

Virtuaalituki rahapeliongelmissa: nykytilanne Suomessa ja tulevaisuuden kehityssuunnat

Virtuaalitukipalveluja on sovellettu menestyksekkäästi monien terveys- ja riippuvuusongelmien hoidossa. Virtuaalituen etuja ovat hyvä saatavuus, kustannustehokkuus ja anonyyminen. Virtuaaliympäristö luo hyvät mahdollisuudet palvelujen kehittämiseksi ja päivittämiseksi muuttuvien asiakastarpeiden mukaisesti. Lisäksi se mahdollistaa tuen joustavan räätälöinnin erilaisten asiakasryhmien tarpeisiin. Virtuaalituki onkin hyvä lisä kasvokkain tapahtuvien palvelujen rinnalle. Harvaan asutulla mutta korkean teknologian Suomella on sekä aiheelliset syyt että hyvät mahdollisuudet kehittää matalan kynnyksen virtuaalitukipalveluja.

Yli 15-vuotiaista suomalaisista lähes 3 % kärsii eriasteisista rahapeliongelmissa (Turja ym. 2011). Liiallisella rahapelien pelaamisella on negatiivisia vaikutuksia pelaajalle, hänen lähipiirilleen ja ympäröivälle yhteiskunnalle. Näitä ovat esimerkiksi velkaantuminen, luottamuspula ja masennus. Rahapeliongelmat voivat pahimmillaan johtaa jopa perustarpeiden laiminlyöntiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Rahapelikierteen katkaisemisessa ja moninais-

ten ongelmien kohtaamisessa tarvitaan usein apua ja tukea. Rahapeliongelmiensa hoidossa voidaan soveltaa useita erilaisia lähestymistapoja, kuten vertaistukitoimintaa, psykoterapiaa ja lääkettä (Lahti ym. 2012). Rahapeliongelmissa kärsiville suunnattujen palvelujen valikoimaan tervetullut lisä ovat maksuttomat, matalan kynnyksen virtuaalitukipalvelut (TAULUKKO 1). Rahapeliongelmiin kehitettyjen virtuaalitukipalvelujen tutkimus on kuitenkin varsin tuoretta ja toistaiseksi niukkaa.

Virtuaalitukipalvelujen muodot

Virtuaalituella tarkoitetaan verkko- ja puhelinvälitteisiä tukipalveluja. Virtuaalituki voidaan jakaa palvelumuodon perusteella neljään kategoriaan: neuvontaan, oma-apumateriaaleihin ja -ohjelmiin, vertaistukeen sekä terapiaan. Nykyisin Suomessa saatavilla olevat virtuaalituen muodot on esitetty TAULUKOSSA 2. Virtuaalitukipalvelujen käytettävyyttä voidaan seurata palvelujen lataus- ja käyttäjämäärien avulla.

Virtuaalineuvonnassa tarjotaan monipuolista tietoa rahapeliongelmissa ja tuetaan

TAULUKKO 1. Virtuaalituen muodot.

Virtuaalituen muoto	Virtuaalituen sisältö
Virtuaalineuvonta	Ilmaisia ja anonyymejä palveluja, joissa vastataan asiakkaan tiedusteluihin, kerrotaan hoito- ja tukivaihtoehtoista, osallistutaan asiakkaan elämänmuutosten ja muutosprosessien hallintaan ja ohjataan eteenpäin muiden palvelujen piiriin
Virtuaaliset oma-apumateriaalit ja -ohjelmat	Pääosin vapaasti käytettävissä olevia ei-vuorovaikutteisia palveluja, jotka eivät vaadi rekisteröitymistä
Virtuaalinen vertaistuki	Anonyymejä ja ilmaisia vuorovaikutteisia palveluita, jotka vaativat rekisteröitymisen ja nimimerkin
Virtuaalinen terapia	Ilmainen palvelu, johon asiakas hakee mukaan (sisältää alkukartoituksen); jono-tusaika vaihtelee

NÄIN HOIDAN

TAULUKKO 2. Virtuaalituki rahapeliongelmiin Suomessa.

Virtuaalituen muoto	Suomessa saatavilla olevat virtuaalitukipalvelut	Palvelun tarjoajat
Virtuaalineuvonta	Auttava puhelin Auttava puhelinpalvelu, josta soittaja saa tietoa, tukea ja ohjeita E-neuvonta Kysymys-vastauspalvelu	Peluuri*, Nimettömät pelurit Peluri, Päihdelinkki**
Virtuaaliset oma-apu-materiaalit ja -ohjelmat	Itsearviointitestit Apua rahapeliongelman tunnistamiseen Työkalut pelaamisen hallintaan Apuvälineitä pelaamisen seurantaan Tieto- ja vinkkipalvelut Pelaamisen hallintaan tähtäviä tehtäviä ja harjoitteita sekä tietoa rahapeliongelmistä BBGS-lyhytseulonta Seulontakysely ja tarvittaessa ohjaus oma-apumateriaaliin	Päihdelinkki, Peluri Peluri, Takuu-Säätiö, EHYT ry:n Pelitaitoprojekti Peluri, Päihdelinkki, THL:n Pelihaitat-sivu Peluri
Virtuaalinen vertaistuki	Valtti-keskustelufoorumi Avoimet keskustelufoorumit rahapeliongelmistä kärsiville ja heidän läheisilleen Tuuletin-vertaisryhmät Verkossa toimiva keskustelufoorumi, jossa on vertais-työryhmiä sekä rahapeliongelmistä kärsiville että heidän läheisilleen Keskustelufoorumin keskusteluihin osallistuu myös vertaisohjaaja Pelivoimapiiri Suomessa kehitetty tekstiviesti- ja verkkopalvelu, jossa tarjotaan vertaistukea, oma-apua ja neuvontapalvelua asiakkaan tarpeiden mukaisesti	Peluri Peluri ja Päihdelinkki yhteistyössä Peluri ja A-klinikkasäätiö yhteistyössä
Virtuaaliterapia	Kognitiivis-behavioraalinen Peli poikki -ohjelma Viikoittaiset työmateriaalit verkossa, itseopiskelu ja tehtävien palautus ohjaajalle. Tukena keskustelufoorumi sekä ohjaajan viikoittaiset puhelinoitot. Kesto kahdeksan viikkoa	Peluri

* Peluri on Sininauhaliiton ja A-klinikkasäätiön tarjoama palvelukokonaisuus

** Päihdelinkki on A-klinikkasäätiön tarjoama palvelu

asiakkaan elämänmuutosta. Anonyymiä ja luottamuksellista virtuaalineuvontaa on tarjolla sekä puhelimitse että internetissä rahapeliongelmaisille, heidän läheisilleen ja rahapeliongelmia työssään kohtaaville ammattilaisille. Asiakkaiden yhteydenotot virtuaalineuvonnan kautta ovat usein kertaluonteisia ja anonyymejä, jolloin jälkiseurantaa ei ole.

Virtuaaliset oma-apumateriaalit ja -ohjelmat ovat usein ensisijainen vaihtoehto rahapeliongelmiin kohtaamisessa, sillä näistä vaikeuksista kärsivät pyrkivät usein selviytymään itsenäisesti ongelmaan liittyvän salailun,

häpeän ja leimautumisen pelon vuoksi (Jaakkola 2008). Virtuaalisia oma-apumateriaaleja ja -ohjelmia on hyödynnetty hyvin tuloksin muun muassa päihdeongelmien hoidossa (Gainsbury ja Blaszczynski 2011a). Nyt myös rahapeliongelmiin hoitoon on kehitetty useita erilaisia virtuaalisia oma-apusovelluksia (esimerkiksi www.problemgambling.ca/gambling-help/HomePage.aspx ja www.checkyourgambling.net). Jo tarjolla olevien oma-apuohjelmien ja -materiaalien lisäksi Suomessa tutkitaan nykyään BBGS-seulan (brief biosocial gambling screen) ja siihen liittyvän oma-

apumateriaalin (Matkalla muutokseen -opas) tehoa yhtenä virtuaalituksen muotona.

Virtuaalisissa vertaistukiryhmissä rahapeli-ongelmaiset asiakkaat ja heidän läheisensä voivat jakaa ajatuksia keskenään. Joissakin virtuaalisissa vertaistukiryhmissä keskusteluun osallistuu myös asiantuntijajäsen, joka aktivoi ja suuntaa keskustelua sekä tarjoaa tietoa ja tukea vastaamalla vertaistukiryhmän jäsenten esittämiin kysymyksiin. Virtuaalisiin vertaistukiryhmiin voi osallistua anonyymisti, ja useimmat ryhmät ovat suljettuja siten, että keskusteluun voivat osallistua vain ryhmän jäsenet. Tutkimusnäyttö virtuaalisen vertaistuen tehosta terveysongelmien vähentämisessä on kuitenkin ollut toistaiseksi vähäistä (Eysenbach ym. 2004).

Virtuaaliterapia on hyödyllinen apuväline sekä päihteiden käyttöön että rahapelamiseen liittyvissä käyttäytymismuutoksissa. Virtuaaliterapia soveltuu etenkin motivoituneille ja sitoutuneille asiakkaille (Gainsbury ja Blaszczynski 2011a, b). Kognitiivis-behavioraalisisessa terapiassa (KBT) keskitytään riskialttiiden tilanteiden ja ajatusten sekä niiden seurauksena tapahtuvan käyttäytymisen tunnistamiseen ja muuttamiseen. Kyseessä on nykykäsityksen mukaan tehokkain hoitomuoto rahapeli-ongelmiin. KBT:n on todettu olevan tehokas apukeino ryhmä-, virtuaali-, ja yksilöterapiassa (Gainsbury ja Blaszczynski 2011b, PGRTC 2011).

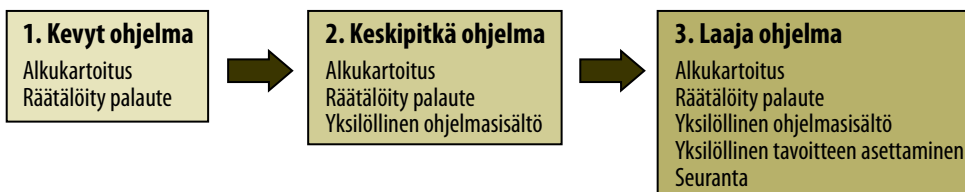
Suomessa rahapeli-ongelmiin on vuodesta 2007 lähtien tarjottu virtuaaliterapiana Ruotsissa kehitettyä KBT-pohjaista Peli poikki -ohjelmaa. Se kestää kahdeksan viikkoa, ja ohjelman aikana osallistujaa tuetaan löytämään toimivia ajatus- ja käyttäytymismalleja rahapeli- pelaamisen vähentämiseksi. Alkukartoitu-

tuksen jälkeen asiakkaan muutosmotivaatiota vahvistetaan ja häntä tuetaan muun muassa viikoittaisten tehtävien avulla. Tutkimusten mukaan Peli poikki -ohjelma on tehokas tapa vähentää liiallista pelaamista ja siihen liittyviä liitännäisongelmia, kuten masennusta ja ahdistusta (Huotari ja Pitkänen 2009, Carlbring ym. 2012, Castrén ym. 2013).

Räätälöity virtuaalituki

Räätälöidyt virtuaalitukiohjelmat mahdollistavat asiakkaiden erilaisuuden, ongelman vaihtelevan vakavuuden, liitännäisongelmien ja muiden pelaamiseen liittyvien tekijöiden tehokkaan huomioimisen (Monaghan ja Blaszczynski 2009). Räätälöidyissä virtuaalitukiohjelmissa asiakkaan taustatekijät, rahapeli-ongelman luonne ja liialliseen pelaamiseen liittyvät muut ongelmat, kuten talousvaikeudet, selvitetään kattavalla alkukartoituksella. Sen jälkeen asiakkaalle voidaan räätälöidä juuri hänelle soveltuva virtuaalitukikonaisuus. Alkukartoituksen perusteella hyvin vakavista riippuvuusoireista ja liitännäisongelmista kärsivät asiakkaat voidaan tarvittaessa ohjata myös suoraan kattavampien tukimuotojen piiriin.

Räätälöidyn virtuaalituen malli (KUVA) sisältää kolme tasoa (Lustria ym. 2009): räätälöity virtuaalituki on tarpeen mukaan joko kevyttä, pelkästään räätälöityyn palautteeseen perustuvaa tukea tai yksilöllisten tarpeiden mukaisesti suunniteltuja ohjelmasisältöjä käsittävää laaja-alaisempaa tukea. Räätälöityyn virtuaalitukeen voidaan myös tarvittaessa sisällyttää esimerkiksi erilaisia oma-apuohjelmia tai seurantaa. Laajoja räätälöityjä virtuaalitukiohjelmia on käytetty menestyksekkäästi



KUVA. Ongelmakäyttäytymisen muuttamiseen tähtäävien räätälöityjen virtuaalitukiohjelmien kolme tasoa tuen tarpeen mukaan (Lustria ym. 2009).

YDINASIAIAT

- ▶ Virtuaalituella tarkoitetaan internet- ja puhelinvälitteisiä palveluja, kuten auttavaa puhelinta, e-neuvontaa ja virtuaaliterapiaa.
- ▶ Virtuaalituen etuja ovat anonyymiys, kustannustehokkuus ja hyvä saatavuus.
- ▶ Virtuaalitukea voidaan räätälöidä joustavasti asiakasryhmien erilaisiin tarpeisiin.
- ▶ Kehitettäessä uusia virtuaalituen sovelluksia on syytä huomioida tutkimukseen perustuvat hoitosuosituksot.

monissa terveysongelmissa. Ne sopivat esimerkiksi syömishäiriöiden hoitoon, tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen ja ruokailutottumusten muuttamiseen (Lustria ym. 2009, Cunningham ym. 2012).

Räätälöidyn virtuaalituen etuja. Tutkimuksissa on havaittu, että räätälöidyt sisällöt ovat huomattavasti tehokkaampia kuin yleisluonteisesti tarjottu tieto: viestintään suhtaututaan positiivisemmin, se muistetaan paremmin ja se koetaan henkilökohtaisesti merkityksellisemmäksi (Raylu ym. 2008, Lustria ym. 2009). Audiovisuaaliset materiaalit ovat tekstiä tehokkaampia ja houkuttelevampia, ja osallistujat pitävät usein enemmän sellaisista tukipalveluista, joissa käytetään vaihtelevasti tekstiä, kuvia, ääntä ja videoita (Raylu ym. 2008). Visuaalinen viestintätapa tarjoaa hyvän mahdollisuuden tiedon jakoon. Elävää kuvaa ja opetusvideoita voidaan käyttää esimerkiksi kerrottaessa rahapeliautomaatin toimintaperi-

atteista ja kuvattaessa pelaamiseen liittyvien todennäköisyyksien ja sattuman luonnetta (Raylu ym. 2008, Gainsbury ja Blaszczynski 2011b). Räätälöidyn sisällön myötä asiakastyytyväisyys lisääntyy ja samalla hoidon keskeyttäneiden määrä pienenee (PGRTC 2011). Kohderyhmäajattelun mukaisesti eri ikä- ja sosiaaliryhmille tulisi tarjota tietoa rahapeli-ongelmasta siten että se koskettaa juuri heitä. Vertaistukipalautteita ja selviytymistarinoita löytyy monilta oma-apuohjelmien verkkosivuilta, ja ne voivat olla kannustavia lisäkeinoja apua hakeville.

Lopuksi

Vaikka rahapeli-ongelmien hoitoon suositellaan ensisijaisesti terapeuttikontaktin sisältäviä palveluja (PGRTC 2011), virtuaaliterapian ohella myös muita virtuaalituen muotoja kannattaa luoda (Gainsbury ja Blaszczynski 2011a). Monimuotoisen virtuaalituen kehittäminen Suomessa on aiheellista, koska terapioiden, myös virtuaaliterapioiden, hoitojonot ovat suhteellisen pitkiä.

Virtuaalitukea kehitettäessä on tärkeää varmistaa, että virtuaalipalvelut ovat teknisesti helpokäyttöisiä ja että ne ovat vaivattomasti saatavilla (kohdennetun markkinoinnin lisääminen, jonojen lyhentäminen, hakukoneoptimointi). Virtuaalituki on vielä suhteellisen uusi tukimuoto rahapeli-ongelmissa, ja tutkimusta sen tehosta tarvitaan lisää. Yksi keskeinen kysymys tutkimuskentällä liittyy siihen, kenelle ja minkälaisiin rahapeli-ongelmiin mikäkin virtuaalituen muoto on toimivin ratkaisu. Tutkimustyön kannalta on oleellista, että virtuaalituen sovelluksia kehitetään siten, että myös tiedonkeruu tutkimustarkoituksiin on niiden avulla mahdollista. ■

* * *

Kiitokset kirjoituksen kommentoinnista Peluurin kehittämispäällikölle Mari Pajulalle.

SARI CASTRÉN, PsM, psykologi, projektitutkija

MARKUS SJÖHOLM, VTM, projektitutkija

TUULI LAHTI, FT, neurofysiologian dosentti, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto

SIDONNAISUUDET

Markus Sjöholm: Ei sidonnaisuuksia

Sari Castrén: Ei sidonnaisuuksia

Tuuli Lahti: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Carlbring P, Degerman N, Jonsson J, Andersson G. Internet-based treatment of pathological gambling with a three-year follow-up. *Cogn Behav Ther* 2012; 41:321–34.
- Castrén S, Pankakoski M, Tamminen M, Lipsanen J, Ladouceur R, Lahti T. Internet-based CBT intervention for gamblers in Finland: experiences from the field. *Scand J Psychol* 2013;54:230–5.
- Cunningham J, Hodgins D, Toneatto T, Murphy M. A randomized controlled trial of a personalized feedback intervention for problem gamblers. *PLoS ONE* 2012;7:1–8.
- Eysenbach G, Powell J, Englesakis M, Rizo C, Stern A. Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ (International Edition)* 2004;328:1166–70.
- Gainsbury S, Blaszczynski A. A systematic review of internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clin Psychol Rev* 2011(a);31:490–8.
- Gainsbury S, Blaszczynski A. Online self-guided interventions for the treatment of problem gambling. *International Gambling Studies* 2011(b);11:289–308.
- Huotari K, Pitkänen S. "Pahimmasta on päästy" – arviointi Peli poikki -ohjelmasta ongelmapelaajien tukena. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2009.
- Jaakkola T. Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? *Duodecim* 2008;124: 504–10.
- Lahti T, Castren S, Tenhola H, Heinälä P, Alho H. Rahapeliriippuvuutta voidaan hoitaa. *Suom Lääkäril* 2012;67:413–6.
- Lustria ML, Cortese J, Noar SM, Glueckauf R. Computer-tailored health interventions delivered over the web: Review and analysis of key components. *Patient Educ Couns* 2009;74:156–73.
- Monaghan S, Blaszczynski A. Internet-based interventions for the Treatment of problem gambling. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) 2009.
- PGRTC. Problem Gambling Research and Treatment Center. Guideline for screening, assessment and treatment in problem gambling. Clayton: Monash University 2011.
- Raylu N, Oei TP, Loo J. The current status and future direction of self-help treatments for problem gamblers. *Clin Psychol Rev* 2008;28:1372–85.
- Turja T, Halme J, Mervola M, Järvinen-Tassopoulos J, Ronkainen J-E. Suomalaisen rahapelaaminen 2011. Tilastoraportti, 2. tarkistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.

Summary

Virtual support for problem gamblers

Low threshold virtual support is an emerging form of treatment for problem gamblers. The advantages of virtual support are cost-efficacy and good availability. A special advantage of web-environment is the possibility to modify the virtual support programs separately for diverse subgroups of problem gamblers.