


Christina Viskum Lytken Larsen

View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by  CORE

provided by Copenhagen Business School: C

Afhængighed af pengespil i Grønland

– et sociologisk perspektiv på misbrug og afhængighed i et samfund under hastig forandring

Formålet med herværende artikel er at undersøge sammenhængen mellem den samfundsmæssige udvikling og sociale problemer i Grønland eksemplificeret ved afhængighed af pengespil. Der tages udgangspunkt i en sociologisk forståelse af begrebet sociale patologier og social transition. Afhængighed af pengespil sættes ligeledes i relation til misbrug af alkohol og hash. Data er indsamlet i byer og bygder i hele Grønland som led i det internationale forskningsprojekt Inuit Health in Transition og bestod dels af en klinisk undersøgelse, samt interview og et selvudfyldt skema. I alt 2.454 personer deltog i interviewundersøgelsen (63%) og heraf udfyldte 2.189 personer det selvudfyldte spørgeskema (56%). Analysen af afhængighed af pengespil i relation til social transition viser, at afhængighed af pengespil forekommer i et mindre omfang blandt fangere og fiskere i bygderne samt de veluddannede professionelle i byerne sammenlignet med de øvrige sociale grupper i samfundet. Blandt problemspillere er både alkohol- og hashmisbrug udbredt. Den lavere forekomst af problemspil blandt fangere/fiskere i bygder samt blandt professionelle i byer kan være et tegn på, at social integration i den dominerende livsstil, der hvor man bor, har betydning for afhængigheden af pengespil. Sammenfaldet mellem misbrug viser desuden, at det ikke giver mening at betragte spilleafhængigheden som et isoleret problem.

Søgeord: pengespil, inuit, Grønland, social patologi, misbrug.

De oprindelige inuitbefolkninger i det arktiske områder deler på tværs af Canada, Grønland og USA en række forholdsvist høje forekomster af sociale problemer så som alkoholmisbrug, selvmord, vold og seksuelle overgreb. Disse emner har trods deres sociale og psykologiske relevans især været genstand for epidemiologiske studier. I den epidemiologiske optik har man især været optaget af, hvordan infektionssygdommene, der tidligere udgjorde den største sundhedsmæssige udfordring, er blevet afløst af livsstilsrelaterede sygdomme som diabetes og hjertekarsygdomme, der i dag stadig dominerer sygdomsbilledet i Grønland og de øvrige arktiske områder (Young & Bjerregaard 2008). En udvikling, der benævnes den epidemiologiske transition (Omran 1971). Samtidig har den epidemiologiske kortlægning af sygdomsbilledet dokumenteret, hvordan forekomsten af vold, seksuelle overgreb, alkoholmisbrug og selvmord har været stigende. I Grønlands tilfælde særligt fra 1970'erne og fremefter. Disse forhold har i den epidemiologiske forskning fået fællesbetegnelsen sociale patologier (Bjerregaard et al. 2004). Begrebet henviser til, at der er tale om socialt betingede sygdomstegn, der ikke som sådan hører til det medicinske felt, men som er så udbredte, at de har stor betydning for folkesundheden. Dog mangler den teoretiske diskussion vedrørende hvilke sociale forhold, som så kan ligge til grund for disse patologiske tilstande.

Denne refleksion findes derimod i den sociologiske litteratur, hvor begrebet "social patologi" sættes i relation til samfundsmæssige og strukturelle forhold, der genererer konsekvenser for det enkelte menneske, men hvis rødder er at finde i forhold, der rækker ud over individet. Denne tilgang definerer Willig og Østergaard, i bogen *Sociale patologier*, således:

Sociale patologier er noget andet og mere end individuelle patologier. De kendetegner sygdomsforhold i samfundet og ikke alene sygdomstræk hos det enkelte individ. Det betyder ikke, at samfundsmæssige patologiske træk ikke har individuelle konsekvenser, tværtimod, så er det netop de strukturelle og normative ændringer, som sætter deres tydelige spor i individets psyke og selvforhold (Willig & Østergaard 2005:7).

Udgangspunktet er således altid, at kilden til et givent problem skal findes i det sociale felt, og at problemerne opstår pga. sociale forandringer og brud i samfundsudviklingen (Keohane & Petersen 2013).

Historien om det moderne Grønland er netop en historie om social forandring og brud i samfundsudviklingen. På godt 100 år har det grønlandske samfund undergået omfattende forandringer i form af udvikling fra et traditionelt fangersamfund baseret på en naturaløkonomi til et moderne industrialiseret samfund baseret på en pengeøkonomi. Selv om Grønland lige som resten af de arktiske områder ofte opfattes som områder, der lever af fangst og



fiskeri, er det i realiteten mindre end 10% af arbejdsstyrken, der er beskæftiget inden for denne sektor. Langt de fleste er ansat i den sekundære (10-20%) eller den tertiære sektor (mindst 50%) (Hansen & Rasmussen 2013).

Forandringerne har medført en højnet levestandard, men forekomsten af sociale problemer i befolkningen er som beskrevet høj (Bernier et al. 2005; Young & Bjerregaard 2008; Bjerregaard & Curtis 2002). Misbrug af hash og alkohol er i dag udpeget til at være Grønlands største folkesundhedsmæssige udfordring og danner ligeledes baggrund for væsentlig bekymring blandt fagfolk og i befolkningen (Grønlands Selvstyre 2012; Kruse et al. 2007; Bjerregaard & Dahl-Petersen 2008).

I det følgende undersøger jeg afhængigheden af pengespil som et muligt eksempel på endnu en social patologi, der har vundet indpas i den grønlandske befolkning. Pengespil er en populær fritidsbeskæftigelse i Grønland, men har samtidig vakt stigende bekymring de seneste år. For størstedelen af dem, der spiller, er der tale om en harmløs beskæftigelse, men for en lille del bliver pengespillet så omfattende, at der bliver tale om decideret afhængighed. Især et omfattende bingospil har i Grønland givet anledning til bekymring hos forebyggelseskonsulenter og socialarbejdere i byer og bygder, idet bingo ofte foregår sent på eftermiddagen eller i de tidlige aftentimer, hvor børn har brug for nærværende forældre til at lave lektier, spise aftensmad og blive lagt i seng (Paarisa 2006).

I et forsøg på at forstå hvilke sociale forandringer, der kan være medvirkende forklaringer på den høje forekomst af forskellige former for misbrug i Grønland, sættes afhængigheden af pengespil i relation til den hastige samfundsudvikling gennem de sidste 100 år og de forandringer i de sociale grupperinger, som dette har medført. Formålet med studiet var således "at kortlægge omfanget af pengespil og afhængighed af pengespil blandt voksne grønlandere i relation til andet misbrug set i lyset af den sociale transition og misbrugsadfærd" (Larsen 2014). Den forståelsesmæssige ramme er dermed sociologisk såvel som socialepidemiologisk.

Datamaterialet

Projektets analyser af pengespil i Grønland er baseret på spørgeskemadata (interview og selvudfyldt) fra en befolkningsundersøgelse i byer og bygder i Grønland som led i det internationale forskningsprojekt Inuit Health in Transition (Bjerregaard 2011). Undersøgelingsprotokollen er udviklet i samarbejde med forskere fra Canada og Alaska og omfatter foruden spørgeskemabesvarelse også kliniske undersøgelser. Det overordnede formål med Inuit Health in Transition var at indsamle viden om levevilkår og sygdomme blandt inuit med henblik på at kunne sammenligne på tværs af populationen inden for det cirkumpolare område.

Pengespil i Grønland

De mest gængse pengespil i Grønland er tips og lotto, bingo, spillemaskiner og forskellige former for kort- og terningspil. Tips og lotto dækker over flere forskellige typer af spil som lotto, skrabelodder, oddset, væddemål relateret til sport med mere. Danske Spil har monopol på disse spil i Grønland. Typisk er tips og lotto tilgængeligt i de lokale butikker i alle byer og i nogle bygder. Desuden er det muligt at få adgang til Danske Spil via internettet, hvis man har online adgang. Det er dog langt fra alle, der har det. Danske Spils aktiviteter er reguleret via dansk lovgivning, mens anvendelsen af tilskud fra Danske Spils indtægter i Grønland er reguleret ved grønlandsk lov (Landstingslov 1987; Landstingslov 2000). En del af disse indtægter anvendes på sportslige og kulturelle aktiviteter, der især er møntet på unge.

Bingo spilles i hele Grønland både over radioen og i de lokale forsamlingshuse og sportshaller. De fleste bingospil er organiseret af lokale radiostationer og lokale foreninger, for hvem det fungerer som den primære indtægtskilde. Det er også almindeligt, at forældre organiserer bingo for at samle penge ind til deres børns skoleudflugter. Omfanget af organiseret bingospil varierer fra sted til sted. I de fleste byer og bygder er bingo tilgængeligt på en daglig basis og nogle steder spilles der flere gange om dagen.

Spilleautomaterne (enarmede tyveknægte) er typisk placeret på grillbarer og værtshuse og findes kun i byer. Der er endnu ikke givet tilladelse til at opstille spilleautomater i bygderne (tilladelser tildeles af kommunalbestyrelsen). Spilleautomaterne ejes af private og genererer en årlig omsætning på op til en million danske kroner (Paarisa 2006). Indtægterne fra spilleautomater tjener som en primær indtægtskilde for både grillbarer og værtshuse.

Kort- og terningspil udgør en gråzone, da disse former for pengespil er at betragte som hasardspil og dermed ulovligt. Kort- og terningspil finder formentlig primært sted i private hjem, men der er ingen officielle optegnelser, der dokumenterer omfanget af hasardspil. På trods af manglen på dokumentation, er det velkendt i Grønland, at kortspil er populært i Østgrønland. Flere steder kan man udpege huse i den enkelte bygd eller by, hvor der spilles hver aften. Ligeledes forvandles de traditionelle sociale sammenkomster, "Kaffe-

mik", efter sigende ofte til korskilturneringer med penge eller andre materielle goder som indsats. Trods manglen på egentlige etnografiske studier af denne praksis er forholdene godt illustreret i skønlitteraturen, som f.eks. Kim Leines bog *Tunu* om livet på østkysten.

Når pengespillet bliver et problem

Afhængighed af pengespil defineres i psykologisk og psykiatrisk litteratur som enten problemspil eller ludomani. Problemspil indikerer et afhængighedsforhold, der er en smule mindre omfattende end diagnosen ludomani. Ludomani (pathological gambling) blev første gang anerkendt som diagnose i 1980 i den tredje udgave af Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III), udgivet af American Psychiatric Association (1987), og er blevet revideret i 1994 i forbindelse med fjerde udgave af manualen (DSM-IV) og senest i 2013 ved udgivelsen af DSM V. En oversigt over DSM-IV-kriterierne, som danner baggrund for projektets måling af ludomani, fremgår af figur 1. For at opnå diagnosen ludomani skal en person opfylde mindst 5 ud af de 10 kriterier. Ludomani indgår ligeledes i WHO's diagnoseliste, International Classification of Diseases (ICD-10) (WHO 1992).

Det er i denne sammenhæng vigtigt at understrege, at selv om projektet er inspireret af den psykologiske og psykiatriske forskning på området, er det fremfor alt socialepidemiologisk forankret. Det har således ikke været formålet at diagnosticere ludomaner og problemspillere på individniveau, men derimod at analysere forekomsten af pengespil og spilleafhængighed på befolkningsniveau med henblik på at undersøge problemets omfang i relation til forskellige sociale grupperinger i den hastige samfundsudvikling. Den bagvedliggende hypotese er en antagelse om, at socialt udsatte grupper er i større risiko for at blive afhængige af pengespil, lige som man f.eks. ser en overvægt af misbrugere af alkohol blandt arbejdsløse i Grønland (ikke publicerede resultater). Denne antagelse er knyttet op på forståelsen af sociale patologier som et produkt af strukturel ulighed genereret af de store forandringer, samfundet har undergået.

Social transition i et samfund præget af hastige forandringer

Den omfattende samfundsudvikling på kort tid i Grønland har uden tvivl medført forbedringer for dele af landet, men samtidig ser det ud som om, at en stigende ulighed i befolkningen udgør bagsiden af medaljen. Dette er blandt andet blevet påpeget af Skatte- og velfærdskommissionen i Grønland (2012).

Det har derfor været en vigtig del af projektets forståelsesramme at forsøge at indfange den mulige relation mellem sociale forskelle og afhængighed af pengespil. En af de store udfordringer i dette arbejde har været at begrebsliggøre de sociale forskelle blandt grønlændere på en valid måde. Der har været en tendens til inden for den grønlandske sundhedsforskning at over-

Figur 1. Oversigt over de 10 kriterier, der anvendes til at diagnosticere ludomani, baseret på The fourth Diagnostic and Statistical Manual (American Psychiatric Association 2000).

Preoccupied	The individual may be preoccupied with gambling (e.g., reliving past gambling experiences, planning the next gambling venture, or thinking of ways to get money with which to gamble).
Tolerance	Most individuals with Pathological Gambling say that they are seeking "action" (an aroused, euphoric state) or excitement even more than money. Increasingly larger bets, or greater risks, may be needed to continue to produce the desired level of excitement.
Loss of control	Individuals with Pathological Gambling often continue to gamble despite repeated efforts to control, cut back, or stop the behavior.
Withdrawal	There may be restlessness or irritability when attempting to cut down or stop gambling.
Escape	The individual may gamble as a way of escaping from problems or to relieve a dysphoric mood (e.g., feelings of helplessness, guilt, anxiety, depression).
Chasing	A pattern of "chasing" one's losses may develop, with an urgent need to keep gambling (often with larger bets or the taking of greater risks) to undo a loss or series of losses. The individual may abandon his or her gambling strategy and try to win back losses all at once. Although all gamblers may chase for short periods, it is the long-term chase that is more characteristic of individuals with Pathological Gambling.
Lying	The individual may lie to family members, therapists, or others to conceal the extent of involvement with gambling.
Illegal acts	When the individual's borrowing resources are strained, the person may resort to antisocial behavior (e.g., forgery, fraud, theft, or embezzlement) to obtain money.
Risked significant relationship	The individual may have jeopardized or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of gambling.
Bailout	The individual may also engage in "bailout" behavior, turning to family or others for help with a desperate financial situation that was caused by gambling.

føre gængse mål for socioøkonomisk position fra den danske kontekst til den grønlandske uden at reflektere over de grundlæggende forskelle, der trods mange ligheder adskiller det danske samfund fra det grønlandske.

Det grønlandske samfund er på mange måder opbygget omkring den danske velfærdsmodel, men en meget lille befolkning (kun ca. 56.000 indbyggere), et lavt uddannelsesniveau i befolkningen og en spredning i bosætningen over massive afstande uden vejforbindelse udgør eksempler på distinkte karaktertræk, som adskiller Grønland fra Danmark ud over de givne kulturelle forskelle. I det moderne Grønland sameksisterer prestigefyldte jobs, der er besat af veluddannede grønlændere og danskere, med en stolt fanger- og fiskerkultur, hvis rødder rækker langt tilbage. Begge forhold rangerer højt på den sociale rangstige på forskellig vis, men skal det oversættes til for eksempel forskelle i erhverv eller uddannelse, ville fangere og fiskere, der typisk er ufaglærte i den traditionelle forstand, miste deres sociale status.

Lignende udfordringer knytter sig til forståelsen af, hvorledes en vedvarende blanding af penge og subsistensbaseret økonomi indvirker på den socioøkonomiske fordeling. Det er ikke ualmindeligt, at man er selvforsørgende med egen fangst af kød og fisk. For 36% af den voksne befolkning består mindst halvdelen af husholdningen af egen fangst, og det gælder kun for en fjerdedel, at egen fangst slet ikke indgår i husholdningen (Kruse et al. 2007). Set i et forskningsmæssigt perspektiv, betyder det, at indkomst sandsynligvis er et mindre sikkert mål, når en stor del af husholdningen potentielt set kommer fra egen fangst. Det er dog alligevel et mål, der er værd at tage med i og med det fanger de relative forskelle mellem forskellige sociale grupper. Samtidig må der forventes at være væsentlige geografiske forskelle i landet, idet egen fangst og fiskeri typisk udgør en større del af en mere traditionel livsform i Nord- og Østgrønland (Rasmussen 2005), mens rensdyrjagt og fiskeri i Nuuk i stigende grad lader til at være de velstillede borgeres privilegium.

Fordi landet er så stort, og befolkningen spredt, er der ligeledes store forskelle mellem levevilkårene i bygder og byer, der indvirker på relevansen af forskellige socioøkonomiske mål. Selv om antallet af indbyggere i bygderne har ligget nogenlunde konstant på 10.000 siden starten af 1900 illustrerer den procentvise fordeling en omfattende urbanisering. I starten af 1900 udgjorde befolkningen i bygderne godt 80% af den samlede befolkningen mod godt 14% i 2014 (Grønlands Statistik 2014). Stigningen i den samlede grønlandske befolkning kan i stort omfang tilskrives væksten i byernes befolkning. Definitionen af, hvad der karakteriserer henholdsvis en by og en bygd har ligeledes ændret sig over tid. Tidligere boede stort set hele befolkningen i bygder, mens det i dag kun er ca. 15% af befolkningen (se figur 2).

De sociale forskelle, der er knyttet til forskelle mellem byer og bygder, kommer til udtryk på flere parametre. Bygdebefolkningen er yngre end i byerne, tjener mindre og beskæftigelsen er lavere i bygderne end i byerne. En bygd kan i befolkningsstørrelse spænde fra 1-416 personer. Der er typisk kun

mulighed for at gå i skole til og med 7. klasse, hvorefter eleverne er tvunget til at flytte fra bygden og færdiggøre deres skolegang i den nærmeste by. Der er ingen biler og typisk findes der kun en enkelt butik. Det er langt fra normalt at have rindende vand, og mange steder tappes vandet på dunke fra vandhuse. Desuden er der adgang til bad og vaskemaskiner i et servicehus. Man bor også tættere, idet antallet af personer pr. rum er gennemsnitligt højere.

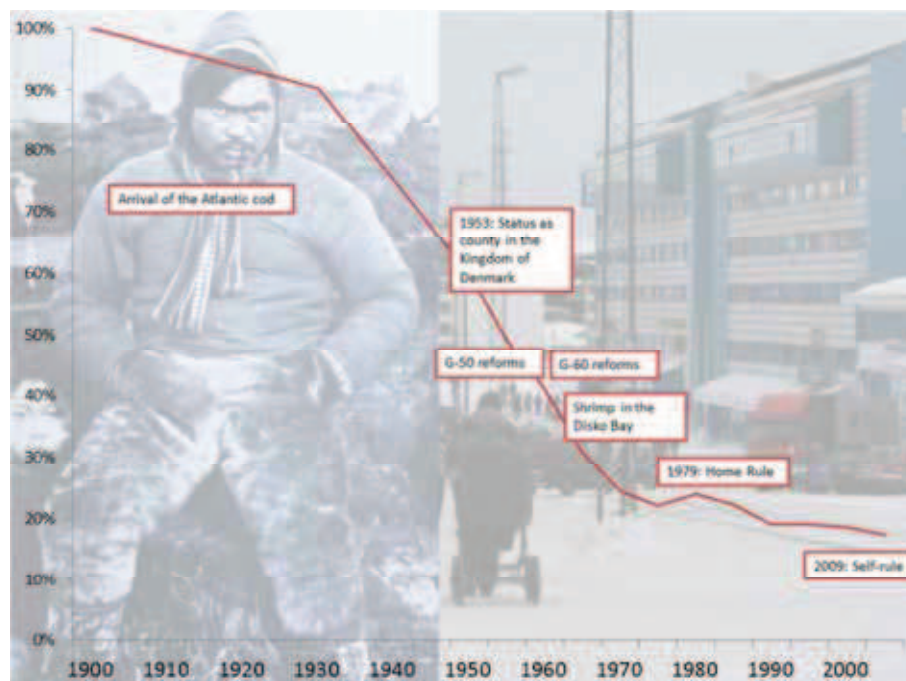
En by kan i befolkningsstørrelse spænde fra 513 personer i Ittoqqortoormiit (tidligere Scoresbysund) i Østgrønland til 5397 i Sisimiut, mens der i Nuuk bor ca. 16.000. I byerne er der sygehuse, skoler og i de største byer har også et gymnasium og andre uddannelsesinstitutioner. Der kører biler i byerne og i Nuuk også busser. Nuuk har desuden både universitet, svømmehal og biograf. I 2011 var den gennemsnitlige indkomst i byer 217.000 kr. om året og omkring 141.000 om året i bygder.

Metode

Inuit Health in Transition Greenland Survey

Undersøgelsen er baseret på en stratificeret, tilfældig stikprøve af voksne (18 år+) indbyggere i Syd-, Midtvest-, Øst- og Nordgrønland. Indledningsvist blev Grønland inddelt i 12 strata baseret på region- samt bystørrelse (byer med \geq

Figur 2. De sidste 100 års udvikling i andelen af den grønlandske befolkning, der bor i bygder samt vigtige historiske begivenheder (Figuren er taget fra Larsen 2014).



2000 indbyggere; byer med < 2000; bygder). Fra hvert stratum er mindst en by samt 2-3 bygder blevet valgt som repræsentative i forhold til levestandarden. I byerne er der blevet trukket en tilfældig stikprøve fra det centrale personregister med henblik på at opnå et deltagerantal på ca. 300 personer fra hver by, hvilket er et realistisk antal baseret på de naturlige begrænsninger, der er knyttet til, at forskerholdet typisk skal nå at indsamle data på nogle uger. Bygderne er blevet udvalgt tilfældigt inden for det enkelte stratum, mens alle voksne i de deltagende bygder blev inviteret til at deltage i undersøgelsen.

Undersøgelsen består af interview, kliniske undersøgelser og et selvudfyldt spørgeskema, hvor spørgsmålene om pengespil er inkluderet. Deltagerne blev bedt om at besvare det selvudfyldte spørgeskema, når de havde været gennem interview og kliniske undersøgelser.

Den samlede befolkningsundersøgelse blev gennemført fra 2005-2010 i 9 byer og 13 bygder, men spørgsmålene om pengespil kom først med fra 2006 svarende til 8 af de 9 byer og alle bygder. Stikprøven for deltagere i den del af befolkningsundersøgelsen, der omhandler pengespil fra 2006-2010, omfatter 3892 grønlandere. I alt 2454 personer har deltaget i interviewundersøgelsen (63%) og heraf har 2189 personer udfyldt det selvudfyldte spørgeskema (56%). Analyserne i herværende undersøgelse baserer sig på de 2189, der har udfyldt det selvudfyldte spørgeskema. Ud af de 2189 deltagere har i alt 2012 personer besvaret mindst 1 af de spørgsmål, der omhandler pengespil (92%). Disse tal omfatter kun grønlandere. Der er også en mindre gruppe danskere med i undersøgelsen, men idet de adskiller sig markant fra majoritetsbefolkningen, hvad angår uddannelse og erhvervsmæssige forhold, er de ikke inkluderet i undersøgelsen.

Måling af pengespil, afhængighed, alkohol og hash

I alt otte spørgsmål om pengespil indgår i det selvudfyldte spørgeskema i befolkningsundersøgelsen. Fire anvendte spørgsmål omhandler hyppighed samt tids- og pengeforbrug det seneste år fordelt på fire forskellige kategorier af spil: 1) Bingo, 2) Tips, lotto, skrabespil, joker eller lignende spil, 3) Spillemaskiner og 4) Kort- og terningspil eller andre lignende spil om penge.

Problemspil – aktuelt og målt over et livsforløb

De resterende fire spørgsmål omhandler afhængighed af pengespil. Der er blevet spurgt til, hvorvidt interviewpersonen har oplevet at have brugt for mange penge eller tid på pengespil (nej; ja, seneste år; ja, tidligere; spiller aldrig), hvorvidt interviewpersonen har løjet om sit spil (nej; ja, seneste år; ja, tidligere), har haft behov for at spille med stadig større indsatser (nej; ja, seneste år; ja, tidligere) eller hvorvidt interviewpersonen selv har tænkt eller havde fået at vide af andre, at der var tale om et spilleproblem (nej; ja, seneste år; ja, tidligere). Forud for undersøgelsen er der blevet arbejdet på at ensrette disse spørgsmål i overensstemmelse dels med den danske Sundheds- og sy-

gelighedsundersøgelse for 2005 gennemført af Statens Institut for Folkesundhed og den canadiske del af Inuit Health in Transition (Muckle et al. 2007). Spørgsmålene vedrørende at lyve og have behov for at øge sine indsats kan kombineres i det såkaldte lie/bet questionnaire, der er valideret til at fungere som en kort version af de 10 DSM kriterier, der anvendes til at diagnosticere ludomani i en klinisk psykiatrisk kontekst (Johnson & Hammer 1997; Johnson & Hammer 1998; Götestam et al. 2004). På baggrund af lie/bet questionnaire kan en samlet gruppe af spilleafhængige identificeres, der forventes at omfatte både ludomane, der opfylder mindst 5 ud af de 10 kriterier, samt spilleafhængige der kun opfylder 3-4 af de 10 kriterier (jf. figur 1). Denne gruppe betegnes samlet set som problemspillere. Der skelnes mellem aktuelt problemspil (seneste år) og problemspil målt over et livsforløb. Sidstnævnte gruppe omfatter de deltagere, der på et givent tidspunkt i livet har været afhængige af pengespil. Gruppen inkluderer også aktuelt problemspil.

Skadeligt alkoholforbrug det seneste år

Misbrug af alkohol er målt ved en kombination af flere spørgsmål i den såkaldte CAGE-C test, der bruges til at indfange et skadeligt alkoholforbrug ved at kombinere oplysninger om alkoholindtag med omgivelsernes reaktion på den enkeltes alkoholvaner (MacKenzie et al. 1996). Der er tale om et relativt simpelt redskab, som har vist sig brugbart til at screene for alkoholproblemer i en befolkning, hvor omfanget af skadeligt alkoholforbrug er højt (Zierau et al. 2005).

Figur 3. Oversigt over spørgsmål i CAGE-C-testen.

CAGE-positive er defineret ud fra, at de har mindst to positive svar på spørgsmål 1-4 og 6; eller mindst ét positivt svar på spørgsmål 1-4 og 6 kombineret med, at der indtages alkohol på mindst fire af ugens syv dage.

- 1 Har du inden for det sidste år følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug? Ja/Nej
 - 2 Er der nogen der inden for det sidste år har "brokket" sig over, at du drikker for meget (for eksempel samlever, børn, chef, arbejdskolleger, venner eller bekendte)? Ja/Nej
 - 3 Har du inden for det sidste år følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner? Ja/Nej
 - 4 Har du inden for det sidste år jævnlige taget en genstand som det første om morgenen for at "berolige nerverne" eller komme af med "tømmermændene". Ja/Nej
 - 5 Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?

0 dage	1 dag	2 dage	3 dage	4 dage	5 dage	6 dage	7 dage
--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------
 - 6 Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage? Ja/Nej
-

Hashrygning

Deltagerne er desuden blevet spurgt om hvorvidt de nogensinde har røget hash. For dem, der har svaret positivt, er der endvidere blevet spurgt til, hvor ofte de har røget hash det seneste år. Personer, der har svaret, at de ryger en gang om måneden eller oftere, er blevet kategoriseret som hyppige brugere af hash.

Social transition

I et forsøg på at indfange hvordan de store forandringer, samfundet har undergået på kort tid, indvirker på den sociale gruppering i samfundet, er variabelen for social transition blevet udviklet. Begrebet social transition er inspireret af den tidligere omtalte epidemiologiske transition (Områd 1971), og variabelen er blevet brugt til at undersøge sammenhængen mellem den enkelte position i samfundsudviklingen og henholdsvis graden af fysisk aktivitet og risikofaktorer for hjertekarsygdom (Dahl-Petersen & Bjerregaard 2011; Bjerregaard & Dahl-Petersen 2011). Baggrunden for variabelen er dermed et forsøg på at tage højde for de kontraster i samfundet, der gør sig gældende ved sameksistensen af den traditionelle fangerkultur med moderne kontorjobs besat af højtuddannede.

Det er selvsagt ikke udviklingen fra traditionelt til moderne samfund, der er bemærkelsesværdig, men derimod at det er foregået på så relativt kort tid (ca. 100 år), der gør det interessant. Det er ligeledes et forsøg på at indfange en mulig tidstrend i forekomsten af afhængighed af pengespil set i relation til forskellige stadier i samfundsudviklingen, idet gruppen af fangere og fiskere kan betragtes som repræsentanter for en traditionel samfundsform relateret til fortiden, mens gruppen af veluddannede funktionærer i byer og Nuuk kan betragtes som repræsentanter for en moderne samfundsform, der i højere grad er relateret til fremtiden. Det er således i høj grad et empirisk funderet begreb, der forsøger at indfange en mulig tidstrend relateret til samfundsudviklingen, selvom data ikke er longitudinelle. Variablen kombinerer oplysninger om bopæl (by eller bygd) med informationer på individniveau om uddannelse og opvækst og ser på graden af involvering i den igangværende udvikling eller transition. På denne baggrund inddeles deltagerne i seks grupper: a) Fangere og fiskere i bygder; b) Andre bygdeboere; c) Byboere uden erhvervsuddannelse, opvokset i bygd; d) Byboere uden erhvervsuddannelse, opvokset i by; e) Byboere med kort erhvervsuddannelse; f) Professionelle i byer med mellemlang erhvervs- eller akademisk uddannelse. For at undgå at fejlklassificere deltagere, der endnu ikke har fuldført deres uddannelse samt deltagere, der ikke længere er aktive på arbejdsmarkedet, er opdelingen kun lavet for de 25-64-årige. For både opdelingen efter bopæl samt opdeling i transitionsgrupper udgør det traditionelle og det moderne hver deres ende af skalaen.

Resultater

Størstedelen af voksne grønlandere (80%; overordnet prævalens, ikke gengivet i tabel) har spillet en eller anden form for pengespil set over det seneste år, men der er væsentlige variationer i hvilke pengespil, der bliver spillet mest alt efter om man bor i en bygd, en by eller i Nuuk. (Tabel 1). Bingo er særligt populært blandt kvinder i bygder og i byer, mens det i mindre grad gælder for kvinder i Nuuk. Kortspil og terninger spilles oftere i bygderne end i både byer og Nuuk. Til gengæld er Tips- og Lotto det mest spillede spil blandt både mænd og kvinder i Nuuk.

Tabel 1. Spilleaktivitet fordelt på forskellige typer af pengespil, der er spillet mindst en gang om måneden i løbet af det seneste år, i relation til bygd, by og Nuuk opdelt på køn. Grønlandere 2006-2010. N=2189. Procent. P-værdi for forskelle mellem bygd, by og Nuuk blandt både mænd og kvinder < 0,05 for samtlige typer af pengespil.

		Mænd	Kvinder
Bygd	Tips & Lotto	9	4
	Bingo	16	28
	Kort & terninger	21	19
	Spillemaskiner	2	1
By	Tips & Lotto	37	22
	Bingo	23	37
	Kort & terninger	11	9
	Spillemaskiner	7	2
Nuuk	Tips & Lotto	44	28
	Bingo	5	13
	Kort & terninger	11	7
	Spillemaskiner	8	6

For 3% af kvinderne og 4% af mændene er der tale om aktuelt problemspil. Måler vi i stedet afhængigheden af pengespil over et livsforløb omfatter gruppen af problemspillere 16% mænd og 10% kvinder (tabel 2). Blandt mænd finder vi de højeste forekomster af problemspil i de yngste grupper. Omkring 20% af alle 18-34 årige mænd har været afhængige af pengespil på et givent tidspunkt målt over et livsforløb.

Traumatiske hændelser i barndommen har betydning for forekomsten af problemspil. Analyser af sammenhængen mellem at have oplevet problemer relateret til alkohol i barndomshjemmet samt at have været udsat for seksuelle overgreb som barn (under 13 år) viser, at odds ratio for afhængighed af pengespil målt over et livsforløb, er 2-3 gange højere blandt personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen sammenlignet med dem, der ikke har været udsat for overgreb. Det samme gælder i gruppen af personer, der rapporterer, at de ofte har oplevet problemer, der er relateret til alkohol i deres barndomshjem (resultater ikke gengivet her).

Analysen af afhængighed af pengespil i relation til social position viser, at det er i gruppen af fangere og fiskere i bygder (a, referencegruppe) samt blandt professionelle i byer med mellemlang eller videregående uddannelse

Tabel 2. Forekomsten af aktuelt problemspil og problemspil set over et livsforløb i relation til aldersgrupper fordelt på køn. Grønlandere 2006-2010. N=2189. Procent. P-værdi for overordnet forskel mellem mænd og kvinder er 0.179 for aktuelt problemspil og <0,001 for problemspil målt over et livsforløb.

	Aktuelt problemspil		Problemspil set over et livsforløb	
	Mænd (p=0,013)	Kvinder (0,104)	Mænd (p=0,053)	Kvinder (0,249)
18-24	9,5	1,7	21,1	8,6
25-34	5,6	1,2	21,8	9,3
35-59	3,0	4	13,8	11,2
60+	1,2	0	11,8	3,3
Total	4,1	2,8	15,8	9,9

(f), at vi finder den laveste forekomst af problemspil målet over et livsforløb (beregnet som odds ratio, gengivet i tabel 3). Set i forhold til referencegruppen er der ca. 2,5 gange så mange ufaglærte opvokset i byer (d) og faglærte opvokset i byerne (e), der har oplevet at være afhængige af pengespil på et givent tidspunkt.

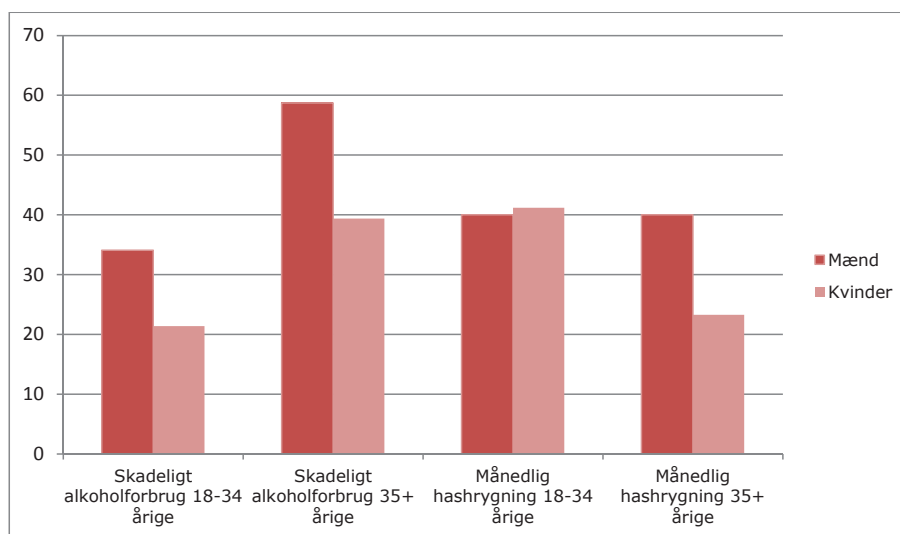
Blandt de personer, der har været afhængige af pengespil på et givent tidspunkt i livet, er både et skadeligt alkoholforbrug samt hyppig hashrygning udbredt. Det gælder således blandt mænd, at 34% af de 18-34-årige og 59% af de 35+ årige problemspillere også har et aktuelt skadeligt alkoholforbrug (der er spurgt til det seneste år). Det samme gælder blandt 21% af de 18-34-årige

Tabel 3. Forekomsten af problemspil set over et livsforløb i relation til social transition. Grønlandere 2006-2010. N=1237, kun 25-64-årige. Odds ratio med angivelse af 95% konfidensinterval samt p-værdi. Justeret for alder og køn.

	OR	p-værdi
Social transitionsgruppe		0,023
(a) Fangere og fiskere i bygder	Referencegruppe	
(b) Andre bygdeboere	1,88 [0,83-4,25]	0,132
(c) Byboere uden erhvervsuddannelse, opvokset i bygd	1,60 [0,62-4,10]	0,329
(d) Byboere uden erhvervsuddannelse, opvokset i by	2,56 [1,16-5,64]	0,020
(e) Byboere med kort erhvervsuddannelse	2,22 [1,02-4,85]	0,046
(f) Professionelle i byer med mellemlang erhvervs- eller akademisk uddannelse.	0,81 [0,29-2,23]	0,679

kvinder og 39% af de 35+-årige kvinder. Forekomsten af et aktuelt hyppigt forbrug af hash (der er spurgt til det seneste år) blandt personer, der har været afhængige af spil på et givent tidspunkt i livet, er lige høj blandt mænd og kvinder i alderen 18-34 år. Her gælder det, at ca. 40% af problemspillerne ryger hash en gang om måneden eller oftere. Blandt de 35+-årige er tallet uændret blandt mænd, mens lidt færre kvinder, 23%, aktuelt set ryger hash på månedsbasis eller oftere. For en del af disse er der overlap mellem alle tre former for misbrugsadfærd. Opgøres tallene i stedet på husstande med og uden børn, gælder det 44% af alle husstande med børn, at mindst en form for misbrugsadfærd er tilstede (resultater er ikke gengivet i tabel). Det vil sige, at knap halvdelen af alle familier er berørt af enten afhængighed af pengespil, alkohol, hash eller en kombination af disse. Selv om misbruget og afhængighedens karakter må forventes at variere i sværhedsgrad inden for gruppen, er det sandsynligt, at både sværere og mildere problemer indvirker negativt på familielivet og børns trivsel.

Figur 4. Skadeligt alkoholforbrug (N=1599) og månedlig hashrygning (N=1833) det seneste år blandt problemspillere (set over et livsforløb) i relation til aldersgrupper fordelt på køn. Grønlandere 2006-2010. Procent.



Diskussion

På baggrund af undersøgelsen kan det konkluderes, at pengespil er en udbredt og ganske hyppig aktivitet i dagens Grønland. Billedet er dog på ingen måde entydigt. Der er store forskelle i, hvad man spiller mest, når man sammenligner bygder, byer og Nuuk. I grove træk kunne det se ud som om, at

pengespillet bliver mere individuelt for dem, der bor i byer og især i Nuuk sammenlignet med bygderne. Kort- og terningspil og bingo, der spilles på månedlig basis af flest i bygderne, er i højere grad bygget op omkring en social sammenhæng end spillemaskiner og tips- og lottospil som udgangspunkt er. En del af forklaringen er uden tvivl, at der endnu ikke er givet tilladelser til at opstille spillemaskiner i bygderne, ligesom adgangen til pengespil fra Danske Spil heller ikke har været ens for alle. Samtidig ses det dog også, at omfanget af bingospil er væsentligt højere i byerne sammenlignet med Nuuk, selv om udbuddet af de øvrige spiltyper er nogenlunde den samme.

Spillemønsteret i Grønland ligner på én gang både det mønster, man ser i Danmark, og samtidig er der væsentlige fællestræk for spilpræferencer blandt andre oprindelige befolkninger i det arktiske område. Mens den udbredte præference for tips- og lotto kan genfindes i Danmark (Bonke & Borregaard 2006), er det få danskere, der spiller bingo og kortspil. Sammenligner vi til gengæld grønlænderes pengespil med Inuit i Nunavik, er forekomsten af både kortspil og bingo lignende høj (Papineau 2010). Det er svært at sige, hvad der forklarer forskellene mellem byer og bygder og Nuuk og kombinationen af et spillemønster, der både afspejler Inuit i Nunavik og samtidig minder om spillemønsteret i Danmark, men umiddelbart giver det indtryk af, at blandingen af traditionelle og moderne spilpræferencer afspejler den generelle kontrast mellem tradition og modernitet i samfundet.

Et andet væsentligt element er den sammenhæng, spillet foregår i. Udbuddet af alternative fritidsaktiviteter så som sport og kulturelle aktiviteter er meget begrænsede eller ikke eksisterende i bygder, lige som det er tilfældet i nogle byer. Mulighederne i Nuuk er anderledes mange, ligesom adgangen til uddannelse og erhvervs muligheder også er langt bedre i de større byer og Nuuk sammenlignet med bygder og mindre byer (Berner et al. 2005). På det helt lavpraktiske plan kan det ligeledes tænkes at have betydning, hvis byens eneste forsamlingshus eller sportshal bliver brugt til bingo, frem for sportsaktiviteter, musik, dans eller lignende.

Det er langt fra alle, der bliver afhængige af pengespil, selv om de spiller, men et mindretal gør. Undersøgelsen viste, at både det aktuelle omfang af problemspil samt problemspil set over et livsforløb er relativt højt blandt grønlændere. Sammenlignet med tal fra Skandinavien er forekomsten af problemspil 4-6 gange højere blandt grønlændere (Bonke & Borregaard 2009; Lund & Nordlund 2003; SWELOGS 2011). Selv om det er velkendt, at overdrevent pengespil er et stort problem blandt mange inuit-samfund og øvrige oprindelige befolkninger i det cirkumpolare område, er der ingen videnskabelige undersøgelser, der redegør for problemets omfang. Lignende høje rater er dog dokumenteret på tværs af andre oprindelige befolkningsgrupper i Nordamerika (Wardman et al. 2001; Abbot & Volberg 2000).

Tal fra den danske Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse (SUSY) fra 2005 og 2010 er direkte sammenlignelige med de grønlandske tal, idet spørgsmå-

lene vedrørende afhængighed af pengespil er de samme. I SUSY 2005 fandt man en aktuel forekomst af problemspil på 0,9% og set over et livsforløb på 2,6%. I 2010 er tallet henholdsvis 0,8% og 2% for aktuelt problemspil versus problemspil målt over et livsforløb (Ekholm et al. 2012). Selv om deltagerne i SUSY også inkluderer de 16-17-årige, er tallet alligevel markant højere blandt grønlændere, hvilket giver anledning til bekymring. Omfanget af de problemer, der knytter sig til afhængighed af pengespil, skal ikke blot ses i lyset af den enkelte person, der er afhængig, men i lige så høj grad i relation til den omgivende familie, der også risikerer at være påvirket negativt af dette. I en helbreds- og trivselsundersøgelse blandt de ældste skoleelever fra 7 byer i Grønland har 18% svaret, at de har et nært familiemedlem, der har været afhængig af pengespil (Pedersen & Bjerregaard 2012). Blandt de unge, hvor der er tale om spilleafhængighed hos en forælder, har over en tredjedel oplevet, at det har påvirket deres familie negativt. Det fremgår ligeledes af en statusrapport fra Projekt Tidlig Indsats over for Gravide Familier, at samtlige familier, der blev visiteret til projektet, fordi man fra social- og sundhedsvæsenets side mente, de havde brug for ekstra støtte, har problemer med misbrug af enten alkohol og hash eller afhængighed af pengespil (Paarisa 2011). I perioden 2007-2010 blev 15% af alle gravide familier i Grønland visiteret til dette projekt.

Omfanget af afhængighed af pengespil set i relation til social position og placering i forhold til den igangværende samfundsudvikling nuancerer billedet en smule. Den lavere forekomst af problemspil blandt fangere og fiskere i bygder samt blandt professionelle i byer kan være et tegn på, at integration i den dominerende livsstil, der hvor man bor, har betydning for afhængigheden af pengespil. Fangere og fiskere repræsenterer en prestigefuld position med reference til inuitkulturens fangersamfund. Dette kan tænkes at give adgang til en høj social status i den mere traditionelle samfundsform, der kendetegner livet i bygderne. I kontrast hertil kan et højt uddannelsesniveau og et godt kontorjob give anerkendelse og høj social status i storbyen Nuuk, hvor livet på mange måder ligner livet i moderne skandinaviske byer. Blandt andet viser en tidligere befolkningsundersøgelse blandt grønlændere, at graden af vellykket integration i det moderne grønlandske samfund kan medvirke til at forklare, hvorfor omfanget af psykiske problemer varierer mellem forskellige sociale grupperinger (Bjerregaard & Curtis 2002; Lethi et al. 2009; Kirmayer et al. 2000).

Med de traditionelle og moderne livsformer i hver deres ende af skalaen, repræsenterer fangere og fiskere og de professionelle to grupper, der kan anses for at være velintegreret i hver deres samfundsform. Derimod er udfordringen større for de øvrige 4 grupper i midten. Livet i bygden er sandsynligvis temmeligt udfordrende, hvis du ikke har adgang til fangst og fiskeri og ikke er beskæftiget på anden måde, lige som livet i de større byer og Nuuk ofte forudsætter en vis form for uddannelsesniveau eller formaliserede er-

hvervskompetencer for at få adgang til velbetalte jobs og bolig. Den lave forekomst af problemspil blandt fangere og fiskere understreger samtidigt vigtigheden af, at traditionelle mål for socioøkonomisk position ikke uden videre kan overføres fra en skandinavisk til en grønlandsk kontekst. Formelt set er denne gruppe nemlig ufaglært, men i praksis opfører gruppen sig altså som den mest veluddannede gruppe, når vi ser på afhængighed af pengespil.

Sammenfaldet mellem afhængighed af pengespil, skadeligt alkoholforbrug og hyppig hashrygning viser desuden, at det ikke giver mening at betragte spilleafhængigheden som et isoleret problem. En stor del af de personer, der på et eller andet tidspunkt i livet har været afhængige af pengespil, har et aktuelt skadeligt alkoholforbrug og/eller ryger hash på hyppig basis. Den relativt udbredte misbrugsadfærd understreger nødvendigheden af en samlet indsats på området. Både alkohol og hash er fremtrædende emner i det grønlandske folkesundhedsprogram for perioden 2013-2018 (Grønlands Selvstyre 2012), og børn og familier er udpeget som særlige målgrupper for de indsatser, der sættes i værk. Det er dog samtidigt nødvendigt at se på de strukturelle forhold omkring misbrugsbehandling og forebyggelse i kommunerne. Flere steder gælder det, at behandling for alkohol- og hashafhængighed i de fleste tilfælde er gratis, mens behandling for spilleafhængighed ofte forudsætter en vis egenbetaling (personlig kommunikation med kommunerne). Omvendt er det som en del af det førnævnte projekt, Tidlig Indsats over for Gravide Familier, blevet gratis at deltage i misbrugsbehandling hvad enten dette skyldes alkohol, hash eller pengespil. For alle gælder det dog, at behandling ofte forudsætter, man rykker til en anden by i en kortere eller længere periode, idet behandling primært udbydes i Nuuk.

Overordnet set bekræfter undersøgelsen, at der er grund til bekymring, idet omfanget af afhængighed af pengespil, er relativt højt sammenlignet med de nordiske lande, der til en vis grad er sammenlignelige, hvad angår lovgivning på spilleområdet. Lignende høje forekomster er fundet blandt andre oprindelige befolkninger, og trods manglende dokumentation genkendes problemer relateret til pengespil af mange i det arktiske område.

På baggrund af ovenstående giver det mening at føje problemspil til listen over sociale patologier i Grønland. Det centrale ved denne begrebsliggørelse er den optik, hvormed sociale patologier er udgangspunktet for en diagnostik af mere overordnede samfundsmæssige problemer i relation til brud i den sociale orden. Det er nærliggende at konkludere, at sammenhængen mellem en opvækst med alkohol og misbrug senere i livet er en individuel problematik, men den sociologiske pointe knyttet til analysen af sociale patologier hæver netop problematikken op over individet. En medvirkende forklaring på samfundsniveau i relation til sammenhængen mellem opvækst og misbrug kan f.eks. tænkes at være, at manglende ressourcer fra de sociale myndigheders side ikke har gjort det muligt at forsøge at modvirke den skade, der sker, når børn vokser op med omsorgssvigt. Det samfundsmæssige perspektiv forplig-

ter samtidigt til at udtænke løsninger, der fokuserer på den sociale orden og integration i samfundet. De sociale forskelle, der kommer til udtryk mellem forskellige samfundsgrupperinger knyttet til henholdsvis moderne og traditionelle samfundsformer, er en udfordring, der skal håndteres af den aktuelle velfærds politik i Grønland for at imødekomme behov hos meget forskelligartede grupper. Samtidig er udfordringerne for de sociale grupper, der befinder sig i spændingsfeltet mellem tradition og modernitet, endnu større, i og med de repræsenterer de igangværende samfundsmæssige forandringer og skal finde deres plads i en ny social orden.

Der ses ikke umiddelbart en sammenhæng mellem bingospil og problemspil, men det handler med al sandsynlighed om, hvordan man måler spilleafhængigheden. De anvendte mål i herværende undersøgelse tager udgangspunkt i individet og måler afhængigheden af pengespil på personniveau. De problemer, der er knyttet til fraværende forældre i de mindre byer og bygder pga. kortspil og bingo, og som har konsekvenser, der rækker ud over den enkelte, bør i stedet undersøges på lokalsamfunds- og gruppeniveau. Der er ligeledes behov for at uddybe og nuancere vores forståelse af pengespil og afhængigheden heraf i en grønlandsk kontekst. Dette forudsætter fremtidige, kvalitative studier. Sådanne studier kan med fordel fokusere på, hvordan social position set i relation til samfundsudviklingen, opvækstvilkår samt forskelle mellem livet i bygder, byer og Nuuk spiller ind, når vi ser på afhængighed af pengespil og mere generelt, misbrugsadfærd blandt grønlændere.

Litteratur

- Abbott, M. V. & Volberg, R. A. 2000: *Taking the pulse on gambling and problem gambling in New Zealand: A report on phase one of the 1999 national prevalence survey*. Report number three of the New Zealand gaming survey. The Department of Internal Affairs. [http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/TakingthePulse.pdf/\\$file/TakingthePulse.pdf](http://www.dia.govt.nz/pubforms.nsf/URL/TakingthePulse.pdf/$file/TakingthePulse.pdf). Hentet 30. juli 2012.
- American Psychiatric Association 1987: *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*. Revised 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association 2000: *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – text revision*, (4th ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Berner, J., Furgal, C., Bjerregaard, P., Bradley, M., Curtis, T., De Fabo, E., et al. 2005: "Human health", i *ACIA 2005, Arctic climate impact assessment*, (pp. 863-906). New York: Cambridge University Press.
- Bjerregaard, P. 2011: *Inuit health in transition – Greenland Survey 2005-2010. Population sample and survey methods*. 2nd revised edition. SIF writings on Greenland vol. 19. Copenhagen: National Institute of Public Health. http://www.si-folkesundhed.dk/upload/inuit_health_in_transition_greenland_methods_5_2nd_revision.pdf. Hentet 30. juli 2012.
- Bjerregaard, P. & Curtis, T. 2002: "Cultural change and mental health in Greenland. The association of childhood conditions, language and urbanization with mental health and suicidal thoughts among the Inuit of Greenland". *Social Science and Medicine*, 54:33-48.
- Bjerregaard P. & Dahl-Petersen I. K. 2008: *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007 – Levevilkår, livsstil og helbred*.

- Bjerregaard, P. & Dahl-Petersen, I. K. 2011: "How well does social variation mirror secular change in prevention of cardiovascular risk factors in a country in transition?" *American Journal of Human Biology*, 23:774-779.
- Bjerregaard, P., Young, T. K., Dewailly, E., & Ebbesson, S. O. E. 2004: "Indigenous health in the Arctic: An overview of the circumpolar Inuit population". *Scandinavian Journal of Public Health*, 32:390-395.
- Bonke, J. & Borregaard, K. 2006: *Pathological gambling in Denmark. The prevalence of gambling and problem gambling*. Report (in Danish). The Danish National Center for Social Research. <http://www.sfi.dk/rapportoplysninger-4681.aspx?Action=1&NewsId=117¤tPage=4&PID=9267>. Hentet 30. juli 2012.
- Bonke, J. & Borregaard, K. 2009: "The prevalence of problematic gambling behavior: A Scandinavian comparison". *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(6):654-660.
- Dahl-Petersen, I. K. & Bjerregaard, P. 2011: "Physical activity patterns in Greenland: A country in transition". *Scandinavian Journal of Public Health*, 39:678-686.
- Ekhholm, O., Eiberg, S., Davidsen, M., Holst, M., Larsen, C. V. L. & Juel, K. 2012: "The Prevalence of Problem Gambling in Denmark in 2005 and 2010: A Sociodemographic and Socioeconomic Characterization". *Journal of Gambling Studies*.
- Götestam, G. K., Johansson, A., Wenzel, H. G., & Simonsen, I.-E. 2004: "Validation of the lie/bet screen for pathological gambling on two normal population data sets". *Psychological Reports*, 95:1009-1013.
- Grønlands Selvstyre. Inuuneritta II 2012: *Naalakkersuisuts målsætninger for folkesundheden 2013-2019*. Departementet for Sundhed, 2012. Hentet på: http://www.paarisa.gl/media/27822/inuunerittaii_dk_small.pdf
- Grønlands Statistik 2011: Indkomststatistik 2011. Hentet på: <http://www.stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&version=201301&sc=IN&subthemecode=o1&colcode=o>
- Grønlands Statistik 2014: Grønlands befolkning 2014. Hentet på: <http://www.stat.gl/publ/da/BE/201401/pdf/Grønlands%20befolkning%202014.pdf>
- Hansen, K. G. & Rasmussen, O. R. 2013: "Status of Urbanisation Processes in the Arctic". *NORDREGIO REPORT*, 2013:3.
- Johnson, E. E. & Hammer, R. 1997: "The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers". *Psychological Reports*, 80:83-88.
- Johnson, E. E. & Hammer, R. M. 1998: "The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers: a follow-up study". *Psychological Reports*, 83:1219-1224.
- Keohane, K. & Petersen, A. 2013: *The Social Pathologies of Contemporary Civilization*. Ashgate.
- Kirmayer, L. J., Brass, G. M. & Tait, C. L. 2000: "The mental health of aboriginal peoples. Transformations of identity and community". *Canadian Journal of Psychiatry – Revue Canadienne de Psychiatrie*, 45:607-616.
- Kruse, J., Poppel, B., Abryutina, L., Duhaime, G. 2007: "Survey of living conditions in the Arctic: What did we learn?" Institute of Social and Economic Research, University of Alaska Anchorage. http://elders.uaa.alaska.edu/reports/SLiCA_07.pdf. Hentet 30. juli, 2012.
- Landstingslov nr. 13 af 11. november 2000 om fordeling af Tips og lottomidler, Government of Greenland, 2000.
- Landstingslov nr. 7 af 31. oktober 1987 om lotteriafgifter, Government of Greenland, 1987.
- Larsen, C. V. L.: *Gambling and public health in Greenland – A large indigenous population in transition. A study of gambling behavior and problem gambling in relation to social transition, addictive behaviors and health among Greenland Inuit*. PhD thesis. Copenhagen: National Institute of Public Health, Faculty of Health Science, University of Southern Denmark, Jan 2014.

- Lethi, V., Niemelä, S., Hoven, C. & Sourander, A. 2009: "Mental health, substance use and suicidal behavior among young indigenous people in the Arctic: A systematic review". *Social Science and Medicine*, 69:1194-1203.
- Lund, I. & Nordlund, S. 2003: *Gambling and gambling problems*. Report (in Norwegian). Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS). http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/sirusrap.2.03.pdf. Hentet 30. juli, 2012.
- MacKenzie, D. M., Langa, A. & Brown, T. M.: "Identifying hazardous or harmful alcohol use in medical admissions: a comparison of AUDIT, CAGE and BRIEF MAST". *Alcohol Alcohol*, 1996; 31:591_9.
- Muckle, G., Boucher, O., Laflamme, D., Chevalier, S. & Rochette, L. 2007: *Alcohol, drug use and gambling among the Inuit of Nunavik: Epidemiological Profile*. Report. Institut national de santé publique du Québec. Nunavik Regional Board of Health and Social Services. <http://www.scribd.com/doc/59936832/657-Nunavik-Qanuippitalcoool-Drogues-Gambling>. Hentet 30. juli, 2012.
- Oman, A. R. 1971: *The Epidemiological Transition. A Theory of the Epidemiology of Population Change*. New York: Milbank Memorial Fund.
- Paarisa 2006: *Gambling and gambling patterns*. Report (in Danish). Department of Health, Government of Greenland. http://www.peqqik.gl/Sundhed/Spil_og_spillevaner.aspx.
- PAARISA _ Government of Greenland. Mid-term evaluation and status report 2010. Evaluation report for "Early intervention in pregnant families" [Danish only]. Nuuk: PAARISA _Government of Greenland 2011: http://www.paarisa.gl/media/18450/midtvajsevaluering_2010_tidlig_indsats.pdf, hentet 15. august 2012.
- Papineau, E. 2010: *Gambling problems in first nations and Inuit Communities of Québec: A brief status report*. Québec, Direction du développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique Québec. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1072_ProblJeuPremNationsVillagesInuits_VA.pdf, hentet 30. juli 2012.
- Pedersen, C. P. & Bjerregaard, P. 2012: *Det svære ungdomsliv. Unges Trivsel i Grønland 2011 – en undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever*. SIFs Writings on Greenland no. 24. National Institute of Public Health, 2012.
- Rasmussen, O. 2005: *Analyse af fangerhvervet i Grønland*. Rapport.
- Skatte- og Velfærdskommissionen 2010: *Baggrundsrapport. Hvordan sikres vækst og velfærd i Grønland*.
- SWELOGS 2011: *The Swedish longitudinal gambling study 2008/2009*. Main results from the population study. Report (in Swedish). The Swedish Institute of National Public Health. <http://www.fhi.se/PageFiles/10965/R2010-23-Spel-om-pengar-ospelproblem.pdf>. Hentet 30. juli, 2012.
- Wardman, D., el-Guebaly, N., & Hodgins, D. C. 2001: "Problem and pathological gambling in North American aboriginal populations: A review of the empirical literature". *Journal of Gambling Studies*, 17:81-100.
- Willig, R. & Østergaard, M. 2005: *Sociale patologier*. København: Hans Reitzels Forlag.
- World Health Organization 1992: *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Young, T. K. & Bjerregaard, P. 2008: *Health transitions in Arctic populations*. Toronto: University of Toronto Press.
- Zierau F., Hardt J., Henriksen H., Holm S.S., Jørring S., Melsen T. et al. 2005: "Validation of a self-administered modified CAGE test (CAGE-C) in a somatic hospital ward: comparison with biochemical markers". *Scand J Clin Lab Invest*, 65:615_22.