



Kasautuneita ongelmia?

Samanaikainen päihde- ja rahapeliongelma sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä

MARIA HEISKANEN & KRISTIINA KUUSSAARI

Rahapeliongelma voi jäädä huomaamatta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Päih- teiden vuoksi palveluissa asiointien rahapeliongelma saattaa kietoutua kasautuneisiin ongelmiin, kuten laittomien huumeiden käyttöön, masennukseen tai itsetuhoisuuteen. Rahapelaamisen puheeksiotto ja rahapeliongelman hoito ovat tärkeitä vaikeissa elämän- tilanteissa olevien ihmisten hyvinvoinnin parantamiseksi.

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Rahapeliongelman ja päihdeongelmien välillä on paljon yhteyksiä, kuten samankaltaiset diagnosti- set kriteerit, korkeat yhtäaikaisuuden osuudet, sam- ankaltaisia geneettisiä juuria ja neurobiologisia vaikutuksia sekä yhteiset hoitokäytännöt (Rash ym. 2016). Rahapeliongelman kanssa yhtä ai- kaa esiintyvät päihde- ja mielenterveysongelmat ovat yleisiä (esim. Yakovenko & Hodgins 2017). Päähtyneenä pelatessa harkinta voi olla vähäisem- pää kuin muulloin (Ellery ym. 2005; Leino ym. 2021). Rahapeliongelman hoidon kehittäminen on Suomessakin pohjautunut päihdeongelmien hoidolle (esim. Huotari 2009).

Tämän artikkelin tavoitteena on lisätä ymmär- rystä rahapeliongelma- ja päihdeongelmien liittyvien so- siaali- ja terveydenhuollon asiointien yhteydestä. Tutkimuksessa kuvataan rahapeliongelman ylei- syyttä ja rahapeliongelmaan liittyviä taustatekijöi-

tä päihdeiden vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluissa asioivilla sekä samanaikaiseen päihde- ja rahapeli- ongelmaan kytkeytyvää palvelujen käyttöä. Tutki- mus tuottaa uutta tietoa erityisesti siitä, miten ra- hapeliongelman tunnistamista palveluissa voitai- siin edistää, sekä tietoa palvelutarpeista asiakkail- la, joilla on samaan aikaan päihdeongelmia, raha- peliongelmia ja esimerkiksi myös mielenterveys- ongelmia.

Rahapeliongelman yleisyys ja yhteys päihdeongelmiin

Mannersuomalaisista 78 prosenttia oli pelan- nut rahapelejä edeltävän vuoden aikana vuonna 2019. Keskimäärin rahapeleihin käytetään 10 eu- roa viikossa, mutta kulutus on hyvin vinoutunut: 2,5 prosenttia kuluttaa noin puolet rahapelaai- misen kokonaiskulutuksesta. Noin joka kymme- nnen suomalaisen arvioidaan pelaavan riskita- solla siten, että rahapeleistä aiheutuu joitain hait- toja. Kolmella prosentilla on rahapeliongelma, ja vakavin rahapeliriippuvuus 1,4 prosentilla. (Salo- nen ym. 2020.)

Tiedonkeruuseen on saatu rahoitusta Alko Oy:ltä (yhtiökokous- päätös). Rahoittajalla ei ole oikeutta vaikuttaa tutkimuksen si- säntöön tai julkaisupäätöksiin.

Rahapelihaittoja voidaan alkoholihaittojen tapaan kuvata jatkumolle alkaen lievemmistä haittoista, jotka koskettavat laajempaa joukkoa ihmisiä, päätyen vakavaan rahapeliriippuvuuteen, joka aiheuttaa harvemmille syviä ja pitkäkestoisia haittoja (esim. John ym. 2020). Rahapelihaitta on toistuvaa rahapelaamista, joka aiheuttaa yksilölle ja tämän lähipiirille kielteisiä seurauksia, kuten taloudellisia tappioita tai fyysisiä ja/tai psyykkisiä ongelmia (Abbot ym. 2018; Salonen ym. 2020). Yksilön lisäksi rahapelaaminen koskettaa myös lähipiiriä, ja siitä aiheutuu haittoja yhteisöihin ja yhteiskuntaan laajemmin. Tässä artikkelissa käytetään termiä rahapeliongelma, jolla viitataan laajaan kirjoon rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja.

Suomessa rahapeliongelma ja riskitasolla pelaaminen on yleisintä miehillä ja nuorilla aikuisilla (18–34-vuotiailla) (Salonen ym. 2020). Myös kansainvälisissä tutkimuksissa miessukupuoli ja nuorempi ikä ovat riskitekijöitä rahapeliongelmalle (esim. Ford & Håkanson 2020). Riskitekijöitä rahapeliongelmalle ovat myös esimerkiksi päihdeiden käyttö, impulsiivisuus, mielenterveysongelmat, alhainen koulutustaso ja vanhempien riippuvuusongelmat (Buth ym. 2017). Alhainen sosioekonominen asema esimerkiksi tulojen ja koulutuksen osalta sekä epävakaa elämäntilanne, kuten työttömyys ja asunnottomuus, ovat yhteydessä rahapelaamiseen ja rahapeliongelmaan (Raybould ym. 2021). Myös riskialtis alkoholinkäyttö, kannabiksen käyttö, laittomien huumeiden käyttö ja tupakointi ovat riskitekijöitä rahapeliongelmalle ja yleisiä rahapeliongelman yhteydessä (Dowling ym. 2017; Lorains ym. 2011; Rash ym. 2016). Suomalais tutkimukseen osallistuneista opioidikorvaushoidon asiakkaista 12,5 prosentilla tunnistettiin rahapeliongelma (Castrén ym. 2015).

Ruotsissa kaikista vuosina 2005–2016 rahapeliriippuvuusdiagnoosin ensi- tai toissijaisena saaneista henkilöistä (n = 2 099) 73 prosentilla oli rahapeliriippuvuuden lisäksi myös toinen mielenterveyteen ja käyttäytymisen häiriöihin liittyvä diagnoosi. Joka neljännellä oli samanaikainen päihdeongelma (17 %:lla alkoholin vuoksi). (Håkanson ym. 2018.) Diagnoosiin perustuvassa tutkimuksessa yhtäaikaissairastavuuden osuudet voivat ylikorostua. Suomessa rahapeliriippuvuuden diagnoosit ovat vähäisiä (Salonen ym. 2022). Helsingin Peliklinikalla ja rahapeliongelman puhelin- ja verkkoterapiaohjelmassa on kuitenkin myös havaittu, että rahapeliongelman vuoksi hoitoon tulleilla on useammin riskialtista alkoholinkäyttöä

kuin väestössä. Viisi prosenttia asiakkaista kertoi käyttäneensä huumeita edellisten 12 kuukauden aikana. (Heiskanen & Nevalainen 2020; Lintonen ym. 2019.)

Rahapeliongelmaan apua hakevilla psykiatriset sairaudet ja päihdeongelmat ovat yleisiä (esim. Rodriguez-Monguio ym. 2017). Yhteys on olemassa myös toisin päin, eli päihdeongelmien vuoksi hoidossa olevilla on muuta väestöä todennäköisemmin rahapeliongelmia: päihdehoidossa olevista keskimäärin 14–23 prosentilla on myös rahapeliongelmia (Cowlshaw ym. 2014). Eräissä tutkimuksissa 15 prosentilla päihdehoitoa hakevista oli joskus elämässään ollut rahapeliongelmia ja 11 prosentilla oli sillä hetkellä rahapeliongelma (Rash ym. 2016). Myös nikotiini- ja huumeriippuvuuden riski on korkeampi asiakkailla, joilla on ongelmallista rahapelaamista (Manning ym. 2017). Samanaikaiset päihde- ja rahapeliongelmat ovat erityisen vaativia palveluiden suunnittelun ja hoidon toteuttamisen kannalta (Wieczorek & Dąbrowska 2020).

Palvelut rahapeliongelmaan

Suomessa on hyvinvointialueiden tehtävä tarjota hoitoa rahapeliongelmaan, samaan tapaan kuin muihin sosiaali- ja terveysongelmiin. Rahapeliongelman avo- ja laitoshoidon on tyypillisesti päihde-, riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden yhteydessä. Monesta kunnasta on raportoitu, että rahapeliongelman hoitoa on tarjolla, mutta palvelujen saavutettavuudessa ja työntekijöiden osaamisessa on edelleen kehitettävää (Heiskanen ym. 2021). Laitosmuotoista hoitoa ja kuntoutusta rahapeliongelmaan tarjoaa ainakin 17 yksikköä Suomessa (Nevalainen ym. 2022).

Tuki ja hoito rahapeliongelmaan voi olla neuvontaa esimerkiksi puhelimesta tai verkossa, erilaisia psykologisia ja lääkkeellisiä hoitoja, vertaistukea tai oma-apua, kuten tehtävien tekemistä itsenäisesti (esim. Gainsbury ym. 2014; Abbott 2019; Rash & Petry 2014). Suositeltu rahapeliongelman hoito on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja motivoivaan haastatteluun perustuvaa keskusteluapua (esim. Cowlshaw ym. 2012; Abbott 2019; Petry ym. 2017; Paavonen & Salminen 2020). Lääkehoitoa rahapeliongelmaan tutkitaan, mutta viimeisimmässä suomalais tutkimuksessa todettiin, että opioidinsalpaaja naloksonilla ei ollut vaikutusta pelihimoon (Alho ym. 2022). Järjes-

töillä on julkisia palveluja täydentäviä tuen muotoja, kuten puhelin- ja verkkotukea sekä vertais- tukea pelaajille ja läheisille. Tuen ja hoidon lisäksi pelaajat ja läheiset voivat tarvita esimerkiksi talous- ja velkaneuvontaa, sosiaalista tukea tai tukea toimeentuloon, asumiseen ja perheelle.

Vain harva hakee rahapeliongelmaan apua: esimerkiksi yhdysvaltalaisutkimuksessa 7–12 prosenttia rahapeliongelmiä kokeneista oli hakenut apua (Slutske 2006). Ruotsissa on arvioitu, että noin kymmenen prosenttia ongelmia kohdanneista hakee apua (Hofmarcher ym. 2020). Osa toipuu ongelmasta ilman ulkopuolista apua, mutta palveluihin hakeutumisessa on myös kynnyksiä, kuten häpeän tunne, stigman kokemukset tai ajatus siitä, että selviää ongelmasta itse (esim. Suurvali ym. 2010). Myös palvelut itsessään voivat muodostaa esteitä, kun pelaajat eivät yrityksestä huolimatta pääse avun piiriin (Itäpuisto 2019).

Tässä tutkimuksessa saadaan uutta tietoa siitä, miten päihdeiden vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja päihdehoidon erityispalveluissa, vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntatoimistoissa asiakkaana olleilla rahapeliongelma näyttäytyy sekä taustatietojen että palvelujen käytön osalta. Aineistona käytetään vuoden 2019 päihdetapauslaskentaa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Kuinka paljon rahapeliongelmiä kohdattiin päihde-ehdoisten asiointien yhteydessä vuonna 2019?
- Mitkä tekijät ovat yhteydessä päihdeasiakkaan rahapeliongelmaan?
- Missä palveluissa rahapeliongelmiä kohdataan päihde-ehdoisten asiointien yhteydessä?
- Mitä palveluja rahapeliongelmiä kokeneille asiakkaille on laskentapäivänä toimintayksikössä annettu?

Aineisto ja menetelmät

Päihdetapauslaskennan aineisto kerätään neljän vuoden välein. Vuonna 2019 tietoja kerättiin laskentavuorokauden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä vankiloista, vankiterveydenhuollosta ja yhdyskuntaseuraamustoimistoista. Asiakas otetaan mukaan päihdetapauslaskentaan, jos hän täyttää ainakin yhden seuraavista päihde-ehdoisen asioinnin kriteereistä: hän on päihdeiden ongelmakäyttäjä, hän asioi päihtyneenä tai hän asioi jonkin päihdeiden käyttöön liit-

tyvän kertaluonteisen haitan (kuten tapaturman) takia.

Päihdetapauslaskentoja on tehty neljän vuoden välein vuodesta 1987. Rahapeliongelmiä on kysytty päihdetapauslaskennassa vuodesta 2003 lähtien (Nuorvala ym. 2004; Nuorvala ym. 2009; Lahti ym. 2014). Vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa rahapeliongelmiä kohdattiin neljäsä prosentissa päihde-ehdoisista asioinneista. Rahapeliongelmiin oli yhteydessä asiakkaan mies- sukupuoli, ikä, naimattomuus ja muu mielenterveyden häiriö kuin masennus. Vuoden 2011 tiedonkeruussa rahapeliongelmaan liittyviä puuttuvia tietoja oli paljon: tieto rahapelaamisesta puuttui yli kolmannekselta (36 %) vastaajista. (Lahti ym. 2014.)

Tutkimuksessa käytetty osoitetietokanta koottiin useista eri lähteistä, koska Suomessa ei ole ajantasaista ja luotettavaa rekisteriä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoista. Reilu kolmannes (36 %) osoitetietokannan 8 321 yksiköstä vastasi kyselyyn. Tietoja palautettiin 2 979 yksiköstä, joista 716 yksikössä oli ollut päihde-ehdoisia asiointeja laskentavuorokauden aikana. Tietoja saatiin yhteensä 6 820 päihde-ehdoisesta asioinnista. Näistä joka viidennessä (n = 1 347) asiakas oli kieltäytynyt vastaamasta kyselyyn. Vuoden 2019 päihdetapauslaskennassa oli mukana 5 473 päihde-ehdoista asiointia. Aineiston keruuprosessista on raportoitu tarkemmin toisaalla. (Kuussaari ym. 2021.)

Aineisto kerättiin sähköisellä ja paperisella lomakkeella. Lomake sisälsi tietoja toimintayksiköstä, jossa kirjaus on tehty, kysymyksiä asiakkaan taustasta, päihdeiden käytöstä, nikotiiniuotteiden käytöstä, mielenterveysongelmista ja rahapeliongelmaista. Lisäksi kysyttiin palvelujen käytön ensisijaista syytä ja toimintayksikössä laskentavuorokauden aikana annettuja palveluita.¹ Asiakkaiden rahapeliongelmiä kartoitettiin tiedonkeruussa kysymyksellä ”Onko asiakkaalla rahapeliongelmiä?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”Kyllä”, ”Ei” ja ”Ei tietoa”. Kyseessä on asiakkaan oma arvio tai asiakkaan ja työntekijän yhdessä muodostama arvio siitä, onko asiakkaalla rahapeliongelmiä. Rahapeliongelmaa ei siis mitattu sellaisella mittarilla, jolla olisi voinut erotella eri vakavuusasteisia rahapelihaittoja (esim. *Problem Gambling Severity*

¹ Päihdetapauslaskennassa käytetty tutkimusmateriaali ja -aineisto, mukaan lukien kyselylomake ja tässä tutkimuksessa käytettyjen kysymysten muotoilut, löytyy Yhteiskuntatieteellisestä tietoaarkistosta (<https://www.fsd.tuni.fi/fi/>).

Index), vaan kaksijakoisella arviolla siitä, onko rahapeliongelmaa vai ei.

Analyysissä verrattiin toisiinsa asiakkaita, joilla oli merkintä rahapeliongelmaa ja joilla ei ollut rahapeliongelmaa. Analyysissä tarkasteltiin vain yli 18-vuotiaita asiakkaita ($n = 5\ 366$). Sosiodemografisten taustamuuttujien, asiakkaiden mielenterveyden sekä päihdeiden käyttöä ja palvelujen käyttöä kuvaavien muuttujien vertailussa käytettiin khiin neliötestiä. Selittävien muuttujien ja rahapeliongelmiin selitysosuutta ja tilastollista merkisyyttä tarkasteltiin binäärisellä logistisella regressioanalyysillä. Binäärisen logistisen regressioanalyysin tulokset esitetään vetosuhteen (OR) ja 95 % luottamusvälien avulla (CI). Analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmalla.

Tulokset

Rahapeliongelman yleisyys päihde-ehdoissa asiointissa

Tieto rahapeliongelmaasta oli saatavilla 4 747 päihde-ehdoista asiointista. 10 prosentilla päihdetapauslaskennan asiakkaista siis puuttui tieto mahdollisesta rahapeliongelmaasta. Rahapeliongelmaa kohdattiin seitsemässä prosentissa ($n = 378$) sosiaali- ja terveystalouteen, vankiloihin, vankiterveydenhuoltoon ja yhdyskuntaseuraamustoihin tehdyistä päihde-ehdoista asiointeista vuoden 2019 päihdetapauslaskennassa.

Rahapeliongelmiin yhteydessä olevat tekijät

Rahapeliongelmiin yhteydessä olevien muuttujien tarkastelu osoitti, että taustatekijöistä asiakkaan sukupuoli ja ikä olivat yhteydessä rahapeliongelmiin ($p < 0,001$) (taulukko 1). Asiakkaat, joilla oli rahapeliongelmaa, olivat useammin miehiä ja kuuluivat nuorempiin ikäryhmiin kuin asiakkaat, joilla ei ollut rahapeliongelmaa. Myös siviilisäätö ($p < 0,01$), syntymämaa ($p < 0,05$) ja asumistilanne ($p < 0,05$) olivat yhteydessä rahapeliongelmiin siten, että rahapeliongelmaa kokeneista muita useampi oli syntynyt muualla kuin Suomessa, naimaton ja epävakaammassa asumistilanteessa.

Koko tutkimusaineiston miesasiakkaista yhdeksällä prosentilla oli rahapeliongelmaa ja naisista 5,7 prosentilla. 18–24-vuotiaista 11 prosentilla oli rahapeliongelmaa. Kokonaan vailla asuntoa olevista asiakkaista noin 11 prosentilla ja muualla kuin Suomessa syntyneistä asiakkaista noin 13 prosentilla oli rahapeliongelmaa.

Rahapeliongelmaa kokeneilla oli muita huomattavasti useammin lääkärin toteama masennus kuin muilla päihde-ehdoista asioivilla. Myös itsetuhoisen käytös ja psykoosi olivat yleisempiä (taulukko 1). Kaikista asiakkaista, joilla oli lääkärin toteama masennus, noin 11 prosentilla oli rahapeliongelmaa, ja asiakkaista, joilla oli itsetuhoista käytöstä, reilulla 12 prosentilla oli rahapeliongelmaa.

Päihdetapauslaskennan asiakkailla, joilla oli rahapeliongelmaa, oli muita asiakkaita useammin rauhoittavien tai unilääkkeiden, kannabiksen, amfetamiinin, buprenorfiinin, metamfetamiinin, opioidien, ekstaasin, kokaiinin ja hallusinogeenien käyttöä (taulukko 2). Alkoholi oli käytetyin päihde molemmissa ryhmissä, mutta siinä ei ollut eroa ryhmien välillä.

Rahapeliongelmaa kokeneet olivat muita useammin käyttäneet eri päihdeitä samanaikaisesti, heillä oli huumeiden pistokäyttöä ja he olivat käyttäneet jotakin laitonta huumetta viimeisten 12 kuukauden aikana. Kaikista laittomia huumeita käyttäneistä asiakkaista noin 10 prosentilla oli rahapeliongelmaa. Vain alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana käyttäneitä taas oli enemmän niiden asiakkaiden joukossa, joilla ei ollut rahapeliongelmaa. Päivittäinen tupakointi oli aineistossa yleistä, ja myös se oli yleisempää rahapeliongelmaa kokeneilla kuin muilla (taulukko 2).

Ristiintaulukoinnin tulosten perusteella asiakkaiden taustatiedoista sekä asiakkaiden mielenterveyttä ja päihdeiden käyttöä kuvaavista muuttujista muodostettiin kaksiluokkaisia muuttujia. Taustatekijöiden yhteyttä rahapeliongelmaan selvitettiin binäärisen logistisen regressioanalyysin avulla. Ristiintaulukoiden tulosten ja aiempien tutkimusten perusteella arvioitiin, että ikä, sukupuoli, syntymämaa, työtilanne, asumismuoto, masennus, itsetuhoisen käytös ja huumeiden käyttö ovat yhteydessä rahapeliongelmaan, ja siksi näitä kuvaavia muuttujia valittiin malliin. Tulokset esitetään kerroinsuhteina (OR) ja niiden 95 %:n luottamusväleinä (taulukko 3).

Asiakkaiden rahapeliongelmaa parhaiten selittävä tekijä oli miessukupuoli (OR 1,7). Myös nuori ikä (OR 0,98), se ettei ole käyttänyt vain alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana (OR 0,59) sekä lääkärin toteama masennus viimeisten 12 kuukauden aikana (OR 1,58) olivat yhteydessä rahapeliongelmiin, samoin kuin syntymämaana muu kuin Suomi (OR 2,05) ja se että ei ole käyttänyt laitonta huumetta edellisen 12 kuukauden aikana (OR 0,67) (taulukko 3).

Liitetaulukossa 1 (ks. www.julkari.fi) on esitetty selittävien muuttujien kahdenväliset yhteydet rahapeliongelmaan (ns. crudo OR). Muuttujaan ”käyttänyt laitonta huumetta edellisen 12 kk aikana” sisältyy myös alkoholinkäyttö. Taulukon 3 mallissa se, että ei ole käyttänyt laitonta huumetta edellisen 12 kuukauden aikana selittää rahapeliongelmaa, kun ristiintaulukoinneissa rahapelion-

gelmia kokeneet olivat käyttäneet laittomia huumeita useammin kuin muut asiakkaat. Kahdenvälisiä kertoimia tarkasteltaessa laittomien huumeiden käyttö selittää rahapeliongelmaa (OR 1,489, $p < 0,001$). Näyttää siis siltä, että vaikka ylipäänsä alkoholin käytön yleisyydessä ei rahapeliongelmia kokeneiden ja muiden välillä ollut eroa, niin sellaisilla päihdeasiakkailta, jotka käyttävät vain al-

Taulukko 1. Asiakkaiden taustatiedot

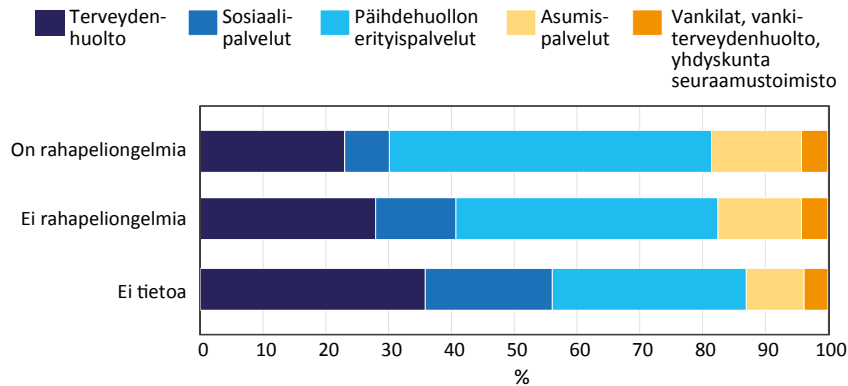
Muuttuja	Rahapeliongelmia (n=378)	Ei rahapeliongelmia (n=4 369)	X ²
Sukupuoli			X ² =15,114, df=1, p<0,001
Mies	78,0	68,3	
Nainen	22,0	31,7	
Asiakkaan ikä			X ² =40,423, df=6, p<0,001
18–24	10,9	7,4	
25–34	30,1	21,3	
35–44	22,6	22,2	
45–54	15,0	16,3	
55–64	15,3	16,8	
65–74	5,6	11,4	
75 tai yli	0,6	4,6	
Pääasiallinen toiminta			X ² =5,113, df=3, p=0,164
Ansiotyössä	8,9	9,8	
Työttömänä	45,4	42,5	
Eläkeläinen	31,2	35,9	
Muu / ei tietoa (sis. opiskelija, kotiäiti/-isä)	14,5	11,9	
Syntymämaa			X ² =6,278, df=2, p<0,05
Suomi	94,7	97,0	
Muu kuin Suomi	5,3	3,0	
Siviilisääty			X ² =10,310, df=2, p<0,01
Naimaton	62,5	54,0	
Avo-/avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	16,9	22,0	
Asumuserossa, eronnut tai leski	20,6	24,0	
Asumistilanne			X ² =6,191, df=2, p<0,05
Oma tai vuokra-asunto	70,7	76,2	
Tukiasunto, asuntola, vanhempien tai tuttavien luona, lastenkoti, laitos	21,8	18,5	
Kokonaan vailla asuntoa	7,5	5,3	
Muu lääkärin toteama mielenterveydenhäiriö viim. 12 kk aikana			
Masennus	49,7	35,5	X ² =26,284, df=1, p<0,001
Itsetuhoinen käytös	20,9	12,3	X ² =18,833, df=1, p<0,001
Psykoosi	15,9	9,1	X ² =14,925, df=1, p<0,001

Taulukko 2. Päihteiden käyttö ja tupakointi

Käytetyt päihteet viimeisen 12 kk aikana	Rahapeli-ongelmia (n=378)	Ei rahapeli-ongelmia (n=4 369)	X ²
Alkoholi	75,3	75,1	X ² =0,596, df=1, p=0,440
Rauhoittavat ja/tai unilääkkeet	47,1	35,2	X ² =21,474, df=1, p<0,001
Kannabis (marihuana tai hasis)	38,4	29,5	X ² =13,088, df=1, p<0,001
Amfetamiini	31,0	23,0	X ² =12,103, df=1, p<0,001
Buprenorfiini huumeena (Subutex, Suboxone, Temgesic)	21,4	15,6	X ² =8,731, df=1, p<0,01
Metamfetamiini	20,1	12,1	X ² =20,011, df=1, p<0,001
Muut opioidit huumeena (esim. tramadoli, fentanyl)	16,9	10,3	X ² =15,709, df=1, p<0,001
Ekstaasi	14,3	7,2	X ² =22,745, df=1, p<0,001
Kokaiini	10,6	6,5	X ² =9,243, df=1, p<0,01
Hallusinogeenit (esim. LSD)	8,5	5,1	X ² =7,868, df=1, p<0,01
Eri päihteiden samanaikaista käyttöä viim. 12 kk aikana	50,8	39,5	X ² =23,012, df=3, p<0,001
Käyttänyt huumeita pistämällä viimeisen 12 kk aikana	31,7	23,1	X ² =14,812, df=3, p<0,01
Käyttänyt laittomia huumeita edellisen 12 kk aikana	58,2	48,3	X ² =13,595, df=1, p<0,001
Käyttänyt vain alkoholia edellisen 12 kk aikana	23,3	36,4	X ² =26,258, df=1, p<0,001
Käyttää päivittäin			
Savukkeita	80,4	70,7	X ² =15,210, df=1, p<0,001
Nuuskaa	15,6	10,6	X ² =6,441, df=1, p<0,05
Sähkösavukkeita	7,1	5,2	X ² =1,902, df=1, p=0,168
Nikotiinikorvaustuotteita	6,2	7,1	X ² =0,324, df=1, p=0,569

Taulukko 3. Asiakkaiden rahapeli-ongelmia selittävät tekijät. Binäärinen logistinen regressioanalyysi (n = 4 747), vertailuryhmänä ei rahapeli-ongelmia (n = 4 369)

Muuttuja	Asiakkaalla rahapeli-ongelmia (n=378)		
	p	OR	95 % CI
Ikä (jatkuva)	<0,01	0,984	0,974–0,994
Mies	<0,001	1,712	1,265–2,317
Syntymämaa muu kuin Suomi	<0,05	2,047	1,190–3,521
Ei ansiotyössä	0,785	1,062	0,688–1,641
Muu asumismuoto kuin oma tai vuokra-asunto	0,365	1,14	0,859–1,513
Käyttänyt laitonta huumetta edellisen 12 kk aikana	<0,05	0,673	0,459–0,985
Käyttänyt vain lääkkeitä huumeena edellisen 12 kk aikana	0,341	1,585	0,615–4,086
Käyttänyt vain alkoholia edellisen 12 kk aikana	<0,01	0,585	0,615–0,814
Lääkärin toteama masennus edellisen 12 kk aikana	<0,01	1,582	1,189–2,106
Lääkärin toteama itsetuhoinen käytös edellisen 12 kk aikana	0,09	1,368	0,953–1,964



Kuvio 1. Rahapeli-ongelman esiintyvyys toimintayksikkötyypeittäin ($p < 0,001$).

koholia on pienemmällä todennäköisyydellä myös rahapeli-ongelma.

Rahapeli-ongelmaa kohtaavat palvelut

Asiakkaat, joilla oli ongelmia rahapelaamisen kanssa, olivat laskentapäivänä asioineet muita useammin päihdehuollon erityispalveluissa ja harvemmin yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (kuvio 1). Sen ryhmän asioinnit, jonka osalta ei ole tietoa rahapeli-ongelmista, painottuvat muita enemmän terveydenhuoltoon. Päihdehuollon palveluissa asioineista oli rahapeli-ongelmia noin yhdeksällä prosentilla asiakkaista, asumispalveluissa asioineilla noin kahdeksalla prosentilla, terveydenhuollossa noin kuudella prosentilla ja sosiaalipalveluissa noin neljällä prosentilla asiakkaista. Näyttäisi siis siltä, että päihdehuollon erityispalveluissa ja myös asu-

mispalveluissa on paremmin tiedossa asiakkaan mahdollinen rahapeli-ongelma tai ylipäätään välineitä sen selvittämiseen kuin yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Taulukossa 4 on esitetty asiakkaille toimintayksikössä annetut palvelut. He, joilla on rahapeli-ongelmia, ovat muita yleisemmin saaneet terapeutista keskustelua (33 %) sekä tukea ja neuvontaa toimeentuloon liittyvissä asioissa (31 %). Somaattinen tutkimus ja hoito taas on tehty useammin asiakkaille, joilla ei ole rahapeli-ongelmia. Kaikista asiakkaista, jotka olivat saaneet tukea ja neuvontaa toimeentuloon liittyvissä ongelmissa noin yhdeksällä prosentilla oli rahapeli-ongelmia. Pitkäaikaisesta laitoskuntoutusta kyselyhetkellä saaneista noin kahdeksalla prosentilla oli rahapeli-ongelmia. Kaikista terapeutista keskustelua saaneista taas noin 10 prosentilla oli rahapeli-ongelmia.

Taulukko 4. Asiakkaalle annetut palvelut päihde-ehdoisessa asiointissa

Asiakkaalle tässä toimintayksikössä annettu palvelu	On rahapeliongelmia (n=378)	Ei rahapeliongelmia (n=4369)	X ²
Tuki ja neuvonta asioiden hoidossa tai elämänhallintaan liittyvissä ongelmissa	41,0	39,2	X ² =0,459, df=1, p=0,498
Terapeuttinen keskustelu	32,8	24,9	X ² =11,569, df=1, p<0,001
Päihdetilanteen selvittely	31,7	29,2	X ² =1,101, df=1, p=0,294
Tuki ja neuvonta toimeentuloon liittyvissä ongelmissa	30,7	24,6	X ² =7,709, df=1, p<0,01
Lääkehoito (muu kuin opioidiriippuvuuden korvaushoito)	24,3	26,2	X ² =0,631, df=1, p=0,427
Opioidiriippuvuuden korvaushoito	19,8	21,8	X ² =0,779, df=1, p=0,377
Päihdehäiriön tutkimus ja hoito	18,8	18,5	X ² =0,019, df=1, p=0,890
Muu sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus	18,3	17,9	X ² =0,026, df=1, p=0,872
Työ- ja toimintakykyyn liittyvien asioiden selvittäminen	15,9	13,9	X ² =1,075, df=1, p=0,3
Psykiatrinen tutkimus ja hoito	14,8	11,8	X ² =2,914, df=1, p=0,088
Vieroitus- tai katkaisuhuolto	12,4	9,2	X ² =4,109, df=1, p<0,05
Somaattinen tutkimus ja hoito	11,6	18,2	X ² =10,153, df=1, p<0,01
Pitkäaikainen laitostuntoutus	8,5	8,1	X ² =0,183, df=1, p=0,669
Hepatiitti- / HIV-testaus	6,1	4,5	X ² =2,087, df=1, p=0,149
Ohjattu muualle	3,7	2,4	X ² =2,205, df=1, p=0,138
Mini-interventio	3,7	3,3	X ² =0,180, df=1, p=0,672
Lapsiperheiden palvelut (perheiden sosiaalityö ja lastensuojelu)	2,9	4,4	X ² =1,824, df=1, p=0,177
C-hepatiitin hoito	2,1	2,4	X ² =0,142, df=1, p=0,706
Pistämiseen liittyvien komplikaatioiden hoito	1,3	1,3	X ² =0,011, df=1, p=0,915

Keskustelu

Rahapeliongelma on päihdeasiakkailla yleisempi kuin väestössä

Vuoden 2019 päihdetapauskannan asioinneista seitsemässä prosentissa asiakkaalla kirjattiin rahapeliongelma, kun saman vuoden väestökyselyssä kolmella prosentilla suomalaisista oli rahapeliongelma (Salonen ym. 2020). Tulokset ovat linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa sen osalta, että päihdepalveluissa kohdataan enemmän rahapeliongelmiä kuin väestössä (esim. Cowlishaw ym. 2014). Onkin siis perusteltua, että päihdehoitoon käyttömääränsä apua hakevilta kysytään säännönmukaisesti myös rahapelaamisesta.

Toisaalta rahapeliongelman esiintyvyys oli vain hieman yli kaksinkertainen päihdehoitoon käyneiden väestössä kuin muussa väestössä, ja tässä aineistossa tunnistettiin vähemmän rahapeliongelmiä kuin kansainvälisessä katsauksessa (14–23 %; Cowlishaw ym. 2014). Päihde- ja rahapeliongelmiin liittyvät yhteydet huomioiden osuus olisi voinut tä-

sä aineistossa olla suurempikin. Oletettua pienempi osuus voi ainakin osittain selittyä aineiston keräämisen tavoilla. Tässä tutkimuksessa ei käytetty systemaattisesti rahapeliongelmaa kartoittavaa mittaria, vaan työntekijä ja asiakas yhdessä täyttivät tiedon rahapeliongelmaasta. On mahdollista, että tällä tavoin jää piiloon osa etenkin lievemmistä haitoista, jotka tulisivat esiin jollakin rahapelaamiseen suunnitellulla (lyhyt)mittarilla. Toisaalta suomalaisissa kyselytutkimuksissa vastaajan oma arvio rahapeliongelmaasta on ollut hieman yleisempi kuin rahapeliongelmaa kuvaavalla mittarilla saatu arvio (Salonen ym. 2019). On kuitenkin mahdollista, että päihdeongelmia kokevilla on lievempiä rahapelihaittoja, joita asiakas ei osaa nimetä kysyttäessä rahapeliongelmiiksi. Tällaisia voivat olla tuloihin nähden liiallinen kulutus rahapelaamiseen tai esimerkiksi huumekauppaan liittyvä rahan kierrättäminen vedonlyönnin kautta (Perälä 2011).

Rahapeliongelmiä tunnistettiin tässä aineistossa paremmin päihdehuollon erityispalveluissa

kuin yleisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Aihetta tarkastelleissa kansainvälisissä tutkimuksissa aineistonkeruu on kohdistunut enemmän päihdehoitoon kuin yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Cowlshaw ym. 2014). Osuus voi tässä tutkimuksessa olla pienempi sen vuoksi, että yleisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa ilmiö tunnustetaan harvemmin. Tulkinta ei siis välttämättä ole, että suomalaisilla päihdeasiakkailta olisi vähemmän rahapeliongelmia kuin muissa maissa.

Rahapeliongelmia kokeneilla päihdeasiakkailta kasautuneita ongelmia

Päihde-ehdoissa asioinneissa todennäköisyyttä rahapeliongelmaan lisää erityisesti miessukupuoli, nuori ikä, lääkärin toteama masennus, muu syntymämaa kuin Suomi sekä se, että on käyttänyt muitakin päihhteitä kuin alkoholia edellisen 12 kuukauden aikana. Kuten väestötasolla yleisesti myös päihde-ehdoista asioivien joukossa miehillä rahapeliongelmien ovat yleisempiä kuin naisilla ja rahapeliongelmien painottuvat nuorten aikuisten ikäryhmiin (vrt. Salonen ym. 2020). Sukupuolen ja masennuksen osalta tulokset ovat linjassa vuoden 2011 päihdetapauslaskennan kanssa (Lahti ym. 2014). Kieli- ja kulttuurivähemmistöihin kuuluvilla asiakkailta rahapeliongelman tunnistaminen ja avun saaminen omalla kielellä voi olla vaikeaa, ja tilanne voi olla erityisen vaikea, jos on useita yhtäaikaista ongelmia. Asunnottomista asiakkaista tässä aineistossa noin 11 prosentilla oli rahapeliongelmia. Asunnottomilla ihmisillä rahapelaaminen voi olla syy asunnottomuuteen tai ongelma voi kehittyä kodin menettämisen jälkeen (Sharman 2019).

Aiemmissä tutkimuksissa on tunnistettu alkoholinkäytön ja rahapeliongelman yhteydet, mutta tässä tutkimuksessa alkoholinkäyttö ei erotanut rahapeliongelmia kokeneita muista asiakkaista. Tässä aineistossa noin kolmannes kaikista päihdetapauslaskentaan osallistuneista oli käyttänyt vain alkoholia edellisen vuoden aikana, ja heillä rahapeliongelma oli epätodennäköisempi. Tämä viittaa siihen, että rahapeliongelma ja muiden päihhteiden kuin alkoholin käytöllä on yhteys, joka on huomioitava palvelujärjestelmässä. Huumeiden ja rauhoittavien tai unilääkkeiden käyttö oli yleisempää heillä, joilla oli rahapeliongelmia, verrattuna heihin, joilla ei ollut. Onkin syytä suunnitella palveluja erilaisiin tarpeisiin samanaikaisissa päihde- ja rahapeliongelmissa: henkilö, jolla on rahapeliongelman rinnalla runsasta alko-

holinkäyttöä, mutta muuten vakaa elämäntilanne, tarvitsee erilaista tukea ja hoitoa kuin henkilö, jolla rahapeliongelma kasautuu muiden ongelmien (esim. huumeidenkäytön) päälle vaikeammassa elämäntilanteessa.

Masennuksella on yleisesti tunnettu yhteys rahapeliongelmaan (esim. Richard ym. 2020; Vaughan & Flack 2022). Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan masentuneilla rahapeliongelman hoito ei ole yhtä tuloksellista kuin muilla (Palomäki ym. 2022). Tulostemme mukaan päihde-ehdoista asioivilla henkilöillä on todennäköisemmin rahapeliongelma, jos heillä on myös lääkärin toteama masennus. Onkin huomattavan tärkeää päihde- ja riippuvuushoidon onnistumisen kannalta, että päihdeongelmien, masennuksen ja rahapeliongelmien yhtäaikaisten esiintyvyydet tunnustetaan palveluissa, jotta asiakkaille osataan tarjota oikeanlaista tukea ja hoitoa.

Päihdetapauslaskennan 2019 aineiston perusteella näyttäisi siis siltä, että rahapeliongelma kiitettyä päihde-ehdoista asioineilla asiakkailta kasautuneisiin ongelmiin, kuten laittomien huumeiden käyttöön, masennukseen, itsetuhoisuuteen tai asunnottomuuteen. Mahdollinen kulttuuri- ja kielivähemmistöön kuuluminen voi entisestään vaikeuttaa esimerkiksi avun hakemista ja saamista. Tutkimuksissa rahapeliongelman on yleisesti havaittu yhdistyvän esimerkiksi alhaisempaan sosioekonomiseen asemaan (esim. Buth ym. 2017). Tämän tutkimuksen perusteella on syytä kiinnittää huomiota rahapelaamiseen myös silloin, kun elämässä on erittäin vakavia muita ongelmia.

Rahapeliongelman tunnistaminen edistää palvelujen suunnittelua

On tärkeää, että rahapelaamisen puheeksiotto ja rahapeliongelman tunnistaminen yleistyvät laajasti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Australialaistutkimuksen mukaan rahapelaamisen puheeksi ottamista voi estää esimerkiksi akuutisti henkeä uhkaavien ja hoitoa vaativien sairauksien priorisointi sekä ajatus siitä, että rahapeliongelma on enemmän pitkäaikainen kuin akuutti ongelma. Työntekijöillä ei välttämättä ole rutiinia, työkaluja, koulutusta tai resursseja puheeksiottoon. Asiakkaat eivät aina ensimmäisellä tapaamiskerralla ole valmiita puhumaan työntekijän kanssa rahapelaamisesta rehellisesti. (Rodda ym. 2018.)

Tilanteessa, jossa on kasautuneita ongelmia, kuten huumeidenkäyttöä, masennusta, työttömyyttä tai asunnottomuutta, työntekijä ei välttämät-

tä näe rahapeliongelmaa akuuttina. Rahapeliongelma saattaa aiheuttaa kuitenkin monia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, joiden vähentäminen voi helpottaa vaikeakin elämäntilannetta. Rahapeliongelmia kokeneilla oli tässä aineistossa muita useammin annettu terapeuttista keskustelua ja neuvontaa toimeentuloon liittyvissä kysymyksissä. Tieto rahapeliongelma- edistäisi myös palvelujen suunnittelua asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan.

Rahapelaamisen puheeksioton sisällyttäminen päihdehoitoon voi parantaa paitsi rahapeliongelman hoidon myös päihdeongelman hoidon tuloksellisuutta (Rash ym. 2016). Yhtäaikaisen päihde- ja rahapeliongelman hoidossa voi olla hyödyllisempää keskittyä riippuvuuksia aiheuttaviin tekijöihin kuin hoitaa ongelmia erillisinä (Lorains ym. 2011). Jos resurssit ovat vähäisiä, lyhyilläkin interventioilla voi olla positiivisia vaikutuksia (Cowlshaw ym. 2014). Päihde-, mielenterveys- ja rahapeliongelmien yhtäaikaisuudessa on kyse moninaisista ja monimutkaisista tilanteista, joiden tarkempi tutkimus voi tuoda uusia mahdollisuuksia päihde- ja riippuvuuspalvelujen kehittämiseen, hoitojen onnistumiseen sekä päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen.

Rajoitukset ja jatkotutkimukset

Tässä vuoden 2019 aineistossa rahapeliongelmia kohdattiin enemmän kuin vuoden 2011 aineistossa, jossa rahapeliongelman yleisyys oli neljä prosenttia (Lahti ym. 2014). Ei voida kuiten-

kaan tehdä sellaista johtopäätöstä, että rahapeliongelmiensa yleisyys päihde-ehdoissa asiainnissa olisi kasvanut. Vuonna 2019 kirjattiin vähemmän päihde-ehdoissa asiointeja kuin aiemmin, ja tietoa saatiin aiempaa enemmän päihde-erityisistä palveluista ja vähemmän yleisen terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista. Rahapeliongelmia todennäköisesti kohdataan suhteessa enemmän päihdehuollon erityispalveluissa kuin yleisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa, ja ongelma myös tunnistetaan siellä paremmin.

Toisaalta, kuten todettua, rahapeliongelman yleisyys tässä aineistossa oli vähäisempää kuin kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa on selvitetty rahapeliongelmaa päihdehoidossa olevilla asiakkaila. Tämä voi selittyä sekä sillä, että tutkimuksessa oli käytössä oma arvio rahapeliongelma-asta, ei valmista mittaria, että sillä, että aineistoa kerättiin myös yleisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joissa rahapeliongelman tunnistaminen oli harvinaisempaa. Tulevissa tutkimuksissa olisi tärkeää tutkia rahapeliongelmaa päihdeiden vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivilla myös eri asteiset haitat huomioivalla mittarilla.

Rahapelihaittojen ehkäisyssä ja palveluissa on aiempaa paremmin tunnistettava rahapeliongelmiensa ja päihdeidenkäytön ja masennuksen väliset yhteydet. Myös huumeiden käytön ja rahapeliongelman välisten yhteyksien ja niihin liittyvien elämäntilanteiden ymmärtäminen vaatii syvempää tutkimusotetta esimerkiksi laadullisten tutkimusmenetelmien avulla.

*Saapunut 1.7.2022
Hyväksytty 27.10.2022*

KIRJALLISUUS

- Abbott, Max & Binde, Per & Clark, Luke & Hodgins, David & Johnson, Mark & Maniowabi, Darrel & Quilty, Lena & Spångberg, Jessica & Volberg, Rachel & Walker, Douglas & Williams, Robert (2018) Conceptual framework of harmful gambling. An International Collaboration, Third Edition. Gambling Research Exchange Ontario (GREO), Guelph, Ontario, Canada. <https://doi.org/10.33684/CFHG3.en> (luettu 4.1.2022).
- Abbott, Max (2019) Professionally delivered interventions for gambling disorder. *Current Opinion in Psychiatry* 32 (4), 313–319.
- Alho, Hannu & Mäkelä, Niklas & Isotalo, Jarkko & Toivonen, Lillianne & Ollikainen, Jyrki & Castrén, Sari (2022) Intranasal as needed naloxone in the treatment of gambling disorder: A randomised controlled trial. *Addictive Behaviors* 125 (February 2022, 107127).
- Buth, Sven & Wurst, Friedrich & Thon, Natasha & Lahusen, Harald & Kalke, Jens (2017) Comparative analysis of potential risk factors for at-risk gambling, problem gambling and gambling disorder among current gamblers. Results of the Austrian representative survey 2015. *Frontiers in Psychology* 8 (2118). doi:10.3389/fpsyg.2017.02188.
- Castrén, Sari & Salonen, Anne H. & Alho, Hannu & Lahti, Tuuli & Simojoki, Kaarlo (2015) Past-year gambling behaviour among patients receiving opioid substitution treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 10 (4). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-10-4>.
- Cowlishaw, Sean & Merkouris, Stephanie & Dowling, Nicki & Anderson, Christopher & Jackson, Alun & Thomas, Shane (2012) Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Systematic Review* 11, CD008937.
- Cowlishaw, Sean & Merkouris, Stephanie & Chapman, Anna & Radermacher, Harriet (2014) Pathological and problem gambling in substance use treatment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse and Treatment* 46 (2), 98–105.
- Dowling, N.A. & Merkouris, S.S. & Greenwood, C.J. & Oldenhof, E. & Toumbourou, J.W. & Yousef, G.J. (2017) Early risk and protective factors for problem gambling: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review* 51 (February 2017), 109–124.
- Ellery, Michael & Stewart, Sherry H. & Loba, Pamela (2005) Alcohol's effects on video lottery terminal (VLT) play among probable pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies* 21 (3), 299–324.
- Ford, Madison & Håkanson, Anders (2020) Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLoS One* 15 (1), e0227644.
- Gainsbury, Sally & Hing, Nerilee & Suhonen, Niko (2014) Professional help-seeking for gambling problems: awareness, barriers and motivators for treatment. *Journal of Gambling Studies* 30 (2), 503–519.
- Heiskanen, Maria & Nevalainen, Elina (2020) Peliklinikan tunnuslukuja 2010–2020. Liite Peliklinikan 10-vuotisjulkaisuun. https://peliklinikka.fi/wp-content/uploads/2020/12/Tilastoliite_Peliklinikka10v-raportti_2020.pdf (luettu 4.1.2022).
- Heiskanen, Maria & Kesänen, Minna & Tenkanen, Oona (2021) Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hofmarcher, T. & Romild, U. & Spångberg, J. & Persson, U. & Håkansson, A. (2020) The societal costs of problem gambling in Sweden. *BMC Public Health* 20 (1921).
- Huotari, Kari (2009) Sattumanvaraisuudesta koordinoitiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen. Raportti 21/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Håkanson, Anders & Karlsson, Anna & Widinghoff, Carolina (2018) Primary and secondary diagnoses of gambling disorder and psychiatric comorbidity in the Swedish health care system. A nationwide register study. *Frontiers in Psychiatry* 9 (426).
- Itäpuisto, Maritta (2019) Problem gambler help-seeker types: Barriers to treatment and help-seeking processes. *Journal of Gambling Studies* 35 (3), 1035–1045.
- Lahti, Tuuli & Salonen, Anne & Kuussaari, Kristiina (2014) Rahapeliongelmat päihde-ehdoisten asiointien yhteydessä: tuloksia vuoden 2011 päihdetapauslaskennasta. *Hoitotiede* 26 (4), 287–298.
- Leino, Tony & Torsheim, Torbjorn & Griffiths, Mark & Pallesen, Ståhle (2021) The relationship between substance use disorder and gambling disorder: A nationwide longitudinal health registry study. *Scandinavian Journal of Public Health*, first published online: <https://doi.org/10.1177/14034948211042249>.
- Lintonen, Tomi & Niemelä, Solja & Mäkelä, Pia (2019) Alkoholinkäytön hälytysrajan ylittäviä käyttäjiä on Suomessa vähintään viisi prosenttia väestöstä. *Duodecim* 135, 1459–66.
- Lorains, Felicity K. & Cowlishaw, Sean & Shane, Thomas A. (2011) Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction* 106 (3), 490–498. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x.
- Manning, Victoria & Dowling, Nicki A. & Lee, Stuart & Rodda, Simone & Garfield, Joshua B. B. & Volberg, Rachel & Kulkarni, Jayashri & Lubman, Ian D. (2017) Problem gambling and substance use in patients attending community mental health services. *Journal of Behavioral Addictions* 6 (4), 678–688. doi:10.1556/2006.6.2017.077.
- Nevalainen, Elina & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Heiskanen, Maria & Määttänen, Matti (2022) Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Työpäpaperi 12/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi &

- Haavisto, Kari (2004) Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauslaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69 (6), 608–618.
- Nuorvala, Yrjö & Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Huhtanen, Petri (2009) Mielen terveyden häiriöt yleisiä peliongelmaisilla päihdepalvelujen käyttäjillä. *Tiimi* 2/2009.
- Paavonen, Anna-Marie & Salminen, Anna-Liisa (2020) Raha- ja digipeliongelmaisten kuntoutus. Kartoitava kirjallisuuskatsaus. *Työpapereita* 158/2020. Helsinki: Kela.
- Palomäki, Jussi & Heiskanen, Maria & Castrén, Sari (2022) Online 8-week cognitive therapy for problem gamblers: The moderating effects of depression symptoms and perceived financial control. *Journal of Behavioral Addictions*, online first. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00091>.
- Perälä, Jussi (2011) ”Miksi lehmät pitää tappaa?” Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumemarkkinoista Helsingissä. *Tutkimuksia* 56/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Petry, Nancy & Ginley, Meredith & Rash, Carla (2017) A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors* 31 (8), 951–961.
- Rash, Carla & Petry, Nancy (2014) Psychological treatments for gambling disorder. *Psychology Research and Behavior Management* 2014 (7), 285–295.
- Raybould, Jodie & Larkin, Michael & Tunney, Richard (2021) Is there a health inequality in gambling related harms? A systematic review. *BMC Public Health*, 21, 305. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10337-3>.
- Richard, Jérémie & Fletcher, Émilie & Boutin, Stephanie & Derevensky, Jeffrey & Temcheff, Caroline (2020) Conduct problems and depressive symptoms in association with problem gambling and gaming. A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions* 9 (3), 497–533.
- Rodda, Simone N. & Manning, Victoria V. & Dowling, Nicki A. & Lee, S. J., & Lubman, Ian (2018) Barriers and facilitators of responding to problem gambling: Perspectives from Australian mental health services. *Journal of Gambling Studies* 34, 307–320.
- Rodriguez-Monguio, Rosa & Errea, Maria & Volberg, Rachel (2017) Comorbid pathological gambling, mental health, and substance use disorders. Health-care services provision by clinician specialty. *Journal of Behavioral Addictions* 6 (3), 406–415.
- Salonen, Anne & Lind, Kalle & Castrén, Sari & Lahdenkari, Mika & Kontto, Jukka & Selin, Jani & Hellman, Matilda & Järvinen-Tassopoulos, Johanna (2019) Rahapelaaminen, rahapelihaitat ja rahapelien markkinointiin liittyvät mielipiteet kolmessa maakunnassa: Rahapelikyselyn 2016–2017 perustulokset yksinoikeusjärjestelmän uudistuksessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salonen, Anne & Lind, Kalle & Hagfors, Heli & Castrén, Sari & Kontto, Jukka (2020) Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019. Suomalaisen rahapelaaminen 2019. Raportti 18/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sharman, Steve (2019) Gambling and homelessness: Prevalence and pathways. *Current Addiction Reports* 6:57–64 <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00242-6>.
- Slutske, Wendy (2006) Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two U.S. national surveys. *The American Journal of Psychiatry* 163 (2), 297–302.
- Suurvali, Helen & Hodgins, David & Cunningham, John A. (2010) Motivators for resolving or seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies* 26 (1), 1–33.
- Vaughan, Emma & Flack, Mal (2022) Depression symptoms, problem gambling and the role of escape and excitement gambling outcome expectancies. *Journal of Gambling Studies* 38, 265–278.
- Wieczorek, Łukasz & Dąbrowska, Katarzyna (2020) Difficulties in treatment of people with comorbid gambling and substance use disorders. *Journal of Substance Use* 25 (4), 350–356.
- Yakovenko, Igor & Hodgins, David (2017) Co-morbidity in individuals with disordered gambling: What research has been done and what does it mean. Final Report to Gambling Research Exchange Ontario (GREO). January 2017. <https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/Details/co-morbidity-in-individuals-with-disordered-gambling-what-research-has-been-done> (luettu 18.2.2022).

ENGLISH SUMMARY

Maria Heiskanen & Kristiina Kuussaari: Cumulated problems? Simultaneous gambling and substance use problems in social and health care (Kasautuneita ongelmia? Samanaikainen päihde- ja rahapeliongelma sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä)

To coordinate support and treatment according to clients' needs, it is important to recognize if people accessing social and health care services because of substance use also have gambling problems. This study describes the prevalence of gambling problems among substance use clients, their background factors as well as service use related to simultaneous gambling and substance use problems. The data is drawn from a nationwide study on intoxicant related cases in social and health care collected in 2019.

7 per cent of clients who had problems related to

substance use also had gambling problems. Clients admitted to social and health care services because of substance use but also struggling with gambling problems, seem to have difficult life situations. Gambling problems are associated with drug use and depression, for example. In this study gambling problems were more prevalent among men and younger clients, which is also true for the whole population. Gambling problems were better recognized in specialized substance use services than in general social and health care. Recognizing gambling problems in social and health care and reducing gambling-related harm is especially important if persons also have other problems related to substance use, mental health or living situation, for instance.

Keywords: gambling problems, substances use, addictions, service system

KIRJOITTAJAT

Heiskanen, Maria, VTT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (maria.heiskanen[at]thl.fi)

Kuussaari, Kristiina, VTT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (kristiina.kuussaari[at]thl.fi)