

Riskitason rahapelaaminen

ja haittojen ehkäisy



© Kalle Lind, Sari Castrén, Riitta Matilainen, Eija Pietilä, Teresa Tenkanen ja EHYT ry.

Taitto: Carnivore Oy

ISBN 978-952-6661-40-7

Alkusanat

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n (tästä lähtien EHYT) rahapelihaittoja ehkäisevä työ keskittyy rahapelihaittojen tunnetuksi tekemiseen, riskitason rahapelaamisen tunnistamiseen ja rahapelihaittojen puheeksiottoon. Kehitämme menetelmiä ja järjestämme koulutuksia, seminaareja ja webinaareja riskitason rahapelaamisen ja ongelmapelaamisen tunnistamisesta ja puheeksiottamisesta. Teemme myös vaikuttamistyötä ja puramme rahapelihaittoihin liitettyä stigmaa. Yhteistyökumppaneitamme ovat muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (tästä lähtien THL), Peluuri, A-klinikkasäätiö ja Sosped-säätiö. Olemme aktiivisia European Gambling Harm Prevention Networkissa, joka on vuonna 2021 perustettu eurooppalaisten kansalaisjärjestöjen verkosto. Verkosto keskittyy rahapelihaittojen ehkäisyyn (www.eghpn.org).

Riskitason rahapelaamisen tunnistaminen ja ilmiön tunnetuksi tekeminen on rahapelihaittojen ehkäisytyömme kovaa ydintä. Tämä riskitason rahapelaamiseen keskittyvä selvitys on jatkoa EHYTin vuonna 2015 julkaisemaan Mirka Smolej'n, Salla Karjalaisen ja Tapio Jaakkolan kirjoittamaan Rahapelaamisen riskirajoilla -selvitykseen. Selvitys oli uraauurtava ja ohjasi monin tavoin EHYTin silloisen Arpa-projektin toimintaa. Hankkeessa kehitettiin myös Kaksi kysymystä rahapelaamisesta -työkalu (2K), joka on nykyään integroitu osaksi THL:n, Peliklinikan ja EHYTin yhteistyössä tuottamaa valtakunnallista Rahapelaaminen puheeksi -toimintamallia ja -tukiaineistoa ja jonka nimenä on Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi. 2K-työkalua ei siis enää käytetä yksin, vaan osana laajempaa toimintamallia.

Tämän selvityksen tarkoituksena on nostaa riskitason rahapelaaminen rahapelihaittojen ehkäisytyön keskiöön sekä arvioida 2K-työkalun sopivuutta ja vaikuttavuutta rahapelihaittojen ehkäisyssä. Selvityksessä käydään kattavasti läpi riskitason rahapelaamista käsittelevää kansainvälistä ja kotimaista tutkimustietoa, joka on viime vuosina lisääntynyt. Tutkimuskentällä on käynnissä paradigman muutos, jossa yksilön omaa vastuuta painottavasta näkemyksestä ollaan siirtymässä kansanterveysajatteluun, jossa entistä paremmin ymmärretään erilaisten rakenteiden merkitys rahapelihaittojen ehkäisyssä. Ilahduttavasti riskitason rahapelaaminen on saanut suuren roolin myös sosiaali- ja terveysministeriön (tästä lähtien STM) vuonna 2021 julkaisemassa päihde- ja riippuvuusstrategiassa sekä STM:n keväällä 2022 julkaisemassa rahapelipoliittisessa ohjelmassa.

2K-työkalun arviointi on tehty selvityksessä erilaisin määrällisin menetelmin. Selvityksessä nousee esiin riskiryhmiä, joiden rahapelaamiseen kannattaa käytännön työssä kiinnittää erityistä huomiota, vaikka ehkäisevän työn painopisteen tuleekin olla väestötason rahapelihaittojen ehkäisyssä.

Kiitämme tutkija Kalle Lindiä erinomaisesta työstä selvityksen kirjoittamisessa. Kiitämme myös THL:n Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikön Rahapelihaitat-tiimiä hedelmällisestä yhteistyöstä. THL:n erikoistutkija Sari Castrén on ollut korvaamaton apu selvityksen teossa sekä kirjoittajana että kommentoijana. Selvitystä on kommentoinut tutkija Heli Hagfors, mistä lämmin kiitos. Selvityksen kirjoittamiseen ovat osallistuneet myös EHYTin rahapelihaittojen ehkäisyänsä asiantuntijat Eija Pietilä ja Teresa Tenkanen.

Ydinviestimme on: Ota rahapelaaminen puheeksi. Näin me kaikki voimme yhdessä ehkäistä riskitason rahapelaamisen muuttumista ongelmalliseksi rahapelaamiseksi.

Helsingissä 24.5.2022

Riitta Matilainen

EHYT ry:n rahapeliehkäisytoiminnan päällikkö, VTT

Tiivistelmä

Rahapelaamisella on pitkään ollut erityinen asema suomalaisessa yhteiskunnassa. Vaikka suurin osa pelaajista pelaa täysin ilman haittoja tai tunnistettuja ongelmia, osalle pelaajista rahapelaaminen aiheuttaa haitallisia seurauksia elämän eri osa-alueilla. Rahapelaamisen aiheuttamiin haittoihin ja niiden monimuotoisuuteen onkin viime vuosina kiinnitetty entistä enemmän huomiota niin poliittisessa päätöksenteossa kuin tutkimuksessakin. Rahapelaamista ja sen vakavuutta on alettu käsitteellistää jatkumona, jonka toisessa ääripäässä on maltillinen, täysin ilman haittoja tapahtuva pelaaminen. Maltillinen pelaaminen on monille mahdollista, mutta tästä lähtötilanteesta pelaaja voi enemmän tai vähemmän nopeasti liikkua kohti ongelmallista pelaamista ja sen äärimmäistä muotoa, rahapeliriippuvuutta. Maltillisen pelaamisen ja ongelmallisen pelaamisen väliin sijoittuvat riskitasolla pelaavat. Riskitasolla pelaaville koituu rahapelaamisesta yksittäisiä haittoja, mutta he eivät vielä täytä ongelmallisen pelaamisen kriteereitä. Nimenomaan näiden pelaajien varhainen tunnistaminen ja heille suunnattavat interventiot ovat ehkäisevän työn kannalta erittäin keskeisessä roolissa. Ehkäisevällä työllä on tärkeä asema kansanterveyden edistämisen näkökulmasta. Rahapelihaittojen ehkäiseminen on osa väestön terveyden tason hallintaa, seurantaa ja parantamista sekä sairauksien ehkäisemistä, torjuntaa ja hävittämistä. Tiedetään, että vaikka vakavimmat haitat keskittyvät ongelmallisella tasolla pelaaville ja henkilöille, joilla on rahapeliriippuvuus, kokevat määrällisesti suurimman osan haitoista kuitenkin riskitasolla pelaavat henkilöt. Vaikka läheskään kaikki riskitasolla pelaavat eivät ajaudu syvempiin ongelmiin rahapelaamisensa vuoksi, on rahapelaamista hyödyllistä tarkastella suhteutettuna muun väestön pelaamiseen. Tätä kutsutaan normatiiviseksi vertailuksi. Se saattaa toimia hyvänä havahduttajana pelaajalle hänen oman pelaamisensa tasosta. Niin ikään myötätuntoisessa ja kunnioittavassa ilmapiirissä toteutettava rahapelaamisen puheeksiotto on muutosta mahdollisesti liikkeellepaneva toimintamalli, joka hyödyttää paitsi pelaajaa itseään ja hänen läheisiään, myös laajemmin koko yhteiskuntaa mahdollisia haittoja ehkäisevästi.

Tässä selvityksessä kuvaillaan eri tavoin määriteltyjä riskitason rahapelaamisen muotoja ehkäisevän työn käytäntöjen tarpeista käsin. Selvityksen tarkoituksena on alustavasti kartoittaa, eroavatko eri määritelmin riskitasolla pelaavat ryhmät toisistaan sukupuolen, iän, pelikäyttäytymisen, koettujen rahapelihaittojen, asenteiden ja samanaikaisesti esiintyvien hyvinvoinnin haasteiden (psykkinen kuormittuneisuus, alkoholin riskikäyttö, digipelaamisen ongelmallisuus) suhteen. Tällaisenaan selvitys toimii myös tarkempien riskitason rahapelaamiseen ja sen tunnistamiseen liittyvien jatkotarkastelujen pohjatyönä. Selvityksen aluksi luodaan katsaus aiheesta saatavilla olevaan aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen suomalaiseen rahapelikontekstiin ja rahapelihaittoja ehkäisevän työn kenttään, jonka jälkeen käydään läpi riskitason rahapelaamiseen liittyviä tekijöitä suomalaisella väestökyselyaineistolla. Tarkasteltavina ryhminä ovat rahapelaamisen ongelmallisuutta mittaavalla PGSI-mittarilla vähintään riskitasolla pelaaviksi määritellyt pelaajat, Ehkäisevä päihdetyö ry:n kehittämällä ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -mallilla tunnistetut riskitason pelaajat sekä pelaajat, jotka ovat vähintään joskus kokeneet rahapelaamisensa ongelmalliseksi. Aineistona selvityksessä käytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -väestökyselyaineistoa. Selvitykseen on otettu mukaan vain kyselyn aineistonkeruuta edeltävänä vuonna jotakin rahapeliä pelanneet 15–74-vuotiaat vastaajat (N = 3146).

Selvityksen tulokset antavat viitteitä siitä, että ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -malli tunnistaa parhaiten nimenomaan ongelmallisesti pelaavia. Tulosten perusteella näyttää siltä, että kaikilla tässä selvityksessä määritellyille riskitasolla pelaaville on yhteistä korkeampi rahapelikulutus ja päivittäisten arvontapeliin, raha-automaattipeliin tai minkä tahansa ulkomaisten pelintar-

joajien pelien pelaamisen suurempi yleisyys verrattuna maltillisiin pelaajiin. Kaikilla tässä selvityksessä käytetyillä tavoilla määriteltynä riskipelaamisen kriteerit täyttyvät hieman yleisemmin miehillä ja nuorilla aikuisilla. Tämän lisäksi PGSI-riskitasolla pelaa maltillisia pelaajia useammin henkilöitä, joilla alkoholin riskikäytön (AUDIT-C) raja täyttyy, jotka kokevat psyykkistä kuormittuneisuutta (MHI-5) ja jotka kokevat yleisen terveydentilansa vähintään jokseenkin huonoksi. Selvityksen perusteella voidaan hyvin varovasti arvioida, että riskitasolla pelaavat ovat etenkin edellä mainittujen muiden hyvinvoinnin haasteiden suhteen silti jokseenkin paremmassa asemassa kuin ongelmallisesti pelaavat. Prosenttiosuuk-sien perusteella riskitasolla pelaavat käyttäytyvät samansuuntaisesti kuin ongelmapelaajat, mutta ovat silti monin osin lähempänä maltillisia pelaajia. PGSI-mittarilla arvioitujen haittojen yleisyyden suhteen ongelmapelaajat ovat varsin selkeästi erillinen oma ryhmänsä.

Kaikki tässä selvityksessä tarkastellut riskipelaajaryhmät pelasivat maltillisia pelaajia yleisemmin motivinaan pakeneminen. Heillä oli myös yleisemmin pelitilejä ulkomaisilla pelintarjoajilla ja PGSI-mittarilla riskitasolla pelaavilla oli yleisemmin läheisiä, jotka pelaavat itsekin ongelmallisesti.

Selvitystä varten tehtyjen logististen regressiomallien mukaan riskitasolla pelaamista (sekä PGSI että 2K-malli) ennustavat miessukupuoli, monessa kanavassa pelaaminen, pakeneminen pelaamisen yhtenä motiivina, yhden tai useamman pelitilin omistaminen ulkomaisilla pelintarjoajilla sekä alkoholin käyttäminen riskitasolla. PGSI-mittarilla tunnistettavaa riskitason pelaamista ennustaa näiden tekijöiden lisäksi ongelmallisesti pelaavan läheisen läsnäolo vastaajan elämässä, psyykkisen kuormituksen kokeminen ja huonoksi koettu terveys. Oman pelaamisen ongelmalliseksi kokemista ja PGSI-mittarilla tunnistettua riskitason pelaamista ennustavat samat tekijät, lukuun ottamatta sukupuolta, monessa kanavassa pelaamista ja psyykkistä kuormittuneisuutta.

Tulosten valossa pohditaan lopuksi, mitä riskitasolla pelaaminen oikeastaan on, kuinka riskipe-laajia voitaisiin parhaiten tunnistaa, miten ongelmien kärjistymistä voidaan ehkäistä ja miten ilmiön ymmärtämistä voitaisiin ylipäättään edistää. Tuotettu tieto auttaa kehittämään ehkäisevän työn käytän-töjä ja edistää riskitasolla pelaavien parempaa tavoittamista sekä heidän käyttäytymisensä ymmärtä-mistä. Lisäksi selvityksen tulokset voivat edesauttaa sote-ammattilaisten työtä heidän asiakkaidensa rahapelihaittojen varhaisessa tunnistamisessa.

Avainsanat:

*rahapelihaitat, rahapelihaittojen ehkäisy,
rahapeliongelma, rahapeliriippuvuus,
riskipelaaja, riskirahapelaaminen,
riskitason rahapelaaminen*

Sisältö

Alkusanat	3
Tiivistelmä	4
1 Katsaus riskitason rahapelaamiseen ja rahapelihaittojen ehkäisyyn	8
1.1 Riskitason rahapelaaminen	9
1.2 Suomalainen rahapelijärjestelmä ja pelihaittojen vähentäminen	11
1.3 Riskitason rahapelaaminen Suomessa	12
1.4 Rahapelaaminen ja läheiset	13
1.5 Rahapelihaitat	14
1.6 Rahapeliongelmiille altistavat riskitekijät ja suojaavat tekijät.....	14
1.7 Rahapelihaittojen ehkäisy	18
1.8 Rahapelihaittoja ehkäisevä työ EHYT ry:ssä	20
1.9 Kansanterveysnäkökulma rahapelihaittojen ehkäisyyn	21
2 Rahapelaamisen puheeksiotto ja pelitapojen kartoittaminen	23
2.1 2K-mallin arviointi riskipelaamisen tunnistajana	24
3 Aineisto ja menetelmät	27
3.1 Tarkastellut pelaajaryhmät	28
4 Tulokset	30
4.1 Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -malli ja PGSI-vastaajaryhmät	31
4.2 Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -malli ja oman rahapelaamisen kokeminen ongelmalliseksi	33
4.3 PGSI-vastaajaryhmät, pelaamisen useus ja pelityyppien määrä	34
4.4 Eri kriteerein riskitasolla pelaavien taustatietoja	34
4.5 Eri kriteerein riskitasolla pelaavien rahapelikäyttäytyminen ja hyvinvoinnin haasteet	37
4.6 Riskitasolla pelaavien rahapelaamisestaan kokemat seuraukset	45
4.7 Riskitasolla pelaaminen ja läheisten rahapeliongelmat	47
4.8 Riskitasolla pelaaminen ja suhtautuminen rahapelaamiseen	47
4.9 Logistinen regressiomalli eri riskipelaajaryhmiin kuulumista ennustavista tekijöistä	50
5 Yhteenvedo	52
5.1 Riskitason rahapelaamisen monet määritelmät	53
5.2 Riskitason rahapelaamisen ehkäiseminen ja ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -malli	53
5.3 Riskitason rahapelaamisen tunnistaminen 2K-työkalulla ja PGSI-mittarilla	54
5.4 Hyvinvoinnin haasteet ja samanaikaissairastavuus yleisempiä ongelmallisesti pelaavilla	54
5.5 Pelaamisen useus, kanava ja pelityypit kasvattavat riskiä	55
5.6 Rahapelaamisen sosiaalisen vaikutukset	55
5.7 Rahapelaamisen riskirajoista ja niiden määrittelystä	56
Lopuksi	61
Lähteet	62

Kuviot ja taulukot

Kuva 1. Riskitason rahapelaamisen määritelmiä	10
Taulukko 1. Rahapeliongelmile altistavat varhaiset riskitekijät	17
Taulukko 2. 2K-kysymykseen vastaaminen PGSI-vastaajaryhmittäin.....	31
Kuvio 1. PGSI-pisteet 2K-vastaajaryhmittäin.....	32
Kuvio 2. Oman rahapelaamisen kokeminen ongelmalliseksi vähintään joskus 2K-vastaajaryhmittäin. ...	33
Kuvio 3. Pelaamisen useus ja pelattujen pelityyppien määrä PGSI pisteittäin.	34
Taulukko 3. Riskitasolla pelaavien taustatietoja sukupuolen, iän, tulotason, työllisyysstatuksen ja asuinpaikan suhteen	35
Taulukko 4. Monessa kanavassa pelaamisen, alkoholin riskikäytön, psyykkisen kuormituksen, huonon fyysisen terveyden ja digipelaamisen ongelmien yleisyys eri pelaajaryhmien keskuudessa.....	39
Kuvio 4. Rahapeliin kulutus kvarttileittain eri pelaajaryhmillä.....	40
Kuvio 5. 2K-kriteerien täytyminen eri pelityyppellä pelanneilla.	40
Kuvio 6. 2K-kriteerien täytyminen eri rahapelimuotojen pelaajien keskuudessa.	41
Kuvio 7. 2K-kriteerien täytyminen eri peliympäristöissä pelanneiden keskuudessa.....	42
Kuvio 8. 2K-kriteerien täytyminen eri pelikanavissa pelanneilla.	42
Kuvio 9. Rahapelaamisen motiivit ja 2K-työkalun vastaajaryhmät.....	43
Taulukko 5. Peliympäristöt, pelikanava ja ulkomaisten pelintarjoajien pelien pelaaminen eri pelaajaryhmien keskuudessa.....	44
Taulukko 6. Riskitasolla pelaavien ja ongelmapelaajien myöntävät vastaukset PGSI-kysymyksiin.....	46
Kuvio 10. Läheisten ongelmallisesti pelaaminen eri pelaajaryhmittäin.....	47
Kuvio 11. Rahapelaamiseen liittyvät asenteet maltillisilla pelaajilla ja riskitasolla pelaavilla.	48
Kuvio 12. Rahapelaamiseen liittyvät asenteet 2K-pelaajaryhmillä ja oman rahapelaamisensa joskus ongelmaksi tunteneilla	49
Taulukko 7. Eri riskitason pelaajaryhmiin kuulumista ennustavat tekijät.....	51



1

Katsaus riskitason rahapelaamiseen ja rahapelihaittojen ehkäisyyn

Kalle Lind & Teresa Tenkanen

1.1 Riskitason rahapelaaminen

Rahapelaaminen on sangen yleinen ajanviete suomalaisten keskuudessa (Salonen ym. 2020). Vaikka suurimmalle osalle pelaajista rahapelaaminen ei johda varsinaiseen rahapeliongelmaan, myös satunnaisesti ja maltillisesti pelaavat voivat kokea yksittäisiä haittoja rahapelaamisestaan (Korn & Shaffer 1999; Langham ym. 2015). Kansanterveysnäkökulmasta rahapelaamista onkin tarkasteltu paljolti jatkumona, jossa haittojen määrä ja vakavuuden taso voivat vaihdella (Volberg ym. 2015).

Rahapelaajan pelaamisesta koituvat haitat koskettavat paitsi pelaajaa itseään, myös heidän läheisiään (Riley ym. 2018; Lind ym. 2022; Castrén ym. 2021). Laajemmin haitat heijastuvat koko yhteisöön esimerkiksi arvojen muutoksena ja yhteiskunnalle koituvina erilaisina kustannuksina, kuten tuottavuuden laskuna, lisääntyneenä palveluiden käyttönä ja rikollisuutena (esim. Latvala ym. 2019). On olennaista erottaa koettujen rahapelihaittojen arviointi ja varsinaisen rahapeliongelman vakavuuden mittaaminen, joiden arvioimisen tueksi kumpaankin on kehitetty omat erityiset työkalunsa (Browne ym. 2021; Wardle ym. 2018). Rahapelaamista, josta ei aiheudu haittoja, on kuvattu esimerkiksi termeillä maltillinen pelaaminen, viihdepelaaminen tai kohtuupelaaminen. Tutkimuskontekstissa voidaan puhua rahapelaamisesta ilman mittarilla tai kliinisellä arvioinnilla tunnistettuja ongelmia (ks. Abbot ym. 2013).

Haitallisen ja haitattoman pelaamisen välimuodoksi voidaan määritellä riskitason rahapelaaminen. Se viittaa yleensä pelaamiseen, jossa pelaaja kokee vain yksittäisiä haittoja pelaamisestaan, mutta jossa pelaaminen ei vielä aiheuta merkittäviä tai laajamittaisia haittoja (Browne ym. 2016). Rahapelaamiseen liittyvät haitat voivat olla talouteen, ihmissuhteisiin, terveyteen tai psykologiseen kuormitukseen liittyviä negatiivisia seuraamuksia. Lisäksi rahapelaaminen voi aiheuttaa työhön tai opiskeluun liittyviä haittoja ja johtaa äärimmillään rikolliseen käyttäytymiseen. (Langham ym. 2015.) Riskitason rahapelaaminen voidaan määritellä eräänlaiseksi itämisvaiheeksi, joka varsin usein edeltää rahapeliongelman kehittymistä. Kaikille riskitasolla pelanneille ei kehity rahapeliongelmaa, mutta suurin osa ongelmallisesti pelaavista on vallitsevan käsityksen mukaan todennäköisesti ollut joskus riskitasolla pelaava. Jo rahapelaamisen ylipäätään itsessään on toisinaan todettu olevan yhteydessä ongelman tai haittojen kehittymiseen (Abbott ym. 2008), mutta lukuisat myöhemmin esiteltävät taustatekijät, kuten kuormittava elämäntilanne, näyttäisivät altistavan riskitason pelaamisen kehittymiselle rahapeliongelmaiksi. Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-11 -tautiluokituksessa riskialtis rahapelaaminen (hazardous gambling or betting) määritellään pelaamiseksi, joka suurentaa merkittävästi fyysisten ja psyykkisten haittojen syntymisen riskiä pelaajalle itselleen sekä hänen läheisilleen. Rahapeliriippuvuus on ICD-11:ssä määritelty riippuvuushäiriöksi ja toiminnalliseksi riippuvuudeksi.

Tutkimuksissa haitallisen rahapelaamisen jatkumoa on lähestytty erilaisin mittarein. Niin sanotun alhaisen riskin pelaamisen rajoja on pyritty selvittämään tarkastelemalla yksilötasolla tapahtuvaa rahapelikäyttäytymistä ja koettuja rahapelihaittoja. Tällaiset rajat ovat esimerkiksi pelattujen pelityyppien määrään, pelaamisen useuteen ja kuukausittaiseen rahapelikulutukseen liittyviä määrällisiä katkaisukohtia, joiden ylittäminen lisää todennäköisyyttä rahapelihaittojen kokemiselle sekä varsinaisen rahapeliongelman kehittymiselle. Kuvatunlaisia, kattavilla väestöaineistoilla toteutettuja systemaattisia tarkasteluita on tehty esimerkiksi Saksassa (Brosowski ym. 2015), Australiassa (Dowling ym. 2021) ja Kanadassa (Young ym. 2021). Vastaavia riskirajoja on määritelty myös alkoholinkäyttöön (Butt ym. 2011). Kuten alkoholinkäytönkin suhteen, haittariskejä voidaan käsitellä suhteellisina tai absoluuttisina. Useimmat rahapelaamiseen liittyvät tutkimukset ovat käyttäneet suhteellista lähestymistapaa, jossa arvioidaan määriteltyjen riskirajojen kykyä tunnistaa pelihaittoja kokeva henkilö maltillisesti pelaavasta henkilöstä.

Kuva 1. Riskitason rahapelaamisen määritelmiä.

<p>PELIKÄYTTÄYTYMINEN</p> <p>Rahapelaamisen useus, pelattujen pelityyppien määrä, rahapelikulutus (<i>Lower Risk Gambling Guidelines, Young ym. 2021</i>)</p> <p>Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pelaa neljää tai useampaa peliä• Pelaa useammin kuin kerran viikossa	<p>PGSI (<i>Currie ym. 2010</i>)</p> <p>Pisteytys 0–27</p> <table border="1"><tr><td>Alkuperäinen ≥ 8 ongelmapelaaminen 3–7 kohtalainen riski 1–2 alhainen riski 0 ei riskiä tai ei pelaa</td></tr><tr><td>Uudistettu ≥ 8 ongelmapelaaminen 5–7 kohtalainen riski 1–4 alhainen riski 0 ei riskiä tai ei pelaa</td></tr></table>	Alkuperäinen ≥ 8 ongelmapelaaminen 3–7 kohtalainen riski 1–2 alhainen riski 0 ei riskiä tai ei pelaa	Uudistettu ≥ 8 ongelmapelaaminen 5–7 kohtalainen riski 1–4 alhainen riski 0 ei riskiä tai ei pelaa
Alkuperäinen ≥ 8 ongelmapelaaminen 3–7 kohtalainen riski 1–2 alhainen riski 0 ei riskiä tai ei pelaa			
Uudistettu ≥ 8 ongelmapelaaminen 5–7 kohtalainen riski 1–4 alhainen riski 0 ei riskiä tai ei pelaa			
<p>RISKITASON RAHAPELAAMINEN (<i>Browne ym. 2016</i>)</p> <ul style="list-style-type: none">• aiheuttaa joitakin yksittäisiä haittoja• voi johtaa vakavamman rahapeliongelman kehittymiseen	<p>ICD-11 Riskialtis rahapelaaminen:</p> <p>rahapelaaminen, joka suurentaa merkittävästi fyysisten ja psyykkisten haittojen syntymisen riskiä pelaajalle itselleen sekä hänen läheisilleen.</p>		

Tähän asti kattavin riskirajojen tarkastelu on tehty kanadalaisen työryhmän toimesta osana Lower Risk Gambling Guidelines (LRGG) -hanketta (Young ym. 2021) yhteistyössä eri maiden asiantuntijoiden kanssa. Kansainvälisessä vertailussa on mukana myös suomalainen aineisto. Tutkijat tarkastelivat muun muassa rahapelikulutusta, pelaamisen tiheyttä ja rahapelityyppien lukumäärää suhteessa PGSI-mittarin¹ listaamiin haittoihin. Näin voitiin määritellä rajat, joiden ylittäminen lisäisi merkittävästi rahapelihaittojen kokemisen riskiä. Riskin havaittiin olevan korkeampi, mikäli rahapelikulutus ylittää prosentin kotitalouden bruttotuloista, pelaamista tapahtuu useammin kuin neljänä päivänä kuukaudessa, ja henkilö pelaa säännöllisesti useampaa kuin kahta pelityyppiä. Jo yhden edellä mainitun rajan ylittäminen nostaa haittojen kokemisen riskiä. Pelien tekniset ominaisuudet, kuten esimerkiksi tempo ja panostusnopeus, vaikuttavat eri pelityyppien sisältämiin haittariskeihin.

Pelaamiseen käytetty aika ja raha suhteutuvat aina kuitenkin pelaajan yksilölliseen elämäntilanteeseen sekä subjektiiviseen kokemukseen haitoista. Haittojen kokemisen riskiä lisäävät paitsi välit-

¹ *Problem Gambling Severity Index, ks. tarkemmin luvut 1.3 ja 3.1.2*

tömät kognitiiviset ja toiminnalliset riskitekijät, kuten varhainen aloittamisikä ja sattumaan liittyvät virheelliset uskomukset, myös lukuisat välilliset tekijät. Tällaisia välillisiä tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen ympäristö (hyväksyttävyys, saatavuus, asenteet) sekä muut haavoittavat tekijät kuten periytyvyys ja mielenterveyden häiriöt (ks. aikaisempi raportti, Smolej ym. 2015). Tutkimuksessa on tunnistettu myös joitakin rahapelihaitoilta suojaavia tekijöitä (ks. luku 1.6).

Rahapeliongelmiin tunnistamiseen käytettyjen mittareiden hyödyntäminen riskitason pelaajien löytämiseksi on toisaalta myös ongelmallista, sillä useimmat tällaisista mittareista on kehitetty nimenomaan ongelmallisen pelaamisen ja sille ominaisten seurauksien näkökulmasta. Vaikka PGSI-mittarin erottelemien matalan riskin ja kohtalaisen riskin kategorioiden olemassaololle on löydetty empiiristä tukea (esim. Browne ym. 2016), ne ovat edelleen teoreettisesti varsin epämääräisiä ja jokseenkin keinoitekoisia erotteluja (Davies ym. 2022). Samaan aikaan ne tarjoavat edelleen miltei ainoan empiirisesti hyödynnettävän väylän riskitason pelaamisen määrittämiseksi.

Tässä selvityksessä pyritään alustavasti kuvailemaan eri tavoin määriteltyjä riskitason rahapelaamisen muotoja. Tarkasteltavana ovat PGSI-mittarilla vähintään riskitasolla pelaaviksi määritellyt pelaajat sekä pelaajat, jotka ovat vähintään joskus kokeneet rahapelaamisensa ongelmalliseksi. Lisäksi aineistoon muodostettiin rahapelaamisen useutta ja pelityyppien määrää kuvaavia muuttujia hyödyntäen ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -malli (2K, ks. luku 2 ja 3.1.3). Tarkoituksena on hahmotella, eroavatko nämä ryhmät toisistaan sukupuolen, iän, pelikäyttäytymisen, koettujen rahapelihaittojen, asenteiden ja yhteiseiintyvien hyvinvoinnin haasteiden (psykykinen kuormittuneisuus, alkoholin riskikäyttö, digipelaamisen ongelmallisuus) suhteen. Tuotettu tieto palvelee ehkäisevän työn kehittämistä ja riskitasolla pelaavien parempaa tavoittamista sekä heidän pelikäyttäytymisensä ymmärtämistä. Lisäksi selvityksen tulokset voivat mahdollisesti auttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä heidän asiakkaidensa rahapelihaittojen varhaisessa tunnistamisessa.

1.2 Suomalainen rahapelijärjestelmä ja pelihaittojen vähentäminen

Rahapelaaminen on Suomessa järjestetty yksinoikeusjärjestelmänä, jonka toimintaa rajaa arpajaislaki (1047/2001). Yksinoikeusjärjestelmällä pyritään ennaltaehkäisemään ja vähentämään rahapelaamisesta aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. Tämän taustalla voidaan katsoa olevan ajatuksen yhtäältä siitä, että ihmisillä on jonkinlainen luontainen pelihalu ja toisaalta siitä, että rahapelaaminen aiheuttaa myös yhteiskunnallisia haittoja ja jopa levottomuutta. Toisaalta on esitetty, että rahapelijärjestelmää on tarkoituksellisesti käytetty yhteiskunnallisen koheesion luomiseen yhteiskunnallisten murroskausien aikana ja niiden jälkeen (Ahonen 2019).

Laki määrittelee, että Veikkaus Oy:llä on yksinoikeus rahapelien järjestämiseen Manner-Suomessa. Ahvenanmaalla vastaava asema on PAF:lla (Ålands Penningautomatförening). Vaikka lain mukaan rahapelaamista saavatkin järjestää vain edellä mainitut tahot, ovat ulkomaiset pelintarjoajat internetissä edelleen saatavilla myös suomalaisille². Näiden pelien pelaaminen ei ole lain vastaista, mutta laki kieltää muiden kuin yksinoikeusjärjestelmän toimijoiden pelien järjestämisen ja markkinoinnin. Suo-

² Maksuliikenteen estot, ns. maksublokkit, joilla pyritään kontrolloimaan rahansiirtoja ulkomaisille rahapeliyhtiöille suomalaisilta pankkitileiltä, astuvat voimaan vuoden 2023 alussa.

malaisella rahapelipolitiikalla onkin tarkoituksena kanavoida, eli käytännössä ohjata markkinoinnin ja pelinkehittämisen avulla, kansalaisten pelaamista arpajaislain puitteissa järjestettyihin rahapeleihin. Julkilausutusti tällä tavoitellaan rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Rahapelituottojen edunsaajien asemasta ja suhteesta valtioon on viime vuosina käyty vilkasta ja myös varsin kriittistä keskustelua (esim. Selin 2019; Selin & Nyrhinen 2022).

Euroopan Unionissa rahapelialan sääntely on kunkin jäsenvaltion oma asia. Suomalainen rahapelijärjestelmä on yleisellä edulla perusteltu poikkeus Euroopan Unionin vapaan liikkuvuuden periaatteisiin. Sellaisenaan suomalaisen rahapelijärjestelmään on kohdistunut myös suuria uudistamis- ja muutospaineita (Liikanen ym. 2021), joihin on osaltaan reagoitu myös arpajaislain uudistuksilla. Vastaavia valtiollisia rahapeliyhtiöitä on Euroopassa muissakin maissa, joskin yleisimmin rahapelaamisen sääntelykeino on lisensijärjestelmä. Arpajaislain viimeaikaiset uudistukset (Hallituksen esitys SM/2021/78) ovat tähdänneet haittojen entistä kokonaisvaltaisempaan määrittelyyn ja niiden ennaltaehkäisyn korostamiseen (ks. Valtioneuvoston tiedote 171/2021). Riskipelaajien varhainen tunnistaminen palvelee nimenomaan näitä tavoitteita. Myös vastajulkaistussa, Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla valmistellussa rahapelipoliittisessa ohjelmassa (Valtioneuvosto 2022) rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy saa huomattavan paljon painoarvoa.

1.3 Riskitason rahapelaaminen Suomessa

Rahapelikulutuksella on verrattain suuri rooli suomalaisessa vapaa-ajankulutuksessa. Rahapelaaminen on laajalti hyväksyttyä ja suosittua ajanvietettä: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreimman väestökyselyn (Salonen ym. 2020) mukaan 78 % väestöstä on pelannut rahapelejä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Miesten keskuudessa rahapelaaminen on hieman yleisempää (82,2 %) verrattuna naisiin (74,5 %). Tästä voidaan estimoida, että yli 2,9 miljoonaa suomalaista on osallistunut rahapelien pelaamiseen vuoden 2019 aikana. Pelityypeistä suosituimpia ovat lottopelit, arpapelit sekä rahapeliautomaatit. Lottopelaaja (ml. Jokeri) oli pelannut 64 %, arpapelejä liki puolet ja rahapeliautomaatteja noin kolmannes suomalaisista. Yleisimmät syyt pelata rahapelejä olivat rahan voittaminen, jännitys, mielihyvä ja hauskuus. Huomionarvoista on, että varsin pieni ryhmä pelaajia, 2,5 %, kuluttaa puolet kaikesta pelatusta rahasta. Eniten kuluttavien pieni ryhmä koostuu varsin suureksi osaksi vähintään riskitasolla pelaavista. Vähiten kuluttaviin verrattuna he ovat todennäköisemmin miehiä, yli 25-vuotiaita, heillä on keskiasteen koulutus, korkeammat tulot, he ovat eläkkeellä sairauden takia ja pelaavat vähintään kuutta pelityyppiä (Grönroos ym. 2021).

Rahapelaamisen ongelmallisuutta on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -väestökyselyssä tarkasteltu kahdella eri mittarilla. Ensisijainen käytössä ollut mittari on South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur & Blume 1987), joka mittaa 20 kysymyksen avulla rahapelikäyttäytymistä sekä sen kielteisiä seurauksia. Sen avulla voidaan tunnistaa riskitason pelaaminen (SOGS = 1–2 pistettä), todennäköinen rahapeliongelma (SOGS ≥ 3 pistettä) ja todennäköinen rahapeliriippuvuus (SOGS ≥ 5 pistettä). Kansainvälisen ja erityisesti pohjoismaisen vertailun mahdollistamiseksi käytössä on ollut myös Problem Gambling Severity Index (PGSI; Ferris & Wynne 2001), joka mittaa yhdeksän kysymyksen avulla rahapelaamisen ongelmallisuutta.

Vastaajista 3,0 %:lla havaittiin todennäköinen rahapeliongelma (väestöestimaattina noin 112 000 ihmistä) ja 1,4 % todennäköinen rahapeliriippuvuus (väestöestimaattina noin 52 000 ihmistä). Kuten rahapelaaminen yleensäkin, myös rahapelaamisen ongelmat ovat yleisempiä miehillä (4,0 %) kuin

naisilla (2,1 %). Nuoremmissa ikäryhmissä rahapeliongelmat ovat yleisempiä. SOGS:lla mitattuna riskitasolla pelanneiden osuus 15–74-vuotiaista vastaajista oli 10,7 prosenttia (väestöestimaattina noin 397 000 henkilöä) vuonna 2019. Riskitasolla pelaavien osuus on kuitenkin vähentynyt sekä vuosien 2007 ja 2019 välillä että vuosien 2015 ja 2019 välillä sekä miehillä että naisilla. PGSI-mittarilla mitattuna vähintään riskitasolla pelaa 9,8 prosenttia kyselyyn vastaajista. (Salonen ym. 2020.) Erilaiset hyvinvoinnin haasteet kuten psyykinen kuormittuneisuus ja alkoholin riskikäyttö näyttävät olevan yhteydessä paitsi vakaviin rahapeliongelmiin, myös riskitasolla pelaamiseen. **Vaikka vakavimmat haitat kasautuvat rahapeliongelmiä kokeville, määrällisesti suurin osa yksittäisistä haitoista koetaan nimenomaan riskitasolla pelaavien keskuudessa.**

Asenteet rahapelaamista kohtaan ovat viime vuosina hieman jyrkentyneet. Väestötasolla 91 % ajattelee, ettei rahapelaamiseen tulisi kannustaa. Kaksi kolmesta vastaajasta on sitä mieltä, että rahapelaamiseen on liikaa mahdollisuuksia. Samaan aikaan suurin osa suomalaisista pitää nykyistä järjestelmää parhaana tapana järjestää rahapelaaminen (Salonen ym. 2020.)

On varsin todennäköistä, että tutkimuksissa saadut arviot rahapeliongelmiin ja riskitason rahapelaamisen esiintyvyydestä ovat aliarvioita, johtuen esimerkiksi katoon liittyvistä tekijöistä (Kontto ym. 2020): jotkut vastaajaryhmät jättivät herkemmin osallistumatta tutkimukseen ja tämä saattaa vääristää tarkastelua. Tämän lisäksi henkilöt, joiden äidinkieli on muu kuin suomi, ruotsi tai saame, rajattiin kokonaan kyseisen tutkimuksen ulkopuolelle. Myös laitoksissa asuvat tai ilman vakituista osoitetta olevat ryhmät, joiden keskuudessa rahapeliongelmiin tiedetään muiden tutkimuksien perusteella olevan varsin yleisiä, olivat väestökyselyn ulottumattomissa. Tällainen tarkastelun katveeseen jäänyt ryhmä ovat esimerkiksi vangit (Lind ym. 2019).

1.4 Rahapelaaminen ja läheiset

Rahapelaaminen vaikuttaa paitsi pelaajaan itseensä, myös pelaajan lähellä oleviin ihmisiin. Tutkimuksissa on arvioitu, että rahapeliongelma vaikuttaa 5–15 pelaajan läheiseen. THL:n tuoreimman väestökyselyn (Salonen ym. 2020) mukaan noin viidennes vastaajista oli kokenut jonkun läheisensä rahapelaamisesta koituvia haittoja. Väestöestimaattina tämä tarkoittaa noin 790 000 suomalaista. On perusteltua ajatella, että osa tällaisista haitoista koituu myös riskitasolla pelaavien henkilöiden rahapelaamisesta. Yleisimpiä läheisten kokemia haittoja ovat huoli läheisen terveydestä ja hyvinvoinnista, tunne-elämän kuormitus ja ihmissuhdeongelmat. Ongelmallisesti pelaava läheinen on useimmiten läheinen ystävä. Perheenjäsenten rahapelaaminen aiheuttaa kuitenkin useammin vakavimpia haittoja, kuten omaan terveyteen liittyviä negatiivisia seurauksia. (Lind ym. 2022; Castrén ym. 2021) Huonoksi koettu terveys, alkoholinkäyttö riskitasolla sekä psyykinen kuormittuneisuus ovat yleisempiä vastaajilla, joilla on ongelmallisesti pelaava läheinen (Lind ym. 2022). Kansainvälisissä tutkimuksissa (Dowling ym. 2016) on todettu rahapeliongelmiä kokevan läheisen nostavan riskiä joutua lähisuhdeväkivallan uhriksi.

Havainnot siitä, että ongelmallinen rahapelaaminen vaikuttaa laajalti myös muihin ihmisiin kuin välittömästi pelaajaan itseensä, toimivat ehkäisevän työn ja kansanterveysnäkökulman perusteluna.

1.5 Rahapelihaitat

Viime vuosina tutkimuksen fokus on siis siirtynyt jokseenkin tarkkarajaisesta ja kliinisestä rahapeli-riippuvuuden tai rahapeliongelman tutkimuksesta rahapelaamisesta koettujen haittojen tutkimiseen. Rahapelihaittoja on käsitteellistetty erilaisin tätä tarkoitusta varten kehitetyin teoreettisin viitekehyksin (Hilbrecht ym. 2020, Wardle ym. 2018, Latvala ym. 2019, Langham ym. 2015), joiden kautta rahapelihaittoja on pyritty määrittelemään ja kategorisoimaan. Näissä kehyksissä haitat määritellään eritasoisiksi negatiivisiksi seurauksiksi, joiden taustalla on nimenomaan yksilön toistuva ja liiallinen pelaaminen. Haittoja voi koitua paitsi yksilölle itselleen, myös hänen läheisilleen, lähiyhteisölleen ja lopulta laajemmin koko yhteiskunnalle. Luonteeltaan ne voivat olla talouteen, ihmissuhteisiin, tunne-elämään, fyysiseen terveyteen liittyviä tai työtä tai opiskelua haittaavia negatiivisia seurauksia. Lisäksi rahapelaaminen voi vakavimmillaan aiheuttaa haittoja, joita voidaan kutsua antisosiaalisiksi. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi rikollisuus, perheväkivalta ja lasten heitteillejätto. Laajemmin tarkasteltuna rahapelaaminen voi johtaa kulttuurisiin ja ylisukupolvisiin haittoihin, jotka hankaloittavat yksilön osallistumista oman kulttuurinsa toimintaan tai jotka heijastuvat lapsiin ja lapsenlapsiin. Rahapeliympäristö, altistuminen rahapelaamiselle, saatavilla olevat resurssit (sekä taloudelliset, psyykkiset että sosiaaliset), rahapelityypit, biologiset, psykologiset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat kaikki näiden erilaisten haittojen kokemisen riskiin. Seuraavaksi käydään lyhyesti läpi tutkimuksessa tunnistettuja riskitekijöitä rahapelihaittojen ja rahapeliongelmiin syntyemiselle sekä yhteyksiä erilaisten psykososiaalisten taustatekijöiden ja rahapeliongelmiin kokemisen välillä.

1.6 Rahapeliongelmiin altistavat riskitekijät ja suojaavat tekijät

Ennaltaehkäisyn paradoksiksi (Browne ym. 2020) kuvataan tilannetta, jossa määrällisesti suurimman osan yksittäisistä haitoista kokevat alhaisen tai kohtalaisen riskin pelaajat, mutta jossa samalla vakavimmat rahapeliongelmat kasautuvat ongelmallisella tasolla pelaaville (Raybould ym. 2021). Pelattujen pelien lukumäärä, pelaamiseen käytetty rahamäärä, toisin sanoen rahapelikulutus, sekä pelaamisen useus ennustavat melko hyvin rahapelaamisen aiheuttamia vakavia haittoja molemmilla sukupuolilla. Tutkimuksessa on tunnistettu lukuisia sosiaalisia ja psykologisia riskitekijöitä, jotka lisäävät rahapeliongelman kehittymisen todennäköisyyttä. Rahapeliongelman riskin on todettu olevan korkeampi esimerkiksi nuorilla, miehillä, eronneilla ja huonossa sosioekonomisessa asemassa olevilla (Sharman ym. 2019). Tämänkaltaisten riskitekijöiden toimintamekanismit eivät kuitenkaan ole mitenkään yksioikoisia, vaan riski syntyy todennäköisesti useiden tekijöiden monimutkaisesta yhteisvaikutuksesta. Näistä yksilöllisten piirteiden, henkilöhistorian ja eri tasoisten sosiaalisten vaikutteiden välisistä mekanismeista on muotoiltu erilaisia malleja (esim. Oksanen ym. 2021; Nower ym. 2021). Erilaiset rahapelit vaihtelevat lisäksi riskipotentiaaliltaan ja samalla nämä eri pelityypit viehättävät erilaisia sosiodemografisia (esim. sukupuoli, ikäryhmä, koulutustaso, työllisyysstatus, tulotaso) ryhmiä, joista toiset ovat todennäköisesti lähtökohtaisesti muita haavoittuvampia (Russell ym. 2019). On viitteitä siitä, että sukupuoli vaikuttaa näiden riskitekijöiden aktivoitumiseen (Hing ym. 2016). Esimerkiksi eri pelityypit näyttäsivät liittyvän

rahapelaamisen vakavuuteen jossain määrin eri tavoin eri sukupuolten kohdalla. Nuori ikä, työttömyys tai työvoiman ulkopuolella oleminen, yksinasuminen sekä arpojen, yksityisen vedonlyönnin tai rahapeliautomaattien pelaaminen ovat kummallakin sukupuolella yhteydessä rahapeliongelmiin. Erityisesti miehillä matala koulutustaso ja pöytäpelien eli kasinopelien, ravipelien tai urheiluedonlyöntipelien pelaamisen on havaittu altistavan rahapeliongelmiin kehittymiselle.

Rahapelihaitat näyttäisivät iskevän kokemuksellisesti kovemmin alhaisesti koulutettuihin ja sosiaalisesti huono-osaisempiin henkilöihin, joiden psyykinen kuormitus on jo valmiiksi korkealla tasolla ja joiden arjen taloudellinen puskuri on joustamattomampi (Latvala ym. 2021; Rintoul ym. 2013). Vaikka huono-osaisuuden ja rahapeliongelmiin välinen yhteys on todettu lukuisissa tutkimuksissa olemassa olevaksi, niiden välinen kausaalisuhte on kuitenkin edelleen varsin epäselvä ja monitahoinen (Latvala ym. 2021).

Tutkimuksissa on löydetty myös lukuisia neurobiologisia ja -psykologisia – jopa perinnöllisiä – riskitekijöitä, jotka ovat yleisempiä ongelmapelaajilla. Koska suuri osa ongelmapelaajista, jatkumoajatella soveltaen, on ollut jossain vaiheessa riskitason rahapelaajia, nämä ominaisuudet ovat yleisempiä todennäköisesti myös riskipelaajilla. Tällaisia rahapelikäyttäytymiseen ja siten ongelmapelaamiseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi ongelmat työmuistissa ja välittäjäaineiden toiminnassa sekä persoonallisuuden piirteistä kuten aleksitymia³ (Marchetti ym. 2019). Niillä on todennäköisesti vaikutusta henkilön alttiuteen omaksua erilaisia rahapelaamiseen liittyviä kognitiivisia harhakäsityksiä tai intensiteettiä, jolla hän lähtee kuromaan kiinni rahapelitappioitaan. Lisäksi ehdollistuminen voi johtaa vastaavanlaisiin harhakäsityksiin myös niillä henkilöillä, joilla ei tällaisia neurobiologisia tai -psykologisia alttiuksia ole (Blaszczynski & Nower 2002).

Samankaltaiset fysiologiset mekanismit, etenkin impulsiivisuus, näyttäisivät olevan yhteydessä myös muuhun ongelmalliseen käyttäytymiseen kuten päihdeongelmiin (Hodgins ym. 2011). Impulsiivisuudella on myös usein selitetty sitä, että rahapeliongelmat ovat huomattavasti yleisempiä vankipopulaatioissa. Rahapeliongelmiin ja rikostuomioiden välillä on tutkimuksissa havaittu yleisempikin yhteys, mutta on näyttäisi siltä, että tätä havaintoa selittää pikemminkin sosiaalinen huono-osaisuus (Lind ym. 2021a).

Mishra tutkimusryhmineen (2019) havaitsi ongelmapelaamisen olevan yhteydessä osaan ns. HEXACO-persoonallisuuspiirteistä. Kyseisen mallin pääulottuvuudet ovat rehellisyys/nöyryys, emotionaalisuus, ulospäinsuuntautuneisuus, sovinnollisuus, tunnollisuus ja avoimuus kokemuksille. Alhaisemat pisteet rehellisyyttä/nöyryyttä, avoimuutta uusille kokemuksille, tunnollisuutta sekä ulospäinsuuntautuneisuutta mittaavissa osioissa ennustivat heidän tutkimuksessaan ongelmallista rahapelaamista. Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä myös siitä, että läsnäolevuus ja minäpystyvyys⁴ voivat toimia puskuroivina tekijöinä eli ehkäistä siirtymää riskitason pelaamisesta ongelmalliseen pelaamiseen. Näitä piirteitä tukemalla rahapeliongelmiin kärjistyminen voitaisiin mahdollisesti ehkäistä (Parrado-González ym. 2022).

Tilannetta, jossa henkilöllä on rahapeliongelman lisäksi yksi tai useampi psykososiaalinen ongelma, kutsutaan samanaikaissairastavuudeksi tai liitännäisoireiksi. Rahapeliongelman, ongelmallisen päihteidenkäytön ja erilaisten psyykkisten ongelmien samanaikaissairastavuus on tutkimusten mukaan varsin korkea (esim. Crockford & el-Guebaly 1998; Shaffer & Korn 2002). Tällä on vaikutuksia hoidon järjestämiseen ja sen tuloksiin (Lorains ym. 2011). Persoonallisuuden häiriöt, erilaiset fobiat, ahdistuneisuushäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, pakko-oireiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, impulsiivisuus ja siihen liittyvät tarkkaavaisuuden ongelmat, esimerkiksi ADHD, ovat huomatta-

³ Aleksitymia viittaa vaikeuteen tai kyvyttömyyteen tunnistaa omia tunteitaan, niiden kuvaamiseen ja erottamiseen ruumiillisista tuntemuksista

⁴ Minäpystyvyydellä tarkoitetaan karkeasti ottaen yksilön luottamusta siihen, että hän onnistuu selviytymään haasteista ja toimimaan odotetulla tavalla (ks. tarkemmin Bandura & Adams 1977)

vasti yleisempiä ongelmallisella tasolla pelaavien keskuudessa (Theule ym. 2019; Ioannidis ym. 2019; Dowling ym. 2015; Sharman ym. 2019). Masennuksen (esim. Hodgins ym. 2011; Sundqvist & Rosendahl 2019), itsemurhayritysten ja itsetuhoisten ajatusten (esim. Shaffer & Korn 2002; Black ym. 2015) on havaittu olevan yleisempiä rahapelejä ongelmallisesti pelaavilla. Ylipäätään on joitakin viitteitä siitä, että rahapeliongelmat ovat yhteydessä korkeampaan kuolleisuuteen (Kessler ym. 2008). Tämä saattaa selittyä nimenomaan lukuisten psyykkisten ongelmien samanaikaissairastavuudella ja sosiaalisella huono-osaisuudella. On arvioitu (Dowling ym. 2015), että rahapeliongelmiin edelleen liitettävästä sosiaalisesta häpeäilemasta johtuen kynnyksen hakea apua rahapeliongelmaan on korkeampi, kuin muun mielenterveysavun piiriin hakeutumiseen. Rahapeliongelma myös tunnistetaan heikommin kuin mielenterveysongelmat.

Rahapeliongelmat ovat varsin vahvasti yhteydessä muuhun riippuvuusikäyttäytymiseen. Alkoholin käyttö voi madaltaa riskinottokynnystä ja vääristää oman toiminnan seurausten arviointia (Shaffer & Korn 2002; Hodgins ym. 2011). Rahapeliongelma onkin selvästi muuta väestöä yleisempää hoitoon hakeutuneilla päihteidenkäyttäjillä (Cowlshaw ym. 2014). Rahapelaamisen aiheuttamat taloudelliset tappiot johtavat pahimmillaan kuormittumiseen, johon voidaan hakea helpotusta päihteiden käytöllä. Kysymyksessä on toimimaton selviytymiskeino, jolla haetaan hetkellistä hyvää oloa. Usein tilanne kuitenkin vain pahenee entisestään eräänlaiseksi itse itseään ruokkivaksi haittoja aiheuttavaksi noidankehäksi (ns. cross-substance coping response -hypoteesi, ks. Dowling ym. 2017).

Psykologisten ja demografisten taustatekijöiden lisäksi myös tilanteisten, rakenteellisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden on todettu vaikuttavan niin rahapelaamisen tiheyteen, rahapelikulutukseen kuin rahapelihaittojen ilmenemiseenkin. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen altistuminen rahapelaamiselle, pelien tarjonta, rahapeliominaisuudet, pääsy rahapelipaikoille sekä näiden paikkojen sijoittelu (Vasiliadis ym. 2013; Williams ym. 2012). Saatavuuden on esitetty (Pearce ym. 2008) olevan jopa merkittävämmässä roolissa ongelmien kehittymisen kannalta kuin pelaajien yksilöllisten ominaisuuksien. Pelien rakenteelliset ominaisuudet kuten nopea tempo, voitoina esitetyt tappiot ja ns. läheltä piti -tilanteet lisäävät pelin ongelmapotentiaalia (Newall ym. 2021). Niin ikään pelaajan omat pelaamisen motiivit voivat eskaloitua rahapeliongelmiksi eri tavoin.

Rakenteelliset ja tilanteiset tekijät näyttäisivät kuitenkin vaikuttavan eri tavoin eri sosiodemografisiin ryhmiin. Nuoremmissa ikäryhmissä sosiaalisen eristyneisyyden on todettu lisäävän rahapeliongelmiensa riskiä, siinä missä sosiaalisten syiden tähden pelaaminen näyttäisi olevan yhteydessä rahapeliongelmiensa syntyyn nimenomaan vanhemmissa ikäryhmissä (Sharman ym. 2019). Myös korkean sosiaalisen pääoman on havaittu laskevan riskiä rahapeliongelmiensa kokemiselle. Australialaisessa tutkimuksessa (Awaworyi Churchill & Farrell 2019) havaittiin, että ne vastaajat, jotka kokivat enemmän sosiaalista yhteenkuuluvuutta, kokivat saavansa tukea perheeltä ja ystäviltä, ja jotka olivat useammin yhteydessä muiden ihmisten kanssa, saivat keskimäärin alhaisemmat PGSI-pisteet. He myös kuluttivat tuloihinsa nähden vähemmän rahaa rahapelaamiseen ja pelasivat harvempia pelityyppejä. Miessukupuoli, kaupunkimaisessa ympäristössä asuminen, alkoholin riskikäyttö, yksinasuminen tai avioero lisäsivät riskiä rahapeliongelmiensa kokemiselle. Sitä vastoin korkeampi tulotaso ja koulutus vähensivät riskiä rahapeliongelmiensa kehittymiselle. Kyseisessä tutkimuksessa sosiaalisen pääoman vaikutukset rahapeliongelmiensa kokemisen riskiin olivat suuremmat kuin millään sosiodemografisella taustamuuttujilla.

Binde ja Romild (2020) tarkastelivat eri ammattiryhmiä ja heidän riskejään rahapeliongelmiensa kokemiselle. Liikkuvan työn tekijöillä, kuljettajilla ja manuaalisen monotonisen sisätyön tekijöillä havaittiin heidän tutkimuksessaan olevan korkeampi riski säännölliseen rahapelaamiseen ja vähintään riskitason rahapelaamiseen.

Tässäkin kohden on hyvä muistaa, että erilaisten syy-seuraussuhteita on monesti äärimmäisen vaikeaa hahmottaa tutkimuksen keinoin: ovatko nämä moninaiset häiriöt pääosin rahapeliongelmiensa aiheuttamasta stressistä johtuvia vai lisäävätkö ne alun alkaenkin todennäköisyyttä ryhtyä pelaamaan?

Varhaisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä on kartoitettu kohtalaisen laajasti esimerkiksi systemaattisten kirjallisuuskatsausten avulla. Dowlingin ja hänen kirjoittajakumppaniensa (2017) tekemän meta-analyysin mukaan eri tekijät voidaan jaotella yksilöllisiin tekijöihin, suhdetekijöihin ja yhteisöllisiin tekijöihin. Riskitekijät on esitetty Taulukossa 1. Tutkimus on keskittynyt paljolti nimenomaan yksilöllisiin tekijöihin, joka saattaa vinouttaa käsityksiämme rahapeliongelman syntyyn vaikuttavista tekijöistä: esimerkiksi yhteisölliset tekijät saattavat olla varsin merkittävässäkin roolissa - niitä ei vain olla yhtä laajasti kartoitettu.

Taulukko 1. Rahapeliongelmiille altistavat varhaiset riskitekijät, muokattu Dowlingin ym. (2017) jäsenyyksen perusteella.

Yksilölliset tekijät	Suhdetekijät	Yhteisölliset tekijät
Mies-sukupuoli	Vertaisten antisosiaalinen käyttäytyminen	Huono koulumenestys
Antisosiaalinen käyttäytyminen		
Alikontrolloiva temperamentti		
Masennus		
Impulsiivisuus		
Väkivallan kokeminen		
Pelattujen rahapeliin lukumäärä		
Rahapelaamisen vakavuus		
Elämyshakuisuus		
Tupakointi		
Alkoholin riskikäyttö		
Huumausaineiden käyttö		

Rahapeliongelmilta suojaavia tekijöitä löydettiin Dowlingin meta-analyysissä kolme: vähäiset sosiaaliset ongelmat, korkea sosioekonominen status ja vanhempien valvonta.

Viimeisin kattava ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus rahapelihaittojen todennäköisyyttä lisää-

vistä riskitekijöistä on tehty osana jo aiemmin mainittua kanadalaisvetoista Lower Risk Gambling Guidelines -projektia (Allami ym. 2021). Siinä sosiodemografisten taustatekijöiden, kuten sukupuolen vaikutus todettiin yllättäen varsin pieneksi. Kirjoittajat toteavat, että niiden aiempi havaittu yhteys rahapeliongelmiin selittyy enemmänkin väliin tulevilla tekijöillä, kuten impulsiivisuudella. Heidän tuloksensa tukevat aikaisempia havaintoja (esim. Ford & Håkansson 2020; Sundqvist & Rosendahl 2019; Grant & Chamberlain 2020) päihde- ja mielenterveysongelmien yhteydestä rahapeliongelmiin. LRG:n kehittäjät ovatkin päätyneet siihen, että se ei sovellu ohjeistukseksi henkilöille, jotka kokevat ahdistuneisuutta tai masennusta, alkoholi- ja päihdeongelmia, ovat kokeneet aikaisempia rahapeliongelmiä itsellä tai perheessä tai jotka pelaavat paetakseen ongelmia. Näiden tekijöiden läsnäolo nostaa jo lähtökohtaisesti riskiä rahapeliongelmiin kehittymiselle, jolloin henkilön on suositeltavaa olla kokonaan pelaamatta tai pelata ainakin suosituksia vähemmän.

Pelikäyttäytymisen suhteen näyttäisi siltä, että rahapelityypeistä etenkin rahapeliautomaattien pelaamisen ja nettipelaamisen vaikutus rahapeliongelmiin syntyyn on suuri. Olennaisinta lienee huomata, että useiden eri rahapelityyppien pelaaminen on varsin tyyppillistä sekä rahapeliongelmiä kokeville että riskitasolla pelaaville.

Merkouris (2020) tutkimusryhmineen tarkasteli pitkittäistutkimuksellaan siirtymistä maltillisesta pelaamisesta riskitason pelaamiseen ennustavia tekijöitä. He havaitsivat, että pelimotiivit, kuten ikävien tunteiden pakeneminen (ns. pakopelaaminen) tai jännityksen takia pelaaminen sekä omiin taitoihin liittyvät uskomukset lisäsivät todennäköisyyttä siirtyä maltillisesta pelaajasta tai täydestä pelaamattomuudesta riskitason pelaajaksi. Tutkimuksessa tunnistettiin myös psykososiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat riskitasolla pelaamiseen siirtymiseen. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi alkoholin riskikäyttö, suurempi impulsiivisuus, huonompi kokemus elämänlaadusta ja puutteelliset valmiudet käsitellä haastavia tilanteita elämässä. Riskipelaajiksi siirtyneet olivat myös hakeneet useammin apua mielenterveyden ongelmiin, ja heillä oli heikompi luottamus siihen, että he pystyisivät hallitsemaan pelaamistaan. Pelaajat raportoivat myös syitä, miksi heidän pelikäyttäytymisensä oli muuttunut runsaammaksi: keskeisimmät syyt olivat, että heillä oli enemmän rahaa, aikaa ja tilaisuuksia pelaamiseen.

Samassa tutkimuksessa tarkasteltiin myös siirtymistä riskitason pelaamisesta maltilliseen pelaamiseen tai pelaamattomuuteen. Nämä riskitasolta maltilliselle tasolle tai pelaamattomuuteen siirtyneet vastaajat pelasivat esimerkiksi vähemmän todennäköisemmin tilanteessa, jossa he olivat huolissaan veloista tai jossa he pelasivat epämurheiden tuntemusten kuten surun vallassa. He olivat myös harvemmin hakeneet apua mielenterveytensä ongelmiin. Riskitasolta takaisin maltilliseen pelaamiseen siirtyneet olivat useammin iältään vanhempia, he olivat kokeneet merkittäviä elämäntapahtumia ja heillä oli korkea luottamus oman pelaamisensa hallintaan.

1.7 Rahapelihaittojen ehkäisy

Rahapelihaittojen ehkäisy on osa ehkäisevää päihdetyötä, jolla ehkäistään ja vähennetään haitallisen rahapelaamisen lisäksi alkoholin, huumeiden sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ja niihin liittyviä haittoja. Ehkäisevällä päihdetyöllä on vahva lakiperusta: arpajaislain (1047/2001) yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on rahapelihaittojen ehkäisy ja vähentäminen. Päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tehtävää työtä ohjaa puolestaan oma lainsäädäntönsä eli laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).

EPT-laissa määritelty ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma tukee kunnissa ja alueilla tehtä-

vää lakisääteistä työtä. Toimintaohjelma nostaa esille mahdollisuuksia tehdä vaikuttavaa, laaja-alaista sekä kustannustehokasta ehkäisevää päihdetyötä käytännössä. Toimintaohjelma linjaa toimintaa vuoteen 2025 saakka ja on vuonna 2021 julkaistun sosiaali- ja terveysministeriön (STM) päihde- ja riippuvuusstrategian mukaista toimintaa. Strategiassa rahapelaamisen yhteydessä käsitellään myös digitaalista pelaamista, mutta lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä digitaalista pelaamista ei ole kirjattu. Kunnissa tehtävä ehkäisevää päihdetyötä tehdään kuntalaisten arjessa muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluissa, työpaikoilla, oppilaitoksissa sekä erilaisissa vapaa-ajan ympäristöissä. Työlle asetetuissa tavoitteissa voidaan onnistua parhaiten tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan on valittu kuusi painopistettä, joihin sisältyvät omat tavoitteet ja kehittämiskohteet. Rahapelihaittojen ehkäisytyö liittyy osaltaan kaikkiin kuuteen painopisteeseen, joita ovat: 1) Ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kunnossa (kunnat ja alueet ehkäisevät alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittoja kysyntään ja saatavuuteen vaikuttavilla keinoilla), 2) Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden ja yhteisöjen valintojen sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan tueksi, 3) Riskikäyttö ja haitat tunnistetaan sekä tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa, 4) Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä (esimerkiksi alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitettyä Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien ja alueiden määrä lisääntyy), 5) Haittojen ehkäisyyn panostetaan lähiyhteisöissä (ehkäisevää päihdetyötä tehdään yhteistyössä, suunnitelmallisesti ja kohdennetusti eri-ikäisten ihmisten arkiympäristöissä kuten varhaiskasvatuspaikoissa, kouluissa ja oppilaitoksissa työyhteisöissä, vapaa-ajan ympäristöissä, kuten urheilu- ja liikuntaseuroissa, harrastetoiminnassa ja nuorisotiloilla) ja 6) Ammattilaisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista (päihde- ja pelihaittojen ehkäisyn menetelmät ovat osa ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusta, ja ammattilaiset hyödyntävät ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia osana työtään). Näihin kaikkiin laajoihin tavoitteisiin myös EHYT pyrkii vastaamaan omalta osaltaan omalla työllään päihde- ja pelihaittojen ehkäisemiseksi. EHYTin rahapelihaittojen ehkäisyn yksikössä tehtävässä työssä korostuvat erityisesti painopisteet 2, 3 ja 6.

Suomessa meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus siirtää sosiaali- ja terveyspalvelut kunnista hyvinvointialueille. Jatkossa siis hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävä työ täydentää kuntien ehkäisevää päihdetyötä. Hyvinvointialueiden tehtävänä on tukea alueensa kuntia ehkäisevän päihdetyön tehtävissä yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa.

Niin alkoholi-, tupakka-, nikotiini- kuin rahapelihaittojenkin ehkäisyn kannalta yksi olennainen kohderyhmä ovat alaikäiset. Näitä haittoja voidaan parhaiten ennaltaehkäistä ja hillitä kontrolloimalla tilanteita, joissa näitä tuotteita on saatavilla alaikäisille. Tällainen sääntely on lähinnä 18 vuoden ikärajan valvontaan liittyvää. Rakenteellisella tasolla se voi tarkoittaa taloudellisia ja poliittisia väliintuloja. Tämän lisäksi käytetään yksilötason ennaltaehkäisyn keinoja, kuten puheeksi ottamisen työkalujen ja varhaisen vaiheen tuen tarjoaminen näille kohderyhmille ja heidän parissaan työskenteleville aikuisille ja kasvattajille sekä vanhemmille ja huoltajille. Parhaimmillaan ehkäisevä työ on monialaista verkostoyhteistyötä ja monesta suunnasta tulevaa vaikuttamista.

Suomalaisessa rahapelipolitiikassa rahapelaamista tarkastellaan kansanterveydellisestä näkökulmasta. Toukokuussa 2022 julkaistun Sanna Marinin hallituksen rahapelipoliittisen ohjelman tavoitteena on varmistaa, että rahapelijärjestelmä ehkäisee ja vähentää haittoja tehokkaasti, eivätkä rahapelituotot ohjaa suomalaista rahapelipolitiikkaa. Lisäksi ohjelman tavoitteena on varmistaa, että rahapeliongelmat tunnistetaan entistä paremmin sosiaali- ja terveydenhuollossa, palveluiden laatu ja saatavuus paranee sekä rahapeliriippuvuuteen liittyvää itsetuhoisuus sekä ylivelkaantuminen vähenevät. Rahapelipoliittinen ohjelma määrittää suuntaviivat rahapelihaittojen ehkäisylle ja vähentämiselle vuoteen 2030 (Valtioneuvosto 2022).

Arpajaislaissa rahapelaaminen nähdään erityisenä kulutuksen muotona, jota on säänneltävä eri-

tyisellä tavalla. Arpajaislaki sisältää lukuisia rajoituksia rahapelitoimintaan ja sen viimeisimmät uudistukset tähtäävät rahapelaamisesta aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisemiseen. Vuonna 2019 säädettiin pakollista tunnistautumista koskevat lisäykset arpajaislakiin, ja pakollinen tunnistautuminen otettiin käyttöön Veikkauksen hajasijoitetuilla rahapeliautomaateilla tammikuussa 2021. Sitten se on laajentunut esimerkiksi Veikkauksen pelisaleihin ja Pitkävetoon. Pakollinen tunnistautuminen tulee laajenemaan vuoteen 2024 mennessä kaikkiin Veikkauksen tarjoamiin rahapeleihin Suomessa (Veikkaus Oy 2022).

1.8 Rahapelihaittoja ehkäisevä työ EHYT ry:ssä

Rahapelaaminen voi aiheuttaa haittoja sekä pelaajalle itselleen, hänen lähiyhteisölleen, että koko yhteiskunnalle. Samalla on kuitenkin olennaista hahmottaa rahapelaaminen moniulotteisuus ilmiönä ja pitää mielessä se, ettei kaikki pelaaminen ole haitallista tai ongelmallista. EHYT ry:n tavoitteena on ehkäistä rahapelaamisesta aiheutuvia haittoja niin yksilöiden, yhteisöjen kuin koko yhteiskunnankin tasoilla. Osaltaan myös tämän selvityksen kautta pyritään tekemään riskitason rahapelaamista ilmiönä tunnetuksi ja tuottamaan riskitasolla pelaaville henkilöille tietoa oman rahapelaamisensa riskeistä sekä siihen altistavista tekijöistä. Yksi tämän selvityksen tavoitteista on hahmotella näitä erityisiä riskitekijöitä suomalaisessa kontekstissa, tuoreella suomalaisella aineistolla.

Raha- ja digipelaamisen haittojen ehkäisyllä on jo pitkä perinne EHYT:ssä, koska se on kuulunut järjestön toimintaan alusta asti. Sen juuret ulottuvat jo Elämä on Parasta Huumetta ry:ssä (EOPH) alkaneeseen työhön. EOPH:lla oli hanke lasten ja nuorten rahapelihaittojen ehkäisemiseksi vuosina 2007–2009. Tämän jälkeen järjestö käynnisti Pelitaito-projektin (2010–2014). Järjestöfuusion jälkeen vuonna 2012 projekti jatkui EHYTin alla. Projektissa työskenneltiin lasten ja nuorten kokemien pelihaittojen ehkäisemiseksi ja siinä oli mukana sekä digitaalinen pelaaminen (tietokone-, konsoli- ja mobiilipelaaminen) että rahapelaaminen. Pelitaito-projektin jälkeen käynnistyi Tapio Jaakkolan vetämänä aikuisten rahapelihaittojen ehkäisyyn suunniteltu Arpa-projekti (2015–2019), joka oli Suomessa ensimmäinen tämän kohderyhmän parissa tehtävä rahapelihaittojen ehkäisyyn keskittyvä hanke. Hankkeen alussa vuonna 2015 tehtiin ensimmäinen Rahapelaamisen riskirajoilla -selvitys, ja tätä keväällä 2022 tehtyä selvitystä voidaankin pitää jatkona tuolloin käynnistyneelle työlle. Raha- ja digitaalisten pelien haittojen ehkäisy on kirjattu mukaan EHYTin strategiaan vuodesta 2014 eteenpäin, ja nykyään työ läpäisee EHYTin strategian mukaisesti koko järjestössä tehtävän ehkäisevän päihdetyön. EHYTin visiona onkin Suomi ilman päihde- ja pelihaittoja. (ks. Matilainen 2021).

Erityisesti EHYT ry:ssä rahapelihaittojen ehkäisyn taustalla on ajatus siitä, että lähes jokainen (pois lukien esimerkiksi lääkityksen takia ongelmallisesti pelaava, ks. luku 1.6) ongelmallisesti pelaava on ollut joskus riskitasolla pelaava ja että heidän pelaamisensa eskalaatiota voidaan ehkäistä useilla toisinaan tukevilla pitkän aikavälin toimenpiteillä, kuten esimerkiksi viranomaisssäätelyllä, erilaisilla viestintäkampanjoilla, tukimateriaaleilla ja julkaisuilla sekä heitä kohtaavia sote-alan ammattilaisia kouluttamalla. Vaikuttamistyötä tehdään lähi- ja paikallisyhteisöissä, joissa tavoitteena on useilla rakenteellisilla ja yksilötason toimilla vaikuttaa ihmisten toimintaan. Viestinnän kohteena ovat myös erilaiset, lähinnä sosiaali-, terveys-, urheilu-, liikunta- ja kasvatustieteen asiantuntijat ja ammattilaiset, jotka voivat kohdata tutkimustietoon perustuvia riskitekijöitä omaavia ihmisiä tai rahapelaamiseen liittyviä teemoja omassa työssään. On tärkeää huomata, että yksittäiset toimet, kuten valistus, eivät välttämättä toimi ilman sitä

tukevia muita uudistuksia, kuten lainsäädännöllisiä ja poliittisia toimenpiteitä.

EHYTissä ja sen verkostoissa tehtävässä rahapelihaittoja ehkäisevässä työssä pääpainona on sosi-aali- ja terveysalan ammattilaisten ja järjestötoimijoiden koulutus. Koulutusten kautta sote-ammattilais-ten käyttöön levitetään puheeksioton työkaluja ja heitä koulutetaan rahapelihaittojen ehkäisyyn, tun-nistamiseen ja puheeksiottoon. Lisäksi heitä opastetaan lyhytneuvontaan. EHYTin toiminnan kohteena ovat lisäksi erilaisten järjestöjen henkilökunta ja vapaaehtoiset. Toiminnan tarkoituksena on edistää järjestöissä työskentelevien ja vapaaehtoisena toimivien osaamista rahapeli-ilmiöstä, rahapelaamisen puheeksiotosta sekä parantaa heidän kykyään tunnistaa riskitason rahapelaaminen ja ongelmapelaa-minen ja antaa tietoa rahapeliongelman apu-, hoito- ja tukipalveluista.

Johtuen osaltaan ongelmallisen pelaamisen tutkimuksissa todetuista yhteyksistä muuhun riip-puvuuskäyttäytymiseen (ml. ongelmallinen digipelaaminen) ja psyykkiseen oireiluun, on järkevää ja hyödyllistä yhdistää rahapelihaittojen ehkäisy muihin kokonaisuuksiin (muun muassa valtakunnalliseen lähes 100 jäsenen Toiminnallisten riippuvuuksien verkostoon, jossa EHYT on mukana: www.digipelirajaton.fi/ammattilaiselle/tori/) ja tehdä tiivistä yhteistyötä muiden ehkäisevän päihde- ja pelihaittatyön parissa toimivien tahojen kanssa, myös kansainvälisesti. Osana tätä EHYT toimii aktiivisesti kansain-välistä ehkäisevää rahapelihaittatyötä varten perustetussa European Gambling Harm Prevention -ver-kostossa (www.eghpn.org). EHYTissä yhteistyötä rahapelihaittojen ehkäisyn teeman parissa on tehty ja tehdään edelleen tiiviisti eri tahojen kanssa, muun muassa THL:n, Sosped-säätiön, Peluurin, Tiltin, Peliklinikan, Sovatek-säätiön, A-klinikkasäätiön, Faron Mapeli-hankkeen, Takuusäätiön, Kriminaalihuol-lon tukisäätiön KRTISin, Mielenterveyden keskusliiton, Työterveyslaitoksen, Työturvallisuuskeskuksen ja Helsingin yliopiston tutkijaryhmä CEACGin kanssa.

EHYTin yhtenä viestinnällisenä ja yhteiskuntaan vaikuttavana tavoitteena on purkaa rahapelion-gelmiin ja -haittoihin liittyvää stigmaa. Myös viestinnällä, tiedontuotannolla ja yhteiskunnallisella vai-kuttamisella puretaan stigmaa (ks. Palmer ym. 2018). Rahapelaamisen toimintaympäristö on kuitenkin jatkuvasti muuttuva, ja osaltaan juuri siksi ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon seuranta ja sen hankkiminen ovat myös ehkäisevän työn kannalta tärkeitä elementtejä. Esimerkkeinä tästä voidaan mainita digitaalisen pelaamisen ja rahapelaamisen lähentyminen tai kryptotreidaus (eli kryptovaluut-tojen ostaminen, vaihtaminen sekä kryptovaluutoilla käytävä lyhyt- sekä pitkäaikainen kaupankäynti), jonka on havaittu sisältävän samanlaisia elementtejä kuin rahapelaamisen, ja joka potentiaalisesti voi tuottaa samankaltaisia haittoja kuin rahapelaaminen (Delfabbro ym. 2021).

EHYT on tehnyt alkukesästä 2022 kansalaiskyselyn, jolla selvitettiin kryptotreidausilmiötä. Myös sisäinen yhteistyö EHYTin digipelitiimin kanssa on tiivistä ja säännöllistä. EHYTin raha- ja digipeliti-iimit ovat järjestäneet muun muassa yhteisen digi- ja rahapelaamisen konvergenssia käsittelevän Raha pelissä -seminaarin marraskuussa 2021. Digi- ja rahapelaamisen konvergenssilla tarkoitetaan ilmiötä, jossa raha- ja digipelaaminen lainaavat toisiltaan erilaisia pelaamisen ja pelienkehittelyn elementtejä (muun muassa loot boxit).

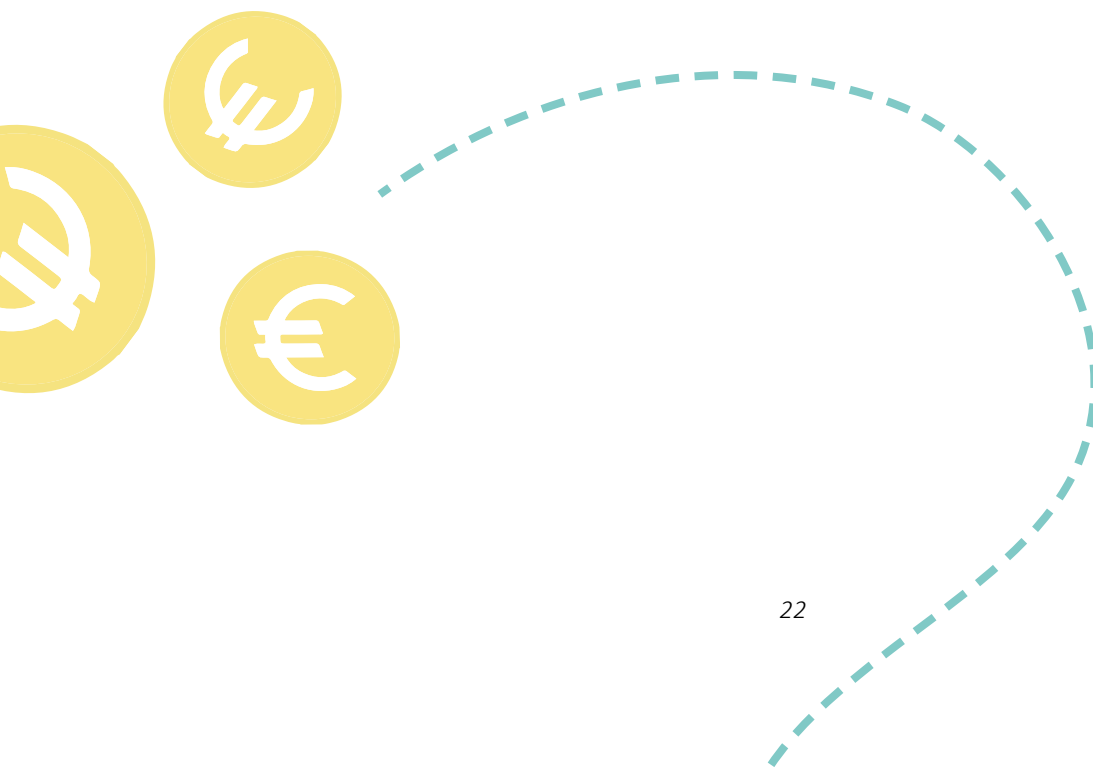
1.9 Kansanterveysnäkökulma rahapelihaittojen ehkäisyyn

Rahapelikenttä voidaan nähdä jokseenkin politisoituneena niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Rahapelipoliittisten valintojen ytimessä on laajemmin ottaen yleensä kysymys siitä, nähdäänkö raha-pelikäyttäytymisen takana enemmänkin pelaajien yksilölliset valinnat vaiko yhteiskunnalliset päätökset

ja esimerkiksi rahapelien saatavuuteen liittyvät valinnat (Shaffer ym. 2020; van Schalkwyk ym. 2021). Erilaiset rahapelikentän toimijat, esimerkiksi rahapelintarjoajat ja rahapelihaittojen parissa työskentelevät, asemoituvat varsin eri tavoin suhteessa tähän kysymykseen. Yksilöön keskittyvien toimien onkin nähty palvelevan rahapelintarjoajien intressejä (Abbott 2020).

Kansanterveysnäkökulman kannalta keskeisiä rahapelipolitiikan elementtejä ovat rahapelaamisen ja rahapelihaittojen yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset (ks. Browne ym. 2017; Kristensen ym. 2022), joiden systemaattinen arviointi on kuitenkin metodologisesti varsin hankalaa ja joita lähinnä tästä syystä ei paljolti olla pystytty arvioimaan (Selkee & Lintonen 2021; Walker 2007). Rahapelaamiseen liittyvän rikollisuuden aiheuttamia kustannuksia on pyritty arvioimaan tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa (Latvala ym. 2020): rahapelaamiseen liittyvä rikollisuus aiheuttaa valtiolle vuosittain arviolta noin 9,3 miljoonan euron suuruiset menot. Jos huomioon otetaan myös aineettomat kustannukset, kuten menetetyt elämät, hyvinvointi ja inhimillinen kärsimys, arvioivat tutkijat kustannuksiksi noin 36,3 miljoonaa euroa.

Vaikka vakavat haitat kumuloituvat ongelmapelaajille, johtuen maltillisten pelaajien ja riskipelaajien suuresta määrästä suhteessa rahapeliongelmia kokevien verrattain pieneen joukkoon, haittoja koetaan määrällisesti enemmän näissä ryhmissä (ns. preventioparadoksi, Browne et al. 2020). Tutkimuksista on saatu viitteitä, että rakenteellisilla toimilla ja pelintarjoajien toimintaa kehystämällä, esimerkiksi pelien panoksia ja sijoittelua rajoittamalla, voidaan vaikuttaa rahapeliongelmiin esiintymiseen. Toisaalta vastauksena haittakritiikkiin rahapeliyhtiöt ovat kehittäneet omia vastuullisuusohjelmiaan. Vastuullisen pelaamisen ohjelmien kulmakivenä on ajatus siitä, että yksilölle tarjotaan työkaluja oman pelaamisensa valvontaan ja kontrollointiin sen sijaan, että rahapeliyhtiöiden itsensä toimintaa säädeltäisiin laajemmin. Näin ollen kulutus pyritään pitämään mahdollisimman korkeana, mutta samaan aikaan haitat mahdollisimman pieninä. Jotkut tutkijat (esim. Reith 2008) ovat jo pitkään pitäneet ristiriitaa liberalisoituvien, vapaammin toimivien rahapelimarkkinoiden ja yksilön vastuun korostamisen välillä sietämättömänä.



2

Rahapelaamisen puheeksiotto ja pelitapojen kartoittaminen

Kalle Lind & Eija Pietilä

Rahapelihaittojen ehkäisyn näkökulmasta on olennaista, että riskitason rahapelaajat tunnustetaan vakavimpien haittojen syntymisen ehkäisemiseksi. Näin pystytään auttamaan sellaisia rahapelaajia, joiden pelaaminen ei vielä aiheuta systemaattisia vakavia haittoja, mutta jotka mahdollisesti kokevat joitakin yksittäisiä haittoja, tai joilla on tutkimusten mukaan kohonnut riski rahapeliongelman kehittymiseen. Ongelmien ennaltaehkäisy on niin inhimillisesti katsoen kuin taloudellisten kustannustenkin kannalta kustannustehokkaampaa kuin varsinaisen pitkälle edenneen ongelman hoito.

Kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä on määrätty kunnille ja vuodesta 2023 alkaen myös hyvinvointialueille yhdeksi ehkäisevän päihdetyön tehtäväksi, voidaan ajatella työkalujen tarjoamista kuntalaisten sekä hyvinvointialueiden asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Näihin työkaluihin rahapelaamisen puheeksiotto ja riskitason rahapelaamisen tunnistaminen olennaisesti kuuluvat.

2K-malli kehitettiin Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n Arpa-projetissa vuonna 2017 puheeksi ottamisen tueksi. Malli sisältää nimensä mukaisesti kaksi kysymystä, jotka liittyvät pelattujen pelityyppien määrään ja pelaamisen useuteen. Malli luotiin tarpeesta ottaa rahapelaaminen puheeksi ja tunnistaa riskitason pelaaminen. Mallissa ammattilainen pyytää henkilöä täyttämään kahden kysymyksen lomakkeen tai täyttää sen häntä haastatellen. Tämän jälkeen henkilön pelitapoja verrataan muiden suomalaisten rahapelaamiseen, jolloin voidaan käyttää niin sanottua normatiivista vertailua ja auttaa asiakasta peilaamaan omaa rahapelaamistaan väestöstä saatuihin lukuihin. Mallissa tarkastellaan myös, onko asiakas ilmoittanut pelaavansa korkean riskin eli ns. punaisia pelejä. Kehitetyn mallin ajatuksena oli, että se tunnistaisi riskiryhmässä olevat pelaajat, jotka eivät vielä tarvitse vankempaa tukea. Oletuksena oli, että psykoedukatiivinen keskustelu ja normatiivinen vertailu väestön pelaamiseen olisi ollut riittävää. Mikäli henkilö täyttää mallin kriteerit, niin hänen rahapelaamisensa tarkastelua jatketaan BBGS-mittarilla, joka tunnistaa ongelmallisen pelaamisen. Mikäli huoli vielä BBGS:n jälkeen herää asiakkaan kanssa, jatketaan puheeksiottomateriaalin mukaisesti lyhytneuvontaan. Vastausten pohjalta henkilölle voidaan tarvittaessa antaa rahapelaamiseen liittyvää materiaalia tai hänet voidaan ohjata avun piiriin.

2K-mallin kehittämiseksi tehdyn kartoituksen perusteella katkaisukohdiksi määriteltiin neljän tai useamman pelin pelaaminen sekä useammin kuin kerran viikossa pelaaminen. Malli kehitettiin hyödyntämällä aikaisempaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ”Suomalaisten rahapelaaminen 2011” -väestökyselydataa ja sitä pilotoitiin vuonna 2017 Lahdessa ja Vantaalla EHYT ry:n ja THL:n toimesta. Tätä pilotointia ei vertaisarvioitu.

2.1 2K-mallin arviointi riskipelaamisen tunnistajana

Kahden kysymyksen mallia (nykyään Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -mallia) ajateltiin voitavan käyttää rahapelaamisen puheeksioton ja henkilön rahapelitapojen kartoittamisen välineenä sellaisenaan, mutta sitä päädyttiin suosittelemaan käytettäväksi Rahapelaaminen puheeksi -tukiaineiston mukaisesti, jossa 2K-malli on yhdistetty BBGS-mittariin. Ajateltiin, että 2K toimisi yhdessä BBGS-mittarin kanssa, erityisesti tunnistaa riskitason pelaamisen, siinä missä BBGS tunnistaa hyvin ongelmatason rahapelaamisen. Riskitason rahapelaaminen tai rahapeliongelma ovat voineet jäädä mallissa huomaamatta joissakin yksittäistapauksissa. Näin on voinut käydä esimerkiksi silloin, jos ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -kysymyksiin vastannut henkilö on pelannut vain kerran

kuukaudessa, mutta kaikki rahansa kerrallaan. Pelkkä 2K-malli ei tunnista tämän vastauksen perusteella henkilöä riskitason pelaajaksi. Hänellä saattaa olla silti jopa ongelmallista rahapelaamista, koska hän pelaa erittäin paljon kerrallaan. Tämän takia onkin tärkeää tehdä asiakkaalle aina myös rahapeliongelman kartoittava BBGS-testi. Rahapelaaminen puheeksi -tukiaineisto tarjoaa ammattilaisille toimintamallin rahapelaamisen puheeksiottamiseen, aikaisemmin ajateltuun riskitason pelaamiseen (2K) ja ongelman tunnistamiseen sekä lyhytneuvontaan. Tukiaineisto on tuotettu yhteistyössä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen, Peliklinikan ja EHYT ry:n kanssa (www.julkari.fi/handle/10024/137628).

Tässä selvityksessä keskitytään tarkastelemaan ”Suomalaisten rahapelaaminen 2019” -väestökyselyaineistolla 2K-mallia suhteessa paitsi vastaajan SOGS- ja PGSI-pisteisiin, mutta myös vastaajan omaan kokemukseen pelaamisen ongelmallisuudesta. Selvitys ei tarkastele kahden kysymyksen mallin ja BBGS:n yhteiskäytön vaikutusta riskitason rahapelaamisen tunnistamiseen.

Kuten aikaisemmin esiteltiin, pidemmät mittarit perustuvat varsin tarkkarajaiseen ja kliiniseen käsitykseen rahapeliongelma-alueesta. Käsitteellisesti ne noudattelevat paljolti aineellisten riippuvuuksien tarkastelun logiikkaa, jossa rahapeliongelma nähdään ensisijaisesti riippuvuutena (Svetieva ja Walker 2008). Myöhemmin rahapelaamisen vakavuutta on kuitenkin siirrytty tarkastelemaan jatkumona, jossa rahapelaamisen haitat vaihtelevat kestoltaan ja intensiteetiltään. Hieman vastaavasti kuin Lower Risk Gambling Guidelinesssa, myös kahden kysymyksen mallissa on otettu huomioon rahapelaamisen useus ja pelityypit, mutta mukana ei ole rahapelaamiseen käytettyä rahaa kuten LRGG – ohjeistuksessa (Young ym. 2021). LRGG-ohjeistusta ja 2K-mallia ei voi verrata keskenään, sillä niiden kohderyhmä ja kehittämishistoria ovat varsin erilaiset (ks. luku 5).

Riskitasolla rahapelaavat näyttäisivät joidenkin tutkimusten mukaan sijoittuvan rahapelaamiseltaan lähemmäksi ongelmapelaajia kuin maltillisia pelaajia. Myös vastakkaisia tuloksia on saatu (Delabbro ja King 2021). Kuten ongelmapelaajatkin, myös riskipelaajat pelaavat maltillisiin pelaajiin verrattuna useampia pelejä ja heidän pelitiheytensä on korkeampi. Myös eri pelityyppien sisältämissä riskeissä on eroja, ja riskipelaajat pelaavatkin todennäköisemmin myös peliteknisiltä ominaisuuksiltaan riskialttiimpia pelejä. Eri rahapelityyppien sisältämän haittariskin mukaisesti pelit on suomalaisessa sääntelyjärjestelmässä jaoteltu korkeamman riskin punaisiin peleihin ja matalan riskin vihreisiin peleihin (ks. Raisamo 2019). Tämän jaottelun kriteereinä on käytetty pelien ominaisuuksia kuten nopeutta, panosvalikoimaa, palkitsevuutta ja peliin liitettyjä lisäominaisuuksia. Punaisia pelejä ovat muun muassa nopeatempoiset rahapeliautomaatit, nettiarvat ja urheiluedonlyöntipelit, vihreitä taas esimerkiksi rytmiltään hitaammat lotto ja pahviarvat.

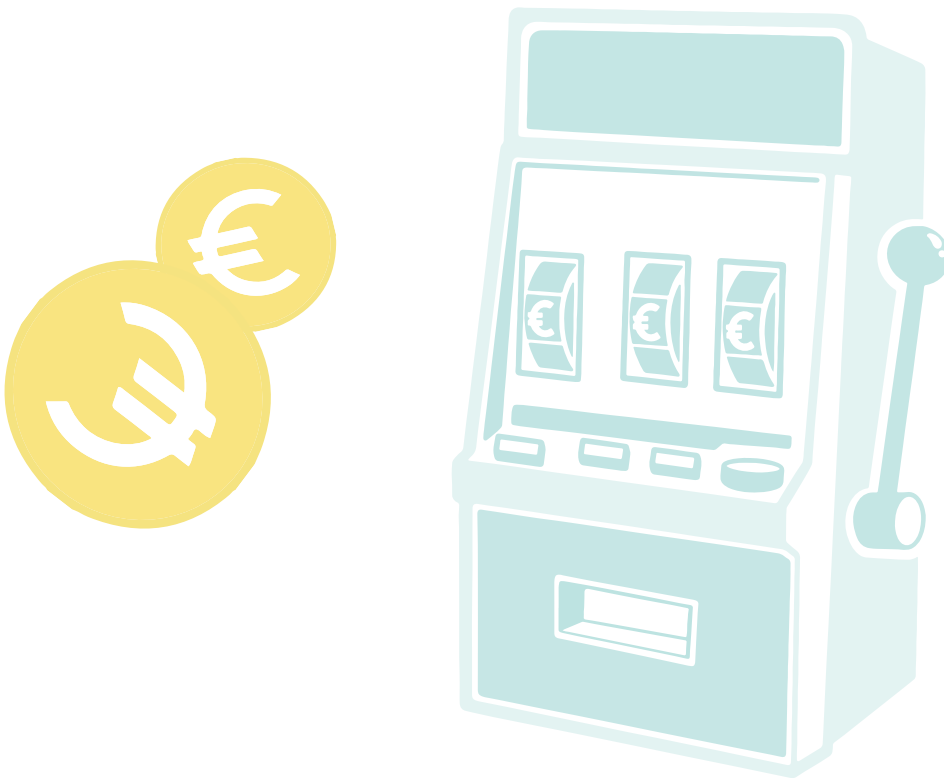
Riskitason rahapelaamista on pyritty arvioimaan myös koettujen haittojen ja pelaamisen seurausten perusteella, joskaan ne eivät ole sovellettavissa kaikkiin riskitason pelaajiin. Tällaisia riskitason pelaamiseen yhteydessä olevia tunnistettuja tekijöitä ovat valehtelu läheisille pelaamisesta, epäonnistuneet yritykset pelaamisen vähentämiseksi ja ärtyneisyys. Näitä tekijöitä on aikaisemmin käytetty indikaattoreina ruotsalaisessa FORS-mittarissa (Frågor om Riskabla Spelvanor, Statens Folkhälsoinstitut 2010) ja validoiduissa lyhyissä mittareissa (Dowling ym. 2019), mutta niiden käyttö riskitason pelaamisen tarkastelussa on jokseenkin ongelmallista.

Yksi riskipelaamiseen liitettyistä pelikäyttäytymisen muodoista on ns. tappioiden kiinnikurominen (loss chasing). Tällaista käyttäytymistä tiedustellaan lyhyessä NODS-PERC -mittarissa (Dowling ym. 2019; Volberg ym. 2011). Se ei sellaisenaan ole haitta, vaan toimintaa, jossa rahapelaaja pyrkii voittamaan takaisin edellisillä pelikerroilla syntyneitä tappioita. Vastaavasti lisärahan lataaminen kesken pelisession on yhdistetty riskitason rahapelaamiseen. Näitä käyttäytymisen muotoja esiintyy kuitenkin pääsääntöisesti lähinnä niillä riskitason pelaajilla, jotka ovat varsinaisen rahapeliongelman kynnyksellä.

Aikana, jolloin 2K-malli kehitettiin, saatavilla ei juuri vielä ollut lyhyitä mittareita tai muitakaan työkaluja riskitason rahapelaamisen käsittelemiseksi. Ylipäätään, riskitason rahapelaaminen ei tuolloin ollut vielä aktiivisesti tutkittu teema ja sellaisenaan 2K-mallin kehittämisessä tehtiin suomalaisessa

kontekstissa pioneerityötä. Tämän jälkeen varsinaisia lyhyitä mittareita on muissa maissa kehitetty useita, joista monet soveltuvat myös riskitason rahapelaamisen tunnistamiseen (Dowling ym. 2019). Mallia kehitettäessä ajatuksena oli, että tuolloin käytössä olleisiin lyhyisiin mittareihin, kuten esimerkiksi Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS), verrattuna 2K-malli soveltuisi paremmin riskitason pelaamisen puheeksioton apuvälineeksi. Kehittämistyön taustalla oli ajatus siitä, että puheeksioton työkaluina olisi hyvä olla ongelmalliseen käyttäytymiseen ja haittoihin keskittyvien mittareiden lisäksi myös pelkästään rahapelikäyttäytymiseen keskittyvä työkalu. Sen toivottiin mahdollistavan rahapelaamisen riskisignaalien varhaisen tunnistamisen, puuttumisen, puheeksi ottamisen neutraalisti ilman ongelmanäkökulmaa. Ennen varsinaisten mittareiden käyttöä on todennäköisesti hyödyllistä luoda yhteyttä asiakkaaseen (Sacco ym. 2019) ja tällaiselle pohjustamiselle on myös empiirisiä perusteita (Nehlin ym. 2016). Tähän tarpeeseen vastaa myös puheeksiottomallin koulutuksessa erityisesti esille nostettu työote, johon sisältyy esimerkiksi asiakkaan kunnioittaminen, yhteistyö ja myötätunnon osoittaminen.

Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -väestökyselyaineisto sisältää paljon samoja kysymyksiä rahapelityypeistä ja pelaamisen useudesta, joiden perusteella alkuperäinen työkalu muotoiltiin. Näitä kysymyksiä hyödyntäen 2K-malli voitiin luoda uudempaan aineistoon. Tässä selvityksessä tarkastellaan 2K-malli paitsi laajempien validoitujen mittareiden (PGSI) vastausten, myös vastaajan oman pelaamisen ongelmallisuuden kokemuksen valossa. Näin voidaan saada alustava kuva sen kyvystä erottaa riskitasolla pelaava henkilö maltillisesti pelaavasta henkilöstä. Toisaalta on hyödyllistä nähdä, korreloiko pelaajan oma kokemus rahapelaamisen ongelmallisuudesta 2K-mallin antaman tuloksen kanssa. Näitä tuloksia voidaan käyttää rahapelihaittoja ja -ongelmia ennaltaehkäisevien toimien kehittämiseen.





Aineisto ja menetelmät

Kalle Lind

Tässä selvityksessä hyödynnetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -väestökyselyaineistoa. Aineiston tiedonkeruun toteutti Tilastokeskus tietokoneavusteisena puhelinhaastatteluna. Kaiken kaikkiaan aineisto sisältää 3 994 tutkimukseen osallistuneen henkilön vastaukset. Tutkimuksessa käytetty haastattelulomake rakentui kuuden osion pohjalle: 1) rahapelaamista koskevat asenteet ja mielipiteet, 2) rahapelien pelaaminen, 3) suhde rahapelaamiseen, 4) läheisten rahapelaaminen, 5) hyvinvointi ja elämäntavat ja 6) taustatiedot (ks. Salonen ym. 2020). Aineiston tarkempi kuvaus alkuperäisine lomakkeineen ja katoanalyysineen on luettavissa Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -väestöraportista (Salonen ym. 2020).

Rahapelaamisen toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Osittain tästä syystä myös pelityyppejä on tiedusteltu eri vuosien väestökyselyissä hieman eri tavoin ja toisaalta edellisissä väestökyselyissä tiedusteltuja pelityyppejä on yhdistetty vuoden 2019 tutkimuksen kyselylomakkeessa. Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -mallin (2K) alkuperäinen luettelo pelatuista rahapelityypeistä on kehitetty Suomalaisten rahapelaaminen 2011 -aineiston pohjalta. Uutta, vuoden 2019 aineistoa kerätessä joitakin pelityyppejä kuitenkin yhdistettiin. Näin ollen pelilistaa ei pystytä tässä selvityksessä täydellisesti rekonstruoimaan. Esimerkiksi 2K -mallissa erillisenä tiedusteltu Veikkauksen vakio yhdistettiin vuoden 2019 väestökyselyssä urheiluedonlyöntiin. Myöskään aikaisemmin erillisenä tiedusteltua livepokerin pelaamista ei kysytty erikseen uudessa kyselylomakkeessa, vaan se kysyttiin osana kasinopelien pelaamista.

Tässä selvityksessä tarkastelussa ovat mukana vain viimeisen 12 kuukauden aikana rahapelejä pelanneet (N = 3146) 15–74-vuotiaat vastaajat. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics (v. 28) -ohjelmistolla. Kaikki raportoidut prosenttiosuudet ovat painotettuja ja selvityksessä ilmoitetut havaintomäärät painottamattomia.

3.1 Tarkastellut pelaajaryhmät

3.1.1 Maltilliset pelaajat

Maltillisiksi pelaajiksi määritellään tässä selvityksessä ne pelaajat, jotka eivät saa yhtään PGSI-pistettä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, etteivät he raportoi kokeneensa yhtään tarjottua seurausta tai haittaa omasta rahapelaamisestaan. Valtaosa rahapelaajista (87,6 %) sijoittuu tähän luokkaan.

3.1.2 PGSI-riskipelaajat

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n teettämässä aikaisemmassa vastaavassa selvityksessä (Smolej ym. 2015) riskipelaamista tarkasteltiin ensisijaisesti PGSI-mittarin kautta (tuolloin 1–4 pistettä). PGSI:n on todettu erotteluvan varsin hyvin rahapeliongelman eri asteita. PGSI:n on todettu soveltuvan hyvin sekä väestötutkimuksiin että kliinisen työn apuvälineeksi. Luokittelutarkkuudeltaan PGSI on SOGS:ia tiukempi. Tässä selvityksessä tulokset raportoidaan niin, että tulokset ovat luettavissa sekä vanhalla että uudella PGSI-pisteytyksellä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että mikäli vastaaja on vastannut edes yhteen yhdeksästä PGSI-kysymyksestä ”joskus”, hän täyttää riskipelaajan tunnusmerkistön. Mittarin tarkastelema aikajänne on edeltävät 12 kuukautta. PGSI:tä käytetään myös kliinisenä työkaluna ja se on osa

myös THL:n yhteistyössä EHYTin ja Peliklinikan asiantuntijoiden kanssa tuottamaa puheeksiottomallia (Björkenheim ym. 2021, www.julkari.fi/handle/10024/142993).

PGSI:stä on käytössä myös uudistettu pisteytys (Currie ym. 2010), joka luokittelee riskitason pelaamisen hieman eri tavoin. Kumpaakin pisteytystä käytetään kansainvälisessä tutkimuksessa edelleen. Nämä eri luokitukset tulee ottaa huomioon vertailtaessa eri tutkimuksissa saatuja lukuja. Sekä uudistetussa että alkuperäisessä pisteytyksessä ongelmapelaamista indikoi, mikäli vastaaja saa pisteitä 8 tai enemmän. Riskipelaaminen luokitellaan alkuperäisessä pisteytyksessä kahteen eri luokkaan: 1–2 pistettä viittaa pieneen riskiin ja 3–7 pistettä kohtalaiseen riskiin. Nolla pistettä tarkoittaa kummallakin pisteytyksellä riskitöntä pelaamista, johon tässä selvityksessä viitataan termillä maltillinen pelaaminen. Uudistetussa pisteytyksessä ongelmapelaamisen raja on sama, mutta pienen riskin kattama alue on laajennettu 1–4 pisteeseen. Kohtalaiseen riskiin viitataan siinä 5–7 pisteellä.

3.1.3 Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -mallilla (2K) tunnistetut riskipelaajat

Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -malli (vastedes 2K) rakennettiin aineistoon pelattujen pelien lukumäärää ja useutta kuvaavia muuttujia hyödyntämällä. Pelattuihin peleihin on laskettu yhteen ne kysymyslomakkeella tarjotut pelit, joihin vastaaja on osallistunut. Ulkomaille pelatut pelit on tässä muuttujassa niputettu yhdeksi omaksi pelimuodokseen. Pelkästään ulkomaille pelaavia on kuitenkin huomattavan vähän, joten Veikkauksen pelejä pelanneiden käyttäytymisen voidaan katsoa heijastelevan rahapelikäyttäytymistä yleisemminkin. Lisäksi 2K-lomakkeesta poiketen, Vakioveikkaus on kysytty osana urheiluviedonlyöntiä eikä live-pokerin pelaamista ole kysytty erikseen. Kunkin pelityypin kohdalta vastaajalta on tiedusteltu, kuinka usein hän on pelityyppiä pelannut. Pelaamisen useutta kuvaava muuttuja on koodattu siten, että muuttujan arvo muodostuu vastaajan useimmin pelaaman pelityypin vastauksen mukaan. Mikäli vastaaja pelaa raha-automaattipelejä internetissä päivittäin tai lähes päivittäin ja kaikkia muita pelaamia pelejä kerran viikossa, tulee muuttujan arvoksi päivittäin tai lähes päivittäin.

Näistä kahdesta muuttujasta muodostettiin summamuuttuja, joka saa arvon 1, mikäli toinen 2K-mallin ehdoista täyttyy (pelaaj useammin kuin kerran viikossa / pelaaj neljää tai useampaa pelityyppiä) ja 2 mikäli molemmat ehdot täyttyvät. Mikäli kumpikaan kriteereistä ei täyty, muuttuja saa arvon nolla.

3.1.4 Pelaajan oma kokemus rahapelaamisen ongelmallisuudesta

Vastaajan omaa näkemystä hänen rahapelaamisensa ongelmallisuudesta on aineistossa tarkasteltu yksittäisellä PGSI-mittariin kuuluvalla kysymyksellä. Suomalaisten rahapelaaminen 2019 -väestökyselyn perusteella näyttää siltä, että rahapeliongelman yleisyys on yhtä yleistä SOGS-mittarilla kuin tällä yksittäisellä kysymyksellä mitattuna. Yksittäiseen kysymykseen myöntävästi vastanneista noin kahdella kolmesta oli rahapeliongelma myös SOGS-mittarilla. Käytännössä jokaisella, jolla ei oman kokemuksen mukaan ollut rahapeliongelmaa, ei ollut ongelmaa myöskään SOGS-pisteiden näkökulmasta.



Tulokset

Kalle Lind

4.1 Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -malli ja PGSI-vastaajaryhmät

Kyselyyn vastanneista viimeiseksi kuluneen 12 kuukauden aikana jotakin rahapeliä pelanneista vastaajista 12,4 % saa vähintään yhden PGSI-pisteen. Riskitasolla pelaavia (PGSI-mittarilla 1–7 pistettä) on 11,5 % kyselyyn vastanneista pelaajista. Vähintään toisen 2K-mallin kriteerin täyttää 30,2 % pelanneista vastaajista: 25,1 % pelaajista täyttää vain toisen kriteerin ja 5,1 % molemmat, eli pelaa sekä useammin kuin kerran viikossa, että neljää tai useampaa peliä. Oman rahapelaamisensa ongelmalliseksi on vähintään joskus kokenut 3,9 % vastanneista pelaajista.

Aluksi tarkastellaan alustavasti 2K-mallin kykyä löytää pelaajia, jotka PGSI:n mukaan pelaavat vähintään riskitasolla. Taulukossa 2 on esitetty PGSI-vastaajaryhmät suhteessa 2K-mallin kriteerien täyttymiseen. Niistä vastaajista, jotka saavat PGSI-mittarilla nolla pistettä, 75 % ei vastaa myöntävästi kumpaankaan 2K-mallin kysymyksistä. Näyttää siltä, että enemmistö PGSI-riskipelaajista (PGSI 1–7) vastaa kuitenkin vähintään toiseen 2K-kysymykseen kyllä eli pelaa joko useammin kuin kerran viikossa tai neljää tai useampaa peliä. Yhden tai kaksi PGSI-pistettä saavista 61 % saa vähintään yhden pisteen 2K-seulassa. Vastaava osuus 3–4 PGSI-pistettä saavista on 71 %, 5–7 PGSI-pistettä saavista 82 % ja 8 tai enemmän PGSI-pisteitä saavista lähes 90 %. Niistä vastaajista, jotka määrittyvät PGSI-pisteiltään ongelmallisesti pelaaviksi, miltei 54 % vastaa kumpaankin 2K-kysymykseen myöntävästi.

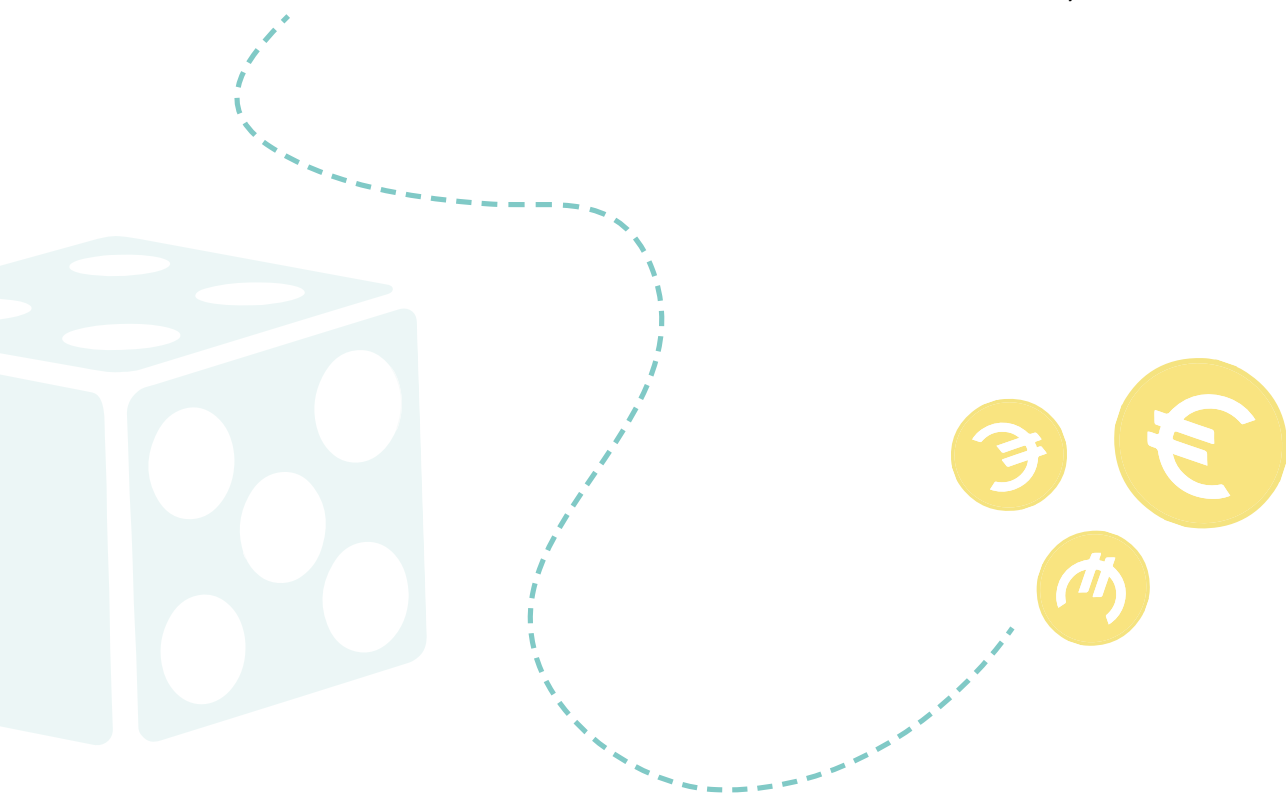
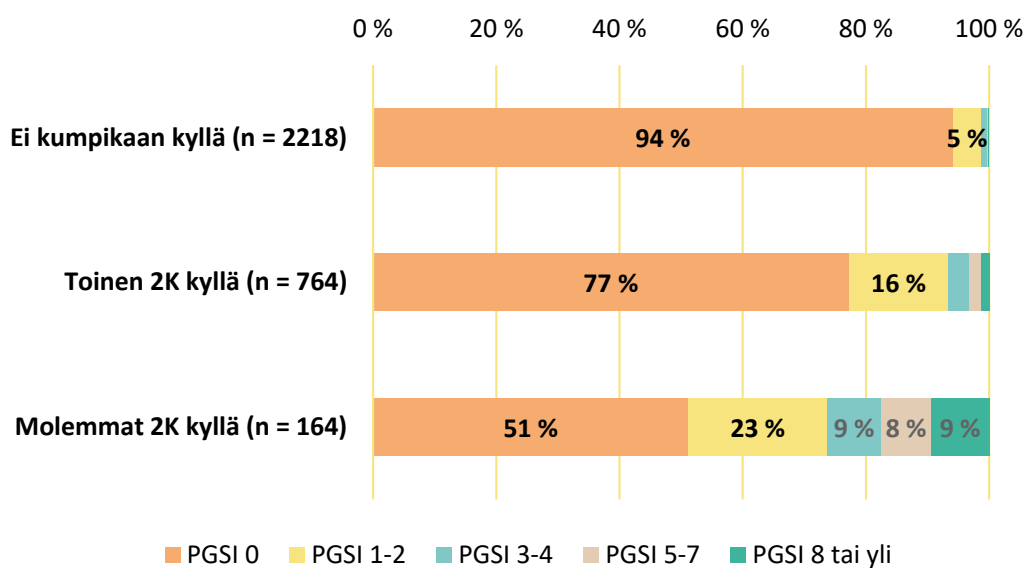
Taulukko 2. 2K-kysymykseen vastaaminen PGSI-vastaajaryhmittäin (n = 3146).

	PGSI 0	PGSI 1–2	PGSI 3–4	PGSI 5–7	PGSI 8 tai yli
	n = 2768	n = 264	n = 55	n = 33	n = 26
Ei kumpikaan kyllä	74,9 %	38,6 %	29,3 %	17,6 %	10,7 %
Toinen 2K kyllä	22,2 %	47,9 %	46,6 %	44,1 %	35,7 %
Molemmat 2K kyllä	3,0 %	13,5 %	24,1 %	38,2 %	53,6 %

Tarkasteltaessa 2K-vastaajaryhmiä suhteessa PGSI-pisteisiin (Kuvio 1) havaitaan, että kumpaankin 2K-kysymykseen kieltävästi vastanneista pelaajista 94 % ei saa yhtään PGSI-pistettä. Molempiin 2K-mallin kysymyksiin myöntävästi vastanneista hieman yli puolet ei silti saa yhtään PGSI-pistettä. Vain toiseen 2K-kysymykseen myöntävästi vastanneista 23 % saa vähintään yhden PGSI-pisteen. Vähintään

toiseen 2K-kysymykseen myöntävästi vastanneista 73 % ei ole PGSI-mittarilla tarkasteltuna riskitasolla tai ongelmallisesti pelaava. Näitä tuloksia voi tulkita niin, että mitä vakavammasta rahapeliongelma-
 (PGSI:llä mitattuna) on kysymys, sitä varmemmin henkilö on löydettävissä 2K-mallilla. Samaan aikaan
 varsin suuri osa 2K-mallilla löydettyistä henkilöistä pelaa PGSI:llä mitattuna ongelmattomasti. Riskitason
 rahapelaajien tunnistamisen ja puheeksioton kannalta on hyödyllistä, että mallin haaviin jää herkem-
 min myös ilman riskiä tai ongelmattomasti pelaavia.

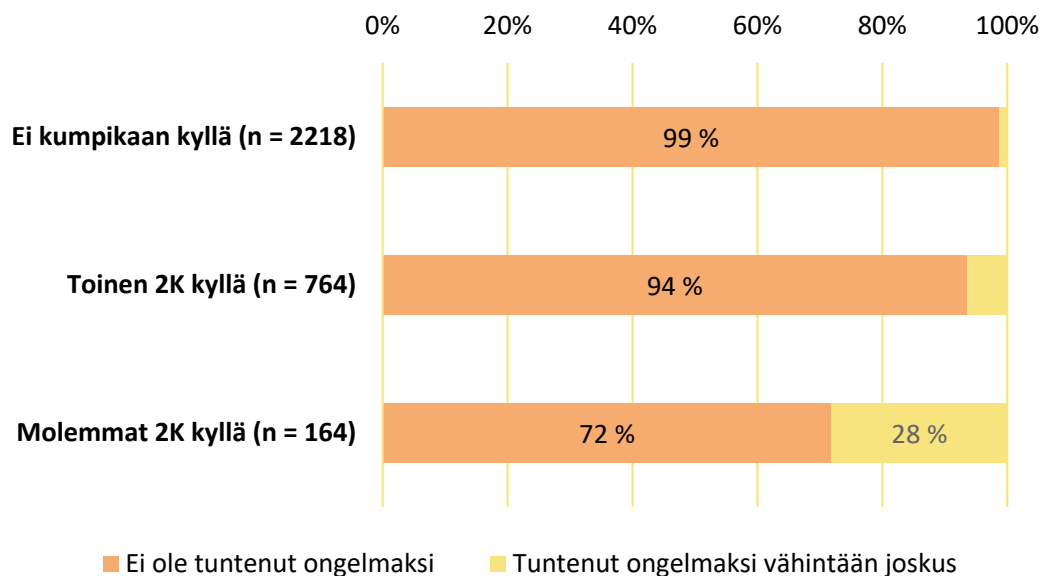
Kuvio 1. PGSI-pisteet 2K-vastajaryhmittäin (n = 3146).



4.2 Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi -malli ja oman rahapelaamisen kokeminen ongelmalliseksi

Kahden kysymyksen mallin vastauksiin ei näytä kovin vahvasti heijastuvan vastaajan oma kokemus rahapelaamisensa ongelmallisuudesta. Tämä on mallin käytännön toimivuuden kannalta hyvä uutinen, sillä sen ei ole tarkoituskaan löytää ainoastaan vakavia ongelmia kokevia henkilöitä. On todennäköistä, että oman rahapelaamisen kokeminen ongelmalliseksi indikoi jo vakavampaa rahapeliongelmaa. Kumpaankin 2K-mallin kysymykseen positiivisesti vastanneista rahapelaajista 72 % ei ole koskaan kokenut rahapelaamistaan ongelmalliseksi. Vain toisen kriteerin täyttävistä vastaajista 94 % ei ole kokenut rahapelaamistaan ongelmalliseksi. Miltei kaikki vastaajat, joiden kohdalla kumpikaan 2K-kriteereistä ei täyty, eivät ole koskaan kokeneet rahapelaamistaan ongelmaksi. Niistä vastaajista, joilla vähintään toinen 2K-kriteeri täytyy, 10 % on kokenut pelaamisensa joskus ongelmalliseksi.

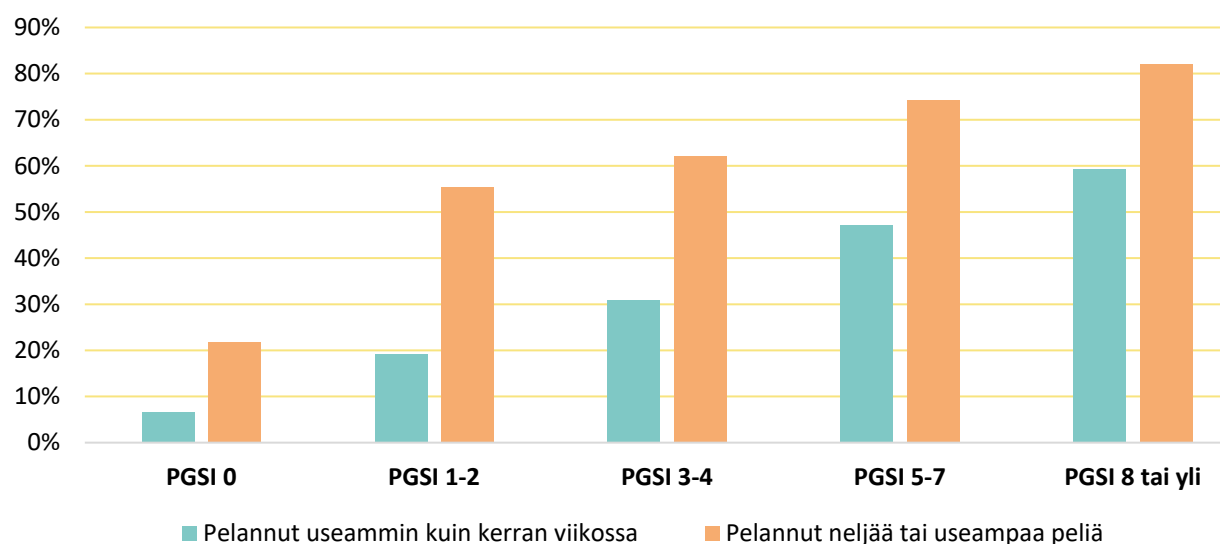
Kuvio 2. Oman rahapelaamisen kokeminen ongelmalliseksi vähintään joskus 2K-vastaajaryhmittäin (n = 3146).



4.3 PGSI-vastaajaryhmät, pelaamisen useus ja pelityyppien määrä

PGSI-pisteittäin tarkasteltuna (Kuvio 3) neljää tai useampaa peliä pelaa yli puolet 1–2 PGSI-pistettä saaneista, 3–4 pistettä saaneista 62 % ja 5–7 pistettä saaneista 74 %. Kahdeksan pistettä tai sitä enemmän saaneista 82 % on pelannut neljää tai useampaa peliä. Vain viidennes nolla PGSI-pistettä saaneista on pelannut neljää tai useampaa peliä. Näyttää siltä, että neljän tai useamman pelin pelaaminen on yleisempää verrattuna useammin kuin kerran viikossa pelaamiseen. PGSI:stä 1–2 pistettä saaneista 19 % pelaa useammin kuin kerran viikossa, 3–4 pistettä saaneista hieman vajaa kolmannes, 5–7 pistettä saaneista noin puolet ja kahdeksan tai enemmän saaneista 59 %.

Kuvio 3. Pelaamisen useus ja pelattujen pelityyppien määrä PGSI pisteittäin (n = 3146).



4.4 Eri kriteerein riskitasolla pelaavien taustatietoja

Seuraavaksi tarkastellaan eri mittareilla ja 2K-kriteereillä määriteltyjen riskitasolla rahapelaavien vastaajien taustatietoja (Taulukko 3). Taulukossa 3 on esitelty maltillisten pelaajien ja vähintään riskitasolla pelaavien sosiodemografisia jakaumia sukupuolen, iän, kuukausitulojen, työllisyysstatuksen ja asuinpaikan suhteen. Siinä missä viihdepelaajien (PGSI = 0) sukupuolijakauma näyttäisi olevan varsin tasainen, vähintään riskitasolla pelaavista vastaajista noin kaksi kolmesta on miehiä. Kummankin 2K-kriteerin täyttävistä vastaajista 81,3 prosenttia on miehiä.

Taulukko 3. Riskitasolla pelaavien taustatietoja sukupuolen, iän, tulotason, työllisyysstatuksen ja asuinpaikan suhteen (n = 3146).

	PGSI 0 (n=2768)	PGSI ≥ 1 (n=378)	Toinen 2K-kriteeri täyttyy (n=764)	Molemmat 2K-kriteerit täyttyvät (n=164)	Kokenut joskus rahapelaamisensa ongelmalliseksi (n=118)
Sukupuoli					
Nainen	49,4	33,9	32,5	18,8	34,3
Mies	50,6	66,1	67,5	81,3	65,6
Ikä					
15–17 vuotta	2,3	2,1	1,3	-	-
18–24 vuotta	14,6	16,1	12,2	4,4	13,8
25–34 vuotta	16,4	23,6	25,3	15,7	27,6
35–44 vuotta	17,1	14,8	18,8	22,0	18,8
45–54 vuotta	18,3	14,0	18,0	18,9	18,0
55–64 vuotta	19,1	16,6	13,1	22,0	13,1
65–74 vuotta	18,6	13,0	11,3	16,4	11,3
Nettotulot					
≤ 500 €	5,2	8,5	5,5	1,9	5,5
501–1 000 €	8,0	11,9	7,9	8,1	7,9
1 001–1 500 €	14,2	11,3	10,0	13,7	10,0
1 501–2 000 €	22,7	25,8	24,3	28,0	24,3
2 001–2 500 €	16,9	15,7	17,9	16,8	17,9
> 2 500 €	27,3	22,4	29,9	27,3	29,9
Ei tietoa	5,6	4,4	4,6	4,3	4,6
Käy työssä / yrittäjä	62,3	61,5	71,2	66,3	58,0
Työtön tai lomautettu	3,0	6,5	3,1	5,0	6,7
Eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella	21,0	16,2	13,0	20,0	19,3
Opiskelija tai koululainen	8,8	10,2	9,0	5,6	8,4

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Taulukko 3 jatkuu

	PGSI 0 (n=2768)	PGSI ≥ 1 (n=378)	Toinen 2K-kriteeri täyttyy (n=764)	Molemmat 2K-kriteerit täyttyvät (n=164)	Kokenut joskus rahapelaamisensa ongelmalliseksi (n=118)
Nettotulot					
Työkyvyttö- myyseläkkeellä tai pitkäaikai- sesti sairas	2,4	2,9	1,5	-	5,0
Hoitamassa omia lapsia, omaisia tai kotitaloutta	1,9	1,3	0,5	-	-
Siviilisäätö					
Avoliitossa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	68,1	57,9	68,0	61,3	48,4
Naimaton, asumuserossa, eronnut, leski tai muu	31,9	42,1	32,0	38,8	51,6
Alue					
Uusimaa	28,9	21,9	27,4	23,3	23,3
Varsi- nais-Suomi, Satakunta	12,1	14,4	12,7	13,2	18,3
Päijät-Häme, Kanta-Häme	7,4	7,0	6,9	7,5	6,7
Pirkanmaa	9,4	12,6	9,7	8,8	11,7
Keski-Suomi	5,0	5,2	6,0	8,2	8,3
Kymenlaakso, Etelä-Karjala	5,9	7,0	5,7	10,7	9,2
Etelä- ja Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala	10,5	12,6	10,9	14,5	7,5
Pohjanmaa, Keski-Pohjan- maa, Etelä-Poh- janmaa	7,9	8,5	6,9	4,4	7,5
Pohjois- Pohjanmaa, Kainuu, Lappi	12,9	10,8	13,9	9,4	7,5

PGSI:n ja 2K-mallin kysymyksellä määriteltyinä riskitason rahapelaajat näyttäisivät demografialtaan käyttäytyvän jokseenkin samalla tavalla. Prosenttijakaumien perusteella yleisimmin PGSI-riskitasolla rahapelaavat ovat 25–34-vuotiaita nuoria aikuisia.

PGSI-pisteitä saavat ovat keskimäärin nuorempia verrattuna maltillisiin, nolla PGSI-pistettä saaviin vastaajiin (Taulukko 4). Kahden kysymyksen seulalla tarkasteltuna molemmat 2K-kriteerit täyttävät vastaajat ovat kuitenkin keskimäärin vanhempia verrattuna vastaajiin, joilla kumpikaan 2K-mallin kriteereistä ei täyty.

PGSI-mittarilla tarkasteltuna vähintään riskitasolla pelaavat ovat yleisimmin (Taulukko 3) 1501–2000 € kuukaudessa ansaitsevia. Vastaajat, jotka eivät saa yhtään PGSI-pistettä, ovat yleisimmin 2500 € kuukaudessa ansaitsevia. Myös 2K-kriteereistä vähintään toinen taas täyttyy yleisimmin yli 2500 € kuukaudessa ansaitsevilla. Suurin osa sekä riskitasolla pelaavista että maltillisesti pelaavista on työllisyysstatukseltaan työssäkäyviä tai yrittäjiä. PGSI-mittarilla riskitasolla pelaavaksi määritellyt ovat kuitenkin hieman yleisemmin työttömiä tai lomautettuja. Näyttäisi myös siltä, että maltillisesti pelaavat ovat useammin eläkkeellä iän tai työvuosien perusteella riskitasolla pelaaviin verrattuna. Vähintään PGSI-riskitasolla pelaavat ovat hieman harvemmin avioliitossa, avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Pelaamisensa joskus ongelmalliseksi kokeneista alle puolet on avioliitossa, avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Ongelmia kokemattomista 67,5 % on avioliitossa, avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Kaikilla tavoilla (PGSI, 2K, oma kokemus) määriteltynä riskitasolla pelaavia näyttäisi olevan hieman suurempi osuus Varsinais-Suomessa, Satakunnassa ja Pirkanmaalla.

4.5 Eri kriteerein riskitasolla pelaavien rahapelikäyttäytyminen ja hyvinvoinnin haasteet

Kahdessa kanavassa eli sekä internetissä että fyysisissä pelipisteissä pelaaminen on yleisempää sekä PGSI-riskitasolla pelaavilla, rahapeliongelmiä kokevilla, vähintään toisen 2K-kriteerin täyttävillä ja oman rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokevilla pelaajilla, verrattuna sekä maltillisiin pelaajiin että 2K-mallissa ilman pisteitä jääneisiin. Myös alkoholin riskikäyttö⁵, huono tai erittäin huono terveydentila ja psyykinen kuormittuneisuus⁶ ovat yleisempiä riski- ja ongelmapelaajilla, 2K-pisteitä saavilla sekä rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokevilla. PGSI-mittarilla 8 pistettä tai enemmän saavat näyttävät olevan kuitenkin selkeästi erilainen ryhmä sekä psyykkiseltä kuormitukseltaan että alkoholin riskikäytön ja koettujen digipeliongelmiä näkökulmista.

Vähintään riskitason pelaajat eroavat peliympäristöltään, pelikanavaltaan ja ulkomaisten pelintarjoajien pelaamiseltaan maltillisista pelaajista (Taulukko 5). Yhden tai useamman PGSI-pisteen saaneet pelasivat maltillisia pelaajia yleisemmin kahdessa kanavassa eli sekä internetissä että fyysisissä pelipisteissä. Heistä noin kolmannes oli pelannut ulkomaisten pelintarjoajien pelejä (muualla kuin laivalla) ja noin joka viidennellä oli pelitili kahdella tai useammalla pelintarjoajalla. Näyttää siis siltä, että yhden tai useamman PGSI-pisteen saaneiden pelaajien keskuudessa pelataan useita eri pelejä useassa

5 AUDIT-C, Alcohol Use Disorders Identification Test -mittari, jossa riskikäytön raja on miehillä ≥ 6 ja naisilla ≥ 5 pistettä

6 MHI-5, Mental Health Inventory -mittari, jossa psyykkisen kuormittuneisuuden raja on ≤ 52 pistettä

eri kanavassa ja ympäristössä. Maltillisilla pelaajilla suosituin pelaamisen kanava oli fyysinen pelipiste. Heistä valtaosa eli 96 % pelasi vain Veikkauksen tarjoamia pelejä.

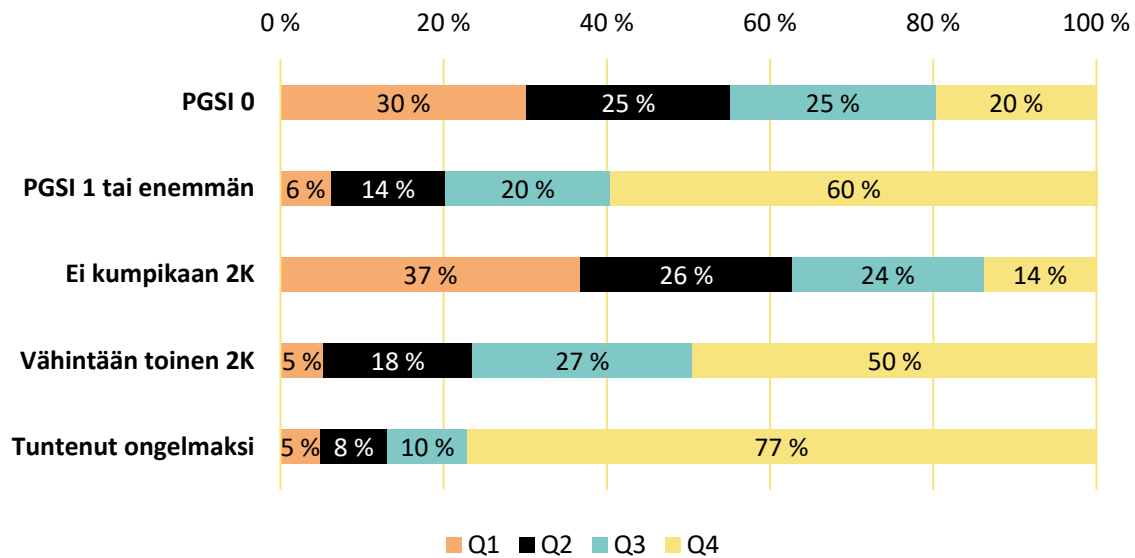
2K-mallin tunnistamat ryhmät näyttäisivät pelikäyttäytymiseltään jokseenkin samankaltaisilta kuin vähintään yhden PGSI-pisteen saaneet pelaajat. Kahden kysymyksen mallin kriteerit täyttäneet vastaajat pelaavat yleisemmin monessa kanavassa eli sekä internetissä että fyysisissä pelipisteissä. Kolmannes kummankin 2K-kriteerin täyttävistä pelaajista on pelannut ulkomaisten pelintarjoajien pelejä. Vastaavalla tavalla monessa kanavassa pelaaminen ja ulkomaisten pelintarjoajien pelaaminen korostuvat rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokeneilla.

Tarkasteltaessa rahapelikulutusta kvartiileittain (Kuvio 4, Q1 = alin neljännes, Q4 = ylin neljännes, puuttuvat tiedot koodattu alimpaan kulutuskvartiliin) voidaan havaita, että yhden tai useamman PGSI-pisteen saaneista 60 % sijoittuu ylimpään kulutusneljännekseen. Myös 2K-mallin vastaajaryhmät eroavat rahapelikulutukseltaan. Vähintään toisen 2K-kysymyksen kriteerit täyttävistä puolet sijoittuu rahapelikulutuksen ylimpään neljännekseen. Luku on vielä suurempi oman rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokeneiden keskuudessa: heistä 77 % sijoittuu ylimpään neljännekseen.

Taulukko 4. Monessa kanavassa pelaamisen, alkoholin riskikäytön, psyykkisen kuormituksen, huonon fyysisen terveyden ja digipelaamisen ongelmien yleisyys eri pelaajaryhmien keskuudessa.

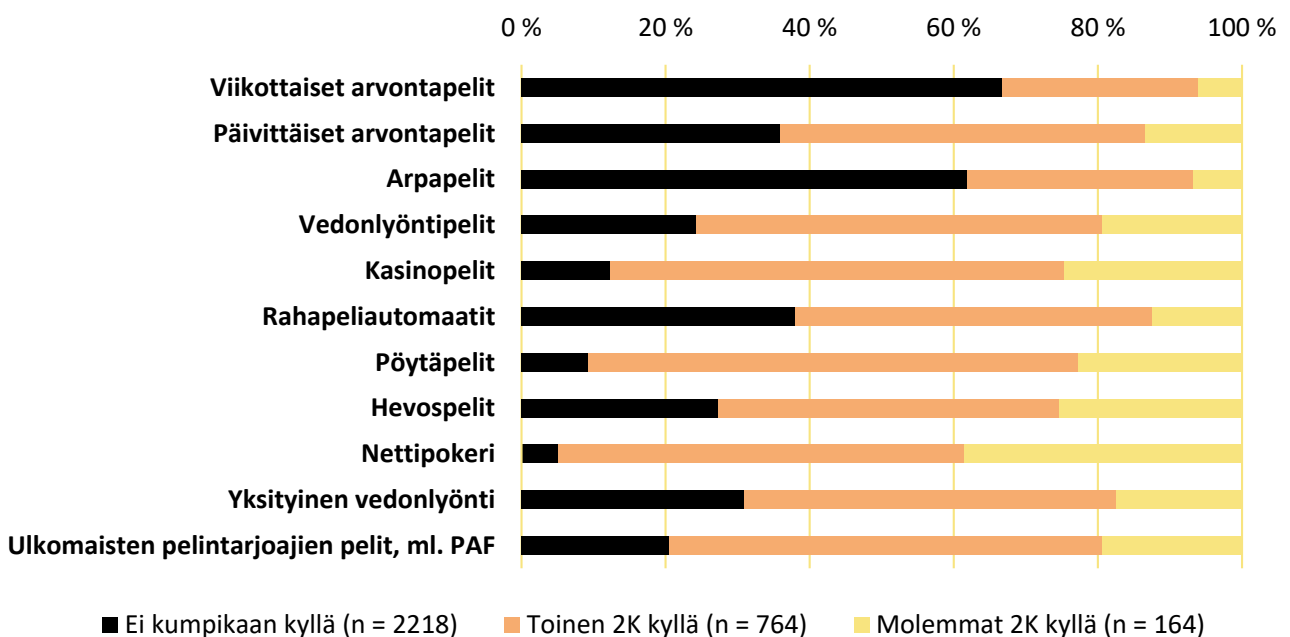
	PGSI 0 (n=2768)	PGSI 1-7 (n=352)	PGSI 8 tai enemmän (n = 26)	Kumpikaan 2K-kriteeri ei täyty (n=2218)	Toinen 2K-kriteeri täyttyy (n=764)	Molemmat 2K-kriteerit täyttyvät (n=164)	Kokenut joskus rahapelaa- misensa ongelmal- liseksi (n= 118)
Sukupuoli							
Nainen (%)	49,4	35,4	14,8	55,0	32,5	18,8	34,4
Mies (%)	50,6	64,6	85,2	45,0	67,5	81,3	65,6
Ikä, keskiarvo (vuotta)	47,14	42,33	39,70	47,93	42,24	48,32	42,61
Pelannut sekä internetissä että pelipis- teissä raha- pelejä 12 kk aikana (%)	25,1	50,3	71,4	16,1	54,6	67,5	55,7
Käyttää alkoho- lia riskitasolla (AUDIT-C) (%)	18,0	33,6	66,7	16,0	28,5	36,9	41,8
Kokee psyyk- kistä kuormi- tusta (MHI-5) (%)	2,8	7,2	14,8	3,1	3,9	4,4	12,3
Kokee fyysisen terveydenti- lansa huonoksi tai erittäin huonoksi (%)	2,8	6,1	14,8	3,0	3,1	8,1	13,1
Tuntenut digi- pelaamisensa ongelmaksi vähintään joskus (%)	4,4	10,6	14,8	4,7	7,2	2,5	11,5

Kuvio 4. Rahapelien kulutus kvartileittain eri pelaajaryhmillä (n = 3146).



Eri pelityyppien pelaajat näyttävät eroavan 2K-vastausprofileiltaan (Kuvio 5). Yleisimmin kumpikaan 2K-kriteeri ei täyty viikoittaisten arvontapeliin ja arpapeliin pelaajien keskuudessa. Vähintään toinen 2K-kriteeri täyttyy useimmiten nettipokerin, kasinopeliin ja pöytäpeliin (muualla kuin kasinolla) pelaajilla.

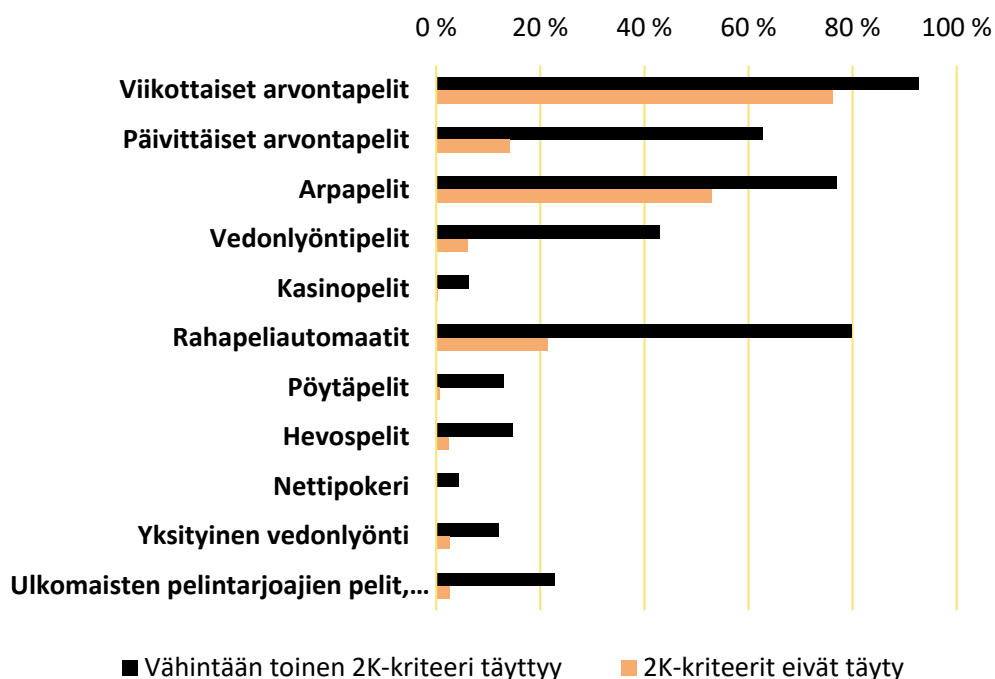
Kuvio 5. 2K-kriteerien täyttyminen eri pelityypejä pelanneilla (n = 3146).



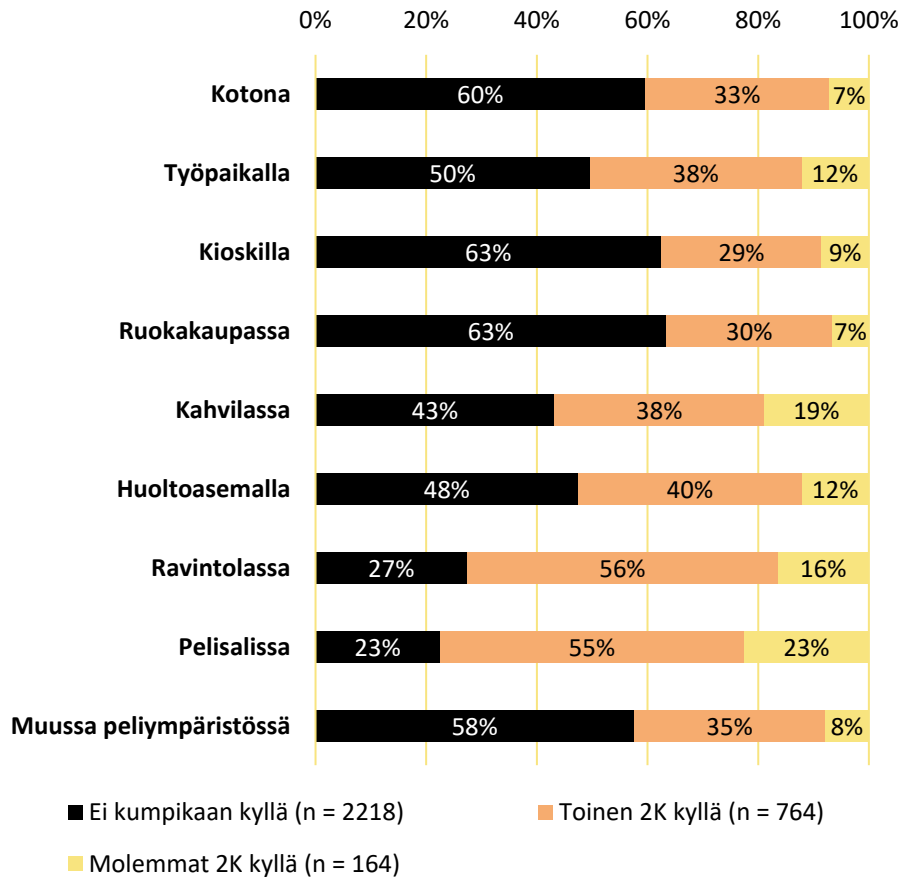
Kuviossa 6 on esitetty eri pelimuotojen pelaamisen yleisyys 2K-mallin vastaajaryhmittäin. Vastaajat, joilla vähintään toinen 2K-kriteeri täyttyy, pelaavat muita pelaajia yleisemmin kaikkia pelimuotoja. Ero osuuksissa on jokseenkin maltillisempi ainoastaan viikoittaisten arvontapeliin ja arpapeliin kohdalla. Verrattuna muihin pelaajiin, rahapeliautomaattien pelaaminen on varsin yleistä (79,9 %) vastaajilla, jotka pelaavat vähintään neljää peliä ja / tai useammin kuin kerran viikossa. Nettipokerin, pöytä- ja kasinopeliin pelaaminen on varsin harvinaista pelaajilla, joilla kumpikaan 2K-kriteereistä ei täyty.

Eri peliympäristöissä pelaavat ryhmät eroavat toisistaan 2K-kriteerien yleisyyden suhteen (Kuvio 7). Yleisimmin vähintään toinen kriteereistä täyttyy ravintolassa tai pelisaleissa pelaavilla. Heistä noin neljä viidestä pelaa useammin kuin kerran viikossa ja / tai neljää tai useampaa peliä. Pelisaleissa pelaavista 23 prosentilla kumpikin 2K-kriteeri täyttyy. Noin 60 prosentilla kotona, kioskillä tai ruokakaupassa pelaavista kumpikaan 2K-kriteereistä ei täyty. Yleisimmin 2K-kriteereistä vähintään toinen täyttyy niillä vastaajilla, jotka pelaavat sekä internetissä että pelipisteissä (Kuvio 7). Heistä noin 60 prosenttia saa 2K-mallissa vähintään yhden pisteen. Vain internetissä pelanneilla vähintään toinen 2K-kriteeri täyttyy hieman yleisemmin kuin vain fyysisissä pelipisteissä pelanneilla.

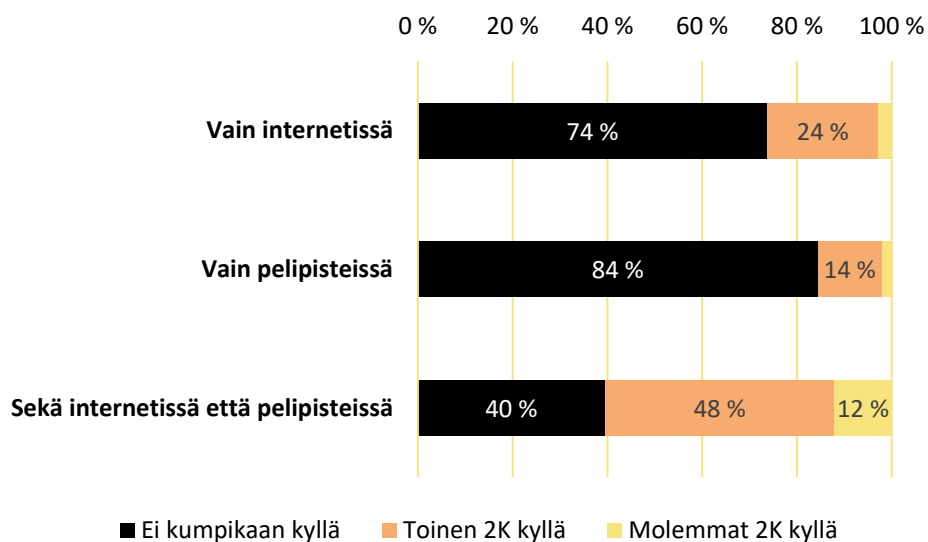
Kuvio 6. 2K-kriteerien täyttyminen eri rahapelimuotojen pelaajien keskuudessa (n = 3146).



Kuvio 7. 2K-kriteerien täytyminen eri peliympäristöissä pelanneiden keskuudessa (n = 3146).

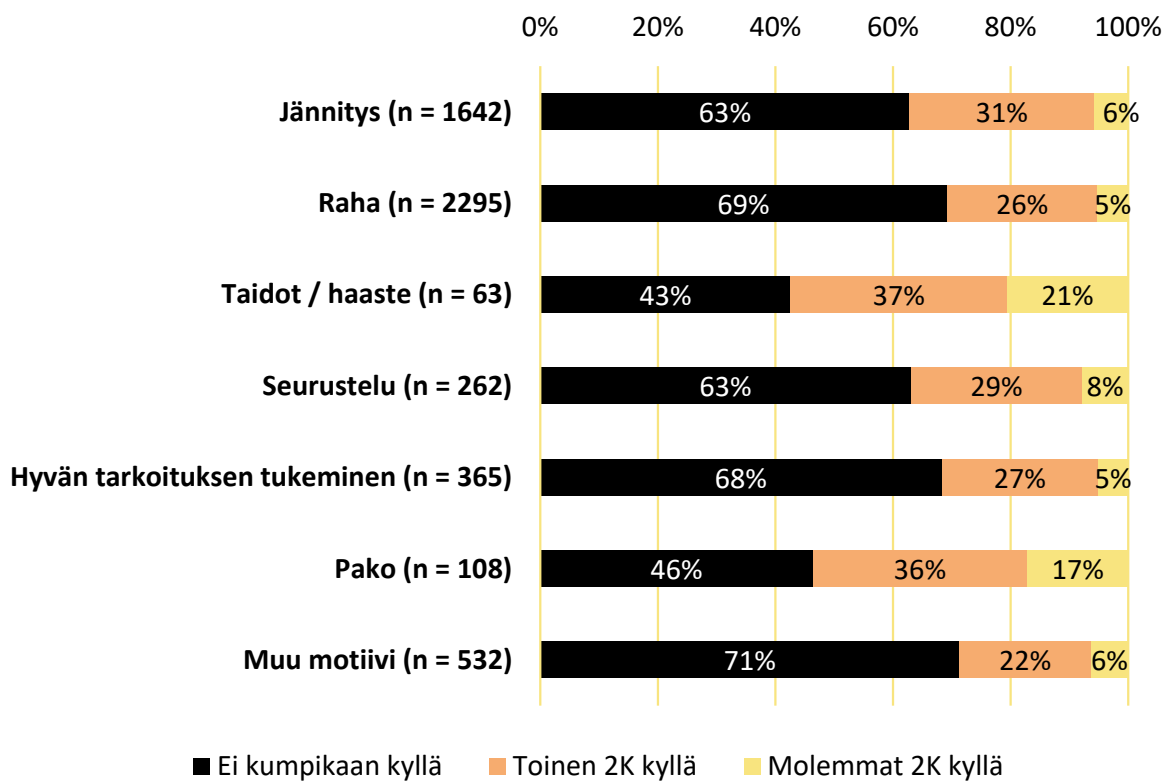


Kuvio 8. 2K-kriteerien täytyminen eri pelikanavissa pelanneilla (n = 3146).



Kaksi motiivia korostuu tarkasteltaessa (Kuvio 9) rahapelaamisen motiiveja suhteessa 2K-mallin kriteerien täyttymiseen. Ensinnäkin 2K-mallin kriteerit täyttyvät muita motiiviryhmiä yleisimmin niillä vastaajilla, joilla pelaamisen yhtenä motiivina on taitojen kehittäminen ja itsensä haastaminen. Heistä miltei 60 prosenttia täyttää vähintään toisen 2K-kriteerin. Toiseksi 2K-mallin kriteereistä vähintään toinen täyttyy yli puolella niistä pelaajista, jotka pelaavat paetakseen esimerkiksi stressiä tai kuormittavaa elämäntilannetta. Taitojen kehittäminen ja itsensä haastaminen sekä pakenemisen vuoksi pelaaminen korostuvat pelaamisen motivaatioina myös vähintään riskitason PGSI-pelaajilla. Näillä motiiveilla pelanneista noin kolmannes sai vähintään yhden PGSI-pisteen.

Kuvio 9. Rahapelaamisen motiivit (joko pääasiallinen tai toissijainen) ja 2K-työkalun vastaajaryhmät (n = 3146).



Taulukko 5. Peliympäristöt, pelikanava ja ulkomaisten pelintarjoajien pelien pelaaminen eri pelaajaryhmien keskuudessa (n = 3146).

	PGSI 0 (n=2768)	PGSI 1 tai enemmän (n = 378)	Kumpikaan 2K-kriteeri ei täyty (n = 2218)	Toinen 2K-kriteeri täyttyy (n = 764)	Molemmat 2K-kriteerit täyttyvät (n = 164)	Kokenut joskus rahapelaamisensa ongelmalliseksi (n = 118)
Peliympäristö, jossa pelannut:						
Kotona	52,4	71,8	46,8	72,6	76,3	67,2
Työpaikalla	7,7	13,7	6,0	13,0	20,0	10,7
Kioskilla	34,5	47,4	32,3	41,6	60,0	54,1
Ruokakaupassa	53,6	65,1	50,1	65,8	70,6	70,5
Kahvilassa	4,6	11,1	3,3	8,1	20,0	12,3
Huoltoasemalla	20,1	43,7	15,7	37,0	54,4	49,2
Ravintolassa	7,6	28,2	4,0	22,6	32,5	36,9
Pelitalissa	4,3	21,5	2,1	14,0	28,1	29,5
Laivalla	12,7	23,5	6,3	31,1	35,6	27,0
Muussa ympä- ristössä	5,2	8,3	4,7	7,8	8,8	11,6
Pelikanava						
Pelannut vain internetissä	17,8	18,1	18,8	16,6	10,0	14,8
Pelannut vain pelipisteissä	56,5	30,2	64,4	28,6	22,5	29,5
Pelannut internetissä ja pelipisteissä	25,1	51,7	16,1	54,6	67,5	55,7
Pelannut ulkomaisten tarjoajien pelejä muualla kuin laivalla (ml. PAF)	5,2	32,8	2,6	21,1	30,6	45,9
Ulkomaisten pelitilien määrä						
0 tai ei tietoa	0,4	2,6	0,3	1,8	-	4,9
1	2,2	8,8	1,2	6,5	9,4	10,7
2	0,7	10,3	0,2	5,5	7,5	10,7
3 tai useampi	1,2	10,8	0,3	6,1	13,1	18,9
Pelaa vain Veikkauksen pelejä	95,5	67,5	98,0	80,2	69,4	54,9

4.6 Riskitasolla pelaavien rahapelaamisesta kokemat seuraukset

Taulukossa 6 tarkastellaan PGSI-pelaajaryhmien, 2K-vastaajien ja pelaamisensa ongelmalliseksi kokeneiden vastauksia PGSI-mittarin yhdeksään kysymykseen. Kahdeksan PGSI-pistettä tai enemmän saaneet vastaavat yleisemmin kokeneensa kaikkia yksittäisiä kysymyspatteristossa tarjottuja seurauksia, verrattuna riskitasolla pelaaviin (tässä PGSI 1-7 pistettä saaneisiin).

Kummin PGSI-pelaajaryhmän yleisimmin kokemat seuraukset ovat syyllisyyden kokeminen rahapelaamisesta ja kokemus siitä, että rahapelaaminen saattaa olla itselle ongelma. Kaikki PGSI:n kriteerein ongelmallisesti pelaavat olivat tunteneet syyllisyyttä rahapelaamisestaan ja kokivat vähintään joskus, että rahapelaaminen on ollut itselle ongelma. Riskitason PGSI-pelaajista näitä seurauksia koki vain noin neljännes.

Siinä missä kahdeksan PGSI-pistettä tai enemmän saaneet ongelmapelaajat raportoivat varsin yleisesti (96,3 %) pelanneensa joskus suuremmilla summilla kuin joita heillä olisi varaa hävitä, riskitason pelaajilla tämä oli harvinaisempaa (16,9 %).

Vastaavasti arvostelua pelaamisesta sekä pelaamisen aiheuttamia talousongelmia oli kumpakin kokenut noin 80 % ongelmapelaajista. Riskitason pelaajista taloudellisia ongelmia oli kokenut vain 3,9 % ja arvostelua 13,3 % vastaajista. Voidaan siis ajatella, että taloudellisten ongelmien kokeminen on leimallista erityisesti ongelmallisella tasolla pelaaville. On mahdollista, että juuri taloudelliset ongelmat ovat eräänlainen portti muihin haittoihin, ja että ne johtavat herkästi myös esimerkiksi arvosteluun ja ihmissuhdehaittoihin. Myös rahapelaamisen aiheuttamia terveysongelmia raportoitiin yleisesti PGSI-ongelmapelaajien keskuudessa, mutta riskipelaajista niitä oli kokenut vain noin joka kymmenes.

2K-mallin vastaajaryhmiä tarkasteltaessa voidaan havaita, että niillä vastaajilla, joilla kumpikaan 2K-kriteereistä ei täyty, myös PGSI-patteristossa tarjottujen seurausten kokeminen on varsin harvinaista. Tässä ryhmässä koetuimmat seuraukset olivat pelaaminen aiempaa suuremmilla summilla saadakseen saman jännityksen tunteen (1,4 %) ja syyllisyyden kokeminen pelaamisesta (1,3 %). Vastaajilla, joilla toinen 2K-kriteeri täyttyy, seurausten kokeminen oli hieman yleisempää. Heillä, kuten PGSI-mittarin riskitason pelaajilla ja ongelmapelaajillakin, yleisemmin koetut seuraukset olivat syyllisyyden kokeminen (6,9 %) ja tunne siitä, että rahapelaaminen saattaa olla ongelma (6,4 %). Ryhmässä, jossa kumpikin 2K-kriteeri täyttyy, 28,1 % oli joskus tuntenut, että rahapelaaminen saattaa olla ongelma ja 24,4 % oli joskus kokenut syyllisyyttä pelaamisestaan. Myös muita rahapelaamisen haitallisia seurauksia koettiin yleisemmin kuin muissa 2K-vastaajaryhmissä, joskaan niiden kokeminen ei näytä olevan yhtä yleistä kuin PGSI-mittarin määrittelemillä ongelmapelaajilla. Syyllisyyden kokeminen oli yleisimmin täyttynyt PGSI-kriteeri myös niillä vastaajilla, jotka olivat joskus kokeneet pelaamisensa ongelmalliseksi.



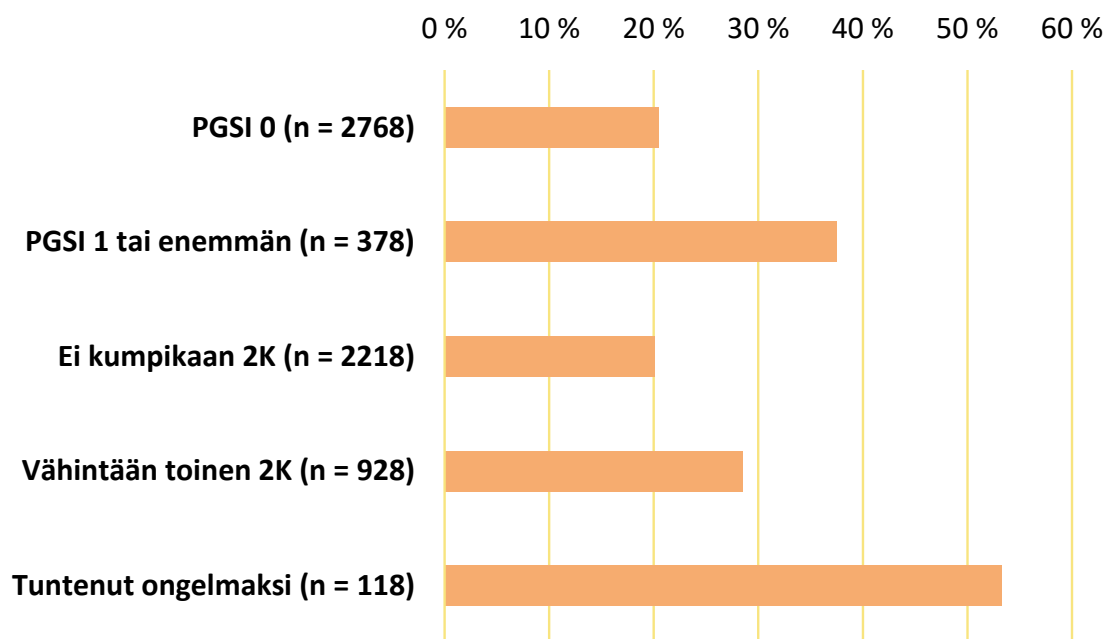
Taulukko 6. Riskitasolla pelaavien ja ongelmapelaajien myöntävät vastaukset PGSI-kysymykseen (vähintään joskus, %).

	PGSI 1-7 (n = 352)	PGSI 8 tai enemmän (n = 26)	Kumpikaan 2K-kriteeri ei täyty (n = 2218)	Toinen 2K-kriteeri täyttyy (n = 764)	Molemmat 2K-kriteerit täyttyvät (n = 164)	Kokenut joskus rahapelaamisensa ongelmalliseksi (n = 118)
Yrittänyt voittaa takaisin hävityt rahat	5,6	37,0	0,4	1,5	5,7	10,8
Pelannut aiempaa suuremmilla summilla saadakseen saman jännityksen tunteen	20,9	74,1	1,4	5,2	15,6	33,6
Tuntenut syyllisyyttä rahapelaamisestaan	25,9	100,0	1,3	6,9	24,4	67,2
Pelannut suuremmilla summilla kuin olisi varaa hävitä	16,9	96,3	0,8	5,5	16,9	43,4
Tuntunut, että rahapelaaminen saattaa olla itselle ongelma	26,4	100,0	1,2	6,4	28,1	100,0
Arvosteltu rahapelaamisen takia	13,3	81,5	0,6	3,3	19,4	39,3
Rahapelaamisen aiheuttanut terveysongelmia, myös stressiä, ahdistusta	11,1	70,4	0,5	3,6	12,5	37,7
Rahapelaamisen aiheuttanut taloudellisia ongelmia	3,9	78,6	0,3	1,7	10,6	27,0
Lainannut rahaa tai myynyt jotakin saadakseen rahaa pelaamista varten	0,6	32,1	0,1	0,4	3,1	7,4

4.7 Riskitasolla pelaaminen ja läheisten rahapeliongelmat

Niillä vastaajilla, jotka pelaavat vähintään riskitasolla PGSI:n tai 2K-mallin tunnistamana, on yleisemmin myös vähintään yksi läheinen, jolla on ongelmia rahapelaamisensa kanssa. PGSI-mittarilla määriteltynä maltillisesti pelaavista noin joka viidennellä on ongelmallisesti pelaava läheinen ja yhden tai useamman PGSI-pisteen saavilla yli kolmanneksella. 2K-mallin kriteereistä vähintään toisen täyttäneillä vastaajilla läheisen ongelmapelaaminen on yleisempää kuin niillä vastaajilla, joilla kumpikaan 2K-kriteeri ei täyty. Vastaajista, jotka ovat joskus tunteneet oman pelaamisensa ongelmaksi, yli puolella on myös ongelmallisesti pelaava läheinen.

Kuvio 10. Läheisten ongelmallisesti pelaaminen (% , vähintään yksi läheinen, jolla vastaajan mukaan ongelmia rahapelaamisensa kanssa) eri pelaajaryhmittäin (n = 3146).



4.8 Riskitasolla pelaaminen ja suhtautuminen rahapelaamiseen

Aineistossa rahapelaamiseen liittyviä asenteita on tarkasteltu ATGS-mittarin (Attitudes Towards Gambling Scale) avulla. Sen pisteytyksen mukaan alle 24 pistettä tarkoittaa kielteistä asennetta, 24 pistettä neutraalia asennetta ja yli 24 pistettä myönteistä asennetta. Tällä mittarilla tarkasteltuna 2K-kriteerin täyttäneet suhtautuvat rahapelaamiseen myönteisemmin (ka. 24,3; kh: 4,93; keskiarvon 95 % luotta-

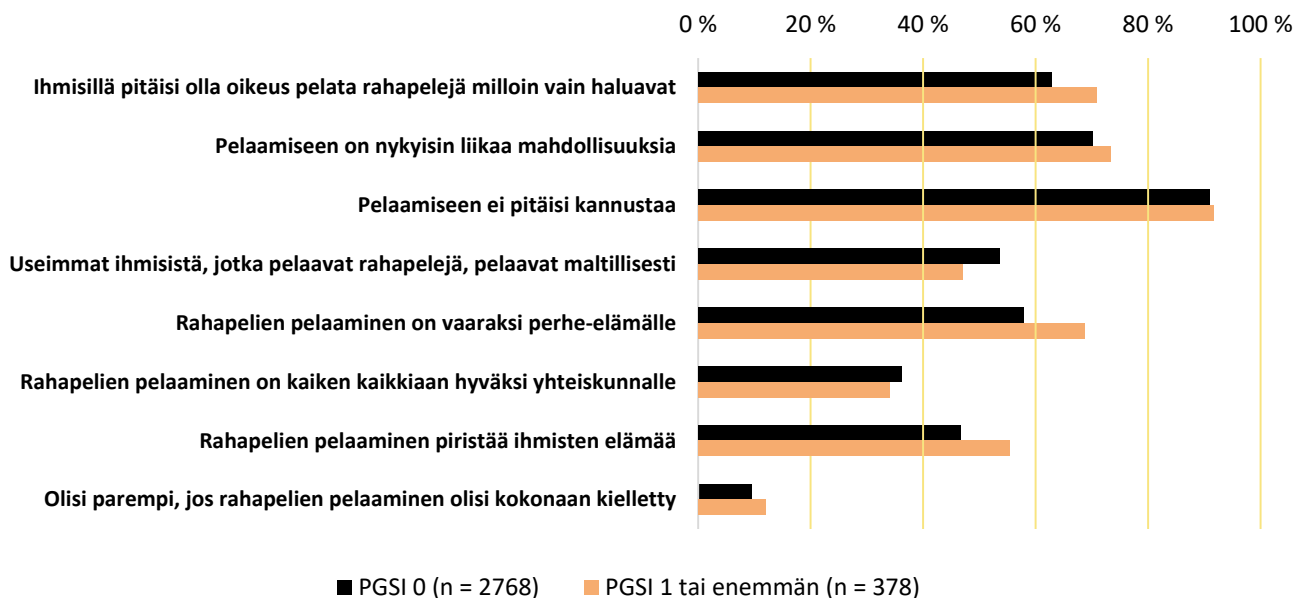
musväli 23,97–24,61) kuin PGSI-mittarilla vähintään riskitasolla pelaavat (ka. 22,8; kh: 5,15; keskiarvon 95 % luottamusväli 22,32–23,37). Kielteisimmin rahapelaamiseen suhtautuivat rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokeneet (ka. 20,0 kh: 4,73; keskiarvon 95 % luottamusväli 19,16–20,89).

Tarkasteltaessa rahapelaamiseen liittyviä asenteita hieman yksityiskohtaisemmin (Kuvio 11) havaitaan, että PGSI:llä mitattuna vähintään riskitasolla pelaavat ajattelevat maltillisia pelaajia yleisemmin, että rahapelien pelaaminen on vaaraksi perhe-elämälle. Yllättäen riskitasolla pelaavat ajattelevat maltillisia pelaajia yleisemmin myös, että rahapelien pelaaminen piristää ihmisten elämää, ja että ihmisillä pitäisi olla oikeus pelata rahapelejä milloin haluavat.

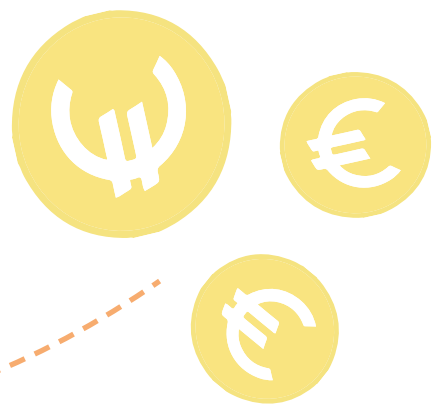
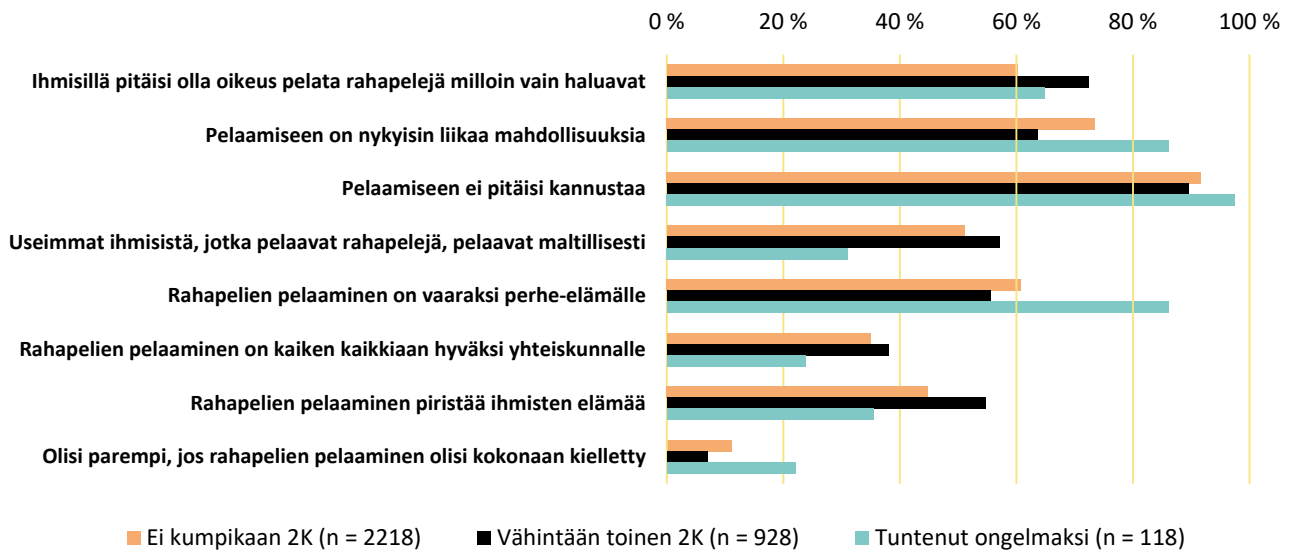
2K-mallin kriteereistä vähintään toisen täyttävät pelaajat (Kuvio 12) näyttäisivät eroavan PGSI-riskipelaajista asenteiltaan joidenkin kysymysten kohdalla. Siinä missä PGSI-riskipelaajat kokevat maltillisia pelaajia yleisemmin, että pelaamiseen on nykyisin liikaa mahdollisuuksia, 2K-kriteereistä vähintään toisen täyttävät pelaajat ovat vähemmän pelaavia harvemmin sitä mieltä, että pelimahdollisuuksia on nykyään liikaa.

Rahapelaamisensa ongelmalliseksi joskus kokeneet suhtautuvat rahapelaamiseen kielteisimmin. Heistä 97 % ajattelee, ettei rahapelaamiseen tulisi kannustaa ja 86 % kokee, että rahapelaaminen on vaarallista perhe-elämän kannalta.

Kuvio 11. Rahapelaamiseen liittyvät asenteet maltillisilla pelaajilla ja riskitasolla pelaavilla (PGSI), (%) osittain samaa mieltä tai samaa mieltä (n = 3146).



Kuvio 12. Rahapelaamiseen liittyvät asenteet 2K-pelaajaryhmillä ja oman rahapelaamisensa joskus ongelmaksi tunteneilla (PGSI), (%) osittain samaa mieltä tai samaa mieltä (n = 3146).



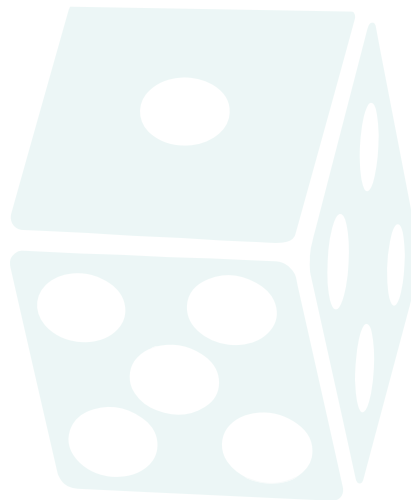
4.9 Logistinen regressiomalli eri riskipelaajaryhmiin kuulumista ennustavista tekijöistä

Lopuksi tarkastellaan logistisen regressiomallien avulla sitä, ennustavatko eri tekijät vähintään PGSI-riskitasolla pelaamista, vähintään toisen 2K-kriteerin täyttymistä ja oman pelaamisen kokemista ongelmalliseksi. Selittäviksi muuttujiksi valittiin edellä esiteltyjen tarkastelujen perusteella sukupuoli, ikä, monessa kanavassa pelaaminen, pakeneminen pelaamisen motiivina, ulkomaalaisten pelitilien määrä, läheisten kokemat rahapeliongelmat, alkoholin käyttö, psyykinen kuormittuneisuus sekä kokemus fyysisestä terveydentilasta. Analyysien tulokset on esitetty taulukossa 7.

Mies-sukupuoli, monessa kanavassa pelaaminen, pakeneminen pelaamisen yhtenä motiivina, yhden tai useamman pelitilin omistaminen ulkomaisilla pelintarjoajilla sekä alkoholin käyttäminen riskitasolla näyttävät olevan yhteydessä 2K-motiivien täyttymiseen. 2K-kriteerien täyttymisen todennäköisyyttä lisäävät eniten monessa kanavassa pelaaminen ja pelitilit ulkomaisten pelintarjoajien sivuilla.

Pelaamista vähintään PGSI-riskitasolla ennustavat pääpiirteittäin samat tekijät. Erona on kuitenkin se, että PGSI-riskipelaamisen kohdalla edellä mainittujen tekijöiden ohella nousevat tilastollisesti merkitseviksi myös ongelmallisesti pelaavan läheisen läsnäolo vastaajan elämässä, psyykkisen kuormituksen kokeminen ja huonoksi koettu terveys. Eniten todennäköisyyttä PGSI-riskitasolla pelaamiseen nostaa pelitilien omistaminen ulkomaisten pelintarjoajien sivuilla.

Oman pelaamisen kokemista ongelmallisena vähintään joskus ennustaa sitäkin hieman eri joukko muuttujia. Sukupuoli, monessa kanavassa pelaaminen ja psyykinen kuormittuneisuus jäävät pois. Sen sijaan pakeneminen pelaamisen motiivina ja huonoksi koettu terveys korostuvat pelaamisen ongelmalliseksi kokemista ennustavina tekijöinä.



Taulukko 7. Eri riskitason pelaajaryhmiin kuulumista ennustavat tekijät⁷.

Ryhmät	OR	2K-kriteerien täyttymistä ennustava tekijä	OR	PGSI-riskipelaamista ennustava tekijä	OR	Oman rahapelaamisen kokemista ongelmalliseksi ennustava tekijä	
Taustamuuttajat							
Sukupuoli	nainen/ mies	2.125***	Mies-sukupuoli	1.283*	Mies-sukupuoli	1.068	-
Ikä	15-34 / 35-74 -vuotiaat	.994	-	1.090	-	.835	-
Rahapeli-käyttäytyminen							
Pelaa sekä internetissä että pelipisteissä	kyllä/ei	5.113***	Monessa kanavassa pelaaminen	1.814***	Monessa kanavassa pelaaminen	1.413	-
Pakeneminen pelaamisen ensisijaisena tai toissijaisena motiivina	kyllä/ei	2.003**	Pakeneminen pelaamisen yhtenä motiivina	2.680***	Pakeneminen pelaamisen yhtenä motiivina	5.800***	Pakeneminen pelaamisen yhtenä motiivina
Ulkomaisten pelitilien määrä	≥1 tai ei tietoa/ pelaa vain Veikkauksen pelejä	5.885***	Pelitilejä ulkomaisilla pelintarjoajilla	5.724***	Pelitilejä ulkomaisilla pelintarjoajilla	7.403***	Pelitilejä ulkomaisilla pelintarjoajilla
Vähintään yhdellä läheisellä rahapeliongelma	kyllä/ei	1.116	-	1.551***	Rahapeliongelmia kokeva läheinen	2.497***	Rahapeliongelmia kokeva läheinen
Hyvinvoinnin haasteet							
Käyttää alkoholia riskitasolla (AUDIT-C)	kyllä/ei	1.420***	Alkoholin käyttäminen riskitasolla	1.575***	Alkoholin käyttäminen riskitasolla	1.617*	Alkoholin käyttäminen riskitasolla
Kokee psyykkistä kuormitusta (MHI-5)	kyllä/ei	1.167	-	2.011**	Psyykkisen kuormituksen kokeminen	1.808	-
Kokee fyysisen terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi	kyllä/ei	1.473	-	2.441***	Huonoksi tai erittäin huonoksi koettu fyysinen terveys	5.135***	Huonoksi tai erittäin huonoksi koettu fyysinen terveys
Nagelkerke R2			0.310		0.201		0.252

7 * < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001



Yhteenveto

Sari Castrén & Kalle Lind

5.1 Riskitason rahapelaamisen monet määritelmät

Rahapelaamisen riskeistä on alan tutkimuskirjallisuudessa puhuttu varsin paljon ja pitkään, mutta riskitason rahapelaaminen on kuitenkin edelleen käsitteenä jokseenkin epämääräinen. Yksinkertaisimmillaan se viittaa rahapelaamiseen, josta koituu erilaisilla mittareilla mitattavissa olevia, elämänlaatuun alentavasti vaikuttavia yksittäisiä seurauksia ja haittoja. Tämän selvityksen aluksi käytiin läpi riskitason rahapelaamisen erilaisia määritelmiä sekä siihen olennaisesti liittyviä käsitteitä. Riskitason rahapelaamisen ytimessä on rahapelihaittojen kokeminen, joka taas voidaan yhdistää tietynlaiseen rahapelikäyttäytymiseen ja pelaajan taustaan liittyviin riskitekijöihin. Lyhyessä kirjallisuuskatsauksessa esiteltiin aikaisemmissa tutkimuksissa esiin nousseita rahapelihaittoille altistavia riskitekijöitä. Yksittäisiä ja yksiselitteisiä riskitekijöitä on lopulta varsin vaikea tunnistaa, sillä rahapelihaittojen kärjistymiseen vaikuttavat pääsääntöisesti useat erilaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset vaikutteet. Suomalaisessa rahapelijärjestelmässä riskirahapelaaminen on viime aikoina pyritty ottamaan huomioon laajasta kansanterveysnäkökulmasta käsin. Kuten tutkimuksessakin, myös rahapelipolitiikassa ollaan siirtämässä painopistettä ongelmallisesti pelaavien marginaaliryhmästä laajemmin koettuihin haittoihin sekä niiden yhteiskunnallisiin vaikutuksiin.

5.2 Riskitason rahapelaamisen ehkäiseminen ja ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -malli

Riskitason rahapelaamisen kärjistymiseen on mahdollista vaikuttaa toisiaan tukevilla pitkän aikavälin toimenpiteillä, esimerkiksi erilaisilla tietoisuutta lisäävillä kampanjoilla ja julkaisuilla. Siten myös tämä selvitys on osa ehkäisevää työtä.

Riskitason rahapelaamista voidaan ehkäistä niin rakenteellisella tasolla kuin yksilötasollakin. Koko kansaan kohdistuvista toimista voidaan puhua ehkäisevänä työnä ja riskin omaavien henkilöiden kohdalla ns. korjaavasta työstä. Yksilötasolla tapahtuvat toimet kohdistetaan tietyt riskitekijät täyttäviin pelaajiin. EHYT ry tekee rahapelitapoihin kohdistuvaa vaikuttamista myös lähi- ja paikallisyhteisöissä. Riskitason rahapelaajien tunnistaminen on erittäin tärkeä osa rahapelihaittojen ehkäisyä. Näin tukea voidaan kohdentaa rahapelaajille, jotka kokevat yksittäisiä haittoja tai joilla on tutkimusten mukaan kohonnut riski rahapeliongelman kehittymiseen, mutta jotka eivät vielä pelaa hallitsemattomasti ja ongelmallisella tasolla. Rahapelaamisen riskeistä puhuminen matalalla kynnyksellä kaikissa mahdollisissa tilanteissa, joissa tarkastellaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyviä haasteita, edesauttaa ongelmien ehkäisyä, joka on kaikin tavoin kustannustehokkaampaa kuin pitkälle edenneiden haittojen ja ongelmien korjaaminen.

Ehkäisevä päihdetyö ry:n Arpa-projektissa vuonna 2017 kehitetyn ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -työkalun ajateltiin olevan vastaus tähän tarpeeseen. Sen tarkoitus oli auttaa nimenomaan riskitason rahapelaamisen puheeksi ottamisessa ja riskitason rahapelaajien löytämisessä.

Työkalusta on tuotteistettu tuoteperhe ammattilaisten käyttöön. Aikaisempaa THL:n väestökyselydataa hyödyntämällä kehitetty malli sisältää kaksi kysymystä pelityyppien määrään ja useuteen liittyen. Sen katkaisukohtiksi on määritelty neljän tai useamman pelityypin pelaaminen ja useammin kuin kerran viikossa pelaaminen.

5.3 Riskitason rahapelaamisen tunnistaminen 2K-työkalulla ja PGSI-mittarilla

Tämän selvityksen empiirisessä osuudessa tarkasteltiin, kuinka 2K-mallin kaksi kysymystä, jotka tarkastelevat pelattujen pelien määrää ja pelaamisen useutta, peilautuvat rahapeliongelmaa ja sen vakavuutta arvioivan PGSI-mittarin kysymyksiin sekä henkilön omaan kokemukseen pelaamisen ongelmallisuudesta. Selvityksen perusteella 2K-mallin kysymykset tunnistavat varsin paljon pelaajia, jotka eivät PGSI-mittarilla tarkasteltuna pelaa riskitasolla tai ongelmallisesti. Noin puolet kummankin 2K-kriteerin (pelaa neljää tai useampaa peliä sekä pelaa useammin kuin kerran viikossa) täyttäneistä saa nolla pistettä PGSI-mittarilla. Valtaosa, 72 %, seulaan jääneistä ei ole tuntenut pelaamistaan ongelmaksi. Samaan aikaan hyvin suuri osa (89,3 %) PGSI-mittarista vähintään 8 pistettä saaneista (ongelmallisesti pelaavista) vastaa myös 2K-kysymyksiin positiivisesti. Kohtalaisen ja pienen riskin (PGSI 1-7) vastaajaryhmistä 2K-työkalu tavoittaa selvästi yli puolet. Tämän voisi hyvin alustavasti tulkita viittaavan siihen, että 2K-kysymykset tunnistavat jokseenkin hyvin ongelmapelaamisen tai kohtalaisen riskin pelaamisen, mutta eivät alhaisemman riskitason pelaamista. Selvitys antaa viitteitä siitä, että työkalu on jokseenkin herkkä muttei kovinkaan tarkka.

Monilta osin 2K- ja PGSI-riskitasolla pelaavat ovat taustatekijöiltään ja pelikäyttäytymiseltään kyllä samansuuntaisia kuin ongelmallisella tasolla pelaavat, mutta sijoittuvat silti kuitenkin tämän selvityksen perusteella jokseenkin lähemmäs maltillisesti pelaavia. Yksi keskeisempiä eroja riskitasolla pelaavien ja ongelmallisesti pelaavien välillä näyttäisi olevan heidän kokemiensa muiden hyvinvoinnin haasteiden eli koetun huonon fyysisen terveyden, alkoholin riskikäytön ja psyykkisen kuormituksen, voimakkuus ja yleisyys.

5.4 Hyvinvoinnin haasteet ja samanaikaissairastavuus yleisempiä ongelmallisesti pelaavilla

Tässä selvityksessä havaittiin, että yhtä aikaa esiintyvät hyvinvoinnin haasteet, kuten psyykkinen kuormittuneisuus, huonoksi koettu fyysinen terveys ja alkoholin käyttö riskitasolla ovat prosenttijakaumien perusteella yleisempiä ongelmallisesti pelaavien keskuudessa. Alkoholin käyttäminen riskitasolla on yhteydessä sekä 2K-mallin kriteerien täyttymiseen, PGSI-mittarilla tunnistettuun riskitasolla pelaamiseen, että oman rahapelaamisen ongelmalliseksi kokemiseen vähintään joskus. PGSI-mittarilla riskitasolla pelaamiseen on tämän lisäksi yhteydessä psyykkisen kuormituksen kokeminen sekä oman terveydentilan kokeminen huonoksi tai erittäin huonoksi.

Selvityksen perusteella näyttää siltä, että PGSI:n mukaan pienen tai kohtalaisen riskin tasoilla (1-7 pistettä) pelaavat ja 2K-mallin löytämät vastaajat kokevat varsin harvoin PGSI-mittarissa kysytyjä seurauksia verrattuna PGSI-mittarilla ongelmallisesti (≥ 8 pistettä) pelaaviin. Erityisesti tällaisia riskitason pelaajien harvoin, mutta ongelmallisesti pelaavien verrattain yleisesti kokemia seurauksia ovat esimerkiksi tappioiden kiinnikurominen ja omaisuuden myyminen rahapelaamisen seurauksena.

5.5 Pelaamisen useus, kanava ja pelityypit kasvattavat riskiä

Selvityksen perusteella näyttää siltä, että PGSI-mittarin tunnistamat riskitasolla pelaavat, 2K-mallin kriteerit täyttävät pelaajat ja oman pelaamisensa ongelmalliseksi tuntevat pelaavat useammin monessa eri kanavassa eli sekä fyysisissä pelipisteissä että netissä. He myös pelaavat useammin päivittäisiä arvontapelejä, raha-automaattipelejä sekä ulkomaisten pelintarjoajien pelejä.

Kun pelaaminen valtaa alaa elämästä ja ajatuksista, mukaan tulee todennäköisesti laajempi kirjo eri pelejä, jotka voivat olla myös ulkomaisten operaattorien tarjoamia. Ulkomaisten operaattorien tarjoamat pelit eivät siis ole lähtökohtaisesti haitallisempia, vaan niiden yhteys rahapeliongelmiin liittyy enemmänkin pelattujen pelityyppien useuteen: henkilö, joka pelaa useampia pelejä pelaa paitsi todennäköisemmin myös ulkomaisten pelintarjoajien pelejä, myös tämän lisäksi todennäköisemmin vähintään riskitasolla. Monessa kanavassa pelaaminen on hiekan yleisempää riskitasolla ja ongelmallisesti pelaavilla (ks. myös Lind ym. 2021), mikä tukee edellä mainittua selitystä laajemman pelikirjon eikä niinkään operaattorin vaikutuksista rahapelaamisen vakavuuteen.

On havaittu (ks. Allami ym. 2021), että riski rahapelaamisen kehittymiseen ongelmalliseksi on korkeampi henkilöillä, jotka pelaavat pelityyppejä, joissa panostamisen ja pelin tuloksen välillä on lyhyempi aika. Tällaisten pelityyppien, kuten rahapeliautomaattien, saatavuutta rajoittamalla on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi Norjassa (Rossow & Hansen 2016) ja vastaavia toimenpiteitä on ehdotettu toteutettavaksi myös Suomessa (Järvinen-Tassopoulos ym. 2021). Myös tämä selvitys antaa joitakin viitteitä siitä, että tällaisten ns. jatkuvien ja nopeatempoisten pelityyppien pelaaminen on yleisempää niin PGSI-mittarilla vähintään riskitasolla pelaavilla, 2K-mallin löytämällä pelaajilla kuin oman rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokevillakin. On todennäköistä, että pelaamisen useus ja pelattujen pelityyppien määrä toimivat parhaiten nimenomaan ongelmallisen pelaamisen tunnistamiseen, jonka vuoksi kysymyksiä on hyvä jatkossa käyttää osana lyhytneuvontaa kartoitettaessa pelaamista arjessa tarkemmin (Puheeksiottomallin osio 2).

5.6 Rahapelaamisen sosiaalisen vaikutukset

Läheisten rahapeliongelmat ovat yhteydessä vähintään PGSI-riskitasolla pelaamiseen ja siihen, että vastaaja kokee oman rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi. Sen sijaan 2K-mallin seulaan jäämistä ongelmallisesti pelaava läheinen ei näytä ennustavan. Läheisten rahapelaamisen vaikutuksista omaan rahapelikäyttäytymiseen sekä oman pelaamisen motiiveista onkin

syitä keskustella. Rahapelaaminen on aina jossain määrin sosiaalisesti kehystettyä toimintaa: siihen liittyvät asenteet ja arvot välittyvät paljolti oman viiteryhmän välityksellä (Dowling ym. 2021; Oei & Raylu 2004). Pelaaminen myös vaikuttaa paitsi pelaajaan itseensä, myös hänen läheisiinsä. Läheiset ovatkin paitsi olennaisessa roolissa riskitason rahapelaajan käyttäytymisen havainnoinnissa ja tunnistamisessa, myös rahapelaamiseen liittyvien asenteiden sekä arvojen välittämisessä. Sosiaalinen ympäristö tai esimerkiksi perhekulttuuri, jossa rahapelaaminen on kiinteä osa arkea, vaikuttavat rahapeli-käyttäytymiseen. Vanhempien pelaamisen vaikutus sekä lasten kokemuksiin haittoihin että lasten omaan riskiin ongelmallisesti pelaamiseen on varsin suuri (Suomi ym. 2022). Tekijät, kuten tiukka taloudellinen tilanne, psyykinen kuormittuneisuus, alkoholinkäyttö riskitasolla sekä rahapelaaminen vaikuttavat toinen toisiinsa niin yksilötasolla kuin esimerkiksi perheyhteisöissäkin. Ihmiset reagoivat kuormittuneisuuteen eri tavoin, mutta tulevaisuusnäkymien ollessa epävarmat ja kapeat, pitkän tähtäimen suunnitelmat, kuten säästäminen ja sijoittaminen, saattavat tuntua turhilta tai mahdottomilta. Esimerkiksi taloudellinen tilanne ja sen luoma paine voi näyttäytyä pelaajalle niin lohduttomalta, että rahapelaaminen tuntuu ainoalta vaihtoehdolta tilanteesta pakenemiseksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa henkilökohtaisten ongelmien pakeneminen rahapeleihin onkin yhdistetty rahapeliongelmiin kehittymiseen. Myös tämän selvityksen perusteella näyttää siltä, että yhteys rahapelaamisen intensiteetin, vakavuuden ja pakenemismotiivin välillä on olemassa. Vastaavia havaintoja on saatu tuoreissa tutkimuksissa (esim. Hagfors ym. 2022). On mahdollista, että motiivit välittyvät sosiaalisesti: mikäli rahapelaaminen nähdään omassa viiteryhmassä varteenotettavana ratkaisuna kuormittavaan tilanteeseen, kasvaa riski myös ongelmien kehittymiselle.

Sekä PGSI-mittarilla vähintään riskitasolla (yksi tai useampi piste) pelaavat, 2K-mallin kriteerit täyttävät vastaajat, että oman rahapelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokeneet vastaajat sijoittuvat tämän selvityksen perusteella rahapelikulutukseltaan muita useammin korkeimpaan kulutusneljännekseen. Etenkin vastaajan tuloihin suhteutettu rahapelikulutus onkin aikaisemmissa tutkimuksissa todettu hyväksi rahapelaamisen riskitasoa indikoivaksi tekijäksi. Rahapelikulutus (suhteessa kotitalouden bruttotuloihin) on mukana myös Lower Risk Gambling Guidelines -ohjeistuksessa (gamblingguidelines.ca), jossa mukana on myös pelaamisen useus ja pelityypit, joskin paljon matalammalla suosituksella (kaksi pelityyppiä) kuin 2K -mallissa, jossa pelityyppien katkaisukohdaksi oli määritetty neljän pelityypin pelaaminen säännöllisesti.

5.7 Rahapelaamisen riskirajoista ja niiden määrittelystä

5.7.1 Rahapelaamiseen käytettävä raha riskipelaajien löytämisen apuna

Vähintään PGSI-riskitason pelaamiseksi määritellään siis vähintään yhden yksittäisten kysymyspatteristossa tarjotun seurauksen kokeminen. PGSI-mittarilla 8 pistettä tai enemmän on määritetty sekä uudella että vanhalla pisteytyksellä ongelmapelaamisen rajaksi. Tämän lähestymistavan taustalla on ajatus rahapelaamisen ongelmallisuudesta jatkumona, jossa rahapelikäyttäytyminen kehittyy tietyillä pelaaja-

ryhmillä vähitellen yhä haitallisempaan suuntaan esimerkiksi pelikulutuksen sekä pelaamisen useuden ja pelityyppien suhteen. Tiettyjen kulutuksellisten rajojen ylittämisen on tutkimuksissa todettu olevan myös yhteydessä haittojen kokemiseen ja korkeampiin PGSI-mittarilla saatuihin pisteisiin. Vastaavaan logiikkaan perustuu myös Lower Risk Gambling Guidelines, jossa mukana on 2K-mallista poiketen myös rahapelaamiseen käytettävä raha eli rahapelikulutus osuutena kotitalouden bruttotuloista. Tämän selvityksen keskiössä on ollut 2K-kysymysten soveltuvuuden tarkastelu mahdollisena riskipelaamisen puheeksiottoa palvelevana työvälineenä. 2K-mallissa käytetyt kysymykset pelattujen rahapelityyppien määrästä ja pelaamisen useudesta näyttäisivät ilmentävän ongelmallisen rahapelaamisen tasoa, mutta tämän selvityksen perusteella 2K-kysymykset eivät vastaa aikaisemmin ajateltua herkkyyttä tunnistaa riskitason pelaamista. Toisin sanoen, 2K-malli näyttäisi alustavasti toimivan enemmänkin ongelmia kuin riskitason pelaamista kartoittavana työkaluna, jonka kriteerit täyttää myös varsin suuri joukko täysin ongelmattomasti pelaavia.

Nykyisellään 2K-kysymykset on sisällytetty Rahapelaaminen puheeksi -tukiaineiston ja lyhytneuvonnan ensimmäiseen osuuteen, jossa tarkastellaan rahapelaamisen mahdollista riskiä ja ongelmallisuutta käyttäen 2K-kysymyksiä ja BBGS-mittaria. Tämän selvityksen perusteella 2K-kysymykset eivät ole tarpeeksi tarkkoja sellaisenaan tunnistamaan riskitason pelaamista, jonka vuoksi 2K-kysymyksiä voidaan jatkossa käyttää oivallisesti Rahapelaaminen puheeksi -lyhytneuvonnan tukena toisessa osiossa, jossa tarkastellaan mitä pelaaminen arjessa todellisuudessa on käyttäen esimerkiksi päiväkirjaa apuvälineenä (kts. opas). Selvityksen tulosten valossa jatkossa olisikin hyvä pohtia puheeksiottomallin sisältöjä ja rakennetta siten, että se parhaiten palvelee ammattilaisten sekä koko rahapelihaittojen ehkäisyn kentän tarpeita.

Kansainvälisessä yhteistyössä kehitetyn, rahapelihaittojen ehkäisyä ja vähentämistä koskevan ohjeistuksen, Lower Risk Gambling Guidelinesin, taustalla on 2K-mallia vankempi empiirinen perusta. Sen ohjeistuksen mukaan, vähentääkseen rahapelihaittojen kokemisen riskiä, pelaajan ei tule käyttää pelaamiseen kuukaudessa enempää kuin 1 % kotitaloutensa bruttotuloista, pelata useampana kuin neljänä päivänä kuukaudessa tai pelata säännöllisesti enempää kuin kahta pelityyppiä. LRGG:n ja ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -työkalun vertaileminen sellaisenaan ei ole hedelmällistä, sillä LRGG:n kaltaiset ohjeistukset matalamman riskin pelaamisen rajoista vastaavat eri tarpeisiin ja niillä on eri kohderyhmä kuin ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -työkalulla. LRGG on empiirisesti testattu pelaamisen omavalvontaan liittyvä ohjeistus pelaajille, jotka haluavat tehdä tutkittuun tietoon perustuvia valintoja rahapelaamiseensa liittyen. 2K-malli taas luotiin aikanaan avuksi ammattilaisille, työssään riskiryhmiä kohtaaville ajatuksella, että se tunnistaisi tarkasti riskitason pelaajat. Tämän selvityksen mukaan näin ei kuitenkaan ole. Tämän selvityksen tulokset antavat hyvää pohjaa tulevaisuuteen, kun pohditaan mikä lyhyistä riskipelaamista (Dowling ym. 2019) tunnistavista mittareista otetaan Suomessa käyttöön erityisesti ehkäisevän työn tueksi.

Pelaamisen ”omavalvonta”, esimerkiksi omien kulutusrajojen asettaminen ja rahapelaamiseen kulutetun rahan tarkka seuraaminen, ovat jossain määrin tehokkaita tapoja ehkäistä rahapelaamisesta koettuja haittoja ja myös rahapeliongelmiin syntymistä (Currie ym. 2020). Kulutusrajojen tarpeeksi tiukka määrittely on niiden vaikuttavuuden kannalta kuitenkin erittäin tärkeää. Tällaisia rajoja kartoittavien tutkimusten näkökulmasta on tietenkin myös olennaista, että kulutus määritellään yhdenmukaisesti: lasketaanko kulutukseen esimerkiksi takaisin pelatut voitot (ks. esim. Blaszczynski ym. 2006). Pelattujen pelityyppien suhteen kulutuksellisia ja yleistettäviä rajoja on erittäin hankala määritellä, johon tuen rahapelikentän jatkuvasta kehityksestä: esimerkiksi uusia pelityyppejä tulee markkinoille varsin tiheään tahtiin. Pelityyppien määrään perustuvat suositukset ovat todennäköisesti jossain määrin kulttuurispesifejä. Suomessa on edelleen vahva pelikulttuuri ja varsin suurin osa suomalaisista pelaa säännöllisesti lottopelejä. Jo esimerkiksi Loton ja Viking Loton säännöllinen pelaaminen tarkoittaa useammin kuin kerran viikossa pelaamista.

Lisäksi on syytä muistaa, että esimerkiksi rahapelikulutus, rahapelaamisen useus ja pelattujen pelityyppien määrä ovat vain yksi osa ongelman kehittymisen yhtälöä. Sosiaalisen kontekstin ja elämäntilanteen muuttuessa rahapelihaittoja voi alkaa ilmetä runsaammin, vaikka rahapelikäyttäytyminen esimerkiksi näiden indikaattorien valossa pysyisi täsmälleen samanlaisena.

Selvityksen perusteella näyttää siltä, että 2K-työkalu on jokseenkin herkkä muttei kovinkaan tarkka. Sen kriteerit täyttävistä pelaajista suurin osa ei ole PGSI-mittarilla tarkasteltuna riskitasolla tai ongelmallisesti pelaavia. PGSI-mittarin mukaan ongelmallisesti pelaavilla 2K-kriteerit kuitenkin täyttyvät useammin kuin riskitason pelaajilla. Toisin sanoen, näiden alustavien tarkastelujen perusteella näyttää siltä, että 2K toimii enemmänkin kuin rahapeliongelmaa – ei riskitason rahapelaamista - kartoittava työkalu. Selvityksessä esille nousseet masentuneisuus ja ahdistuneisuus, alkoholi- ja päihdeongelmat, läheisten rahapeliongelmat ja pakeneminen pelaamisen motiivina ovat Lower Risk Gambling Guidelines -ohjeistuksessa poissulkukriteereinä. Tämä tarkoittaa, että ohjeistus matalamman riskin rajoista ei sovellu henkilöille, jotka täyttävät yhden tai useamman yllä mainituista riskitekijöistä. Tämä johtuu siitä, että heidän riskinsä rahapeliongelmien kehittymiselle on lähtökohtaisesti suurempi. Vaikka 2K-työkalua ja LRGG:n ohjeistusta ei voida pitää verrannollisina, tämä huomio nostaa esille sen, että 2K tunnistaa yksilöt, joilla on jo selkeitä haavoittuvuustekijöitä ja jotka saattavat tarvita jo korjaavan työn tukea.

5.7.2 Kanada

Riskitason rahapelaaminen rakentuu käsitteenä lopulta sille olettamukselle, että rahapeliongelma kehittyy asteittain ja mahdollisesti varsin pienin muutoksin kohti rahapelaamisen yhä vakavampia muotoja. Rahapelaamiseen osallistumisen ja rahapeliongelman myöhemmän kehittymisen välillä onkin tutkimuksissa (esim. Currie ym. 2021) havaittu yhteys: rahapeliongelmien kehittymisen riskiä voidaan tehokkaasti vähentää pysymällä tiettyjen empiirisesti määriteltyjen, rahapelikäyttäytymiseen liittyvien rajojen sisällä. Currien ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa tällaisten rajojen sisällä pysyneistä vastaajista 95%:lle ei kehittynyt viiden vuoden seurantajakson aikana rahapeliongelmaa, kun taas vastaajista, jotka ylittivät nimetyt rajat, 83%:lle ei kehittynyt jakson aikana rahapeliongelmaa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että mielenterveyden haasteet, kuormittavat elämäntapahtumat, rahapelaamiseen liittyvät virheelliset uskomukset sekä rahapeliautomaattien ja kasinopelien pelaaminen edelsivät ajallisesti maltillisen tai riskitason rahapelaamisen kehittymistä ongelmalliseksi.

5.7.3 Australia

Näkemyistä, jonka mukaan rahapelaamisen vakavuus on eräänlainen jatkumo, jonka toisessa päässä on maltillinen viihdepelaaminen ja toisessa ääripäässä vakava, kliinisesti todennettavissa oleva rahapeli riippuvuus, on myös kritisoitu. Tuoreehkon australialaisen tutkimuksen (Delfabbro & King 2021) mukaan PGSI-mittarilla tunnistetut ovat selkeärajainen ja riskipelaajista varsin erillinen ryhmänsä, joilla jokaisen Pohjois- Amerikassa käytettävän DSM-5-tautiluokituksen kriteerien (mm. toleranssin kasvu, tappioiden jahtaaminen, itselle tärkeiden asioiden laiminlyönti, vierotusoireet, pelaamisen jatkuva ajattelu) täyttyminen on huomattavasti yleisempää. Vaikka kyseinen tutkimus antoi hieman tukea myös jatkumoajatokselle, heidän tulostensa mukaan riskipelaajat muistuttavat silti näiden kriteerien valossa enemmän maltillisia pelaajia kuin ongelmallisesti pelaavia. Ero kohtalaisen riskin pelaajan ja ongelmallisesti pelaavan välillä on huomattavasti suurempi, kuin maltillisen pelaajan, matalan riskin pelaajan ja kohtalaisen riskin pelaajan välillä. Kirjoittajien mukaan sellaisia pitkittäistutkimuksia, jotka tukisivat

ajatusta matalan riskin pelaajien vaiheittaisesta siirtymästä ongelmallisesti pelaavaksi, on lopulta varsin vähän. Pitkää siirtymävaihetta riskipelaajasta ongelmallisesti pelaavaksi ei heidän mukaansa ole useinkaan todennettavissa. Sen sijaan rahapeliongelma kehittyisi jatkumoajattelun hidasta kehittymistä paljon nopeammin ja voisi ikään kuin kytkeytyä päälle useita kertoja henkilön elämän aikana. Tämän lisäksi kirjoittajat huomauttavat, että tiettyjen perinnöllisten alttiuksien ja esimerkiksi muiden riippuvuushäiriöiden samanaikainen esiintyvyys on huomattavasti korkeampaa ongelmallisesti pelaavien keskuudessa kuin esimerkiksi riskitason pelaajien keskuudessa. Tällaiset tulokset voidaan tulkita niin, että ongelmallisesti pelaavat ovat selkeästi oma ryhmänsä, jonka käyttäytymistä selittävät sosiaalisten syiden ohella enemmänkin laajemmat neurobiologiset ja psykologiset taustatekijät tai alttiudet, kuten impulsiivisuus. Mielihyvää tuottavat asiat eivät kuitenkaan ole kaikille riippuvuutta aiheuttavia, mutta tutkimusten mukaan aivojen rakenteelliset tekijät herkistävät toiset ihmiset neurobiologisille muutoksille ja näin vaikuttavat riippuvuushäiriöiden riskin kasvuun. Riippuvuuksien taustalla on kuitenkin aina muitakin syitä ja riippuvuuksien syntymekanismiin liittyy lisäksi perimä, sosiaaliset olosuhteet ja psyykkiset tekijät (Shaffer ym. 2004).

Tämä tarkoittaisi siis sitä, että on olemassa ihmisiä, joilla on vahvoja biopsykososiaalisia taipumuksia rahapeliongelman kehittymiselle. Esimerkiksi traumat ja erilaiset mielenterveyden häiriöt voivat nostaa riskiä riippuvuushäiriöön sairastumiseen. Tällaisten tekijöiden mahdolliseen realisoitumiseen rahapeliongelmaksi vaikuttavat kuitenkin lisäksi ympäristötekijät, esimerkiksi sosiaaliset vaikutteet, vaikeat kasvuolot ja rahapelien saatavuus, jotka kaikki voidaan nähdä osatekijöinä rahapeliongelman kehittymiselle.

Rahapeliympäristöä, kuten pelien mainontaa ja markkinointia, saatavuutta ja sijoittelua yhteiskunnassa säätelemällä voidaan todennäköisesti jossain määrin vaikuttaa haittojen vähentämiseen ja rahapeliongelman kehittymiseen. Ennaltaehkäisevän työn kannalta Delfabbron ja Kingin ajatukset tarkoittaisivat sitä, että varhaisen puuttumisen malleissa tulisi keskittyä lähinnä löytämään nämä riskipotentiaalin omaavat yksilöt ja kohdistaa toimet heihin. Tällöin samanaikaisesti esiintyvät mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä erilaiset pysyvämmät psykofyysiset tekijät tarjoaisivat pelikäyttäytymistä tarkemman arvion rahapeliongelmiin kehittymisen riskistä. Delfabbron ja Kingin ajattelua seuraten, riskipotentiaalin omaavat pelaajat voivat olla pitkiä aikoja myös pelaamatta, jolloin tärkeää on ottaa huomioon, mitä aikajanaa käytetään riskitason mittareissa, eli miltä ajalta halutaan kartoittaa henkilön mahdollista riskitason rahapelaamista. Mikäli minkäänlaista ongelmapelaamisen itämisvaihetta ei olekaan olemassa ja jos rahapeliongelma on luonteeltaan äärimmäisen nopeasti kehittyvä tai henkilöllä on useita biopsykososiaalisia haavoittuvuustekijöitä, henkilön aikaisempaa pelikäyttäytymistä tarkkailemalla olisi tietenkin jokseenkin vaikeaa ennakoita hänen riskiään myöhemmän rahapeliongelman kehittymiseen. Useimmissa lyhyissä mittareissa aikajana vaihtelee viimeksi kuluneesta kolmesta kuu-kaudesta viimeksi kuluneeseen vuoteen (Dowling ym. 2019). Vaikka PGSI:n lyhyt versio (PGSI-Short Form) on ainoa vähän oireita tai haittoja kokevien (ts. riskitasolla pelaavien) tunnistamiseen suunniteltu mittari, Dowlingin katsauksessa viiden lyhyen mittarin (BPGS-2, NODS-CLiP, PGSI-Short Form, NODS-PERC ja NODS-CLiP2) havaittiin tyydyttävästi tunnistavan ongelmallisen pelaamisen lisäksi myös riskitason pelaamisen. Kolme mittaria (BPGS-3, BPGS-4 ja BPGS-5) tunnisti lisäksi tyydyttävällä tasolla riskipelaamisen, mutta ei ongelmallista pelaamista.

Riskitason pelaamisen mittaamisen haasteeksi on kuitenkin toisaalta tunnistettu mittarit, jotka on havaittu tarkoiksi, mutta joiden ensisijainen tarkoitus on useimmiten kartoittaa rahapeliongelman vakavuutta. Ne on kehitetty nimenomaan oireiden tunnistamiseen, ei riskitason pelaamisen tunnistamiseen (Davies ym. 2021; Wardle ym. 2019; Roberts ym. 2021). Rahapeliongelmiin ennaltaehkäisyn kannalta olisikin ensiarvoisen tärkeää, että myös alhaisen riskin pelaajat voitaisiin paremmin tunnistaa. Varhaisen tunnistamisen kehittämisen tueksi tarvitaan lisää tutkimusta (Wardle ym. 2021) ja jopa eräänlaista paradigman muutosta, jossa pääpaino ei enää ole kliinisessä oirekuvassa. Toisin sanoen, tulisi pyrkiä entistä paremmin tunnistamaan ja kartoittamaan erilaisia heikkoja signaaleita niiltä pelaajilta.

jilta, jotka vielä kokevat varsin vähän haittoja omasta pelaamisestaan tai jotka eivät koe niitä ollenkaan eivätkä siten jää minkään mittarin seulaan (Cowlshaw ym. 2019). Riskipelaamisen tarkastelussa olisi perinteisten rahapelaamisen vakavuutta mittaavien mittareiden ohella hyvä hyödyntää erityisesti haittojen kartoittamiseen suunniteltuja työkaluja. Tällaista tietoa voitaisiin hyödyntää erityisesti riskitason rahapelaamisen löytämiseen ja varhaiseen tunnistamiseen räätälöityjen, mittareiden kehittämisessä. Kansainvälisillä tutkimusfoorumeilla pyritään aktiivisesti löytämään mahdollisimman tarkkoja ja herkkiä mittareita niin haittojen kuin ongelman tunnistamiseen. THL pureutuu tähän tarpeeseen keväällä 2022 käynnistetyn projektin myötä, jonka tarkoituksena on tuottaa vankkaan tutkimusnäyttöön perustuvia riskialtista rahapelaamista, rahapelihaittoja kuin ongelmapelaamistakin tunnistavia mittareita väestötasolle ja kliiniseen käytäntöön.

Selvityksen yhtenä tavoitteena oli tarkastella vähintään PGSI-riskitasolla pelanneiden, 2K-mallin kriteerit täyttävien pelaajien ja oman pelaamisensa vähintään joskus ongelmalliseksi kokeneiden pelikäyttäytymiseen sekä heidän elämäntilanteeseensa liittyviä piirteitä. Tämä selvitys antaa viitteitä siitä, että mahdollisesti riskitasolla tai jo ongelmallisella tasolla pelaavia henkilöitä ovat ne henkilöt, joilla tunnistetaan olevan seuraavia haavoittuvuustekijöitä:

- jotka sijoittuvat rahapelikulutuksensa suhteen korkeimpaan neljännekseen
- jotka pelaavat päivittäisiä arvontapelejä, raha-automaattipelejä tai mitä tahansa ulkomaisen pelintarjoajien pelejä
- joilla on yksi tai useampi ulkomainen pelitili
- jotka pelaavat Veikkauksen pelisaleissa tai kasinolla
- joiden yhtenä pelaamisen motiivina on pakeneminen tai omien taitojen osoittaminen
- yleisimmin riskitasolla pelaavia haavoittuvia ryhmiä ovat 25-44-vuotiaat, miehet ja työttömät

Ehkäisevän työn keskeisin kohderyhmä ovat henkilöt, joilla ei ole päihde- ja mielenterveysongelmia tai ongelmallista pelaamista. Tällöin painopiste on, kansanterveysajattelun mukaisesti, vahvasti väestötason rahapelihaittojen ehkäisyssä, joka tapahtuu vähentämällä riskejä lisääviä pelitilanteita ja -käyttämistä. Selvityksen perusteella rahapelihaittoja ehkäiseviä ja korjaavia toimia, kuten Rahapelaaminen puheeksi -tukiaineistoon tuotettua lyhytneuvontaa (3 käyntikertaa), tulee aktiivisesti jalkauttaa kentälle. Jos lyhytneuvonta ei riitä on ohjaus vankemman tuen piiriin ensiarvoisen tärkeää suurempien haittojen ehkäisemiseksi. Ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista tulee edelleen kasvattaa erityisesti seuraavien samanaikaisesti ilmenevien liittännäisoireiden osalta:

- joilla alkoholin riskikäytön (AUDIT-C) raja täyttyy
- joilla psyykkisen kuormittuneisuuden (MHI-5) raja täyttyy
- jotka kokevat yleisen terveydentilansa huonoksi tai jokseenkin huonoksi
- joilla on yksi tai useampi ongelmallisesti pelaava läheinen
- jotka ovat joskus tunteneet rahapelaamisensa ongelmalliseksi

Näitä havaintoja sekä pohdintaa riskitason rahapelikäyttäytymiseen ja ongelmalliseen rahapelaamiseen vaikuttavista mekanismeista on syytä tarkentaa myöhemmissä tutkimuksissa. Ylipäätään riskitason rahapelaamisen tarkempaan määrittelyyn tulisi kiinnittää huomiota. Kulutuksellisella riskitasolla pelaavien rahapelikäyttäytymisestä tarvitaan lisää tietoa etenkin pitkittäistutkimuksilla, jotta kyettäisiin havainnoimaan muutoksia ajassa sekä sitä, miten nopeasti esimerkiksi maltillinen pelaaminen muuttuu ongelmalliseksi ja millaisia välivaiheita näiden ääripäiden välillä on. Esimerkiksi reaaliaikainen, peliyhtiöiden itsensä asiakkaistaan keräämä pelaajadata mahdollistaisi ainakin jossain määrin tällaiset tarkastelut.

Lopuksi

Kalle Lind & Sari Castrén

Tässä selvityksessä on tarkasteltu riskitason rahapelaamisen määritelmiä, niiden haasteita, aikaisempia tutkimustuloksia ja näiden käytännön merkitystä ehkäisevässä työssä, suomalaisessa rahapeliympäristössä. Katsauksen perusteella voidaan todeta, että riskitason rahapelaamisen tiukempaan määrittelyyn ja sen tunnistamiseen tarkoitettujen työkalujen kehittämiseen tulee panostaa entistä enemmän. Eri-tyisen tärkeää tämä on erilaisten rahapelihaittoja ehkäisevien toimien ja puheeksioton suuntaamisen kannalta.

Lisäksi selvityksessä pyrittiin hahmottelemaan, varsin yleisellä tasolla, vähintään riskitasolla pelanneiden, ”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -mallin löytämien pelaajien sekä oman rahapelaamisensa ongelmalliseksi kokeneiden taustatekijöitä, hyvinvointia ja rahapelikäyttämistä. Selvityksen tarkoituksena oli toimia taustoituksena myöhemmille tarkasteluille ja suunnata samalla myös keskustelua riskitason rahapelaamisen suuntaan.

Selvitys antaa viitteitä siitä, että kuten ongelmallinen pelaaminenkin, myös riskitason pelaaminen eri mittareilla ja määritelmien tarkasteltuna kasautuu jossain määrin haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille, kuten työttömille, psyykkistä kuormitusta kokeville ja alkoholia riskitasolla käyttäville. Näin ollen rahapelihaittojen ehkäiseminen on parhaimmillaan vastavuoroista kokonaisvaltaisen syrjäytymisen ehkäisemisen ja hyvinvoinnin edistämisen kanssa. Tämänkaltaisissa ryhmissä rahapelaamisen haitat voivat oletettavasti kärjistyä jo elämäntilanteen muuttuessa, vaikka rahapelaamisen intensiteetti pysyisi samana.

”Kaksi kysymystä rahapelitapojen kartoittamiseksi” -malli ei sovellu riskitason rahapelaamisen tunnistamiseen, mutta sopii oivallisesti rahapelaamisen lyhytneuvonnan osuuteen, jossa ammattilainen tarkastelee pelaajan kanssa pelaamisen tapoja. Osana lyhytneuvontaa pelitapojen tarkastelu on aina hyödyllistä. Ammattilaisten tietoisuuden kasvattaminen rahapeli-ilmiöstä ja siihen liittyvistä haavoittavista tekijöistä (esimerkiksi riskitason alkoholin käytöstä tai psyykkisestä kuormittuneisuudesta) on ensiarvoisen tärkeää rahapelihaittojen vähentämisen kannalta. Keskeistä on rohkaista ammattilaisia rahapelaamisen puheeksi ottamiseen matalalla kynnyksellä.

Lähteet

Abbott, M., Binde, P., Hodgins, D., Korn, D., Pereira, A., Volberg, R., & Williams, R. (2013). Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration. Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC).

Abbott, M. (2020). Gambling control and public health: Let's Be Really Honest. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(3), 825–834.

Ahonen, J. (2019). Kolme kriisiä ja kansalliset rahapelit: Yhteiskunnallisten murroskausien vaikutus suomalaisen rahapelijärjestelmän muotoutumiseen. Helsingin yliopisto: Helsinki.

Allami, Y., Hodgins, D. C., Young, M., Brunelle, N., Currie, S., Dufour, M., ... & Nadeau, L. (2021). A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*, 116(11), 2968–2977.

Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa – Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys (2021). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-0>

Arpajaislaki 1047/2001: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>

Awaworyi Churchill, S., & Farrell, L. (2019). Social capital and gambling: Evidence from Australia. *Journal of Gambling Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09901-9>

Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 28–308.

Binde, P., & Romild, U. (2020). Risk of problem gambling among occupational groups: A population and registry study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(3), 262–278.

Björkenheim, C., Castrén, S., Jaakkola, T., Kesänen, M., Pietilä, E., Ränninranta, R., Saariluoma, O., Wuorio, S., Ruohio, H. & Salmelin, R. (2021) Rahapelaaminen puheeksi: Puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Black, D. W., Coryell, W., Crowe, R., McCormick, B., Shaw, M., & Allen, J. (2015). Suicide ideations, suicide attempts, and completed suicide in persons with pathological gambling and their first-degree relatives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6), 700–709.

Blank L, Baxter S, Woods H, Goyder E (2021) Interventions to reduce the public health burden of gambling-related harms: a mapping review. *Lancet Pub Health* 6:e50–e63. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30230-9](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30230-9)

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499.

Blaszczynski, A., Ladouceur, R., Goulet, A., & Savard, C. (2006). 'How much do you spend gambling?': Ambiguities in questionnaire items assessing expenditure. *International Gambling Studies* 6:2, 123–128.

Browne, M, Greer, N, Armstrong, T, Doran, C, Kinchin, I, Langham, E & Rockloff, M (2017) The social cost of gambling to Victoria, Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne.

Browne, M., Volberg, R., Rockloff, M., & Salonen, A. H. (2020). The prevention paradox applies to some but not all gambling harms: Results from a Finnish population-representative survey. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 371–382.

Browne, M., Rawat, V., Tulloch, C., Murray-Boyle, C., & Rockloff, M. (2021). The evolution of gambling-related harm measurement: Lessons from the last decade. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4395.

Castrén, S., Lind, K., Hagfors, H., & Salonen, A. H. (2021). Gambling-related harms for affected others: A Finnish population-based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9564.

Cowlishaw, S., Merkouris, S., Chapman, A., & Radermacher, H. (2014). Pathological and problem gambling in substance use treatment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), 98–105.

Cowlishaw, S., Merkouris, S. S., Dowling, N. A., Rodda, S., Suomi, A., & Thomas, S. L. (2019). Locating gambling problems across a continuum of severity: Rasch analysis of the Quinte Longitudinal Study (QLS). *Addictive Behaviors*, 92, 32–37.

Crockford, D. N., & el-Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(1), 43–50.

Currie, S. R., Casey, D. M. & Hodgins, D. C. (2010). Improving the psychometric properties of the Problem Gambling Severity Index. Ottawa, Canada: Canadian Consortium for Gambling Research. Käännös THL, tarkistettu 2021.

Currie, S. R., Brunelle, N., Dufour, M., Flores-Pajot, M. C., Hodgins, D., Nadeau, L., & Young, M. (2020). Use of self-control strategies for managing gambling habits leads to less harm in regular gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 36(2), 685–698.

Currie, S. R., Hodgins, D. C., Williams, R. J., & Fiest, K. (2021). Predicting future harm from gambling over a five-year period in a general population sample: a survival analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–12.

Davies, N. H., Roderique-Davies, G., Drummond, L. C., Turrance, J., Sabolova, K., Thomas, S., & John, B. (2022). Accessing the invisible population of low-risk gamblers, issues with screening, testing and theory: a systematic review. *Journal of Public Health*, 1–15.

Delfabbro, P., King, D. L., & Williams, J. (2021). The psychology of cryptocurrency trading: Risk and protective factors. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(2), 201–207.

Delfabbro, P., & King, D. L. (2021). Is there a continuum of behavioural dependence in problem gambling? Evidence from 15 years of Australian prevalence research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–13.

Dowling, N. A., Cowlishaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519–539.

Dowling, N., Suomi, A., Jackson, A., Lavis, T., Patford, J., Cockman, S., ... & Abbott, M. (2016). Problem gambling and intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 43–61.

Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109–124.

Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Dias, S., Rodda, S. N., Manning, V., Youssef, G. J., Lubman, D. I., & Volberg, R. A. (2019). The diagnostic accuracy of brief screening instruments for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 74, Article 101784. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101784>

Dowling, N. A., Francis, K. L., Dixon, R., Merkouris, S. S., Thomas, S. A., Frydenberg, E., & Jackson, A. C. (2021). "It Runs in Your Blood": Reflections from Treatment Seeking Gamblers on Their Family History of Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 37(2), 689–710.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen (2015). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - Väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025. (2021) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>

Ford, M., & Håkansson, A. (2020). Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLoS One*, 15(1), e0227644.

Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2020). Gambling and substance use: Comorbidity and treatment implications. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 99, 109852.

Hagfors, H., Castrén, S., & Salonen, A. H. (2022). How gambling motives are associated with socio-demographics and gambling behavior-A Finnish population study. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(1), 63–74.

Hallituksen esitys SM/2021/78: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatokset?decisionId=0900908f807509ef>

Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 511–534.

Hodgins, D. C., Stea, J. N., & Grant, J. E. (2011). Gambling disorders. *The Lancet*, 378(9806), 1874–1884.

Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in gambling disorder and problem gambling: a meta-analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44(8), 1354–1361.

Järvinen-Tassopoulos, J., Marionneau, V., & Nikkinen, J. (2021). Gambling harms caused by electronic gambling machines should be prevented with state control. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(6), 631–639.

Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(9), 1351–1360.

Kontto, J., Tolonen, H., & Salonen, A. H. (2020). What are we missing? The profile of non-respondents in the Finnish Gambling 2015 survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(1), 80–87.

Korn, D. A., & Shaffer, H. J. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies*, 15(4), 289–365.

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen R. & Tuominen, I. (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17

Kristensen, J. H., Leino, T. M., & Pallesen, S. (2022). Den samfunnsøkonomiske kostnaden av problemspilling i Norge.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2015). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(1), 1–23.

Latvala, T., Lintonen, T., & Konu, A. (2019). Public Health Effects of Gambling—debate on a Conceptual Model. *BMC Public Health*, 19(1), 1–16.

Latvala, T., Konu, A., & Lintonen, T. (2020). Rahapelaaminen kansanterveydellisenä huolenaiheena: Rahapelirikollisuuden arvioidut kustannukset yhteiskunnalle. *Yhteiskuntapolitiikka*, 5–6.

Latvala, T. A., Lintonen, T. P., Browne, M., Rockloff, M., & Salonen, A. H. (2021). Social Disadvantage and Gambling Severity: a Population-based Study with Register-linkage. *European Journal of Public Health*, 31(6), 1217–1223.

Liikanen, E., Hyssälä, L., Kivistö, K., Soininvaara, O., Wideroos, U. M., & Pekkarinen, T. (2021). Suomalainen rahapelijärjestelmä muutoksessa: Tulevaisuuden vaihtoehtoja.

Lind, K., Salonen, A. H., Järvinen-Tassopoulos, J., Alho, H., & Castrén, S. (2019). Problem Gambling and Support Preferences Among Finnish Prisoners: a Pilot Study in an Adult Correctional Population. *International Journal of Prisoner Health*.

Lind, K., Hellman, M., Obstbaum, Y., & Salonen, A. H. (2021a). Associations Between Gambling Severity and Criminal Convictions: Implications for the Welfare State. *Addiction Research & Theory*, 29(6), 519–530.

Lind, K., Marionneau, V., Järvinen-Tassopoulos, J., & Salonen, A. H. (2021b). Socio-Demographics, Gambling Participation, Gambling Settings, and Addictive Behaviors Associated with Gambling Modes: A Population-Based Study. *Journal of Gambling Studies*, 1–16.

Lind, K., Castrén, S., Hagfors, H., & Salonen, A. H. (2022). Harm as Reported by Affected Others: A Population-Based Cross-Sectional Finnish Gambling 2019 Study. *Addictive Behaviors*, 129, 107263.

Lorains, F. K., Cowlshaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of Comorbid Disorders in Problem and Pathological Gambling: Systematic Review and Meta-Analysis of Population Surveys. *Addiction*, 106(3), 490–498.

Marchetti, D., Verrocchio, M. C., & Porcelli, P. (2019). Gambling Problems and Alexithymia: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 9(8), 191.

Matilainen, R. (2021). Pelisivistystä, puheeksiottoa ja yhteiskunnallista vaikuttamista: EHYTin rahapelihaittojen ehkäisytyön historiaa. EHYTin blogi. <https://ehyt.fi/uutishuone/blogit/pelisivistysta-rahapelaamisen-puheeksiottoa-ja-yhteiskunnallista-vaikuttamista-ehytin-rahapelihaittojen-ehkaisytyon-historiaa/>

Merkouris, S., Dowling, N., Rodda, S., & Youssef, G. (2020). Transitioning into and out of low-and moderate-risk gambling: Socio-demographic, gambling-related harm, motivation and change profiles. Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne.

Mishra, S., Beshai, S., Wuth, A., & Refaie, N. (2019). Risk and Protective Factors in Problem Gambling: An Examination of Psychological Resilience. *International Gambling Studies*, 19(2), 241–264.

Nehlin, C., Nyberg, F., & Jess, K. (2016). Brief Intervention Within Primary Care for At-Risk Gambling: A Pilot Study. *Journal of Gambling Studies*, 32(4), 1327–1335. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9610-1>

Newall, P. W., Russell, A. M., & Hing, N. (2021). Structural characteristics of fixed-odds sports betting products. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 371–380.

Nower, L., Blaszczynski, A., & Anthony, W. L. (2021). Clarifying Gambling Sub-Types: the Revised Pathways Model of Problem Gambling. *Addiction*.

Oei, T. P., & Raylu, N. (2004). Familial influence on offspring gambling: A cognitive mechanism for transmission of gambling behavior in families. *Psychological Medicine*, 34(7), 1279–1288.

Oksanen, A., Sirola, A., Savolainen, I., Koivula, A., Kaakinen, M., Vuorinen, I., ... & Paek, H. J. (2021). Social ecological model of problem gambling: A cross-national survey study of young people in the United States, South Korea, Spain, and Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3220.

Palmer, B. A., Richardson, E. J., Heesacker, M., & DePue, M. K. (2018). Public stigma and the label of gambling disorder: Does it make a difference?. *Journal of Gambling Studies*, 34(4), 1281–1291.

Parrado-González, A., Fernández-Calderón, F., & León-Jariego, J. C. (2022). Perceived Gambling Availability and Adolescent Gambling Behavior: the Moderating Role of Self-Efficacy. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14.

Pearce, J., Mason, K., Hiscock, R., & Day, P. (2008). A national study of neighbourhood access to gambling opportunities and individual gambling behaviour. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(10), 862–868.

Raisamo, S. (2019). Tiedätkö, pelaatko punaisia vai vihreitä rahapelejä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen blogi. <https://blogi.thl.fi/tiedatko-pelaatko-punaisia-vai-vihreita-rahapeleja/>

Raybould, J. N., Larkin, M., & Tunney, R. J. (2021). Is there a health inequality in gambling related harms? A systematic review. *BMC public health*, 21(1), 1–17.

Reith, G. (2008). Reflections on responsibility. *Journal of Gambling Issues*, (22), 149–155.

Riley, B. J., Harvey, P., Crisp, B. R., Battersby, M., & Lawn, S. (2018). Gambling-related harm as reported by concerned significant others: A systematic review and meta-synthesis of empirical studies. *Journal of Family Studies*.

Rintoul, A. C., Livingstone, C., Mellor, A. P., & Jolley, D. (2013). Modelling vulnerability to gambling related harm: How disadvantage predicts gambling losses. *Addiction Research & Theory*, 21(4), 329–338.

Roberts A., Rogers J., Sharman S., Melendez-Torres GL., Cowlishaw S. (2021) Gambling problems in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Addiction Research & Theory* 29(6):454–468. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1876848>

Rossow, I., Hansen, M. (2016). Gambling and gambling policy in Norway: An exceptional case. *Addiction*, 111(4), 593–598.

Russell, A. M., Hing, N., Li, E., & Vitartas, P. (2019). Gambling risk groups are not all the same: Risk factors amongst sports bettors. *Journal of Gambling Studies*, 35(1), 225–246.

Sacco, P., Frey, J. J., Callahan, C., Hochheimer, M., Imboden, R., & Hyde, D. (2019). Feasibility of brief screening for at-risk gambling in consumer credit counseling. *Journal of Gambling Studies*, 35(4), 1423–1439.

Salonen, A., Hagfors, H., Lind, K., & Kontto, J. (2020). Rahapelaaminen ja peliongelmat: Suomalaisten rahapelaaminen 2019: Rahapelien pelaaminen riskitasolla on vähentynyt.

Selin, J. (2019) National gambling policies and the containment of the EU's politico-legal influence. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 36 (2), 77–90.

Selin, J., & Nyrhinen, R. (2022). Rahapelituottojen edunsaajien rahapelipoliittinen asemoituminen vuosina 2016–2021. *Yhteiskuntapolitiikka* 87(2) 186–197.

Selkee, M., & Lintonen, T. (2021). Rahapelaamisen yhteiskunnalliset haittakustannukset: Asiantuntijoiden näkemyksiä kustannusten laskemisesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (1) 83– 91.

Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders: A public health analysis. *Annual Review of Public Health*, 23(1), 171–212.

Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(6), 367–374.

Shaffer, H. J., Blaszczynski, A., & Ladouceur, R. (2020). Gambling Control and Public Health: Let's Be Honest. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(3), 819824.

Sharman, S., Butler, K., & Roberts, A. (2019). Psychosocial risk factors in disordered gambling: a descriptive systematic overview of vulnerable populations. *Addictive Behaviors*, 99, 106071.

Smolej, M., Karjalainen, S. & Jaakkola, T. (2015). Rahapelaamisen riskirajoilla. EHYT ry.

Sundqvist, K., & Rosendahl, I. (2019). Problem gambling and psychiatric comorbidity—risk and temporal Sequencing among women and men: Results from the Swelogs case–control study. *Journal of Gambling Studies*, 35(3), 757–771.

Svetieva, E., & Walker, M. (2008). Inconsistency between concept and measurement: The Canadian Problem Gambling Index (CPGI). *Journal of Gambling Issues*, 22.

Theule, J., Hurl, K. E., Cheung, K., Ward, M., & Henrikson, B. (2019). Exploring the relationships between problem gambling and ADHD: A meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 23(12), 1427–1437.

Valtioneuvosto (2022) Rahapelipoliittinen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:40. Valtioneuvosto. Helsinki.

Valtioneuvoston tiedote (171/2021) Julkaisuaikajankohta: 22.12.2021 <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/arpajaislain-uudistuksella-tavoitellaan-tehokkaampaa-rahapelihaittojen-torjuntaa>

Van Schalkwyk, M. C., Petticrew, M., Cassidy, R., Adams, P., McKee, M., Reynolds, J., & Orford, J. (2021). A public health approach to gambling regulation: Countering powerful influences. *The Lancet Public Health*, 6(8), e614-e619.

Vasiliadis, S. D., Jackson, A. C., Christensen, D., & Francis, K. (2013). Physical accessibility of gaming opportunity and its relationship to gaming involvement and problem gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Issues*, (28), 1–46.

Veikkaus Oy (2022). Vuosi- ja vastuullisuusraportti 2021. https://cms.veikkaus.fi/site/binaries/content/assets/dokumentit/vuosikertomus/2021/vuosi_vastuullisuusraportti-2021.pdf

Volberg, R., Williams, R. J., Stanek, E. J., Houpt, K. A., Zorn, M., & Rodriguez-Monguio, R. (2015). *Gambling and Problem Gambling in Massachusetts: Results of a Baseline Population Survey*. Amherst, MA

Walker, D. M. (2007). Problems in quantifying the social costs and benefits of gambling. *American Journal of Economics and Sociology*, 66(3), 609–645.

Wardle, H., Reith, G., Best, D., McDaid, D., & Platt, S. (2018). Measuring gambling-related harms. A framework for action.

Wardle H., Degenhardt L., Ceschia A., Saxena S. (2021) The lancet public health commission on gambling. *Lancet Pub Health* 6:e2–e3. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30289-9](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30289-9)

Wardle H., Reith G., Langham E, Rogers R. (2019). Gambling and public health: we need policy action to prevent harm. *BMJ* l1807. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1807>

Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2012). Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices.

Young, M. M., Hodgins, D. C., Brunelle, N., Currie, S., Dufour, M. FloresPajot, M-C., Paradis, C., & Nadeau, L. (2021). *Developing Lower-Risk Gambling Guidelines*. Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction.

