

ANALYYSIT

Rahapeliongelma sosiaali- ja terveydenhuollossa
– ammattilaisten näkemyksiä

SARI CASTRÉN & HANNU ALHO & ANNE H. SALONEN

Kansainvälisesti rahapeliongelmat on tunnustettu kansanterveysongelmaksi (Messerlian & al. 2005), ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi usein piiloteltu ja hävetty rahapeliongelma. Laki- en (sosiaalihuoltolaki 710/1982, päihdehuoltolaki 41/1986, mielenterveyslaki 1116/1990, arpajais- laki 1047/2001, terveydenhuoltolaki 1326/2010) asettamista velvoitteista huolimatta rahapeliongel- mien hoitotarjonnassa ja palvelujen saatavuudes- sa on Suomessa suuria alueellisia eroja (Lahti & al. 2014; Castrén & al. 2015a). Ammattilaisilla on ollut epätietoisuutta muun muassa siitä, mi- hin palveluihin rahapeliongelmissä kärsivät asiak- kaat tulisi ohjata. Toistaiseksi rahapeliongelmat ei- vät myöskään sisälly sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmiin samalla tavalla kuin muut riip- puvuushäiriöt.

Kansainvälisesti tarkasteltuna rahapelien tar- jonta ja saatavuus on Suomessa poikkeuksellisen näkyvää ja suomalaiset ovat aktiivista pelikansaa. Suomalaisen rahapelikulutus asukasta kohden on Euroopan kärkiluokkaa (The Economist 2014). Suomalaisen rahapelaamiseen liittyvät asenteet ovat yleisesti ottaen olleet kielteisiä, mutta ne ovat muuttuneet selkeästi myönteisemmiksi vuodesta 2011 vuoteen 2015 (Salonen & Raisamo 2015). Vuonna 2011 18–54-vuotiaiden suomalaismies-

ten, päivittäin rahapelejä pelaavien ja yli neljää ra- hapelityyppiä vuosittain pelaavien asenteet olivat keskimäärin myönteisiä (Salonen & al. 2014a). Vastaavasti omat tai läheisen rahapeliongelmat oli- vat yhteydessä rahapelaamiseen liittyviin erityisen kielteisiin asenteisiin (Salonen & al. 2014a; Or- ford & al. 2009). Suomalaisen rahapelaamista ja rahapeliongelmiin liittyviä mielipiteitä on seurattu väestötasolla vuodesta 2003 alkaen (Ilkas & Tur- ja 2003; Aho & Turja 2007; Turja & al. 2012; Sa- lonen & Raisamo 2015). Päihdelääkäreiden asen- teita ja työkäytänteitä potilaita kohtaan on tutkit- tu vuonna 2013 julkaistussa artikkelissa (Koivis- to & al. 2013). Sosiaali- ja terveydenhuollon am- mattilaisten rahapeliongelmiin liittyviä mielipitei- tä, kokemuksia ja koulutuksen antamia valmiuk- sia ei ole aikaisemmin selvitetty Suomessa.

Vuonna 2015 rahapeliongelman esiintyvyys 12 viime kuukauden aikana (SOGS=3+) oli suoma- laisessa väestössä 3,3 prosenttia (Salonen & Raisa- mo 2015). Rahapeliongelman näkökulmasta hai- tallisimpia pelejä ovat suomalaistenkin keskuudes- sa suosituimpiin kuuluvat nopeatempoiset raha- pelit, kuten rahapeliautomaatit, sekä internetissä pelattavat rahapelit (Dowling & al. 2005; Castrén & al. 2013; Heiskanen & Toikka 2015).

Rahapeliongelmaa kutsutaan salatuksi riippu- vuudeksi (*hidden addiction*), koska sen tunnistami- nen on vaikeampaa muihin riippuvuushäiriöi- hin verrattuna (Derevensky & al. 2011). Häpeän lisäksi hoitoon hakeutumisen esteitä ovat muun muassa salailu, ylpeys, hämmennys ja leimautumi- sen pelko tai haluttomuus tunnustaa rahapelaami- sen aiheuttavan ongelmia, ongelmien vähättely tai haluttomuus lopettaa rahapelaaminen. Puutteelli- set tiedot hoidon saatavuudesta ja hoitovaihtoeh- doista voivat niin ikään estää hoitoon hakeutumis- ta (Suurvali & al. 2009; Gainsbury & al. 2014).

Kiitokset Suomen Lääkäriliitolle, Suomen Sairaanhoidajaliit- tolle, Suomen Terveydenhoitajaliitolle, Talentille ja Päih- delääketieteen yhdistykselle. Haluamme myös kiittää eri- koistutkija Tuuli Lahtea kyselylomakkeen valmisteluavus- ta, koulutuspäällikkö Tuula-Leena Raiskia kyselylomak- keen kommentoinnista ja tiedoista koskien sosiaali- ja ter- veysalan koulutusta, psykiatrian erikoislääkäri Pekka Hei- nalää lääkäreiden ja päihdelääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen liittyvistä tiedoista sekä erikois- suunnittelija Marjut Graingeria aineiston tallentamisesta ja analysoinnista.

Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa rahapeliongelman varhaisessa tunnistamisessa, erilaisessa psykoedukaatiossa ja asiakkaan auttamisessa hoidon pariin.

Rahapeliongelmaisten keskuudessa päihhteiden käyttö (ml. alkoholi, huumeet, tupakka) on suhteellisen yleistä niin aikuisilla kuin nuorilla (McGrath & Barrett 2009; Castrén & al. 2015b; Hodgins & al. 2011; Järvinen-Tassopoulos & Raitasalo 2015). Toisaalta myös päihde-ehdoisten asiointien yhteydessä ja korvaushoitopotilailla rahapeliongelmaa vaikuttaisi esiintyvän muuta suomalaisväestöä useammin (Lahti & al. 2014; Castrén & al. 2015c). Rahapeliongelmaan liittyy monenlaisia mielenterveyden häiriöitä, kuten eriaistiset masennustilat (kasvanut itsemurhariski), kaksisuuntainen mielialahäiriö ja ahdistuneisuushäiriöt (Lorains & al. 2011; Heinälä 2015). Rahapeliongelmaan liittyy myös monia biologisia ja neuropsykologisia altistavia tekijöitä (impulsiivinen tai epäsosiaalinen persoonallisuus, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt) sekä erilaisia haittoja, kuten terveysongelmat, unihäiriöt ja taloudelliset vaikeudet (Heinälä 2015; Kiiänmaa 2015; Castrén & al. 2015d).

Tässä artikkelissa kuvailaan 1) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rahapeliongelmiin liittyviä mielipiteitä, 2) rahapeliongelmaista kärsivien asiakkaiden kohtaamista ja rahapeliongelman ilmenemistapaa sekä 3) koulutuksen antamia valmiuksia, ammattilaisten tietojen riittävyyttä ja täydennyskoulutuksen tarvetta rahapeliongelmaan liittyen.

Aineisto ja menetelmät

Jäsenkysely toteutettiin helmi-toukokuussa vuonna 2014. Aineistona olivat Suomen Lääkäriliiton jäsenet (lääkärit), Suomen Sairaanhoidajaliiton ja Suomen Terveydenhoitajaliiton jäsenet (hoitoala), Talentia ry:n jäsenet (sosiaaliala) sekä Päihdelääketieteen yhdistyksen jäsenet (päihdelääketiede). Suomen Lääkäriliitolta saatiin 1 000 jäsenen (913 tavoitettavissa sähköpostitse) satunnaisotos, jonka lisäksi kysely lähetettiin Päihdelääketieteen yhdistyksen jäsenille (N = 174, joista 111 jäsenellä on päihdelääketieteen erityispätevyys). Suomen sairaanhoidajaliitto taas lähetti kyselyn tiedotteen ja linkin jäsenilleen (N = 28 536 sairaanhoidajaa) uutiskirjeessä, ja Suomen Terveydenhoitajaliitto lähetti niin ikään kyselyn kaikille jäsenilleen, joista

uutiskirjeen avanneita oli noin 1 400–1 500. Talentian kysely lähetettiin rekisterissä oleville työsäkäyville jäsenille (N = 10 296), paitsi varhaiskasvatuksen parissa työskenteleville, opiskelijoille ja eläkeläisille. Talentian arvion mukaan noin 10 prosentilla heidän jäsenistään sähköpostiosoite ei ole ajan tasalla.

Suomen- ja ruotsinkieliset tiedotteet ja kyselyjen linkit (Webropol-sovellus) lähetettiin sähköisesti eri liittojen yhdyshenkilöiden avustuksella. Talentian jäseniä lukuun ottamatta kaikille lähetettiin kaksi muistutusviestiä. Strukturoitu kyselylomake oli tutkijoiden laatima, ja se testattiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla (n = 7). Vastaminen tapahtui nimettömänä.

Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio 22.0). Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja tulokset esitettiin frekvensseinä ja prosentteina, ja prosenttijakaumista esitettiin 95 prosentin luottamusvälit. Vastajien taustatietoja, mielipiteitä, tietojen riittävyyttä, koulutuksen antamia valmiuksia ja täydennyskoulutuksen tarvetta tiedusteltiin kaikilta osallistujilta. Vastaavasti rahapeliongelmaista kärsivien asiakkaiden kohtaamista ja rahapeliongelman ilmenemistapaa tiedusteltiin vain niiltä vastaajilta, jotka olivat olleet edellisen vuoden aikana asiakastyössä.

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Jäsenkyselyyn osallistui yhteensä 102 Suomen Lääkäriliiton lääkäriä, joista 78,2 prosenttia oli erikoislääkäreitä. Hoitoalan 82 vastaajasta 2,5 prosenttia oli sairaanhoitajia ja 97,5 prosenttia terveydenhoitajia. Sosiaalialan ammattilaiset (n = 505) muodostuivat pääosin sosionomeista (47,6 %) tai sellaisista vastaajista, joiden yliopistotutkintoon sisältyi sosiaalityön opinnot (33,9 %). Päihdelääketieteen yhdistyksen 40 vastaajasta 55,0 prosenttia oli erikoislääkäreitä, 40,0 prosenttia lääkäreitä ja 5,0 prosenttia muun kun lääkärikoulutuksen omaavia. Lääkäreiden jäsenkyselyn vastausprosentti oli 10,2 ja päihdelääketieteen edustajien 23,0. Muiden vastaajaryhmien tarkkaa vastausprosenttia ei pystytty määrittämään.

Valtaosa (88,3 %, n = 643) vastaajista oli naisia: ainoastaan päihdelääketieteen edustajissa vähemmistö oli naisia (47,5 %) (taulukko 1). Yli 35-vuotiaita vastaajia oli 74,8 prosenttia (n = 545): sosiaalialan vastaajissa yli 35-vuotiaiden osuus oli pie-

Taulukko 1. Jäsenkyselyyn osallistuneiden vastaajien (n = 729) taustatiedot

	Lääkärit n=102 n (%±CI)	Hoitoala n=82 n (%±CI)	Sosiaaliala n=505 n (%±CI)	Päihdelääketiede n=40 n (%±CI)
Sukupuoli				
Nainen	73 (71,6±8,7)	79 (97,5±3,4)	472 (93,5±2,1)	19 (47,5±15,5)
Mies	29 (28,4±8,7)	2 (2,5±3,4)	33 (6,5±2,1)	21 (52,5±15,5)
Ikä				
≤ 25 vuotta	0 (-)	2 (2,5±3,4)	25 (5,0±1,9)	0 (-)
26–35 vuotta	12 (11,8±6,3)	13 (16,0±8,0)	130 (25,7±3,8)	2 (5,0±6,7)
36–45 vuotta	24 (23,5±8,2)	24 (29,6±9,9)	137 (27,1±3,9)	5 (12,5±10,2)
46–55 vuotta	37 (36,3±9,3)	16 (19,8±8,7)	129 (25,5±3,8)	11 (27,5±13,8)
≥ 56 vuotta	29 (28,5±8,7)	26 (32,1±10,2)	84 (16,6±3,2)	22 (55,0±15,4)
Työskentelyn taso/sektori				
Perusterveydenhoito	51 (50,0±9,7)	64 (79,0±8,9)	14 (2,8±1,4)	5 (12,5±10,2)
Erikoissairaanhoido	28 (27,5±8,7)	2 (2,5±3,4)	48 (9,5±2,6)	9 (22,5±12,9)
Yksityinen vastaanotto/sairaala	11 (10,8±6,0)	4 (4,9±4,7)	5 (1,0±0,9)	9 (22,5±12,9)
Sosiaalihuolto	0 (-)	1 (1,2±2,4)	299 (59,3±4,3)	3 (7,5±8,2)
Muu	12 (11,8±6,3)	10 (12,3±7,1)	138 (27,4±3,9)	14 (35,0±14,8)
Onko kyseessä				
Avopalvelu	86 (86,9±6,6)	73 (92,4±5,8)	382 (80,1±3,6)	33 (89,2±10,0)
Laitospalvelu	13 (13,1±6,6)	6 (7,6±5,8)	95 (19,9±3,6)	4 (10,8±10,0)
Palveluala jolla työskentelet				
Mielenterveyspalvelut	35 (34,7±9,3)	2 (2,5±3,4)	25 (5,0±1,9)	6 (15,4±11,3)
Työterveyshuolto	20 (19,8±7,8)	9 (11,4±7,0)	4 (0,8±0,8) ¹	4 (10,3±9,5)
Ikäihmisten palvelut	4 (4,0±3,8)	2 (2,5±3,4)	14 (2,8±1,4)	0 (-)
Opiskeluterveydenhuolto	2 (2,0±2,7)	6 (7,6±5,8)	-1	0 (-)
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	1 (1,0±1,9)	40 (50,6±11,0)	127 (25,2±3,8)	0 (-)
Päihdehuollon erityispalvelut	0 (-)	0 (-)	46 (9,1±2,5)	20 (51,3±15,7)
Vammaispalvelut ja tukitoimet	0 (-)	0 (-)	38 (7,5±2,3)	0 (-)
Muut terveydenhuollon palvelut	35 (34,7±9,3)	11 (13,9±7,6)	14 (2,8±1,4)	3 (7,7±8,4)
Muut sosiaalihuollon palvelut	0 (-)	1 (1,3±2,5)	150 (29,8±4,0)	0 (-)
Muu	4 (4,0±3,8)	8 (10,1±6,6)	86 (17,1±3,3)	6 (15,4±11,3)
Miten pitkään olet toiminut nykyisessä ammatissasi?				
≤ 2 vuotta	2 (2,0±2,7)	14 (17,5±8,3)	131 (25,9±3,8)	2 (5,0±6,7)
3–6 vuotta	14 (13,7±6,7)	13 (16,3±8,1)	127 (25,1±3,8)	3 (7,5±8,2)
7–14 vuotta	26 (25,5±8,5)	15 (18,8±8,6)	121 (23,9±3,7)	10 (25,0±13,4)
≥ 15 vuotta	60 (58,8±9,5)	38 (47,5±10,9)	127 (25,1±3,8)	25 (62,5±15,0)
Oletko tehnyt asiakastyötä edeltävän vuoden aikana?				
Kyllä	92 (90,2±5,8)	68 (84,0±8,0)	447 (89,8±2,7)	33 (84,6±11,3)
Ei	6 (15,4±11,3)	13 (16,0±8,0)	51 (10,2±2,7)	6 (15,4±11,3)

¹Työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä; CI, 95 %:n luottamusväli.

nin (69,3 %) ja päihdelääketieteen edustajissa suurin (95,0 %). Lähes kolmannes (30,3 %, n = 221) työskenteli joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, ja lääkärit (77,5 %) ja hoitoalan edustajat (81,5 %) työskentelivät siellä muita useammin. 82,9 % (n = 574) työskenteli avo-

palvelujen parissa. Lääkärit työskentelivät tyypillisimmin mielenterveyspalveluissa (34,7 %), työterveyshuollossa (19,8 %) tai muissa terveydenhuollon palveluissa (34,7 %). Pääosa vastaajista (87,7 %) oli tehnyt asiakastyötä edeltävän vuoden aikana.

Taulukko 2. Rahapeliongelmiin liittyvät mielipiteet (n = 729)

	Lääkärit n=102 n (%±CI)	Hoitoala n=82 n (%±CI)	Sosiaaliala n=505 n (%±CI)	Päihdelääketiede n=40 n (%±CI)
Onko rahapelien ongelmapelaaminen mielestänne vakava ongelma Suomessa?				
Kyllä	54 (52,9±9,7)	51 (63,0±10,5)	379 (75,0±3,8)	26 (66,7±14,8)
Ei	12 (11,8±6,3)	8 (9,9±6,5)	27 (5,3±1,9)	7 (17,9±12,0)
EOS	36 (35,3±9,3)	22 (27,2±9,7)	99 (19,6±3,5)	6 (15,4±11,3)
Ovatko rahapeliongelmat mielestänne lisääntyneet, pysyneet ennallaan vai vähentyneet viime vuosina?				
Lisääntyneet	57 (56,4±9,7)	48 (59,3±10,7)	364 (72,4±3,9)	26 (65,0±14,8)
Pysyneet ennallaan	21 (20,8±7,9)	19 (23,5±9,2)	78 (15,5±3,2)	7 (17,5±11,8)
Vähentyneet	0 (-)	0 (-)	2 (0,4±0,5)	0 (-)
EOS	23 (22,8±8,2)	14 (17,3±8,2)	59 (11,7±2,8)	7 (17,5±11,8)

CI, 95 %:n luottamusväli.

Taulukko 3. Rahapeliongelmiä kärsivät asiakkaat viimeksi kuluneen vuoden aikana asiakastyössä olleilla vastaajilla (n = 640)

	Lääkärit n=92 n (%±CI)	Hoitoala n=68 n (%±CI)	Sosiaaliala n=447 n (%±CI)	Päihdelääketiede n=33 n (%±CI)
Montako rahapeliongelmiä kärsivää asiakasta sinulla oli viimeksi kuluneen vuoden aikana?				
Ei yhtään	27 (29,3±9,3)	35 (53,8±12,1)	70 (15,8±3,4)	5 (14,7±11,9)
1–3	35 (38,0±9,9)	22 (33,8±11,5)	207 (46,6±4,6)	10 (29,4±15,3)
≥4	30 (32,6±9,6)	8 (12,3±8,0)	167 (37,6±4,5)	19 (55,9±16,7)
Oliko asiakkaasi rahapeliongelma tyypillisesti asiakkaan ensisijainen vai toissijainen ongelma?				
Ensisijainen	4 (6,2±5,9)	6 (20,0±14,3)	72 (19,3±4,0)	4 (13,8±12,5)
Toissijainen	61 (93,8±5,9)	24 (80,0±14,3)	302 (80,7±4,0)	25 (86,2±12,5)
Jos vastasit edelliseen kohtaan toissijainen ongelma, niin mikä oli asiakkaasi ensisijainen ongelma?				
Mielenterveysongelma	40 (61,5±11,8)	8 (26,7±15,8)	85 (22,6±4,2)	6 (20,7±14,7)
Päihdeongelma	8 (12,3±8,0)	2 (6,7±9,0)	71 (18,9±4,0)	18 (62,1±17,7)
Taloudellinen ongelma	4 (6,2±5,9)	6 (20,0±14,3)	51 (13,6±3,5)	0 (0,0)
Neurologinen ongelma	3 (4,6±5,1)	1 (3,3±6,4)	15 (4,0±2,0)	1 (3,4±6,6)
Sisätautien tai kirurginen ongelma	3 (4,6±5,1)	1 (3,3±6,4)	6 (1,6±1,3)	0 (0,0)
Sosiaalinen ongelma	2 (3,1±4,2)	6 (20,0±14,3)	62 (16,5±3,7)	0 (0,0)
Muu	1 (1,5±2,9)	1 (3,3±6,4)	19 (5,1±2,2)	0 (0,0)
Jos asiakkaillasi on ollut rahapeliongelmiä, niin osaatko määrittellä, mitkä pelit ovat aiheuttaneet ongelmia?*				
Rahapeliautomaatit (esim. pokeriautomaatit, hedelmäpelit)	29 (28,4±8,7)	12 (14,8±7,7)	143 (28,1±3,9)	14 (35,0±14,8)
Erilaiset rahapelit internetissä	15 (14,6±7,2)	7 (10,9±7,4)	138 (27,2±4,1)	7 (17,5±13,0)
Veikkauksen pelit (viikoittaiset tai päivittävät arvonnat, raaputusarvat, jalkapallo- ja raviveikkaukset, urheiluviedonlyönti, veikkauksbingot)	3 (2,9±3,3)	0 (-)	34 (6,7±2,2)	0 (-)
Ravipelit (Fintoto)	0 (-)	0 (-)	2 (0,4±0,5)	0 (-)
Käynti kasinolla	0 (-)	0 (-)	2 (0,4±0,5)	1 (2,5±4,8)
Joku muu rahapeli	1 (1,0±1,9)	0 (-)	4 (0,8±0,8)	1 (2,5±4,8)
En osaa määrittellä	20 (19,6±7,7)	12 (14,8±7,7)	57 (11,2±2,7)	8 (20,0±12,4)

*Sai valita useita vaihtoehtoja; CI, 95 %:n luottamusväli.

Taulukko 4. Rahapeliongelmien ilmeneminen ja moniammatillinen yhteistyö kuluneen vuoden aikana asiakastyössä olleilla vastaajilla (n = 640)

	Lääkärit n=92 n (%±CI)	Hoitoala n=68 n (%±CI)	Sosiaaliala n=447 n (%±CI)	Päihdelääketiede n=33 n (%±CI)
Kuka otti asiakkaan tai asiakkaiden rahapeliongelman puheeksi?*				
Asiakas	32 (31,4±9,0)	11 (13,6±7,5)	126 (24,8±3,8)	17 (42,5±15,3)
Toinen ammattihenkilö	15 (14,7±6,9)	2 (2,5±3,4)	65 (12,8±2,9)	9 (22,5±12,9)
Läheinen	10 (9,8±5,8)	11 (13,6±7,5)	59 (11,6±2,8)	2 (5,0±6,7)
Otin itse	8 (7,8±5,2)	5 (6,2±5,2)	126 (24,8±3,8)	4 (10,0±9,3)
Joku muu	0 (-)	1 (1,2±2,4)	2 (0,4±0,5)	0 (-)
Missä yhteydessä asiakkaan tai asiakkaiden rahapeliongelma tuli esille?				
Rahapeliongelmaan liittyvällä käynnillä	5 (4,9±4,2)	1 (1,2±2,4)	22 (4,3±1,8)	6 (15,0±11,1)
Jonkun muun ongelman tai sairauden hoitamisen yhteydessä	55 (53,9±9,7)	19 (23,5±9,2)	141 (27,8±3,9)	22 (55,0±15,4)
Taloudellisen tilanteen selvittelyn yhteydessä	6 (5,9±4,6)	3 (3,7±4,1)	189 (37,2±4,2)	2 (5,0±6,7)
Laittoman toiminnan seurauksena	0 (-)	1 (1,2±2,4)	5 (1,0±0,9)	0 (-)
Muussa yhteydessä	0 (-)	5 (6,2±5,2)	23 (4,5±1,8)	3 (7,5±8,2)
Kenen tai minkä organisaation kanssa teet yhteistyötä rahapeliongelmistä kärsivien ja heidän läheistensä auttamisessa?				
A-klinikan	31 (30,4±8,9)	9 (11,1±6,8)	84 (16,5±3,2)	9 (22,5±12,9)
Aikuissosiaalityön	10 (9,8±5,8)	7 (8,6±6,1)	106 (20,9±3,5)	4 (10,0±9,3)
Perusterveydenhuollon	6 (5,9±4,6)	3 (3,7±4,1)	9 (1,8±1,2)	1 (2,5±4,8)
Päihdehoitoyksikön	6 (5,9±4,6)	0 (-)	30 (5,9±2,0)	7 (17,5±11,8)
Velkaneuvonnan	2 (2,0±2,7)	0 (-)	29 (5,7±2,0)	1 (2,5±4,8)
Lastensuojelun	0 (-)	3 (3,7±4,1)	57 (11,2±2,7)	0 (-)
Jonkun muun	4 (3,9±3,8)	3 (3,7±4,1)	21 (4,1±1,7)	4 (10,0±9,3)
En tee lainkaan yhteistyötä	17 (16,7±7,2)	14 (17,3±8,2)	50 (9,8±2,6)	6 (15,0±11,1)

*Sai valita useita vaihtoehtoja; CI, 95 %:n luottamusväli.

Rahapeliongelmaan liittyvät mielipiteet

70,2 prosenttia (n = 510) vastaajista koki rahapeli ongelmapelaamisen vakavaksi ongelmaksi Suomessa. Rahapeliongelman vakavaksi ongelmaksi kokevien osuus oli kuitenkin alhaisin lääkäreillä (52,9 %) ja korkein sosiaalialan työntekijöillä (75,0 %) (taulukko 2). Vastaajista 68,3 prosenttia (n = 495) koki myös rahapeliongelmien lisääntyneen viime vuosina: lääkäreiden keskuudessa niiden vastaajien, jotka kokivat rahapeliongelmiensa lisääntyneen, osuus oli niin ikään alhaisin (56,4 %), kun korkein osuus oli sosiaalialan työntekijöillä (72,4 %). Molempien mielipidekysymysten osalta eniten ”en osaa sanoa”-vastauksia oli lääkäreillä (35,3 %).

Rahapeliongelma kärsivät asiakkaat viimeksi kuluneen vuoden aikana

Edellisen vuoden aikana asiakastyössä olleista vastaajista 78,2 prosenttia (n = 500) oli kohdannut rahapeliongelma kärsiviä asiakkaita työssään viimeksi kuluneen vuoden aikana. Hoitoalan työntekijöiden keskuudessa oli selkeästi eniten vastaajia, jotka eivät olleet kohdanneet yhtään rahapeliongelma kärsivää asiakasta (taulukko 3). Rahapeliongelma kärsivistä asiakkaista 82,6 prosentilla (n = 434) rahapeliongelma esiintyi toissijaisena ongelmana. Päihdelääketieteen edustajien asiakkaiden ensisijainen ongelma oli tyypillisesti päihdeongelma, mutta muissa ammattiryhmissä asiakkaiden ensisijainen ongelma oli yleisimmin

Taulukko 5. Koulutuksen antamat valmiudet, tietojen riittävyys ja täydennyskoulutuksen tarve rahapeli-ongelmaan (n=729)

	Lääkärit n=102 n (%±CI)	Hoitoala n=82 n (%±CI)	Sosiaaliala n=505 n (%±CI)	Päihdelääketiede n=40 n (%±CI)
Ovatko koulutuksessasi saamasi valmiudet rahapeli-ongelmista kärsivien asiakkaiden ja heidän läheisten- sä auttamiseen mielestäsi riittävät?				
Erittäin tai melko riittävät	10 (9,9±5,8)	5 (6,3±5,3)	67 (13,2±3,0)	7 (17,9±12,0)
Eivät riittävät eivätkä riittämättömät / EOS	15 (14,9±6,9)	8 (10,1±6,6)	95 (18,8±3,4)	9 (23,1±13,2)
Melko tai täysin riittämättömät	76 (75,2±8,4)	67 (83,8±8,1)	344 (68,0±4,1)	23 (59,0±15,4)
Ovatko tämänhetkiset tietosi rahapeli-ongelmista?				
Erittäin tai melko riittävät	12 (11,8±6,3)	9 (11,1±6,8)	143 (28,4±3,9)	16 (40,0±15,2)
Eivät riittävät eivätkä riittämättömät / EOS	33 (32,4±9,1)	20 (24,7±9,4)	104 (20,7±3,5)	9 (22,5±12,9)
Melko tai täysin riittämättömät	57 (55,9±9,6)	52 (64,2±10,4)	256 (50,9±4,4)	15 (37,5±15,0)
Mistä seuraavista aiheista haluaisit lisätietoa ja työvälineitä rahapeli-ongelmiin liittyen?*				
Tieto rahapelaamisesta ja rahapeli-ongelmista (yleisyys, syyt, seuraukset)	10 (9,8±5,8)	13 (16,0±8,0)	46 (9,1±2,5)	4 (10,0±9,3)
Rahapeli-ongelmien tunnistaminen, puheeksiotto ja arviointi	40 (39,2±9,5)	47 (58,0±10,7)	253 (49,8±4,3)	11 (27,5±13,8)
Rahapeli-ongelmien hoitaminen	31 (30,4±8,9)	9 (11,1±6,8)	98 (19,3±3,4)	15 (37,5±15,0)
Tuki- ja hoitopalvelut rahapeli-ongelmiin	17 (16,7±7,2)	6 (7,4±5,7)	70 (13,8±3,0)	8 (20,0±12,4)
Jostakin muusta	0 (-)	1 (1,2±2,4)	7 (1,4±1,0)	0 (-)
Nykyiset tietoni ja taitoni ovat riittävät	1 (1,0±1,9)	1 (1,2±2,4)	9 (1,8±1,2)	1 (2,5±4,8)

*Sai valita useita vaihtoehtoja; CI, 95 %:n luottamusväli.

mielenterveysongelma. Muita yleisimpiä primääri-ongelmia olivat taloudelliset ongelmat ja sisätauti- tai kirurgiset ongelmat, ja hoito- ja sosiaalialan asiakkailla sosiaaliset ongelmat. Kaikkien vastaajaryhmien asiakkailla rahapeliautomaatit ja erilaiset internetissä pelattavat rahapelit olivat aiheuttaneet eniten ongelmia.

Rahapeli-ongelman ilmeneminen ja moniammatillinen yhteistyö

Rahapeli-ongelma tuli tavallisimmin esiin asiakkaan kertomana (36,8 %, n=186), vastaajan ottaessa asian itse puheeksi (28,3 %, n=143) tai toisen ammattihenkilön kertomana (18,0 %, n=91). Lääkäreiden (31,4 %) ja päihdelääketieteen edustajien (42,5 %) kohdalla tavallisin rahapeli-ongelman ilmenemistapa oli asiakkaan oma kertomus (taulukko 4). Sosiaalialan ammattilaiset olivat aktiivisimpia (24,4 %) ottamaan asian itse puheeksi verrat-

tuna muihin ammattiryhmiin (6,2–10,0 %). Lääkäreillä, hoitoalan edustajilla ja päihdelääketieteen edustajilla asiakkaan rahapeli-ongelma tuli yleisimmin esiin jonkun muun ongelman tai sairauden hoitamisen yhteydessä, kun sosiaalialan edustajilla rahapeli-ongelma tuli yleisimmin esiin selvitetäessä taloudellista tilannetta. Lääkäreiden, hoitoalan edustajien ja päihdelääketieteen edustajien tavallisin yhteistyötaho oli A-klinikka, kun sosiaalialan edustajien tavallisin yhteistyötaho oli aikuissosiaalityö.

Koulutuksen antamat valmiudet, tietojen riittävyys ja kiinnostus lisäkoulutukseen

Vastaajista 12,3 prosenttia (n = 89) koki koulutuksen antamat valmiudet rahapeli-ongelmasta kärsivien auttamiseksi riittäviksi (riittävä tai melko riittävä), kun 70,0 prosenttia (n = 510) taas koki, että koulutuksen antamat valmiudet olivat riit-

tämättömät (melko tai täysin riittämätön). Vastaa- jista 24,8 prosenttia (n = 180) arvioi tämänhet- kiset tietonsa rahapeliongelmaista riittäviksi, kun 52,3 prosenttia (n = 380) koki tietonsa riittämät- tömiksi. Lääkärit ja erityisesti hoitoalan edustajat kokivat sekä koulutuksensa antamat valmiudet et- tä tämänhetkiset tietonsa puutteellisimmiksi ver- rattuna muihin vastaajaryhmiin (taulukko 5). Li- säkoulutuksen tarpeesta kysyttäessä yleisimmät li- sätiedon tarpeet liittyivät rahapeliongelman tun- nistamiseen, puheeksiottoon ja arviointiin (48,0 %, n = 352), rahapeliongelman hoitamiseen (21,0 %, n = 153) ja rahapeliongelman tuki- ja hoito- palveluihin (13,9 %, n = 101). Lääkärit ja erityi- sesti päihdelääketieteen edustajat olivat muita am- mattiryhmiä kiinnostuneempia rahapeliongelman hoitoon liittyvästä koulutuksesta (taulukko 5).

Pohdinta

Rahapeliongelmaan liittyvät mielipiteet

Rahapeliongelman vakavuutta ja seurauksia ei ai- na tiedosteta ja rahapelaaminen mielletään helpos- ti harmittomaksi huviksi (Campbell & al. 2011; Derevensky & al. 2013). Tämän jäsenkyselyn mu- kaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielestä rahapeliongelma Suomessa on vakava on- gelma, joka saattaa heijastaa ammattilaisten suh- tautumista rahapeliongelmaan sen vaatimalla va- kavuudella. Toisaalta hoitoon hakeuduttaessa ra- hapeliongelma on tyypillisesti kehittynyt jo var- sin vakavaksi, joten vastaajien kriittiset näkemyk- set saattavat selittyä kohdattujen asiakkaiden ra- hapeliongelmiensa vakavuudella. Esimerkiksi Hel- singin Peliklinikalla rahapeli riippuvaisten hoitoon hakeutumisen keskimääräinen aika on noin 7–9 vuotta (Peliklinikka 2014).

Kansainvälisen vertailun mukaan rahapeliongel- man esiintyvyys Suomessa on keskitasoa verrat- tuna muihin länsimaihin (Williams & al. 2012). Suomalaisten rahapeliongelman esiintyvyydessä ei tapahtunut merkittävää muutosta vuosien 2007 ja 2011 välillä (Raisamo & Salonen 2013; Salonen & al. 2015), mutta vuosien 2011 ja 2015 välil- lä naisten rahapeliongelmat lisääntyivät (Salonen & Raisamo 2015). Viime vuosina rahapelihaitoi- ta on kirjoitettu enenevässä määrin sekä julkisessa mediassa että ammattijulkaisuissa, mikä on saat- tanut myös vaikuttaa rahapeliongelmaisten asiak- kaiden lisääntymiseen. Aiheen näkyvyyden ansios- ta niin asiakas kuin ammattilainen saattaa rohje-

ta ottaa asian helpommin puheeksi. Vuosien 2003 ja 2011 välillä rahapeliongelmiin liittyvät mieli- piteet muuttuivat kriittisemmiksi myös väestöta- solla (Raisamo & Salonen 2013). Toisaalta vuon- na 2015 väestön rahapeliongelmaan liittyvät mieli- piteet olivat selkeästi myönteisempiä kuin vuon- na 2011 (Salonen & Raisamo 2015).

Rahapeliongelmastä kärsivät asiakkaat viimeksi kuluneen vuoden aikana

Yli kolmella neljänneksellä vastaajista oli ollut 12 viime kuukauden aikana rahapeliongelmaista kärsi- viä asiakkaita. Koska todennäköisestä rahapeli- riippuvuudesta (SOGS=5+) kärsiviä suomalaisia oli vuonna 2015 noin 49 000 ja arvioilta vain jo- ka kymmenes hakee elämänsä aikana hoitoa on- gelmaansa, voidaan todeta, että tämän jäsenkysely- n vastaajat ovat kohdanneet rahapeliongelmaisia poikkeuksellisen paljon. Sairaanhoidattujen olemat- tomasta sekä kokonaisuutena heikosta vastausakti- viisuudesta johtuen tulokset kuvaavat kuitenkin vain rajatun ryhmän näkemyksiä. Tiedetään, että rahapeliaiheisten kyselyjen vastaajat valikoituvat tyypillisesti aiheen kiinnostavuuden ja omakohtai- suuden perusteella (Williams & al. 2012; Salonen & al. 2013). Heikon vastausaktiivisuuden vuoksi herää vaikutelma, etteivät jäsenkyselyn otokseen valitut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilai- set mieltäneet asiakkaiden rahapeliongelmia oman työnsä näkökulmasta merkitykselliseksi aiheeksi.

Rahapeliongelman ilmeneminen ja moniamma- tillinen yhteistyö

Rahapeliongelma esiintyi usein samanaikaises- ti mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa, mi- kä on johdonmukainen tulos aikaisempien tutki- mustulosten kanssa (Castrén & al. 2013; Hodgins & al. 2011; Castrén & al. 2015c; Ilkas & Turja 2003; Alho & al. 2015). Rahapeliongelman seu- lonnan, arvioinnin ja hoidon tulisi olla kokoi- naisvaltaista, mikä edellyttää usein asiakkaan yksi- lölliseen tilanteeseen räätälöityä moniammatillista yhteistyötä. Esimerkiksi rahapeliongelmaisen asi- akkaan mahdollinen ensisijainen ongelma on osat- tava hoitaa ensin: mielenterveysongelmista masen- nuksen hoito on ensisijaista kasvaneen itsemur- hariskin vuoksi, tai jos rahapelaaminen aktivoi- tuu päihdeiden käytön yhteydessä, vaatii päihde- ongelma ensisijaisen puuttumisen. Eräs rahapeli- ongelman tyypillisistä seurauksista on taloudelli- nen ahdinko, josta yksilö ei riippuvuutensa vuoksi kykene pääsemään ulos. Yhteistyö riippuvuutta

hoitavan tahon ja taloudellista apua tarjoavan tahon (esim. velkaneuvonta ja Takuu-Säätiö) kanssa tulisi olla saumatonta sekä hoidon onnistumiseksi että haittojen vähentämiseksi. Nämä tekijät tulee huomioida myös rahapeliongelmaan tarjottavan koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tulosten perusteella ammattilaisten oma-aloitteinen rahapeliongelman puheeksiotto oli vielä varsin vähäistä. Kun tiedetään, että rahapeliongelma esiintyy usein toissijaisena ongelmana, on suositeltavaa rutiininomaisesti seuloa rahapeliongelmaa mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivillä asiakkailla (PGRTC 2011; Lahti & al. 2012). Rahapeliseulat soveltuvat käytettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (perusterveydenhuolto, työterveydenhuolto, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, erikoissairaanhoido) esimerkiksi AUDIT-testin rinnalla. Lyhyet mittarit soveltuvat parhaiten kiireisiin klinisiin hoitotilanteisiin (Salonen & al. 2014b). Esimerkiksi kolme kysymystä sisältävä Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) sopii hyvin aikuisten rahapeliongelman seulontaan (Gebauer & al. 2010; Salonen & al. 2014b).

Koulutuksen antamat valmiudet, tietojen riittävyys ja lisäkoulutuksen tarve

Sekä koulutuksessa saadut valmiudet että tämänhetkiset tiedot rahapeliongelma-olivat riittämättömiä kaikissa ammattiryhmissä, tosin sosiaalialan ja päihdelääketieteen edustajat arvioivat valmiutensa muita vahvemmiksi. Tämä on yhdenmukainen havainto vuonna 2010 kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja nuorisotyön henkilöstölle suunnatun osaamistarvekartoituksen kanssa (Raiski 2011).

Keskeisin koulutustarve liittyi rahapeliongelman tunnistamiseen, puheeksiottoon ja tarkempaan arviointiin. Rahapeliongelman tarkempaan arviointiin on kehitetty useita mittareita, joita on mahdollista hyödyntää myös klinisessä työssä (Salonen & al. 2014b). Lääkärit ja erityisesti päihdelääketieteen edustajat kaipasivat koulutusta myös rahapeliongelman hoidosta sekä tuki- ja hoitopalveluista. Rahapeliongelman puheeksioton ja hoidon tueksi tulisikin järjestää koulutusta vaikuttavista hoitomenetelmistä, kuten motivoivasta haastattelusta ja strukturoidusta 12 kerran kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (Hodgins & al. 2009; Colishaw & al. 2012).

Motivoiva haastattelu auttaa rahapeliongelmas- ta kärsivää henkilöä tarkastelemaan muutoshalukkuuttaan: 1–4 käyntikerran hoito-ohjelmat soveltuvat erityisesti pelaajille, joiden rahapeliongelma

ei ole vielä vaikea-asteinen tai jotka eivät ole vielä valmiita hakemaan pidempikestoista hoitoa (Colishaw & al. 2012; Stea & Hodgins 2011). Myös rahapelipäiväkirjan (ks. www.rahapelipaivakirja.fi) avulla asiakasta voi kannustaa seuraamaan rahapelaamista ja rahapelipäiväkirja toimii hyvin myös puheeksioton välineenä klinisessä työssä (Castrén 2015e).

Tällä hetkellä lääkäreiden peruskoulutusohjelmassa sekä erikoistumiskoulutuksessa rahapeliriippuvuutta käsitellään lähinnä viittauksenomaisesti sekä psykiatrian että päihdelääketieteen opintokokonaisuuksien yhteydessä (Lönnqvist & al. 2014). Oppilaitokset ja korkeakoulut järjestävät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamia eri laajuisia rahapeliaiheisiä verkkokursseja sekä täydennys- että tutkintokoulutuksessa. Vuosina 2009–2015 on toteutettu yhteensä 51 verkkokurssia, joista 46 oppilaitoksissa ja korkeakouluissa; kurssiin on osallistunut noin 800 henkilöä (Raiski 2015). Yhteensä kahdeksassa oppilaitoksessa ja korkeakoulussa rahapeliaiheisiä verkkokursseja on toteutettu osana tutkintoon johtavaa koulutusta (Raiski 2013).

Jäsenkyselyn rajoitteet

Jäsenkyselyn keskeisin rajoite liittyy aineiston edustavuuteen: vastausaktiivisuus oli heikkoa, ja aineiston edustavuuden arviointiin tarvittavat jäsenrekisteritiedot eivät olleet tutkijoiden käytettävissä. Jäsenkyselyn tulosten perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että vastaajiksi valikoitui rahapeliongelmia poikkeuksellisen paljon työssään kohdanneita vastaajia. Otantavirheen aiheuttama epävarmuutta arvioitiin myös 95 prosentin luottamusvälien avulla: sosiaalialan vastaajia lukuun ottamatta todelliset prosenttiosuudet vaihtelivat jokseenkin paljon (taulukot 1–5). Kysely on kuitenkin ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu rahapeliongelmia tarkasteleva kysely, ja sen vahvuutena on useiden eri ammattiryhmien näkemysten tarkastelu rinnakkain. Ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä ei kuitenkaan arvioitu, koska useissa muuttujissa solukoot olivat niin pieniä, etteivät tilastollisten testien ehdot täyttyneet. Emme siis kykene luotettavasti arvioimaan, johtuvatko eri ammattiryhmien väliset erot satunnaisvaihtelusta vai onko kyse tilastollisesti merkitsevistä eroista. Kaiken kaikkiaan tulokset ovat linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa (Temcheff & al. 2014), mutta lähinnä suuntaa antavia.

Päätelmät

Jäsenkyselyn perusteella pätevytyminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseksi ei takaa riittäviä valmiuksia tunnistaa ja hoitaa rahapeliongelmaista kärsiviä asiakkaita. Ammattilaisten tietoja ja valmiuksia rahapeliongelmaista on syytä vahvistaa. Rahapeliongelmat tulisi kuitenkin sisällyttää

sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmiin, ja ammattilaisille pitäisi mahdollistaa aikaisempaa enemmän täydennyskoulutusta rahapeliongelmaista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos järjestää erilaisia ja eritasoisia verkkokursseja sekä tuottaa rahapelialiheista tukimateriaalia ja itseopiskelumateriaalia (www.thl.fi/pelihatat).

KIRJALLISUUS

- Aho, Pauliina & Turja, Tuomo: Suomalaisten rahapelaaaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö/ Taloustutkimus Oy, 2007.
- Alho, Hannu & Castrén, Sari & Lahti, Tuuli: Päihde- ja rahapeliongelman samanaikaisuuden yleisyys. S. 102–104. Teoksessa Alho, Hannu & Heinälä, Pekka & Kiianmaa, Kalervo & Lahti, Tuuli & Murto, Antti (toim.): Rahapeliirippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015.
- Campbell, Colin & Derevensky, Jeffrey & Meerkamper, Erik & Cujtar, Joanna: Parents' perceptions of adolescent gambling: a Canadian study. *Journal of Gambling Issues* 25 (2011): 36–53.
- Castrén, Sari & Salonen, Anne H. & Lahti, Tuuli & Alho, Hannu: Rahapeliongelmaisten hoito on vielä hajanaisista. *Suomen Lääkärilehti* 10 (2015a): 650–656.
- Castrén, Sari & Grainger, Marjut & Lahti, Tuuli & Alho, Hannu & Salonen, Anne H.: At-risk and problem gambling among adolescents: a convenience sample of first-year junior high school students in Finland. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2015b). DOI 10.1186/s13011-015-0003-8. 2015b
- Castrén, Sari & Salonen, Anne H. & Alho, Hannu & Lahti, Tuuli & Simojoki, Kaarlo: Gambling Behaviours amongst patients receiving opioid substitution treatment in Finland. *Substance Abuse, Treatment, Prevention and Policy* 10 (2015c):1. DOI: 10.1186/1747-597X-10-4. 2015c
- Castrén, Sari & Lahti, Tuuli & Salonen, Anne H.: Psykologisten tekijöiden vaikutus rahapeliongelman kehittymiseen. S. 60–62. Teoksessa Alho, Hannu & Heinälä, Pekka & Kiianmaa, Kalervo & Lahti, Tuuli & Murto, Antti (toim.): Rahapeliirippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015d.
- Castrén, Sari: Rahapelipäiväkirja. S.124–125. Teoksessa Alho, Hannu & Heinälä, Pekka & Kiianmaa, Kalervo & Lahti, Tuuli & Murto, Antti (toim): Rahapeliirippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015e.
- Castrén, Sari & Basnet, Syaron & Salonen, Anne H. & Pankakoski, Maiju & Ronkainen, Jenni-Emilia & Alho, Hannu & Lahti, Tuuli: Factors associated with Disordered Gambling in Finland. *Substance Abuse, Treatment, Prevention and Policy* 18 (2013):1, 24.
- Colishaw, Sean & Merkouris, Stephanie & Dowling, Nicki & Anderson, Christopher & Jackson, Alun & Thomas, Shane: Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2012): 11. Art No: DC008937. doi 10.1002/14651858-CD008937.pub2.
- Derevensky, Jeffrey L. & Merrick, Joav & Shek, Daniel T.L.: *Youth gambling: the hidden addiction*. Boston: Walter de Gruyter, 2011.
- Derevensky, Jeffrey L. & St-Pierre, Renee A. & Temcheff, Caroline E. & Gupta, Rina: Teacher awareness and attitudes regarding adolescent risky behaviors: Is adolescent gambling perceived to be a problem? *Journal of Gambling Studies* (2013): DOI: 10.1007/s10899-013-9363-z.
- Dowling, Nicki & Smith, David & Thomas, Thomas: Electronic gaming machines: are they the 'crack-cocaine' of gambling. *Addiction* 100 (2005): 33–45. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00962.x.
- Gainsbury, Sally & Hing, Nerilee & Suhonen, Niko: Professional Help-Seeking for Gambling Problems: Awareness, Barriers and Motivators for Treatment. *Journal of Gambling Studies* 30 (2014): 503–519.
- Gebauer, Line & LaBrie, Richard A. & Shaffer, Howard J: Optimizing DSM-IV classification accuracy: A brief bio-social screen for gambling disorders among the general household population. *Can J Psychiatry* 55 (2010): 82–90.
- Heinälä, Pekka: Rahapeliongelmiin liittyvät psyykkiset ja fyysiset sairaudet. S. 95–102. Teoksessa Alho, Hannu & Heinälä, Pekka & Kiianmaa, Kalervo & Lahti, Tuuli & Murto, Antti (toim): Rahapeliirippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2015.
- Heiskanen, Maria & Toikka, Arho: Clustering Finnish Gambler Profiles Based on Money and Time Consumed in Gambling Activities. *J Gambl Stud* (2015): DOI 10.1007/s10899-015-9556-8.
- Hodgins, David C. & Currie, Shawn R. & Currie, Gillian & Fick, Gordon H: Randomized Trial of Brief Motivational Treatments for Pathological Gamblers: More Is Not Necessarily Better. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77 (2009):5, 950–960.
- Hodgins, David C. & Stea, Jonathan N. & Grant, Jon E: Gambling disorders. *Lancet* 378 (2011): 9806,1874–1884. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62185-X.
- Ilkas, Hannu & Turja, Tuomo: Rahapelitutkimus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö/ Taloustutkimus Oy, 2003.

- Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Raitasalo, Kirsi: Ikärajoja ja rajojen kokeilua. Raha-automaattipelejä pelaavien 9-luokkalaisten alkoholin, kannabiksen ja tupakkatuotteiden käyttö vuosina 1995–2011. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015): 2,160–172.
- Kiianmaa, Kalervo: Rahapeliongelman moninaiset piirteet. S. 51–59. Teoksessa Alho, Hannu & Heinälä, Pekka & Kiianmaa, Kalervo & Lahti, Tuuli & Murto, Antti (toim): *Rahapeliriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2015.
- Koivisto, Tiina & Heinälä, Pekka & Helminen, Mika & Seppä, Kaija: Päihdelääkärin asenteet potilaita kohtaan. *Suomen Lääkärilehti* 45 (2013): 68, 2923–2927.
- Lahti, Tuuli & Salonen, Anne H. & Kuussaari, Kristiina: Rahapeliongelmat päihde-ehdoisten asiointien yhteydessä: tuloksia vuoden 2011 päihdetapauslaskennasta. *Hoitotiede* 26 (2014): 4, 287–298.
- Lahti, Tuuli & Castrén, Sari & Tenhola, Heli & Heinälä, Pekka & Alho, Hannu: Rahapeliriippuvuutta voidaan hoitaa. *Suomen Lääkärilehti* 6 (2012): 413–416.
- Lorains, Felicity K. & Colishaw, Sean & Thomas, Shane A: Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population survey. *Addiction* 106 (2011): 490–498.
- Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): *Psykiatria*, 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2014.
- McGrath, Daniel S. & Barrett, Sean P: The comorbidity of tobacco smoking and gambling: A review of the literature. *Drug and Alcohol Review* 28 (2009): 6, 676–681. DOI: 10.1111/j.1465-3362.2009.00097.x.
- Messerlian, Carmen & Derevensky, Jeffrey & Gupta, Rina: Youth Gambling Problems: A Public Health Perspective. *Health Promot Int* 20 (2005):1, 69–79. doi: 10.1093/heapro/dah509.
- Orford, Jim & Griffiths, Mark & Wardle, Heather & Sproston, Kerry & Erens, Bob: Negative public attitudes towards gambling: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey using a new attitude scale. *International Gambling Studies* 9 (2009):1, 39–54. DOI: 10.1080/14459790802652217.
- Peliklinikka – VäliRaportti. 27.1.2014 (luettu 7.3.2014). <http://peliklinikka.fi/julkaisut-ja-raportit>
- PGRTC, Problem Gambling Research and Treatment Centre: Guideline for screening, assessment and treatment in problem gambling. Clayton: Monash University, 2011.
- Raisamo, Susanna & Salonen, Anne H.: Muutokset 15–64-vuotiaiden suomalaisten rahapelaamisessa vuosina 2003–2011. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013): 5, 544–553.
- Raiski, Tuula-Leena: Osaamistarve rahapeliongelmiin ehkäisyssä ja hoidossa. Raportti 3/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.
- Raiski, Tuula-Leena: Pelit haltuun. S. 108–113. Teoksessa Moring, Juha & Bergman, Viveca & Nordling, Esa & Markkula, Jaana & Partanen, Airi & Soikkeli, Markku (toim): *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015*. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Työpapereita 15/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Raiski, Tuula-Leena: Suullinen tiedonanto, 2015.
- Salonen, Anne & Raisamo, Susanna: Suomalaisten rahapelaaminen 2015. Rahapelaaminen, rahapeliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet 15–74-vuotiailla. Raportti 16/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015.
- Salonen, Anne H. & Alho, Hannu & Castrén, Sari: Gambling frequency, gambling problems and concerned significant others of problem gamblers in Finland: Cross-sectional population studies in 2007 and 2011. *Scandinavian Journal of Public Health* (2015): 1–7. Doi: 10.1177/1403494815569866.
- Salonen, Anne H. & Castrén, Sari & Raisamo, Susanna & Orford, Jim & Alho, Hannu & Lahti, Tuuli: Attitudes towards gambling in Finland: a cross-sectional population study. *BMC Public Health* 14 (2014a): 982.
- Salonen, Anne H. & Castrén, Sari & Raisamo, Susanna & Alho, Hannu & Lahti, Tuuli: Rahapeliriippuvuuden tunnistamiseen kehitetyt mittarit. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 51 (2014b):113–129.
- Salonen, Anne H. & Raisamo, Susanna & Alho, Hannu: Suomalaisten rahapeliongelmiin väestötutkimusten haasteet kansainvälisessä vertailussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013): 6, 650–660.
- Stea, Jonathan N. & Hodgins, David C.: A Critical review of Treatment approaches for Gambling Disorders. *Current Drug Abuse Reviews* 4 (2011): 2, 67–80.
- Suurvali, Helen & Cordingley, Joanne & Hodgins, David C. & Cunningham, John: Barriers seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies* 25 (2009): 407–424.
- Temcheff, Caroline E. & Derevensky, Jeffrey L. & St-Pierre, Renee A. & Gupta, Rina & Martin, Isabelle: Beliefs and Attitudes of Mental Health Professionals with Respect to Gambling and Other High Risk Behaviors in Schools. *Int J Health Addiction* 12 (2014): 716–729.
- The Economist: The house wins. Daily chart. Geographic detail. Charts, maps and infographies. The Economist 2014. <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2014/02/daily-chart-0>.
- Turja, Tuomo & Halme, Jukka & Mervola, M. & Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Ronkainen, Jenni: Suomalaisten rahapelaaminen 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- WWilliams, Robert & Williams, Robert & Volberg, Rachel & Stevens Rhys: 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): 1-273. <http://hdl.handle.net/10133/3068> (luettu 8.11.2015)

TIIVISTELMÄ

Sari Castrén & Hannu Alho & Anne H. Salonen: Rahapeliongelma sosiaali- ja terveydenhuollossa – ammattilaisten näkemyksiä

Rahapeliongelmiin tunnistaminen on haastavaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Rahapeliongelmiin hoitotarjonta on hajanaista Suomessa, ja toiseksi rahapeliongelmat eivät sisälly sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmiin muiden riippuvuushäiriöiden lailla. Ammattilaisten rahapeliongelmiin liittyviä mielipiteitä, kokemuksia ja koulutuksen antamia valmiuksia ei ole aikaisemmin selvitetty Suomessa.

Jäsenkyselyillä kartoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rahapeliongelmiin liittyviä mielipiteitä, rahapeliongelman kärsivien asiakkaiden kohtaamista ja rahapeliongelman ilmenemistä sekä koulutuksen antamia valmiuksia, ammattilaisten tietojen riittävyttä ja täydennyskoulutustarvetta. Aineistona olivat seuraavien tahojen jäsenet: Suomen Lääkäriliitto, Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, Talentia ry ja Päihdelääketieteen yhdistys. Jäsenkyselyihin vastasi yhteensä 729 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.

Vastaajista 70,2 prosenttia koki rahapelien ongelmapelaamisen vakavaksi ongelmaksi Suomessa. Yli kolme

neljästä edellisen vuoden aikana asiakastyössä olleesta vastaajasta oli kohdannut rahapeliongelmaisia työssään kyselyn toteuttamista edeltävän 12 kuukauden aikana. Rahapeliongelma esiintyi tyypillisesti asiakkaan toissijaisena ongelmana: ensisijainen ongelma oli tavallisimmin mielenterveys- tai päihdeongelma. Rahapeliongelmia eniten aiheuttaneet pelit olivat rahapeliautomaatit ja internetin rahapelit. Rahapeliongelma tuli tyypillisesti esiin asiakkaan kertomana: sosiaalialan ammattilaiset olivat aktiivisimpia ottamaan rahapeliongelman itse puheeksi. Yleisin yhteistyötaho oli A-klinikka. Enemmistö (70,0 %) koki niin koulutuksensa antamat valmiudet kuin tämänhetkiset tietonsa (52,3 %) rahapeliongelmaista riittämättömiksi. Vastaajat olivat kiinnostuneita saamaan lisätietoa rahapeliongelman tunnistamisesta, arvioinnista, hoitoon liittyvästä koulutuksesta sekä saatavilla olevista tuki- ja hoitopalveluista.

Pätevöityminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseksi ei takaa riittäviä valmiuksia tunnistaa ja hoitaa rahapeliongelmaista kärsiviä asiakkaita. Rahapeliongelmat tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmiin, ja ammattilaisille pitäisi mahdollistaa aikaisempaa enemmän täydennyskoulutusta rahapeliongelmaista.