

<https://helda.helsinki.fi>

Rahapeliriippuvuuden varhainen tunnistaminen on tärkeää -
uusia suuntaviivoja diagnostiikkaan, tukeen ja hoitoon

Castrén, Sari

2022

Castrén , S , Raisamo , S & Alho , H 2022 , ' Rahapeliriippuvuuden varhainen tunnistaminen on tärkeää - uusia suuntaviivoja diagnostiikkaan, tukeen ja hoitoon ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 32 , Sivut 1259-1262 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL32-2022-1259.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/347745>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

**Sari Castrén**

FT, psykologi
dosentti, psykologia,
erityisesti
riippuvuushäiriöt,
Turun yliopisto
dosentti,
kansanterveystiede,
Helsingin yliopisto
tutkimuspäällikkö,
Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos,
Hyvinvointivaikeuttajat-
osasto, Hyvinvoinnin ja
terveyden edistäminen
-yksikkö, Rahapelihaitat-
tiimi

Susanna Raisamo

TtT
dosentti,
kansanterveystiede,
Tampereen yliopisto
tutkimuspäällikkö,
Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos,
Hyvinvointivaikeuttajat-
osasto, Hyvinvoinnin ja
terveyden edistäminen
-yksikkö, Rahapelihaitat-
tiimi

Hannu Alho

emeritusprofessori
Helsingin yliopisto,
lääketieteellinen
tiedekunta

KIRJALLISUUTTA

- 1 Lahti T, Castrén, Tenhola H, Heinälä P, Alho H. Rahapeli-riippuvuutta voidaan hoitaa. Suom Lääkäril 2012;67:413–6.
- 2 Castrén S, Salonen AH, Alho H, Lahti T. Rahapeli-riippuvuuden diagnostiikka muutoksessa. Suom Lääkäril 2014;69:469–72.
- 3 Rash, CJ, Weinstock J, Van Patten R. A review of gambling disorder and substance use disorders. Subst Abuse Rehabil 2016;7:3–13.

**Liiteaineisto
verkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 32/2022**

Viittaus:

Suom Lääkäril 2022;77:e32529



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Rahapeli-riippuvuuden varhainen tunnistaminen on tärkeää

– Uusia suuntaviivoja diagnostiikkaan, tukeen ja hoitoon

- Rahapeli-riippuvuudella on yhtäläisyyksiä päihderiippuvuuksien kanssa.
- ICD-11-tautiluokituksessa se on luokiteltu samaan luokkaan aine-riippuvuuksien kanssa.
- Haittojen vähentämisessä auttavat varhainen tunnistaminen ja puheeksiotto.
- Tukea ja hoitoa on saatavilla pääasiassa verkossa.

RAHAPELIRIIPPUVUUS on toiminnallinen riippuvuus, jonka ominaispiirteet ovat paljolti päihderiippuvuuksien kaltaisia. Tämän katsauksen tavoitteena on esitellä rahapeli-riippuvuus riippuvuussairautena sekä uudistettu ICD-11-tautiluokitus ja sen merkitys käytännön työssä.

Katsauksessa esitellään lisäksi rahapelaamisen puheeksioton käytännön malli, saatavilla olevia tuki- ja hoitomuotoja sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamiseksi rakennetut koulutukset. Pohjana toimivat Lääkärilehdessä vuosina 2012 ja 2014 julkaistut katsaukset aiheesta (1,2).

Rahapelaaminen riippuvuussairautena

Rahapeli-riippuvuus on toiminnallinen riippuvuus, jolla on samankaltaisuuksia aineriippuvuuksien kanssa (3). Riippuvuussairauksissa toiminta saa aikaan muutoksia aivojen mielihyvääalueiden toiminnassa ja rakenteissa samalla tavoin kuin aineet aineriippuvuuksissa. Rahapelaaminen, kuten muukin mielihyvää tuottava toiminta, vapauttaa dopamiinia aivoissa, ja tämä ohjaa oppimista ja käyttäytymistä.

Rahapeli-riippuvuuden kehittyessä pelaajan jatkaessa toistuvasti pelaamista aivot ikään kuin yliherkistyvät pelaamisen tuottamalle mielihyvälle. Riippuvuuden kehittyttyä pienikin pelaamiseen viittaava ärsyke tai vihje saa aikaan ”dopamiinimyrskyn”. Tämän kokemuksen tiedetään altistavan pelaajan retkahduksele (4).

Yhteisiä piirteitä erityisesti alkoholi-riippuvuuden kanssa ovat kontrollin menetys, sieto-

kyvyn kasvu, vieroitusoireet, kielteiset seuraukset sekä jatkuva pelaamisen tai alkoholin ajattelu. Liitetaulukossa 1 on kuvattu rahapeli-riippuvuuden ja alkoholi-riippuvuuden yhtäläisyyksiä.

Rahapeli-riippuvuuden erityispiirre on voittojen ja tappioiden psykologinen vaikutus pelaamisen jatkumoon ja kierteen kehittymiseen. Kun pelaaminen on kehittynyt riippuvuuden tasolle, sitä on vaikea kontrolloida. Niin kutsutussa kuumassa tilassa pelaajan ajantaju ja looginen päättelykyky häiriintyvät (5).

Muut samanaikaisesti ilmenevät riippuvuushäiriöt ovat tyypillisiä.

Rahapeliongelman ja -riippuvuuden kehittymiselle altistavia tekijöitä ovat psykologisten tekijöiden lisäksi miessukupuoli, nuorempi ikä ja heikko sosioekonominen asema (6). Muita tekijöitä ovat pelaamiselle altistuminen, pelien tarjonta ja markkinointi. Erityinen riski hallitsemattoman pelaamisen kehittymiselle näyttäisi olevan pelaaminen internetissä, jossa se on mahdollista kaikkina vuorokauden aikoina (7,8). Suomessa internetin välityksellä pelaaminen on lisääntynyt tuntuvasti viime vuosina (6).

Muut samanaikaisesti ilmenevät riippuvuushäiriöt ovat tyypillisiä (9). Alkoholin tai muiden päihdeiden käyttö pelatessa on selkeä riskitekijä (6). Päihdeiden käyttö pelitilanteessa saat-

TAULUKKO 1.

Rahapeli riippuvuuden diagnostiset kriteerit ICD-11-tautiluokituksessa

ICD-11: 6C50 Rahapeli riippuvuus (gambling disorder)

Rahapeli riippuvuutta kuvaa jatkuva tai toistuva pelaaminen, joka voi tapahtua verkossa tai verkon ulkopuolella ja joka ilmenee seuraavasti:

1. Hallinnan menettäminen suhteessa pelaamiseen (esimerkiksi aloittaminen, toistumistiheys, intensiteetti, kesto, lopettaminen, ympäristö)
2. Pelaamisen merkityksen kasvaminen ja sen muuttuminen ensisijaiseksi suhteessa muihin kiinnostuksen kohteisiin ja päivittäisiin toimintoihin
3. Pelaamisen jatkaminen tai lisääntyminen huolimatta sen kielteisistä seurauksista

Pelaaminen voi olla jatkuvaa, kausittaista tai toistuvaa. Pelaaminen aiheuttaa merkittävää ahdistusta tai heikentää merkittävästi yksilön elämää yksilön itsensä kannalta, perheessä, sosiaalisissa suhteissa, koulutuksessa, työssä tai elämän muilla tärkeillä osa-alueilla

Näiden piirteiden ja niiden pohjalla olevan pelaamiskäyttäytymisen tulee olla selvästi näkyvää vähintään 12 kuukauden ajan, joskin vaadittua kestoa voidaan lyhentää, mikäli kaikki diagnostiset kriteerit täyttyvät ja oireet ovat vakavia

Pelaaminen voi olla jatkuvaa, kausittaista tai toistuvaa

Poissulkukriteerit:

Kaksisuuntainen mielialahäiriö tyyppi I (6A60)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö tyyppi II (6A61)

Riskialtis rahapelaaminen (QE21)

Tarkennukset:

ICD-11: 6C50.0 Rahapeli riippuvuus, pääsääntöisesti verkon ulkopuolella tapahtuva pelaaminen

ICD-11: 6C50.1 Rahapeli riippuvuus, pääsääntöisesti verkossa tapahtuva pelaaminen

ICD-11: 6C50.Z Rahapeli riippuvuus, määrittelemätön

ICD-11: QE70.Z Rahapelaamisesta aiheutuva ongelma perheessä

ICD-11: QE21 Riskialtis rahapelaaminen tai vedonlyönti – hazardous

Riskialtis rahapelaaminen tai vedonlyönti tarkoittaa pelaamista tai vedonlyöntiä, joka lisää huomattavasti henkilön riskiä haitallisille fyysisille tai psyykkisille seurauksille tai henkilön ympärillä oleville ihmisille. Kasvanut riski voi olla: pelaamisen toistumistiheys, pelaamisen käytetty aika, kiinnostuksen menettäminen muihin kiinnostuksen kohteisiin ja päivittäisiin toimintoihin, pelaamiseen liittyvä riskikäyttäytyminen, pelaamisesta johtuvat haitalliset seuraukset tai yhdistelmä näistä edellä mainituista tekijöistä

Pelaaminen usein jatkuu huolimatta siitä että henkilö on tietoinen kasvaneesta riskistä haittoihin joko itselle tai ympärillä oleville ihmisille

Poissulkukriteeri:

Rahapeli riippuvuus (6C50)

Käännös: THL 2021 (alustava käännös takaisinkäännösmenetelmällä).

TAULUKKO 2.

Tuen antamisen vaiheet rahapeli ongelmassa

1. Kolmen kysymyksen rahapeliseula (BBGS); jos yhteen kysymykseen tulee yksi kyllä-vastaus, tilannetta on syytä kartoittaa laajemmin haittoja kartoittavalla mittarilla (PGSI)
2. Pelaamisen tarkempi tarkastelu ja tavoitteen asettaminen, päiväkirjaa apuna käyttäen
3. Tilanteen seuranta ja mahdollinen tuen tai hoidon piiriin ohjaaminen

Oppaat tueksi:

Rahapelaaminen puheeksi -opas (35)

Avaimia rahapeli ongelman hallintaan, oma-apuopas (36)

Lähde: Björkenheim C, Castrén S, Jaakkola T ym. Rahapelaaminen puheeksi: Puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta. THL 2021 (35).

BBGS = Brief Biosocial Gambling Screen. PGSI = Problem Gambling Severity Index.

4 Potenza M. How central is dopamine to pathological gambling or gambling disorder? *Front Behav Neurosci* 2013;7:206.

5 Ladouceur R, Lachance S. *Overcoming your pathological gambling. Therapist Manual.* Oxford Press 2007. Castrén S, Kuronen K, suom. Rahapeli riippuvuus hallintaan. Terapeutin manuaali. Opas 41. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.

taa aiheuttaa impulssikontrollin heikkenemistä, jolloin pelaamisen hallinta usein häviää ja pelaaminen kiihtyy tai jatkuu.

Niin ikään mielenterveyden häiriöt, erityisesti mielialahäiriöt, ahdistuneisuus, heikot ongelmanratkaisukeinot ja biologiset ja neurobiologiset taustatekijät tunnistetaan peliongelman kehittymisen riskitekijöiksi (6,10). Erityisesti Parkinsonin taudin hoidossa käytettävät

dopamiiniagonistilääkkeet kasvattavat hallitsemattoman pelaamisen riskiä. Myös impulssikontrollin vaikeuksiin liittyvät häiriöt, kuten ADHD, sekä persoonallisuushäiriöt altistavat ongelmalliselle rahapelaamiselle (10).

Itsetuhoisuudella, joka ilmenee itsemurha-ajatuksina, itsemurhana tai sen yrityksenä, tiedetään myös olevan yhteys rahapeli riippuvuuteen. Suomessa peliriippuvuuteen hoitoa hakevien keskuudessa itsemurhaa yrittäneitä oli 8 % ja itseään vahingoittaneita oli 13 % (6). Suoraa yhteyttä rahapeli riippuvuusdiagnoosin saamisen ja itsemurhan tekemisen välillä ei ole vielä tutkittu.

Muutoksia tautiluokituksessa

Taustatekijöiden samankaltaisuus päihderiippuvuuksien kanssa on vaikuttanut siihen, että vuoden 2013 DSM-tautiluokituksessa (11) rahapeli riippuvuus luokiteltiin toiminnalliseksi riippuvuudeksi ja siirrettiin luokkaan riippuvuushäiriöt. Uudistetussa Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-11-tautiluokituksessa rahapelaaminen on luokiteltu samaan luokkaan aineriippuvuuksien kanssa (12), kun se aikaisemmin oli luokiteltuna impulssikontrollin häiriöiden luokkaan (ICD-10: F63.0).

Muut muutokset aikaisempaan pelihimodiagnoosiin ovat pelialustan (verkko tai verkon ulkopuolinen pelaaminen) lisäys, pelaamisen jatkumon tarkennus (jatkuva, kausittaista tai toistuvaa) ja pelaamisen keston täsmennys. Kyseiset lisäykset antavat tarkemman ymmärryksen pelaamisesta ja vaikuttavat myös hoidon suunnitteluun (muun muassa verkkopelaamisen estojen käyttö tukitoimina).

Uusina mukana ovat myös rahapelaamisen aiheuttamat ongelmat perheessä. Tämä lisäys antaa lääkäriille mahdollisuuden kartoittaa potilaan tilannetta tarkemmin ja ohjata niin potilas kuin läheinen tarvittavan tuen piiriin. Lisäyksenä on myös riskialtis pelaaminen, rahapeli riippuvuutta lievempi oirekuva. Tämän muutoksen ansiosta voidaan olettaa, että myös lievemmän häiriön tunnistaminen paranee, minkä voisi toivoa lisäävän avun piiriin ohjaamista.

Taulukossa 1 on alustava suomennos ICD-11-kriteereille. WHO on julkaissut uuden ICD-11-tautiluokituksen, mutta sen virallisen suomennoksen aikataulusta ja käyttöönnotosta ei ole vielä tehty päätöstä.

Muutokset toivat mukanaan myös kriteerit digipeli riippuvuudelle. Digipelaamisessa tavoitteena ei ole voittoa rahaa vaan viihtyä. Hallitsemattoman pelaamisen riskitekijät ja seuraukset ovat kuitenkin samankaltaisia kuin rahapeli riippuvuudessa (13) ja diagnostiset

- 6 Salonen AH, Lind K, Hagfors H, Castrén S, Kontto J. Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019 – Suomalaisen rahapelaaminen 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 18/2020.
- 7 Gainsbury SM. Online gambling addiction: the relationship between internet gambling and disordered gambling. *Curr Addict Rep* 2015;2:185–93.
- 8 Lawn S, Oster C, Riley B, Smith D, Baigen M, Rahamathulla M. A literature review and gap analysis of emerging technologies and new trends in gambling. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:744.
- 9 Dowling NA, Colishaw S, Jackson AC, Merkouris SS, Francis KL, Christensen DR. Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: a systematic review and meta-analysis. *Aust NZ J Psychiatry* 2015;49:519–39.
- 10 Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 2002; 97:487–99.
- 11 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5. painos. American Psychiatric Publishing 2013.
- 12 WHO. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems, 11. painos. World Health Organization 2019.
- 13 Männikkö N, Ruotsalainen H, Tolvanen A, Kääriäinen M. Problematic gaming is associated with some health-related behaviors among Finnish vocational school students. *Int J Ment Health Addict* 2020;18:993–1007.
- 14 Alho H, Aalto M, Castrén S, Pajula M, toim. Peliriippuvuudet. Duodecim 2022.
- 15 Williams RJ, Volberg RA, Stevens RMG. 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 2012. [opus.uleth.ca/bitstream/handle/10133/3068/2012-PREVALENCE_OPGRC%20\(2\).pdf](https://opus.uleth.ca/bitstream/handle/10133/3068/2012-PREVALENCE_OPGRC%20(2).pdf)
- 16 Håkansson A, Karlsson A, Widinghoff A. Primary and secondary diagnoses of gambling disorder and psychiatric comorbidity in the Swedish health care system – a register study. *Front Psychiatry* 2018;9:426

kriteerit ovat hyvin yhdenmukaiset. Raha- ja digipeliriippuvuuksien eroja ja yhtäläisyyksiä kuvaillaan tarkemmin Peliriippuvuudet-kirjassa (14).

Esiintyvyys ja haitat

Suomalaisen rahapelaamisen liittyvien väestötutkimusten mukaan noin 3 %:lla on rahapeli-ongelma, noin 1,6 %:lla ongelmapelaamista ja 1,4 %:lla on todennäköinen rahapeliriippuvuus. Riskitasolla pelaavia on noin 11 prosenttia (6). Suomen esiintyvyyshuutavat ovat kansanvälisesti vertailtuna keskitasoa (15).

Rahapeliriippuvuus on suuresti alidiagnosoitu sairaus. Tähän viittaa Ruotsissa tehty tutkimus, jossa todettiin, että diagnooseja oli tehty vain noin kymmenesosa arvioituun esiintyvyyteen verrattuna (16). Suomessa tehtyjen väestökyselyjen perusteella esiintyvyys on noin 1,4 %. Rekisteripohjaisten tietojen (pelihimo) kartoittaminen on aloitettu, mutta tiedot eivät ole vielä käytettävissä.

Rahapeliriippuvuus on suuresti alidiagnosoitu sairaus.

Ongelmallisesta pelaamisesta koituvat haitat ovat monisyisiä ja koskettavat niin pelaajaa, hänen lähipiiriään kuin ympäröivää yhteiskuntaakin (17). Jo avun piirissä olevilla pelaajilla tyypillisimpiä ovat taloudelliset ja tunnetason haitat, terveyshaitat ja ihmissuhteisiin liittyvät haitat sekä itsemurhayritykset (6,18). Haitat ovat selkeästi sitä suurempia, mitä vakavampi rahapeli-ongelma on (17).

Suomessa on noin 790 000 henkilöä, joiden lähipiirissä esiintyy ongelmallista pelaamista. Läheisten kokemat haitat ovat hyvin samankaltaisia kuin pelaajien (19). Yhteiskunnan tasolla haitat tulevat näkyviksi esimerkiksi terveys- ja sosiaalipalvelujen käytössä, talous- ja velkaneuvontapalveluissa ja lastensuojelutyössä sekä järjestyksenpidon ja oikeuslaitoksen tasolla (rahapelirikokset, oikeudenkäynnit) (20).

Puheeksiotto ja tunnistaminen

Rahapeli-ongelman varhainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta haitat eivät pääse kehittymään laajoiksi (21). Rahapelaamisesta on hyödyllistä kysyä potilaalta neutraaliin sävyyn esimerkiksi muiden riippuvuushäiriöiden kartoituksen muassa. Ongelman tunnistaminen on haastavaa, sillä se ei useinkaan välity

henkilön olemuksesta. Tunnistamista vaikeuttaa usein myös se, että pelaaja ei ole vielä motivoitunut tai valmis myöntämään itselleenkaan ongelman olemassaoloa (22), vaan elää uskomuksessa, että voisi korjata tilannetta jatkamalla pelaamista ja voittamalla hävityt rahat takaisin (5).

Rahapeli-ongelmaan haetaan apua vähäisesti ammattilaisilta. Tyypillisesti hakeudutaan oma-aputyypin tuen pariin (23) ja usein vasta silloin kun ongelmat ovat jo tuntuvia (24). Hoitoon hakeutumisen esteitä ovat häpeä, leimautumisen pelko ja tietämättömyys hoidon sisällöstä (25).

Puheeksiottotilanteessa on hedelmällistä käyttää työotteena motivoivaa haastattelua, jonka peruspilarit ovat yhteistyö, hyväksyntä, myötätunto ja rohkaisu (26). Rahapelaamisen puheeksiotto noudattaa alkoholinkäytön puheeksiotosta tuttua toimintatapaa. Kyseen voi tulla yhden kerran puheeksiotto tai kolmen käyntikerran mini-interventio. Taulukossa 2 esitetään Rahapelaaminen puheeksi-oppaassa esitellyt tuen antamisen vaiheet.

Tuki ja hoito

Rahapeli-riippuvuuden hoitoa suunniteltaessa on tärkeää huomioida mahdolliset muut liitännäisoiheet sekä usein kuormittava taloudellinen tilanne. Rahapeli-riippuvuutta ja muita ongelmia on mahdollista hoitaa samanaikaisesti, mutta mielialahäiriöiden ja etenkin masennuksen kohdalla (mukaan lukien itsemurhan riski) on tärkeää pohtia, onko potilaalla riittävästi voimavaroja rahapeli-ongelman käsittelyyn (5).

Talustilanteen selvittely on myös tärkeää tehdä. Tarvittaessa potilas ohjataan sosiaalityöntekijälle tai velkaneuvontaan. Selvittämättömän talustilanteen on riski pelaamisen jatkumiselle (26). Pelaajan tilannetta arvioitaessa on syytä suunnitella hoito yksilöllisesti sekä huomioida myös pelaajan läheiset ja tarjota tukea myös heille. Usein pelaaja toipuu ja sitoutuu hoitoon paremmin, kun hänellä on lähipiirin tuki (27). Osa potilaista hyötyy tapaamisista kasvokkain, joillekin sopii paremmin netin välityksellä tarjottava tuki (30).

Myös läheisten tukeen ja hoidon tarpeeseen on kiinnitetty huomiota. Hiljattain valmistunut systemaattinen katsaus vaikuttavista malleista antaa pohjaa läheisten tuen rakentamiselle Suomessa (31). Tällä hetkellä tarjolla on pääasiassa vertaistukea.

Lääkkeellisiä tukihaittoja on tutkittu, mutta lievää vastetta on saatu vain opioidinsalpaajilla (32). Lääkehoitoa harkittaessa on tärkeää seurata mahdollisia haittavaikutuksia.

- 17 Langham E, Thorne H, Browne M ym. Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health* 2015;16:8.
- 18 Wardle H, Mc Manus S. Suicidality and gambling among young adults in Great Britain: results from a cross-sectional online survey. *Lancet Public Health* 2021;6:E39–49.
- 19 Castrén S, Lind K, Hagfors H, Salonen AH. Gambling-related harms for affected others: a Finnish population-based survey. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:9564.
- 20 Lind K, Hellman M, Obstbaum Y, Salonen AH. Associations between gambling severity and criminal convictions: implications for the welfare state. *Addict Res Theory* 2021;29:519–30.
- 21 Neophytou K, Theodorou M, Theodorou C, Artemi TF, Panayiotou G. Population screening of gambling behavior: Playing to escape from problems may be a key characteristic of at-risk players. *Front Psychiatry* 2021;12:690210.
- 22 Johansen AB, Helland PF, Wennesland DK, Henden E, Brendryen H. Exploring online problem gamblers' motivation to change. *Addict Behav Rep* 2019;10:100187.
- 23 Hing N, Russell AM, Gainsbury SM, Blaszczynski A. Characteristics and help-seeking behaviors of Internet gamblers based on most problematic mode of gambling. *J Med Internet Res* 2015;17:e13.
- 24 Bellringer M, Pulford J, Abbott M, DeSouza R, Clarke D. Problem gambling – barriers to help seeking behaviours. Auckland 2008. www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/barriers-help-seeking-behaviours.pdf
- 25 Suurvali H, Cordingley J, Hodgins D, Cunningham J. Barriers to seeking help for gambling problems: a review of the empirical literature. *J Gamb Stud* 2009;25:407–24.
- 26 Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychother* 2009;37:129–40.
- 27 Heiskanen M. Financial recovery from problem gambling: problem gamblers' experiences of social assistance and other financial support. *J Gamb Issues* 2017;35:24–48.
- 28 Nilsson A, Magnusson K, Carlbring P, Andersson G, Hellner C. Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction* 2020;115:1330–42.

Rahapeliriippuvuuden Käypä hoito -suositus on valmistumassa viimeistään vuonna 2023. Tämän katsotaan antavan hyviä suuntaviivoja rahapeliongelman kokonaisvaltaisen tuen ja hoidon suunnitteluun ja käytäntöön jalkauttamiseen.

Käytännön työn tueksi

Palvelujen saatavuus on vielä hajanaista. Liite- taulukossa 2 on esitetty internetistä löytyvät tukipalvelut, vertaistukea tarjoavat sekä taloudellisen tilanteen selvittelyssä auttavat tahot.

Selvittämätön taloustilanne on riski pelaamisen jatkumiselle.

Tarve ammattilaisten osaamisen kehittämiseen on tunnistettu. Vuonna 2016 tehty rahapelaamiseen liittyvän osaamisen kartoitus osoitti, että niin lääkärit kuin hoito- ja sosiaalialan ammattilaiset tunnistivat puutteita

osaamisessaan ja heillä oli tarpeita lisätietojen saamiseksi (33). Osaamisen vahvistamiseen on panostettu ja koulutuksia on tarjolla (liite- taulukko 3). Lisäksi hiljattain julkaistu Peliriippuvuudet-oppikirja tarjoaa entistä vankempaa ammatillisen osaamisen tukea (14).

Lopuksi

Tietämys ja tilannekuva rahapeliriippuvuus- ilmiöstä Suomessa ja maailmalla on viime vuosien aikana kehittynyt isoin harppauksin eteenpäin. Uudet diagnostiset kriteerit ovat tarkentuneet, ja rahapeliriippuvuuden rinnastaminen päihdehäiriöihin helpottanee asian tunnistamista, hoitonojhausta ja hoitopalvelujen parantamista. Rahapelaamisen puheeksioton vaiheet ovat lyhyt seula, haittojen kartoittamisen ja muutokseen motivointi.

Viime vuosina varhaiseen tunnistamiseen ja koulutukseen on panostettu ja erilaista koulutustarjontaa on lisätty. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli rahapeliongelman tunnistamisessa ja hoidossa. Varhaisella ongelman tunnistamisella voidaan helpottaa hoitoon hakeutumista ja ehkäistä rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja. •

- 29 Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD008937.

- 30 Palomäki J, Heiskanen M, Castrén S. Online 8-week cognitive therapy for problem gamblers: the moderating effects of depression symptoms and perceived financial control. *J Behav Addict* 2022;11:75–87.

- 31 Edgren R, Pörfors P, Raisamo S, Castrén S. Treatment for the concerned significant others of gamblers: a systematic review. *J Behav Addict* 2022;11:1–25.

- 32 Alho H, Mäkelä N, Toivonen L, Isotalo J, Ollikainen J, Castrén S. Intranasal as needed naloxone in the treatment of gambling disorder: a randomized control trial. *Addict Behav* 2022;125:107127.

- 33 Castrén S, Alho H, Salonen AH. Rahapeliongelma sosiaali- ja terveydenhuollossa – ammattilaisten näkemyksiä. *Yhteiskuntapolitiikka* 2016;81:418–28.

- 34 Heiskanen M, Kesänen M, Tenkanen O. Rahapeliongelman palvelujen saatavuus Suomessa: kuntakyselyn tuloksia. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 2021. urn.fi/URN:IS-BN:978-952-343-655-8

- 35 Björkenheim C, Castrén S, Jaakkola T ym. Rahapelaamisen puheeksi: Puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta, uudistettu painos. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Pelihaitat-tukiaineisto* 2021. urn.fi/URN:IS-BN:978-952-343-679-4

- 36 Hodgins DC, Makarchuk K. *Becoming a winner – Defeating problem gambling. A self-help manual for problem gamblers.* Addictive Behaviours Laboratory, University of Calgary and Addiction Centre – Alberta Health Services 2002. Semantex, Castrén S, suom. Avaimia rahapeliongelman hallintaan – oma-apuopas. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 2018.

SIDONNAISUUDET

Sari Castrén: Asiantuntijalausunto (väitöskirjan esitarkastus, Tampereen yliopisto; Svenska Spel -tutkimuksen rahoituksen arviointi), luontopalkkiot (Helsingin yliopisto, päihdelääketiedekou- lutus: toiminnalliset riippuvuudet; Lääkäripäivät: toiminnalliset riippuvuudet; Päihdelääketieteen yhdistys: toiminnalliset riippuvuu- det; Lundbeck/Terveystalo: toiminnalliset riippuvuudet; Tampereen kaupunki: toiminnalliset riippuvuudet; Kehitysvammaliitto: päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet), korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (Myllyhoitoyhdistys, blogi rahapeliriippuvuudesta), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Huumeriippuvuus-kirjan kirjoittaja- palkkio), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Mehiläinen, Rahapeliongelman tuki ja hoito), muu (Alavida Health, Kanada, alkoholi-riippuvuuden hoidon kehittäminen, Clinical Advisor).

Susanna Raisamo: Ei sidonnoisuuksia.

Hannu Alho: Luontopalkkiot (Helsingin yliopisto, LL-luennot).