vilket är logiskt då män generellt spelar oftare, för högre insatser, på fler spelformer och på mer riskfyllda spelformer än kvinnor (Chalmers & Willoughby, 2006; Wardle et al., 2011). Kvinnor och män tycks dock utveckla spelproblem i lika stor utsträckning om de har samma spelbeteende, d.v.s. när vi jämför män och kvinnor som spelar lika mycket och på samma spelformer (Svensson & Romild, 2013). Kvinnor tycks utveckla spelproblem senare i livet och snabbare än män (Ladd & Petry, 2002; Tavares et al., 2001). Forskare har varnat för en "feminisering" av spelproblem (Holdsworth et al., 2012; Volberg, 2003) då det funnits tecken på ökande spelproblem hos kvinnor i Australien och Kanada (Lemaire et al., 2008; Potenza et al., 2001). Denna ökning tycks vara kopplad till tillgänglighet och acceptans av spelautomater (Delfabbro, 2009; Holdsworth et al., 2012). I Sverige var incidensen (nya fall) av spelproblem lika hög bland kvinnor som män år 2009/10, vilket innebär att omfattningen av spelproblem bland kvinnor i framtiden kan öka (FHI, 2012a).

2.5 Spelproblemens konsekvenser

Spelproblem för med sig negativa konsekvenser för den enskilde, närstående och för samhället i stort (Williams et al, 2011). Många av de problem som den enskilde möter, som sämre hälsa, kan aggregeras till samhällsnivån.

På individuell nivå är spelproblem relaterat till sämre hälsa som depression, ångest, alkohol- och narkotikamissbruk, sömnsvårigheter, självmordstankar och självmordsförsök samt sämre upplevd livskvalitet (FHI, 2012c). Exempel på ekonomiska problem är skuldsättning på grund av spelutgifter och svårigheter att betala räkningar. Sociala problem kan vara skilsmässor, problem på arbetet, våldsbrottsproblematik och kriminalitet, som kan bestå i bedrägerier och stölder i syfte att finansiera spelandet (FHI, 2010; Rönnberg et al., 2000).

Forskningen om anhörigas situation är begränsad men visar att anhörigas problem spänner över ekonomi, sociala

relationer och hälsa (Kalischuk et al., 2006; Shaw et al., 2007; Wenzel et al., 2008). Anhöriga som ringer till den svenska Stödlinjen för spelare och anhöriga berättar bland annat att hushållet får svårt att betala räkningar, att det inte finns pengar till fritidsaktiviteter och tandvård, att de blir bestulna av spelaren, om konflikter i relationen, och om psykisk påfrestning och stress (FHI, 2012b). Uppskattningsvis påverkas cirka sju närmstående personer av en problemspelare (Productivity Commission, 1999). I en svensk studie uppgav 18 procent att de hade en närstående som hade, eller hade haft, spelproblem och 262 500 personer varav 76 500 barn, beräknas bo i samma hushåll som en problemspelare (FHI, 2010c).

Spelproblemets kostnad på samhällsnivå är svåra att uppskatta och forskarna är oeniga om hur de ska beräknas (Walker, 2007; Williams et al., 2011). Kostnader kan orsakas bland annat av behandling av spelproblemen, kriminalitet samt produktionsbortfall på grund av sjukfrånvaro och spel på arbetstid.

3. Riskfaktorer för spelproblem

3.1 Allmänt

Individuella risk- och skyddsfaktorer för att utveckla spelproblem, alkohol- och drogmisbruk, antisocialt beteende och kriminalitet samt psykisk sjukdom är i allt väsentligt desamma (Coie et al., 1993; Hawkins et al., 1992; Slutske et al., 2005). Faktorerna verkar således vara generella och kan driva på eller hämma utvecklingen av en rad olika psykosociala svårigheter. De gemensamma riskfaktorerna förklarar varför samsjuklighet mellan olika psykosociala problem är vanlig – problemen är olika uttryck för samma grundläggande förutsättningar.

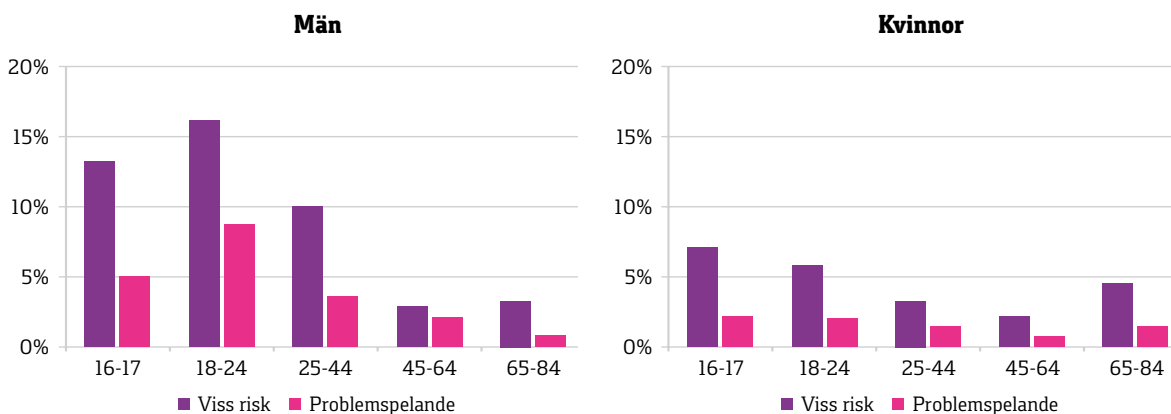
Inom beroendeforskningen har det länge debatterats huruvida ett beroende i huvudsak uppstår på grund av genetiska riskfaktorer eller sociala faktorer i uppväxtmiljön. Tillgänglig forskning pekar tydligt på att båda har

avgörande betydelse för utvecklandet av spelberoende (se t.ex. Slutske et al., 2001). Sociala och kulturella riskfaktorer tycks främst förklara varför vissa i ungdomsåren utvecklar ett missbruk, medan genetiska riskfaktorer främst förklarar varför människor utvecklar ett beroende i vuxen ålder (Lynskey et al., 2010). Sociokulturella faktorer förklarar också mer av variationen i speldeltagande medan biologiska faktorer förklarar mer av variationen i spelproblem, enligt flera studier runt 50 procent av variationen mellan dem som har och inte har spelproblem (Slutske et al., 2010). Strukturella riskfaktorer finns i spelformernas utformning och tillgänglighet (Abbott et al., 2013).

3.2 Biologiska och psykologiska faktorer

Johansson m.fl. (2009) har sammanställt de biologiska och psykologiska riskfaktorer som anses ha en säker eller trolig påverkan på risken att utveckla spelproblem. Bland de biologiska faktorerna finns ökad hjärtfrekvens och upphetsning av spelande. Likaså har man funnit att transmittorsubstanser i hjärnan (dopamin och noradrenalin) är signifikant vanligare/ovanligare hos problemspelare jämfört med icke-problemspelare. Ett exempel på signalsubstansernas betydelse är att överdrivet spelande kan vara en bieffekt, om än sällsynt, av behandling av Parkinsons sjukdom med dopaminantagonistiska preparat (Dodd et al., 2005). Patienter som tidigare inte haft något intresse för spel kan plötsligt när medicineringen inleds få ett svärkontrollerat begär efter att spela. Vissa gener eller snarare delar av gener har visat sig vara associerade till spelproblem (Sabbatini da Silva Lobo et al., 2007).

Också ett antal psykologiska faktorer och personlighetsdrag har visat sig kopplade till eller öka risken för spelproblem. Dit hör kognitiva förvrängningar, t.ex. att tro att man kan påverka spelförloppet trots att det styrs av slumpen, att spela för att hantera ångest och oro, impulsivitet, sensationssökande då spelare söker stimulans och intensiva upplevelser, och antisocialt beteende där det t.ex. finns klara kopplingar mellan spelproblem och kriminalitet (Johansson et al., 2009).



Figur 2. Risk- och problemspelande i Sverige efter kön och ålder, 2008/2009 (FHI, 2010c). "Viss risk" innebär enstaka indikationer på bristande kontroll över spelandet eller enstaka negativ konsekvens.

3.3 Samsjuklighet

Som nämnts tidigare är samsjuklighet med andra missbruk och psykiska besvär vanligt bland personer med spelproblem. De vanligaste formerna av samsjuklighet är alkoholberoende, drogmissbruk, ångestsyndrom, egentlig depression respektive antisocial personlighetsstörning (Johansson et al., 2009). Vissa psykiatriska problem kan vara en följd av spelproblemen (t.ex. depression för att man förstört sitt liv med spel) men kan också föregå spelproblem och är då riskfaktorer, t.ex. ångestbesvär.

3.4 Sociala och kulturella faktorer

Socialt underprivilegerade grupper har, som redan nämnts, i allmänhet mer spelproblem än befolkningen i stort. Immigranter och ursprungsbefolkningar är ofta överrepresenterade. Forskningen ger inga enkla svar på vilka orsakerna kan vara (Raylu & Oei, 2004). Faktorer som spelar in är stress och frustration hos individer inför sin situation, förhoppningar om att penningvinster ska lösa ekonomiska problem, arbetslöshet som skapar behov av att fylla tiden med något och brist på alternativa fritidssysselsättningar. Bakgrund i en kultur där spelproblem är skuldbelagda hämmar benägenheten att söka hjälp medan tillhörigheten till en kultur där spel uppfattas som en prestigefylld aktivitet ökar risken för överdrivet spelande. De sociala och kulturella betydelseerna av spel varierar avsevärt mellan olika kulturer och det sätt som spel uppfattas på leder i vissa fall till ökad prevalens av spelproblem, i andra fall till lägre prevalens (CPAC, 2000; Lin et al., 2011).

Attityder till spel varierar mellan sociala grupper i samhället i enlighet med gruppernas värderingar och kultur (Abbott et al., 2013). Detta påverkar omfattningen av speldeltagande, vilket i sin tur återspeglas i risken för spelproblem. Aktiv religiositet är en skyddsfaktor för spelproblem. Vissa religioner, såsom Islam, Jehovas vittnen och mormonkyrkan, tillåter inte spel. Spel i föräldrahemmet är relaterat till högre speldeltagande i unga år och innebär ökad risk för spelproblem (Abbott et al., 2013).

3.5. Spelformerna

Data från prevalensstudier och statistik över de som söker hjälp för spelproblem visar att vissa spelformer är mer förknippade med spelproblem än andra (Binde, 2011). Dessa spelformer kan betraktas som riskfyllda eftersom de antingen mer än andra former ökar risken för spelproblem bland dem som börjar delta i dem eller är speciellt attraktiva för personer som redan har spelproblem och därigenom vidmakthåller eller förvärrar deras problem (Binde, 2012a). Riskfyllda spelformer karakteriseras bland annat av kort tid mellan insats och utfall, möjlighet att spela utan avbrott, ljud- och ljusstimulans vid vinst, och hög upplevd spänning eller avkoppling. Att delta i många olika former av spel är också en riskfaktor (Williams et al., 2012b). I Sverige är spelautomater, interaktiva internetspel (t.ex. poker, bingo och spelautomater på internet) och kasinospel de spelformer som är starkast förknippade med spelproblem (FHI,

2012a; FHI, 2012b). Longitudinella data visar att de som återfaller i spelproblem oftare spelar på hästar, spelautomater och kasino (FHI, 2012a).

3.6. Tillgängligheten till spel

Tillgängligheten till spel har en komplex relation till omfattningen av spelandet och spelproblemen (Shaffer et al., 2004; Storer et al., 2009; Williams et al., 2012b). Ökad tillgänglighet – genom fler spelformer, fler distributionskanaler, fler spelställen och längre öppettider (t.ex. spel via internet dygnet runt) – leder i allmänhet till mer spelande och mer spelproblem. Efter hand sker dock anpassningsprocesser och spelproblemen verkar oftast återgå till sin tidigare nivå (Williams et al., 2012b). Dessa processer kan initieras av att de ökade problemen uppmärksammas i samhället, vilket föranleder olika former av förebyggande åtgärder. En del spelare drar också själva ner på sitt spelande när de märker att det leder till problem, andra får stöd och behandling. Den stabilitet som vi ser när det gäller spelproblems omfattning i Sverige – trots ökat spelutbud med allt snabbare och mer riskfyllda spelformer – stämmer överens med en anpassningsmodell.

4. Förebyggande åtgärder

4.1 Information och upplysning

Sammanställningar över vetenskapligt stöd bedömer att strukturella åtgärder i form av mer övergripande reglering är de mest effektiva (FHI, 2010a; Williams et al., 2012a). Ofta saknas dock politiskt stöd för att arbeta med policys kring prissättning eller kring tillgänglighet vilket leder till att informations- och utbildningsinsatser prioriteras (Meyer et al., 2009). Även om sådana insatser inte har någon större direkt inverkan på spelbeteende kan de ge kunskap och förändra attityder både hos allmänheten och hos beslutsfattare på olika nivåer och därmed indirekt och på längre sikt vara värdefulla (jfr. Allebeck et al., 2012; FHI, 2010b). När det gäller tobak, alkohol och narkotika betraktas attityder som en betydelsefull faktor i det förebyggande arbetet tillsammans med pris och tillgänglighet (FHI, 2010a).

Information om spelproblem kan rikta sig till olika målgrupper som allmänheten, spelare med och utan risk för spelproblem, skolungdomar och personal på spelställen. Insatsernas effektivitet varierar.

- Det finns inget stöd för att informationskampanjer till en bred allmänhet har en förebyggande effekt som påverkar spelbeteende eller spelproblem (FHI, 2010a).
- Informationskampanjer kan dock leda till att fler av dem som har spelproblem söker hjälp (Williams et al., 2012a).
- Upplysningskampanjer riktade till ungdomar kan åtminstone kortsiktigt påverka kunskaper och attityder

men inverkan på beteendet är obefintligt eller litet (FHI, 2010a; Productivity Commission, 2010; Williams et al., 2012a).

- Utbildning av spelpersonal ökar deras medvetenhet och kunskap. De tar oftare kontakt med spelare som de bedömer kan ha risk för spelproblem för att ge eller hänvisa till olika former av stöd (Delfabbro et al., 2012).
- Varningsmeddelanden på spelautomater kan, beroende på utformning, ha en positiv om än kortsiktig inverkan på kunskap och beteende (FHI, 2010a; Monaghan & Blaszczyński, 2010).

4.2 Spel och spelmiljöer

Förebyggande åtgärder i spelen och spelmiljöer fokuserar på direkta riskfaktorer. Det finns stöd för att följande åtgärder, åtminstone i vissa sammanhang, kan bidra till att förebygga eller minska spelproblem (Williams et al., 2012a, FHI, 2010a).

- Begränsa tillgången till alkohol i samband med spel.
- Självavstängning från kasinon och internet, samt gränssättning av speltid och penningförlust.
- Begränsa hastigheten och antalet spelomgångar hos spelautomater samt minska automaternas illusion av att spelaren är nära vinst och kan påverka spelet trots att det är slumpmässigt.
- Begränsa tillgången till pengar under spelet, t.ex. möjligheten att spela för kredit eller kunna ta ut pengar från bankomat på spelstället.
- Åtgärder som bidrar till att bryta långa spelsessioner, t.ex. obligatoriska pauser vid automatspel.

4.3 Reglering av marknaden

Det finns grund för att anta att begränsningar av tillgänglighet till riskfyllda spelformer är verkningsfullt för att minska spelproblemen i samhället. Åldersgränser finns i samtliga europeiska länder, även om gränserna varierar mellan länder och spelformer (Europeiska kommissionen, 2011). Trots att den vetenskapliga grunden för effektiviteten i åldersbegränsningar är svag (Williams et al., 2012a) framstår de ändå som rimliga då beroendeframkallande substanser, som alkohol och tobak, också omgärdas av sådana regler. Som nämnts ovan är ungdomar en riskgrupp för spelproblem och åtskilliga studier visar att det är en riskfaktor för framtida spelproblem att börja spela i unga år (Abbott et al., 2013).

När det gäller effektiviteten av specifika regleringsåtgärder är evidensen varierande. Antagligen har åtskilliga åtgärder – som att begränsa marknadsföringen av spel och att vara restriktiv med alkohol i samband med spel – var för sig en relativt liten inverkan på spelproblemen i samhället. Det är dock rimligt att tro att många sådana åtgärder tillsammans – även inkluderande informationskampanjer och prevention – har en tydlig effekt (Williams et al., 2012a).

Inom alkoholforskning är det klarlagt att priset på alkohol har en påtaglig inverkan på konsumtionen och därmed också på missbruket (Allebeck et al., 2012). Inom

spelforskningen finns inga klara belegg för motsvarande förhållande. Priset på spel utgörs av nettoförlusten, vilken hänger samman med återbetalningsprocenten, d.v.s. hur mycket av insatserna som spelaren statistiskt sett får tillbaka i vinster. Till exempel så brukar lotterier ha återbetalning runt 50 procent och sportvadslagning runt 80 procent. Teoretiskt sett borde en höjning av återbetalningsprocenten för en spelform å ena sidan ge frekventare vinster och således öka risken för överdrivet spelande genom tätare belöningar, men å andra sidan minskar spelarens förluster (givet en konstant bruttoutgift), vilket borde minska risken för skadeverkningar av spelandet. Hur detta förhåller sig i praktiken är okänt.

5. Stöd och behandling

Det har under senare år vuxit fram en allt bredare och djupare kunskap om vilka former av behandling som kan fungera för att hjälpa personer med spelproblem att sluta spela och hantera konsekvenserna av sitt spelande.

5.1 Psykologisk terapi

Kunskap om psykologisk behandlingseffektivitet, internet-behandlingar undantaget, sammanfattas i en rapport från Cochrane Collaboration, en organisation som sammanställer forskningsresultat om hälsovård (Cowlshaw et al., 2012). Kognitiv beteendeterapi (KBT) har befunnits vara en effektiv behandlingsmetod med gott vetenskapligt stöd, främst för att minska symtom på spelberoende. Långtidseffekterna av behandlingsformen var dock enligt rapporten i allt väsentligt okänd. Motiverande samtal (MI), som är en annan vanlig behandlingsform, verkar kunna minska omfattningen av spelandet och penningförlusterna men har inte nödvändigtvis en positiv effekt på andra spelrelaterade problem. Vad gäller andra former av psykologisk behandling konstaterar rapporten att det inte finns tillräckligt underlag från välgjorda behandlingsstudier för att dra någon slutsats om metodernas effektivitet. Exempel på behandlingsformer som i enskilda studier ändå visat sig lovande för att minska spelande eller dess konsekvenser är tolvstegsinspirerad behandling (Marceaux & Melville, 2011) samt KBT i gruppformat och så kallad internetbaserad KBT med stödsamtal via telefon, som båda har utvärderats i Sverige (Carlbring et al., 2010; Carlbring et al., 2012).

5.2 Farmakologisk terapi

Kunskap om farmakologisk behandling finns sammanställd i en nyligen publicerad översikt av olika preparatklasser som prövats i 18 dubbelblinda studier (Grant et al., 2012). Effektiviteten av preparat, såsom antidepressiva, atypiska antipsykotiska och stämningsstabiliserande, i att minska spelberoendesymtom varierar i studierna vilket gör det svårt att dra generella slutsatser. För preparat som fungerar som opiodantagonist och för preparat med påverkan på neurotransmittorn glutamat är resultaten mer tydligt

positiva, speciellt för kliniska grupper där spelaren har ett mycket starkt sug efter att spela. Farmakologisk behandling för spelberoendesymtom verkar vara ovanlig i Sverige och nationella studier saknas.

5.3 Stödlinjer

I många länder finns stödlinjer som spelare och anhöriga kan kontakta via telefon eller internet för att få stöd och råd. Stödlinjerna kan även erbjuda olika former av insatser, t.ex. självhjälpsprogram och behandling i form av terapi via chatt. Inga publicerade studier har systematiskt utvärderat hjälplinjernas samtalsstöd. Däremot pågår studier av effektiviteten hos självhjälpsprogram som ges via stödlinjer (Cunningham et al., 2011; Rodda & Lubman, 2012). En utvärdering av den svenska nationella stödlinjen visar att den har en viktig plats i samhället för att främja motivation till att förändra problematiskt spelande samt att stödja anhöriga att motivera sina närstående (FHI, 2012b).

5.4 Kamrattstöd och självhjälp

I många länder ger kamrattstödsgrupper formade efter Anonyma Alkoholisters modell stöd åt fler personer med spelproblem än samhällets institutioner. Trots det är forskningen om denna form av självhjälp mycket begränsad (Ferentzy et al., 2009). I Sverige är den största kamrattstödsorganisationen Spelberoendes riksförbund. En studie av en av förbundets föreningar visade att stödet som ges utgör ett värdefullt komplement och alternativ till konventionell behandling (Binde, 2012b). Kvalitativa studier visar att åtskilliga personer av egen kraft eller med stöd från närstående blir fria från sina spelproblem (Saugeres et al., 2012). Forskningen om de faktorer och processer som möjliggör sådan förbättring är liten men växande (Moore et al., 2012).

6. Kunskapsluckor

Internetspel över nationsgränser och de krav som EU-rätten ställer på medlemsländernas spelpolitik har under det senaste decenniet gjort att många europeiska länder har omreglerat sina spelmarknader. I de flesta fall har det inneburit en liberalisering med licenssystem och konkurrens på vissa sektorer av marknaden, främst internetsektorn (Lycka, 2011). Oavsett vilken väg som Sverige väljer i framtiden framstår en omreglering av spelmarknaden som oundviklig. I den processen är kunskap om spel och spelproblem värdefull för alla intressenter – staten, berörda myndigheter, spelbolag och folkhälsans företrädare – som vill minimera spelandets skadeverkningar. Kunskapen har dock uppenbara luckor.

Det saknas internationell forskning om olika reglerings-systems effektivitet när det gäller att minimera spelproblem (Planzer & Wardle, 2011). Således är det oklart om en monopolistisk marknad med statliga spelbolag är att föredra framför en reglerad marknad med kommersiella spelbolag i konkurrens.

Det behövs mer kunskap om effektiviteten av de s.k. spelansvarsåtgärder som många spelbolag erbjuder. Är det t.ex. bättre om spelarna själva får välja gränser för spel-förluster eller om spelbolaget sätter fasta gränser?

Det vore värdefullt att ha kännedom om balansen mellan samhällelig vinst (inkomster till stat eller goda syften, arbetstillfällen, m.m.) och förlust (spelproblemets kostnad i form av psykiskt lidande för drabbade och nära anhöriga, ekonomiska brott, m.m.) för olika spelformer.

När det gäller alkohol är totalkonsumtionsmodellen accepterad bland många forskare – ökad konsumtion av alkohol bland befolkningen leder till ökat alkoholmissbruk och ökade alkoholskador. För spel finns studier som pekar i samma riktning – mer spel i allmänhet leder till mer spelproblem (Bang & Rossow, 2012; Chipman et al., 2006). Dock finns åtskilliga frågetecken kring spelkonsumtionens relation till spelproblem som skulle behöva rätas ut – ökad konsumtion av relativt riskfria spelformer behöver inte leda till ökade spelproblem bland befolkningen utan skulle i teorin, genom att utgöra substitut för mer riskfyllda former, kunna reducera problemen.

Två andra konsumtionsrelaterade forskningsfrågor som i stort sett är obesvarade är i vilken mån återbetalningsprocenten har inverkan på spelproblemen och hur spelreklam påverkar olika riskgruppers konsumtion.

Det saknas spelforskning som undersökt program med flera typer av insatser, s.k. *multikomponentprogram* som visat sig lovande i alkoholförebyggande arbete (Allebeck et al., 2012).

Kvalitativ forskning om spelmiljöer och spelares livshistorier skulle ge värdefull kunskap om vad spel betyder för olika grupper av människor och hur spelandet varierar över tid i relation till livshändelser och livssituation.

Även om det finns kunskapsluckor är mycket redan känt. En till viss del evidensgrundad eller åtminstone evidensinspirerad spelpolitik och spelreglering är möjlig redan idag. Förslag till verkningsfulla åtgärder – god praxis (*best practices*) – för att minimera spelproblem har tagits fram på basis av tillgänglig forskning (Williams et al., 2012a) och kan utvecklas ytterligare genom nya erfarenheter och forskningsrön.

För det utvecklingsarbetet är det viktigt att det i Sverige skapas strukturella förutsättningar för en långsiktig uppbyggnad av forskning och kunskap om spel och spelproblem (FAS, 2012). Det framstår också som lämpligt att inte enbart följa den konventionella linjära modellen forskning – policy – lagstiftning – reglering. En mer interaktiv process är att föredra, där befintliga forskningsrön inspirerar åtgärder inom spelsektorn och den vetenskapliga utvärderingen av åtgärdernas effektivitet är inplanerad redan från början. Rönen från sådana utvärderingar utgör välgrundad kunskap inför nya åtgärder och bidrar på så sätt till en hållbar spelpolitik.

Ladda ner den här publikationen
från www.forte.se/fk-spel

Ladda ner referenslista från
www.forte.se/fk-spel-ref

Referenser

Spelberoende – Forskning för en hållbar spelpolitik

- Abbott, M., P. Binde, D. Hodgins, D. Korn, A. Pereira, R. Volberg & R. Williams. 2013. *Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration*. Guelph, Ontario: The Ontario Problem Gaming Research Centre (OPGRC). (In press.)
- Abbott, M.W. & D. Clarke. 2007. Prospective problem gambling research: Contribution and potential. *International Gambling Studies* 7, 123-144.
- Allebeck, P., P. Leimar & M. Ramstedt. 2012. *Alkohol: Alkoholforskning och politiken* (Forskning i korthet #1). Stockholm: Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap.
- APA. 2012. *DSM-V Development – R 37 Gambling disorder, proposed revision*. May 1, 2012. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bang, H.M. & I.M. Rossow. 2012. Does a reduction in the overall amount of gambling imply a reduction at all levels of gambling? *Addiction Research & Theory* 20, 145-152.
- Binde, P. 2011. What are the most harmful forms of gambling? Analyzing problem gambling prevalence surveys. *CEFOS Working Papers* 12.
- . 2012a. Att bedöma spelformers riskfylldhet: En metodologisk diskussion i ett regleringsperspektiv. *Lotteriinspektionens skriftserie*, 1-12.
- . 2012b. A Swedish mutual support society of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction* 10, 512-523.
- . 2013. Gambling in Sweden: The cultural and socio-political context. *Addiction* (In press, DOI: 10.1111/add.12103).
- Breen, H. & S. Gainsbury. 2013. Aboriginal gambling and problem gambling: A review. *International Journal of Mental Health and Addiction* 11, 75-96.
- Carlbring, P., N. Degerman, J. Jonsson & G. Andersson. 2012. Internet-based treatment of pathological gambling with a three-year follow-up. *Cognitive Behaviour Therapy* 41, 321-334.
- Carlbring, P., J. Jonsson, H. Josephson & L. Forsberg. 2010. Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy* 39, 92-103.
- Chalmers, H. & T. Willoughby. 2006. Do predictors of gambling involvement differ across male and female adolescents? *Journal of Gambling Studies* 22, 373-392.
- Chipman, M., R. Govoni & M. Roerecke. 2006. *The distribution of consumption model: An evaluation of its applicability to gambling behaviour*. Guelph, Ontario: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Coie, J.D., N.F. Watt, S.G. West, J.D. Hawkins, J.R. Asarnow, H.J. Markman, S.L. Ramey, M.B. Shure & B. Long. 1993. The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist* 48, 1013-1022.
- Cowlshaw, S., S. Merkouris, C. Anderson, A. Jackson & S. Thomas. 2012. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 10.
- CPAC (Cultural Partners Australia Consortium). 2000. *The Impact of Gaming on Specific Cultural Groups*. Melbourne: Victorian Casino and Gaming Authority.
- Cunningham, J.A., D.C. Hodgins & T. Toneatto. 2011. Pilot study of an Internet-based personalized feedback intervention for problem gamblers. *Journal of Gambling Issues* 26, 3-10.
- De Geer, H. 2011. *Statens Spel: Penninglotteriet, Tipstjänst, Svenska Spel*. Stockholm: Atlantis.
- Delfabbro, P., D.L. King & M. Griffiths. 2012. Behavioural profiling of problem gamblers: A summary and review. *International Gambling Studies* 12, 349-366.
- Delfabbro, P.H. 2009. *Australasian Gambling Review (1992-2008) (4th ed.)*. Adelaide: Independent Gambling Authority.
- Dodd, M.L., K.J. Klos, J.H. Bower, Y.E. Geda, K.A. Josephs & J.E. Ahlskog. 2005. Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease. *Archives of Neurology* 62, 1377-1381.
- Europeiska kommissionen. 2011. *Grönbok om onlinespel på*

- den inre marknaden. Bryssel: Europeiska unionens råd.
- Ferentzy, P., W. Skinner & P. Antze. 2009. Gamblers Anonymous and the 12 Steps: How an informal society has altered a recovery process in accordance with the special needs of problem gamblers. *Journal of Gambling Issues* 23, 42-65.
- FAS. 2012. *An Evaluation of Swedish Research on Alcohol, Narcotics, Doping, Tobacco and Gambling (ANDTG)*. Stockholm: Swedish Council for Working Life and Social Research.
- FHI. 2010a. *Att förebygga spelproblem: En kunskapsöversikt och en systematisk litteraturöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- . 2010b. *Folkhälsopolitisk rapport. Framtidens folkhälsa - allas ansvar*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- . 2010c. *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009: Huvudresultat från SWELOGS befolkningsstudie*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- . 2012a. *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2009/2010: Resultat från Swelogs ettårsuppföljning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- . 2012b. *Årsrapport Stödlinjen 2011*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- . 2012c. *Överdrivet spelande och hälsa: En systematisk litteraturöversikt*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Grant, J.E., B.L. Odlaug & L.R.N. Schreiber. 2012. Pharmacological treatments in pathological gambling. *British Journal of Clinical Pharmacology* E-pub, DOI: 10.1111/j.1365-2125.2012.04457.x.
- Gustavsson, A. & A. Svanell. 2012. *Spela lagom! Hur drömmen om snabba pengar gjorde Sverige spelberoende*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hawkins, J.D., R.F. Catalano & J.Y. Miller. 1992. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* 112, 64-105.
- Hodgins, D.C., J.N. Stea & J.E. Grant. 2011. Gambling disorders. *The Lancet* 378, 1874-1884.
- Holdsworth, L., N. Hing & H. Breen. 2012. Exploring women's problem gambling: A review of the literature. *International Gambling Studies* 12, 199-213.
- Johansson, A., J.E. Grant, S.W. Kim, B.L. Odlaug & K.G. Götestam. 2009. Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies* 25, 67-92.
- Kalischuk, R.G., N. Nowatzki, K. Cadwell, K. Klein & K. Solowoniuk. 2006. Problem gambling and its impact on families: A literature review. *Journal of Gambling Studies* 6, 31-60.
- Ladd, G.T. & N.M. Petry. 2002. Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 10, 302-309.
- LaPlante, D.A., S.E. Nelson, R.A. LaBrie & H.J. Shaffer. 2008. Stability and progression of disordered gambling: Lessons from longitudinal studies. *Canadian Journal of Psychiatry* 53, 52-60.
- Lemaire, J., T.-L. MacKay & D. Patton. 2008. *Manitoba gambling and problem gambling 2008*. Winnipeg: Addictions Foundation of Manitoba.
- Lin, E.-Y.J., S. Casswell, T. Huckle, R.Q. You & L. Asiasiga. 2011. Does one shoe fit all? Impacts of gambling among four ethnic groups in New Zealand. *Journal of Gambling Issues* 26, 69-88.
- Lotteriinspektionen. 2012. *Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt 2011*. Strängnäs: Lotteriinspektionen.
- Lycka, M. 2011. Online gambling: Towards a transnational regulation? *Gaming Law Review and Economics* 15, 179-195.
- Lynskey, M.T., A. Grawal & A.C. Heath. 2010. Genetically informative research on adolescent substance use: Methods, findings and challenges. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 49, 1202-1214.
- Marceaux, J.C. & C.L. Melville. 2011. Twelve-step facilitated versus mapping-enhanced cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: A controlled study. *Journal of Gambling Studies* 27, 171-190.
- Meyer, G., T. Hayer & M. Griffiths. 2009. *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. New York: Springer
- Monaghan, S. & A. Blaszczynski. 2010. Impact of mode of display and message content of responsible gambling signs for electronic gaming machines on regular gamblers. *Journal of Gambling Studies* 26, 67-88.
- Moore, S.M., A.C. Thomas, M. Kyrios & G. Bates. 2012.

- The self-regulation of gambling. *Journal of Gambling Studies* 28, 405-420.
- Oakes, J., R. Pols, M. Battersby, S. Lawn, M. Pulvirenti & D. Smith. 2012. A focus group study of predictors of relapse in electronic gaming machine problem gambling, part 1: Factors that 'push' towards relapse. *Journal of Gambling Studies* 28, 451-464.
- Planzer, S. & H. Wardle. 2011. *The Comparative Effectiveness of Regulatory Approaches and The Impact of Advertising on Propensity for Problem Gambling*. London: Responsible Gambling Fund.
- Potenza, M.N., M.A. Steinberg, S.D. McLaughlin, R. Wu, B.J. Rounsaville & S.S. O'Malley. 2001. Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry* 158, 1500-1505.
- Productivity Commission. 1999. *Australia's Gambling Industries*: Report No. 10. AusInfo, Canberra.
- . 2010. *Gambling*. Report no. 50. Canberra: Productivity Commission.
- Raylu, N. & T.P. Oei. 2004. Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review* 23, 1087-1114.
- Rodda, S.S. & D.D. Lubman. 2012. Ready to Change: A scheduled telephone counselling programme for problem gambling. *Australasian Psychiatry* 20, 338-342.
- Rönnerberg, S., R.A. Volberg, M.W. Abbott, W.L. Moore, A. Andrén, I. Munck, J. Jonsson, T. Nilsson & O. Svensson. 2000. *Spel och spelberoende i Sverige*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Sabbatini da Silva Lobo, D., H.P. Vallada, J. Knight, S.S. Martins, H. Tavares, V. Gentil & J.L. Kennedy. 2007. Dopamine genes and pathological gambling in discordant sib-pairs. *Journal of Gambling Studies* 23, 421-433.
- Saugeres, L., A. Thomas, S. Moore & G. Bates. 2012. *Gamblers tell their stories: Life patterns of gambling*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.
- SCB. 1994. *Facts and Figures on Gambling and Lotteries in Sweden 1970-1993*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Shaffer, H.J., R.A. LaBrie & D. LaPlante. 2004. Laying the foundation for quantifying regional exposure to social phenomena: Considering the case of legalized gambling as a public health toxin. *Psychology of Addictive Behaviors* 18, 40-48.
- Shaw, M., K. Forbush, J. Schlinder, E. Rosenman & D.W. Black. 2007. The effect of pathological gambling on families, marriage, and children. *CNS Spectrums*. 12, 615-622.
- Slutske, W.S., A. Caspi, T.E. Moffitt & R. Poulton. 2005. Personality and problem gambling: A prospective study of a birth cohort of young adults. *Archives of General Psychiatry* 62, 769-775.
- Slutske, W.S., S. Eisen, H. Xian, W.R. True, M.J. Lyons, J. Goldberg & M. Tsuang. 2001. A twin study of the association between pathological gambling and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 110, 297-308.
- Slutske, W.S., G. Zhu, M.H. Meier & N.G. Martin. 2010. Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women. *Archives of General Psychiatry* 67, 624-630.
- Storer, J., M. Abbott & J. Stubbs. 2009. Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines. *International Gambling Studies* 9, 225-244.
- Suurvali, H., D.C. Hodgins & J.A. Cunningham. 2010. Motivators for resolving or seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies* 26, 1-33.
- Svensson, J. & U. Romild. 2013. Regular gamblers, gendered gambling domains and problem gambling in Sweden. *Paper submitted for publication*.
- Tavares H., M.L. Zilberman, F.J. Beites & V. Gentil. 2001. Gender differences in gambling progression. *Journal of Gambling Studies* 17, 151-159.
- Valentine, G. 2008. *Literature review of children and young people's gambling*. London: The Gambling Commission.
- Walker, D.M. 2007. Problems in quantifying the social costs and benefits of gambling. *American Journal of Economics and Sociology* 66, 609-645.
- Wardle, H., K. Sproston, J. Orford, B. Erens, M. Griffiths, R. Constantine & S. Pigott. 2007. *British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: National Centre for Social Research.
- Wardle, H., A. Moody, S. Spence, J. Orford, R. Volberg, D. Jotangia, M. Griffiths, D. Hussey & F. Dobbie. 2011.

British Gambling Prevalence Survey 2010. London:
National Centre for Social Research.

Wenzel, H.G., A. Øren & I.J. Bakken. 2008. Gambling problems in the family: A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health* 8, 412-416.

Wessberg, G. 2012. Om spel i svensk lagstiftning fram till år 1900. *Lotteriinspektionens skriftserie*, Nr. 1, 12-21.

Wicklin, B. 2009. *Spelmarknaden 1990-2009: En statistisk beskrivning*. Statistikbyrån VECA.

Williams, R.J., J. Rehm & R.M.G. Stevens. 2011. *The Social and Economic Impacts of Gambling*. Final Report prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research. March 11, 2011.

Williams, R.J., B.L. West & R.I. Simpson. 2012a. *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012.

Williams, R.J., R.A. Volberg & R.M.G. Stevens. 2012b. *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.

Volberg, R.A. 2003. Has there been a "feminization" of gambling and problem gambling in the United States? *Journal of Gambling Issues* 8: Feature Article.