

Kansanterveydellisiä näkökulmia rahapelaamiseen ja ongelmapelaamiseen

Rahapelit ovat viimeisen vuosikymmenen aikana kasvaneet valtavaksi liiketoiminnaksi kehittyneissä teollisuusmaissa. Myös alan tutkimus ja tieto rahapelaamisen ongelmien laajuudesta ovat lisääntyneet. Tutkimustieto osoittaa, että rahapeleistä koituvat ongelmat rasittavat terveyttä ja hyvinvointia väestötasolla.

Yleisesti ongelmapelaamisella tarkoitetaan sellaista rahapelaamista, josta koituu kielteisiä seurauksia pelaajalle itselleen, muille hänen lähipiirissään tai laajemmalle yhteisölle. Suomessa tällä hetkellä vähintään noin 3 % aikuisväestöstä (130 000 ihmistä) kärsii rahapelaamisesta aiheutuneista kielteisistä seurauksista. Kun otetaan huomioon lähipiirille seuraavat haitat ja stressi, ongelmapelaamisesta kärsivien osuus väestössä kasvaa vähintään kymmeneen prosenttiin.

Ongelman laajuus ja tieto siitä, että rahapelaamiseen ongelmiin on olemassa sekä tehokkaita yksilötason väliintuloja että yhteisöllisiä taloudellisen ja poliittisen säätelyn keinoja, tekevät rahapelaamisen ongelmista kansanterveydellisen kysymyksen.

Tässä kirjoituksessa tuodaan lyhyesti esille muutamia näkökulmia rahapelaamiseen ja ongelmapelaamiseen koko väestön tasolla. Näkökulmat ovat:

- rahapelaamisen hyödyt ja haitat yhteisön tasolla,
- rahapelaamisen ja ongelmapelaamisen esiintyvyys ja
- esiintyvyyteen liittyviä tekijöitä eli ns. epidemiologinen kolmio,
- rahapelaamisen jatkumo ja
- ongelmapelaamisen ehkäisyn tasot.

Rahapelaamisen hyödyt ja haitat

Rahapelaaminen eli rahan sijoittaminen onnen ja sattuman peleihin on Suomessa noussut yhteisöllisen huolen aiheeksi 2000-luvulla. On alettu puhua ongelmapelaamisesta ja rahapeliriippuvuudesta eli siitä, että rahapelaamiseen yhdistyy erilaisia kielteisiä seurauksia ja tuhoavaa riippuvuutta, pakkopelaamista. Vuonna 2007 tehdyn väestökyselyn mukaan 63 %

suomalaisista on huolissaan muiden pelaamisesta ja pitää rahapelaamista vakavana ongelmana (Aho ja Turja 2007).

Suomessa rahapelaamisesta karttavat, avustusrahoina jaettavat miljoonat ovat tarpeen lukuisille, muun muassa terveyttä ja hyvinvointia edistäville järjestöille. Rahapelitoiminta myös työllistää suoraan ja välillisesti suuren määrän ihmisiä. Yhtenä rahapelaamisen hyötynä voidaan pitää sitä mahdollista elämyksellisyyttä, jonka rahapelaaminen kansalaisille tarjoaa. Rahapelit tarjoavat viihdettä, jännitystä ja hetkellisen pakotien arjesta.

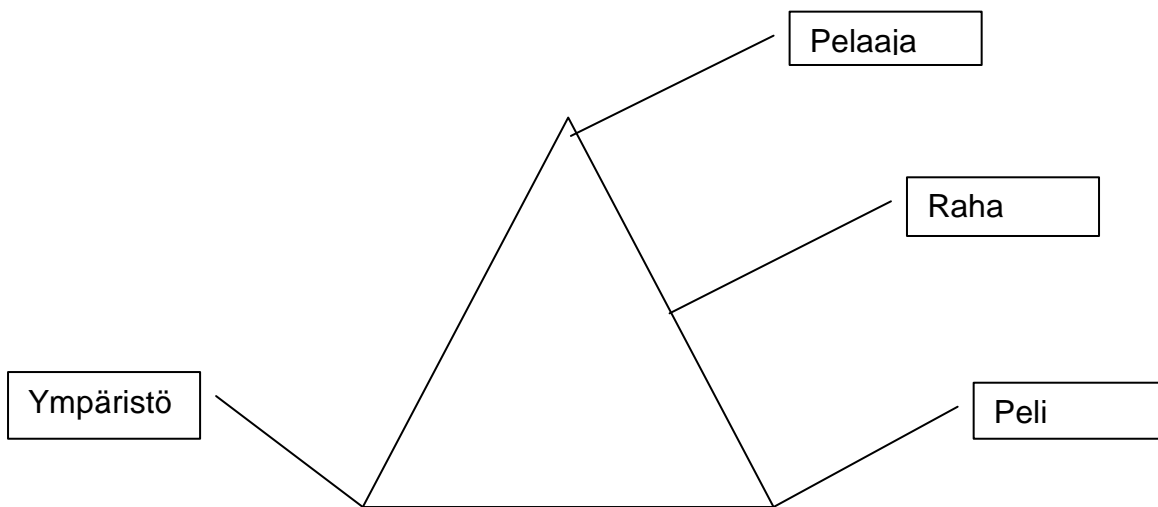
Ongelmapelaamisesta on alettu kuitenkin puhua myös kansanterveydellisenä huolenaiheena. Perusteluna ovat monet väestötason ja kliiniset tutkimukset, joiden mukaan ongelmapelaaminen yhdistyy terveystarpeiden ottamiseen ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ongelmiin. Keskeinen ongelmapelaamisen tuoma kielteinen seuraus ovat taloudelliset vaikeudet ja menetykset.

Ongelmapelaajien keskuudessa esimerkiksi päivittäinen tupakointi ja alkoholin suurkulutus ovat keskimäärin yleisempiä kuin muussa väestössä (ks. Morasco ym. 2006) . Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) väestökyselyn mukaan runsaasti eli tiheään rahapelejä pelanneet henkilöt tupakoivat päivittäin ja olivat alkoholin suurkuluttajia muuta työikäistä väestöä yleisemmin (ks. Piispa ym. 2008).

Ongelmapelaaminen tarkoittaa yleensä myös pelaamista yli varojensa ja sitä kautta muun muassa velkaantumista ja talousvaikeuksia. Ongelmapelaajilla on muuta väestöä yleisemmin erilaisia mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä (ks. Cunningham-Williams ym. 1998, Kessler ym. 2008, Petry ym. 2005). Kansanterveyden kannalta yksi keskeinen ongelmapelaamisen kielteinen seuraus ovat pari- ja perhesuhteiden ongelmat ja myös väkivalta ja rikollisuus. Pelaamisen ongelmat heikentävät monella tavalla henkilöiden työkykyisyyttä ja voivat olla työttömäksi jäämisen syitä.

Rahapelaamisen epidemiologinen kolmio

Kun rahapelaamista ja ongelmapelaamista tarkastellaan yhteisön tasolla, yksi tapa mallittaa pelaamista sääteleviä tekijöitä on käyttää niin sanottua epidemiologista kolmiota (Kuva 1). Kolmion yhdessä kulmassa on pelaaja eli tietty ihmisyksilö, jolla on tietyt ominaisuudet. Yhdessä kulmassa ovat peli ja pelin ominaisuudet. Yhdessä kulmassa on ympäristö eli laajasti ottaen koko yhteiskunta.



Kuvio 1: Perinteinen kansanterveysmalli rahapelaamisen ongelmiin sovellettuna. Ks. Korn ja Shaffer 1999.

Kolmion kulmat ovat vuorovaikutteisessa suhteessa keskenään ja niitä yhdistää rahapelaamisen keskeinen elementti eli raha. Kun kolmiota katsoo, voi helposti nähdä erilaisia mahdollisuuksia puuttua ongelmapelaamiseen.

Rahapelaamisen ongelmat voidaan nähdään yksilön ominaisuuksien kuten haavoittuvuuden ja riskitekijöiden seurauksina. Tällöin keskeinen väliintulon keino ovat yksilöille suunnattu neuvonta ja hoidolliset väliintulot.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta esimerkiksi rahapelien saatavuuden ja kulttuuristen tekijöiden vaikutus ongelmapelaamisen kehittymisessä on merkittävä. Tällöin kansanterveydellisinä puuttumisen keinona ovat lainsäädäntö ja säätely. Lainsäädännön keinoja ovat esimerkiksi pelaamisen ikärajojen asettaminen ja rahapelien markkinoinnin rajoitukset.

Pelien ominaisuuksilla on myös merkitystä haittojen ja riippuvuushäiriön kehittymisen kannalta. Esimerkiksi pelit, joiden tempo on nopea ja joihin liittyy monia välittömästi palkitsevia elementtejä,

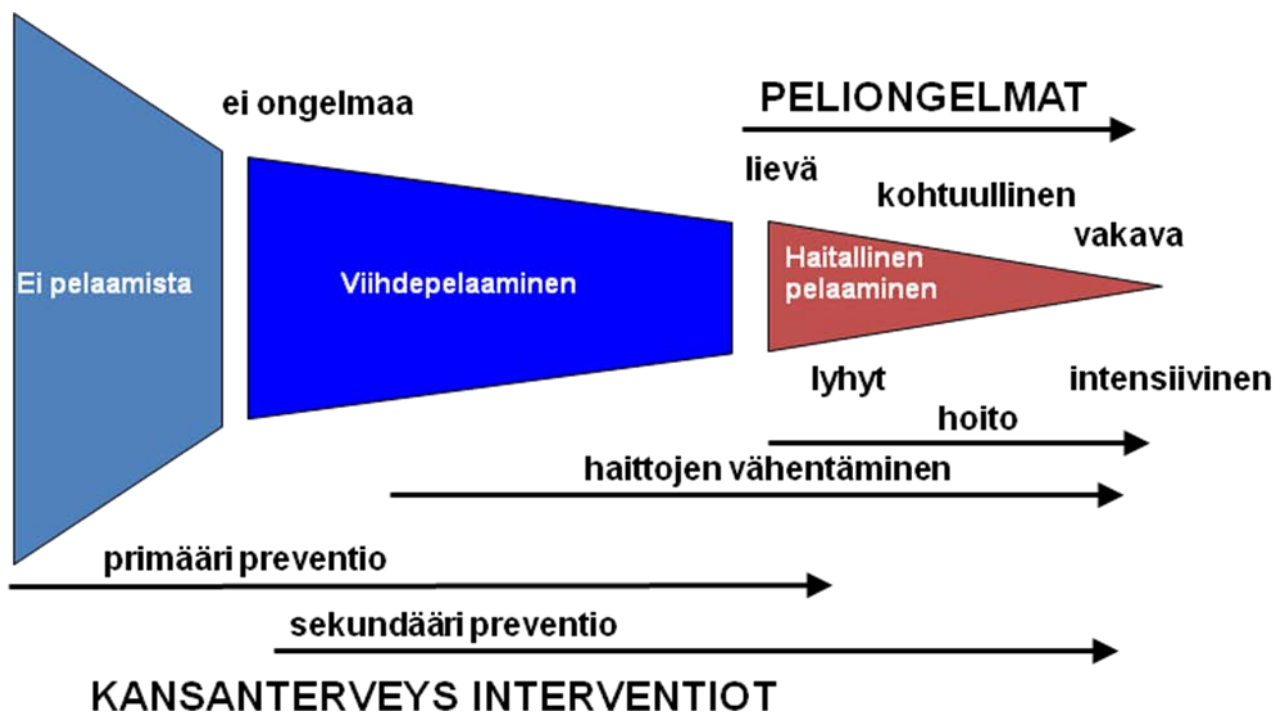
yhdistyvät todennäköisemmin haittojen ja riippuvuuden ilmaantumiseen kuin vaikkapa viikottaiset arvontapelit (ks. Wood, Griffiths ym. 2004). Pelien ominaisuuksia voidaan etukäteisesti testata ennen niiden markkinoille saattamista ja karsia pois erityisen haitalliset pelit.

Epidemiologinen kolmio on hyvä ymmärtää vaikutussuhteiden kokonaisuutena, jonka kaikki kulmat vaikuttavat toisiinsa.

Rahapelaamisen jatkumo ja ongelmien ennaltaehkäisy

Kansanterveyden näkökulmasta on tärkeää tietää, millainen on rahapelaamisen ja ongelmapelaamisen esiintyvyys eli prevalenssi koko väestössä. Yhtä lailla tärkeää pystyä erottelemaan rahapelaamisen eri tasoja toisistaan niin, että muodostuu jatkumo, jonka toisessa ääripäässä on pelaamattomuus ja toisessa ääripäässä patologinen pelaaminen eli psykiatrisen tautiluokituksen kriteerit täyttävä rahapelaamisen häiriö (ks. Halme ja Tammi 2008). Tämän jatkumon avulla voidaan mallittaa ennaltaehkäisyn ja väliintulojen tasoja, kun rahapelaamisen ongelmiin puututaan koko väestön tasolla (Kuvio 2)

Kuvio 2. Rahapelaamisen jatkumo ja pelaamisen ongelmien ehkäisyn tasot (ks. Shaffer ja Korn 2002)



Ongelmapelaamista kartoitetaan väestötutkimuksissa useimmiten kysymyssarjoilla (testeillä), joiden sisältönä ovat henkilön rahapelaamisen kokemukset ja pelaamiseen liittyneet kielteiset seuraukset. Suomessa tehdyissä väestökyselyissä on käytetty maailmalla laajimmin käytössä olevaa South Oaks Gambling Screen -kysymyssarjaa (SOGS, Lesieur ja Blume 1987). Tähän kyselyyn voi tutustua esimerkiksi Päihdelinkin nettisivun kautta (<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/rahapelitesti>).

Tavallisesti luokitetaan ongelmallisesti pelaaviksi henkilöt, jotka saavat 3-4 pistettä edellä mainitussa SOGS -testissä. Vähintään viisi pistettä saaneet henkilöt luokituvat mahdollisesti patologisiksi pelaajiksi. Yhden testin avulla ei voida diagnosoida henkilöitä mihinkään tautiluokituksen luokkaan, jollainen ”patologinen pelaaminen” on. Tästä syystä on syytä puhua mahdollisesta rahapelaamisen vakavasta häiriöstä, kun asiaa tutkitaan vain seulontatestillä.

Noin kolme neljästä suomalaisesta aikuisesta on pelannut jotain rahapeliä viimeisen vuoden aikana. Neljännes aikuisväestöstä ei siis ole pelannut rahapelejä viimeisen vuoden aikana. Suurin osa suomalaisista aikuisista kuluttaa pelaamiseen enemmän tai vähemmän aikaa ja rahaa, mutta ei kärsi pelaamiseen liittyvistä kielteisistä seurauksista tai vakavasta rahapelaamisen häiriöstä. Noin kaksi prosenttia aikuisväestöstä (90 000 henkilöä) luokituu ongelmallisesti pelaaviksi eli heillä on monia pelaamiseen liittyviä ongelmia. Noin yksi prosentti (40 000 henkilöä) luokituu todennäköisiksi patologisiksi pelaajiksi. Niin kuin edellä mainittiin nämä luvut perustuvat väestökyselyn perusteella tehtyihin arvioihin, eivät kliinisesti tehtyihin diagnooseihin.

Suurin osa suomalaisista pelaa maltillisesti ja sosiaalisesti ainakin niin, että heillä ei vielä ole vakavia haittoja pelaamisestaan. Kansanterveydellisesti kiinnostavinta on kartoittaa mahdollisia riskipopulaatioita, joiden keskuudessa todennäköisyys pelaamisen ongelmien kehittymiseen on suuri. Suomessa rahapelaaminen yleensä ja myös tiheästi toistuva pelaaminen ovat yleisempiä miesten kuin naisten keskuudessa. Nuorimmissa ikäluokissa eli alle 25 –vuotiaissa ongelmapelaamisen esiintyminen on yleisempää kuin vanhemmissa ikäluokissa, vaikka nuoret pelaavat rahapelejä vähemmän kuin henkilöt 25 vuotta täyttäneessä aikuisväestössä (ks. Aho ja Turja 2007, Piispa ym. 2000).

Suomessa tarvitaan laajempia väestötason selvityksiä, jotta pystyttäisiin paremmin vastaamaan kysymyksiin siitä, mitkä nimenomaiset väestöryhmät ovat pelaamiskäyttäjiltään riskipelaajia, mutta eivät vielä ongelmapelaajia. Tämä oletettavasti väestötasolla suuri riskipelaajien ryhmä on kansanterveyttä ajatellen keskeinen kohderyhmä, kun pyritään kehittämään ongelmapelaamisen ehkäisyn käytäntöjä osaksi sosiaali- ja terveystalvveluita. Kansanterveydellisesti on toki tärkeää kehittää myös edelleen palveluita jo haittoja kokeneille ongelmapelaajille ja vakavasta rahapelaamisen riippuvuushäiriöstä kärsiville.

Rahapelaamisen ongelmien ennaltaehkäisyssä yksilöiden ja yhteisöjen tasolla voidaan erottaa kolme tasoa: primaari, sekundaari ja tertiaari ehkäisyn taso. Näistä primaari ehkäisyn taso tarkoittaa koko väestöön kohdistuvia toimia, esimerkiksi valistusta ja rahapelaamisen sääntelyä lainsäädännön ja valvonnan avulla. Sekundääri taso viittaa toimiin ja väliintuloihin, joiden erityisenä kohderyhmänä ovat ne pelaajat, joilla jo on rahapelaamisen ongelmia. Tertiäärillä tasolla viitataan vaikeimmista rahapelaamisen ongelmista kärsivien auttamiseen hoidollisesti ja jo olemassaolevia haittoja vähentämällä (ks. Shaffer ja Korn 2002, laajemmin ehkäisystä: ks. Williams ym. 2007).

Lopuksi

Tässä kirjoituksessa pyrittiin osoittamaan muutamia rahapelaamisen ja ongelmapelaamisen kansanterveydelliseen mallittamiseen liittyviä näkökulmia ja käsitteitä. Alue on laaja ja mahdollistaa monia lähestymistapoja. Olemme kiitollisia kaikesta palautteesta ja kommentista. Alla kirjoittajien yhteystiedot.

Kirjoittajat:

Jukka T. Halme

Tutkija, PsM

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

e-mail: jukka.halme at thl.fi

Antti Murto

Tutkija, VTM

Socca / Peliklinikka

e-mail: antti.murto@hel.fi

LÄHTEET

Aho P, Turja T. Suomalaisten rahapelaaminen. Taloustutkimus Oy. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007.

Halme JT, Tammi T. Katsaus ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen hoitoa koskevaan vaikuttavuustutkimukseen: tutkimus on vähäistä ja tulokset epävarmoja. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2008; 45:301-13.

Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton WM 3rd, Spitznagel EL. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders -results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. Am J Public Health 1998;88:1093-6.

Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, Petukhova M, Sampson NA, Winters KC, Shaffer HJ. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. Psychol Med. 2008;38:1351-60.

Korn DA, Shaffer HJ. Gambling and the Health of the Public: Adopting a Public Health Lesi Perspective. J Gambl Stud. 1999;15:289-365.

Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry 1987;144:1184-88.

Morasco BJ, Pietrzak RH, Blanco C, Grant BF, Hasin D, Petry NM. Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Psychosom Med. 2006;68:976-84.

Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2005;66:564-74.

Piispa M, Laitalainen E, Helakorpi S, Halme J, Alho H, Uutela A. Rahapelaaminen, pelaamisen aiheuttamat ongelmat ja niiden yhteys elintapoihin : Tutkimus työikäisistä suomalaisista vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 29. Helsinki, 2009.

Shaffer HJ, Korn DA. Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annu Rev Public Health*. 2002;23:171-212.

Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence. <http://www.responsiblegambling.org/articles/2007-Prevention-OPGRC.pdf>

Wood RT, Griffiths MD, Chappell D, Davies MN. The structural characteristics of video games: a psycho-structural analysis. *Cyberpsychol Behav* 2004;7:1-10.

