

Noora Rajala ja Janni Taanila

# IMPULSSIKONTROLLIN HÄIRIÖN HALLINTA Pelihimon hoito

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Noora Rajala ja Janni Taanila
Työn nimi	Impulssikontrollin häiriön hallinta – pelihimon hoito
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	32 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Kaarina Anttolainen

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa impulssikontrollin häiriön pelihimon keskeisimmistä hoitomenetelmistä. Tavoitteena oli kerätä näyttöön perustuva aineisto, jota hyödynnetään sosi-aali- ja terveystalan oppimateriaalien teossa. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymykseen: mitkä ovat keskeisimmät terveydenhuollon pelihimon hoitomenetelmät? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston analyysiin valikoitui kymmenen tutkimusta, joista viisi on suomenkielisiä ja viisi on englanninkielisiä.

Aineiston analyysin perusteella esiin nousseet keskeisimmät pelihimon hoitomenetelmät jakautuvat neljään eri pääryhmään, joita ovat psykososiaaliset hoitomenetelmät, lääkehoito, vertaistuki ja itsehoitomenetelmät. Psykososiaalisten hoitomenetelmien osalta pystyttiin tulokset jakamaan viiteen eri pääryhmään, joita ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu, kognitiivinen terapia, altistusterapia ja kuvitteellinen siedätyshoito. Näistä tutkituimpia ja kansainvälisiä suosituksia noudattavia menetelmiä olivat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja motivoiva haastattelu. Lääkehoitomenetelmistä opioidiantagonisteilla on saatu tutkitusti tehokkain hoitovaste pelihimon hoidossa. Käytettävissä olevia hoitomenetelmiä ovat myös vertaistuki ja erilaiset itsehoitomenetelmät, kuten oma-apumateriaalit ja liikunta. Vertaistuesta ja itsehoitomenetelmistä on tutkitusti hyötyä etenkin silloin, kun nämä yhdistetään psykososiaalisiin hoitomenetelmiin.

Tuloksista voidaan päätellä, että pelihimon hoitoon on useita hoitomenetelmiä. Samanaikaisesti voidaan käyttää useampaa menetelmää. Yhdistelmähoitona voidaan käyttää muun muassa psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja lääkehoitoa yhdessä. Suomessa ei ole Käypä hoito -suositusta pelihimon hoitoon, joten pelihimoon kohdistuva hoito Suomessa on hajanaista, eikä yhtenäistä hoitolinjaa ole. Tällä hetkellä käytettävissä olevat menetelmät pohjautuvat kansainvälisiin hoitosuosituksiin. Käytettävissä olevat menetelmät ovat tuottaneet kuitenkin hyvän hoitovasteen pelihimon hoidossa.

**Asiasanat:** impulssikontrollin häiriö, pelihimo, hoitomenetelmä

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Noora Rajala and Janni Taanila
Thesis title	Treatment of pathological gambling related to impulse control disorder
Commissioned by	South-Eastern University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	32 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Anna-Kaarina Anttolainen

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to collect evidence-based theoretical information about the key treatment methods for pathological gambling related to impulse control disorder. The objective of this thesis was to collect evidence-based material on the subject that will be utilized in the making of educational materials in social and health care.

In this thesis, answers were sought to the following question: what are the key treatment methods for pathological gambling in health care? The thesis was implemented as a descriptive literature review. Ten studies were selected for the analysis of the data, five of which were in Finnish and five in English.

Based on the analysis of the data, the key treatment methods for pathological gambling are divided into four main groups: psychosocial treatment methods, pharmacological treatment, peer support, and self-care methods. In terms of psychosocial treatment methods, the results could be divided into five main groups: cognitive behavior therapy, motivational interviewing, cognitive therapy, exposure therapy, and imaginary desensitization. Of these, the most studied methods that followed international recommendations were cognitive behavior therapy and motivational interviewing. With pharmacological methods, opioid antagonists have been proven to have the most effective treatment response in the treatment of pathological gambling. Available treatment methods also include peer support and various self-care methods, such as self-help materials and exercise. Peer support and self-care methods have been proven to be beneficial, especially when combined with psychosocial treatment methods.

In conclusion, there are several methods of treatment for pathological gambling. More than one method can be used at the same time. There are no Current Care Guidelines for treatment of pathological gambling in Finland. Therefore, the treatment is scattered and there is no uniform treatment policy. However, the available methods have produced an effective treatment response for pathological gambling.

**Keywords:** impulse control disorder, pathological gambling, methods of treatment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	IMPULSIIVISUUS JA IMPULSSIKONTROLI.....	6
3	IMPULSSIKONTROLLIN HÄIRIÖ.....	7
4	PELIHIMO .....	8
4.1	Diagnostiset kriteerit .....	10
4.2	Riskitekijät .....	10
4.3	Ennaltaehkäisy .....	11
4.4	Tunnistaminen .....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
6	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	14
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	14
6.2	Aineiston keruu .....	15
6.3	Aineiston analyysi.....	17
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	18
8	TULOKSET.....	19
8.1	Psykososiaaliset hoitomenetelmät.....	20
8.2	Lääkehoito.....	23
8.3	Vertaistuki.....	24
8.4	Itsehoitomenetelmät .....	25
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
	LÄHTEET.....	29

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku- ja viittausluettelo

Liite 2. Tutkimusmenetelmät

## 1 JOHDANTO

Impulssikontrollin häiriön elinaikainen esiintyvyys väestössä on noin 9 %:a. Vuosittain häiriötä esiintyy noin 2 %:lla väestöstä. Impulsiivisuus liittyy vahvasti myös useisiin muihin mielenterveydenhäiriöihin. (Lönqvist ym. 2021, 545.) Impulssikontrollin häiriössä on merkittävä komorbiditeetti eli kahta tai useampaa häiriötä voi esiintyä samanaikaisesti. Impulssikontrollin häiriöllä on myös merkittävä yhteys pakko-oireisiin häiriöihin, muihin addiktioihin, päihdeongelmiin ja yleisesti muihin mielenterveyden ongelmiin. (Lönqvist ym. 2021, 542.)

Impulssikontrollin häiriöstä ei ole juurikaan tilastotietoja, mutta koska impulssikontrollin häiriö ilmenee useilla eri tavoilla, voimme tarkastella häiriön eri ilmenemismuotojen, kuten pelihimon, kleptomian ja pyromanian esiintyvyyttä väestössä. Suomen kansalaisten rahapelien käyttöä ja niistä johtuvia haittoja on seurattu neljän vuoden välein vuodesta 2003 lähtien (Salonen ym. 2020). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vuoden 2019 väestökyselyn mukaan noin kolmella prosentilla suomalaisista oli jonkinlainen rahapeliongelma ja näistä henkilöistä noin puolella rahapeliriippuvuus oli todennäköinen (THL 2020c).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Työn alustava aihe tuli työn tilaajalta, ja aiheena oli impulssikontrollin häiriön hallinta. Valitsimme aiheen, sillä meitä molempia kiinnostaa mielenterveysyö laajempaan kokonaisuuteen. Impulssikontrollin häiriö oli aiheena meille tuntematon, joten halusimme perehtyä aiheeseen tarkemmin. Huomasimme myös, että aiheesta ei ole helposti saatavilla tietoa, joten halusimme kerätä uusinta tutkimustietoa opinnäytetyöhön, josta se on helposti kaikkien löydettävissä.

Tässä opinnäytetyössä paneudumme impulssikontrollin häiriön yhteen ilmenemismuotoon, pelihimoon. Tähän rajaukseen päädyimme, sillä impulssikontrollin häiriö on liian laaja aihe käsiteltäväksi AMK-tasoiseen opinnäytetyöhön. Valitsimme rajauksen pelihimoon myös siksi, että siihen liittyvät ongelmat ovat ajankohtainen ilmiö Suomessa. Rajaus on tehty yhdessä opinnäytetyön ohjaajan sekä tilaajan kanssa.

Pelihimo toimii käsitteenä myös tietokone- ja pelikonsoliriippuvuuksiin. Tässä opinnäytetyössä keskitymme kuitenkin vain rahapeliongelmaan ja käytämme opinnäytetyössämme ilmiöstä nimeä pelihimo.

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskat-  
sausta. Sen tarkoituksena on etsiä uusinta tutkimustietoa impulssikontrollin  
häiriöön liittyvän pelihimon hoidosta sekä selvittää keskeisimmät terveyden-  
huollon hoitomenetelmät pelihimoon. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tie-  
toa, jota hyödynnetään sosiaali- ja terveysalan oppimateriaalien teossa.

## **2 IMPULSIIVISUUS JA IMPULSSIKONTROLI**

Impulsiivisuudella tarkoitetaan taipumusta toimia hetken mielijohteesta. Käy-  
töksessä tämä tarkoittaa toistuvia äkillisiä ja harkitselemattomia tekoja. (Mielen-  
terveystalo s.a.) Impulsiivinen henkilö reagoi nopeasti ja suunnittelematto-  
masti omiin sisäisiin tai ulkoisiin ärsykkeisiinsä. Käyttäytymisestä mahdollisesti  
aiheutuvat haitat tai seuraamukset jätetään huomiotta. (Lönqvist ym. 2021,  
542.) Impulsiivisuus voi ilmetä ihmisillä erilaisilla tavoilla. Se voi esiintyä tark-  
kaavaisuutena tai epäsuorina ja nopeina johtopäätöksinä. Lisäksi impulsiivi-  
suus voi näkyä käyttäytymisessä. Impulsiivinen käyttäytyminen rinnastetaan  
usein epäkohteliaaseen käytökseen, väkivaltaan tai rikolliseen toimintaan.  
(Juva ym. 2021, 61.)

Pienillä lapsilla impulsiivinen käytös on täysin normaalia. Lapsi saattaa esi-  
merkiksi ottaa lelun toisen lapsen kädestä tai joutua erilaisiin vaaratilanteisiin,  
koska ei ole vielä kykenevä ymmärtämään tekojensa seurauksia. Kouluikäi-  
nen taas osaa jo pohtia ja pidätellä omia impulsiivisia ajatuksiaan ja reaktioi-  
taan – lapsi viittaa oppitunnilla, jotta saa puheenvuoron ja odottaa, kunnes saa  
opettajalta luvan vastauksen antamiseen. (Vinke 2020.) Aivojen kehittyessä  
lapsuudesta aikuisuuteen taipumus impulsiivisuuteen usein vähenee. Selkeää  
poikkeavuutta impulssikontrollissa voi kuitenkin esiintyä jo lapsuudessakin.  
(Lönqvist ym. 2021, 544). Impulssikontrollilla tarkoitetaan kykyä vastustaa  
mielijohteen, kiusauksen tai halun herättämää tarvetta toimia tietyllä tavalla  
(Lönqvist ym. 2021, 1108; Mielenterveystalo sanasto... s.a.).

### 3 IMPULSSIKONTROLLIN HÄIRIÖ

Impulssikontrollin häiriötä kutsutaan myös käytös- ja hillitsemishäiriöiksi. Englanniksi ilmiöstä käytetään termiä impulse control disorder. Suomessa käytössä olevasta ICD-10-tautiluokitusjärjestelmästä impulssikontrollin häiriö löytyy mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden alta. (Lönqvist ym. 2021, 543.)

Impulssikontrollin häiriöille diagnostisena häiriöryhmänä yhteistä ovat toistuvat hallitsemattomat toiminnot, jotka tapahtuvat ilman ilmeistä järkevää syytä. Toimintoja edeltää voimakkaat sisäiset ja ulkoiset impulssit ja lisääntyvä jännityksen tunne. Häiriössä tavallista on, että toimintaa seuraa mielihyvän tai tyydytyksen tunne. Häiriön kehittymiselle ei ole yhtä selkeää ja yhtenäistä syytä, vaan häiriö syntyy usean tekijän yhteisvaikutuksesta. Tällaisia tekijöitä ovat perinnöllinen alttius impulssikontrollin häiriölle, lapsuuden ja nuoruuden kehityksen aikana tapahtunut haitallinen oppiminen sekä ulkoinen altistuminen. (Lönqvist ym. 2021, 543.)

Erialaisten mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa on yleisesti käytetty kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää. Ensimmäinen järjestelmä on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä ICD-10. Toinen järjestelmä on Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämä Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders eli DSM-5. (THL s.a.; American Psychiatric Association s.a.) Näiden lisäksi WHO on julkaissut uuden päivitetyn ICD-11-luokituksen vuonna 2022. Se otetaan Suomessakin tulevaisuudessa käyttöön, mutta ennen järjestelmän käyttöönottoa järjestelmä vaatii perusteellista käännoistyötä. (Nummela 2022.) Tautiluokitusjärjestelmän valinta vaikuttaa siihen, mitkä kaikki diagnoosit sisällytetään impulssikontrollin häiriön alle. Suomalaisessa ICD-10-tautiluokituksessa impulssikontrollin häiriöihin sisältyvät pelihimo (F63.0), pyromania (F63.1), kleptomania (F63.2) ja trikotillomania (F63.3). ICD-11 sisällyttää impulssikontrollin häiriöihin uutena diagnoosina pakonomaisen seksuaalisen käyttäytymisen. (Lönqvist ym. 2021, 130.)

Impulssikontrollin häiriö voi siis ilmetä ihmisen toiminnassa useilla eri tavoilla. Tässä luvussa tarkastellaan tarkemmin osaa impulssikontrollin häiriön ICD-10-tautiluokitusjärjestelmässä mainittuja ilmenemismuodoista. Pelihimoa käsitellään yksityiskohtaisemmin omassa luvussaan.

**Pyromaniassa** eli tuhopolttohimossa ominaista on tarkoituksellinen tulipalojen sytyttely (Lääketieteen sanasto... 2021). Tuli ja siihen liittyvät asiat koetaan kiinnostavaksi ja uteliaisuutta herättäviksi. Yleisimmin tulipalon sytyttämisen taustalla on muita syitä kuin pyromania, kuten mustasukkaisuus tai pyrkimys rahalliseen tai poliittiseen hyötyyn. Pyromaniassa ei kuitenkaan tulipalojen sytyttämisen taustalla ole edellä mainittujen kaltaista selvää syytä. (Lönngqvist ym. 2021, 547.)

**Kleptomaniassa** eli näpistelyhimossa henkilö on kyvytön vastustamaan varastamisen halua, vaikka hän ei varastamiaan tavaroita tarvitse tai niistä ei ole rahallista hyötyä. Kleptomaniaa voi esiintyä toistuvasti, jaksoittain tai harvoin. (Huttunen 2018a). Ennen varastamista henkilö kokee kasvavaa jännitystä. Henkilö kokee mielihyvää ja tyydytystä varastamisen hetkellä tai sen jälkeen. (Lönngqvist ym. 2021, 548.)

**Trikotillomania** eli karvojen nyppimishäiriö tarkoittaa omien hiusten, kulmakarvojen, silmäripsien tai muiden ihokarvojen toistuvaa ja pakonomaista nyppimistä (Huttunen 2018b). Häiriön jatkuessa pidempään oireilu aiheuttaa häpeän tunteita ja psyykkistä stressiä. Henkilö pyrkii peittämään kosmeettisia haittoja, jotka aiheutuvat toistuvasta ja pitkään jatkuneesta nyppimisestä. (Lönngqvist ym. 2021, 549.)

**Pakonomaista seksuaalista käyttäytymistä** kuvataan usein erilaisin termein. Termejä ovat muun muassa seksiriippuvuus, seksiaddiktio, hyperseksuaalisuus ja yliseksuaalisuus. Seksiriippuvuus ilmenee voimakkaalla ja välttämättömällä tarpeella pohtia seksuaalisävytteisiä fantasioita, tekemällä seksuaalisia tekoja ja käyttäytymällä seksuaalissävytteisesti. Nämä yhdessä vaikuttavat seksiriippuvaisen psykososiaaliseen elämään. (Juva ym. 2021, 75.)

#### 4 PELIHIMO

Käsitteillä peliriippuvuus ja pelihimo tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä ei ole kontrollia omaan rahapelaamiseen. Samaan aikaan pelaaja laiminlyö sekä perustarpeitaan, että velvollisuuksiaan. (THL 2020a.) Suomessa käytössä



oleva tautiluokitus määrittää pelihimon vakavaksi rahapeliongelmaksi (Pelirajaton 2019).

Pelihimo luokitellaan psykiatriassa ICD-11-tautiluokitusjärjestelmän mukaan impulssikontrollin häiriöihin. Se kuuluu toiminnallisiin riippuvuuksiin. Toiminnallisessa riippuvuudessa riippuvuus syntyy tekemiseen eli pelaamiseen, sekä pelaamisen aiheuttamiin tunteisiin. (Päihdelinkki 2017.) Pelihimossa diagnostiset kriteerit muistuttavat päihderiippuvuuden kriteereitä ja päihderiippuvuuk-sien tavoin, se on pitkälti tahdosta riippumaton sairaus. Kuten päihderiippu- vuuksissa, pelihimossa oma pelaaminen tai pelaamisen lopettaminen ei ole enää kontrollissa. (Partanen ym. 2015, 126).

Uudistetussa DSM-5-tautiluokitusjärjestelmässä pelihimo on sisällytetty päih- teisiin liittyviin ja riippuvuutta aiheuttavia häiriöitä käsittelevään lukuun. Peli- himo siirrettiin DSM-5:ssä impulssikontrollin häiriöistä, sillä tutkimukset osoit- tavat pelihimolla olevan paljon yhtäläisyyksiä päihdehäiriöiden kanssa. Vaikka pelihimo muistuttaakin kliinisesti erilaisia päihderiippuvuuksia monin tavoin, tu- kee data myös pelihimon suhdetta impulssikontrollin häiriöihin, joka tukee näin edelleen pelihimon luokittelua impulssikontrollin häiriöksi. ICD-11-tautiluokitus- järjestelmää käsittelevä työryhmä on suositellut nykyisten tutkimusten perus- teella, että pelihimo tulee luokitella muiden impulssikontrollin häiriöiden kanssa samaan luokkaan. Impulssikontrollin häiriöiden luokitteleminen sa- maan luokkaan voi lisätä sitä mahdollisuutta, että terveydenhuollon ammatti- laiset, jotka tunnistavat tietyn impulssikontrollin häiriön potilaassa, osaavat seuloa myös muita häiriön ilmenemismuotoja samalta potilaalla. (Grant & Chamberlain 2016.)

Pelihimossa henkilöllä on jatkuvia tai jaksoittain toistuvia kausia, jolloin henkilö pelaa rahapelejä. Pelaaminen voi tuoda haluttua euforista jännitystä pelaajalle. Usein pelaamisen tietoinen vähentämisen yritys tuo henkilössä esiin le- vottomuutta ja ärtyneisyyttä. (Lönqvist ym. 2021, 545.) Pelihimossa tyypillistä on pelaamisen tietoinen salaaminen läheisiltä ja ongelman kieltäminen. Pelihi- mon jatkuessa pidempään se voi aiheuttaa suuria vahinkoja sekä pelaajalle että pelaajan läheisille. Pelaamisella on vaikutusta myös muihin pelaajan ih- missuhteisiin ja työsuhteisiin. (Lönqvist ym. 2021, 545; Päihdelinkki 2017.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suoritti vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2017 tutkimuksen, jossa tarkasteltiin 15–74-vuotiaiden suomalaisten rahapelaamista, tästä johtuvia peliongelmia ja rahapeleihin liittyviä asenteita. Tutkimukseen vastanneista hieman yli puolet (51 %) kertoivat pelaavansa rahapelejä voittaakseen rahaa ja noin kolmasosa (32 %) vastanneista taas mielihyvän, jännityksen ja hauskuuden takia. Internetissä yksinoikeusjärjestelmän ulkopuolisia rahapelejä pelaavat henkilöt taas vastasivat pelaavansa hauskuuden, jännityksen ja mielihyvän (44 %) takia, rahan voittaminen oli pääsyyinä rahapeleihin vain 39 prosentilla vastaajista. Tutkimuksen mukaan 35 prosenttia rahapelien kulutuksesta tuli pelaajilta, joilla on todettu rahapeliongelma. Suurin osa rahapelaamiseen käytettävistä rahoista on tullut henkilöiltä, jotka kärsivät jonkinlaisesta pelaamiseen liittyvästä ongelmasta. (Salonen ym. 2020.)

#### **4.1 Diagnostiset kriteerit**

Jotta pelihimo voidaan diagnosoida, tulee tiettyjen kriteerien täytyä. Henkilöllä tulee olla vähintään kaksi pelaamisjaksoa vuoden aikana. Pelaaminen ei tuota pelaajalle voittoa tai muuta etua, mutta pelaaja jatkaa silti pelaamista pelaamisen aiheuttamasta ahdingosta huolimatta. Henkilöllä on voimakas pelaamisen halu, joka on vaikeasti hallittavissa eikä pelaajalta löydy kykyä lopettaa pelaamista. Pelaaminen hallitsee pelaajan ajattelua sekä mielikuvia. (Partanen ym. 2015, 126.)

Diagnostisten kriteerien lisäksi tulee huomioida pelihimon erilaiset erotusdiagnoosit. Erotusdiagnooseissa voi ilmetä samankaltaisia piirteitä kuin pelihimossa, mutta kriteerit eivät kuitenkaan täysin täsmää pelihimoon. Tällaisia erotusdiagnooseja ovat esimerkiksi maanikkojen runsas pelaaminen, pelaaminen ja vedonlyönti ilman psyykkistä häiriötä sekä epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän käytökseen liittyvä pelaaminen. (Partanen ym. 2015, 127.)

#### **4.2 Riskitekijät**

Koska impulssikontrollin häiriön kehittymiselle ei ole yhtä merkittävää syytä, ei myöskään pelihimon syntymiselle ole yhtä yhtenäistä syytä, vaan pelihimo syntyy useiden riskitekijöiden vaikutuksesta. Pelihimolla ja muilla impulssikontrollin häiriöin esiintymismuodoilla on yhteisiä riskitekijöitä, kuten perinnöllinen

alttius impulssikontrollin häiriölle, lapsuuden ja nuoruuden kehityksen aikana tapahtunut haitallinen oppiminen ja ulkoinen altistuminen. Pelihimo puhkeaa usein jo nuoruusiässä, miehillä tyypillisesti aikaisemmassa vaiheessa kuin naisilla. (Lönngqvist ym. 2021, 546.)

Rahapeleihin liittyviä ongelmia esiintyy kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä iästä ja sukupuolesta riippumatta. Peliongelman riskiä lisäävät useat altistavat osatekijät. Riskiä lisäävät alhainen koulutustausta ja työttömyys. (THL 2020b.) Ympäristötekijät, kuten rahapelien saatavuus ja niiden hyväksyttävyys, erilaiset persoonallisuustekijät, kuten impulsiivisuus, epäsosiaalisuus, sekä emotionaalinen epätasapaino, voivat altistaa rahapeliongelmalle (Castrén 2022). Altistavia tilannetekijöitä ovat myös pelien helppo saatavuus ja näkyvyys. Yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi perinnöllinen alttius sairastua erilaisiin riippuvuushäiriöihin. (THL 2020b.)

### **4.3 Ennaltaehkäisy**

Rahapelihaittojen ehkäisyn tarkoituksena on vähentää ongelma- ja riskipelaamista. Alaikäisten kohdalla tavoitteena on lisäksi puuttua rahapelaamiseen kokonaisvaltaisesti. Ehkäisykeinot rahapelaamiseen voivat kohdistua joko väestöön kokonaisvaltaisesti tai riskiryhmiin. Parhain tulos saadaan pitkäaikaisella työllä. Toimenpiteillä voidaan vaikuttaa kokonaisvaltaisesti rahapelaamisen määrään yhteiskunnassa, mutta yksilön pelihaluihin on kuitenkin tietyt reunaehdot. Ehkäisevän työn keinoja ovat esimerkiksi rahapelien viranomaissäätely sekä rahapelaamisen haitoista valistavat kampanjat ja julkaisut. Lähi- ja paikallisyhteisöjen vaikuttamistyö sekä eri alojen ammattilaisille kohdennettu viestintä ovat tällaisia keinoja. (THL 2020c.)

Rahapelitoimintaa säädellään Suomessa arpajaislain (2001/1047) avulla. Rahapeleihin liittyvän lainsäädännön keskeisin tavoite on ehkäistä ja vähentää rahapelaamisesta aiheutuvia taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lainsäädäntö estää myös rahapeleihin liittyvät väärinkäytökset ja rikokset. (Arpajaislaki 23.11.2001/1047, 1. §).

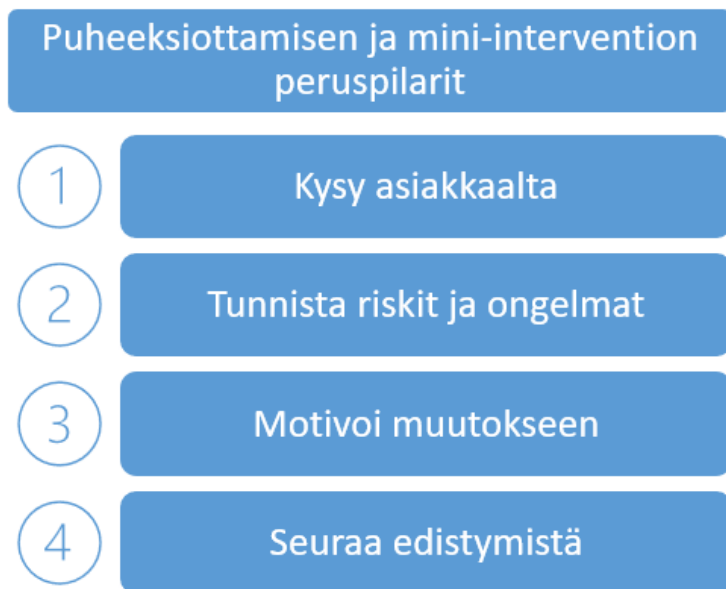
Veikkaus oy:llä on yllä mainittuun arpajaislakiin (2001/1047) pohjautuva yksinoikeus rahapeli-toiminnan harjoittamiseen Manner-Suomessa. Tällä yksinoikeusjärjestelmällä tarkoitetaan sitä, että oikeus kaikkien tai tiettyjen rahapelien toimeenpanoon on annettu vain yhdelle pelinjärjestäjälle, tässä tapauksessa Veikkaukselle. (THL 2021.) Syitä, miksi myös tämän yksinoikeusjärjestelmän ulkopuolella olevia pelejä pelataan, ovat hyvät voittokertoimet, laajempi pelivalikoima ja paremmat palautusprosentit. (Salonen ym. 2020.)

Veikkaus oy vaatii vuoden 2024 alusta kaikkien pelaajiensa rekisteröitymistä, joka edellyttää vahvaa tunnistautumista. Vuonna 2023 Veikkauksen myyntipaikoissa ei voi enää pelata peliautomaatteja, pitkävetoa tai pöytäpelejä ilman tunnistautumista. Tunnistautumisen jälkeen Veikkaus tarjoaa myös välineitä pelaamisen hallintaan, kuten oman pelihistorian seuraaminen, pelirajat ja peliestot. (Veikkaus oy s.a.)

Viranomaissäätelyn lisäksi rahapeliongelmiin ehkäisyyn on kehitelty erilaisia yleisiä toimintamalleja. Pakka-toimintamalli on paikallisten tupakka-, alkoholi- ja rahapeliongelmiin ehkäisyyn kehitetty toimintamalli. Sen toimintaa ohjaa Suomen valtion lait ja säädökset, joiden pohjalta Pakka-toimintaa paikallisesti toteutetaan. Pakka-toimintaan kuuluu paikallisiin päättäjiin vaikuttaminen, yhteistyö median kanssa, viranomaisten valvonnan ja lupahallinnon tehostaminen, vastuullisen anniskelun ja myynnin kehittäminen sekä vanhempien, nuorten ja muiden kuntalaisten aktivointi. Pakka-toimintamallia hyödyntää tietyllä alueella koko yhteisö. Toimintamalli tarjoaa kunnille konkreettisia vaihtoehtoja tupakka-, alkoholi- ja rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja vähentämiseen. Pakkamallissa tavoitteena on rajata ikärajavaltavien tuotteiden saatavuutta, johon kuulu esimerkiksi ruokakauppojen edessä olevat rahapeliautomaatit. Rahapeliautomaattien saatavuuden säätelyllä ehkäistään muun muassa alaikäisten rahapeliautomaattien käyttöä. (THL 2022.)

Tilanteessa, jossa merkittävää rahapeliongelmaa ja siitä johtuvia haittoja ei ole vielä ehtinyt muodostua, voidaan ennaltaehkäisyyn käyttää puheeksi ottoa ja mini-interventiota. Mini-interventio on todettu tehoavan noin 1–2 vuotta, jolloin saman asiakkaan kanssa kannattaa palata aiheeseen säännöllisin väliajoin. (THL 2023.) Puheeksi ottaminen ja mini-intervention avulla pelihimosta kärsivä saa pohtia omaa tilannettaan ammattilaisen tuella. Näiden keskustelujen

aikana selvitetään, miten ja kuinka paljon asiakas pelaa rahapelejä ja näitä tietoja hyväksikäytetään asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa, hoidon suunnittelussa sekä tavoitetun muutoksen arvioinnissa. (Kesänen & Strand 2020.) Kuvassa 1 on avattu lyhyesti puheeksi ottamisen ja mini-intervention eri vaiheita.



Kuva 1. Puheeksiotto ja mini-interventio (THL 2023)

#### 4.4 Tunnistaminen

Pelihimon varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa on tärkeää. Tunnistamisen tueksi on kehitetty erilaisia mittareita. (Partanen ym. 2015, 331). Oman pelaamisen mietityttyäessä mittareita voi tehdä esimerkiksi Peluurin internetsivuilla tai ammattilaisen kanssa yhdessä terveydenhuollon vastaanotolla (Testejä pelaamisen arviointiin s.a.). Alle on avattu neljä erilaista pelaamisesta koituvia haittoja kartoittavaa mittaria.

Ensimmäinen mittari, Lie/Bet-kysely, sisältää kaksi pelaamista kartoittavaa kysymystä: ”oletko koskaan tuntenut tarvetta käyttää pelaamiseen yhä enemmän rahaa?” ja ”oletko koskaan joutunut valehtelemaan läheisellesi siitä, kuinka paljon pelaat?” Merkki jonkinlaisesta rahapeliongelmasta voi olla, jos henkilö vastaa myöntävästi edes toiseen edellä mainittuun kysymykseen. (Testejä pelaamisen arviointiin s.a.; Partanen ym. 2015, 331.)

Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) -mittarissa on neljä peliongelmaa kartoittavaa kysymystä. Näistä kysymyksistä kolme koskee pelaamista ja yksi muutoshalukkuutta. (Testejä pelaamisen arviointiin s.a.) Pelaamiseen liittyvät kysymykset kohdistuvat pelaamisen aiheuttamiin tunteisiin, taloudellisiin ongelmiin ja pelaamisen salailuun (Testaa pelaatko liikaa s.a.).

South Oaks Gambling Screen (SOGS) -mittarin avulla voidaan arvioida, kuinka ongelmallista rahapelaaminen tällä hetkellä on. Mittarin perusteella ei voida tehdä virallista diagnoosia peliongelmosta. (Testejä pelaamisen arviointiin s.a.) Mittarissa kysytään 16 erilaista pelaamiseen liittyvää kysymystä (Päihdelinkki s.a.).

Problem Gambling Severity Index (PGSI) auttaa kartoittamaan oman pelaauskäyttäytymisen haittoja ja sitä, onko tarve muuttaa käyttäytymistä (Testejä pelaamisen arviointiin s.a.). Mittarissa on yhdeksän erilaista pelaamiseen liittyvää kysymystä (PGSI-pelitestit s.a.). Mittari tunnistaa pelaajan peliongelman asteen. Rahapeliriippuvuuden vakavuus on jaettu kolmeen luokkaan: lievä, keskivaikea ja vaikea. (Partanen ym. 2015, 129, 331.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä käyttäen selvittää keskeisimmät terveydenhuollon hoitomenetelmät impulssikontrollin häiriön pelihimon hoitoon. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kerätä näyttöön perustuva aineisto impulssikontrollin häiriön pelihimon hoidosta. Opinnäytetyötä hyödynnetään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sosi-aali- ja terveysalan oppimateriaalien teossa. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui yksi tutkimuskysymys: mitkä ovat keskeisimmät terveydenhuollon pelihimon hoitomenetelmät?

## **6 TUTKIMUSMENETELMÄ**

### **6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ai-

heeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta sekä tutkimuksen laajuutta ja syvyyttä (Axelin ym. 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus tiivistää olemassa olevaa tutkimusta vastaamaan luotuihin tutkimuskysymyksiin (Hempel 2020).

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa tietystä aihealueesta kokonaiskuva. Sen avulla voidaan tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa ilmiössä. (Axelin ym. 2016, 7; Kangasniemi ym. 2013, 294.) Katsaus tunnistaa tärkeitä aukkoja olemassa olevasta kirjallisuudesta ja tarjoaa kontekstin uudelle tutkimukselle (Hempel 2020). Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsauksen tyyppit voidaan jakaa neljään päätyyppiin: kuvaileviin ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä määrälliseen ja laadulliseen meta-analyysiin (Axelin ym. 2016, 8).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen koostuu eri prosessin vaiheista. Tyypillisiä vaiheita ovat kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen sekä tutkimuskysymysten määrittäminen, kirjallisuuden haku, aineiston arviointi ja valinta, aineiston perusteella tehty analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden olennainen ja siihen tulee olla mahdollista vastata kirjallisuuden avulla. (Axelin ym. 2016, 23–25.) Kysymys ei saa olla liian suppea ja sen tulee olla riittävän tarkka (Axelin ym. 2016, 23–25; Kangasniemi ym. 2013, 292). Näin ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisemmin (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen määrittelyn jälkeen voidaan aloittaa kirjallisuushaku sekä aineiston valinta. Aineiston valinnassa tulee huomioida, vastaako aiemmat tutkimukset omaan valittuun tutkimuskysymykseen. (Axelin ym. 2016, 23–25.) Kun kuvailevaa kirjallisuuskatsausta verrataan menetelmänä muihin kirjallisuuskatsauksiin, nousee erityispiirteenä esiin prosessin aikana näiden aiemmin mainittujen eri tekemisen vaiheiden osittain päällekkäin eteneminen (Kangasniemi ym. 2013, 292).

## **6.2 Aineiston keruu**

Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen aloitimme aineiston keräämisen. Ennen varsinaista tiedonhakua suoritimme koehakuja, jolloin huoma-

simme, ettei aineistoa suoranaisesti impulssikontrollin häiriöstä ole juuri ollenkaan. Löydetyt tutkimukset keskittyivät Parkinsonin taudin impulssikontrollin häiriöön tai olivat julkaisu ajankohdaltaan sisäänottokriteerien ulkopuolella. Lähdimme tämän pohjalta hakemaan tietoa vain pelihimon hoidosta.

Aineiston valinnassa käytimme yhtenäisiä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kriteerit liittyivät muun muassa aineiston julkaisuajankohtaan, kieleen ja saatavuuteen. Valitut kriteerit ovat nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2013–2023.	Ennen vuotta 2013 julkaistut.
Suomi, englanti	Muut kielet
Koko julkaisu saatavana maksutta	Maksullinen, teksti osittain saatavilla
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Pro gradututkielmat, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit, YAMK-opinnäytetyöt	AMK-tason opinnäytetyöt

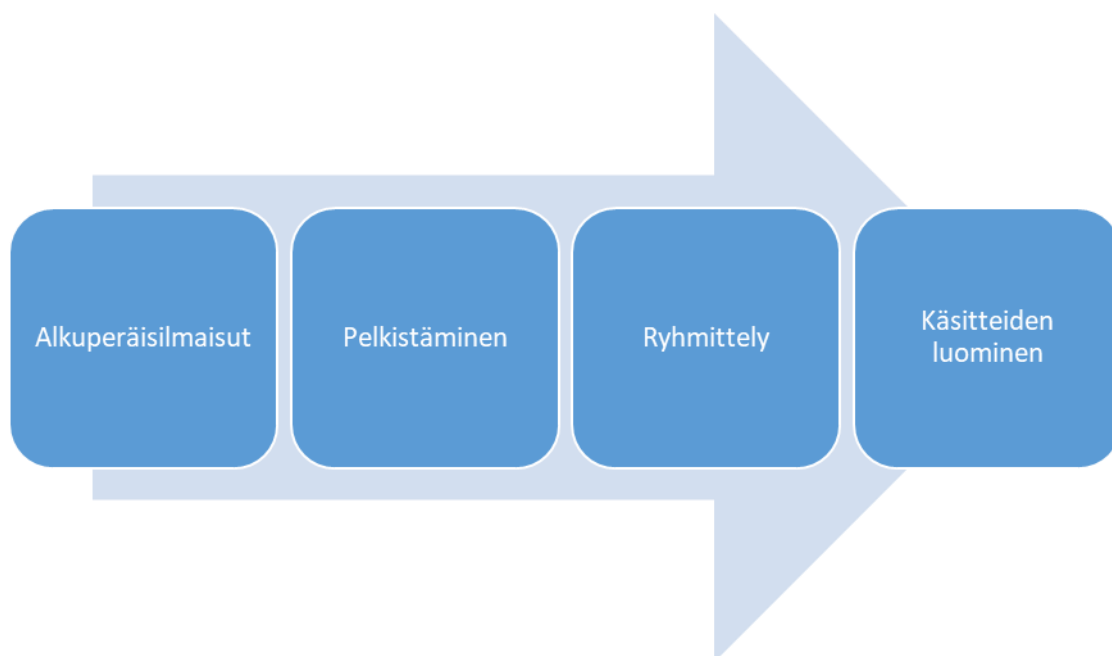
Käytimme aineiston haussa apuna erilaisia tietokantoja. Käytettyjä tietokantoja olivat esimerkiksi MEDIC, Cinahl, PubMed, Julkari, APA PsycInfo ja Science Direct. Näissä tietokannoissa käytimme erilaisia aiheeseen liittyviä hakusanoja, kuten ”impulssikontrollin häiriö”, ”pelihimo” ja ”pathological gambling”.

Ensimmäiseksi aineistoa valittiin otsikoiden perusteella. Otsikoiden perusteella valituista aineistoista luettiin abstraktit, joiden perusteella seulottiin pois ne aineistot, joiden tiivistelmät eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Lopulta luimme jäljelle jääneet aineistot läpi ja hyväksyimme opinnäytetyöhön kymmenen aineistoa. Valittuun aineistoon sisältyi yksi väitöskirja, kolme kvantitatiivista ja yksi kvalitatiivinen alkuperäistutkimus, yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, yksi tilannekatsaus sekä kaksi artikkelia Lääkärilehdestä ja yksi artikkeli Duodecimin lääketieteellisestä aikakauskirjasta.



### 6.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tätä analyysimenetelmää käyttäen pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Saarijärvi 2018, 117). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on lähtökohtaisesti kolme eri vaihetta: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Saarijärvi 2018, 122). Kuvassa 2 on esitetty induktiivisen sisällönanalyysin vaiheiden etenemistä. Prosessi etenee alkuperäisilmausten etsimisestä valitusta aineistosta aina käsitteiden luomiseen asti.



Kuva 2. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Saarijärvi 2018, 122)

Ensimmäisessä vaiheessa eli aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Seuraavassa vaiheessa eli aineiston ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samaa ilmiötä kuvaaviin alaluokkiin. Alaluokat nimetään aineiston sisällön mukaisesti. Luokittelua jatketaan edelleen alaluokkia yhdistelemällä ensin yläluokiksi ja sen jälkeen pääluokiksi. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa luokkia yhdistellään siihen saakka kuin se on mahdollista. Näin alkuperäisilmauksista päästään tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Saarijärvi 2018, 122–126.)

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Motivoivalla haastattelulla on hyvä hoitovaste rahapeli-ongelman hoitoon.	Motivoiva haastattelu	Psykososiaaliset menetelmät	Pelihimon hoitomenetelmät

Taulukossa 2 on esitelty yksittäinen esimerkki opinnäytetyössä tehdystä sisällönanalyysistä. Esimerkissä aineiston pelkistetty ilmaus on ryhmitelty ensin alaluokkaan, sitten yläluokkaan ja pääluokkaan. Luokittelua on jatkettu, kunnes ilmaus vastaa tutkimuskysymykseen.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeen koskien hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Ohjeen tavoitteena on ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. (TENK 2012.) Opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet hyvän tieteellisen käytännön ohjeeseen ennen prosessin aloittamista. Tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän käytäntöön kuuluvat muun muassa tarkkuus tutkimustyön ja tulosten tallentamisessa sekä eettiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Hyvään käytäntöön kuuluvat myös tulosten kokonaisvaltainen kirjaaminen sekä oikeanlainen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin muiden tutkijoiden osuutta vähättelemättä. Vastuu käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen vilpittömyydestä on sekä tutkimuksen tekijällä itsellään että tutkimusryhmän johtajalla eli tämän opinnäytetyön kohdalla opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu tutkimuksen kaikissa vaiheissa, kahden tekijän toimesta. Tässä työssä luotettavuutta lisäsivät etukäteen mietityt

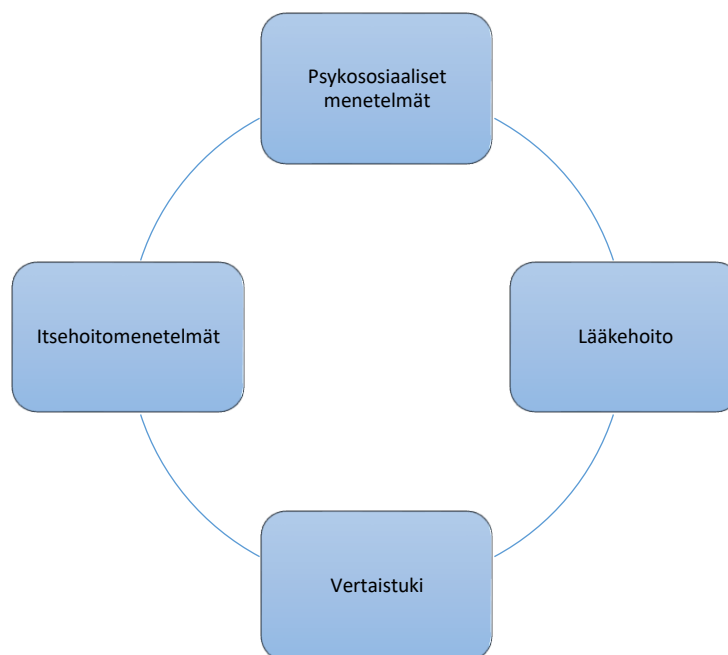
luotettavat tietokannat sekä yhteiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteeriksi muodostuivat aineiston julkaisuvuosi, julkaisukieli, saatavuus, tutkimuksen tyyppi ja se, vastaako aineisto tutkimuskysymykseen. Esimerkiksi julkaisuvuoden rajaamisella mahdollistetaan se, että opinnäytetyöhön on valittu vain uusinta tietoa valitusta aiheesta. Opinnäytetyön aineistoon on etsitty laajasti eri tietokantoja, kieliä ja hakusanoja hyödyntäen, jolloin koottu aineistopohja on mahdollisimman monipuolinen.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida myös tekijöitä, jotka heikentävät työn luotettavuutta. Tässä työn luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää rajattu aineiston valinta. Aineistoa valitessa laadittujen kriteerien ulkopuolelle jäi muun muassa aineistoja, joiden koko teksti ei ollut ilmaiseksi luettavissa. Tällöin valitun aineiston ulkopuolelle on voinut jäädä aiheen kannalta tärkeitä tutkimuksia. Aineistoa koskeva julkaisuajan rajaus saattaa myös jättää aineiston ulkopuolelle vanhempia mutta informatiivisia tutkimuksia.

Opinnäytetyön aikana tehty tiedonhaku on kuvattu tutkimukseen vaiheittain, jotta työn toistettavuus olisi mahdollista. Opinnäytetyön aineiston analyysissä menetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin sisällönanalyysin avulla.

## **8 TULOKSET**

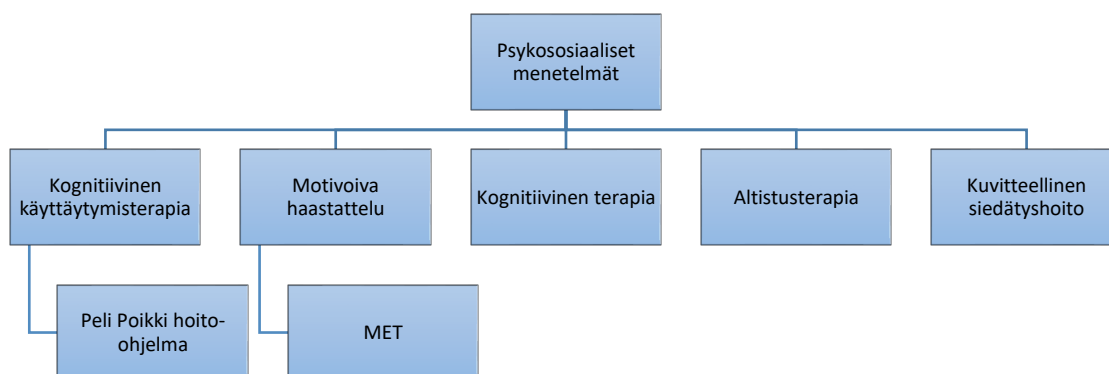
Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia keskeisiä hoitomenetelmiä terveydenhuollossa on pelihimon hoitoon. Aineiston analyysissä yläluokiksi muodostuivat lääkehoito, psykososiaaliset hoitomenetelmät, vertaistuki ja itsehoitomenetelmät. Teemat on esitelty kuvassa 3. Hoitomenetelmistä käytetyt nimitykset on tekstissä lihavoitu tekstin selkeyttämiseksi.



Kuva 3. Pelihimon keskeisimmät hoitomenetelmät

### 8.1 Psykososiaaliset hoitomenetelmät

Psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat ensisijaisia pelihimon hoidossa käytettäviä menetelmiä. (Alho ym. 2022). Tällä hetkellä kaikista hoitomenetelmistä tutkituimpia ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja motivoiva haastattelu (Heiskanen ym. 2021). Näiden lisäksi merkittäväksi hoitomenetelmäksi nousivat kognitiivinen terapia, altistusterapia sekä kuvitteellinen siedätyshoito (Kuva 4).



Kuva 4. Psykososiaaliset hoitomenetelmät

**Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa** keskitytään tunnistamaan pelaajan riskialttiita ajatuksia ja pyritään sekä vähentämään että muuttamaan omaa haitallista käyttäytymistä (Castrén ym. 2013). Terapian tavoitteena on löytää uusia käyttäytymismalleja, joiden avulla voidaan parantaa elämänlaatua. Kun kognitiivista käyttäytymisterapiaa sovelletaan pelihimon hoitoon, sen sisältöön kuuluu esimerkiksi pelaamiseen liittyvien riskitilanteiden tunnistaminen ja ehkäisy. (Castrén ym. 2015.) Kognitiivista käyttäytymisterapiaa voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena ja sen toteutus onnistuu myös verkkovälitteisesti (Castrén ym. 2013; Castrén ym. 2015). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tutkitusti vaikuttava hoitomenetelmä rahapeliongelmaan (Castrén ym. 2015). Hoitomenetelmän seurannassa on raportoitu merkittäviä parannuksia osallistujien pelihimossa, pelaamisen vakavuusasteessa, pelaamisen hallinnan käsityksessä, minäpystyvyydessä ja pelihalussa. Merkittäviä parannuksia on raportoitu myös uhkapelikäyttäytymisessä, masennuksessa, ahdistuneisuudessa ja stressissä. (Ribeiro ym. 2021.)

Castrénin (2013) väitöskirjassa tutkittiin **Peli poikki -hoito-ohjelman** vaikuttavuutta pelihimon hoitomenetelmänä. Peli poikki -hoito-ohjelma on kahdeksan viikkoa kestävä internet-pohjainen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ohjelma. Ohjelma koostuu tehtävistä ja viikoittaisista puhelinkeskusteluista terapeutin kanssa (Järvinen-Tassopoulos 2018). Peli poikki -ohjelman tärkeimmät elementit ovat motivaation parantaminen ja uhkapelikäyttäytymisen tunnistaminen. Väitöskirjan tulokset osoittavat, että Peli poikki -ohjelman osallistujien pelihimo laski merkittävästi lähtötilanteesta hoidon jälkeen. Tulos oli nähtävissä myös kuuden kuukauden seurantavaiheessa. Osallistujien rahapelaamisen vaikeusaste laski ja rahapelaamiseen liittyvä kontrolli kasvoi merkittävästi. Osallistujien mielialat kohenivat ja alkoholin kulutus vähenivät. (Castrén 2013.) Ohjelman on osoitettu auttavan kokonaisvaltaisesti rahapeli-ongelmaisia pelaamisen hallinnassa (Castrén ym. 2015).

**Motivoivaa haastattelua** käytetään useiden erilaisten sairauksien ja riippuvuuksien hoidossa ja sitä voidaan soveltaa myös pelihimon hoidossa (Castrén ym. 2015). Se on kognitiivisen käyttäytymisterapian ohella tutkituin pelihimon hoitomuoto (Heiskanen ym. 2021). Menetelmän avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan pelaajan motivaatiota ja muutoshalukkuutta. (Salo-Chydenius

2017). Ribeiron ym. (2021) kirjallisuuskatsauksessa tuodaan ilmi, että potilailla, joiden hoidossa käytettiin hoitomenetelmänä motivoivaa haastattelua, huomattiin hoidon parantavan huomattavasti pelaamisen vakavuutta. Motivoivaa haastattelua voidaan myös käyttää yhdistelmähoitomenetelmänä lääkeshoidon kanssa, jolloin motivoivan haastattelun tavoitteena on tehostaa lääkityksen käyttöönottoa ja hoidon noudattamista (Alho ym. 2022). **MET eli muutosmotivaatiota tukeva neljän kerran hoitomalli** on motivoivasta haastattelusta johdettu hoitomalli, joka keskittyy muutosmotivaation parantamiseen. Kyseessä on neljän käyntikerran interventio, jota voidaan käyttää myös pelihimon hoidossa. (Castrén 2013.) Lyhyemmät hoito-ohjelmat soveltuvat erityisesti niille pelaajille, joiden pelaamiseen liittyvä ongelma ei ole vaikea-asteinen. Lyhyempi hoito-ohjelma voi olla tehokas keino myös niille pelaajille, jotka eivät pysty sitoutumaan pidempikestoiseen hoitoon. (Castrén ym. 2015.) Motivoiva haastattelu ja siitä johdettu muutosmotivaatiota tukeva neljän kerran hoitomalli ovat molemmat tuottaneet hyvän hoitovasteen pelihimoon (Castrén ym. 2014).

**Kognitiivisessa terapiassa** korostetaan pelaamiseen liittyvien virheellisten ajatusten muokkaamista (Castrén 2013). Kun kognitiivista terapiaa sovelletaan ongelmapelaamisen hoitoon, keskittyy terapia satunnaisuuden käsitteen opettamiseen ja virheellisten peliuskomusten muuttamiseen. Se on tutkitusti toteuttamiskelpoinen ja tehokas hoito pelihimoon. (Smith ym. 2015.) Tutkimustulokset ovat osoittaneet kognitiivisen terapian parantavan pelaajien pelihimoa, pelaamisen vakavuusastetta sekä pelaajien käsitystä omasta hallinnasta ja minäpystyvyydestä. Hoidon seurannassa kognitiivista terapiaa saaneet osoittivat parannusta myös pelaamisen esiintymistiheydessä. (Ribeiro ym. 2021.)

**Altistusterapiassa** tai altistushoidossa pelaaja altistetaan uhkapeliympäristölle. Tavoitteena on herättää potilaassa pelihimoa ja pelaamiseen liittyviä haluja. Altistamisen jälkeen pelaajalle opetetaan tapoja vastustaa pelihimoa asteittain tavalla, jolla pelaaja pystyy hillitsemään itseään. Altistusterapian on tutkittu parantavan merkittävästi uhkapelaamisen tiheyttä. (Ribeiro ym. 2021.) Altistusterapia on tutkitusti tehokas ja toteutuskelpoinen keino pelihimon hoitoon (Smith ym. 2015).

**Kuvitteellisen siedätyshoidon** tarkoituksena on luoda audiovisuaalisia välineitä käyttäen kuvitteellinen tilanne, jossa stimuloidaan rahapelaamiseen liittyviä haluja. Tilanteesta tehdään tallenne, jota pelaaja kuuntelee kolmesti päivässä tarkoituksena altistaa itsensä rahapelaamisen haluille. Pelaajalle on opetettu ennen tallenteen kuuntelua rentoutumista ja halujen hillitsemiseen tarvittavia kognitiivisia taitoja. Ribeiron ym. (2021) kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esiin, että kahdessa erillisessä tutkimuksessa todetaan kuvitteellisen siedätyshoidon auttavan rahapelaamisen lopettamisessa ja rahapeliongelman hallitsemisessa. Samassa katsauksessa tuodaan ilmi, että kuvitteellinen siedätyshoito on myös toimiva pelihimon hoitomenetelmä, kun se yhdistetään motivoivaan haastatteluun.

## 8.2 Lääkehoito

Pelihimon ja rahapeliriippuvuuden hoitoon on kokeiltu erilaisia farmakologisia eli lääkkeellisiä hoitomuotoja. Opinnäytetyöhön valituissa farmakologisten hoitomuotojen käyttökelpoisuutta ja tehokkuutta tarkastelevissa tutkimuksissa osallistujat ovat saaneet aina jonkinlaista psykososiaalista tukea lääkehoitajakson aikana. Vahvinta tutkimusnäyttöä lääkehoidon tehokkuudesta on tällä hetkellä saatu **opioidiantagonisteilla** (Castrén ym. 2014; Järvinen-Tassopoulos 2018). Opioidiantagonistit vaikuttavat käyttäjän keskushermostoon ehkäisemällä opioidien vaikutusta (Lääketieteen sanasto... 2016).

Opioidiantagonisteista **naltreksoni** ja **nalmefeeni** ovat osoittaneet jonkin verran näyttöä niiden tehokkuudesta ongelmapelaamiseen (Kovanen ym. 2015; Castrén 2013). Sekä naltreksoni että nalmefeeni vähentävät pelihimon voimakkuutta (Castrén 2013; Castrén ym. 2014). Molempien on havaittu vähentävän peleihin liittyviä ajatuksia ja pelikäyttäytymistä (Castrén 2013). Kovanen ym. (2015) mukaan tarvittaessa otettava naltreksoni ei välttämättä tarjoa merkittävää lisähyötyä peliongelmaisille, jotka saavat lääkehoidon ohella psykososiaalista tukea. Samassa tutkimuksessa kuitenkin mainitaan, että tarvittaessa otettava naltreksoni yhdistettynä lyhyeen interventioon vähensivät osallistujien uhkapelikäyttäytymistä ja masennusoireita. Yhdistelmähoito lisäsi myös osallistujien subjektiivista elämänlaatua.

Myös opioidiantagonisteihin kuuluvaa **naloksonia** on tutkittu pelihimon hoidossa. Alhon ym. (2022) tutkimuksessa tutkittiin intranasaalisen eli nenänsisäisesti otettavan naloksonin tehokkuutta pelihimoon. Tutkimuksessa todettiin, ettei tarvittaessa otettava intranasaalinen naloksoni yhdessä psykososiaalisen tuen kanssa vähentänyt merkittävästi pelihimoa tai muita pelaamiseen liittyviä muuttujia, kun tuloksia verrattiin lumelääkettä ottavaan osallistujaryhmään. Naloksoni oli kuitenkin käytössä turvallinen ja hyvin siedetty. Se ei aiheuttanut vakavia haittavaikutuksia. Myös muihin lääkeryhmiin kuuluvia lääkahoitoja on kokeiltu pelihimon hoitoon, mutta vahvin tutkimusnäyttö lääkehoidon tehosta pelihimoon on saatu toistaiseksi opioidiantagonistien avulla (Castrén 2013.)

### 8.3 Vertaistuki

Vertaistuki palveluiden saatavuus Suomessa on hyvällä tasolla (Castrén ym. 2015). Heiskasen ym. (2021) tutkimuksessa 48 % kyselyyn vastaajista kertoi jonkin vertaistukiryhmän toimivan heidän alueellaan. Vertaistukea voidaan toteuttaa ryhmämuotoisesti esimerkiksi kasvokkain tai verkkovälitteisesti (Castrén ym. 2015).

Valtakunnallisesti paikan päällä tapahtuvaa vertaistukitoimintaa järjestää ryhmämuotoisesti kaksi ryhmää: Nimettömät pelurit sekä Sosped-säätiön Pelirajat'on-ryhmät (Castrén ym. 2015; Järvinen-Tassopoulos 2018). Nimettömät pelurit (GA-kerho) toimivat samalla periaatteella kuin Nimettömät alkoholistit (AA-kerho). Nimettömien pelureiden tavoitteena on pelaamattomuus ja ryhmän viitekehystenä käytetään AA-kerhon tavoin 12 askeleen ohjelmaa. (Järvinen-Tassopoulos 2018). Castrén ym. (2015) mukaan säännöllinen osallistuminen Nimettömien pelurien ryhmän toimintaan näyttää vaikuttavan edistävästi rahapeliongelmasta toipumiseen etenkin tapauksissa, joissa vertaistukitoiminta on yhdistetty samanaikaisesti psykososiaaliseen hoitomenetelmään.

Verkkovälitteisesti tapahtuvassa vertaistukitoiminnassa keskusteluun voi osallistua myös tehtävään nimitetty pelihimon asiantuntija jäsen. Ammatillaisen tehtävänä on vastata ryhmän jäsenten esittämiin kysymyksiin ja aktivoida keskustelua. Tutkimusnäyttöä juuri virtuaalisesti tapahtuvan vertaistuen tehosta erilaisten terveysongelmien vähentämisessä on toistaiseksi vähän. (Castrén



ym. 2013.) Lisäksi vertaistuen pitkäaikaisista vaikutuksista pelihimon hoidossa tarvitaan lisää tutkimustietoa (Castrén ym. 2015).

#### 8.4 Itsehoitomenetelmät

**Oma-apumateriaaleja** pelihimoon voidaan tuottaa kirjallisena tai virtuaalisessa muodossa. Virtuaalisesti saatavilla olevat oma-apumateriaalit ovat usein ensimmäisenä saatavilla oleva vaihtoehto pelihimon hoitoon. Pelihimosta kärsivä usein pyrkii ensin selviytymään itsenäisesti ongelmasta, jolloin ei-vuorovaikutteiset palvelut otetaan käyttöön ennen hoidon piiriin hakeutumista. (Castrén ym. 2013.) Materiaaleja voidaan menetelmänä yhdistää myös muihin pelihimon hoitomenetelmiin. Alhon ym. (2022) tutkimuksessa osallistujien pelihimon hoidossa yhdistettiin lääkehoitoa, motivoivaa haastattelua ja oma-apumateriaaleja. Virtuaalisia oma-apumateriaaleja on hyödynnetty esimerkiksi päihdeongelmien hoidossa hyvin tuloksin. Tutkimustuloksia oma-apumateriaalien hyödystä pelihimon hoidossa on vielä vähän. (Castrén ym. 2013.)

Ribeiron ym. (2021) tutkimuksessa tutkittiin **liikunnan** hyötyjä pelihimon hoidossa. Tulokset osoittivat, että liikuntaohjelmaan osallistuneiden pelaajien pelihimo, pelaamisen vaikeusaste ja psykiatrinen komorbiditeetti eli samanaikaissairastavuus paranivat. Tilastollisesti näistä suurin hyöty seurannan aikana oli nähtävissä psykiatrisessa samanaikaissairastavuudessa.

### 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsimme, ettei suoranaisesti impulssikontrollin häiriöön liittyvästä pelihimon hoidosta ole saatavilla tutkimuksia. Suomessa voimassa oleva tautiluokitus määrittää vakavan rahapeliongelman pelihimoksi (Pelirajaton 2019). Tästä syystä tämän opinnäytetyön tekijät ovat todenneet myös muiden vakavien rahapeliongelmiensa hoitoa käsittelevien tutkimusten olevan asianmukaisia ja oleellisia opinnäytetyön tulosten kannalta.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saimme vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen, ja tulosten perusteella pelihimon hoitoon on useita hoitomenetelmiä. Tuloksista nousi esille sekä lääkkeettömiä, että lääkkeellisiä menetelmiä. Hoidon perustana toimivat lääkkeettömät psykososiaaliset hoitomenetelmät. Näistä tällä hetkellä eniten tutkittuja menetelmiä ovat motivoiva haastattelu ja

kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Alho ym. 2022; Heiskanen ym. 2021.) Molemmat menetelmät ovat tuottaneet hyvän hoitovasteen pelihimon hoidossa (Ribeiro ym. 2021; Castrén ym. 2014).

Kognitiivisen käyttäytymisterapian lisäksi myös muita terapiamuotoja käytetään pelihimon hoidossa. Hyviä tutkimustuloksia ovat osoittaneet ainakin kognitiivinen terapia, altistusterapia ja kuvitteellinen siedätyshoito. (Smith ym. 2015; Ribeiro ym. 2021.) Tuloksista voidaan huomata, että kognitiivinen terapia ja altistusterapia parantavat pelaamisen esiintymistiheyttä. Kognitiivisella terapialla on ollut lisäksi vaikutusta pelaamisen vaikeusasteeseen ja pelaajien omaan minäpystyvyyteen. Kuvitteellisen siedätyshoito on auttanut pelaajia pelihimon hallitsemisessa tai jopa kokonaan lopettamisessa. (Ribeiro ym. 2021.) Myös muita psykososiaalisia hoitomuotoja, kuten käyttäytymisterapiaa, on tutkittu pelihimon hoitoon liittyen, mutta näiden menetelmien hoidon vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tutkimustuloksia (Castrén 2013).

Lääkehoidon osalta vahvinta tutkimusnäyttöä hoidon tehokkuudesta on saatu opioidiantagonisteilla. Opioidiantagonisteista erityisesti naltreksoni ja nalmefeeni vähentävät pelihimon voimakkuutta. Farmakologisia hoitokeinoja voidaan käyttää yksittäisenä tai täydentävänä hoitokeinona pelihimon hoidossa. (Castrén 2013; Castrén ym. 2014; Kovanen ym. 2015.)

Suomessa ei ole vielä Käypä hoito -suositusta rahapeli riippuvuuden hoitoon. Siihen liittyvä suositustyö on aloitettu huhtikuussa 2020, mutta tämän opinnäytetyön julkaisuvaiheessa Käypä hoito -suositusta ei ole vielä julkaistu (Käypä hoito -toimitus 2022). Suomessa tällä hetkellä käytössä olevat menetelmät, kuten motivoiva haastattelu ja lääkehoito pohjautuvatkin kansainvälisiin hoitosuosituksiin. (Järvinen-Tassopoulos 2018.) Palvelun tarjoajista A-klinikkasäätiö seuraa parhaiten näitä hoitosuosituksia (Castrén ym. 2015). Pelihimon hoito on Suomessa vielä hajanaista, eikä selkeää ja yhtenäistä hoitolinjaa ole (Castrén 2013; Castrén ym. 2015.) Yhtenäinen Käypä hoito -suositus mahdollistaisi potilaan hoitoon ohjauksen tehostumisen ja potilaan kannalta sopivimman hoitomuodon valinnan (Järvinen-Tassopoulos 2018).

Pelihimon hoitoa voidaan toteuttaa niin avohoitona, kuin myös laitospohjaisena kuntoutuksena. Avohoidon palveluita tarjotaan Suomessa lähes kaikissa

kunnissa (Heiskanen ym. 2021). Palveluita tuottaa sekä julkinen että yksityinen sektori. Avohoidon palveluita tuottavat muun muassa Peliklinikka Helsingissä, A-klinikka säätiö, Sovatek ja Kuopion kriisikeskus. Avohoidossa asiakkaan hoitoprosessi on aina yksilöllinen ja hoidon tavoitteet luodaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Järvinen-Tassopoulos 2018.) Laitoskuntoutusta voidaan suositella henkilöille, joilla pelihimo on vakava tai henkilöllä on samanaikaisesti psyykkisiä sairauksia tai päihdeongelma. (Heiskanen ym. 2021.) Laitoskuntoutus voi olla aiheellinen myös niissä tapauksissa, joissa henkilö on vaaraksi joko itselleen tai muille. Laitoshuoltoa tarjoavat muun muassa A-klinikkasäätiön päihdesairaala, Kankaanpään A-koti ja ruotsinkielinen Pixne-kliniken. Sekä avohoidossa että laitoskuntoutuksessa käytettävät hoitomenetelmät ovat hoitotahon itsensä päättämiä, sillä yhtenäistä suositusta hoidolle ei vielä ole. Esimerkiksi Pixne-klinikenissä on käytössä neljän viikon intensiivikurssi, jossa hyödynnetään 12 askeleen hoito-ohjelmaa. (Järvinen-Tassopoulos 2018.)

Koska virallista Käypä hoito -suositusta ei ole vielä tehty, ei perusterveydenhuollossa ole yhtenäistä ja kattavaa hoitolinjaa, jos pelihimosta kärsivä henkilö tulee esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolle. Pelihimosta kärsivä saattaa perusterveydenhuollossa saada hyvinkin hajanaista tietoa saatavilla olevista hoitomenetelmistä. Käypä hoito -suosituksen puuttuminen vaikuttaa myös mahdollisesti sosiaali- ja terveysalan perusopintojen sisältökokonaisuuksiin, sillä opiskelijoiden koulutus perustuu virallisiin ohjeisiin ja suosituksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että valmistuneilla sairaanhoitajilla ei ole välttämättä riittäviä valmiuksia ohjata tai auttaa pelihimosta kärsivää. Usein pelihimosta kärsivät tällöin ohjataan joko kunnan tai yksityisen palveluntarjoajan erikoissairaanhoidonpiiriin. Käypä hoito -suosituksen nojalla sairaanhoitaja voisi omalla vastaanotollaan ohjata pelihimosta kärsivää muun muassa itsehoitomenetelmiin ja täten auttaa pelihimosta kärsivää heti. Tällöin apua olisi saatavilla matalammalla kynnyksellä, eikä ainoana vaihtoehtona olisi hakeutua itse yksityisen palveluntarjoajan, tai kunnan tarjoamaan erikoissairaanhoidonpiiriin.

Tulevaisuuden haasteena opinnäytetyön tekijät kokevat hoitohenkilökunnan osaamisen varmistamisen. Käypä hoito -suosituksen valmistuessa tulee taata työntekijöiden riittävä ammattitaitoa kehittävä koulutus pelihimon hoidosta ja

sen hoitopoluista. Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää hoitohenkilöstön koulutuksessa muun muassa luentomateriaalina, tai opinnäytetyön pohjalta voi tehdä tiivistetyn esityksen, jossa käsitellään esimerkiksi tiettyä hoitokeinon osa-aluetta. Lisäksi aiheesta voi jakaa tietoa esimerkiksi artikkeleiden muodossa hoitoalan ammattilehdissä.

Tulevaisuudessa lisätutkimusta voisi tehdä impulssikontrollin häiriön eri ilmenemismuodoista. Impulssikontrollin häiriötä ja sen esiintyvyyttä voisi tutkia sekä suomalaisessa että kansainvälisessä kontekstissa. Tutkimusta voisi tehdä myös pelihimosta kärsivien omista kokemuksista ja tätä kautta mahdollisesti myös kehittää olemassa olevia hoitomuotoja.

## LÄHTEET

Alho, H., Mäkelä, N., Isotalo, J., Toivonen, L., Ollikainen, J. & Castrén, S. 2022. Intranasal as needed naloxone in the treatment of gambling disorder: A randomised controlled trial. *Addictive Behaviors* 125. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0306460321003129> [viitattu 19.5.2023].

American Psychiatric Association s.a. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> [viitattu 27.9.2022].

Arpajaislaki 23.11.2001/1047.

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Castrén, S. 2013. Disordered Gambling in Finland: Epidemiology and a Current Treatment Option. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-964-0> [viitattu 19.5.2023].

Castrén, S. 2022. Peliriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.12.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00406> [viitattu 26.1.2023].

Castrén, S., Sjöholm, M. & Tuuli Lahti, T. 2013. Virtuaalituki rahapeliongelmissa: nykytilanne Suomessa ja tulevaisuuden kehityssuunnat. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 138, 1773–1777. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo11203.pdf> [viitattu 19.5.2023].

Castrén, S., Salonen, A., Alho, H. & Lahti, L. 2014. Rahapeliriippuvuuden diagnostiikka muutoksessa. *Lääkärilehti* 7/2014, 469–472. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/rahapeliriippuvuuden-diagnostiikka-muutoksessa/> [viitattu 19.5.2023].

Castrén, S., Salonen, A., Lahti, L. & Alho, H. 2015. Rahapeliongelmaisten hoito on vielä hajanaista. *Lääkärilehti* 10/2015, 650–655. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/rahapeliongelmaisten-hoito-on-viela-hajanaista/> [viitattu 23.1.2023].

Grant, J. & Chamberlain, S. 2016. Expanding the Definition of Addiction: DSM-5 vs. ICD-11. National library of medicine: PubMed Central. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328289/> [viitattu 18.4.2023].

Hempel, S. 2020. Conducting your literature review. Washington, DC: American Psychological Association. E-kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/detail.action?docID=5899941> [viitattu 6.2.2023].

Heiskanen, M., Kesänen, M. & Tenkanen, O. 2021. Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142685/URN\\_ISBN\\_978-952-343-655-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142685/URN_ISBN_978-952-343-655-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 19.5.2023].

Huttunen, M. 2018b. Karvojenyppimishäiriö (trikotillomania). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00379/karvojenyppimishairio-trikotillomania?q=trikotillomania> [viitattu 26.9.2022].

Huttunen, M. 2018a. Näpistelyhimo (kleptomania). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00400> [viitattu 26.9.2022].

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2021. Kliininen neuropsykiatria. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Järvinen-Tassopoulos, J. 2018. Suomalaisen rahapelaamisen tilannekatsaus 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137710/URN\\_ISBN\\_978-952-343-291-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137710/URN_ISBN_978-952-343-291-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 19.5.2023].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Teoksessa Kasén, A., Kääriäinen, M., Åstedt-Kurki, P., Salanterä, S., Tossavainen, K. & Saranto, K. (toim.) Hoitotiede. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy, 279–290.

Kesänen, M. & Strand, T. 2020. Mini-interventio auttaa, rakenteinen kirjaaminen kannattaa. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.11.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060139892> [viitattu 6.2.2023].

Kovanen, L., Basnet, S., Castrén, S., Pankakoski, M., Saarikoski, S., Partonen T., Alho, H. & Lahti, T. A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of As-Needed Naltrexone in the Treatment of Pathological Gambling. 2015. European addiction research 22, 70–79. Verkkolehti. Saatavissa: <https://karger.com/ear/article/22/2/70/119448/A-Randomised-Double-Blind-Placebo-Controlled-Trial> [viitattu 19.5.2023].

Käypä hoito -toimitus. 2022. Rahapeliongelma, Käypä hoito -suosituksen historiatiedot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02975> [viitattu 3.8.2023].

Lääketieteen sanasto: opioidiantagonisti. 2016. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02420/opioidiantagonisti?q=opioidiantagonisti> [viitattu 19.5.2023].

Lääketieteen sanasto: tuhopolttohimo. 2021. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04576> [viitattu 26.9.2022].

Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. 15. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveystalo s.a. Impulsiivinen käytös. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/Pages/impulsiivinen\\_kaytos.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/impulsiivinen_kaytos.aspx) [viitattu 26.9.2022].

Mielenterveystalo sanasto: impulssikontrolli s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sanasto/Pages/default.aspx> [viitattu 26.9.2022].

Nummela, M. 2022. ICD-11 on julkaistu. Lääkärilehti 14.2.2022. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/icd-11-on-julkaistu/> [viitattu 27.9.2022].

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pelirajaton. 2019. Mitä on ongelmallinen rahapelaaminen, ja miten se näyttää Pelirajat'on-toiminnassa? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pelirajaton.fi/mita-on-ongelmallinen-rahapelaaminen-ja-miten-se-nayttayty-pelirajaton-toiminnassa/> [viitattu 1.4.2023].

PGSI-pelitestit s.a. Peluuri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.peluuri.fi/form/pgsi-pelitestit> [viitattu 27.1.2023].

Päihdelinkki. 2017. Peliriippuvuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.2.2021. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen/peliriippuvuus> [viitattu 22.1.2023].

Päihdelinkki s.a. Rahapelitestit - SOGS-R. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/rahapelit/rahapelitestit\\_sogs\\_r](https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/rahapelit/rahapelitestit_sogs_r) [viitattu 27.1.2023].

Ribeiro, E., Afonso, N. & Morgado, P. 2021. Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials. BMC Psychiatry 21:105. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-s-ebsohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ec4dd406-b6d6-406f-8a5a-735eae0fec8b%40redis> [viitattu 19.5.2023].

Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa / motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu> [viitattu 7.2.2023].

Salonen, A., Lind, K., Hagfors, H., Castrén, S. & Kontto, J. 2020. Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019: Suomalaisen rahapelaaminen 2019. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-594-0> [viitattu 7.2.2023].

Smith, D., Battersby, M., Harvey, P., Pols, R. & Ladoucer, R. 2015. Cognitive versus exposure therapy for problem gambling: Randomised controlled trial. Behaviour Research and Therapy 69, 100–110. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0005796715000662> [viitattu 19.5.2023].

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 20.5.2023].

Testaa pelaatko liikaa s.a. Peluuri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.peluuri.fi/form/testaa-pelaatko-liikaa> [viitattu 27.1.2023].

Testejä pelaamisen arviointiin s.a. Peluuri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.peluuri.fi/tietopankki/testeja-pelaamisen-arviointiin> [viitattu 27.1.2023].

THL. 2020a. Keskeiset käsitteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.12.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet> [viitattu 15.1.2023].

THL. 2020c. Rahapelihaittojen ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.6.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapelihaittojen-ehkaisy> [viitattu 25.1.2023].

THL. 2020b. Rahapeliongelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.6.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelma> [viitattu 22.1.2023].

THL. 2021. Usein kysytyt kysymykset rahapelaamisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/usein-kysytyt-kysymykset-rahapelaamisesta> [viitattu 7.2.2023].

THL. 2022. Pakka-toimintamalli ehkäisevään päihde-työhön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 29.3.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihde-tyohon> [viitattu 1.4.2023].

THL. 2023. Puheeksiotto ja mini-interventio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.5.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio> [viitattu 26.5.2023].

THL s.a. Mielenterveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.5.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> [viitattu 27.9.2022].

Tuomi, J. & Saarijärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Veikkaus oy. s.a. Pidetään pelaaminen ilon puolella. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.veikkaus.fi/fi/yritys#!/turvallisempaa-pelaamista/peliongelmien-ehkaisy> [viitattu 19.4.2023].



Vinke. 2020. Yleistä tietoa impulsiivisuudesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vinke.fi/vinke-pro/impulsiivisuus/> [viitattu 28.9.2022].

## LIITTEET

## Liite 1/1

## Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tuloksia yhteensä	Valittu otsikon perusteella	Valittu sisällön perusteella
Medic	"im-pulssikontrollin häiriö"	2013–2023, vain kokotekstit	1	0	0
	"impulse control" AND "gambling"	2013–2023, vain kokotekstit	12	6	4
	"pelihimo" AND "hoito"	2013–2023, vain kokotekstit	9	4	4
Cinahl	"impulse control disorder" AND "treatment"	2013–2023, Linked Full Text	26	0	0
PubMed	"gambling disorder treatment"	2013–2023, Free full text, full text	105	6	2
Science-Direct	"problem gambling treatment"	2013–2023, title: problem gambling	138	5	1

	AND "treatment"	Full Text, Open Access			
Julkari	"ra-hapelaaminen hoito"	-	128	5	2

Tutkimuksen julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Castrén, S.</p> <p>Disordered Gambling in Finland: Epidemiology and a Current Treatment Option.</p> <p>Väitöskirja, 144 osallistujaa.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013.</p>	<p>Tutkittiin Internet-pohjaisen kognitiivisen käyttäytymisterapian tehoa pelaajille. Tutkimuksen aineistona käytettiin Peli poikki hoito-ohjelman aikana kerättyjä tietoja.</p>	<p>8 viikon hoitajakson jälkeen rahapeleihin liittyvät ongelmat ja pelihimo vähenivät merkittävästi, rahapelaamisen hallinta parani, osallistujien mielialat paranivat ja alkoholin käyttö väheni hoitajakson aikana.</p>
<p>Alho, H., Mäkelä, N., Isotalo, J., Toivonen, L., Ollikainen, J. &amp; Castrén, S.</p> <p>Intranasal as needed naloxone in the treatment of gambling disorder: A randomised controlled trial.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus, 126 osallistujaa.</p> <p>Helsingin lääketieteellinen tiedekunta. 2022.</p>	<p>Intranasaalisen naloksonin tehon tutkiminen peliongelmaan lumelääkkeeseen verrattuna. Tutkimuksen aikana käytettiin myös motivoivaa haastattelua tukimenetelmänä.</p>	<p>Rahapelaamiseen liittyvät mittaustulokset paranivat molemmissa kontrolliryhmissä, mutta tilastollisesti merkittävää eroa ei löytynyt. Intranasaalinen naloksoni siedettiin hyvin, yksikään tutkittava ei keskeyttänyt tutkimusta haittatapahtumien vuoksi. Vakavia haittavaikutuksia ei havaittu.</p>
<p>Kovanen, K., Syaron, B., Castrén, S., Pankakoski, M., Saarikoski, S., Partonen, T., Alho, H. &amp; Lahti, T.</p> <p>A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of As-Needed Naltrexone in the Treatment of Pathological Gambling.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus, 101 osallistujaa.</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin 20 viikon ajan naltreksonin tehoa peliongelmiin lumelääkkeeseen verrattuna. Tutkimuksen aikana osallistujat saivat samalla psykososiaalista tukea.</p>	<p>Naltreksoni ei välttämättä tarjoa merkittävää lisähyötyä peliongelmaisille potilaille, jotka saavat samalla psykososiaalista tukea.</p>

<p>Ribeiro, E., Afonso, N. &amp; Morgado, P.</p> <p>Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 22 tutkimusta, yhteensä 1694 osallistujaa.</p> <p>School of medicine, university of Minho, Braga, Portugal. 2021.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin rahapeli-ongelmaan lääkkeettömiä hoitoja koskevia tutkimuksia. Valittuja tutkimuksia oli 22. Tutkimuksissa keskityttiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, kognitiivinen terapia, altistusterapiaan, motivoivaan haastatteluun, kuvitteelliseen siedätyshoitoon, ajatuskarttoihin, 12-portaan henkilökohtaiseen palauteinterventioon, sekä liikuntaan.</p>	<p>Kognitiivinen terapia auttoi pelihimon oireissa. Pelihimon käytösoireet helpottuivat altistusterapian avulla. Motivoiva haastattelu, sekä kuvitteellinen siedätyshoito toivat hyviä tuloksia yhdessä tutkimuksessa. Fyysisellä liikunnalla oli lupaavia tuloksia, mutta tutkimuksessa ei todettu liikunnan tehoavan riittävän kattavasti.</p>
<p>Castrén, S., Salonen, A., Lahti, T. &amp; Alho, H.</p> <p>Rahapeli-ongelmaisten hoito on vielä hajanaista.</p> <p>Artikkeli.</p> <p>Lääkärilehti. 2015.</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi rahapeli-ongelman tunnistamista ja hoitoonohjausta, hoidon tavoitetta ja hoitomenetelmiä.</p>	<p>Rahapeli-ongelmaan erikoistuneiden palvelujen tarjonta on Suomessa hajanaista. Suomessa on hyödynnetty tutkittuun tietoon perustuvia hoitomuotoja vähän. Suomessa käytetyt motivoiva haastattelu ja kognitiivinen käyttäytymisterapia ovat kansainvälisten tutkimusten perusteella vaikuttavimpia hoitomuotoja.</p>
<p>Castrén, S., Sjöholm, M. &amp; Lahti, T.</p> <p>Virtuaalituki rahapeli-ongelmissa: nykytilanne Suomessa ja tulevaisuuden kehityssuunnat.</p> <p>Artikkeli.</p> <p>Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013.</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi, miten virtuaalisesti voidaan tukea rahapeli-ongelmasta kärsivää ihmistä. Artikkelissa selvitettiin virtuaalitukien nykytilannetta Suomessa ja sen mahdollisia kehityssuuntia tulevaisuudessa.</p>	<p>Virtuaalituki on erinomainen lisä kasvokkain tapahtuvan tuen rinnalle. Virtuaalituki on usein maksutonta ja tuen voi ottaa käyttöön matalalla kynnyksellä. Tuki on anonyymia vuoro-vaikutusta ja henkilö voi hyödyntää virtuaalisia oma-apumateriaaleja ja -ohjelmia itsenäisesti.</p>

<p>Heiskanen, M., Kesänen, M. &amp; Tenkanen, O.</p> <p>Rahapeliongelman hoidon saatavuus Suomessa – kuntakyselyn tuloksia.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kyselyyn vastasi 106 henkilöä. Vastauksia 148 kunnasta, osa vastasi useamman kunnan puolesta.</p> <p>Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2021.</p>	<p>Webropol-kysely rahapeliongelman hoidon saatavuudesta lähetettiin keväällä 2020. Kysely kartoitti rahapeliongelman hoidon tilannetta kunnissa. Kyselyllä selvitettiin saatavilla olevat hoidot ja tukipalvelut, palveluiden saavutettavuus, ammattilaisten yhteistyötä, kehittämistarpeet.</p>	<p>Valtaosa kyselyyn vastanneista kunnista tarjoaa jonkinlaista hoitoa rahapeliongelmaan. 90 % kunnista kaivattiin rahapeliongelman hoitoon lisää osaamista. Hoidossa korostuu yhteistyö mm. aikuissosiaalityön, mielenterveys ja päihdepalvelujen, velkaneuvonnan ja lastensuojelun kanssa.</p>
<p>Järvinen-Tassopoulos, J.</p> <p>Suomalaisen rahapelaamisen tilannekatsaus 2017.</p> <p>Tilannekatsaus.</p> <p>Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2018.</p>	<p>Katsaus on kuvaus suomalaisesta rahapeli-järjestelmästä ja -politiikasta sekä niihin liittyvistä yhteiskunnallisista ja yksilötason ilmiöistä. Katsaukseen on koottu ajankohtainen kokonaiskuva suomalaisen rahapelaamisen tilanteesta.</p>	<p>Tilannekatsauksessa käsitellään suomalaisten rahapelaamista, rahapelikulutusta, rahapelaajien ja läheisten kokemia rahapelihaittoja. Lisäksi tilannekatsauksessa on käyty läpi erilaisia rahapelaajille ja heidän läheisilleen suunnattuja tuki-, neuvonta- ja hoitopalveluja.</p>
<p>Castrén, S., Salonen, A., Alho, H. &amp; Lahti, T.</p> <p>Rahapeli-riippuvuuden diagnostiikka muutoksessa.</p> <p>Katsausartikkeli.</p> <p>Lääkärilehti. 2014.</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi rahapeli-riippuvuuden diagnostisia kriteerejä, tautiluokitusta, samanaikaissairastuvuutta ja erilaisia hoitomenetelmiä.</p>	<p>Rahapeli-riippuvuuden tautiluokituksen muuttuminen voi uudistaa sekä rahapeli-riippuvuuden diagnostiikan, hoidon suunnittelun ja seurannan.</p>
<p>Smith, D. Battersby, M., Harvey, P., Pols, R., &amp; Ladouceur, R.</p> <p>Cognitive versus exposure therapy for problem gambling: Randomised controlled trial.</p>	<p>Tarkoituksena arvioida kognitiivisen terapian ja altistusterapian tehokkuutta aikuisilla ongelmapelaajilla.</p>	<p>Kognitiivinen terapia ja altistusterapia ovat molemmat sekä toteuttamiskelpoisia että tehokkaita hoitomuotoja peliongelmiin.</p>

<p>Kvantitatiivinen tutkimus. 87 osallistujaa, 51 suoritti intervention loppuun.</p> <p>Flinders University, Department of Psychiatry. Australia. 2015.</p>		
---	--	--