

Selvitys raha- ja digipelaamisesta Helsingin päihdeklinikoilla ja psykiatrian poliklinikoilla

Petteri Paasio, FL, tutkija



Sisällys

1. Taustaa rahapeliongelmaasta ja Peliklinikasta
2. Peliklinikan aineiston tulokset ja niiden johtopäätös
3. Toteutus
4. Asiakaskyselyn tulokset ja johtopäätökset
5. Työntekijäkyselyn tulokset ja johtopäätökset

Kiitos

Taustaa (1)

- Peliklinikka on vuodesta 2010 toiminut yksikkö, joka tarjoaa apua erityisesti rahapeliongelmasta kärsiville ja heidän läheisilleen
- Peliklinikka tarjoaa hyvin monimuotoisia palveluita, joista keskeisimmät ovat:
 - Peluurin auttava puhelin, jossa saa ammattilaiselta tukea ja informaatiota anonyymisti puhelimesta
 - Tiltti, jossa tiettyinä päivinä viikosta voi vain kävelemällä ovesta sisään saada anonyymisti vertaisilta ja ammattilaisilta ryhmämuotoista tukea ja informaatiota
 - Kaksi varsinaista hoitointerventiota:
 - Peliklinikan avohoito, joka on perinteistä henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvaa keskusteluapua helsinkiläisille ja vantaalaisille
 - Peli poikki –ohjelma, joka on strukturoitu, tietokonepohjainen, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja motivoivaan haastatteluun pohjautuva interventio, johon sisältyy viikottainen puhelinkontakti ammattilaisen ja asiakkaan välillä ja on kaikkien Suomessa asuvien käytettävissä

Taustaa (2)

- Erityisesti em. hoitointerventioissa on alusta saakka panostettu yksityiskohtaisen tiedon keräämiseen asiakkaista osana varsinaista hoitoprosessia
- Perustelu tälle on ollut hyvin yksinkertainen: kun keskitytään hyvin harvinaisen* ongelman hoitoon, on yksi tehtävä oppia itse ilmiöstä ja sen luonteesta
- Ja kun tietämystä kertyy, se olisi järkevä saattaa kaikkien ongelmasta kärsivien ja heidän läheistensä sekä heitä kohtaavien ammattilaisten käyttöön

* DSW-5: *Gambling Disorder* viimeisen vuoden aikainen esiintyvyys koko väestössä 0,2 % - 0,3 %. Elinikäinen esiintyvyys naisilla 0,2 % ja miehillä 0,6 %.

Suomalaisessa aineistossa edellisen vuoden esiintyvyydet 2015 (N = 4 515, Suomalaisten rahapelaaminen 2015, THL)

	rahapeli- häiriö	kohtalainen riski (PGSI=5-7)	alhainen riski (PGSI=1-4)
Nainen (N = 2210)	0,3 %	0,5 %	6,9 %
Mies (N = 2305)	0,8 %	1,5 %	14,0 %

Taustaa (3)

- Koko kysymyksenasettelu tiivistyy edellisessä taulukossa: 4 500 aineistosta varsinaisesta ongelmasta kärsiviä naisia löytyi 7 ja miehiä 18 kappaletta
- Yksistään Peliklinikan avohoidossa on kertynyt vastaavantasoisesta ongelmasta kärsivien tiedot yli 160 naisesta ja 430 miehestä, joista asuu valtaosa Helsingissä (naisista 78 % ja miehistä 69 %)
- Lievemmistä ongelmista kärsiviä ei käytännössä ole juuri yhtään
- Näin on selvää, millaisen näköalapaikan Peliklinikan aineistot tarjoavat hyvin vaikeaan rahapeliongelmaan

Peliklinikan aineiston tulos 1

- Aineisto paljastaa, että Peliklinikan avohoito tavoittaa kaksi selkeästi erilaista kohderyhmää
- Ensimmäinen on: Usein työssäkäyvät, perheelliset miehet, joilla ei ole usein mitään muita sote-palvelujen käyttöä. Varta vasten rahapeliongelmaan keskittynyt palvelu on edistänyt tämän ryhmän tavoittamista ja hoitoon hakeutumista. Ryhmän koko noin 1/3 kaikista asiakkaista

Peliklinikan aineiston tulos 2

- Toinen keskeinen asiakasryhmä (2/3) ovat runsaasti palveluja käyttävät ihmiset
- Tässä ryhmässä keskeinen asiakasryhmä ovat vaikeista mielenterveysongelmista kärsivät tai mielenterveyspalveluita käyttävät henkilöt
- Peräti 43 % kaikista avohoidon asiakkaista toi esille asiakkaaksi hakeutuessaan tunnistetun mielenterveyden ongelman (diagnoosin) tai mielenterveyspalvelujen käyttöä
- Myös kansainvälinen tutkimus tukee näiden kahden ongelman yhteenkietoutumista tai sitä, että mielenterveysongelmista kärsivillä on selkeästi kohonnut riski kärsiä myös rahapeliongelma, jolloin kyseisiä palveluja tuottavien tulisi olla tietoisia kohonneesta riskistä ja osata tunnistaa se

Peliklinikan aineiston tulos 3

- Kolmas keskeinen havainto Peliklinikalle hakeutuvien asiakkaiden osalta on se, että ihmiset ovat kärsineet vakavasta rahapeliongelmaasta keskimäärin hyvin pitkään (keskimäärin 8 vuotta, mikä on yhdenmukainen sekä kansainvälisen empiirisen tutkimuksen sekä addiktioita koskevan teoreettisen tutkimuksen kanssa)
- Yllätys on, että peräti 41 % kaikista uusista asiakkaista ilmoitti hakeneensa aikaisemmin apua juuri rahapeliongelmaan
- Juuri he, jotka olivat hakeneet aiemmin apua rahapeliongelmaan, olivat kärsineet ongelmasta pitkään (ka 10 vuotta) ja heidän rahapeliongelmansa oli vakavampi kuin muiden
- Avun hakemisen paikat olivat mitä moninaisimmat. Suurin Peliklinikan ulkopuolinen palvelu oli yksilöity päihdehuollon yksikkö (27 % niistä, jotka yksilöivät rahapeliongelmaansa aikaisemmin hakemansa avun kohteen, mainitsivat jonkin päihdehuollon yksikön)

Peliklinikan aineiston tulosten yhteenveto

Tulos 1 koskee Peliklinikan TIEDOTTAMISTA ja KOHDERYHMÄN TAVOITTAMISTA ja HOITOA

Tulokset 2 ja 3 koskevat olennaisesti YHTEISTYÖTÄ ja YHTEISVASTUUTA

- Kuinka löydämme järkevät ja toimivat yhteistyökäytännöt laaja-alaisista ongelmista kärsivien ihmisten auttamisessa erityisesti silloin, kun on kyse mielenterveysongelmista ja rahapelaamiseen liittyvistä ongelmista?
- Kuinka luomme koordinoitua yhteistyötä sellaisten organisaatioiden kanssa, jotka lupaavat hoitaa rahapeliongelmaa (tai laajasti riippuvuusongelmia) siten, että tapahtuu muutos nykyiseen tilanteeseen: Vaikeista ongelmista kärsivät ihmiset yrittävät saada apua harvinaiseen ongelmaansa usealta taholta heikoin tuloksin?

Joista syntyi yksinkertainen ja selkeä ajatus

Luontaisin ja lähin yhteistyökumppani ovat Helsingin psykiatriset poliklinikat ja päihdeklinit

- psykiatrian poliklinikoiden kanssa realisoituu ensimmäinen yhteistyö- ja yhteisvastuukysymys eli työnjako laaja-alaisia ongelmia kärsivien ihmisten hoidossa
- päihdeklinit (mahdollisesti edellisen lisäksi) kanssa realisoituu toinen yhteistyö- ja yhteisvastuukysymys eli kun molemmat lupaavat hoitoa juuri samalle kohderyhmälle
(Helsingin kaupunki, internet sivut: *Päihdeklinit ovat riippuvuusongelmiin erikoistuneita avohoitopaikkoja*)

Ja sen ensimmäinen luonteva askel oli

Selvittää

- asiakaskyselyn
- työntekijäkyselyn

avulla

pienellä otoksella, kuinka usein rahapeliongelma kärsiviä kohdataan

Toteutus

- Tammikuun kahdella viimeisellä viikolla 2016
- Helsingin päihdekliniikoilla, nuorisoasemalla ja psykiatrian poliklinikoilla asioiville henkilöille tarjottiin mahdollisuus vastata nimettömänä muutamiiin kysymyksiin rahapelaamisesta ja digipelaamisesta
- Samaan aikaan työntekijät saivat sähköpostitse nettiosoitteen, josta aukeavaan kyselyyn heillä oli mahdollisuus vastata

Asiakaskyselyn otos

- Asiakasvastauksia saatiin yhteensä 643, joista psykiatrian poliklinikoilta tuli 472 vastausta ja päihdekliniikoilta 160. 11 vastauksen osalta ei ole tiedossa, missä ne on täytetty.
- Otos vastasi hyvin poliklinikoiden asiakaskuntaa esim. sukupuolen ja iän suhteen, kun otosta verrattiin tammikuun asiakastilastoon.

Asiakaskyselyn tulokset

Psykiatrian poliklinikat, Tulos 1

- Helsingin psykiatrian poliklinikoiden asiakaskunnassa rahapelaamishäiriön esiintyvyys on yllättävän alhainen. Keskimäärin vain 5 potilaalla sadasta (5,1 %) on rahapelaamishäiriö (PGSI 8 tai enemmän), kun asiaa tarkastellaan viimeisen kuukauden näkökulmasta (virhemarginaaliosuus 95 % luottamusvälillä 3,1 % ja 7,1 %)
- Luku on korkeampi kuin koko väestössä, mutta se ei ole ydin tässä
- Tulos on olennaisesti alhaisempi kuin oletettiin Peliklinikan aineiston perusteella
- Vaikeista rahapeliongelmista kärsiviä asiakkaita kohdataan asiakastyössä varsin harvoin

Psykiatrian poliklinikat, Tulos 2

- Rahapelaaminen viimeisen kuukauden aikana on psykiatrian poliklinikan asiakkailta poikkeuksellisen harvinaista. Vain noin 30 % oli pelannut jotain rahapeliä (95 % luottamusväli pelanneille 25,8 % – 34,1 %).
- Rahapelien pelaaminen oli kaikissa ikäryhmissä noin kaksi kertaa yleisempää miehillä (43 % pelasi) kuin naisilla (20 % pelasi).

Psykiatriset poliklinikat, Tulos 3

- Rahapelejä pelaavista naisista puolet ja miehistä 38 % on ns. harmittomia lottoajia
- Kuitenkin naisistakin 48 %:lla ja miehistä 62 %:lla esiintyy joitain riskioireita (vähintään 1 PGSI-piste)
- Rahapelaajien joukossa varsinaisen rahapelihäiriön esiintyvyys on suhteellisen suurta: 17 %:lla pelaajista on rahapelihäiriö, miehistä 18 %:lla ja naisista 15 %:lla
- Tämä helpottaa rahapelaamisongelman puheeksi ottamista. Pelkästään kysymys, **onko pelannut rahapelejä viimeisen kuukauden aikana** jakaa aineiston kahteen selvään ryhmään. Pelaajien joukossa ainakin jonkinlaiset haitat rahapelaamisesta ovat hyvin yleisiä

Psykiatrian poliklinikat, Tulos 4

- Toinen kysymys, jolla päästään käsiksi riskipelaamiseen ja varsinaiseen ongelmapelaamiseen on, **kuinka usein olet pelannut viimeisen kuukauden aikana**
- Vajaa 60 % on pelannut vain muutaman kerran, mutta heistäkin 45 %:lla on joitain riskioireita pelaamisesta
- Viikottain pelaajilla näin on jo selvällä enemmistöllä
- Useammin kuin kerran viikossa pelaavista valtaosalla on jo varsinainen rahapelaamishäiriö

Psykiatrian poliklinikat: Tulos digipelaamisesta

- Psykiatrian poliklinikan potilailla digipelaaminen on hieman yleisempää kuin rahapelaaminen: digipelejä on pelannut 40 % (miehistä 55 % ja naisista 28 %)
- Varsinainen tulos on se, että miehistä joka neljännes (26%), joka on pelannut digipelejä ilmoitti, että digipelaamisesta on aiheutunut hänelle jonkinlaista haittaa (95 % keskiarvon luottamusväli 18 %-34%)
- Naisista vastaavaa on kokenut vain 16 % (luottamusväli 7%-25%)

Johtopäätökset psykiatrian poliklinikkoja koskien

- Vakava rahapeliongelma tai rahapelaamishäiriö osoittautui olennaisesti harvinaisemmaksi psykiatrian poliklinikoiden asiakaskunnassa kuin alunperin oletettiin
- Erityisesti miesten keskuudessa rahapelaamishäiriön esiintyvyys on selkeästi korkeampaa kuin perusväestössä

Johtopäätökset psykiatrian poliklinikkoja koskien (2)

Koska tämän selvityksen tekemisen yksi tavoite oli kehittää työnjakoa Peliklinikan ja psykiatrian poliklinikoiden kesken, lienee järkevintä luoda **hoitoneuvottelu- ja konsultaatiokäytäntö** tilanteisiin, joissa:

- Peliklinikalla on alkuarvion yhteydessä todettu samanaikainen psykiatrian poliklinikan asiakkuus, ja asiakkaalle ryhdytään tekemään hoitosuunnitelmaa Peliklinikalla
- Psykiatrian poliklinikalla tulee esiin asiakkaan vähäistä suurempia ongelmia rahapelaamisen kanssa

Johtopäätökset psykiatrian poliklinikkoja koskien (3)

- Digipelaamiseen liittyvissä ongelmissa haaste niin Peliklinikalla kuin psykiatrian poliklinikoilla lienee yhdessä oppiminen itse ilmiöstä
- On runsaasti viitteitä siitä, että rahapelaamishäiriön ja liiallisen digipelaamisen tai liiallisen netinkäytön rinnastamiselle ei ole perusteita ja jopa sille, että tämä on suuri virhe, joka ehkäisee itse ilmiöiden erityislaadun ymmärtämistä
- Toisin kuin rahapelihäiriön osalta, näiden muiden ilmiöiden tunnistamiseen ei ole olemassa mitään vakioitua instrumenttia eli tunnistaminen on yksilöllisten mielipiteiden varassa

Johtopäätökset psykiatrian poliklinikkoja koskien (4)

Jatkossa Peliklinikalla tulisi kiinnittää tarkempaa huomiota asiakkaiden tosiasialliseen mielenterveyspalvelujen käyttöön.

Onko mahdollista esimerkiksi, että rahapelaaminen onkin tiettyjen mielenterveysongelmasta kärsivien asiakkaiden ”itsehoidon” muoto?

Tulokset päihdeklinikoilla ja nuorisoasemalla

- Päihdeklinikan asiakaskyselyn tulosten käsittely eroaa edellisestä siitä syystä, että sekä Peliklinikalla että päihdeklinikoilla on sama palvelulupaus: molemmat lupaavat hoitaa samaa asiakasryhmää.
- Päihdeklonikoiden olennaisesti pienempi aineisto vaikeuttaa johtopäätösten tekoa

Tulokset päihdekliniikoilla ja nuorisoasemalla

- Päihdekliniikkojen asiakkaissa oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän rahapelaamishäiriöstä kärsiviä asiakkaita kuina psykiatrisilla poliklinikoilla.
- Rahapelaamishäiriö oli 13 %:lla (95 % luottamusväli 7 % – 18 %) kaikista asiakkaista. Erityisesti on huomioitava, että rahapelaamishäiriö on päihdekliniikoilla on yhtä yleistä miehillä (13 %) ja naisilla (11 %). Yleisintä rahapelaamishäiriö oli 25–29-vuotiailla (31 % kaikista), mutta suhteellisen vähäisen havaintojen määrän takia virhemarginaali on hyvin suuri (95 % luottamusväli 8 %–55 %).

Tulokset päihdekliniikoilla ja nuorisoasemalla

- Päihdekliniikoilla rahapeliongelman tunnistaminen ja puheeksi ottaminen näyttäisi olevan vielä yksinkertaisempaa kuin psykiatrian poliklinikoilla
- Noin 40 % kaikista pelaajista kuuluu pelaajiin, joille ei koidu mitään haittaa pelaamisesta
- Pelkkä myönteinen vastaus kysymykseen rahapelaamisesta tavoittaa suuren joukon henkilöitä, joilla on jonkinlaisia ongelmia rahapelaamisesta
- Päihdekliniikoilla pelaamisen useuteen liittyi vielä selvempi rajalinja. Niistä jotka pelasivat viikottain tai useammin, kahdella kolmesta oli ongelmia rahapelaamisen kanssa ja 1/3:lla varsinainen rahapelihäiriö.

Asiakaskyselyn tulosten johtopäätökset

1. Laaja-alaisista ongelmista (tässä tapauksessa mielenterveysongelmat ja rahapelaamisongelmat ja mahdollisesti päihdeongelmat) kärsivien ihmisten hoitoa koskevat toimivat yhteistyö- ja yhteisvastuukäytännöt syntynevät vain sitä kautta, että sovitaan ensiksi asiakaskohtaisen työskentelyn käytännöistä
2. Varta vasten rahapeli riippuvuutta hoitavana organisaationa olisi ensimmäinen askel kuvata yhteismitallisesti se, mitä tämän ongelman takia asiakkaaksi hakeutuva on saamassa. Tämän jälkeen tulisi luoda yhteismitallinen prosessin ja tulosten seuranta

Tulos rahapelihäiriöistä kärsivien ihmisten kannalta (1)

- Otokseen tuli mukaan 47 rahapelaamishäiriöstä kärsivää henkilöä
- Koska otos käsitti 2 viikkoa, voidaan olla varmoja, että Helsingin psykiatrian poliklinikoilla ja päihdeklinikoilla asioi VÄHINTÄÄN 100 rahapelaamishäiriöstä kärsivää henkilöä tammikuussa 2016
- Tammikuussa 2016 Peliklinikalla asioi 64 helsinkiläistä asiakasta eli olennaisesti vähemmän
- Johtopäätös: Hyvin vakavasta ongelmasta kärsivien ihmisten saama hyvä hoito edellyttää organisaatioiden ja asiakkaiden hoitokäytäntöjen YHTEISTYÖRAKENTEITA ja YHTEISTYÖKÄYTÄNTÖJÄ

Tulos rahapelihäiriöistä kärsivien ihmisten kannalta (2)

- Otokseen valikoituneista joka kolmas (35 %) oli pelannut edellisen kuukauden aikana rahapelejä
- Heistä ENEMMISTÖLLÄ (58 %) oli joko rahapelihäiriö tai he kuuluivat johonkin riskiryhmään
- Alhaisen riskin ryhmään (PGSI 1-4) kuului 64 henkilöä ja kohonneen riskin ryhmään (PGSI 5-7) kuului 17 henkilöä, yhteensä 81 henkilöä eli kuukausitasolla vähintään 160 henkilöä

JOHTOPÄÄTÖS: Hyvä rahapelihäiriön hoito edellyttää tunnistamista ja tämän mahdollistavien menetelmien käyttöä (esim. PGSI-kysely)

Aivan yhtä olennaista rahapelihäiriön ehkäisyn kannalta on riskiryhmien tunnistaminen. Tämä on erityisen tärkeää sellaisissa ryhmissä, joissa tiedetään olevan alttius häiriön kehittymiselle. Näin ollen kuukausitasolla kyseisellä 160 henkilöllä pitäisi olla OIKEUS tulla tunnistetuksi ja saada tietää vakavan häiriön riski

Tulos rahapelihäiriöistä kärsivien ihmisten kannalta (3)

- Riskien tunnistaminen on jotain aivan muuta kuin terveellisistä elämäntavoista saarnaamista tai erilaisten vaarojen korostamista
- Riskien tunnistaminen rahapelihäiriön kehittämisessä edellyttää itse ilmiön dynamiikan ymmärtämistä
- Esimerkiksi sitä, että tässä otoksessa toiseksi yleisin riski-indikaattori (PGSI 3, ”Kuinka usein rahapeliä pelattuasi olet palannut jonakin toisena päivänä takaisin yrittääksesi voittoa takaisin häviämäsi rahat?”, 38 % pelanneista kertoi näin tapahtuneen viimeisen kuukauden aikana ainakin joskus) on KESKEINEN tietyyppisen rahapelihäiriön KEHITTÄMISEN DYNAMIIKASSA
- Siis: ihmisellä on oikeus tietää, että jos näin on käynyt, hän on jo altistunut hyvin laaja-alaisen ja vakavan häiriön kehittymiselle

Työntekijäkyselyn tulokset (1)

- Kyselyyn vastasi 102 henkilöä
- Mikä on jo merkittävä tulos: Kun Peliklinikan avohoidossa työskentelee kolme työntekijää, jos ymmärrämme kuinka suuri resurssi todellisuudessa on olemassa rahapeliongelmissa kärsivien ihmisten auttamiseksi, alamme kehittyä toimijoina tämän ihmisen auttamisen näkökulmasta

Työntekijäkyselyn vastaajat

	Vastaajia
Etelän psykiatrian poliklinikka	20
Pohjoisen psykiatrian poliklinikka	19
Idän psykiatrian poliklinikka	18
Lännen päihdekliniikka	12
Lännen psykiatrian poliklinikka	10
Pohjoisen päihdekliniikka	8
Etelän päihdekliniikka	7
Nuorisoasema	6
Idän päihdekliniikka	2
Total	102

Työntekijäkyselyn tulokset (2)

- Ensimmäinen kysymys ”**Kuinka monta asiakasta sinulla on ollut viimeisen kahden kuukauden aikana, joiden ongelmien yhtenä keskeisenä ilmenemismuotona on rahapeliongelma?**” pyrki haarukoimaan vakavan rahapeliongelman esiintyvyyttä työntekijän asiakastyön näkökulmasta
- Asiakkailta kysyttiin rahapelaamisesta viimeisen kuukauden aikana, koska varsinainen rahapeliongelma on hyvin pitkäaikainen ja vaikea ongelma, mutta lyhyemmällä aikajänteellä mahdollisesti saadaan tarkempia havaintoja
- Työntekijäkyselyn aikajänne oli 2 kk, koska se kertoo enemmän ilmiön relevanssista asiakastyössä (kuukauden ajanjaksoon liittyy liikaa satunnaistekijöitä, kuten lomat jne.)

Työntekijäkyselyn tulokset (2)

- Psykiatrian poliklinikkojen 67 työntekijästä 39% oli kohdannut asiakkaissaan vakavan rahapeliongelman viimeisen 2 kk:n aikana. Kaikkiaan kohdattuja asiakkaita oli 53 kappaletta. Ne työntekijät, jotka olivat kohdanneet näitä asiakkaita, olivat kohdanneet heitä keskimäärin 2,0 viimeisen kahden kuukauden aikana.
- Päihdekliniikkojen 35 työntekijästä 60% oli kohdannut asiakkaissaan vakavan rahapeliongelman viimeisen 2 kk:n aikana. Kohdattuja asiakkaita oli 27 kappaletta. Ne työntekijät, jotka olivat kohdanneet näitä asiakkaita, olivat kohdanneet heitä keskimäärin 1,3 viimeisen kahden kuukauden aikana.

Työntekijäkyselyn tuloksen 2 johtopäätös

- Kun huomioidaan virhemarginaali, psykiatrian poliklinikoilla työntekijöistä vähintään joka neljäs (27 %) ja enimmillään puolet (51 %) on kohdannut työssään vakavasta rahapeliongelmaasta kärsivän henkilön
- Vastaavat luvut päihdekliniikoilla ovat (95 % luottamusvälillä) 43 % ja 77 %
- SIIS: vaikka vakava rahapeliongelma on suhteellisen harvinainen ilmiö eikä työntekijä sitä päivittäin kohtaa, se koskettaa hyvin suurta työntekijäjoukkoa psykiatrian poliklinikoilla ja päihdekliniikoilla
- NÄIN OLLEN edellä hahmotellulle YHTEISTYÖN ja YHTEISVASTUUN rakentamiselle näyttäisi olevan myös työntekijänäkökulmasta tarvetta

Työntekijäkyselyn tulokset (3)

- Digipelaamista koskevan kysymyksen ***Kuinka monta asiakasta sinulla on ollut viimeisen kahden kuukauden aikana, joiden ongelmien yhtenä keskeisenä ilmenemismuotona on liiallinen digipelaaminen (konsoli-, tietokone- ja nettipelit)?*** tulos oli yllätys
- Psykiatrian poliklinikoilla työntekijöistä 39 % oli kohdannut rahapelaamisesta kärsivän ihmisen, mutta peräti 68 %:lla asiakkaana oli ollut henkilö, jolla on merkittäviä vaikeuksia digipelaamisen suhteen.
- Nettoasiakasmäärän ero oli myös huomattava: kun rahapeliongelmaasta kärsivien asiakkaiden lukumäärä oli 53, liiallisesta digipelaamisesta kärsiviä oli peräti 129 asiakasta.

HAVAINTO: Digipelaamiseen liittyvät ongelmat tulevat esiin ja näyttävät olennaisesti laajempina ongelmana kuin rahapelaamisen ongelmat Helsingin psykiatrian poliklinikoilla.

Työntekijäkyselyn tulokset (3)

- Päihdekliniikoilla yhtä moni työntekijä oli kohdannut viimeisen 2 kk:n aikana asiakkaan, jolla keskeisenä ongelmana on rahapelaaminen (60 %) ja asiakkaan, jolla ongelmavyyyhteen liittyy keskeisesti liiallinen digipelaaminen (53 %)
- Sen sijaan kohdattujen asiakkaiden lukumäärässä oli merkittävä ero: rahapeliongelman kanssa kamppailevia oli 27, kun liiallinen digipelaaminen hallitsi kolme kertaa suuremman asiakasryhmän elämää eli 76 ihmisen (tosin tätä havaintoa sumentaa se fakta, että yksi ainoa työntekijä vastasi 30 havainnosta, 39 % kaikista)

Työntekijäkyselyn tuloksen 3 johtopäätös

- Liiallinen digipelaaminen näyttäytyy työntekijöille yleisempänä ongelmana kuin rahapelaaminen
- Asiakaskyselyn perustella tilanne on juuri päinvastoin: 59 asiakasta kertoi, että digipelaamisesta on ollut heille jonkinlaista haittaa, kun 128 asiakasta ilmaisi joitain riskioireita PGSI-mittarilla
- Tosin tämä ero selittyy helposti kysymysinstrumenttien erolla: tarkempi mittari tuottaa tarkempia havaintoja

JOHTOPÄÄTÖS on kolmiosainen:

- 1. Liiallinen digipelaaminen on ihmisten arjen realiteetti**
- 2. Missä määrin liiallinen digipelaaminen noudattaa rahapelaamishäiriön dynamiikkaa, on täysin avoin kysymys**
- 3. Kun laajalla joukolla on tunnistettu ihmisten ongelmallisten elämäntilanteiden yksi ulottuvuus (digipelaaminen) ja kun siihen vielä luvataan antaa apua (Peliklinikka), voisiko ajatella, että yhdessä alkaisimme kerätä asiasta dataa, jotta alkaisimme paremmin ymmärtää itse problematiikkaa ja sen eri muotoja?**

Työntekijäkyselyssä esitetyt toiveet yhteistyölle Peliklinikan kanssa

- Työntekijäkyselyssä oli erillinen kohta, jossa todettiin: ”Voit kirjoittaa tähän, minkälaisia toiveita sinulla yhteistyölle Peliklinikan kanssa”
- Tähän tilaisuuteen tarttui joka neljäs työntekijä eli 24 ihmistä, 16 psykiatrian poliklinikalta ja 8 päihdeklinalta

Työntekijäkyselyssä esitetyt toiveet yhteistyölle Peliklinikan kanssa

- Kaikki kommentit olivat erittäin positiivisia
- Ne jakautuivat kolmeen ryhmään, jotka viitoittavat edellä hahmoteltua yhteistyön ja yhteisvastuun prosessia
 1. informaatio
 2. ymmärrys
 3. käytännöt

Esimerkkejä työntekijäkyselyssä kerrotuille toiveille suhteessa yhteistyöhön Peliklinikan kanssa, osa 1

Informaatio

- ”ihan tavanomainen tiedottaminen riittää, kiitos!”
- ”Mihin tietojärjestelmään Peliklinikan työntekijät kirjaavat asiakastiedot/tiedot tapaamisista? Yhteisen tietojärjestelmän käyttö edesauttaisi yhteistyötä!”
- ”Potilaille neuvoja sieltä.”
- ”Tiedotteita. Ylimalkaan huomion kiinnittäminen kaikkiin, joiden ongelmana on liiallinen (>6-10 tuntia/pvä) netin käyttö huolimatta, mitä siellä tehdään. Ryhmiä, ohjeita yms.”
- ”Yhteistapaaminen, jossa voisimme tutustua, vaihtoehtoisesti tutustuminen Peliklinikkaan. Yhteyshenkilön nimi ja numero. Toimintaohjeet, kun potilaalla on ongelmapelaamista.”
- ”esitelmä toiminnastanne olisi hyvä järjestää psyk.polilla”
- ”En osaa sanoa, kun minulla ei ole ollut yhtään ainoata ko. ongelmista kärsivää potilasta täällä oloni aikana eli 4 vuoteen.”

Esimerkkejä työntekijäkyselyssä kerrotuille toiveille suhteessa yhteistyöhön Peliklinikan kanssa, osa 2

Ymmärrys

- ”Tällä hetkellä ei ole akuutisti, mutta kyllä tämän ongelman kanssa painivia on ollut aika ajoin. En osaa sanoa, tietenkään erilainen asiantuntemus olisi hyvä olla miksi ei työryhmässä. Kyllä erillisyyt vie mielestäni synergiaa.”
- ”Toivoisin tietoa mahdollisista keinoista riippuvuuskäyttäytymisen hallintaan. Vaikka nyt asiakkaissani ei ole peliriippuvaisia, niitä kyllä ajoittain on ja paljon aikaa vastaanotolla menee näiden teemojen pyörittämiseen. Onko tällaisissa tilanteissa saatavilla esim. konsultaatio-apua tai voisiko asiakkaita ohjata näiden teemojen parissa esim. ryhmiin tms?”
- ”toimipaikkakoulutusta aiheesta peliriippuvuus/ -ongelma”
- ”Tietoa toiminnasta, tietoa ilmiöstä, koulutusta”
- ”Mahdollisuus ajatusten vaihtoon, tapaamiseen ja yhteistyön kehittämiseen.”
- ”Koulutusta toimipaikkoihin!”
- ”Koulutusta henkilökunnalle, vertaisryhmät asiakkaille, manuaaleja joilla testata asiakkaan peliriippuvuutta ja hoitopolku.”

Esimerkkejä työntekijäkyselyssä kerrotuille toiveille suhteessa yhteistyöhön Peliklinikan kanssa, osa 3

Käytännöt

- ”Yhteistapaamisia potilaiden motivoimiseksi Peliklinikan hoitoon”
- ”Toivon voivani tulla asiakkaani mukaan ensimmäiselle tapaamiselle.”
- ”Mikäli asiakas ei itse sitä tuo esille, ei raha-, digipelaamista kartoiteta. Esim. uuden asiakkaan kohdalla käytetään tulohaastattelurunkoa, jossa kartoitetaan asiakkaan sos. tilanne, terveys, päihteidenkäyttö etc, MUTTA siinä ei kysytä pelaamisesta mitään. Pelaamiseen liittyvät kysymykset voisi lisätä tulohaastatteluun.”
- ”Tiedän että pelaamisen ongelmia on todella paljon. Kysymys: milloin olisi syytä varata teiltä aika potilaalle? Eli ongelmapelaamisen indikaatiot teidän arvionne mukaan.”
- ”konsultaatioapu, apu peliongelman tunnistamiseen”
- ”Että yhteistyö jatkuu jatkossakin.”
- ”-konsultointia/ koulutusyhteistyö -ohjausta palveluun - onko saumaa verkostotyölle yhdessä, kun asiakkaalla päihderiippuvuutta ja peliriippuvuutta - kehittää perheenjäsenten huomioonottamista hoidoissa - Peliklinikalta työntekijä esittelemään toimintaa esim. tiimikokous tai isompi foorumi”

Kiitos

- Tämä harjoitus oli esimerkki siitä, kuinka suhteellisen pienellä panostuksella saadaan merkittävästi uutta tietoa toiminnasta ja panoksia sen kehittämiseen
- Kiitos tästä kuuluu niille yli 600 asiakkaalle ja 100 työntekijälle, jotka tämän mahdollistivat
- Tässä esitetyt 44 diaa kattavat vain pienen katsauksen syntyneestä aineistosta, mutta kaikki data on jatkossa hyödynnettävissä

petteri.paasio@hus.fi