



Suicidalitet bland personer med spelproblem

Personer med spelproblem uppger oftare än andra att de någon gång haft suicidtankar eller gjort ett suicidförsök. Genom att förebygga spelproblem är det möjligt att minska risken för psykisk ohälsa och för andra allvarliga konsekvenser såsom suicidalitet.

I det här faktabladet sammanfattar vi en systematisk litteraturöversikt och metaanalys av Kristensen m.fl., som sammanställt data från totalt 107 vetenskapliga studier om förekomsten av suicidalitet (det vill säga suicidtankar, suicidförsök eller suicid) bland personer med spelproblem (1). Under rubriken *Folkhälsomyndigheten kommenterar* finns information om spelproblem och suicidalitet utifrån en svensk kontext.

Översikten visade att 32 procent av personer med spelproblem uppger att de någon gång i livet haft suicidtankar, och 13 procent att de någon gång i livet gjort ett suicidförsök (tabell 1).

Tabell 1. Personer med spelproblem som någon gång i livet haft suicidtankar eller gjort ett suicidförsök. Poolade andelar (%) med 95 % konfidensintervall (KI).

Suicidtankar Procent (95 % KI)	Suicidförsök Procent (95 % KI)
31,6 (29,1–34,3)	13,2 (11,3–15,5)

Översikten visade också att oddset för att ha haft suicidtankar var dubbelt så stort för personer med spelproblem som för personer utan spelproblem, och närmare tre gånger så stort för suicidförsök (tabell 2). Det betyder att personer med spelproblem oftare än personer utan spelproblem någon gång haft suicidtankar eller gjort ett suicidförsök.

I översikten undersöktes även om andra faktorer såsom ålder, kön, utbildningsnivå, psykiatrisk sjuklighet eller alkoholkonsumtion påverkade sambandet mellan spelproblem och suicidtankar respektive suicidförsök. Separata metaanalyser av de studier som justerat för dessa faktorer visade att de statistiskt säkerställda sambanden kvarstod men försvagades något. Det innebär att de

andra faktorerna endast i liten utsträckning kunde förklara det observerade sambandet mellan spelproblem och suicidtankar respektive suicidförsök.

Tabell 2. Suicidtankar och suicidförsök bland personer med spelproblem jämfört med personer utan spelproblem. Poolade oddskvoter (OR) med 95 % KI.

Population	Suicidtankar OR (95 % KI)	Suicidförsök OR (95 % KI)
Personer utan spelproblem	1,0	1,0
Personer med spelproblem	2,17 (1,90–2,48)	2,81 (2,23–3,54)

Ordlista om statistiska termer

Konfidensintervall (KI): Intervall som med viss grad av sannolikhet (till exempel 95 procent) innefattar det verkliga värdet.

Metaanalys: Sammanvägning av studieresultat från flera studier med hjälp av statistiska metoder.

Odds: Sannolikheten för att en viss händelse ska inträffa dividerat med sannolikheten för att den inte ska inträffa.

Oddskvot (på engelska odds ratio, (OR)): Ett statistiskt mått som jämför oddset för en viss händelse mellan två grupper. En OR på 1 indikerar att det inte finns någon skillnad mellan de jämförda grupperna. Om OR är större än 1 innebär det att oddset för det studerade utfallet (i det här fallet suicidtankar eller suicidförsök) är högre i den undersökta gruppen än i jämförelsegruppen. Om OR är mindre än 1 innebär det att oddset för utfallet är lägre i den undersökta gruppen än i jämförelsegruppen.

Poolad data: Sammanvägd data hämtad från olika studier.

Endast två av studierna som ingår i översikten undersökte sambandet mellan diagnostiserat spelberoende och fullbordade suicid baserat på uppgifter från lokala respektive nationella patient- och dödsorsaksregister. Studierna som var genomförda i Italien och i Sverige visade att personer som hade fått diagnosen spelberoende löpte

3 respektive 15 gånger högre risk för att dö i suicid jämfört med den övriga befolkningen. Båda studierna fann alltså en förhöjd risk men styrkan i de observerade sambanden skiljde sig markant.

Metod

Forskarna gjorde litteratursökningar i åtta databaser och identifierade totalt 1 070 studier. Av dessa inkluderades 107 studier i översikten som omfattade totalt 4 691 899 individer. Totalt 79 studier innehöll data om suicidtankar och 86 studier tog upp suicidförsök. Vidare innehöll 2 studier data om sambandet mellan diagnostiserat spelberoende och fullbordade suicid.

De inkluderade studierna var publicerade 1987–2023. Majoriteten var från Nordamerika och Europa (80 studier, varav 3 från Sverige) medan 27 studier var från Asien, Oceanien, Centralamerika, Sydamerika och Afrika. De flesta var tvärsnittsstudier (92 studier), vilket begränsar möjligheten att dra slutsatser om riktningen på de studerade sambanden.

Risken för bias i de enskilda studierna bedömdes med en anpassad version av verktyget Newcastle–Ottawa Quality Assessment Scale (NOS). Skalan går från 0–10. Poängen för de enskilda studierna var 2–10 (medel 5,79; standardavvikelse (SD) = 2,15). Den största risken för snedvridning av resultaten var relaterad till urvalet av deltagare, inklusive urvalets representativitet.

Suicidalitet användes som en paraplyterm för suicidtankar, suicidförsök och suicid. I de ingående studierna samlades data om suicidtankar och suicidförsök vanligtvis in genom enkäter (51 studier) eller genom kliniska intervjuer eller lekmanntervjuer (47 studier). I 2 av studierna togs data om suicid fram genom att länka patientregisterdata med data från dödsorsaksregistret.

Spelproblem bedömdes med hjälp av mätinstrument i samband med kliniska intervjuer eller lekmanntervjuer eller genom självrapporterade frågeformulär. I några av studierna baserades data om spelproblem på självkategorisering (det vill säga att individen hade ringt en hjälplinje eller sökt behandling för spelproblem) eller på kliniska diagnoser från journaler eller hälsoregister. Även validerade mätinstrument användes, bland annat South Oaks Gambling Screen och Canadian Problem Gambling Index, antingen i sin helhet eller endast inkluderande frågorna för Problem Gambling Severity Index (PGSI).

Dataanalys

Författarna till översikten gjorde flera olika metaanalyser för att skatta förekomsten av suicidtankar och suicidförsök bland personer med spelproblem. De beräknade även poolade oddskvoter för att jämföra personer med kontra utan spelproblem.

Ordlista om spel om pengar

Problemspelande: En sammanslagning av de två specifika måtten "förhöjd risk för spelproblem" och "spelproblem" i bedömningsinstrumentet PGSI. Det innebär att någon upplever negativa konsekvenser av spel om pengar i form av ett beroende eller risk för ett framtida beroende. Begreppet inkluderar inte den lägsta riskgruppen, som endast har en viss risk för spelproblem.

Spelberoende: En diagnos enligt ICD-11 (klassifikationssystem för att klassificera och koda tillstånd och sjukdomar).

Spelproblem: Ett samlingsbegrepp för de negativa sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenser som spel om pengar kan orsaka. Det innefattar allt från enstaka negativa konsekvenser av spelandet till många allvarliga problem på flera områden.

Swedish longitudinal gambling study (Swelogs): En longitudinell befolkningsstudie som undersöker relationen mellan spel om pengar och hälsa, och som Folkhälsomyndigheten ansvarar för. Första datainsamlingen gjordes 2008 och den senaste kohorten undersöktes tre gånger under 2015–2021.

Folkhälsomyndigheten kommenterar

Spelproblem är ett folkhälsoproblem i Sverige. År 2021 hade cirka 4 procent av Sveriges befolkning i åldrarna 16–84 år spelproblem av någon grad, och drygt 1 procent hade ett så kallat problemspelande, enligt Swelogs (2). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysningens (CAN) senaste nationella skolundersökning från 2023 visar också att allt fler unga, både killar och tjejer, spelar om pengar och har spelproblem. Bland killar i årskurs 2 på gymnasiet hade 40 procent spelat om pengar under det senaste året och 10 procent hade spelproblem. Motsvarande andelar bland tjejer var 12 procent och 1 procent (3). Detta är oroande eftersom spelproblem bland unga är en riskfaktor för psykisk ohälsa (4). Spelandet bland vuxna har inte ökat på samma sätt men omställningen har ökat, vilket innebär att de som spelar om pengar generellt satsar större summor (2).

Många som har ett problemspelande uppger även kända riskfaktorer för suicidalitet, som depression, ångest eller

alkoholmissbruk. Exempelvis visar data från Swelogs att måttlig eller allvarlig psykisk påfrestning är vanligare bland personer som har spelproblem än bland dem som inte spelar om pengar eller har spelproblem (2).

Dessutom uppger många med problemspelande att de har ekonomiska problem eller skulder (2), vilka också är kända riskfaktorer för suicidalitet. Forskning som bygger på data från Kronofogden i Sverige visar att personer med ekonomiska problem har högre risk för suicid (OR=2,5) jämfört med dem utan registrerade skulder. Sambandet kvarstår även efter justering för demografiska och socioekonomiska faktorer samt psykiatriska tillstånd (5).

Swelogs visar vidare att det är dubbelt så vanligt med suicidtankar och suicidförsök bland personer med problemspelande jämfört med den övriga befolkningen (2). Detta stämmer överens med resultaten från översikten av Kristensen m.fl. som sammanfattats i detta faktablad (1). När det gäller fullbordade suicid visar en registerbaserad studie från Sverige som också ingick i översikten att personer med diagnostiserat spelberoende hade en kraftigt förhöjd risk jämfört med den övriga befolkningen (6). Eftersom forskningen om detta är begränsad finns ett behov av ytterligare studier.

Att förebygga spelproblem kan minska risken för suicidalitet

Genom att förebygga spelproblem är det möjligt att minska risken för psykisk ohälsa och för andra allvarliga konsekvenser såsom suicidalitet.

Arbetet med att förebygga spelproblem bör kombinera åtgärder på olika samhällsnivåer och arenor. På nationell nivå har spelregleringen en central roll, det vill säga nationella lagar, regler och riktlinjer som rör spel om pengar. På regional och lokal nivå går det att skapa spel-fria zoner där barn vistas, och därmed bidra till att barn och unga inte spelar om pengar. På lokal nivå har även budget-, skuld- och familjerådgivningen i sina verksamheter möjlighet att tidigt upptäcka tecken på såväl psykisk ohälsa som spelproblem hos individer, och vidta eventuella åtgärder för att problemen inte förvärras (7).

Dessutom skulle ideella organisationer såsom idrottsföreningar och olika kamratstödande föreningar som har spelproblem i fokus kunna ges bättre möjligheter och mer resurser att bidra i arbetet exempelvis genom policyarbete, opinionsbildning och socialt stöd.

Arbetet mot spelproblem kan också i större utsträckning samordnas med annat förebyggande arbete, till exempel

det som rör psykisk hälsa och suicid, alkohol, narkotika, dopning och tobaks- och nikotinprodukter (7).

Målgrupp

Det här faktabladet riktar sig i första hand till beslutsfattare och tjänstemän som arbetar med spelprevention och suicidprevention i kommuner, i regioner och på länsstyrelser.

Referenser

1. Kristensen JH, Pallesen S, Bauer J, Leino T, Griffiths MD, Erevik EK. Suicidality Among Individuals with Gambling Problems: A Meta-Analytic Literature Review. *Psychol. Bull.* 2023;150(1):82–106. doi.org/10.1037/bul0000411
2. Folkhälsomyndigheten. Tabellsammanställning för Swelogs prevalensundersökning 2021: Tabeller och korta sammanfattningar från Swelogs befolkningsundersökning 2021 om spel om pengar, problemspelande och hälsa. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023 [citerad 2024-08-10]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/t/tabellsammanstallning-for-swelogs-prevalens-undersokning-2021/>
3. Thor S. (red.), CAN:s nationella skolundersökning 2023. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2023. Rapport 223.
4. Dowling NA, Merkouris SS, Greenwood CJ, Oldenhof E, Toumbourou JW, Youssef GJ. Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev.* 2017;51:109-124. [doi:10.1016/j.cpr.2016.10.008](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008).
5. Rojas Y. Financial indebtedness and suicide: A 1-year follow-up study of a population registered at the Swedish Enforcement Authority. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 2022;68(7) 1445–1453S.
6. Karlsson A, Håkansson A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *J. Behav. Addict.* 2018;7(4):1091–1099. doi.org/10.1556/2006.7.2018.112
7. Folkhälsomyndigheten. Spelprevention.se. Ett kunskapsstöd om spel om pengar och spelproblem. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2024 [citerad 2024-08-09]. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention>