

ONGELMAPELAAJIEN HOITO

**Päihdehuollon työntekijöiden näkemyksiä peliongelmosta
ja sen hoidosta Keski-Suomessa**

Tiina Huttunen

Pro gradu-tutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

ONGELMAPELAAJIEN HOITO

- Päihdehuollon työntekijöiden näkemyksiä peliongelmaista ja sen hoidosta Keski-Suomessa

Tiina Huttunen

Sosiaalityö

Pro gradu-tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Marjo Kuronen

Kevät 2009

Sivumäärä: 94 sivua + 3 liitettä

Rahapelien pelaaminen Suomessa on yleinen harrastus. Pelimahdollisuudet ovat lisääntyneet, ne ovat hyvin saatavilla ja tarjonta kasvaa koko ajan. Suurimmalle osalle ihmisistä pelaaminen on viihdettä ja harrastus muiden joukossa. Pelaamista on hyvin erityyppistä ja joskus voi olla vaikea määrittellä, mikä on ongelmapelaamista. Rahapelaamiseen liittyvistä ongelmista on tullut kuitenkin yhteiskunnallinen huolenaihe, jonka hoitamiseen panostetaan huomattavia resursseja. Rahapelaamiseen liittyvät ongelmat ja niiden hoito ovat viime vuosina nousseet laajan kiinnostuksen kohteeksi. Peliongelmaisia hoidetaan Suomessa pitkälti päihdehuollon näkökulmasta ja erityisesti peliongelmaisille suunnattua hoitopalvelua ei ole.

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, miten peliongelmaisten hoito toteutetaan tällä hetkellä Keski-Suomen alueella ja mitä työvälineitä työntekijät kaipaavat työhönsä kohdatessaan peliongelmaisia asiakkaita. Tutkimuksella pyrin etsimään myös vastausta siihen, mitä työntekijät ajattelevat peliongelman hoidosta päihdehuollossa ja mitä haasteita hoidon kehittämiseksi nähdään tulevaisuudessa.

Tutkimuksessa minulla on käytössä kaksi eri aineistoa. Toisen aineiston muodostaa kyselyt päihdehuollon työntekijöille Keski-Suomessa ja lisäksi minulla on aineistoa, joka on kerätty Pelissä -hankkeen puitteissa. Pelissä -hanke on vuosille 2008 – 2011 ajoittuva ongelmapelaajien kehittämis- ja tutkimushanke. Olen mukana tässä hankkeessa opiskelijan roolissa tuomalla tämän tutkimuksen hankkeen käyttöön. Aineistoja olen analysoinut sisällön analyysia apuna käyttäen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ongelmapelaajien hoito päihdehuollossa on mahdollista, mutta työntekijät tarvitsevat tietoa peliongelmaista ja sen luonteesta. Ongelmapelaajan tunnistaminen koetaan vaikeaksi ja tähän toivotaan työvälineitä. Ongelmapelaajien hoitomenetelmiin kaivataan myös yhtenäistä linjaa, koska tällä hetkellä käytössä on valtava määrä eri hoitomenetelmiä ja kuitenkin ei osata sanoa, ovatko ne tehokkaita. Tutkielman tuloksista voidaan päätellä, että ongelmapelaajien hoidon kehittäminen nähdään erittäin tärkeänä ja tarpeellisena.

Avainsanat: rahapelit, päihdepalvelujärjestelmä, ongelmapelaaminen, peliriippuvuus, ongelmapelaajien hoito

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 RAHAPELIT.....	8
2.1 Rahapelien kehitys Suomessa.....	8
2.2 Rahapelijärjestelmät.....	13
2.3 Rahapelit Pohjoismaissa.....	15
2.4 Pelaamisesta peliongelmaan.....	17
3 TUTKIMUKSELLINEN TAUSTA.....	24
3.1 Pelaamiseen liittyvät käsitteet.....	24
3.2 Ongelmapelaaminen ja päihdeongelma.....	32
4 PELIONGELMAISTEN HOITO.....	36
4.1 Päihdepalvelujärjestelmä.....	36
4.2 Ongelmapelaajien hoitomuodot Suomessa.....	39
4.3 Hoidon kehittäminen.....	47
4.4 Haaste päihdehuollolle.....	53
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	57
5.1 Tutkimustehtävä.....	57
5.2 Aineisto hankinta.....	58
5.3 Aineiston analyysi.....	62
6 ONGELMAPELAAJIEN HOITO KESKI-SUOMESSA.....	69
6.1 Hoito päihdehuollossa hyvä ratkaisu.....	69
6.2 Peliongelman tunnistaminen haastavaa.....	75
6.3 Hoitomenetelmät ja hoidon kehittämishaasteet Keski-Suomessa.....	79
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA LOPPUPOHDINTAA.....	85
LÄHTEET.....	89

LIITTEET

LIITE 1 SAATEKIRJE

LIITE 2 KYSELYLOMAKE

LIITE 3 PELISSÄ –HANKKEEN HAASTATTELULOMAKE

1 JOHDANTO

Kiinnostukseni tutkimusaiheeseen syntyi ollessani käytännön jaksolla Jyväskylän Päihdepalvelusäätiöllä, jossa ohjaajani kohtasi peliongelmaisia asiakkaita. Mietin jo tuolloin sitä, miten paljon enemmän tarvittaisiin perustietoa ongelmapelaamisesta ja sen hoitomahdollisuuksista. Aihe oli kiinnostava ja samaan aikaan melko vieras minulle. Pohdin paljon sitä, ottaisinko tutkimukseen asiakkaiden kokemuksia vai alkaisinko kerätä tietoa siitä, miten peliongelmaisia hoidetaan ja miten työntekijät kokevat tämän kasvavan ongelman. Onko heillä tarpeeksi tietoa ja resursseja hoitaa peliongelmaisia? Tutustuessani kirjallisuuteen huomasin, että ongelmapelaajia hoidetaan pitkälti päihdehuollon näkökulmasta ja mitään erityistä hoitomallia juuri peliongelmaisille ei ole olemassa ainakaan Suomessa. Pitäisikö olla, siihen en osaa vielä vastata, mutta haluan tällä tutkimuksella selvittää, mitä peliongelmaisten kanssa työskentelevät ajattelevat ongelman luonteesta ja sen hoitomahdollisuuksista. Näiden ajatusten pohjalta minua alkoi kiinnostaa nimenomaan työntekijöiden näkökulma.

Rahapeliin tarjonta on vuosien saatossa muuttunut. Rahapelit ovat suurin viihdeteollisuuden osa-alue. Ne ovat yhä selvemmin osa arkipäiväämme. Pelaaminen on normalisoitu, kun se vielä jokunen vuosikymmen sitten oli kiellettyä, synti tai pahe. Suomalaiset pelaavat melko paljon. Suosituimmat pelit ovat lotto, raha-automaatit ja erilaiset raaputusarvat. Viikoittain suomalaisista pelaa rahapelejä noin 40 prosenttia. (Ahonen & Halinen 2008, 13.) Pelaamisesta haetaan elämään jännitystä ja riskinottoa. Joskus pelaaminen kuitenkin saa yliotteen ja se ei enää tuota jännitystä eikä rahaakaan. Suurimpana ongelmana tuolloin koetaan pelaamisen pakonomaisuus, sen synnyttämä rahapula, häpeän ja syyllisyyden tunne, pelaamisen aiheuttamat ristiriidat lähipiirissä sekä muiden asioiden laiminlyöminen. (www.paihdelinkki.fi) Tässä työssä aion myös tuoda esille, mitä hoitomahdollisuuksia peliongelmaisille on tarjolla Suomessa ja mitä asioita tulisi ottaa huomioon hoitoa kehitettäessä.

Rahapeliin pelaaminen Suomessa on yleinen harrastus. Rahapeliin järjestäjät ovat Raha-automaattiyhdistys, Veikkaus Oy ja Fintoto Oy. Rahapeliin ohella tarjolla on runsaasti erilaisia viihdepelejä, joiden seuraukset saattavat olla samankaltaisia kuin perinteisten rahapeliin. Teknologian kehittyminen on tuonut mukaan myös ulkomaiset pelinjärjestäjät

Suomen markkinoille. Pelimahdollisuudet ovat lisääntyneet, ne ovat hyvin saatavilla ja tarjonta kasvaa koko ajan. Suurimmalle osalle ihmisistä pelaaminen on viihdettä ja harrastus muiden joukossa. Ruokakaupan peliautomaatit, lotto tai vaikkapa raviveikkaus ovat monille meistä arkipäivää. Joskus voi olla vaikea ymmärtää, miten pelaamisesta voi muodostua ongelma. Ongelmapelaamiselle ei löydy yhtä yhteistä määritelmää. (Jaakkola 2008, 506). Pelaaminen voi kehittyä ongelmaksi monella eri tapaa ja peliriippuvuuden voi määritellä monella tavalla. (Pajula 2005, 5-6.) Näitä määritelmiä käsittelen luvussa 3.

Suomalaisten rahapelaamista ja siihen liittyviä haittoja väestötasolla selvitettiin toista kertaa keväällä 2007. Edellinen tutkimus on tehty vuonna 2003. Toistuvien kyselyiden tarkoituksena on luoda yleiskuvaa suomalaisten rahapelaamisesta, käytetyistä rahamääristä sekä erityisesti arvioida rahapeliongelmiensa määrää väestötasolla. Verrattuna vuoteen 2003 rahapelaamisen yleinen kuva on jokseenkin ennallaan. Rahapeliä pelaaminen on Suomessa varsin yleistä, mutta runsaasti pelaavien ryhmä on pieni. Miehet pelaavat huomattavasti useammin ja suurempia rahasummia kuin naiset. Neljän vuoden takaiseen tutkimukseen verrattuna merkittävin muutos on tapahtunut väestön peliongelmaa koskevissa mielipiteissä: miltei kaksi kolmasosaa vastaajista pitää ongelmapelaamista vakavana ongelmana Suomessa, kun vuonna 2003 ongelmaa piti vakavana vain puolet vastaajista. Väestön näkemyksen mukaan peliongelmat ovat myös lisääntyneet. (ks. Ilkas & Turja 2003, Aho & Turja 2007)

Rahapeliongelma on kuitenkin vielä paljolti näkymätön ja vaiettu ongelma. Pelaamista on hyvin erityyppistä ja joskus voi olla vaikea määritellä, mikä on ongelmapelaamista. Apua tulisi kuitenkin olla saatavilla, kun sitä lähdetään hakemaan. Aion tässä työssäni tuoda esille, mitä apua ongelmapelaajille on tarjolla tällä hetkellä. Mielenkiintoista on myös pohtia sitä, miten päihdeongelma ja peliongelma kytkeytyvät toisiinsa. Ovatko nämä ongelmat kuitenkaan samanlaisia, voiko niitä hoitaa samoilla välineillä ja menetelmillä? Tällä hetkellä lähinnä A-klinikat vastaavat peliongelmaisten avohoidosta, joka on ensisijainen hoitomuoto. A-klinikoilla on totuttu työskentelemään riippuvuuden hoitoon liittyvissä erityiskysymyksissä, mutta toisaalta peliongelmaan liittyvää osaamista on myös kritisoitu koulutuksen puutteen vuoksi ja tiedontarvetta peliongelmaista kaivataan lisää. (Huotari 2007, 22.) Paljon on herätelty keskustelua myös siitä, että peliongelmaisten kanssa työskentelevien pitäisi entistä tehokkaammin pyrkiä tunnistamaan peliongelma, mutta miten? Pyrin myös tässä työssäni tuomaan esille peliongelman tunnistamisen tärkeyteen liittyviä asioita.

Keski- Suomen alueella on käynnistynyt Pelissä -hanke, jonka tarkoitus on kehittää ongelmapelaajien hoitoa. Pelissä -hanke on vuosille 2008 - 2011 ajoittuva ongelmapelaajien hoitoon liittyvä kehittämis- ja tutkimushanke. Hankkeen toiminta-alue on Keski- ja Itä-Suomi. Hanketta koordinoi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö ja mukana yhteistyössä ovat myös Tyynelän kuntoutus- ja kehittämiskeskus Pieksämäeltä ja Kuopion Kriisikeskus. Hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Hankkeen tavoitteena on Hoito- ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen, tutkimustoiminta ja koulutustoiminta. Hoito- ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen tarkoittaa muun muassa hoidon tarpeen ja toteuttamistapojen kartoittamista alueittain, jota myös oma graduni osittain sisältää. Tavoitteena on myös kehittää avohoidon näkökulmasta ongelmapelaajien ja heidän läheisten hoitopalveluita ja käytänteitä monipuolisesti ja alueellisesti tasa-arvoisesti. Hankkeen tarkoitus on myös suunnitella vertaisryhmätoiminnan vetäjien koulutus, tuki ja työnohjaus. Tärkeänä tavoitteena hoidon kehittämisessä on myös kehittää alueellisia yhteistyöverkostoja hoitojatkumoiden takaamiseksi. Tutkimustoiminnassa tavoitteena on tutkia kehitettyjen palvelujen vaikutuksia ja asiakkaiden hoitokokemuksia. Hankkeen tutkimustoimintaan sisältyy myös opinnäytetyöt ongelmapelaamisesta ja tässä kohtaa oma pro graduni kytkeytyy hankkeeseen. Hankkeen tarkoitus on myös tuottaa koulutusmateriaalia. Lisäksi tarkoitus on myös lisätä ammattihenkilöstön tietotaitoa moniportaisella koulutuksella yhteistyössä Stakesin ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. (www.pelissa.fi) Oman tutkimukseni toteutin kyselyllä, jonka tein keväällä 2007 ja aineistona minulla on myös haastatteluja, jotka on toteutettu hankkeen puitteissa. Minulla on siis kaksi eri aineistoa, jotka selvittävät peliongelmaisia kohtaavien työntekijöiden näkemyksiä ongelmapelaajien hoidosta tällä hetkellä.

Hankkeen yhtenä tavoitteena on myös tukea opiskelijoitten tekemää tutkimustyötä. Koen itse, että yhteistyö Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön kanssa on ollut minulle todella tärkeää ja Pelissä -hankkeen työntekijöiden kanssa olen vaihtanut ajatuksia tutkimukseni eri vaiheissa. Minulle tärkeää on myös aiheen ajankohtaisuus ja se, että peliongelmaisten hoidosta ja sen kehittämisestä tarvitaan varmasti tietoa. Tiedon saaminen niin työntekijöiltä kuin asiakkailtakin on tärkeää ja minä omassa gradussani haluan nimenomaan tuoda esille työntekijöiden näkemyksiä. Olen iloinen siitä, että saan olla mukana opiskelijan roolissa tässä hankkeessa. Koen tärkeänä, että tutkimuksestani esille nousevat tulokset ovat jollakin tapaa merkityksellisiä hoitotyön kehittämistä ajatellen. Jos niistä ei voi tehdä suuria yleistyksiä niin

ne kuitenkin kertovat, mitä peliongelman parissa työskentelevät ajattelevat peliongelman luonteesta ja sen hoidosta.

Aluksi kerron rahapeliin kehityksestä Suomessa ja rahapelijärjestelmistä yleisemmin Pohjoismaissa. Sen jälkeen avaan lukijalle pelaamiseen liittyviä käsitteitä ja toisaalta tuon esille ongelmapelaamiseen liittyvien käsitteiden hajanaisuuden. Tämän jälkeen tuon esille peliongelmaisten pääasialliset hoitomuodot tällä hetkellä ja avaan lukijalle myös sitä, mitä hoidon kehittämisessä on syytä ottaa huomioon. Tuon hoitomuotoja käsittelevässä luvussa esille myös peliongelman tunnistamisen haastavuuden. Tutkimuksen tuloksissa tarkastelen peliongelmaisia kohtaavien työntekijöiden näkemyksiä ongelmapelaamisesta, sen hoidosta ja kehittämisestä. Läpi työn tuon esille peliongelman hoitoa päihdehuollossa, sen heikkouksia ja vahvuuksia ja mahdollisia kehittämistarpeita.

2 RAHAPELIT

2.1 Rahapelien kehitys Suomessa

Suomen rahapelijärjestelmä on kehittynyt asteittain eli eri pelimuotoja koskeva sääntelytarve on ollut erilaista eri aikoina ja säädöksiä on annettu pelikohtaisesti. 1900-luvun alkupuoliskolla ei ole koettu tarvetta yhtenäiselle, kaikkia pelimuotoja koskevalle sääntelylle. Tällöin suomalaiset ovat myös suhtautuneet rahapeleihin torjuvasti ja tämä taas johtuu vuoden 1899 rikoslain säännöksistä, joiden mukaan rahapelit olivat hyvien tapojen vastaisia ja johtivat sakkorangaistukseen. Ensiaskel kohti rahapelien laillistamista oli eduskunnan vuonna 1926 niukalla äänienemmistöllä hyväksymä raha-arpajaisia koskeva asetus ja niihin verrattavaa toimintaa koskevan rikoslain kohdan muutos. Rahapelien vastustus oli tuolloin vielä melko laajaa, mutta pikku hiljaa eri pelitoiminnoista annetut asetukset lievensivät suhtautumista rahapeleihin. (Varvio 2007, 48.)

Ensimmäiset raha-automaatit tuotiin Suomeen 1920-luvun puolivälissä ja toiminta oli aluksi vapaata kilpailulle. Raha-automaatteja oli sijoitettu kaikkialle ja niitä ylläpitäneiden yksityisten liikemiesten tavoitteena oli lähinnä yksityisen voiton kerääminen. Raha-automaatteja sijoitettiin ravintoloihin, kahviloihin, torihalleihin, yleisten saunojen eteistiloihin ja jopa ulos. (Kortelainen 1988, 57.) Raha-automaattien ilmestyminen Suomeen sopi hyvin sen ajan kuvaan. 1920-luvulla kaupunkiväestö sai ensimmäisen kosketuksen muihinkin huveihin kuten elokuvaan ja kevyeen musiikkiin tanssiorkestereineen. Iloisen ja huvittelevan vuosikymmenen uutuus oli myös radio, joka raha-automaattien tavoin herätti ihmisissä ristiriitaisia tunteita. (Kortelainen 1988, 53.)

Saksassa, jossa pajatsotyypisten raha-automaattien pitämisestä oli kertynyt kokemusta, oli huomattu, että erityisesti työläiset suosivat näitä automaatteja. Toisaalta Suomessa elettiin vielä kieltolain aikaa, mutta on oletettavaa, että mahdollisia viinarahoja käytettiin myös raha-automaatteihin. On siis mahdollista, että viinanoston sijaan ihmiset laittoivat markkoja pajatsoihin. 1920-luvun puolivälissä Suomessa aika oli otollinen raha-automaattien tulolle, mutta toiminnan alkamiselle oli välittömämpiäkin syitä, ja ne olivat lähtöisin Saksasta. Siellä käytiin varsin kiihkeää keskustelua raha-automaattien laillisuudesta. Onnenpelit olivat lain

mukaan kiellettyjä, mutta taitavuuspelit olivat sallittuja. Raha-automaattien luonteen selvittämiseksi niillä pelattiin tutkimusmielessä. Tällöin katsottiin, että raha-automaatit olivat onnenpelejä ja sillä perusteella niiden pitämisestä langetettiin sakkotuomioita. Tässä vaiheessa saksalaisten automaattien pitäjien oli käännettävä katseensa ulkomaille, jos halusivat jatkaa toimintaansa. Suomi oli tällöin yksi vaihtoehto. Siitä, kuka tai ketkä toivat raha-automaatteja Suomeen ja milloin, ei ole täysin luotettavaa tietoa. Se on kuitenkin varmaa, että vuonna 1927 Helsingissä oli käytössä pajatsoautomaatteja. (Kortelainen 1988, 53-54.)

Raha-automaattien lisääntyessä alkoi myös niiden vastustus lisääntyä. Erityisesti oltiin huolissaan siitä, miten raha-automaatit houkuttelivat nuoria ja vähävaraisia. Paheksuntaa aiheutti myös se, että raha-automaattien katsottiin kasvattavan nuorisoon tuhmaavaisuutta ja rikollisuuttakin. Raha-automaattien sijoittelu lähes kaikkiin mahdollisiin paikkoihin ilman minkäänlaista valvontaa oli omiaan houkuttelemaan vähävaraisia päästä käsiksi koneen sisällä oleviin rahoihin. Vuonna 1929 tuli voimaan leimaverolaki, joka piti sisällään raha-automaattien pitoluvat ja se oli ensimmäinen raha-automaatteja koskeva sääntelytoimenpide. 1930-luvun alussa syntyi ajatus raha-automaattitoiminnan monopolisoitumisesta. (Varvio 2007, 48.)

Vuonna 1933 annetulla asetuksella raha-automaattitoiminta muuttui olennaisesti. Tämän asetuksen mukaan raha-automaattien pitämiseen voitaisiin jatkossa myöntää lupa vain hyväntekeväisyyttä tai muuta yleishyödyllistä toimintaa harjoittavalle yhteisölle. Mahdolliselle voitolle määrättiin yläraja ja raha-automaattien pitopaikkoja karsittiin huomattavasti. Vuoden 1937 asetus raha-automaateista loi perustan raha-automaattipelien monopolille. Raha-automaattitoiminta säädettiin sitä tarkoitusta varten perustettavan yhdistyksen yksinoikeudeksi. Toiminnan keskittämisellä yhdelle organisaatiolle haluttiin saada yleishyödylliset järjestöt tasapuolisempaan asemaan raha-automaattituottojen jaossa. Vuoden 1937 asetuksen jälkeen raha-automaattipelien järjestäminen on yksinoikeudella kuulunut Raha-automaattiyhdistykselle. (Varvio 2007, 48 -49.)

Vuonna 1927 puolestaan annettiin asetus vedonlyönnistä hevoskilpailussa. Hevosvedonlyöntipelien suosio alussa oli melko niukkaa ja vasta 1960-luvulla pelaaminen alkoi totopelien kehittymisen myötä lisääntyä. Lupa rahapelien harjoittamiseen annettiin Suomen Ravirengas Ry:lle, joka yhdistettiin vuonna 1973 Hevostalouden keskusliittoon.

Näistä muodostettu Suomen Hippos ry hoiti vedonlyöntiä hevoskilpailussa vuoden 2000 loppuun. Nykyisin Fintoto oy vastaa totopelien järjestämisestä Suomessa. Kotimainen veikkaustoiminta sen sijaan alkoi vuonna 1940 annetun asetuksen vedonlyönnistä urheilukilpailussa turvin. Osakeyhtiö Oy Tippaustoimisto toimi veikkaustoiminnan järjestäjänä vuoteen 1976 ja sen jälkeen veikkaus- ja raha-arpajaisten toimeenpano siirtyi yksinoikeudella valtion kokonaan omistamalle Veikkaus Oy:lle, joka edelleen toimii Suomessa raha-arpajaisten sekä veikkaus- ja vedonlyöntipelien järjestäjänä. Vuoden 1991 annetun arpajaislain muutoksen nojalla Raha-automaattiyhdistys sai luvan perustaa Suomeen kasinon. Helsingissä toimiva Grand Casino Helsinki on eurooppalaista keskitasoa, mutta pelivolyymiltaan se jää eurooppalaisia kasinoita pienemmäksi johtuen pelikulttuurista ja pelaajien varallisuudesta. (Varvio 2007, 49.)

Arpajaislaki vuonna 1965 oli ensimmäinen laintasoinen yksinomaan arpajaisia koskeva säännös. Lain tavoitteena oli koota perussäännökset eri pelitoiminnoista yhteen lakiin ja lain lähtökohta oli, että rahapelitoiminnan harjoittaminen vaatii aina viranomaisen luvan ja tulojen hankkiminen ihmisten pelialua hyväksikäyttämällä oli sallittava vain rajoitetusti ja ainoastaan tulojen hankkimiseksi hyväntekeväisyyttä tai muun aatteellisen toiminnan tukemista varten. (Varvio 2007, 49.) Arpajaislain kokonaisuudistus lähti liikkeelle 1990-luvun alkupuolella Suomen liittyttyä Euroopan talousalueeseen ja Suomen mahdollisen liittymisen Euroopan yhteisöön tullessa ajankohtaiseksi. Sisäasiainministeriö asetti 29.9.1993 rahapelitoimikunnan, jonka tavoitteeksi asetettiin selvittää ja määrittellä ne edellytykset, joita Suomen liittyminen kyseisiin yhteisöihin asettaisi kansalliselle arpajaistoiminnalle. Rahapelitoimintaa koskevien säännösten uudistamiseksi ja rahapelipolitiikan luomiseksi rahapelitoimikunnan tuli määrittellä arpajaisiksi katsottavat toiminnot sekä tehdä ehdotus arpajaislainsäädännön soveltamisalaksi. Lisäksi heidän tuli selvittää valvonnan ja eri valvontajärjestelmien tarve arpajaistoimintojen asianmukaisuuden turvaamiseksi. Mietintö valmistui 28.2.1995 ja lokakuussa 1996 sisäasiainministeriö asetti hankkeen valmistelemaan arpajaislainsäädännön kokonaisuudistusta. Arpajaislakihankkeen myötä hallituksen esitys uudeksi arpajaislaiksi valmistui 28.2.1998. (Varvio 2007, 18.)

Arpajaislain 2§:n mukaan arpajaisilla tarkoitetaan toimintaa, johon osallistutaan vastiketta vastaan ja jossa osallistuja voi saada kokonaan tai osittain sattumaan perustuvan rahanarvoisen voiton. Muun muassa tavara-arpajaiset, bingot ja erilaiset arvauskilpailut kuuluvat arpajaislain sääntelyalaan. Erikseen arpajaislaissa on määritelty rahapelitoiminta,

jota voidaan pitää laajan arpajaiskäsitteen alalajina. Arpajaislain 4 §:n mukaan rahapelitoimintaa on sellaisten arpajaisten toimeenpano, joista voi saada voittoa rahaa. Rahapelitoimintana pidetään maksua vastaan tapahtuvaa raha-automaattien ja kasinopelien pitämistä yleisön käytettävänä, pelikasinotoiminnan harjoittamista ja raha-arpajaisten, totopelien sekä vedonlyönti- ja veikkauspelien toimeenpanemista. Suomen lainsäädännössä on arpajaislain mukaisista peleistä erotettavissa uhkapelit. Suomessa rikoslain 17 luvun 16 §:ssä (L563/1998) sanotaan, että ”Uhkapelillä tarkoitetaan veikkaus-, bingo-, toto, ja vedonlyöntipelejä, raha- tai tavara-arpajaisia ja pelikasinotoimintaa sekä muuta vastaavaa toimintaa, jossa voiton saaminen perustuu kokonaan tai osittain sattumaan tai peliin tai toimintaan osallistuvista riippumattomiin tapahtumiin ja jossa mahdollinen häviö on ilmeisessä epäsuhteessa ainakin jonkun osallistujan maksukykyyn..” Näin ollen siis kaikki arpajaislain mukaiset pelit eivät välttämättä aina ole uhkapelejä. Uhkapelille on ominaista, että pelissä mahdollisesti syntyvä tappio on epäsuhteessa jonkun peliin osallistuvan tuloihin ja varallisuusasemaan.(Varvio 2007, 10.)

Hallituksen esitykselle arpajaislaiksi oli asetettu uusia tavoitteita. Yksi niistä oli hajanaisen sääntelyn yhtenäistäminen ja säädöshierarkkisen tason tarkistus. Tavoitteena oli ajanmukaistaa vanhentunut arpajaislainsäädäntö sekä poistaa aiemmat tulkinnanvaraiset, esimerkiksi arpajaisten sallittuja toimeenpanotapoja koskevat kohdat. Tavoitteena oli myös arpajaisten tuottojen käytön turvaaminen yleishyödylliseen toimintaan sekä sosiaaliin ja sivistyksellisiin tarkoituksiin. Arpajaisten toimeenpanon osalta tavoitteena olisi, että arpajaisten toimeenpanon salliminen siten, että yhteiskunnalle koituvat hyödyt olisivat mahdollisimman suuret arpajaisista johtuvien sosiaalisten haittojen jäädessä mahdollisimman vähäisiksi. Valvontaa koskevilla säännöksillä puolestaan pyrittiin vähentämään mahdollisuuksia laittomaan pelitoimintaan sekä siihen liittyvää rikollisuutta ja pelien väärinkäyttöä. (Varvio 2007, 18.)

Säädöshierarkkisen tason tarkistus ei tuonut merkittäviä muutoksia uuteen arpajaislakiin. Hallituksen esityksen peruslinjaus vahvisti aiemman, vuoden 1965 arpajaislain periaatteen, jonka mukaan rahapelit ovat Suomessa pääsääntöisesti kiellettyjä. Aiemman arpajaislain ja arpajaisia koskevien eri asetusten pääperiaatteet ovat nyt löydettävissä uudesta arpajaislaista. Rahapelien toimeenpanoa ja pelaamista koskeva keskeisin säännös on Suomessa vuonna 2002 voimaantullut arpajaislaki (L1047/2001). Arpajaislain periaatteena on, että arpajaisten toimeenpaneminen on lähtökohtaisesti kiellettyä. Ne saa kuitenkin toimeenpanna, tiettyjä

laissa säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta, vain viranomaisten antamalla luvalla. Arpajaisten toimeenpano muulla kuin arpajaislaissa säädetyllä tavalla on kiellettyä ja rangaistavaa. Vuoden 2002 arpajaislaissa on edelleen säännelty, että Suomen rahapelijärjestelmää koskevan peruslinjauksen mukaan tulojen hankkiminen ihmisten pelihalua hyväksikäyttäen tulee sallia vain rajoitetussa määrin ja yksinomaan varojen hankkimiseksi hyväntekeväisyyteen tai muun aatteellisen toiminnan tukemiseen. (Varvio 2007, 10.)

2007 vuoden eduskuntavaalien jälkeen muodostettu hallitus on ohjelmassaan sitoutunut toimiin rahapelaamiseen liittyvien sosiaalisten ongelmien rajoittamiseksi, rikollisuuden torjumiseksi sekä yksinoikeuden säilyttämiseksi muuttuvassa kansainvälisessä toimintaympäristössä. Tavoitteena on myös pyrkiä takaamaan viranomaisten riittävät voimavarat laittomaan pelitarjontaan puuttumiseksi. (Hallitusohjelma 2007, 21, 31.) Keväällä 2007 sisäasiainministeriössä on käynnistynyt arpajaislain ja rikoslain muuttamista koskeva valmistelutyö. Se toteutetaan kaksivaiheisesti ja ensimmäisessä vaiheessa on valmisteltu valtioneuvoston asettaman rahapelifoorumin kansallista rahapelipolitiikkaa koskevissa linjauksissa ehdotetut muutokset ja toisessa vaiheessa arvioidaan tarvetta rahapelisääntelyn muuhun kehittämiseen mm. EY-oikeudellisen ja pelien jakeluteknisen kehityksen vuoksi. Arpajaislain muuttamista koskevan esityksen tavoitteena tässäkin on tehostaa rahapelaamisesta aiheutuvien sosiaalisten haittojen ehkäisemistä ja lisätä viranomaisten keinoihin puuttua lainvastaiseen rahapeli- ja muuhun arpajaistoimintaan. Tämä hallituksen esitysluonnos on ollut lausuntokierroksella keväällä 2007. Ehdotettujen lainmuutosten on tarkoitus tulla voimaan mahdollisimman pian sen jälkeen kun ne on hyväksytty ja vahvistettu. (Varvio 2007, 19.)

Työryhmän tulee arpajaislain uudistamista koskevia ehdotuksia laatiessaan ottaa huomioon:

1. EY:n ja Efta:n tuomioistuimen rahapelialaa koskevat ennakkoratkaisut,
2. Suomen komission perusteltuun lausuntoon antamassa vastauksessa esitetyt linjaukset ja asian mahdollisessa jatkokäsittelyssä esiin tulevat näkökohdat,
3. Muut rahapelialaa koskevassa kansainvälisessä oikeuskehityksessä ilmenevät hallitusohjelman toteuttamiselle vaikutukselliset näkökohdat,
4. Rahapelifoorumin tekemät linjaukset,

5. Poliisin hallintorakenteen uudistamista valmistelevan työryhmän linjaukset sekä
6. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman rahapeliongelmiin ehkäisy ja hoito - työryhmän linjaukset.

Työryhmän tulee laatia myös ehdotus siitä, mitkä rahapeli-, arpajais- ja rahankeräysasioihin liittyvät strategisluonteiset tehtävät jäävät sisäasiainministeriön tehtäviksi ja miten olisi tarkoituksenmukaista organisoida näihin asioihin liittyvät operatiivisluontoiset tehtävät.

Hanke on asetettu 30.11.2007. Työryhmä tekee ehdotuksensa virkatyönä kahdessa vaiheessa. Työryhmän väliraportti annettiin 10.4.2008 ja se sisältää työryhmän ehdotukset Rahapelifoorumin linjauksiin liittyvistä säädösesityksistä. Väliraporttiin liittyvä hallituksen esitys laeiksi arpajaislain sekä eräiden markkinaoikeudellisten asioiden käsittelystä annetun lain 2 ja 7 §:n muuttamisesta on annettu eduskunnalle 26.6.2008 (HE 96/2008).

Asia on tällä hetkellä käsittelyssä eduskunnassa ja toisessa vaiheessa työryhmän määräaika on jatkettu 31.3.2009 saakka, johon mennessä työryhmä antaa ehdotuksensa rahapelien toimeenpanoa koskevan yksinoikeusjärjestelmän perusteisiin, rahapelitoimintaan ja laajemminkin arpajaisiin liittyvän valvonnan organisointiin ja resursointiin sekä rahapelien toimeenpanoon kytkeytyvän sosiaalisen vastuun toteuttamiseen liittyvistä säädösesityksistä. (www.eduskunta.fi)

Maailmanlaajuisesti viime vuosina on ollut havaittavissa useimmissa länsimaissa kehitys, jossa pelaamisen laillinen tarjonta on huomattavasti lisääntynyt. Pelejä koskevaa lainsäädäntöä on löysennetty, mikä mahdollistaa pelinjärjestäjien kasvattaa tarjontaa. (Wynne & Shaffer 2003, 111.) Toisaalta Suomessa kehitys kulkee nyt siihen suuntaan, että pelejä koskevaa lainsäädäntöä tiukennetaan, muun muassa uusin säännös tulee voimaan kesäkuun alussa, kun veikkaus asettaa peleilleen 18 vuoden ikärajan. (www.veikkaus.fi)

2.2 Rahapelijärjestelmät

Nykyiset rahapeliluvat ovat voimassa vuoden 2011 loppuun ja rahapelejä Suomessa pyörittävät Raha-automaattiyhdistys, Veikkaus Oy ja Fintoto Oy. Veikkaus Oy vastaa raha-arpajaisten sekä veikkaus- ja vedonlyöntipelien toimeenpanosta, Raha-automaattiyhdistys

raha-automaattien käytettävänä pitämisen, kasinopelien toimeenpanemisen ja pelikasinotoiminnan osalta ja Fintoto Oy puolestaan vastaa totopeleistä.

Rahapeliyhteisöt kuuluvat eri ministeriöiden hallinnonaloihin. Valtion on siis mahdollista vaikuttaa rahapeliyhteisöihin sekä lainsäädännöllä että valtion osakas- tai muun siihen verrattavan vallan käytöllä rahapeliyhteisöissä. Rahapeliyhteisöjen toimielimissä olevien edustajien on mahdollista tuoda esiin ja seurata rahapelitoiminnan erityispiirteiden huomioonottamista rahapeliyhteisöjen toiminnassa. Useat eri ministeriöt valvovat Suomen rahapeliyhteisöjen toimintaa ja taloutta, tuottojen käyttöä, lainmukaisuutta sekä mahdollisia haittoja. (Varvio 2007, 12-16.)

Veikkaus Oy on valtion omistama osakeyhtiö, jonka tehtävänä on järjestää rahapelejä luotettavasti ja monipuolisesti. Sen hallinnon perustana toimivat arpajaislaki, sen nojalla myönnetty rahapelilupa sekä osakeyhtiölupa ja yhtiöjärjestys. Veikkaus kuuluu opetusministeriön hallintaan. Sisäasiainministeriön arpajais- ja asehallintayksikkö vahvistaa Veikkauksen rahapelien pelisäännöt sekä valvoo rahapelitoimintaa. Veikkauksen toimielimiin kuuluu yhtiökokous, hallitus ja hallitusneuvosto. (Varvio 2007, 12.)

Raha-automaattiyhdistys on julkisoikeudellinen yhdistys, jonka tarkoituksena on hankkia varoja terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen pitämällä ihmisten käytettävissä raha-automaatteja, toimeenpanemalla kasinopelejä ja harjoittamalla pelikasinotoimintaa. Se kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan. Raha-automaattiyhdistyksen toiminta perustuu arpajaislakiin ja sen nojalla myönnettyyn rahapelilupaan ja asetukseen Raha-automaattiyhdistyksestä. Raha-automaattiyhdistyksen pelitoiminnan lainmukaisuutta valvoo Sisäasiainministeriön arpajais- ja asehallintayksikkö, joka myös vahvistaa RAY:n rahapelien säännöt. Raha-automaattiyhdistyksen toimielimiä ovat yhdistyksen kokous, hallitus ja johtokunta. (Varvio 2007, 13.)

Fintoto Oy on suomalaisen raviurheilun ja hevoskasvatuksen valtakunnallisen keskusjärjestön Suomen Hippos ry:n omistama tytäryhtiö. Fintoto Oy markkinoi, myy ja järjestää totopelejä Suomessa. Toiminnalla pyritään turvaamaan maanlaajuisen hevostalouden taloudelliset kehitysedellytykset. Fintoton toiminta perustuu niin ikään arpajaislakiin, sen nojalla myönnettyyn rahapelilupaan, osakeyhtiölakiin sekä Fintoto Oy:n yhtiöjärjestykseen. Fintoto Oy:n monopoliasema perustuu arpajaislain mukaan annettuun rahapelilupaan sekä

säännöksiin siitä, että rahapelilupa voidaan myöntää vain yhdelle, lain asettamat vaatimukset täyttävälle taholle. Totopelit kuuluvat maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalaan. Totopelien säännöt vahvistaa arpajais- ja asehallintayksikkö, joka myös valvoo totopelitoiminnan lainmukaisuutta. (Varvio 2007, 14.)

Rahapelitoiminnasta tulevat tuottojen käyttötarkoitukset jakautuvat niin, että yhden rahapeliluvan nojalla saadut tuotot käytetään arpajaislain 17 §:n mukaisiin kohteisiin. Raha-arpajaisten sekä veikkaus- ja vedonlyöntipelien tuotto käytetään urheilun ja liikuntakasvatukseen, tieteen, taiteen ja nuorisotyön edistämiseen. RAY:n toiminnan tuotto jaetaan avustuksina kansalaisjärjestöille, joiden toiminta edistää terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Arpajaislain 22 §:n mukaan Raha-automaattiyhdistyksen tuottoja voidaan käyttää myös sotiemme veteraanien hoitoon ja kuntoutukseen sekä näkövammaisille tarkoitettujen kirjastojen perustamismenoihin. Fintoto Oy:n peleistä saatavat tuotot puolestaan käytetään hevoskasvatukseen ja hevosurheilun edistämiseen. Tuotot tilitetään maa- ja metsätalousministeriölle, joka kirjallisten hakemusten pohjalta päättää avustuksista, niiden maksamisesta ja valvoo niiden asianmukaista käyttöä. (Varvio 2007, 15-16.)

2.3 Rahapelit Pohjoismaissa

Ruotsissa rahapelien järjestäminen on luvanvaraista. Ulkomaisiin rahapeleihin osallistuminen ja rahapelien järjestäminen ilman lupaa on kiellettyä. Rahapelien sääntely on aiheellista, koska pelit voi aiheuttaa ongelmia yksilöille ja yhteiskunnalle. Ruotsissa arpajaislaki on yleislaki, joka säätelee yleisesti rahapelitoimintaa Ruotsissa. Ruotsin rahapelimarkkinoita säädellään kahdella lailla, jotka ovat lotterilagen ja kasinolagen. Rahapelilupia voidaan myöntää usealla tasolla. Pelin laajuudesta ja laadusta riippuen luvan myöntäjiä voivat olla kunnat, lääninhallitukset, Lotteriinspektionen ja Ruotsin hallitus. Lotteriinspektionen tehtäviin kuuluu myös seurata rahapelimarkkinoiden kehitystä niin Ruotsissa kuin ulkomaillaakin ja tiedottaa kehityksestä hallitukselle. (www.stakes.fi/pelihaitat)

Ruotsissa pelejä tarjoavat AB Svenska Spel, AB Trav och Galopp (ATG) sekä yleishyödylliset yhdistykset. Svenska Spel on kokonaan valtion omistama yhtiö, jolla on lupa raha-automaattien pelattavana pitämiseen, arpajaisten järjestämiseen sekä vedonlyönnin järjestämiseen urheilukilpailussa. ATG:n omistavat hevosurheiluorganisaatiot Svenska

Travsportens Centralförbund ja Svenska Galopp. Arpajaisia ja bingoja harjoittavat yleishyödylliset yhdistykset. (Varvio 2007, 24.)

Norjassa puolestaan on ollut hyvin pidättyvä asenne rahapelejä kohtaan. Lähtökohtaisesti ne ovat kiellettyjä. Kiellosta on kuitenkin säädetty poikkeuksia laeilla. Pelipolitiikka on ollut sen suuntaista, että pelit ovat hyväksyttäviä, mikäli tuotot menevät hyvään tarkoitukseen. Norjassa rahapelien ja arpajaisten järjestäminen on sallittua valtion omistamille ja valvomille yhtiöille sekä sellaisille organisaatioille ja yhdistyksille, joilla on yhteiskunnallisesti hyödylliset tarkoitukset. Rahapelimarkkinoita Norjassa säätelee kolme lakia, jotka ovat lov om lotterier (arpajaislaki), lov om pengespill (rahapelilaki) ja lov om veddemål ved totalisator (vedonlyönti ja totolaki). Arpajaislaki on yleislaki, joka säätelee yleisesti rahapeli- ja arpajaismarkkinoita. Rahapeli- sekä vedonlyönti- ja totolaki ovat erityislakeja, jotka säätelevät rahapelejä tarjoavien yhtiöiden (Norsk Tipping As ja Norsk Risktoto) toimintaa. Rahapelejä ja arpajaisia koskevasta lainsäädännöstä päävastuu on kulttuuri- ja kirkkoministeriöllä. Arpajaisten valvonnasta vastaa Lotteri-ogstiftelsetilsynet ja maatalousministeriön vastaa totalisaattoripelinlainsäädännöstä. (www.stakes.fi/pelihaitat.)

Norsk Tipping As on valtion omistama osakeyhtiö ja sillä on yksinoikeus urheilutapahtumiin ja muihin kilpailuihin liittyvien vedonlyöntien sekä lotto- ja muiden kulttuuri- ja kirkkoministeriön päättämien rahapelien järjestämiseen pois lukien kuitenkin hevoskilpailut. Vuodesta 2006 sillä on ollut myös yksinoikeus raha-automaattien pelattavana pitämiseen. Yhtiön tuotto jaetaan puoliksi urheilun ja kulttuurin kesken. Norsk Rikstoto on puolestaan itsenäinen elinkeinoa harjoittava säätiö, jonka omistaa Det Norske Travselkap ja Norsk Jockeyklub. Sillä on yksinoikeus totopelien järjestämiseen. Vastuu peliriippuvuuden ehkäisystä on kulttuuri- ja kirkkoministeriöllä. Norjassa pelien saatavuus ja näin ollen pelaaminen on lisääntynyt valtavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Varvio 2007, 25.)

Rahapelien, arpajaisten ja totopelien järjestäminen Tanskassa on luvanvaraista. Luvan myöntää veroministeriö. Oikeus pelien järjestämiseen on pidätetty pääasiassa valtion hallitsemalla Danske Spil-peliyhtiölle sekä yleishyödylliselle yhdistyksille Rahapelien järjestämistä ja rahapelimarkkinoita valvoo ja kontrolloi tätä tarkoitusta varten perustettu peliviranomainen, Spillemyndigheten. Tanskan valtio omistaa 80 % Danske Spil-konsernin osakkeista. Raha-automaattien tarjonta on Tanskassa järjestetty vapaan kilpailun periaatteella. Tanskan veikkauslain mukaan rahapelien, arpajaisten ja vedonlyöntipelien tarjoaminen

Tanskassa ilman vaadittua lupaa on kiellettyä. Toimet pelaamisesta aiheutuvia ongelmia vastaan rahoitetaan Tanskassa siten, että 1 % peliautomaattien tuotosta maksetaan valtiolle ja kaksi kolmasosaa tästä summasta käytetään peliriippuvuuden hoitoon ja yksi kolmasosa peliriippuvuuteen liittyvään tutkimukseen. (Varvio 2007, 25-26.)

2.4 Pelaamisesta peliongelmaan

Rahapelaaminen on sekä Suomessa että maailmalla kasvussa ja pelaamisen teknologia kehitty nopeasti. Internet ja muut viestimet mahdollistavat pelaamisen kaikkialla ja koko ajan. Internetissä tapahtuva pelaaminen ja myös sen aiheuttamat ongelmat ovatkin nopeassa kasvussa. Rahapelit tulevat yhä selvemmin osaksi muuta viihdeteollisuutta. Pokeria pelataan televisiossa. Nuorten videopelit ja vedonlyönti yhdistyvät jo netissä. Satojen miljardien eurojen kansainvälinen peliteollisuus kasvaa ja sen tulevia vaikutuksia voi vain arvailla. (www.peluuri.fi) Julkisessa keskustelussa on otettu kantaa siihen, että rahapelien hyötyä korostavan näkökulman sijaan olisi keskityttävä myös haittojen torjuntaan. Esimerkiksi keväällä 2007 hallitusohjelma esitti, että se ryhtyy toimenpiteisiin rahapelaamiseen liittyvien sosiaalisten ongelmien rajoittamiseksi, rikollisuuden torjumiseksi ja takaa sen, että viranomaisilla on riittävästi voimavaroja puuttua laittomaan pelitarjontaan. (Hallitusohjelma 2007, 21, 31).

Yksi tehokkaimmista keinoista ehkäistä ongelmapelaamista olisi saatavuuden rajoittaminen tai jopa rahapelaamisen täyskielto. Rahapelaamisen täyskielto on kuitenkin melko epätodennäköinen ratkaisu ja tästä syystä vaihtoehtona voisi olla se, että valtio selkeästi rajaa oman toimintansa ehkäisyn ja hoidon alueelle. Esimerkiksi rahapeliautomaatit tulisi sijoittaa valvottuihin pelisaleihin, joita voisivat pitää yksityiset tahot. Yhtenä vaihtoehtona on tietysti jatkaa nykyisellä linjalla, jossa valtio sekä tarjoaa rahapelejä että kustantaa niistä aiheutuvien haittojen hoidon. On tietysti selvää, että on velvollisuus pyrkiä auttamaan hädässä olevia, mutta tällä hetkellä rahapeliongelmien muodostuminen kertoo rahapelien liiallisesta saatavuudesta ja rahapeliongelmista aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ei voi mitenkään suhteuttaa rahapeliteottoihin. (Nikkinen 2008, 44 -46.)

Rahapelaamisella on selvästi vahingollisia seurauksia, mutta kuitenkin tällä hetkellä niin länsimaissa kuin meillä Suomessakin rahapelaaminen on laajalti hyväksyttyä. Pitäisikö

rahapelipolitiikkaa siis arvioida uudestaan ja jos niin miten ja voisiko meillä Suomessa olla joskus mahdollista rahapelaamisen täyskielto. Tämä taas vaatisi sitä, että rahapelaamisesta koituvat haitat kasvaisivat hyötyjä suuremmiksi ja pitäisi myös tiedostaa se, että pelaamisesta saatu rahallinen hyöty ei välttämättä ole suoraan verrannollinen ongelmapelaamisen aiheuttamiin inhimillisiin kärsimyksiin yksilö- tai yhteisötasolla. Toki haittojen ehkäisyn ja hoidon suhteen voi olla myös muita tehokkaita menetelmiä kuin rahapelien saatavuuden rajoittaminen. (Nikkinen 2008, 45 -46.)

Suomalaisen rahapelijärjestelmän ongelmakohdat voidaan tiivistää viiteen kohtaan, jotka ovat ehkäisevän työn puute, hoidon saatavuus, hoitoammattilaisten resurssivaje, julkisen keskustelun ja tutkimuksen vähäisyys. (Jaakkola 2006, 29). Ongelmapelaaminen voidaan nähdä kansanterveydellisenä huolenaiheena, johon täytyy puuttua erilaisin ehkäisyn ja rahapelaamisen poliittisen sääntelyn keinoin. (Halme & Tammi 2008, 301). Onko rahapelipolitiikkaa siis syytä miettiä uudestaan jo siinäkin valossa, että ainakin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi rahapeliongelmiin hoitoon käytettävillä resursseilla ehkä muutakin käyttöä. Nämä melko voimakkaat näkemykset rahapelipolitiikasta ovat mielestäni kuitenkin aiheellisia. On todellakin korkea aika miettiä myös rahapeleistä koituvien haittojen vähentämistä ja sitä, mikä siihen olisi paras ratkaisu. Jos se ei ole rahapelien saatavuuden rajoittaminen niin muita vaihtoehtoja on vakavasti pohdittava. (ks. Nikkinen 2008, 46.)

1980-luvulla tehtiin ensimmäisiä tutkimuksia rahapelien pelaamisesta tarkoituksena myös selvittää siihen liittyviä ongelmia. Suomessa ongelmapelaaminen on tullut selvästi esille vasta 1990-luvulla. 1993 ilmestyi Lasse Murrin ja Jorma Niemelän tutkimus, joka perustui 30 ongelmapelaajan haastatteluun. Tutkimus sai laajaa huomiota ja tämän myötä rahapeliongelma tuli osaksi Murrin ja Niemelän johtamien organisaatioiden (A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto) toimintaa. Nämä tahot olivatkin RAY:n tuella niitä, jotka pitivät yllä keskustelua ongelmapelaamisesta 1990-luvun loppupuolella. Peliriippuvuus nousi jälleen keskustelun aiheeksi 2000-luvun alussa. Nousun kannalta merkittävä oli vuoden 2002 arpajaislaki (Arpajaislainsäädäntö), joka antoi tehtäväksi sosiaali- ja terveysministeriölle seurata pelaamisesta koituvia haittoja. (Tammi 2008, 302-303.)

Rahapelaamiseen liittyvät ongelmat ja niiden hoitaminen ovat viime vuosina nousseet laajan kiinnostuksen kohteeksi myös meillä Suomessa. (Halme & Tuukka 2008, 301). Muutaman viime vuoden aikana pelaamiseen liittyvät ongelmat ovat nousseet julkiseen keskusteluun ja

peliongelmaista raportoidaan mediassa paljon. Nykyään myös yhä useampi kansalainen on sitä mieltä, että ongelmapelaaminen on vakava ongelma. Vielä vuonna 2003 puolet suomalaisista piti pelaamista vakavana ongelmana, nyt sitä mieltä on jo kaksi kolmasosaa. (Tammi 2008, 176.)

Rahapeliin liittyvät ongelmat ovat yhteiskunnallinen huolenaihe ja siihen panostetaan koko ajan enemmän ja enemmän resursseja. Tuukka Tammen Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä julkaistussa artikkelissa ”Yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin” Tammi pohtii peliongelman ja peliriippuvuuden esiin nousua kansainvälisesti tutkimuksen ja psykiatrian piirissä sekä sitä, miten rahapelaamisesta tuli yhteiskunnallinen ongelma 1990- ja 2000-luvun Suomessa. Vuonna 1980 pelihimo otettiin psykiatriseen tautiluokitukseen, mutta pian sen jälkeen ilmaantui kriittisiä näkemyksiä siitä, että ongelmapelaaminen ei täytä pakko-oireisen häiriön kriteerejä vaan ongelmia tuottava pelaaminen tulee ennen kaikkia nähdä riippuvuutena. Siirtymä psykiatrisesta tautiluokituksesta addiktionäkökulmaan näkyy vuoden 1987 uudistetussa tautiluokituksessa (DSM IIIR), jossa patologinen pelaaminen heijastetaan päihderiippuvuuteen. Addiktio- ja patologianäkökulmat ovat siis hallinneet peliongelman tutkimusta ja sen pohjalta kehiteltyjä hoitomuotoja. Tammi kirjoittaa, että nyt kuitenkin yksilöpatologinen näkökulma on saanut haastajan, nimittäin 2000-luvulle tultaessa on yhä enemmän alettu ajatella kansanterveyden näkökulmasta, jossa huomio siirtyy yksilön hoitamisesta ehkäisevään haittatyöhön ja sitä palvelevaan tutkimukseen. Tavoitteena on siis haittojen säätely väestötasolla ja keskeisenä keinona saatavuuden rajoittaminen.

Ongelmanäkökulman nousuun suomalaisen rahapelipolitiikan ytimeen on vaikuttanut monta samanaikaista tekijää kuten peliriippuvuustutkimuksen kansainvälinen kasvu, pelaamisen nopea lisääntyminen 1990-luvulla, pelitoiminnan kansainvälistyminen sekä yksittäisten tutkijoiden ja virkamiesten aktiivisuus ongelman esiin nostamisessa. Yksi suurimmista syistä liittyy kuitenkin Suomen EU-jäsenyyteen. Yhdentymisen ja yksityisten peliteollisuuden laajentumispyrkimysten myötä kansalliset monopolit tai vastaavat tavara- ja palvelumarkkinoita rajoittavat järjestelmät ovat hyväksyttäviä EU:ssa vain siinä tapauksessa, että ne pystyvät markkinoita tehokkaammin torjumaan pelaamiseen liittyviä ongelmia ja haittoja. (Tammi 2008,181.)

Olen tuonut esille ongelmapelaamista Suomessa. Pyrin avaamaan lukijalle ongelmapelaamisen käsitettä, pelaamisen luonnetta ja tutkimuksen kehitystä Suomessa.

Toisaalta nostan esille kysymyksiä siitä, miten peliongelmaan tulisi suhtautua ja miten auttaa peliongelmaista kärsiviä. Viime vuosina peliongelmatutkimus on laajentunut nopeasti. Tuukka Tammen (2008) artikkelissa ”yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin” ollut taulukko kertoo tiivistetysti sen, miten ongelmanäkökulma pelaamisen suhteen on kehkeytynyt Suomessa. Seuraavalla sivulla oleva taulukko ongelmanäkökulman kehittymisestä Suomessa osoittaa myös sen, että ongelmapelaamisen tutkimustyöhön on alettu panostaa yhä enemmän.

TAULUKKO 1 Ongelmanäkökulman kehkeytyminen Suomessa (Tammi 2008, 182)

Ongelmanäkökulman kehkeytyminen Suomessa	
Vuosi	Peliongelman esiintuonti
1980-	luku Pelihimo DSM III-tautiluokitukseen
1992	Suomen GA(Gamblers Anonymous perustetaan
1993	RAY:n Veikkauksen ja Hippoksen väestökysely rahapelaamisesta. Tutkimus ongelmapelaajan profiilista. (Murto & Niemelä 1993)
1994	Peliongelmaisten laitoshoitokokeilu käynnistyy EY-tuomioistuimen Schindler-päätös: Rahapelien rajoitukset hyväksyttäviä, kun niillä suojellaan kuluttajia ja yhteiskuntajärjestystä sekä ehkäistään rahapelitoimintaan liittyviä kielteisiä ilmiöitä
1996	Suomessa siirrytään ICD-10-tautiluokitukseen, jossa myös pelihimo-diagnoosi
1999	EY-tuomioistuimen zenaatti-päätös EY-tuomioistuimen Läärä-päätös
2002	Arpajaislakiin STM:lle velvoite seurata ja tutkia rahapelihaittoja
2003	STM :n väestökysely :ongelmaisten määräksi arvioidaan 25 000 ja riskiryhmäksi 65 000 henkeä (STM 2003) Veikkaus perustaa eettisen neuvoston EY-tuomioistuimen Gambelli-päätös
2004	Peliongelmaisten auttava puhelin Peluuri aloittaa Veikkaus aloittaa yhteiskuntavastuuohjelman Rahapelifoorumi (2004-2005; julkaisu SM 2006) Ensijaisesti rahapeliongelmiin vuoksi hoitoon hakeutuneiden määräksi arvioidaan noin 400 henkilöä (Heinonen 2004) Peliongelmaisten kuntoutus- ja koulutusohjelma (2004-2006)
2005	RAY:n vastuullisuusohjelma alkaa Veikkaus ja Fintoto asettavat ikäraajat peleihinsä Peliongelmaisten avoyhteisöhoitokokeilu (2005-2007)
2006	Rahapelifoorumin linjauksia: Ongelmapelaamisen tutkimusta, ehkäisyä ja hoitoa laajennettava(SM 2006) STM: n selvitys nuorten rahapeliongelmistä (STM 2006a) STM: n selvitys peliongelmaisten palveluista kunnissa(2006b) STM: n selvitys pelien ikärajojen valvonnasta (2006c)
2007	EY.tuomioistuimen yhdistetty Placanica-,Palazzece- ja Sorricchio-päätös Peliongelmiin ehkäisy ja yksinoikeuksien turvaaminen hallitusohjelmaan Stakesille rahapelihaittojen tutkimus sekä ehkäisy ja hoidon kehittäminen STM: n väestökysely rahapelaamisesta ja peliongelmistä (STM 2007a) STM: n rahoitus yli 10 rahapelitutkimushankkeelle Työryhmä arpajaislain uudistamiseksi STM: n työryhmäraportti Rahapelihaittojen ehkäisy 2008 (STM 2007b)
2008	Kansanterveyslaitos aloittaa peliriippuvuustutkimuksen

Janne Nikkisen (2008) Januksessa kirjoittama artikkeli ”Rahapelit aikamme sosiaalipoliittisena haasteena” tuo erinomaisella tavalla esille ongelmapelaamisen luonnetta tällä hetkellä. Nikkinen on huolissaan siitä, että ellei nyt tehdä oikeasti ja oikeanlaisia toimenpiteitä niin rahapeliongelma kuormittaa tulevaisuudessa enenevissä määrin maamme sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Olisi siis syytä keskustella suomalaisen rahapelipolitiikan uudelleenarvioinnista ja se olisi nimenomaan ajankohtainen nyt, kun peliongelmien haitat kasvavat jatkuvasti. Huomioitavaa tietysti keskusteltaessa rahapeliongelmien haitoista on myös se, että rahapelaaminen ei tuota ainoastaan haittaa vaan myös merkittäviä yhteiskunnallisia hyötyjä. Esimerkiksi RAY maksoi vuonna 2006 erilaisina avustuksina terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen 409,5 miljoonaa euroa. (Varvio, 2007, 13). Tästä käydäänkin usein ristiriitaista keskustelua. Mielestäni Nikkinen tuo artikkelissaan esille hyviä näkökulmia siitä, mitä rahapeliongelman suhteen voisi tehdä. Pitäisikö lainsäädännön kiristämisen suhteen kattavammin selvittää esimerkiksi sitä, mitkä kulttuuriset tekijät lisäävät pelaamista ja yrittää vaikuttaa niihin esimerkiksi kasvatuksen tai ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kautta. Nikkisen mukaan tulisi myös entistä tarkemmin määritellä, mikä oikeastaan on suomalaisen rahapelipolitiikan tavoite, sillä jos ei ole yhtenäistä näkemystä niin erilaiset aloitteet, lainsäädännöt ja hoitojärjestelyt ovat väistämättä keskenään ristiriidassa.

Ongelmapelaamisen kansainvälinen tutkimustoiminta on nykyään jo melko laajaa. Peliongelmiä tutkitaan niin yliopistoissa, valtion omissa yksiköissä kuin yksityiselläkin sektorilla. Esimerkiksi Pohjois-Amerikassa tutkimusta tehdään Nevadan Commercial Gambling and Gaming instituutissa sekä Harvard Medical Schoolin riippuvuusyksikössä ja Kanadassa Torontossa toimii Responsible Gaming Council. Peliongelman ja peliongelmaisten määrän arvioimiseksi väestötasolla on kehitetty erilaisia tutkimusmenetelmiä, joista käytetyin on yhdysvalloissa 1987 kehitetty SOGS-kysymyspatteristo. (Huotari 2007, 14-15.)

Kuitenkin yhä enenevissä määrin sekä Suomessa että kansainvälisesti on tarve kehittää erityisesti yhteiskuntatieteellistä rahapelitutkimusta. Esimerkiksi kulutuksen, haittojen ja sääntelyn välinen suhde, väestöryhmittäiset erot, pelivelkaantuminen, eri pelien sosiaaliset maailmat ja ongelmapelaaminen osana muuta riskikäyttäytymistä tai huono-osaisuutta ovat sellaisia tutkimusaiheita, joista on vähän tietoa. Tulevaisuudessa on syytä kehittää rinnakkaisia tutkimusasetelmia ja - näkökulmia ja sitten verrata niitä toisiinsa, koska vasta tällaisen vertailun pohjalta on mahdollista saada luotettava kuva rahapelaamiseen liittyvien

ongelmien määrästä ja luonteesta.(Tammi 2008, 183.) Kansainvälisellä tasolla ongelmapelaamista pidetään yleisesti yhteiskunnallisesti merkittävänä ongelmana, sillä pelaamiseen liittyvien ongelmien paljastuessa ongelma-alue on voinut laajentua yksilötasolta lähiyhteisöön.(Huotari 2007, 20).

3 TUTKIMUKSELLINEN TAUSTA

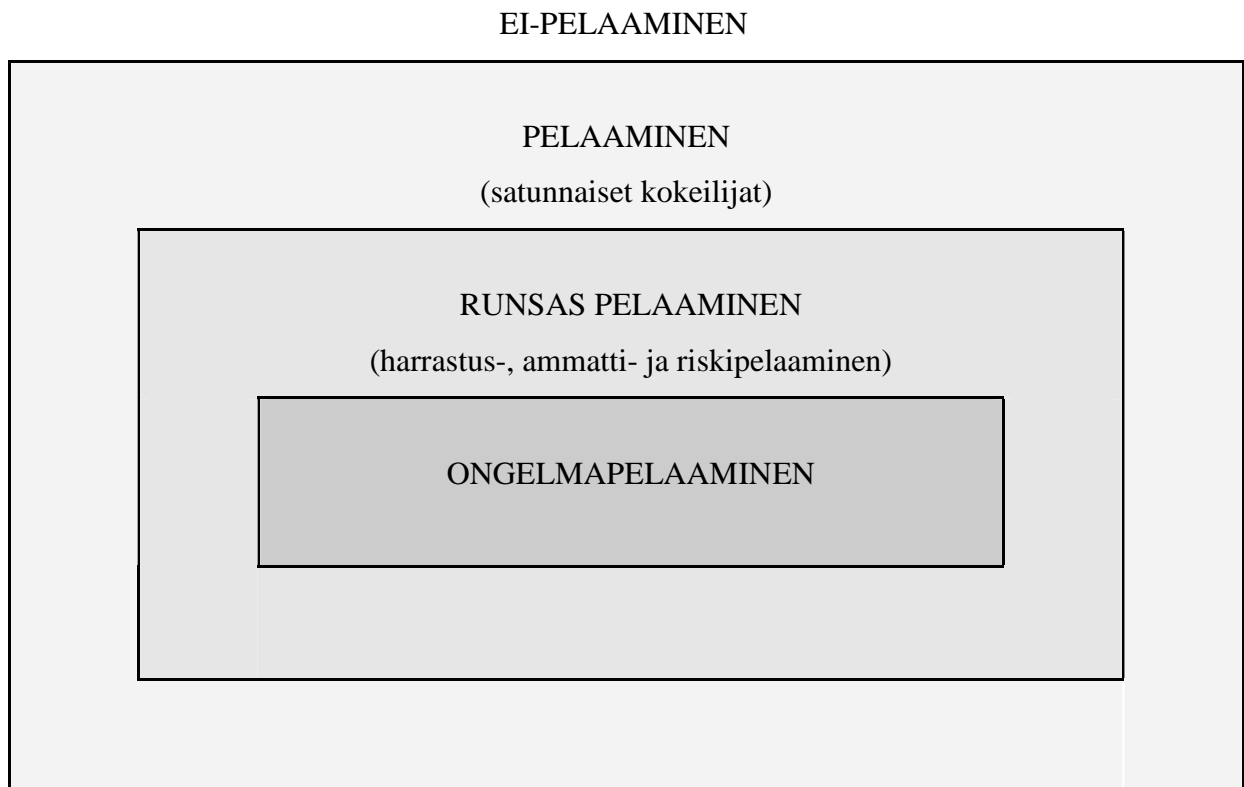
3.1 Pelaamiseen liittyvät käsitteet

Puhuttaessa peliongelmaista lähes poikkeuksetta esille tuodaan käsitteiden hajanaisuus ja epäselvyys. On siis syytä hieman pohtia ja avata pelaamiseen liittyviä käsitteitä. Alkuun on kuitenkin syytä todeta, että vieläkin *peliongelma*, *liikapelaaminen*, *pelihimo*, *peliriippuvuus* ja *patologinen pelaaminen* ovat jossain määrin jäsentymättömiä käsitteitä. (Jaakkola 2008, 504).

Rahapelaamiseen voidaan soveltaa samaa ajatusta kuin esimerkiksi alkoholin käyttöön. Kaikki ihmiset eivät pelaa ollenkaan ja jotkut taas ovat viihdepelaajia, joille pelaamisesta ei muodostu ongelmaa. Osalle ihmisiä pelaaminen aiheuttaa sen sijaan terveydellisiä, psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja, mutta pelaaminen ei ole kuitenkaan kehittynyt pelaamisen riippuvuushäiriöksi. Heitä voidaan kutsua ongelmapelaajiksi. Osa pelaajista kuitenkin kärsii pelaamisen haitoista ja riippuvuushäiriöistä. Näitä ihmisiä voidaan kutsua pelaamishäiriöisiksi eli patologisiksi pelaajiksi. Ongelmapelaaminen muodostaa riskin patologisen pelaamisen kehittymiselle. Ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen määrittelyssä ei ole vielä selvyttä siitä, mikä voisi osoittaa selvästi ongelman tai häiriön olemassaoloa. (Halme & Tammi 2008, 302.)

Pelaaminen voidaan jakaa neljään luokkaan. Ensimmäisenä on pelaamattomuus, toisena pelaaminen, jolla tarkoitetaan satunnaista, määrältään vähäistä pelaamista, josta ei aiheudu haittoja. Kolmantena on runsas pelaaminen, jolla tarkoitetaan jo melko säännöllistä ja toistuvaa pelaamista. Runsas pelaaminen vaatii jo vähän suurempia rahasummia, johon voi liittyä myös haittoja. Neljäntenä on ongelmapelaaminen (problem gambling), joka on pakonomaista ja jolla on riippuvuutta aiheuttavaa luonnetta. (Mielonen & Tiittanen 1999, 13.) Seuraava kuvio kuvaa pelaamisen eri vaiheita ja vaihtoehtoja. Runsaan pelaamisen alkuvaihetta voidaan pitää myös harrastuspelaamisena, josta voi kuitenkin muodostua ongelma. (Murto & Niemelä 1993, 39).

KUVIO 1 Rahapelien pelaamisen pääulottuvuudet (Murto & Niemelä 1993, 39)



Ongelmapelaamista voidaan kuvata myös toisenlaisilla käsitteillä. Esimerkiksi Rosenthal (1989) kuvaa peliongelman vaiheittaista etenemistä seuraavasti:

SOSIAALINEN PELAAMINEN

- satunnainen pelaaminen
- sosiaalinen pelaaminen

ONGELMAPELAAMINEN

- säännöllinen pelaaminen
- tiheä ja jatkuva pelaaminen

PATOLOGINEN PELAAMINEN

- ammattimainen ja pakonomainen pelaaminen

Ensimmäisessä vaiheessa pelaaminen on satunnaista ja sosiaalista. Toisessa vaiheessa pelaaminen on muuttunut jo säännölliseksi ja on tiheää ja jatkuvaa. Viimeisessä vaiheessa

pelaaminen on muuttunut jo pakonomaiseksi.(Murto & Niemelä 1993,40.) Ketkä sitten ovat ongelmapelaajia? Erään määritelmän mukaan ongelmapelaajina voidaan pitää niitä, jotka itse määrittelevät itsensä ongelmapelaajiksi tai niitä jotka ovat olleet hoidossa pelaamisen vuoksi. Ongelmapelaajia ovat myös ne, jotka käyttävät ulkoisesti päätellen peleihin paljon rahaa. (Mielonen & Tiittanen 1999, 13.) Kaiken kaikkiaan ongelmapelaamista voi luonnehtia tilanteeksi, jossa pelaaminen vie suhteettoman paljon aikaa ja rahaa. Ongelmapelaamisessa riippuvuus on luonteeltaan psyykkistä ja sosiaalista. (Poteri & Tourunen 1995, 2.)

Miten sitten tunnistaa peliriippuvainen ihminen? Tunnistamista ja tarkastelua helpottaa jossain määrin se, että siihen on olemassa kansainvälinen tautiluokitus. Yhdysvaltojen Psykiatriyhdistyksen ohjeistuksessa diagnostiset haastattelut on valittu tavoiksi määrittää peliriippuvuus osana kansainvälistä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmää (DSM). Diagnoosi on nykyisessä DSM IV-luokituksessa listattu kuitenkin varsin epämääräisesti kategoriaan ”impulssien kontrollihäiriöt, joita ei ole listattu muualle” Tässä kymmenen ehdon tulisi täyttyä peliriippuvuuden suhteen. (Whelan & Steenbergh & Meyers 2007, 4-5.) Peliriippuvuuden määrittelyssä apuna käytetään diagnoositestiä SOGS-testiä, jossa kuitenkin on myös omat hankaluutensa. Esimerkiksi tunnistamiseen suunnattuna instrumenttina se saattaa jossain määrin yliarvioida peliriippuvuuden esiintymistä väestössä. SOGS-testissä on 20-vastauskohtaa ja yli viisi pistettä saanut luokitellaan ”todennäköisesti peliriippuvaisten” kategoriaan. Testiä suositellaankin seuraamaan Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS)-haastattelulla, joka pyrkii mittaamaan myös ongelmapelaamisen psykiatrisia, juridisia ja taloudellisia ulottuvuuksia. (Whelan ym. 2007, 58.)

Patologinen pelaaminen viittaa diagnoosissa mielenterveyden häiriöön ja kuten aiemmin tuli esille niin se luokituu amerikkalaisessa Diagnostic Statistics Manualissa(DSM IV) impulssikontrollin häiriöksi. Monet tutkijat ymmärtävät patologisen pelaamisen toiminnalliseksi riippuvuudeksi, jolle ominaista on koettu himo tai pakonomainen kiinnostus kyseiseen toimintaan, heikennyt hallinta kyseessä olevan toiminnan suhteen ja toiminnan jatkaminen ilmeisistä haitoista huolimatta. (Ks. Holden 2001, Orford, 2001, Petry 2006) Patologisen pelaamisen ja alkoholi- ja muiden huumeriippuvuuksien kriteerit DSM-IV-luokituksessa ovat toistensa suhteen joiltain osin samanlaisia. Nimenomaan patologiselle pelaamiselle tyypillisiä kriteereitä ovat yritys voittaa takaisin häviöitä, pelaaminen ongelmien ja kielteisten tunnetilojen välttelyn ja pakenemisen keinona, pelaamisen salailu ja valehtelu,

laittomat keinot pelaamisen mahdollistamiseksi sekä rahan lainaaminen muilta pelaamiseen ja pelaamisesta aiheutuneiden talousvaikeuksien vuoksi. Rahapelaamisen häiriötä voidaan pitää addiktion muotona niin, että siinä korostuvat psykologisen riippuvuushäiriön tunnuspiirteet ilman fysiologisen riippuvuuden kehittymistä ainakaan samassa määrin kuin esimerkiksi päihteiden käytön häiriössä. Vastaavasti taas ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen kohdalla talousvaikeudet voivat olla paljon vaikeampia ja pakonomainen ”kiintymyssuhde” yhtä vaikea kuin päihderiippuvuuksissa. (Orford & Morison & Somers 1996, 47-56.)

Peliriippuvuus on kuitenkin päihderiippuvuudesta poiketen toiminnallinen riippuvuus. Siihen liittyy voimakasta halua tai pakkoa, kyseisen toiminnan hallinnan heikkenemistä ja lopettamisen vaikeutta. Peliriippuvuus on ongelmallisen pelaamisen äärimuoto ja Amerikkalaisen tautiluokituksen (DSM- III-R) mukaan peliriippuvainen henkilö kohdistaa mielenkiintoaan alati rahapeleihin, pelaa suurilla summilla ja aiottua pidempään. Pelaaja on ärtynyt ja levoton, jos ei saa pelata ja hän myös laiminlyö pelaamisen takia perhettään tai työtään. Tämä tautiluokitus on ollut Amerikassa voimassa 1980-luvulta lähtien ja tässä luokituksessa patologinen peliriippuvuus rinnastetaan yhdeksi mielenterveydenhäiriöksi.

(Huotari 2007, 21.)

Patologinen pelaaminen sai Yhdysvalloissa myös oman tautiluokituksensa vuonna 1980 (DSM- III) ja vuonna 1987 sitä tarkennettiin paremmin rinnasteiseksi muille riippuvuuksille (DSM –III - R). Suomalainen alkoholismin psykiatrinen määrittely muistuttaa paljolti peliaddiktion määrittelyä. (Murto & Niemelä 1993, 28.) Tautiluokituksen mukaan patologisen pelaamisen tunnusmerkkejä ovat:

- 1) Mielenkiinnon jatkuva kohdistuminen rahapeleihin tai rahan hankkimiseen pelaamista varten.
- 2) Jatkuva suurilla summilla pelaaminen tai pelaaminen aiottua pitempiä aikoja
- 3) Tarve lisätä pelitiheyttä tavoitellun kiihtymyksen saavuttamiseksi
- 4) Levottomuus tai ärtyneisyys, jos pelaaminen ei ole mahdollista
- 5) Jatkuvat rahanmenetykset rahapeleissä ja pelin jatkaminen seuraavana päivänä menetysten takaisinsaamiseksi

- 6) Toistuvat yritykset vähentää tai lopettaa pelaaminen
- 7) Jatkuva pelaaminen silloinkin, kun pitäisi hoitaa sosiaalisia tai ammatillisia velvoitteita
- 8) Jonkin tärkeän sosiaalisen, ammatillisen tai vapaa-aikaan liittyvän aktiviteetin uhraaminen pelaamiseen
- 9) Pelaamisen jatkaminen, vaikka henkilö ei kykene maksamaan kasaantuvia velkoja, tai huolimatta muista merkittävistä sosiaalisista, ammatillisista, oikeudellisista ongelmista, joiden henkilö tietää pahenevan pelaamista jatkamalla

Yhdysvalloissa tämän hetkisen tautiluokituksen mukaan henkilö on patologinen pelaaja, jos häneen voidaan liittää neljä edellä mainituista tuntomerkeistä.

(Murto & Niemelä 1993, 28-29).

Meillä Suomessa puolestaan on käytössä International Statistical Classification of Diseases-tautiluokitus (ICD-10), jossa psykiatrinen pelaamishäiriö luokitetaan käytös- ja hillitsemishäiriöihin kuuluvaksi pelihimoksi. Pelihimo-diagnoosin kriteereitä ovat vähintään kaksi pelaamisjaksoa vuodessa, pelaamisen jatkaminen haitoista huolimatta, kyvyttömyys lopettaa pelaaminen ja pelaamiseen liittyvät mielikuvat hallitsevat pelaamista. (Halme & Tuukka 2008, 303.) Suomessa kuitenkin käytetään melko harvoin pelihimodiagnoosia, ehkä juuri sen tunnistamisvaikeuksien vuoksi. (STM 2008, 30).

Riippuvuuden ja addiktion käsitteet liitetään usein toisiinsa. Riippuvuus on suhdekäsite, joka tarkoittaa sitä, että ihminen on riippuvainen jostakin. Arkikielessä riippuvuudesta puhutaan silloin, kun ihminen on ”koukussa” johonkin. Addiktiosta puhutaan, kun jokin asia tuottaa välitöntä tyydytystä, mutta seuraukset ovat haitallisia. (Mielonen & Tiittanen 1999, 10.) Addiktio ja riippuvuus on kuitenkin syytä erottaa toisistaan, vaikka melko usein niitä käytetään synonyymeinä. Riippuvuuden määrittely on vaikeaa. Moni ihminen voi olla riippuvainen jostain kuten vaikkapa harrastuksesta, mutta vain osa riippuvuuden kohteista määrittyy haitalliseksi *addiktioiksi*. Yhtenä syynä näiden kahden käsitteen ongelmallisuuteen voi liittyä maallikkoajattelun ja asiantuntijadiskurssin toisiinsa sotkeutuminen. (Sulkunen

1997, 196.) Rahapelaamisen häiriötä voidaan pitää puhtaasti addiktion muotona niin, että siinä korostuvat psykologisen riippuvuushäiriön tunnuspiirteet kuten pakonomaisuus ja mielihyvän tavoittelu. Monet tutkijat ja klinikot ymmärtävät patologisen pelaamisen toiminnalliseksi riippuvuushäiriöksi. Pelaamishäiriön eli patologisen pelaamisen monimuotoisuus ja monitasoisuus taas asettaa haasteita hoidolle, kun joudutaan miettimään, mitkä ovat ensisijaiset kohteet ja tavoitteet. Hoidon tulisi ottaa huomioon ongelmien monitasoisuus. (Tammi 2008, 302 -304.)

Koski -Jänneksen (1998) mukaan riippuvuuden kohde tuntuu aluksi houkuttelevalta ja hyvältä kunnes seuraukset alkavat olla päinvastaisia. Riippuvuutta ei tule nähdä joko - tai -ilmiönä. Selvää rajaa addiktion ja siihen puuttumisen välille on vaikea vetää, koska riippuvuutta on monenlaista. Addiktiolle ominaista on, että sen avulla saavutetaan välitön tyydytys ja samalla päästään eroon vaikeista tuntemuksista. Riippuvuuden kohde taas on psyykkinen tila, jota esimerkiksi pelaamisella tavoitellaan. Psykkistä riippuvuutta ylläpitävät esimerkiksi ongelmapelaajilla epärealistinen uskomus toistuviin voittoihin. (Mielonen & Tiittanen 1999, 12.)

Riippuvaisella henkilöllä minän rajat ovat hämärtyneet, tunteet ovat täysin riippuvuuden vankeina. Ihminen on eksyksissä eikä kykene reagoimaan juuri mihinkään normaalisti. Hänellä on myös tarve miellyttää muita. Riippuvainen henkilö kietoutuu mielummin valheiden verkkoon, ettei paljastuisi itse. Hän kykenee kuitenkin hallitsemaan sen, mitä ympärillä tapahtuu ja vieläpä hyvin vakuuttavasti. (Mielonen & Tiittanen 1999, 12.) Kaikille riippuvaisille on ominaista, että aluksi toiminta tuottaa nautintoa. Alussa tunteesta voi nauttia ja toiminnan loppuessa voi palata normaalielämään. Elämysten jatkuessa niistä tulee itsetarkoitus ja muutos takaisin normaaliin on hyvin vaikeaa. Elämykset sekoittavat tunne-elämän ja riippuvaiselle ihmiselle tavallinen arkipäivä on jossain kaukana, jonne pääsemiseksi on todellakin ponnisteltava. (Heikkilä 1995, 12.)

Myös pelaamiseen voi kehittyä riippuvuus aivan kuten alkoholiin, huumeisiin tai vaikkapa urheiluun. Peliriippuvuudessa kyse on henkisestä riippuvuuden muodosta toisin kuin esimerkiksi alkoholismissa, jossa riippuvuus on myös ruumiillista. Henkisessä riippuvuudessa henkilöllä on hillitön halu toteuttaa asiaa, johon riippuvuus on syntynyt. Ominaista on myös toiminnan käynnistyminen ulkoisten ja sisäisten vihjeiden seurauksena. Tunteet ja ajatukset toimivat sisäisinä vihjeinä ja ärsykeitä tarjoavat esimerkiksi pelaamiseen liittyvät tilanteet.

Henkinen riippuvuus perustuu oppimiseen ja syntyy helposti asiaan, jolla on myönteistä merkitystä henkilölle. Pelaamisella voidaan hakea voitonhuuman tunnetta tai sillä yritetään välttää turhautumista tai yksinäisyyden tunnetta. (Saarinen 2005, 11-12.)

Käsitteiden määrittelyn vaikeus tulee esille usein. Keskusteltaessa rahapeliongelma on vaikea usein hahmottaa, mitä peliongelma tai peliriippuvuudella tarkoitetaan. Peliongelman kuvaamiseen on useita ilmauksia ja osittain syynä tähän on niistä aiheutuvien haittojen moninaiset ilmenemismuodot. Kotimaisessa kirjallisuudessa käytetään muun muassa peliriippuvuutta, himopelaamista, liikapelaamista ja sairaalloista pelaamista. Ongelmapelaaminen on yleinen termi, jolla viitataan kaikkeen sellaiseen pelikäyttäytymiseen, joka aiheuttaa haittaa joko yksilölle tai yhteisölle. (Pajula 2007, 9.) Suuri osa perinteisten rahapeliin kanssa tekemisissä olevista ihmisistä kykenee kuitenkin hallitsemaan pelaamisensa. Varsinainen peliriippuvuus onkin tarpeellista erottaa ongelmapelaamisesta ja ymmärtää että se koskee vain osaa laajemmasta peliongelmaisten ryhmästä. (McCown & Howatt 2007, 1). Huomioitavaa on myös se, että ongelmapelaamisen hoito päihdehuollossa sekä peliriippuvuuden sairausluokitukset yhdessä ohjaavat riippuvuus- ja sairausajatteluun. (Nikkinen 2008, 38). ”Rahapeliongelma aikamme sosiaalipoliittisena haasteena”- artikkelissa Nikkinen (2008, 66) pohtii ongelmapelaamiseen liittyvien määritelmien ristiriitoja. Rahapeliriippuvuuden yhteydessä terve-sairas-jaottelu on vaikeuksissa. Nikkisen mukaan kyseenalaista on myös se, onko peliriippuvuus varsinaisesti sairaus vai sosiaalinen ongelma.

Erään luokittelun mukaan pelaaminen voidaan jakaa *harmittomaan pelaamiseen, ongelmalliseen pelaamiseen ja peliriippuvuuteen*. Nämä eivät kuitenkaan ole tiukasti sidottuja yhteen ryhmään vaan eri ryhmien välillä liikutaan pois ja taas palataan niihin takaisin. Voidaan myös ajatella, että suurin osa väestöstä on harmittomia pelaajia, joille pelaaminen ei muodostu ongelmaksi vaan pelaaminen on enemmänkin ajanvietettä. Harmittomat pelaajat pelaavat ajoittaisesti eikä pelaamiseen liity rahallisia riskejä. Ongelmallisille pelaajille pelaaminen aiheuttaa vaikeuksia kuten pelaamisen salaamista, masennusta ja syyllisyyttä. He eivät kuitenkaan täytä patologisen pelaamisen (peliriippuvuuden) kriteerejä vaan pelaavat ikään kuin ”riskivyohtyöhykkeellä”. Hankalaa on sanoa, missä vaiheessa peliongelma tulee patologinen ja pelaajasta peliriippuvainen henkilö. Huomioitavaa on, että peliriippuvuus on kuitenkin prosessi, jossa rajan vetäminen ongelman ja riippuvuuden välille on vaikeaa. (ks. Huotari 2007, 20-21.)

Joskus kuulee myös puhuttavan uhkapelaamisesta, joka on yksi rahapelaamisen muoto. Uhkapelissä laitetaan rahaa tai muuta varallisuutta pelituloksen, kilpailun tai muun sattumanvaraisen tapahtuman panokseksi kuitenkin panoksen menettämisen riskillä. Tällaista pelaamista on esimerkiksi lotto, kasinopelaaminen tai raviveikkaus. Käsitteiden määrittelyn vaikeus tulee esille myös tässä, sillä aina uhkapelaamista ei kutsuta tällä nimellä vaan pelaamiseen on eri ilmauksia esimerkiksi puhujan omista intresseistä johtuen. Esimerkiksi vaikka osakekaupan harjoittamisella olisi samanlaisia psyykkisiä vaikutuksia kuin rahapelaamisella niin ei sitä kuitenkaan kutsuta rahapelaamiseksi. (Whelan 2007, 1.)

Voisiko siis todella ajatella niin, että ongelmapelaaminen on yleinen termi, jolla viitataan kaikkeen sellaiseen pelaamiseen, jolla on haitallisia vaikutuksia yksilölle tai yhteisölle. (ks. Pajula 2007, 9) Edellisten tulkintojen pohjalta voisi siis ajatella, että peliriippuvuus mielletään ikään kuin vakavammaksi kuin ongelmapelaaminen ja ongelmapelaamista voi esiintyä vaikka ei olisikaan kehittynyt peliriippuvuutta. Tämä puolestaan tarkoittaisi sitä, että ongelmapelaaminen on peliriippuvuutta laajempi käsite ja peliriippuvuus taas puolestaan vakavampi ongelman muoto. Näin olisi siis tärkeää erottaa peliriippuvuus ongelmapelaamisesta ja ymmärtää, että peliriippuvuus koskee vain osaa laajemmasta ongelmapelaajien ryhmästä.

Myös kansainvälisessä kirjallisuudessa tuodaan esille käsitteiden hajanaisuutta ja esimerkiksi sitä, että patologisen pelaamisen ja ongelmapelaamisen- käsitteisiin pitäisi saada jotain selkeyttä. Monesti niistä puhutaan ilman ymmärrystä siitä, mitä ne tarkoittavat ja näin ollen käsitteet voivat olla harhaanjohtavia. Ongelmakeskeinen näkökulma pelaamiseen on vahvistumassa ja esille on nostettu kysymys siitä, missä määrin ongelmapelaamisen yhteydessä voidaan puhua addiktionäkökulmasta. Ainakin tutkimuksen puolella ongelmanäkökulma ja keskustelut ongelma-keskeisestä pelaamistavasta ovat viemässä sijaa addiktionäkökulmalta. (Svetieva & Walker 2008, 157-159.)

Rahapeliriippuvuuteen ja sen sairauskäsitykseen liittyvät ongelmat on myös havaittu meillä kotimaisessa keskustelussa. Esimerkiksi sisäministeriön uudistamishankkeessa peliongelmiin, jotka aiheuttavat taloudellisia tai muita sosiaalisia ongelmia viitataan melko tulkinnanvaraisesti ”sairaudenluontoisena peliriippuvuutena”. Ehkä tällä vältytään ottamasta kantaa siihen, onko peliriippuvuus itsessään sairaus ja peliongelmiin aiheutuvat sosiaaliset ja terveyshaitat kytketään toisiinsa tavalla, joka ei ole hyväksi ajatellen hoidon tehokasta

järjestämistä. Hoitotoimenpiteet täytyy kuitenkin kohdentaa johonkin konkreettiseen ja epäselvät ilmaukset jättävät tilaa tulkinnoille. Ellei pelaaminen ole sairaus, yhteiskunnalliset investoinnit sen lääketieteelliseen hoitoon ovat poissa sieltä, joille niillä olisi tehokkaampaa käyttöä. Jos taas peliriippuvuus ajatellaan sairaudeksi niin lääke- ja muun hoidon kehittämiseen täytyy kohdistaa tulevaisuudessa paljon voimavaroja. Lisäksi on kyseenalaista, onko peliriippuvuudella biologinen perusta, johon voi lääkityksellä vaikuttaa. (Nikkinen 2008, 36.) Tästä voi siis päätellä, että käsitteiden hajanaisuudella on omat vaikutuksensa ongelmapelaajien hoitoon ja siihen liittyvään keskusteluun. Jos näin on, niin olisi mielestäni ensiarvoisen tärkeää saada selkeys käsitteiden määrittelyyn, jotta ongelmapelaajien hoidon järjestämisestä ja sen kehittämisestä puhutaan samoilla käsitteillä. Voisi myös kriittisesti arvioida sitä, mitä peliongelmiin ja peliriippuvuuden tutkimuksen epämääräinen käsitteistö kertoo itse tutkimusalasta. (Nikkinen 2008, 45).

3.2 Ongelmapelaaminen ja päihdeongelma

Kun puhutaan ongelmapelaamisesta niin samalla puhutaan usein myös päihdeongelmasta. Tähän on monia syitä. Tärkein on varmasti se, että ongelmapelaajien hoito Suomessa on järjestetty pääosin päihdehuollossa. Ongelmapelaajia toki kohdataan myös muualla. Ongelmapelaamisen ja päihdeongelman hoito liittyvät siis tiukasti yhteen. Toinen syy näiden kahden riippuvuuden hoitoon samanlaisin keinoin on myös se, että usein peliongelmaan saattaa liittyä päihdeongelma. Pääsääntöisesti ongelmapelaaminen nähdään samanlaisena ilmiönä kuin päihdeongelma. Se voidaan määritellä riippuvuudeksi samalla tavalla kuin päihdeongelma ja sitä voidaan hoitaa samalla tavalla kuin päihdeongelmaa. (Poteri & Tourunen 1995, 44-45.) Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan ongelmapelaamisen hoitaminen yhdessä päihdeongelman kanssa on itse asiassa yleisempää kuin ongelmapelaamisen hoitaminen yksistään. (Gambino & Cummings 1989, 316). Ongelmapelaamista on kuitenkin helppo salailia ja piilotella pitkään, koska peliongelmat eivät näy samalla tavalla ulospäin kuin päihdeiden käyttöön liittyvät ongelmat. (Huotari 2007, 20).

Ovatko nämä ongelmat kuitenkaan samanlaisia? Herää myös kysymys, että tarvitsisiko tämä kasvava peliongelmaisten joukko oman hoitomallin tai pitäisikö tarjolla olla muunlaisia menetelmiä kuin päihdeongelmaisten kanssa käytetään. Toki samankaltaisuuksiakin näissä ongelmissa on. Sekä päihdeet että pelaaminen hallitsevat ihmisen elämää niin, että ne vievät

muun muassa rahaa, aikaa ja voimavaroja. Prosessina nämä riippuvuudet ovat myös hyvin samankaltaisia, mutta ne eivät kuitenkaan johda samanlaisiin seurauksiin ja ovat muutoinkin erilaisia, vaikka niiden takana voi olla samoja tekijöitä. Ongelmien samankaltaisuuden vuoksi kuitenkin katsotaan, että näiden ongelmien hoitamiseen sopivat samat mallit ja välineet. Päällisin puolin kaikki toimii. Poteri ja Tourunen ovat haastatelleet työntekijöitä, jotka kuitenkin tuovat esille myös näiden kahden riippuvuuden eroja. Pelaaminen koetaan jossain määrin paljon vaikeammaksi ja pelaajan elämäntilanne ongelmallisemmaksi. Riippuvuus on vahvempi kuin päihdeongelmaisella. Rahaongelma koetaan pelaamisessa myös erittäin vaikeana ja yleensäkin ongelmapelaaminen koetaan vaikeammaksi hoitaa kuin päihdeongelma. (Poteri & Tourunen 1995, 45.)

Ero näiden kahden riippuvuuden välillä tulee esille asennoitumisessa ongelman luonteeseen. Pelaamista ei pidetä niin pahana kuin päihteidenkäyttöä, koska sen seuraukset eivät näy ulospäin. Jos ajatellaan hoitoa, niin peliongelmaiset ovat yleensä alussa vahvoilla sen takia, että heillä ei ole fyysisiä ongelmia kuten päihteidenkäyttäjillä. Päihteidenkäyttö liittyy usein ongelmapelaamiseen. Tyypillistä on, että riippuvuus päihteistä on siirtynyt riippuvuudeksi pelaamiseen tai päinvastoin, pelaaminen ja päihteidenkäyttö ovat yhtäaikaisia tai pelaajalla esiintyy useita eri riippuvuuksia, joista päihteet on yksi. (Poteri & Tourunen 1995, 47.)

Ongelmapelaajilla riippuvuudet saattavat siirtyä edestakaisin tai esiintyä samaan aikaan. Tilanteet ovat usein erittäin monimutkaisia. Jotkut puhuvat ongelmapelaamisesta yleisenä riippuvuusilmiön muotona kun taas jotkut heijastavat sen päihdeongelmaan. Jonkin verran ongelmapelaamisen piirteitä kuitenkin kuvataan omana ilmiönään, erillään muista riippuvuuksista. (Poteri & Tourunen 1995, 48 -49.) Alkoholi- ja peliongelma saattavat vaihdella eri elämänvaiheissa, ikään kuin toisiaan korvaten. Varsin monilla ongelmapelaajilla on takanaan alkoholiongelma ja raitistumisen jälkeen juominen on saattanut korvautua pelaamisella. (Poteri & Tourunen 1995, 18). Myös tutkimuksissa runsas alkoholin käyttö ja pelaaminen liitetään usein toisiinsa. (Lesiur & Rosenthal 1991, 17; Murto & Niemelä 1993, 26).

Seuraavassa taulukossa, jonka Tuukka Tammi on koonnut omaan artikkeliinsa kansainvälisiä lähteitä apuna käyttäen vertaillaan päihderiippuvuuden ja patologisen pelaamisen kriteerejä. Samalla se pyrkii herättämään keskustelua siitä, ovatko ongelmat luonteeltaan samankaltaisia.

**TAULUKKO 2 Päihderiippuvuuden ja pelihimon DSM III R –kriteerien vertailua
(Tammi 2008, 178)**

Päihderiippuvuus	Patologinen rahapelaaminen
<p>Vähintään kolme seuraavista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Päihteen hankkimiseen, ottamiseen tai sen vaikutuksesta toipumiseen kuuluu huomattava osa henkilön ajasta. 2. Usein ilmenevä vaikeus hallita päihteenkäytön määrää tai käyttöjakson pituutta. 3. Toleranssi: tarve käyttää päihdettä kasvavissa annoksissa päihtymisen tai toivotun vaikutuksen saavuttamiseksi tai tavallisesti käytetyn päihdemäärän vähentyneet vaikutukset. 4. Vieroitusoireyhtymän ilmeneminen päihteen käytön lopettamisen yhteydessä. 5. Jatkuva halu tai vähintään yksi epäonnistunut yritys vähentää tai hallita päihteenkäyttöä. 6. Usein ilmenevä päihtymystila tai vaikeat vieroitusoireet, kun pitäisi huolehtia työhön, kouluun tai kotiin liittyvistä velvoitteista tai kun päihteen käyttö on fyysisesti vaarallista. 7. Tärkeän sosiaalisen, työelämään tai harrastukseen liittyvän toiminnan lopettaminen tai vähentäminen päihteen käytön vuoksi. 8. Päihteen käytön jatkaminen, vaikka se on jo aiheuttanut merkittäviä sosiaalisia, psyykkisiä tai terveydellisiä haittoja ja vaikka henkilö tietää näiden pahenevan päihteen käytön vuoksi. 9. Päihteen käyttö keinona lievittää tai estää vieroitusoireita. 	<p>Vähintään neljä seuraavista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usein esiintyvä kiinnostus uhkapeliin ja rahan hankkimiseen uhkapeliä varten. 2. Usein uhkapelin pelaamista suuremmilla panoksilla ja pitempiä ajanjaksoja kuin on aikonut. 3. Tarve suurentaa panosta tai tihentää pelaamiskertoja tavoitellun jännityksen saavuttamiseksi. 4. Levottomuus tai ärtyneisyys, kun ei voi pelata uhkapeliä. 5. Toistuvia yrityksiä vähentää uhkapelin määrää tai lopettaa se kokonaan. 6. Uhkapelin pelaamista esiintyy usein silloin, kun edellytetään täyttämään sosiaalisia tai ammatillisia velvoitteita. 7. Luopumista jostakin sosiaalisesta tai ammatillisesta toiminnasta tai muusta harrastuksesta uhkapelin pelaamisen vuoksi. 8. Uhkapelin jatkamista huolimatta kyvyttömyydestä maksaa kasvaneita velkoja tai ratkaista tärkeitä sosiaalisia, ammatillisia tai oikeudellisia ongelmia, joiden henkilö tietää pahenevan uhkapelin jatkamisen seurauksena. 9. Toistuvat rahan menetykset uhkapelissä sekä palaaminen lähipäivinä uhkapelin pariin voittaakseen häviöt takaisin.

Puhuttaessa peliongelman ja päihdeongelman samankaltaisuudesta on myös hyvä hieman vertailla ongelmapelaamista ja päihderiippuvuutta. Pelaamisen ja päihderiippuvuuden seurausten samankaltaisuus ei kerro välttämättä olennaisinta peliongelman luonteesta tai motivaatioperustasta. Tärkeää on pohtia, ovatko ilmiöt kuitenkin samankaltaisia, ovatko

niiden samankaltaisuudet peliongelmiin kannalta kaikkein keskeisimpiä asioita ja onko niin, että samankaltaisuudet on tunnistettu siksi, että peliongelmaa on alun alkaen katsottu päihderiippuvuuden kannalta. (Walker 1996, 225.) Mielestäni näitä kysymyksiä on syytä pohtia jo siitäkkin syystä, että peliongelmaisten hoidon kehittäminen ei mene paljoakaan eteenpäin, jos ei pystytä ratkaisemaan sitä, mihin peliongelmaisten hoito tulee tulevaisuudessa sijoittumaan ja hoidetaanko peliongelmaisia samoin menetelmin kuin päihdeongelmaisia.

Myös muualla kuin Suomessa peliongelmaa ja päihdeongelmaa on hoidettu yhdessä. (ks. esim. Lesiur & Blume, Schwarz & Linder 1992). Myös ongelmapelaajien vanhin ja joskus tehokkaimmaksi arvioitu hoitomuoto, GA-ryhmä on vastaavan alkoholistien oma-apuryhmän AA:n mallin mukainen ja myös kahden AA-jäsenen perustama. (Gartner 1976, 29.) Viime aikoina on kuitenkin yhä enemmän nostettu esille sitä, kuinka soveltuvia päihdeongelmaisille tarkoitettut hoitopaikat ovat ongelmapelaajille. 2000-luvulla ongelmapelaajien hoitoon on alettu kiinnittää myös yhä enemmän huomiota. (Nikkinen 2008, 68.)

4 PELIONGELMAISTEN HOITO

4.1 Päihdepalvelujärjestelmä

Peliongelmaisia hoidetaan Suomessa pitkälti päihdehuollon näkökulmasta ja erityisesti peliongelmaisille suunnattua hoitopalvelua ei ole. Siksi kuvaan lyhyesti päihdepalvelujärjestelmää ja päihdepalvelujen järjestämistä kunnissa.

”Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.”

Näin on määrätty päihdehuoltolain (41/1986) kolmannessa pykälässä. Päihdepalveluita säännellään edelleen vuonna 1987 voimaan tulleella päihdehuoltolailla. Jokaisella kansalaisella tulee olla oikeus tarpeenmukaiseen ja laadukkaaseen päihdehoitoon ja – kuntoutukseen riippumatta kunnasta (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15). Päihdehuoltolaissa korostetaan myös sitä, että asiakas voi hakeutua palvelujen piiriin oma-aloitteisesti ja tärkeää on myös eri viranomaisten välinen yhteistyö. Kunnissa on myös laadittu päihdestrategioita ja näiden strategioiden tulisi olla osa kuntien laajempaa terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Niissä tulee määrittää myös se, miten päihdepalvelut on järjestetty kunnissa ja miten päihdehaittoja pyritään ehkäisemään. Tämän lisäksi päihdestrategiassa tulee olla määriteltyinä lainsäädännön ja valtakunnallisten päihdeohjelmien edellytykset, kunnan päihdetilanne ja päihdepalvelujen arviointi- ja seurantatavat, päihdepalvelujen tavoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteistyö, vastuu ja työnjako. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

Seuraava kuvio kertoo siitä, kuinka päihdepalvelujärjestelmä voidaan jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon antamiin peruspalveluiden avo- ja laitoshoitoon ja päihdehuollon erityispalveluiden avo- ja laitoshoitoon.

KUVIO 2 Päihdepalvelujärjestelmä (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28)

KUNNAN PÄIHDESTRATEGIA

- Sisältää ehkäisevän päihdetyön
- Määrittelee kuinka päihdepalvelut kunnassa järjestetään
- Antaa kuntalaisille tietoa mm. siitä, mistä päihteidenkäyttäjät voi hakea apua

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YLEISET
PALVELUT -AVOHOITO**

- Terveyskeskukset
- Sosiaalitoimistot
- Mielenterveystoimistot
- Työterveyshuolto
- Oppilashuolto

PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVELUIDEN AVOHOITO

- A-klinikat
- Nuorisoasemat ja päihdepysäkit
- Terveysneuvontapisteet(voidaan sijoittaa myös yleisiin palveluihin)
- Päiväkeskukset

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
YLEISET PALVELUT –LAITOSHOITO**

(ympäri vuorokautinen hoito)

- Sairaaloiden vuodeosastot
- Psykiatrisen sairaalahoidon
- Asumispalvelut

**PÄIHDEHUOLLON ERITYISPALVE-
LUIDEN LAITOSHOITO**

(ympäri vuorokautinen hoito)

- Katkaisuhoidolaitokset
- Katkaisuhoidoasemat
- Asumispalvelut

Kunta voi tuottaa palveluita itse tai yhteistyössä A-klinikkasäätiön tai päihdepalvelusäätiön kanssa, kuntayhtymissä tai ostosopimuksilla muiden järjestöjen ja yksityisten yritysten kanssa. Päihdehuollon muutostuulet vaikuttavat rakenteellisten järjestelyjen lisäksi myös hoitokäytäntöihin. Päihdehuoltoa pidetään yhä edelleen hyvin laitoskeskeisenä. Päihdehuollon palveluita tuotetaan nykyään kunnissa hyvin eri tavoin. (Kekki & Partanen 2008, 6.) Esimerkiksi A-klinikkasäätiön työn eettisiin lähtökohtiin kuuluu selkeästi asiakkaan ainutlaatuisuutta ja yksilöllisyyttä kunnioittava työskentely, yksilöllisten tarpeiden huomioonottaminen, mutta läheskään aina tämä ei ole niin itsestään selvää. Kuntien ostopalveluissa ja tilaaja-tuottajamallissa asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen riippuu aina siitä, mitkä ovat toiminnan taloudelliset ehdot ja siitä, miten tilaaja haluaa määritellä asioita. (Murto 2006, 137.)

Päihdepalveluita toteutetaan siis sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluna. Sosiaalihuollon puolelle sijoittuvat lähinnä päihdehuollon erityispalvelut, joiden lähtökohdaksi ajatellaan palveluiden matalakynnyksisyyttä, omaehtoista hoitoon hakeutumista ja avohoitopainottuneisuutta. Päihdepalvelujärjestelmä sen sijaan koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa tehtävästä päihdetyöstä sekä päihdehuollon erityispalveluista. Päihdetyön peruspalveluita tarjoavat sosiaalitoimistot ja lastensuojelu, mielenterveystoimistot, terveyskeskusten vastaanotot ja vuodeosastot. Päihdetyön erityispalveluihin kuuluvat A-klinikat, nuorisoasemat, päiväkeskukset sekä laitoshuoneina katkaisu- ja kuntoutuslaitokset. (Kekki & Partanen 2008, 24.) Suomen alkoholipoliittinen tilanne on tuonut omat vaikeutensa päihdeongelman hoitoon. Alkoholihaittojen ja ongelmien lisääntyminen näkyy työmäärän, jonojen ja kustannusten kasvuna kuntien yleisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Kunnat eivät kuitenkaan ole lisänneet palveluja kasvavan palvelutarpeen mukaisesti. Päihdehuollon erityispalveluissa tilanne on jopa päinvastainen eli päihdepalveluita on leikattu. (Murto 2006, 137.)

Raportissaan Päihdepalveluiden seudullinen kehitys 2008 Tuula Kekki ja Airi Partanen avaavat lukijalle päihdepalveluissa tapahtuneita muutoksia ja sitä, millaisena päihdepalvelut näyttävät tällä hetkellä. 1990-luvun laman myötä alettiin ajatella, että seudullisuus ja alueellisuus avaavat uudenlaisia mahdollisuuksia kunnalliseen yhteistyöhön ja sitä myötä monipuolisten palvelujen tuottamiseen jo olemassa olevilla resursseilla. Positiivisena asiana koettiin se, että kaikkia palveluita ei tarvitse tuottaa yksin. Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (STM 2002) esitettiin, että valtaosassa maata siirryttäisiin seudulliseen palvelujärjestelmään, jonka etuina ovat muun muassa kustannussäästöt ja tarpeenmukaisen hoidon takaaminen. Seudullinen kehittäminen sai vauhtia kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä. (Kekki & Partanen 2008, 30.)

Päihdehuoltolain mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulisi kehittää siten, että niiden piirissä pystytään antamaan päihteiden ongelmakäyttäjille perustason hoitoa ja tarvittaessa ohjaamaan erityispalvelujen piiriin. Seutukuntien peruspalveluiden taso vaihtelee kuitenkin hyvin paljon. Suuressa osassa kuntia päihdepalvelut koostuvat A-klinikasta sekä sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluista ja laitoshoidon hankitaan muualta. Päihdetyön kehittäminen kunnissa seuraa valtakunnallisten ohjelmien tavoitteita. Palveluiden kehittämiseen laatusuositusten mukaan kuuluu asiakkaiden tasa-arvoisuus ja

oikeudenmukaisuus palvelujen saamisessa sekä alueellisten erojen väheneminen. Monien kehittämishankkeiden tavoitteena on kuntien perustoimintojen tukeminen sekä perus- ja erityispalveluiden lähentäminen. Yhteistä erilaisille kehittämishankkeille on, että hankkeessa tuotetut käytännöt siirrettäisiin kunnissa pysyviksi palveluiksi palvelujärjestelmään. (Kekki & Partanen 2008, 39-41.)

Suomessa on kattavat hyvinvointipalvelut, mutta julkisten palveluiden saatavuudessa ja kyvyssä käsitellä erityisen vaikeita ongelmia ja syrjäytymiskierteitä on vaikeuksia. Jos moniongelmaisuuden käsittely on vaikeaa yleisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, ei kokonaisvaltaiselle työskentelylle siten ole aina hyvät edellytykset erityispalveluissakaan. Moniongelmaisuuden käsittely ja kansalaisten hoito-oikeuksien oikeudenmukainen toteutuminen edellyttäisi, että ihmisten ainutlaatuisuus ja yksilölliset kokemukset otettaisiin huomioon palvelujärjestelmän toiminnassa ja ihmisten kohtelussa. (Murto 2006, 135.) Kuitenkin juuri päihdeongelmaisten ja erityisesti moniongelmaisten oikeudet hoitoon ja kuntoutukseen ovat vaarassa heikentyä entisestään. Olemme tilanteessa, jossa kuntien on entistä tehokkaammin analysoitava päihdetilannettaan ja mietittävä sekä alkoholipoliittisten että päihdehuollollisten keinojen entistä suunnitelmallisempaa käyttöä. Ongelmien lisääntyessä ei riitä pelkästään julkisen vallan toimet vaan rinnalle tarvitaan ennakkoluulottomia ja ymmärtäviä lähestymistapoja esimerkiksi kolmannen sektorin järjestöjen toiminnasta. Päihdeongelmaisten kaltaiset ongelmat eivät ole käsiteltävissä yksittäisillä hoitotempuilla vaan niiden käsittelyssä tarvitaan myös monipuolista yhteistyötä ja monen hallintokunnan yhteistyötä. Hyvinvointipalveluiden tulisi Suomessa jatkossakin nojata pohjoismaisen hyvinvointimallin arvopohjalle ja esimerkiksi päihdeongelmien hoidossa pitäisi hyväksyä se, että kaikille ei voi asettaa kovin korkeita hoito- ja kuntoutustavoitteita ainakaan lyhyellä aikavälillä. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän elämän inhimillisyyttä, kokemuksellisia asioita ja kurjuuden ehkäisyä. (Murto 2006, 141 –143.)

4.2 Ongelmapelaajien hoitomuodot Suomessa

Pääsääntöisesti peliongelmaisten avohoidosta Suomessa vastaavat A-klinikat. Siellä on totuttu tekemään töitä riippuvuusongelmien kanssa ja henkilöstöltä löytyy osaamista riippuvuuden hoitoon liittyvissä erityiskysymyksissä. Toisaalta kuitenkin peliongelmaan liittyvää osaamista on myös kritisoitu. Tiedontarve peliongelmaista on lisääntynyt ja toisaalta aihepiiristä ei ole

järjestetty systemaattista koulutusta kovinkaan paljon. Peliongelman avohoitoa tarjoavat A-klinikoiden lisäksi sosiaalitoimistot, kriisikeskukset, terveystakeskukset, vertaisryhmät, psykiatrian poliklinikat ja apua saatetaan hakea myös seurakuntien diakonityöntekijöiltä. A-klinikoilla hoidon sisältö rakentuu ensisijaisesti kognitiivisesta yksilöterapiasta, perhe- ja ryhmäterapiasta sekä muista terapiamuodoista ja akupunktiohoidosta. (Huotari 2007, 22.)

Suosittu lähestymistapa ongelmapelaajien hoidossa on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Tavoitteena on vähentää pelaajan tarvetta pelata puuttamalla ongelmapelaamisen taustalla oleviin negatiivisiin ajatusmalleihin. Lisäksi yleisempiä toimintamuotoja peliongelmaisten hoidossa meillä Suomessa ovat keskustelut, neuvonta- sekä yksilö-, pari- ja perheterapia, ratkaisukeskeinen terapia tai lyhytterapia, supportiivinen terapia, psykoterapia, kriisihoito, hypnoosi, kotitehtävät, päiväkirjan ja pelaamis- sekä muut rahankäyttösuunnitelmat. Keinot ongelmapelaajien hoidossa ovat siis melko kirjavat. (Nikkinen 2008, 34.) Avohoidossa käy asiakkaita, joiden ongelmien taso ei ehkä vaadi laitoshoidoa tai kaikilla ei ehkä ole mahdollisuutta laitoshoidoon. Ongelmapelaamisen hoidossa moniammatillisen yhteistyön lisäksi suuri merkitys on myös vertaistuellalla. Avohoidon rinnalla toimii GA - ryhmät, joihin työntekijät voivat ohjata asiakkaitaan. Ensimmäinen Gamblers anonymous - ryhmä aloitti toimintansa 13. syyskuuta 1957 Los Angelesissa, jossa vieläkin toimii GA:n kansainvälinen palvelutoimisto. Ryhmä toimii soveltaen AA:n kahdentoista askeleen ohjelmaa. (Murto & Niemelä 1993, 54.) Ryhmien pysyvä toimiminen Helsingin ulkopuolella on osoittautunut hankalaksi. Vuonna 2003 GA-tyyppisiä ryhmiä ilmoitettiin toimivan kahdeksalla paikkakunnalla, mutta ainakin osa niistä oli toiminut katkonaisesti. (Huotari 2007, 23.)

Hietalinnayhteisö Helsingissä tarjoaa päihteiden väärinkäyttöön ja riippuvuusongelmiin liittyviä hoito- ja asiantuntijapalveluita Helsingissä. Hietalinna-yhteisö toteutti myös hiljattain Rapeli-yhteisö -hankkeen, jossa kehitettiin avohoitoyhteisömalli rahapeliongelmaisten auttamiseksi. Koulutuspainotteinen avoyhteisö ongelmapelaajien hoitomenetelmän perustuu koulutukseen, vertaistukeen sekä itsearviointiin ja koostuu kolmesta osa-alueesta eli *avoyhteisön struktuurista, vertaistuen ja itsearvioinnin käytöstä hoidon keskeisinä tekijöinä ja neljästä koulutuspaketista*. Hietalinna-yhteisön ideologiset juuret ovat huumeidenkäyttäjien hoitoon erikoistuneiden terapeuttisten yhteisöjen kansainvälisessä perinteessä. Hietalinna on kuitenkin yhteisö, jossa hoidon toteuttamiseen ovat alun perin vaikuttaneet yksilöterapiaan omaksutut lähestymistavat, erityisesti lyhytterapeuttiseen ajatteluun liittyvä ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys. Hoidon kulmakiviä ovat ongelman kokonaisvaltainen käsittely

henkiseltä, psykologiselta, fyysiseltä ja sosiaaliselta kannalta, ryhmätyöskentely, perhe- ja verkostotapaamiset sekä toistuva yhteisöllisyyskoulutus. (www.hietalinna.fi)

Rahapeliongelmissa kärsiville ja heidän omaisilleen on myös avattu auttava puhelin Peluuri. Se aloitti toimintansa 1.9.2004 ja sen tavoitteena on tarjota peliongelmaisille ja heidän läheisilleen sekä ammattilaisille tietoa ja tukea peliongelmassa ja sen hoidossa sekä ehkäistä peliongelmiä syntyä. Puhelimeen voi soittaa nimettömänä ja maksutta kaikkialta Suomesta. Peluuri tarjoaa tietoa ja materiaalia ja akuutin tuen peliongelmaan. Peliongelmaisten keskustelupalsta Valtti toimii myös Päihdelinkissä. ([http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/423-peliriippuvuuden hoito](http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/423-peliriippuvuuden_hoito))

Peliongelmaisten hoidossa hoitomenetelmät ovat usein kognitiivista ja ratkaisukeskeistä terapiaa. Hoito alkaa tilanteen kartoituksesta, hoitosuhteen ja motivaation luomisesta. Aluksi pyritään kartoittamaan asiakkaan peliriippuvuushistoriaa ja yleisesti elämäntilannetta. Hoidossa keskitytään kuitenkin enemmän nykypäivään kuin menneisyyteen. Hoitomotivaation syntyminen ja suunnitelmien tekeminen heti alussa on tärkeää. Hoitoon motivoitumisen vaikeus näkyy jo korkeassa hoitoon hakeutumiskynnyksessä. Asiakkaan tunteet pelaamiseen suhteen voivat olla hyvinkin ristiriitaisia. Toisaalta haluaisi lopettaa, toisaalta ei. Alussa käydään läpi pelaamistilanteita ja puretaan pelaamisen syitä. Tärkeintä kuitenkin on, että yhdessä asiakkaan kanssa etsitään juuri hänelle sopivia keinoja olla pelaamatta. Keino voi olla mikä tahansa ja se on yksi tapaa pitää yllä pelaamattomuuden vaihetta. (Poteri & Tourunen 1995, 54-55.)

Laitoshoidon tarjoaa pakollisen katkon pelaamisesta. Suomessa laitoshoidon tarjontaa on ollut mahdollista saada vuodesta 1993 lähtien. Laitoshoidon tarjontaa peliriippuvaisille ovat tarjonneet näihin päiviin saakka Tyynelän kuntoutuskeskus Pieksämäellä, Hietalinna-yhteisö Helsingissä ja Kouvolan A-klinikkasäätiö. Tällä hetkellä tilanne on se, että laitoshoidon tarjontaa saa ainoastaan Kouvolassa A-klinikkasäätiöllä ja Hietalinna-yhteisössä. Tyynelän kuntoutuskeskus lopetti toimintansa taloudellisten ja toiminnallisten syiden takia 31.3.2009. (www.stakes.fi/pelihaitat) Laitoshoidon mahdollisuus peliongelman hoidossa tulee varmasti tulevaisuudessa olemaan suuri haaste etenkin nyt, kun laitospaikkojen määriä vähennetään. Laitoksessa liikkeelle lähtenyt muutosprosessi tarvitsisi myös tukea pysyäkseen yllä, mutta kaikilla paikkakunnilla ei ole valmiuksia ongelmapelaajien avohoitoon. (Poteri & Tourunen 1995, 56.)

Hoito-ohjelma laitoshoidossa on pääsääntöisesti noin kahden viikon mittainen ja kognitiivisesti ja ratkaisukeskeisesti suuntautunut. Laitoshoidossa on kehitetty oma hoito-ohjelma peliriippuvaisille. Hoidossa käytetään samoja menetelmiä kuin yleensäkin riippuvuuksien hoidossa. Tärkeää on heti aluksi kiinnittää huomiota myös taloudelliseen tilanteeseen. Laitoshoidon kohdalla yksi välttämätön lenkki on jatkohoito, jonka järjestelyä pidetään erittäin ongelmallisena. Kaikilla paikkakunnilla ei ole tarjota ongelmapelaajien avohoitoa ja GA - ryhmiäkin toimii vain harvoilla paikkakunnilla. Laitoksesta liikkeelle lähtenyt muutosprosessi tarvitsisi kuitenkin tukea. (Poteri & Tourunen 1995, 56.) Toisaalta myös laitoshoidon merkitys peliongelmiin suhteen on vielä jokseenkin epäselvä. Tyynelän kuntoutuskeskuksessa on voinut ainoana paikkana Suomessa saada kolmiviikkoisen kuntoutusjakson ongelmapelaamiseen, mutta pitkän välin aikaseurantaa potilaista ei ole ja myös Kouvolassa A-klinikkasäätiön ylläpitämässä kuntoutuskeskuksessa potilasmäärät ja kuntoutusjaksot peliriippuvuuden suhteen ovat melko vähäiset. (Nikkinen 2008, 36.)

Yksi mahdollinen hoitomuoto on myös itsehoito. Pelaajaa tuetaan ottamaan käyttöön omat voimavarat. Mahdollisia hoitomuotoja ovat korviketoiminnat, riskipaikkojen karttaminen, rahatta ulos lähteminen ja tukeutuminen läheiseen ihmiseen. Myös oma-apuoppaista saa hyödyllistä tietoa ongelman luonteesta ja hoidosta. Oppaista löytyy myös tietoa ja hoitomahdollisuuksista ja mikä tärkeintä, pelaaja huomaa, ettei todellakaan ole yksin ongelmansa kanssa vaan apua on aina saatavilla. (Mielonen & Tiittanen 1999, 17.)

Suomessa ei siis ole peliongelmiin hoitoon kehitettyä erityistä hoitojärjestelmää. Peliongelmaa hoidetaan Suomessa sekä päihde- että mielenterveyspalveluissa. Pääkaupunkiseudulla avohoitoa kehittävät tällä hetkellä A-klinikkasäätiön Rapeli-yhteisö ja erityisesti maahanmuuttajille suunnattua avohoitoa Sosiaalipedagogiikan säätiö Helsingin ja Vaasan seuduilla. Laitoskuntoutuksen mahdollisuutta tulee miettiä, jos peruspalveluiden tarjoama apu ei riitä. Peruspalveluiden tarjoama apu ja tuki voi kuitenkin riittää, jos kyse on riskipelaamisesta tai asiakkaan/potilaan yksittäiset fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset haitat eivät ole erityisen vakavia tai pelaaminen ei ole vielä edennyt pelihimon tai -riippuvuuden kriteerit (DSM-IV ja ICD-10) täyttävälle tasolle. Peruspalveluiden katsotaan olevan riittävä tukimuoto myös silloin, jos asiakas tai potilas ei ole halukas hakeutumaan erityispalvelujen piiriin. Tuen tarvetta arvioitaessa on syytä ottaa huomioon myös se, ettei pelaajan lähipiirille aiheudu pelaamisesta vakavia psyykkisiä, fyysisiä ja/tai sosiaalisia haittoja. Jos pelaaminen

täyttää pelihimon/riippuvuuden kriteerit, on syytä ohjata asiakas erityispalveluiden piiriin. Asiakas tai potilas kannattaa ohjata erityispalvelujen piiriin myös silloin, jos tukitoimet peruspalveluissa eivät ole tuottaneet toivottua tulosta tai pelaajaa ei kyetä peruspalveluissa auttamaan tarvittavalla tavalla. Tärkeää on myös kartoittaa liittyykö pelaamiseen itsetuhoisia ajatuksia. (www.stakes.fi/pelihaitat)

Peliongelman tunnistamisen tärkeys on viime aikoina nostettu vahvasti esille. Peliongelman tunnistaminen on vaikeaa, koska pelaajat pyrkivät salaamaan ongelman ja seulontaa tulisikin tehdä aktiivisesti niin päihdehuollossa kuin mielenterveyspalveluissa ja tähän tulisi olla käytettävissä nopeita ja luotettavia välineitä. (Jaakkola 2008, 508.) Peliongelman tunnistamisen tärkeyttä korostetaan paljon, mutta esille on myös tuotu tunnistamisen vaikeus. Lie-Bet –pikatyökalu on kehitetty peliongelman tunnistamiseen. Lie-Bet –kyselyn käyttäminen on nopeaa ja vaivatonta ja se koostuu kahdesta pelaamista koskevasta kysymyksestä, jotka ovat 1) Oletko koskaan tuntenut tarvetta käyttää pelaamiseen yhä enemmän rahaa? 2) Oletko koskaan joutunut valehtelemaan läheisillesi siitä, kuinka paljon käytät rahaa pelaamiseen? Myöntävä vastaus toiseen tai molempiin kysymyksiin merkitsee, että asiakkaalla saattaa olla peliongelma. Tällöin asiaa on selvitettävä tarkemmin ja arvioitava palvelujen tarve. Kysymykset on helppo liittää osaksi asiakashaastattelun rutiinikäytäntöjä. Kysely perustuu DSM-IV -tautiluokitukseen ja se on kehitetty välineeksi peliriippuvuuden kartoittamiseen tilanteissa, joissa aikaa on rajoitetusti käytettävissä. Kysymysparin on todettu toimivan hyvin peliongelmiin tunnistamisessa. Varsinaisen peliriippuvuuden kartoittamisen lisäksi tämä pikatyökalu soveltuu riski- ja ongelmapelaamisen kartoittamiseen. Nopeakäyttöisyytensä vuoksi se sopisi hyvin esimerkiksi yleisiin terveystarkastuksiin tai alkuhaastattelujen yhteyteen. (ks. Jaakkola 2008, 504-510.)

Myös Janne Nikkinen pohtii tätä samaa asiaa Janus -lehdessä ilmestyneessä artikkelissa. Rahapeliongelmaisen tunnistaminen on haasteellista ja tunnusmerkkien puute (alkoholiongelmaisella esimerkiksi terveystaitat) vaikeuttaa peliongelmiin käsittelyä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Nikkinen tuo esille sen tosiasian, että peliongelma jää tunnistamatta ja käsittelemättä ellei esimerkiksi sosiaalityöntekijällä ole peliongelman suhteen riittäviä taustatietoja sekä koulutusta. Pelaaja itse harvoin ottaa asian esille. Samassa artikkelissa Nikkinen pohtii sitä, miten soveltuvia A-klinikat ovat peliongelmaisille. Vaikka 2000-luvulla on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota peliongelmaisten hoitoon, on yhä epäselvää tavoittavatko esimerkiksi juuri A-klinikat peliongelmaista kärsivät. Hoitolaitosten tulisi olla

mahdollisimman hyvin tarkoitukseen soveltuvia, sillä rahapeliongelmaisen kynnys hakea apua on muutoinkin korkea. (Nikkinen 2008, 66-68.)

Aiemmin työssäni toin esille, mitä Suomessa on tarjolla peliongelmaisille, mutta on kuitenkin syytä miettiä, kuinka ne soveltuvat ongelmapelaajien hoitoon. Teresa Taskisen mukaan on kuitenkin hyvin epäselvää, miten nämä hoitopaikat tavoittavat ihmisiä ja kuinka soveltuvia ne ylipäättään on, jos miettii esimerkiksi nuoria ongelmapelaajia. Nuoret ongelmapelaajat eivät välttämättä hakeudu hoitopaikkoihin, jotka on tarkoitettu alkoholisteille. (Taskinen 2007, 25.)

Peliongelman kartoittaminen ja henkilön pelaamisesta puhuminen kannattaa aloittaa neutraalisti. Kylmiltään heitetynä suora tiedustelu asiakkaan mahdollisesta peliongelma ei ole hedelmällinen tapa aloittaa keskustelua. Pelaaja saattaa tällöin reagoida puolustautumalla. Hän ei välttämättä ole vielä itse osannut yhdistää ongelmiaan pelaamiseen. Hedelmällisempi tapa on aloittaa kysymällä vaikkapa harrastuksista yleensä tai tiedustelemalla, harrastaako asiakas rahapelejä ja kuinka paljon aikaa ja rahaa pelaamiseen kuluu. (www.stakes.fi/pelihaitat)

Tärkeää on pohtia myös sitä, voitaisiinko asiakasta auttaa paremmin, jos ongelma tulisi esille ajoissa. Usein ennen peliongelman esille tuloa pelaajalle on ehtinyt jo kertyä paljon muita vaikeuksia, joten ongelmapelaamiseen liittyvät kysymykset todellakin voisi liittää osaksi asiakashaastattelua, sillä yksinkertaisesti vain kysymällä asia selviää. Toisaalta asiakas saattaa jopa olla helpottunut, jos hänellä on vakava peliongelma ja hän pääsee vihdoin keskustelemaan siitä jonkun kanssa. Usein peliongelmaan apua hakevat ovat jo todella pitkään pelanneet ja apua tullaan hakemaan oikeastaan vasta viime hetkellä. (Tolchard et al. 499-502.) Hoitomuotoja kehitettäessä voisi pohtia ennemminkin välineitä peliongelman tunnistamiseksi ja sitä, miten ongelma tunnistetaan tarpeeksi ajoissa. Ehkä tärkein kysymys ei ole paikka, jossa hoitoa annetaan vaan se, että siihen puututaan tarpeeksi ajoissa. (Evans& Delfabbro 2005, 133.) Tämä on varmasti todella tärkeä huomio, kun mietitään erilaisia hoitomuotoja peliongelmaisille. Peliongelman tunnistaminen on ongelmallista, mutta siihen pitäisi kuitenkin puuttua ajoissa. Tämä todellakin antaa haastetta ongelmapelaajien hoidon kehittämiseksi, josta kirjoitan lisää tutkimuksen edetessä.

Ongelmapelaamiseen liittyy usein velkaantuminen, joko lainaa ottamalla tai jättämällä laskuja maksamatta. Tällöin velkaneuvonnan palvelut saattavat olla tarpeen. Taloudellinen tuki on

usein järkevää kanavoidsa mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi suoraan laskuihin tai maksusitoumuksena tarvittavaan kohteeseen, jolloin minimoidaan tukirahojen käyttö pelaamisen rahoittamiseen. Taloudelliset vaikeudet on myös hyvä aina selvittää, sillä ongelmapelaamiseen liittyy lähes aina eritasoisia taloudellisia vaikeuksia. On tärkeää, että pelaaja saa asiantuntevaa tukea myös näihin ongelmiinsa. Taloudellisen tilanteen selvittely tulisi aloittaa perusteellisella kokonaiskartoituksella. Taloudellisiin ongelmiin ja velkoihin voi hakea apua esimerkiksi kuntien velkaneuvonnasta, sosiaalitoimistoista tai Takuu - Säätiöstä. (www.stakes.fi/pelihaitat.)

Ongelmapelaaminen vaikuttaa myös läheissuhteisiin. Joskus läheisiin kohdistuvat psyykkiset, fyysiset ja taloudelliset vaikutukset saattavat johtaa myös läheisten oman avun ja tuen tarpeeseen. Tilanne tällä hetkellä on kuitenkin se, että kuntien peruspalveluissa ei ole riittävästi tietoa tai osaamista peliongelman toteamiseen, hoidon tarpeen arviointiin tai hoitoon. (www.stakes.fi/pelihaitat.) Toisaalta on myös niitä läheisiä, jotka eivät halua ulkopuolista tukea ja tähän voi liittyä häpeän tunne, yleinen negatiivinen asenne ulkopuolista tukea kohtaan ja vahva itsenäisen pärjäämisen arvostus. Toisaalta jatkossa tulisi kiinnittää huomiota siihen, hoidetaanko pelaajaa ja läheistä yhdessä vai erikseen. Yhdessä tapahtuva hoito voisi olla paikallaan silloin, kun akuutti pelaamisen vaihe on ohi ja tavoitteena on ylläpitää pelaamattomuutta. Läheisen asema on taas puolestaan vaikea silloin, kun hän hakee apua yksin tilanteessa, jossa pelaaja itse ei pidä toimintaansa ongelmallisena eikä halua muuttaa pelaamista tai hakea apua. Tämä voisi olla tilanne, jossa läheistä hoidettaisiin niin, että pelaaja ei ole mukana. (Pajula 2004, 97-100.)

Monet peliongelmaan apua hakevat ovat jo usein asioineet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tai päihde- ja mielenterveys- tai sosiaalihuollossa. Rahapeliongelmaiset ovat usein siis kohdanneet paljon erilaisia hoitomuotoja ja tottuneet olemaan hoidon kohteena. Tämä voi jossain määrin olla etu, mutta myös haitta etenkin jos aiemmilla hoidoilla ei ole saavutettu muiden riippuvuuskäyttäytymisen kannalta merkittävää muutosta potilaan näkökulmasta. Sen vuoksi tuleekin etsiä potilaan kannalta tehokkaita hoitomuotoja ja erottaa ne tehottomista. (Nikkinen 2008, 36.) Hoitomuotojen valinta peliongelmaisille voi olla vaikeaa, jos hoidon päämäärä on epäselvä. Esimerkiksi jos tavoitteena on vähentää hoidettavan tarvetta pelata niin omien ajatusten avulla voi säännellä pelihaluja. Pelaamisen vähentäminen voi onnistua siis omia ajattelutapoja muokkaamalla. Mikäli pelaaminen taas halutaan lopettaa kokonaan, pitää puuttua ajatusten taustalla olevaan pelihimoon. Eri hoitomuotojen valinta vaikuttaa siihen,

mikä on hoidon tavoite.(Battersby 2008, 179.) Entistä enemmän tulisi ottaa huomioon myös se, että kaikki hoitomuodot eivät sovi kaikille vaan eri pelaajaryhmillä on myös erilaiset hoitotarpeet, joten tulevaisuudessa on tarvetta erilaisille hoitomuodoille. (Hansen 2006, 92).

Jukka Halmeen ja Tuukka Tammen katsauksessa sosiaalilääketieteellisessä lehdessä tarkastellaan ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen hoitoa koskevaa vaikuttavuustutkimusta. Katsauksen päätulos on, että mitään yhtä peliongelmaisten hoitomuotoa ei nykytiedon perusteella voida nimetä erityisen vaikuttavaksi, mutta kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä voidaan pitää lupaavina. Tosin ei voida kuitenkaan sanoa, mikä kognitiivis-behavioraalisten menetelmien suuntaus tai hoidon komponentti on vaikuttava. Ongelmapelaamisesta ja pelaamishäiriöstä keskusteltaessa on myös keskustelunalaista, mikä psykologisissa hoidoissa on esimerkiksi yksittäisten terapeuttien tai terapiasuhteen vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. Rajallinen tutkimustieto antaa myös viitteitä siihen, että hoidon pituus tai intensiivisyys ei olisikaan tärkeä tekijä hoidon vaikuttavuuden kannalta. (Halme& Tammi 2008, 301-310.)

Kaikissa Pohjoismaissa ongelmapelaajille suunnatut hoitopalvelut ovat melko uusia ilmiö. Yhteinen piirre on se, että peliongelmaisten hoitoa harjoitetaan pitkälti samoin menetelmin kuin päihdeongelmaisten hoitoa, mutta hoidon saatavuus ja hoidon luonne vaihtelee maittain. Hoitona käytetään myös muualla Pohjoismaissa kognitiivis-behavioraalisia terapiamenetelmiä, mutta menetelmät ovat keskenään erilaisia ja yhtä yhteistä menetelmää ei voi mainita. Eroja maiden välillä on myös hoitojärjestelmissä. (Hansen 2006, 91-105.) Esimerkiksi Ruotsissa ongelmapelaajille on kaksi hoitokotia ja lisäksi on hoitopaikkoja, jotka ottavat vastaan peliongelmaisia. Hoidossa käytetään muun muassa kognitiivista terapiaa. Ruotsissa otetaan myös erityisen hyvin huomioon ongelmapelaajien läheiset. 2000-luvulla Ruotsissa on myös todella alettu panostaa ongelmapelaajien hoitoon. Peliongelmaan on tarjolla oma-apuryhmiä, peliongelmaisten yhdistyksiä ja GA-ryhmiä. Myös internetin kautta tapahtuvaan hoitoon on alettu keskittyä yhä enemmän. (Murto 2005, 46-47.) Norjassa ongelmapelaajien hoito on järjestetty kuten Suomessa, eli lähinnä A-klinikoille. Erona on se, että Norjassa järjestelmän sisälle on rakennettu erillisiä yksiköitä pelkästään ongelmapelaajille. (Murto 2005, 48.) Ongelmapelaaminen Norjassa on keskittynyt pitkälti peliautomaattinen ympärille ja on arvioitu, että ongelmapelaaminen Norjassa on määrällisesti suurempi ongelma kuin huumeet. (Pajula 2004, 14).

Pohjoismaissa on kehitetty peliongelmaisten hoito- ja tukipalveluita usean vuosikymmenen ajan, mutta silti hoitomenetelmistä on tehty melko vähän kontrolloituja tutkimuksia. Tyypillistä on, että joitain hoitomuotoja voidaan pitää lupaavina, mutta samalla todetaan, että menetelmästä tarvittaisiin lisää tutkimusta. Melko suuri osa peliongelmaisten hoitopalveluista perustuu edelleen lähinnä kliiniseen kokemukseen ja kokeiluihin ja paljon ideoita otetaan päihdeongelmien- ja riippuvuuden hoitomenetelmistä. (Halme & Tammi 2008, 305.)

Tällä hetkellä Suomessa Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos on suorittamassa tutkimusta "Rahapeliriippuvuuden hoitaminen lääkityksellä ja oppimismallilla". Tutkimuksen tavoitteena on selvittää rahapeliriippuvuuden hoitoa lääkityksen (naltreksoni) ja oppimismallin avulla. Tutkimus toteutetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveys ja päihdepalvelut -osastolla. Tutkimus käynnistyi vuonna 2008.(www.pelihaitat.fi)

Ongelmapelaajien hoito on siis tähän asti ollut melko vähäistä ja alueellisesti tasa-arvoisia saati kattavia hoitopalveluita ei ole saatavilla. Hoito on vaihdellen sijoittunut joko päihde- tai mielenterveyspalveluihin. Tällä hetkellä internetissä päihdelinkin sivuilla Pelissä -hanke yhdessä A-klinikkasäätiön kanssa selvittää parasta ja luontevista paikkaa hakea apua peliongelmaan. Onko se esimerkiksi kriisikeskus, yksityinen terapeutti, auttava puhelin vai vertaisryhmä. (www.paihdelinkki.fi.) Tämä kysely on varmasti aiheellinen ja toivottavasti se myös osaltaan edesauttaa sitä keskustelua, mihin ongelmapelaajien hoito tulevaisuudessa sijoittuu.

4.3 Hoidon kehittäminen

Pelaamisen valvonnan puutteet, tarjonnan laajuus, auttamisen ammattilaisten tiedon puute ja niukat resurssit lisäävät ongelman kasvun riskiä. (Jaakkola, 2008, 504). Tämä aiheuttaa haasteita peliongelmaisten hoidolle ja sen kehittämiseksi. Rahapelaamiseen liittyvät ongelmat ja niiden hoito ovat viime vuosina nousseet laajan kiinnostuksen kohteeksi. Ongelmapelaamisen hoidon kannalta keskeistä on kartoittaa teoreettista ja empiiristä tietämystä rahapelaamisesta, ongelmapelaamisesta ja pelaamishäiriöistä ja niiden suhteesta muihin sosiaalisiin ongelmiin ja mielenterveyden häiriöihin ja erityisesti addiktioihin.(Halme & Tammi 2008, 309.)

Poterin ja Tourusen (1995) tutkimuksen mukaan tehokkain tapa hoitaa peliongelmaista on yhdistelmähoito, jossa yhdistyvät ammatillinen apu ja oma-apu, yksilö- ja ryhmähoito sekä laitos- ja avohoito. Hoitoyksiköt voisivat kuitenkin toimia tietoisesti samansuuntaisesti. Erityisesti ryhmähoidossa nähdään paljon mahdollisuuksia. Laitoshoitoon voitaisiin myös panostaa lisää. Laitoshoidon katsotaan olevan hyvä ratkaisu etenkin silloin, kun henkilöllä on muita samanaikaisia elämäntilanteellisia kriisejä ja/tai riippuvuus tai mielenterveysongelmia. (Toneatton & Ladouceur 2003, 291.) Hoidon sisältöä ja tapoja voitaisiin kehittää avoimemmaksi. Ongelmaksi koetaan myös laitoshoidon jatkohoito. Työntekijät myös kaipaavat tarkentavaa ja yksityiskohtaisempaa koulutusta ongelmapelaajien kohtaamiseen. Enemmän tarvittaisiin välineitä, joita voisi hyödyntää työssään. (Poteri & Tourunen 1995, 65.)

Yhteisöllisen avohoidon tehokkuudesta on saatu myös viime aikoina hyviä tuloksia. Rapeli-avohoitoyhteisö oli kolmivuotinen (2005-2007) ongelmapelaajien hoitomenetelmän kehittämishanke, jossa yhdistyivät pelaamisen hallintaan tähtäävä koulutus ja yhteisöhoitomenetelmä. Kokeiluhankkeen tehtävänä oli kehittää uutta hoidollista ajattelua rahapeliongelmaisten auttamiseksi. Kolmivuotisessa kokeilussa pyrittiin soveltamaan päihdeongelmaisten parissa käytetyn yhteisöhoitomenetelmän periaatteita. Tutkimuksella on voitu osoittaa niitä tekijöitä, joihin on perusteltua kiinnittää huomiota vaikuttavien hoitomallien kehittämisessä. Tutkimuksen tarkoitus oli myös arvioida Rapeli-yhteisön asemaa osana laajempaa palvelujärjestelmää. (Ahonen & Halinen 2008, 15.)

Ahosen ja Halisen (2008) loppuraportissa kuvataan rahapeliongelmaisille tarkoitetun avohoitoyhteisön kehittämistä ja vaikutuksia toipumisen tukena. Raportissa kuvataan sitä, mitä tarkoittaa yhteisdynamiikan hyödyntäminen toipumisen voimavarana. Samalla haetaan vastauksia siihen, millaisia vaikutuksia yhteisömallilla on rahapeliongelmaisten kokemana, ulottuvatko nämä vaikutukset myös pelikäyttäytymisen muutokseen ja millaisia tekijöitä huomioimalla voidaan hoitovastetta tehostaa. Toisaalta tulokset tästä projektista ovat jossain määrin tulkinnanvaraisia. Yhtäältä hoidetut kokivat muun muassa elämäntilanteen kokonaisvaltaista kohentumista, mutta toisaalta juuri kukaan ei luopunut rahapelaamisesta kokonaan. (Nikkinen 2008, 34.)

Sosiaalipedagogiikan säätiö järjesti Pelaaminen hallintaan – kuntoutus- ja koulutusohjelman pääkaupunkiseudulla vuosina 2004-2006. Se järjestettiin niille, joilla on ongelmia pelaamisen

kanssa ja myös pelaajien läheisiä integroitiin mukaan. Tavoitteena oli suunnitella peliongelmaisille ja heidän läheisilleen kuntoutusprojekti, jolla peliongelma saataisiin hallintaan ja elämäntilanne muutoinkin tasapainoon. Kuntoutuksella oli myös useita osatavoitteita kuten toimivan ja tehokkaan peliongelmaisten hoitomallin etsiminen, ongelmasta irtipääseminen, yhteistyön kehittäminen muiden riippuvuusongelmien parissa työskentelevien kanssa sekä entisten peliongelmaisten ja heidän läheisten kouluttaminen. Tavoitteeksi asetettiin myös koulutuksen ja työnohjauspalveluiden järjestäminen peliongelman parissa työskenteleville. (Huotari 2007, 7-8.)

Tässä kuntoutusprojektissa luotiin työskentelymalli peliongelmaisille, joka on ainutlaatuinen, sillä Suomessa tai muuallakaan ei ole peliongelmaisten hoidossa käytetty psykodynaamiseen ajatteluun pohjautuvaa ryhmäprosessia, joka porautuu syvälle ihmisen tunteisiin, ajatuksiin ja tahtoon. Kuntoutus kesti vuoden ja ryhmät kokoontuivat 30 kertaa. Kuntoutus eteni ryhmissä kolmivaiheisesti. Alkuvaiheessa ryhmissä keskusteltiin paljon pelaamisesta, käytiin läpi pelaamisen syitä, siihen motivoivia tekijöitä, pelikokemuksia ja niihin liittyviä vaikeuksia. Tärkeänä osana alkuvaiheeseen kuului pelaajan oman talous- ja turvaverkon suunnittelu. (Huotari 2007, 87.)

Työskentelyvaiheessa käytiin läpi psykodynaamisen ajattelun keskeisten käsitteiden mukaan sitä, kuinka tunteet ja pelaaminen kulkevat käsi kädessä. Tässä vaiheessa pohdittiin myös sitä, miten omia tunteita voi tunnistaa ja ilmaista ja myös monia vaikeita teemoja nostettiin esille kuten hylätyksi tuleminen ja vuorovaikutus pelien kanssa. Työskentelyvaiheessa käytiin myös retkahduksia läpi. Ryhmäkokoontumisten loppuvaiheessa alettiin irrottautua ryhmästä ja keskusteltiin tulevaisuudesta kuten vapaa-aikaan, parisuhteeseen ja pelaamiseen liittyvistä asioista. Työskentelymallin avulla monet pelaajien elämän ongelma-alueet olivat lieventyneet, mikä kertoo mallin onnistuneisuudesta. Yksittäisinä huonoina puolina pidettiin sitä, että vain harva pääsi irti ongelmasta kokonaan ja monet osallistujat olisivat toivoneet jonkinlaista jatko-ohjelmaa kuntoutuksen jälkeen. (Huotari 2007, 87.)

Kuntoutukseen osallistujat pitivät myös huonona sitä, että kuntoutuksessa ei korostettu täydellistä lopettamista. (Huotari 2007, 86). Mielestäni tähän asiaan voisi hoidon kehittämisessä kiinnittää huomiota, sillä valitettavan usein moniongelmaiset pelaajat retkahtavat. Huotarin mukaan jatkossa voisi pohtia sitä, olisiko järkevämpää täydellisen pelaamattomuuden sijaan tähdätä peliongelman hallintaan ja elämänlaadun parantamiseen.

Myös Amerikkalainen professori ja peliongelmiin erikoistunut Rachel A. Volberg puhuu *haittojen vähentämisestä* (harm reduction). Monissa maissa kuten esimerkiksi Kanadassa ja Australiassa on otettu käyttöön tämä termi, jota käytetään myös esimerkiksi puhuttaessa huumeidenkäyttäjien korvaushoidosta tai puhtaiden neulojen ja ruiskujen jakamisesta. Termillä ”haittojen vähentäminen” tarkoitetaan juuri terveydellisten, sosiaalisten ja taloudellisten haittojen vähentämisen politiikkaa tai ohjelmaa. Peliongelmaisen kohdalla se tarkoittaisi sitä, että pelaajalta ei vaadita täydellistä pelaamattomuutta. (Volberg 2001, 9.) Myös suomalaisessa päihdetyössä haittojen vähentäminen on otettu yhdeksi rinnakkaiseksi strategiaksi ennaltaehkäisylle. (Huotari 2007, 91).

Pelaaminen hallintaan - kuntoutusohjelma tuotti myös paljon kehittämissuhteita, joita tulisi ottaa huomioon hoidon kehittämisessä. On muistettava, että pelaajat ovat yhä enenevässä määrin moniongelmaisia ja se asettaa jo omat haasteensa peliongelmaisten hoidolle. Tärkeä painopiste tulevaisuudessa on vertaisohjaajien kouluttaminen, mutta toteutuakseen se tarvitsee tahon, joka ottaa vastuualueekseen vertaisohjaajakoulutuksen ja ryhmät ja on valmis ylläpitämään vertaisohjaajaverkostoa. Palveluiden saatavuus ja riittävyys tulee olemaan yksi suuri haaste hoitoa kehitettäessä, sillä pelimahdollisuuksien lisääntyessä peliongelmaisia on kaikkialla Suomessa, joten kuntoutusmahdollisuuksia tulisi järjestää muuallakin kun vain pääkaupunkiseudulla. Kuntoutus vähentää pelaajien ongelmia ja siihen tulisi tulevaisuudessa panostaa. (Huotari 2007,95.) Haastetta tässä tulee olemaan, sillä laitoshoitopaikat vähenevät ja peliongelmaisten määrä kasvaa ja avuntarvitsijoiden joukko on valtava.

Ongelmasta tiedottamista voitaisiin myös tehostaa ja esimerkiksi julkisilla keskusteluilla voitaisiin tiedottaa ammattiavun saatavuudesta. Pelaaminen saatetaan jo aloittaa nuorella iällä, joten varhainen informointi ongelmasta olisi tarpeellista. Riskiryhmänä voidaankin pitää päihde- ja mielenterveysongelmaisia nuoria, joilla muutoinkin esiintyy riskikäyttäytymistä Tästä syystä nopeat ja luotettavat välineet peliongelman tunnistamiseen olisi tärkeitä. (Jaakkola 2008, 504-510.) Mielosen ja Tiittasen tekemän tutkimuksen mukaan enemmän pitäisi tuoda esille, mitä apua on saatavilla ja mistä sitä saa. Tutkimuksen mukaan myös laitoshoidossa käytettyjä menetelmiä pitäisi kehittää ja myös vertaisryhmätoiminnalle olisi tarvetta. Tutkimuksessa mukana olleet ongelmapelaajat kokivat myös hoitoon pääsemisen vaikeaksi. (Mielonen & Tiittanen 1999, 46 - 47.) Myös Huotarin mukaan kuntoutukseen osallistuneet peliongelmaiset kaipaavat entistä tehokkaampaa tiedottamista peliongelmaista ja

esille nousi myös ajatus asian esille ottamisesta kouluissa, koska ongelmapelaamista esiintyy myös nuorten keskuudessa. (Huotari 2007, 98).

Peliongelman hoidossa päädytään väistämättä yleisempiin hoidon kysymyksiin. Keskeistä ei ehkä ole pelitietous sinänsä vaan asiakkaan kohtaaminen ja motivoiminen. Tärkeintä ei ole yksittäiset hoitotavat, menetelmät tai tekniikat vaan hyvä ja toimivan hoitosuhteen luominen. Vaikka hoidossa käytetään pääasiassa ratkaisukeskeisiä ja kognitiivisia lyhytterapioita niin myös muunlaiset menetelmät soveltuvat peliongelman hoitoon. (Poteri & Tourunen 1995, 64.) Tulevaisuudessa erilaisia palveluita ja oma-apua tulisi hyödyntää joko toisiaan täydentävinä tai jatkumona. Ongelmapelaaja saattaa hyötyä sekä itsehoidosta että palveluista, joten näiden yhdistämistä voisi myös tulevaisuudessa kehittää nykyistä tehokkaammin. (Evans & Delfabbro 2005, 137-138.)

Peliongelmainen saattaa joutua hakemaan apua useasta eri paikasta, sillä suurella osalla peliongelmaisia on esimerkiksi talousvaikeuksien lisäksi mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Lisääntyvän pelaamisen myötä palvelutarve kasvaa entisestään. Palveluiden organisointi peliongelmaisille ja heidän läheisilleen asettaa suuria haasteita erityisesti kunnille. Ongelman tunnistaminen, tukirakenteiden luominen ja tarpeenmukainen hoidon järjestäminen on kuntien vastuulla. Rahapeliongelmaisten hoitoa ei siis pidä unohtaa, kun suunnitellaan kunta- palvelurakennemuutosta. Erityispalveluiden lisäksi peruspalvelujen valmiuksia on lisättävä. (Ahonen & Halinen 2008, 3.) Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriön teettämä tutkimus ”Kuntien käytännöt ja tiedon taso rahapeliongelmiensa hoidossa” kertoo myös osaltaan sitä viestiä, että kunnissa kaivataan tietoa rahapeliongelmaista ja myös hoitoon liittyvää osaamista tarvitaan. (STM 2006)

Kuntien resurssien kuluessa päihdehuoltoon ei ongelmapelaajille jää paljoakaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ei tunne peliongelmaa eikä kunnilla siten ole pakottavaa tarvetta resursoida ongelmapelaajien hoitoa. Hoitoon hakeutumisen esteinä ovat esille nousseet muun muassa hoitoajan korvaaminen ja hoitoyksiköiden eli A-klinikoiden leimautuneisuus pelaajien silmissä päihdeongelmaisten kuntoutusyksiköksi. Jaakkolan mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa tulisi myös aina ottaa huomioon henkilön kokonaistilanne ja tehdä arvio peliongelman luonteesta ja erityispalveluita hyödyntää silloin, kun peruspalvelut ei riitä ja pelaamisesta aiheutuvat haitat ovat vakavia. Tilanne on siis

nähtävä kokonaisvaltaisesti unohtamatta henkilön taloudellisia vaikeuksia, jotka lähes poikkeuksetta liittyvät pelaamiseen. (Jaakkola 2008, 504 -510.)

Hoidon kehittämisessä voitaisiin hyödyntää myös yhä enenevässä määrin internetiä. Internetin avulla voitaisiin tarjota palveluja sinne, missä muita palveluja ei ole. Esimerkiksi Peluuri ja eNeuvonta ovat hyvä esimerkki toimivista palveluista. (Huotari 2007, 97.) Myös Jaakkola kirjoittaa siitä, että hoidon saatavuutta tulisi lisätä niin alueellisesti kuin määrällisestikin ja tässä voitaisiin hyödyntää nimenomaan puhelinta ja Internetiä. (Jaakkola 2008, 506). Esimerkiksi Peluurin vuosiraportista 2006 selviää, että vuonna 2006 vastattiin 1 074 puheluun ja toiminnan alusta syyskuusta 2004 vuoden 2006 loppuun oli vastattu 3 425 puheluun. Peluurin toiminnalle on siis selvästi kysyntää. (Jaakkola 2006, 3.)

Ruotsissa tehtiin hiljattain arviointitutkimus patologisen pelaamisen hoidosta. Madaltaakseen kynnystä avun hakemiseen tutkijat testasivat internetissä tapahtuvaa hoito-ohjelmaa. Siihen valittiin satunnaisotoksella 66 Ruotsissa asuvaa patologista pelaajaa. Pelaajat kävivät läpi kahdeksanviikkoisen kognitiivisen käyttäytymisterapiaohjelman. Ohjelma koostui motivoivan haastattelun ja kognitiivisen käyttäytymisterapian tehtävistä. Ohjelman läpikäyminen vähensi pelaajien ahdistusta, masennusta ja todellakin vähensi pelaamista. Yhtenä positiivisena asiana oli myös elämänlaadun paraneminen. (Carlbring & Smit 2008, 1091-1094.) Meillä Suomessakin hoidon kehittämisessä voitaisiin hyödyntää enemmän juuri Internetiä. Sillä voitaisiin saada hoidon piiriin myös niitä, joita muut palvelut eivät tavoita. Huomioitavaa on myös se, että peliongelmaisten hoitoon hakeutumisen aste on matala ja omaehtoinen toipuminen suhteellisen yleistä ja tästä syystä voisi olla syytä kehittää erilaisia kevyitä interventioita ja oma-apujärjestelmiä. (Halme & Tuukka 2008,301).

Peliongelman tutkimus on edelleen melko vähäistä, vaikka siihen parin viime vuoden aikana onkin alettu panostaa yhä enemmän. Kuitenkin tarvitaan lisää suomalaista tutkimusta peliongelmaisten kuntoutuksen hoitosuosituksista, jotta hoidon kehittäminen on mahdollista. Samalla tulisi panostaa peliongelmiin ehkäisyyn ja pyrkiä aktiivisesti poistamaan hoitoon hakeutumisen esteitä. Jotta tämä kaikki on mahdollista niin tarvitaan lisää laajaa julkista keskustelua rahapeliongelmosta. (Jaakkola 2008, 509.)

Mielestäni on erittäin ajankohtaista ja tärkeää hoidon kehittämisen kannalta kysyä työntekijöiltä, miten he itse näkevät peliongelman ja sen tunnistamiseen liittyvät vaikeudet.

Mitä työntekijät ajattelevat hoidosta ja sen kehittamisestä nyt? Haluan omalla tutkimuksellani vastata tähän kysymykseen. Onko todella niin, että ei niinkään kaivata uusia menetelmiä ja tekniikoita vaan tarvitaan apua asiakkaan kohtaamiseen liittyvissä asioissa. Hoidon kehittämisen kannalta on tärkeää, että aluksi selvitetään, miten työntekijät näkevät asian ja vähintään yhtä tärkeää on myös saada selville asiakkaiden kokemuksia hoitoon pääsystä ja kokevatko he saavansa tehokasta apua peliongelmaan. Peliongelman hoitoon ja siihen, kuuluko peliongelman hoito päihdehuoltoon ei kuitenkaan juuri ole otettu kantaa. Mielestäni tätä olisi erittäin tärkeä pohtia, kun miettii kuinka kauan keskustelua peliongelma-ongelmasta on käyty ja viimeistään nyt peliongelmaisten määrän kasvaessa on erittäin oikeutettua kysyä, miten hoito tullaan jatkossa järjestämään? Toivottavasti tämä tutkimus ja laajemmalti hanke tuo apua siihen kysymykseen edes jossain määrin.

Tärkeää on myös se, että ihmiset saisivat apua riippumatta siitä, missä he asuvat. Pitäisi olla olemassa kattava hoitomalli, jota kautta jokainen peliongelmainen saisi apua ja kynnyksen hakea apua madaltuisi. Mikäli peliongelmat lisäävät erilaisten mielenterveyden häiriöiden vaikutusta, tulisi arvioida, voisiko peliongelmia hoitaa mielenterveyspalveluiden piirissä yhtään laajemmin kuin tähän asti. Toisaalta myös pelaamisen todellista yhteyttä päihdeongelmiin tulisi kartoittaa nykyistä paremmin sen arvioimiseksi, voisiko peliongelmaisten hoidon ajatella sijoittuvan mielenterveyspalveluihin. Mikäli ongelmat ovat päällekkäisiä, niin olisi aihetta kehittää yhteistyötä päihde- ja mielenterveyspalveluiden välillä. Ongelmapelaajien hoidon kehittämistä ajatellen on ehkä viisaampaa kehittää nykyistä hoitojärjestelmää, sillä jos peliongelmaisten hoito siirretään pois päihdepalveluista aiheuttaa se suuremman täydennyskoulutustarpeen kuin olemassa olevan hoitojärjestelmän kehittäminen. (Nikkinen 2008, 40-41).

4.4 Haaste päihdehuollolle

Jos peliongelmien hoito jatkossa tapahtuu päihdehuollossa, niin se asettaa omat haasteensa. Toin jo aiemmin esille keskustelua siitä, ovatko peliongelma ja päihdeongelma siinä määrin samanlaisia, että niitä voitaisiin hoitaa samoin menetelmin. Pääosin peliongelman hoito samoin menetelmin päihdeongelman kanssa on ainakin tähän asti vastannut ongelmapelaajien tarpeisiin. Laitoshoidon on voinut katkaista pelikierteen ja A-klinikalla on voinut käydä juttelemassa. Monilla elämä on lähtenyt parempaan suuntaan ja osa on lopettanut pelaamisen

kokonaan.(Poteri & Tourunen 1995, 65.) Moniongelmaisten pelaajien kohdalla haasteet ovat kuitenkin suuremmat, sillä vain harva pystyy lopettamaan kokonaan. Tämä kävi ilmi esimerkiksi Kari Huotarin tekemästä arviointitutkimuksesta ja samankaltaisia tuloksia on todettu ulkomaisissakin tutkimuksissa (Huotari 2007, 95.) Herää kysymys, pitäisikö peliongelmaisten kohdalla alkaa myös yhä enemmän panostaa haittojen vähentämiseen, kuin kokonaan pelaamisen lopettamiseen. Mielestäni tätä olisi hyvä pohtia jo hoidon kehittämistäkin ajatellen.

Peliongelman hoito on suuri haaste päihdehuollolle. Ristiriidat liittyvät lähinnä päihdehuollon julkisuuskuvaan. Monelle voi olla vaikeaa hakea apua esimerkiksi A-klinikalta, varsinkin jos pelaamiseen ei liity päihdeongelmaa. Päihdehuoltoa ei myöskään välttämättä osata mieltää eri riippuvuuksia hoitavana paikkana. Hoidon perusasetelma siis toimii, mutta erilaisille toiminnallisille hoitomuodoille ja eri hoitoyksiköiden väliselle yhteistyölle olisi tarvetta. Peliongelmainen jää myös helposti yksin esimerkiksi kuntoutusjakson jälkeen, joten hoidon seuranta myös sen jälkeen olisi tarpeellista. Hoidon kehittämiseksi on siis vielä paljon tehtävää. (Poteri & Tourunen 1995, 65.) Jos peliongelman hoito tulevaisuudessa järjestetään päihdehuollossa, niin mielestäni kehitettävää olisi siinä, miten peliongelmaisen olisi helpompi hakea apua esimerkiksi A-klinikalta ilman häpeää ja leimautumisen pelkoa.

Kirjoittelua peliongelmaista on nyt selvästi enemmän kuin muutama vuosi sitten ja se on tuonut aiheesta uusia tutkimuksia, vaikka varsinaisesti peliriippuvaisuudesta ei ole kirjoitettu kirjoja Suomessa. Peliriippuvaisten hoitoa on tarkasteltava nimenomaan päihdehuollon näkökulmasta, koska peliongelmaisia hoidetaan ainakin vielä samoissa paikoissa kuin päihdeongelmaisia. Se on kuitenkin melko varmaa, että yhä enemmän ihmiset alkavat kohdata peliongelmaisia työssään ja tällöin olisi tärkeää se, että työntekijä osaa ohjata apua tarvitsevan oikeaan paikkaan. Onko ongelmasta tulossa niin suuri, että tarvitaan aivan oma yksikkö hoitamaan peliongelmaisia? Tärkeää on myös pohtia sitä, millainen riippuvuus peliongelma on, voidaanko sitä todella enää hoitaa samoilla välineillä kuin päihdeongelmaa. Mielestäni seuraavia kysymyksiä olisi hyvä pohtia, kun mietitään hoidon kehittämistä.

Kenelle oikeastaan kuuluu peliongelmaisten hoito? (www.stakes.fi/pelihaitat)

- Ongelmapelaamisen nykyinen hoito
- Onko päihdehuolto oikea paikka ongelmapelaajien hoidolle?
- Päihdehuollon vahvuudet ja heikkoudet peliongelman hoidossa
- Eri pelaajaryhmien erilaiset hoitotarpeet
- Käytännön toimenpide-ehdotuksia

On myös hyvä pohtia päihdehuollon vahvuuksia ja heikkouksia peliongelmiensa hoitamisessa. Päihdehuollossa, lähinnä A-klinikoilla vahvuuksina voidaan pitää sitä, että sinne on suhteellisen matala kynnys asiakkaan mennä ja se on myös maksuton. Asiakas myös pääsee hoitoon suhteellisen nopeasti ja siellä työntekijöillä on päihderiippuvuuden asiantuntemusta. Ongelmina voidaan sen sijaan pitää sitä, että pelaajan on ehkä vaikea kiinnittyä järjestelmään, joka ei ole juuri hänen avuntarpeelle kohdistettu. A-klinikoilla on myös vahva päihdeimago ja tästä syystä se vähentää niiden pelaajien hoitoon hakeutumista, joilla ei ole päihdeongelmaa. Ongelmana voi olla myös se, jota haluan omassa tutkimuksessani painottaa, että työntekijöillä ei ehkä ole erityiskoulutusta juuri peliriippuvuusilmiön ymmärtämiseen. (www.pelihaitat.fi)

Päihdehaittojen lisääntyessä ja päihdehuollon resurssien kasvaessa on entistä tärkeämpää kysyä, mikä on oikea paikka hoitaa peliongelmaisia? Peliongelmaisten hoito on tapahtunut vuodelta 1987 olevan päihdehuoltolain sisällä. Päihdehuoltopalvelujen keskeisenä lähtökohtana on jokaisen kansalaisen oikeus tarpeenmukaiseen ja laadukkaaseen päihdehoitoon ja kuntoutukseen riippumatta kunnasta. Palvelut tulee myös järjestää siten, että asiakas voi hakeutua niihin oma-aloitteisesti. Päihdehuoltolaissa korostetaan myös päihdehuollossa toimivien viranomaisten välistä. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 15).

Myös työntekijöiden epätietoisuus voi aiheuttaa ongelmia. Jos työntekijältä puuttuu tieto ja uskallus lähteä hoitamaan peliriippuvuutta, saattaa ongelma jäädä huomaamatta. Poterin ja Tourusen haastattelemilla työntekijöillä on myös hieman ristiriitaisia tunteita ongelmapelaamiseen suhtautumisessa. Toisaalta nämä työntekijät kokevat, että peliriippuvuus on hoidettavissa oleva ongelma, jota voi hoitaa tutuilla menetelmillä, mutta toisaalta se on tuntematon ja erikoistietoa vaativa ongelma. Työntekijät tarvitsisivat tietoa ongelmapelaamisesta sekä rohkeutta käyttää hallitsemiaan menetelmiään myös peliongelman

hoitoon. (Poteri & Tourunen 1995, 66.) Haasteita mielenterveys- ja päihdehuollolle asettaa asiakkaan kokonaisvaltainen auttaminen, sillä usein peliriippuvuuteen liittyy muita samanaikaisia ongelmia kuten masennusta tai päihdeongelma. (Jaakkola 2008, 504).

Huomioitavaa keskusteltaessa ongelmapelaajien hoidosta on mielestäni Janne Nikkisen puheenvuoro Janus-lehdessä. Rahapelihaittojen vähentämisen ja hoidon suhteen tilanne ei ole yhtä selkeä kuin perinteisen alkoholismin, jossa päihdehuoltoa on organisoitu vuosikymmenten ajan. Onko siis kuitenkin järkevintä ja ennen kaikkea luontevinta kanavoida peliongelmiin hoito päihdehuoltoon keskittyneiden organisaatioiden kautta? Ainakin siihen saakka, kun etsitään ratkaisuja tai perusteluja jonkun muun vaihtoehdon paremmuudesta. Sitä paitsi siihen, sijoitetaanko peliongelmiin hoito ylipäänsä päihdehuoltoon, ei ole vielä otettu valtiovallan toimesta yksiselitteistä kantaa. (Nikkinen 2008, 69.) Peliongelmiin hoito päihdehuollon palveluna on haasteellista myös sen vuoksi, että yleisesti ottaen päihdepalvelujen toimintaedellytykset ovat kaventuneet Suomessa. Vielä 1980-luvulla Suomessa oli yksi maailman kattavimmista päihdehuollon palveluverkostoista. Päihdehuolto oli sosiaalihuollon alainen, palveluja tuotettiin tehokkaasti, mutta 1990-luvun laman jälkeen päihdepalveluverkosto muuttui hajanaisemmaksi muun muassa tilaaja-tuottaja mallin takia. (Nikkinen 2008, 38.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimustehtävä

Tämä tutkimus käynnistyi jo syksyllä 2006 ollessani harjoittelussa Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöllä. Harjoitteluni päätyttyä jatkoin yhteistyötä harjoittelua ohjanneen sosiaalityöntekijän kanssa yhdessä pohtien tutkimukseni toteutusta ja aiheen rajausta. Melko pian tutkimustehtävä muotoutui niin, että haluan nimenomaan selvittää työntekijöiden näkemyksiä peliongelmaista ja sen luonteesta tällä hetkellä.

Tutkimustehtäväni tiivistyy kolmeen kysymykseen:

- 1) Miten peliongelmaisten hoito toteutetaan tällä hetkellä Keski-Suomen alueella?
- 2) Millaisia kokemuksia työntekijöillä on peliongelman hoidosta ja mitä välineitä he itse käyttävät työssään?
- 3) Mitä työvälineitä päihdehuollon työntekijät kaipaavat kohdatessaan peliongelmaisia asiakkaita?

Tutkimukseni tarkoitus on siis tuottaa tietoa peliongelmaisten hoidosta Keski-Suomen alueella. Haluan, että nimenomaan työntekijät saavat äänensä kuuluviin ja tätä kautta saataisiin tietoa siitä, miten peliongelmaisten hoitoa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Tärkeintä tietoa tutkimuksessani on nimenomaan työntekijöiden omat kokemukset. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää peliongelmaisten hoitoa Keski-Suomen alueella nimenomaan päihdehuollon näkökulmasta. Tätä kautta pyrin myös selvittämään sen, pitäisikö työntekijöiden mielestä peliongelmaisia hoitaa jossain muualla kuin päihdehuollon paikoissa.

Usein myös tutkimustehtävä hakee muotoaan pitkin tutkimusprosessia. Minulla tutkimustehtävä muotoutui melko selkeäksi jo aivan alusta lähtien ja lähinnä aineiston riittävyttä ja sen analysointia olen joutunut kovastikin pohtimaan. Jo aivan alusta asti tiesin, mitä tutkimuksellani haluan selvittää ja lähinnä haasteena on ollut se, että tutkimustehtäviä ei tule yhteen työhön liikaa. Koin, että mitä syvemmillä tähän aiheeseen menin, niin sitä enemmän alkoi tulla kiinnostavia kysymyksiä. Yritin kuitenkin pitää mielessä sen, että yhdessä työssä ei voi tutkia kovin montaa asiaa vaan esimerkiksi jätän ulkopuolelle

asiakkaiden kokemukset hoidosta. Pelissä -hanke aikoo selvittää asiakkaiden kokemuksia ja miten hoitoon pääsy tällä hetkellä onnistuu, joten minä en niitä aio omassa työssäni tutkia vaan hoidon kehittämisen osalta tuon esille työntekijöiden näkemyksiä. Mielestäni molemmat ovat todella tärkeitä tutkimisen kohteita ajatellen hoidon kehittämistä.

5.2 Aineiston hankinta

Muistan, kun noin pari vuotta sitten istuin yhdessä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön työntekijöiden kanssa pohtimassa peliriippuvaisten hoitoa Keski-Suomessa ja miten toteuttaisin tästä tärkeästä aiheesta pro graduni. Monia ajatuksia leijaili ilmassa ja tuntui, että on niin paljon aiheita, mihin voisi tarttua ja mitä olisi tärkeä tutkia. Voisin tutkia suomalaisen pelaajan profiilia, ongelmapelaajan läheisten roolia tai peliriippuvaisten hoitoa Suomessa. Aiheita oli monia, mutta oikeastaan alusta asti minua kiinnosti eniten se, miten hoito tällä hetkellä toteutetaan ja miten työntekijät kokevat peliongelmaisten hoidon. Keskusteltaessa kävi ilmi, että esimerkiksi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöllä ongelmapelaajien hoito on toteutettu melko niukoin resurssein ja maakunnallisestikin tilanne on avohoidon osalta melko heikko. Tällöin yhdessä työntekijöiden kanssa totesimme, että olisi todellakin tarvetta kehittää hoitomalli peliongelmaista kärsiville. Tietysti olisi myös tärkeää ihan alkuun selvittää, millainen tilanne hoidon suhteen on tällä hetkellä. Jo tässä vaiheessa päätin, että rajaan tutkimukseni koskemaan Keski-Suomen aluetta. Nämä olivat niitä seikkoja, joista pidin tiukasti kiinni koko pitkän tutkimusprosessin ajan. Alusta asti pidin mielessä myös sen, että ei ehkä ole mahdollista saada lisää resursseja maakunnan alueelle vaan tavoitteeksi pitää asettaa voimassa olevan järjestelmän kehittäminen ja tehokkaampi hyödyntäminen.

Aiheen valinnan jälkeen aloin miettiä, miten toteuttaisin tutkimukseni. Tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten työntekijät näkevät peliongelman ja mitä välineitä heillä on työssään kohdata peliongelmaisia asiakkaita. Tein paljon yhteistyötä Päihdepalvelusäätiön kehittämissyksikön työntekijän kanssa. Yhdessä pohdimme, miten toteuttaisin tutkimukseni ja miten saisin kerättyä tietoa, joka vastaisi tutkimusongelmaani. Olen aiemmin opinnoissa tehnyt paljon haastatteluja, joten halusin nyt kokeilla jotain erilaista tapaa kerätä aineistoa.

Aineistonkeruuvaiheessa ajattelin, että tutkimukseni on luonteeltaan survey-tutkimus. Vaiheet survey-tutkimuksessa ovat 1) tutkimusongelman muotoilu, 2) tutkittava perusjoukon

määrittely ja otoksen poiminta, 3) lomakkeen laadinta, 4) lomakkeiden postitus, 5) vastausten odottaminen ja muistutuskirjeiden postitus, 6.) kerätyn aineiston tarkistus ja muokkaus analyysimuotoon, 7) aineiston analysointi ja 8) tutkimusraportin kirjoittaminen. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, 118-124.) Toisaalta tutkimuksessani on joitain survey-tutkimukselle tyypillisiä piirteitä, mutta esimerkiksi tutkittavan perusjoukon tarkka määrittely ja otoksen poiminta puuttuvat työstäni. Tutkimuksessa käyttämäni kirjallinen kysely viittaa kvantitatiiviseen tutkimukseen, mutta aineiston analysointi tutkimuksessani on kuitenkin kvalitatiivista. Minun olisi pitänyt ennen kyselylomakkeiden lähettämistä tarkasti miettiä kohdejoukko ja saada selkeästi suurempi määrä vastauksia, jotta olisin pystynyt alkuperäisen suunnitelman mukaan analysoimaan hankitun aineiston tilastollisesti. Surveyn avulla kerätty aineisto yleensä analysoidaan kvantitatiivisesti.

Tutkimuksen toteutin kyselylomakkeella. (Liite 2) Kyselytutkimuksen käytössä on oma hyvät ja huonot puolensa. Etuna pidetään yleensä sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto; tutkimukseen voidaan ottaa paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Tämä tapa myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Heikkouksina voidaan pitää aineiston pinnallisuutta ja sitä, että ei tiedetä, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet. Hyvän lomakkeen laatiminen vie myös aikaa ja vaatii tutkijalta tietoa ja taitoa. Vastaamattomuus on myös yksi kyselymenetelmän heikko puoli, sillä joissain tapauksissa kato voi olla suuri. Kyselymenetelmässä on eri menetelmiä kerätä aineisto, kuten posti- ja verkkokysely tai kontrolloitu kysely, joita on kahta eri tyyppiä. (Hirsjärvi ym. 2006, 184.)

Aineiston hankinnan toteutin postikyselynä eli lähetin lomakkeen tutkittaville ja he palauttivat sen mukana olleella palautuskuorella. Minä en lähettänyt muistutuskirjeitä, sillä melko pian kyselyt palautuivat minulle ja jokaisesta paikasta oli vastattu, mutta olisin toivonut että useampi työntekijä samasta yksiköstä olisi vastannut. Jälkeenpäin mietittynä olisin voinut asiasta saatekirjeessä (Liite 1) paremmin informoida ja näin vastaajien määrä olisi saattanut nousta. Kyselylomakkeen teko osoittautuikin yllättävän vaikeaksi tehtäväksi, koska mielestäni oli haastavaa miettiä, miten ja millaisella kyselylomakkeella saisin vastauksen tutkimusongelmaani. Kyselylomaketta tehdessä tutustuin aiemmin tehtyihin kyselyihin ja yritin tehdä omasta kyselylomakkeestani sellaisen, että siihen olisi helppo vastata ja monivalintakysymysten rinnalla olisi myös mahdollista vapaammin kirjoittaa omista näkemyksistään. Kyselylomakkeessani oli siis sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kaikkiaan kysymyksiä oli 20 kappaletta ja lopussa vastaajan oli myös

mahdollista vapaasti kirjoittaa näkemyksiään ja mielipiteitään. Tällä vastaaja saattoi tuoda esille jotain sellaista, mitä en ehkä ollut osannut kysyä monivalintakysymyksissä. Hyvän kyselylomakkeen teko on todellakin haastavaa ja vasta nyt huomaan, mihin asioihin olisi pitänyt kiinnittää huomiota omassa kyselylomakkeessa.

Minulla on tässä tutkimuksessa käytössä sekä primaariaineistoa että sekundaariaineistoa. Useimmiten tutkija kerää itse aineiston, jolloin se on primaariaineistoa, mutta tutkija voi saada käyttöönsä myös muiden keräämää aineistoa, jolloin sitä sanotaan sekundaariaineistoksi. Esimerkiksi projekteissa voi olla analysoimatonta materiaalia ja projektille on usein hyödyksi, jos löytyy joku, joka työstää aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2006, 175.) Tämä kuvastaa hyvin pitkälti minun tutkimustani eli olen kerännyt itse aineistoa, mutta käytössä on myös projektissa tuotettua analysoimatonta aineistoa. On kuitenkin syytä muistaa, että valmiita aineistoja voidaan harvoin käyttää sellaisenaan tutkimuksessa. Ne on kyettävä liittämään omaan tutkimusintressiin ja sovitettava yhteen oman aineiston kanssa. (emt, 175.) Toisaalta koin hankalana juuri kahden aineiston yhteensovittamisen, mutta toisaalta ajattelin sen myös positiivisena asiana. Tutkimuksessani aineistona on siis oma tekemäni kysely ja Pelissä -hankkeen puitteissa kerätty materiaali, joka on tehty haastattelemalla Keski-Suomen alueella peliongelmaisten kanssa työskenteleviä. Positiivisena koen nimenomaan aineistojen samankaltaisuuden, jolloin ne täydentävät toisiaan.

Oman kyselyni toteutin Jyväskylän, Jämsän, Laukaan, Keuruun, Viitasaaren ja Pihtiputaan alueella. Kyselyn lähetin A-klinikoille/ päihdekliniikoille ja Jyväskylässä. Päihdepalvelusäätiölle. Projektityöntekijät hankkeesta puolestaan tekivät maakuntakierroksen Keski-Suomen alueella ja kävivät haastattelemassa työntekijöitä. Haastatteluilla (Liite 3) he halusivat selvittää ongelmapelaamisen tunnistamista ja yleisyyttä. Haastatteluista tehtiin yhteenveto, joka on myös aineistona gradussani. Tarkoituksena tässäkin haastattelussa oli selvittää työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia peliongelmosta ja sen hoidosta. Pelissä -hankkeen puitteissa kerätyn aineiston kohderyhmän muodostavat Keski-Suomen alueella Keuruun alue: Keuruu, Multia, jossa väestöpohja on noin 15 000, Jämsän alue: Jämsä, Jämsänkoski, Kuhmoinen, Korpilahti, jossa väestöpohja on noin 30 000 asukasta, Äänekosken alue: Uusi Äänekoski, Saarijärven seutu, Viitasaaren seutukunta, Karstula, Kivijärvi, Kannonkoski, Konnevesi, Kyyjärvi, Pihtipudas, jossa väestöpohja on noin 43 000 asukasta ja Joutsan alue: Joutsa (sis. entisen Leivonmäen) ja Luhanka, jossa väestöpohja on noin 6 100 asukasta. Näistä paikoista on kerätty haastattelemalla aineistoa nimenomaan

työntekijöiltä A-klinikoilta ja päihdeklinikoilta. Tämän aineiston sain käyttöön hankkeen työntekijöiltä ja se on kerätty syksyllä 2008.

Oman kyselylomakkeen lähetin siis Keski-Suomen alueella kuudelle paikkakunnalle ja useamman kyselyn kuhunkin työpaikkaan, jotta niin moni työntekijä kuin mahdollista kussakin työpaikassa vastaisi kyselyyni. Olisin voinut tarkemmin miettiä kohdejoukon ja lähettää kyselyitä useampaan paikkaan. Kyselyn kohdistin työntekijöille, jotka työskentelivät päihdeongelmaisten kanssa (A-klinikat/Päihdeklinikat) ja mahdollisesti työssään kohtaavat peliongelmaisia, en kohdistanut kyselyäni esimerkiksi vain sosiaalityöntekijöille. Kyselyt lähetin maaliskuussa 2007 ja ne palautuivat takaisin toukokuun aikana. Odotin noin 30 kyselylomaketta takaisin, mutta sain takaisin 19 vastausta. Aluksi luin vastaukset läpi ja tuntui, että saanko niistä mitään irti. Toisaalta pohdin, että jokainen vastaus tuo jotain tietoa peliongelmaisten hoidon tilasta tällä hetkellä. Kävin kyselylomakkeet läpi yksinkertaisesti vain lukemalla ne ja merkitsemällä ylös määriä eri vastauksista, jotta olisin hahmottanut, ovatko kyselyyn vastanneet ajatelleet peliongelman hoidosta samalla tavalla.

Kyselylomakkeen läpikäynnin jälkeen minut valtasi tunne, että miten voin jatkaa tästä, koska vastuksia tuli niin vähän. Toisaalta jokainen vastaus toi jotain tietoa, mutta valtavia yleistyksiä niistä ei voi tehdä. Halusin kuitenkin edelleen, että nämä kyselyt toimivat yhtenä graduni aineistona. Olin sitä mieltä, että vaikka vastauksia oli niukasti, niin hankkimalla lisäaineistoa myös näiden vastausten tuomat näkemykset saataisiin esille. Pian huomasin, että peliongelmaista keskustellaan myös yhä enemmän niin työpaikoilla kuin lehtien palstoilla. Tämä innoitti minua myös yhä vahvemmin jatkamaan valitsemani aiheen parissa.

Kyselylomakkeiden läpikäynnin jälkeen gradun teossa tuli noin vuoden tauko ja tällä välillä käynnistyi Pelissä -hanke, jota oltiinideoimassa silloin, kun sain ajatuksen tehdä gradun tästä aiheesta. Ihan alkujaan graduni kyselyn piti olla kartoittava kysely hanketta varten ja jossain määrin se on vieläkin sitä, mutta hanke ennätti jo käynnistyä ja graduni osalta se tarkoitti sitä, että saan olla opiskelijan roolissa tuomassa opinnäytteeni tähän hankkeeseen. Hanke myös tukee erinomaisella tavalla tutkimukseni kulkua ja edelleenkin kartoittava kysely toimii materiaalina ja sillä on varmasti tärkeää kerrottavaa peliongelmaisten hoidon tilasta tällä hetkellä Keski-Suomessa.

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Voi kuitenkin

olla, että samaan tutkimukseen voi sisältyä useampia tarkoituksia ja että tarkoitus voi myös muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2006, 128-129.) Minun tutkimukseni on jollain tapaa myös kartoittavaa tutkimusta siitä, miten peliongelmaisia hoidetaan tällä hetkellä ja mitä kehittämistarpeita hoidon suhteen on.

Aineistonkeruuprosessi oli mielestäni haastava, mutta samalla myös mielenkiintoinen vaihe tätä tutkimusprosessia. Monta kertaa olin kiperien kysymysten äärellä aineiston suhteen, koska sen teko- ja lähettämisvaiheessa oli monia asioita, jotka jälkepäin mietittynä olisi voinut tehdä toisin. Koen kaikesta huolimatta, että minulla on työssäni tärkeää ja ajankohtaista tietoa ja analysoimalla ne mahdollisimman hyvin ja tarkasti saan aineistosta irti sen, mikä ongelmapelaajien hoidon kannalta on oleellista.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessani olen kokenut vaikeaksi juuri analyysitavan valinnan, koska olin niin selkeästi ajatellut, että pystyn analysoimaan aineistoa tilastollisia menetelmiä käyttäen. Pohdin paljon myös sitä, voisiko tässä työssä yhdistää kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusotetta. Kuten aiemmin toin esille, minulla on tässä työssä aineistona itse keräämäni kysely ja hankkeen puitteissa kerätty materiaali. Minulla oli aikaa tutustua tekstiin todella hyvin ja luin sitä useaan kertaan, mutta ajan kuluessa myös kynnyks analyysin tekemiseen kasvoi. Tuntui, että en saanut aineistosta mitään irti ja näin ollen analyysivaiheen aloittaminen venyi, minkä koin jossain vaiheessa huonoksi asiaksi. Tunsin aineistoni kuitenkin erittäin hyvin, mutta oikeastaan vasta kun palasin uudelleen sen ääreen niin huomasin, että itse asiassa aineistosta nousee esille monia tärkeitä asioita. Ristiriidat liittyivät lähinnä siihen, että olin kerännyt aineistoin kyselyllä ja olin ajatellut käyttää kvantitatiivista analyysitapaa, mutta jouduin luopumaan siitä, koska sain kyselyyni vastauksia niin vähän, että niitä olisi mahdotonta lähteä tilastollisesti analysoimaan.

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tärkeä vaihe. Analyysivaiheessa tutkija saa tietää, millaisia vastuksia hän on saanut ongelmiin. Kun minä sain aineiston käsiini niin ensimmäisenä halusin selvittää, montako vastausta olen saanut ja aloin myös järjestää aineistoa tiedon tallennusta ja analyysia varten aivan kuten Hirsjärvi (2006, 209-210) kuvailee analyysivaihetta. Toki aina kaikki ei mene selkeästi vaiheittain. Joskus tutkimusongelmat

saattavat selkeästikin ohjata menetelmien ja analyysin valintaa, mutta aina näin ei ole. Analyysitapojen valintakaan ei näin ollen määräydy jonkun säännön mukaan ja aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Pääperiaate on kuitenkin se, että valitaan sellainen analyysitapa, jolla saadaan parhaiten vastaus ongelmaan tai tutkimustehtävään

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään, järjestetään, puretaan tekstiksi ja jäsennetään teknisesti käsiteltävään muotoon. Tämän jälkeen alkaa usein tutkijan niin sanotut harharetket. Näin kävi myös minun tutkimuksessani. Aineiston keruun jälkeen oli melko helppo järjestää aineistoa. Luin useita kertoja aineistoa läpi ja tuolloin syntyi jo heti joitain oivalluksia, mutta kuten Eskola ja Suoranta (1998) toteaa, niin tässä vaiheessa oivallukset ovat vielä hyvin epäsystemaattisia ja eivät jäsennä koko aineistoa. Tälle vaiheelle on myös tyypillistä, että tutkija tekee hienoja yleistyksiä aineiston tulkinnaksi. Jotta tutkija voisi välttää tällaiset harharetket, niin tutkimuksen analyysissä tulisi edetä vaiheittain ja muistaa, että ensimmäinen jäsenitys ei ole viimeinen. Kaiken kaikkiaan tärkeintä on tuntea oma aineistonsa perin pohjin. Aineiston lukemisen tarkoitus on tutustua omaan tekstiin. (Eskola & Suoranta 1998,150.)

Kyselyllä hankitun aineiston lisäksi minulla oli hankkeesta saatu aineisto ja lukiessani näitä kumpaakin aineistoa tajusin, että minulla on edessä paljon tietoa, jota on jollain tavalla lähdettävä työstämään. Sain vahvistusta myös sille, että samassa tutkimuksessa voi käyttää myös kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa ja sen jälkeen minun oli helpompi lähteä jatkamaan tutkimustani. Ihmistieteisiin kuuluvia teemoja tutkittaessa menetelmiä ei voida jakaa tiukasti kvalitatiivisiin ja kvantitatiivisiin menetelmiin. Laadullista ja määrällistä tutkimusta voidaan käyttää samassa tutkimuksessa ikään kuin toistensa jatkumona. (Alasuutari 2001, 32.) Erilaisilla tutkimusmenetelmillä saadaan erilaista tietoa ja mikään ei estä erilaisten tutkimusotteiden käyttämistä rinnakkain. Erilaisten tutkimusotteiden käyttämistä rinnakkain kutsutaan triangulaatioksi, jonka avulla saadaan tutkittavasta ilmiöstä erilaista, joskus ristiriitaistakin tietoa. (Saaranen & Puusniekka 2006.) Katsonkin, että oma tutkimukseni on sekoitus kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta. Kyselylomake viittaa kvantitatiiviseen tutkimustapaan ja aineiston analyysi kvalitatiiviseen tutkimustapaan.

Molemmista aineistoista nousi kuitenkin selkeästi esille paljon sellaisia asioita, jotka on tärkeä ottaa huomioon, kun mietitään peliongelmaisten hoidon kehittämistä. Mitään suuria yleistyksiä en voi aineistosta lähteä tekemään, mutta kuvailevaa ja kartoittavaa analyysia siitä, mitä työntekijät Keski-Suomessa ajattelevat peliongelmaista ja sen hoidosta. Käytyäni läpi

kyselylomakkeet ja haastatteluista tehdyn yhteenvedon kokosin vastaukset yksinkertaisella tavalla yhteen. Pidän myös koko ajan mielessä tutkimustehtävät, joihin halusin vastauksia. Halusin nähdä, ovatko vastaukset pääasiassa hyvin samankaltaisia ja nouseeko jotain seikkoja selkeästi joissain vastauksissa enemmän esille kuin toisissa. Oikeastaan vasta tässä vaiheessa tajusin, että en voi mitenkään lähteä analysoimaan vastauksia kvantitatiivisesti, joten ihan aluksi tein vastauksista yhteenvedot, jotta näin miten vastaukset jakaantuvat.

Aloin tutustumaan erilaisiin analyysimenetelmiin ja mieleeni jäi lause, että analyysitavan pitää olla sellainen, että se parhaalla mahdollisella tavalla tuo esille olennaisimman aineistosta. Tätä pidin punaisena lankana, kun mietin tapaa, jolla lähtisin analysoimaan aineistoa. Laadullisen aineiston yksi rikkaus on kuitenkin se, että analyysitapoja on runsaasti ja jos yksi tapa ei johda mihinkään tai tuntuu sopimattomalta, voi soveltaa toista tapaa. (Eskola & Suoranta 2005,161). Kvalitatiivisen tutkimuksen suurimpana haasteena kautta aikojen on pidetty aineiston analyysiä ja minun on helppo olla tästä samaa mieltä. Laadullisen tutkimuksen tärkein tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen, ja tutkijan tulee kyetä tulkitsemaan saamiaan tuloksia. Oivaltava tulkinta syntyy teorian ja empirian vuoropuhelusta, mikä puolestaan voi toteutua ainoastaan siten, että tutkija on ottanut haltuun oman aineistonsa ja kykenee rakentamaan siitä tutkimustehtävänsä kannalta uutta tietoa ja uutta ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden. (Syrjäläinen & Eronen & Värri 2007, 8.)

Tämän ajattelun myötä alkoi avautua analyysimenetelmäni. Sisällön analyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää oikeastaan kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää joko yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena viitekehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003,93.) Minun oli myös tarkasti mietittävä analyysimenetelmää, koska tutkimukseni kulku on ollut hyvin vaiherikas ja näin ollen olen joutunut muuttamaan suunnitelmiani useaan kertaan. Minun aineisto ei ole kovin laaja, mutta siinä on kuitenkin haastateltu Keski-Suomen alueella peliongelmaisten kanssa työskenteleviä ja siitä esiin nousevat näkemykset haluan tuoda esille parhaalla mahdollisella tavalla.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti ja se sopii myös täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Sisällön analyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysissä on myös omat heikkoutensa, kuten varmasti kaikissa

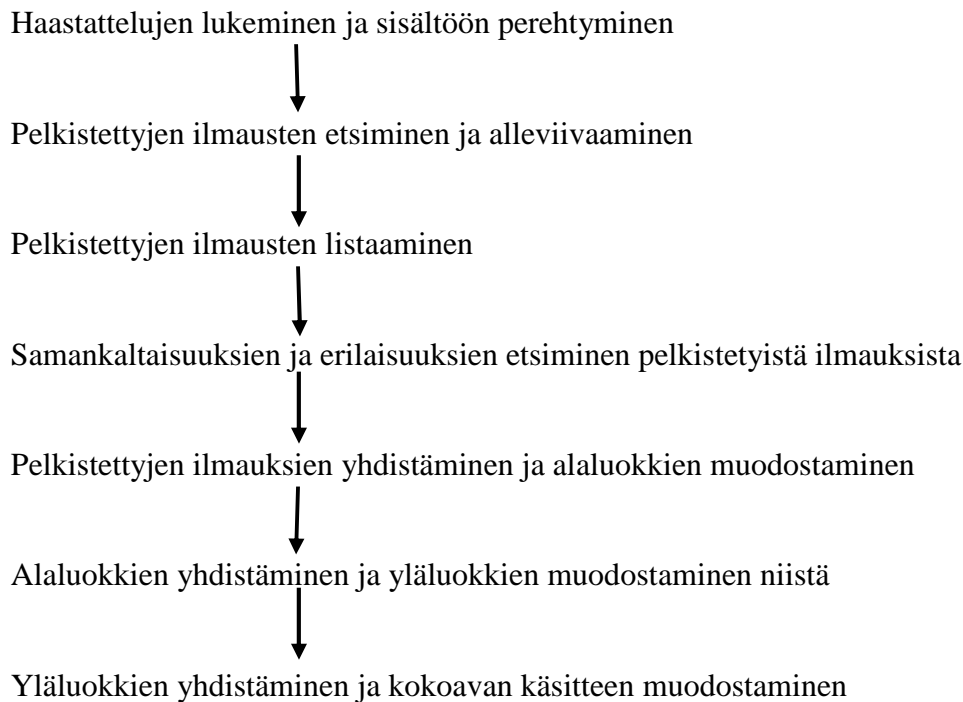
analyysimenetelmissä eli sisällön analyysillä tutkija usein vain järjestää kerätyn aineiston johtopäätösten tekoa varten ja esittelee järjestetyn aineiston ikään kuin tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105.). Tutustuessani eri analyysimenetelmiin huomasin, että sisällön analyysin yhteydessä puhuttiin myös sisällön erittelystä, mutta on kuitenkin syytä erottaa nämä kaksi menetelmää toisistaan. Lyhyesti kerrottuna sisällön erittelystä tarkoitetaan dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan kvantitatiivisesti esimerkiksi tekstien sisältöä ja sisällön analyysillä tarkoitetaan puolestaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Käytännön tutkimustyön kannalta sisällön erittelystä ja sisällön analyysistä puhumisen välillä on huomattava ero. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 107.)

Sisällön analyysi mahdollistaa tiettyjä käsitteellisiä liikkumavapauksia, mutta edellyttää myös tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä. Laadullisen aineiston sisällön analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysi on menetelmä, jolla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysillä pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa aineistossa analyysiä tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.)

Aineistolähtöinen sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston *redusointi* eli pelkistäminen, aineiston *klusterointi* eli ryhmittely ja *abstrahointi* eli teoreettisten käsitteiden luominen. Seuraavassa kuviossa on esitetty analyysin eteneminen vaiheittain. (Tuomi ja Sarajärvi 2003,111) Huomioitavaa on, että minun tutkimuksessani täytyy haastattelujen sijaan puhua kyselyistä, joille kuitenkin pyrin tekemään saman mitä seuraavalla sivulla kuvataan.

Haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus sana sanalta





Aineiston pelkistämisessä eli *redusoinnissa* analysoitava aineisto pelkistetään niin, että kaikki tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Pelkistäminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tutkimusta ohjaa koko ajan tutkimustehtävä ja tässä vaiheessa aineistoa pelkistetään litteroimalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka esimerkiksi voidaan alleviivata erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaukset voidaan merkitä aukikirjoitetun aineiston sivun reunaan ja sen jälkeen kirjoittaa peräkkäin eri konseptille. Sisällön analyysin vaiheissa puhutaan haastatteluista, mutta minun tutkimuksessani aineistona ovat kyselyt, mutta periaatteessa pystyin tekemään samat asiat kuin yllä mainitaan. Pelkistäminen onnistui, kun hain aineistosta vastauksia tutkimuskysymykseen. Pidin jatkuvasti mielessä kysymyksen, johon haluan vastauksen ja alleviivasin aineistosta siihen viittaavia ilmauksia.

Ennen analyysin aloittamista on määritettävä analyysiyksikkö, joka voi olla joko yksittäinen sana, keskustelussa se voi myös olla lause. Analyysiyksikkö voi olla myös lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Ihan aluksi alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja /tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa

tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112-113.)

Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. *Klusterointivaiheessa* pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Tässä vaiheessa luodaan myös pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Tätä vaihetta seuraa aineiston *abstrahointi*, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kun se aineistoa ajatellen on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112-114.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahointia voidaan kuvata prosessiksi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessa. Abstrahointivaiheessa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa ilmenee myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Tutkijan tehtävä on myös pyrkiä ymmärtämään johtopäätösten tekemisessä se, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 115.)

Oman aineistoni kanssa etenin niin, että luin aineistot useaan kertaan läpi ja perehdyin niiden sisältöön. Karsin tässä vaiheessa tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaisen tiedon pois. Tämän jälkeen aloin etsiä pelkistettyjä ilmauksia ja alleviivasin niitä tekstistä. Seuraavaksi listasin alkuperäisilmausten viereen pelkistetyn ilmauksen. Tämä vaihe onnistui mielestäni helposti, sillä molemmista tutkimukseni aineistosta oli tässä vaiheessa tehty yhteenvedot ja ne eivät enää olleet kyselyn alkuperäisessä muodossa. Kvalitatiivisen aineiston analyysi alkaa usein juuri havaintojen pelkistämisestä eli pelkistämisvaiheessa aineistoa tutkitaan tietystä teoreettis menetelmällisestä näkökulmasta eli viitekehyksen ja tutkimuskysymyksen kannalta etsitään olennaisia asioita. Saaduista havainnoista pyritään löytämään yhteisiä tekijöitä ja näin

ollen havaintoja voidaan yhdistää yhdeksi tai vähäisemmäksi havaintojen joukoksi. (Alasuutari 2001, 40.) Tavoitteena tässä vaiheessa ainakin minulla oli luoda kokonaiskuva aineistosta ja sen sisällöstä. Mielessä pidin tiukasti kuitenkin tutkimuskysymyksen, jotta en lähde harharetkille aineistoni kanssa. Toisaalta voi olla myös tarpeen esittää aineistolle uusia kysymyksiä, joiden myötä voi nousta esille uusia havaintoja, joita sitten on pelkistettävä.

Kvalitatiivista aineistoa analysoidessa pelkistämisen jälkeen aineistoa on myös syytä kategorisoida eli ryhmitellä sellaisia käsitteitä, jotka näyttävät ilmaisevan samaa asiaa tai ilmiötä. Yhdistämisessä ei tarvitse kuitenkaan etsiä keskivertotapausta, joten tutkijan tulee välttää liiallista erottelua ja tyypittelyä. (Alasuutari 2001, 41.)

Varsinaisen tutkimusongelman ja siihen liittyvien alakysymysten avulla etenin aineiston kanssa siten, että pelkistämisen jälkeen aloin kirjaamaan ylös vastauksia, jotka toivat olennaista tietoa tutkimuskysymykseen, jolloin huomasin, että niistä muodostuu erilaisia luokkia, kuten sisällönanalyysille on tyypillistä. Luokitteluvaiheessa aineisto supistui, koska yksittäisiä tekijöitä sisällytettiin yleisimpiin käsitteisiin. Aineistoni kanssa ei kuitenkaan ollut mahdollista jatkaa kovinkaan pitkään luokkien yhdistämistä.

Yhteenvetona voi todeta, että kävin läpi aineistoa sisällön analyysin eri vaiheita apuna käyttäen. Jotkut vaiheet oli mahdollista aineistoni puitteissa toteuttaa, kun taas jotkut tuottivat hankaluuksia. Aineistoa analysoidessa helpotti kun pidin mielessä sen, että empiirisestä aineistosta minun on edettävä kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä ja tämän saavuttaakseni minun on löydettävä aineistosta juuri se olennainen tieto. Analyysivaiheen jälkeen ajattelin, että olen löytänyt aineistosta sen tiedon, minkä peliongelmaisten parissa työskentelevät halusivat tuoda esille ongelmapelaajien hoidon kehittämistä ajatellen. Selkeä metodi ja tarkka analyysi helpottavat tutkijan työtä. Jos aineisto ei kykene yllättämään, on metodi huono ja näin tutkimus helposti muuttuikin omien ennakkokäsitysten todisteluksi. (Alasuutari 2001, 82.) Oman tutkimuksen osalta voin sanoa, että aineisto yllätti minut monellakin tavalla ja aineistosta tuli esille asioita, joita ei ollut osannut odottaa. Toisaalta koen kuitenkin, että aineiston hankintatavassa ja osin analyysivaiheessakin metodit olisivat voineet olla parempia, mutta taas toisaalta koen, että onnistuin kuitenkin näillä keinoin saavuttamaan sen tiedon, mitä lähdin alun alkaen etsimään.

6 ONGELMAPELAAJIEN HOITO KESKI-SUOMESSA

6.1 Hoito päihdehuollossa hyvä ratkaisu

Peliongelmiin hoito järjestetään päihdehuollon piirissä, koska siellä on totuttu tekemään töitä riippuvuusongelmien kanssa ja henkilöstöltä löytyy osaamista riippuvuuden hoitoon liittyvissä erityiskysymyksissä. Toisaalta kuitenkin peliongelmaan liittyvää osaamista on myös kritisoitu. (Huotari 2007, 22.) Paljon käydään keskustelua siitä, mikä on oikea paikka hoitaa ongelmapelaajia. Toistaiseksi peliongelmiin hoito kuitenkin tapahtuu päihdehuollossa ja laitospaikkojen vähentyessä on entistä tärkeämpää pohtia, miten hoito tullaan tulevaisuudessa järjestämään. Päihdepalveluverkosto on tällä hetkellä ongelmapelaajien tunnistanut ja he pyrkivät sinne aktiivisesti hakeutumaan. (Nikkinen 2008, 41). Tämä tuli esille myös omassa tutkimuksessani, jossa äänensä saivat kuuluviin Keski-Suomessa peliongelmaisia kohtaavat työntekijät. Kysyin työntekijöiltä useilla eri kysymyksillä sitä, mitä he ajattelevat peliongelmiin hoidosta päihdehuollossa. Halusin saada selville, onko päihdehuollon yksiköillä valmiuksia kohdata ongelmapelaajia. Halusin myös selvittää työntekijöiden näkemyksiä siitä, mitkä ovat päihdehuollon heikkoudet ja vahvuudet ongelmapelaajien hoidossa. Lähes kaikkien vastaajien mielestä peliongelman hoitaminen päihdehuollossa toimii ja asiakkaat osaavat tulla sieltä hakemaan apua. Lähes kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että päihdehuollossa on totuttu hoitamaan erilaisia riippuvuusongelmia ja sen vuoksi työntekijät kokevat, että he voivat jatkossakin kohdata ongelmapelaajia.

”Peliongelmissa kysymys riippuvuudesta aivan kuten päihdeongelmissakin.”

(vastaaja 14)

Toisaalta päihdepalvelujen keskittyminen yleisesti riippuvuuksiin luo sen tilanteen, että rahapeliongelmaisten on helpompaa asioida päihdepalveluissa kuin vaikkapa mielenterveyspalveluissa. (Nikkinen 2008, 40). Yksiselitteistä vastausta ei toki ole sille, kuuluuko peliongelmaisten hoito päihde- tai vaikka mielenterveyspalveluihin. Päihdepalveluilla on kuitenkin pitkä kokemus erilaisten riippuvuuksien hoidosta ja toisaalta ei ole vielä tutkittu sitä, missä määrin peliongelmaisia voitaisiin hoitaa esimerkiksi mielenterveyspalveluissa. (Nikkinen 2008, 45.) Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, että

peliongelmaisten hoitaminen mielenterveystoimistossa olisi parempi ratkaisu. Perusteluita tälle ei osattu kertoa.

Lähes kaikki vastaajat toivat esille peliongelman ja päihdeongelman samantyyppisen problematiikan ja päihdehuollon vahvuuden hoitaa erilaisia riippuvuusongelmia. Nämä vastaukset yllättivät minut, sillä olin ajatellut, että lähes kaikki ajattelevat, että peliongelman hoito kuuluu jonnekin muualle. Tämä vahvistaa aiemmin esille tullutta tietoa siitä, että peliongelmiin hoito on luontevinta jatkossakin järjestää päihdehuollossa ainakin siihen asti, kun jokin muu ratkaisu löydetään. Monet päihdehuollon työntekijät pohtivat kyllä kovasti sitä, missä hoito sitten voitaisiin järjestää, jos ei päihdehuollossa. Yksi vastaaja toi esille, että heillä on tahto ja valmius tarttua myös peliongelmaan, ja toisaalta ei ole muutakaan tahoja hoitamassa. Kysyttäessä syytä siihen, miksi päihdehuolto on oikea paikka hoitaa peliongelmaisia, toivat vastaajat lähes poikkeuksetta esille juuri osaamisensa riippuvuuksien hoidossa.

” Riippuvuudet ovat meidän osaamistamme.”

(vastaaja 17)

” Riippuvuusongelmia, addiktioita hoidetaan muutenkin.”

(vastaaja 5)

Lähes jokainen toi esille päihdeongelmien ja peliongelmiin samankaltaisuuden nimenomaan riippuvuusnäkökulmaa ajatellen, mutta muutama vastaaja toi esille myös se, että pitäisi saada lisää tietoa siitä, millainen riippuvuus ongelmapelaaminen itse asiassa on. Kysyttäessä päihdehuollon työntekijöiltä, millaista koulutusta he kaipaisivat, oli useassakin vastauksessa tuotu esille tiedon tarve siitä, millaisesta riippuvuudesta pelaamisessa on kyse.

” Tarvittaisiin peliriippuvuuden erityisluonteeseen liittyvä koulutusta.”

(vastaaja 9)

” Millaisesta riippuvuudesta on kyse ja mitkä ovat sen erityispiirteet?”

(vastaaja 11)

Esille tuotiin myös sellainen seikka, että peliongelma ei ole päihdeongelman tavoin ulospäin näkyvä ongelma, joten tuntuu ristiriitaiselta hoitaa heitä samassa paikassa. Toisaalta on otettava huomioon, että yhä enenevässä määrin pelaajat ovat moniongelmaisia ja se asettaa omat haasteensa ongelmapelaajien hoidolle. (Huotari 2007, 95). Peliongelmaan liittyy usein myös muita vaikeuksia ja harvoin apua tullaan hakemaan ainoastaan peliongelman takia. Jos näin kuitenkin on, niin on täysin mahdollista, että asiakkaan on vaikea sitoutua hoitoon, joka ei ole juuri hänen avuntarpeelle kohdistettu. Kukaan päihdehuollon piirissä työskentelevä ei tuonut esille varsinaisesti mitään esteitä tai päihdehuollon heikkouksia ongelmapelaajien kohtaamisessa, mutta esille nostettiin monia asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Työntekijät toivat vahvasti esille osaamisen riippuvuuksien hoidossa. Heidän mielestään ongelmapelaajat saavat päihdehuollon palveluista tarvitsemaansa asiantuntijuutta ja apua ja tarvittaessa heidät ohjataan muiden palvelujen piiriin. Vastaajat toivat kuitenkin useaan otteeseen esille sen, että he eivät aina kuitenkaan tiedä, minne asiakas voitaisiin ohjata saamaan apua, mikäli sellaiseen ilmenee tarvetta. Lähinnä tähän liittyi se, että samassa yksikössä työntekijöillä voi olla hyvin erilaista tietoa ja mitään yhteistä ei ole koskaan sovittu.

” Joskus todella tuntuu, että ei tiedä minkä palvelun piiriin asiakkaan ohjaisi.” (vastaaja 10)

Peliongelma on useimpien päihdehuollon työntekijöiden mielestä riippuvuus siinä missä päihdeongelmakin ja työskentely peliongelmaisten kanssa on melko samanlaista. Monet painottivat myös asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioonottamista ja asiakkaan rinnalla kulkemista. Myös sitä painotettiin, että jokainen asiakas on otettava huomioon yksilöllisesti eli asiakkaiden tarpeet hoidon suhteen voivat olla erilaisia. Tähän tuleekin hoidon kehittämisessä kiinnittää huomiota, sillä hoitomuodot kullekin asiakkaalle tulisi miettiä sen pohjalta, mikä on hoidon tavoite. Pelaamisessa riippuvuuden seuraukset voivat olla äärimmäisen vakavia. Ne ilmenevät psyykkisinä, fyysisinä, sosiaalisina ja taloudellisina ongelmina. (Jaakkola 2008, 504.) Jos vastaajat toivat esille sen, että heillä ei ole valmiuksia hoitaa peliongelmaa niin suurin syy siihen oli se, että työntekijät tarvitsevat lisää tietoa

haitoista, joita pelaaminen aiheuttaa. Moni oli sitä mieltä, että vaikka riippuvuusproblematiikka peli- ja päihdeongelmissa on samanlaista niin seuraukset saattavat olla kuitenkin erilaisia. Työntekijät olivat myös sitä mieltä, että asiakasta pystytään auttamaan paremmin, mikäli työntekijät ymmärtävät paremmin pelaajan maailmaa.

”Päihdehuollossa pitäisi olla enemmän tietoa niistä ongelmista mitä pelaaminen aiheuttaa, millainen on pelaajan maailma ?”

(vastaaja 3)

Päihdehuollossa, lähinnä A-klinikoilla vahvuuksina voidaan pitää sitä, että sinne on suhteellisen matala kynnyksesi asiakkaan mennessä. Asiakas myös pääsee hoitoon suhteellisen nopeasti ja siellä työntekijöillä on päihderiippuvuuden asiantuntemusta. Ongelmina voidaan sen sijaan pitää sitä, että pelaajan on ehkä vaikea kiinnittyä järjestelmään, joka ei ole juuri hänen avuntarpeelle kohdistettu. Myös tämä nousi esille, kun vastaajat pohtivat päihdehuollon heikkouksia ja vahvuuksia ongelmapelaajien hoidossa. Entä jos pelaajalla ei ole muita ongelmia kuin pelaaminen niin on hyvin todennäköistä, että kynnyksesi hakea apua päihdehuollon piiristä on korkea. Toisaalta vastaajat kuitenkin pohtivat sitä, että he eivät vielä ole kohdanneet asiakasta, joka olisi hakemassa apua pelkkään ongelmapelaamiseen. Jonkin verran on käyty keskustelua siitä, hakeutuvatko ongelmapelaajat päihdehuollon piiriin, jos heillä on ainoastaan peliongelma. Mielestäni ei enää riitä se, että todetaan peliongelman olevan harvoin ainut syy hakea apua, vaan tulisi myös miettiä sitä, mikä kynnyksesi pelkän peliongelman vuoksi on hakea apua päihdehuollon piiristä. Muutamat vastaajat toivat esille juuri sen, että jos päihdehuolto jatkossakin hoitaa peliongelmaisia niin kynnyksesi hoitoon hakeutumisessa tulee madaltaa nimenomaan niiden kohdalla, joilla ei ole esimerkiksi päihdeongelmaa. Viime aikoina on jonkin verran herätelty keskustelua siitä, sulkeeko peliongelmaisten hoidon toteuttaminen pääasiallisesti päihdehuollossa hoidon ulkopuolelle sellaisia pelaajia, joilla ongelma ei ole kytköksissä päihde- tai moniongelmaisuuksiin. (Ahonen 2008, 6-7). Näihin asioihin on syytä kiinnittää huomiota tulevaisuudessa.

Yksittäisinä negatiivisinä asioina nostettiin esille päihdehuollon resurssien vähäisyys. Monia pelotti selvästi se, jos ongelmapelaajien määrä kasvaa ja kukaan ei ole heitä hoitamassa. Huoli ei todellakaan ole aiheeton. Laitoskuntoutuspaikat vähenevät ja päihdehuollon resurssit ovat

kaventuneet, joten on aivan aiheellista pohtia peliongelmiin hoitomahdollisuuksia. Monet vastaajista toivat esille, että ongelmapelaajien hoidon kehittäminen on erittäin ajankohtainen asia juuri ongelmapelaajien määrän kasvaessa. Sopivaa ongelmapelaajien hoitopaikkaa miettiessä lähes kaikki vastaajat nostivat esille kuitenkin sen, että nimenomaan päihdeyksiköissä on valmiuksia ja halua tarttua peliongelman hoitamiseen.

”On tahto ja valmius tarttua asiaan, jota kukaan muu ei ole hoitamassa.” (vastaaja 1)

”Löytyy apua ja asiantuntemusta erilaisiin riippuvuusongelmiin.”
(vastaaja 3)

Päihdeongelmia hoidettaessa on havaittu, että nykyisin pyritään ensisijaisesti yleisempään addiktiokäyttäytymisen hoitoon, ja jos peliongelmiin hoito sijoitetaan pysyvästi päihdehuoltoon, niin kehitys kohti erilaisten addiktioiden hoitoa vahvistuu entisestään. (Nikkinen 2008, 40.) Omasta tutkimuksestani käy ilmi, että työntekijät kaipaavat tietoa siitä, miten peliongelmaisia jatkossa hoidetaan ja riittääkö enää se osaaminen, mitä heiltä löytyy päihdeongelmien hoidossa. Onko ongelmapelaamisen ja päihdeongelman problematiikka kuitenkin siinä määrin samanlaista, että niitä voidaan hoitaa samoin menetelmin. Muun muassa tällaisia asioita ongelmapelaajia kohtaavat työntekijät nostivat esille. Mielestäni nämä ovat erittäin aiheellisia ja myös ajankohtaisia kysymyksiä. Päihdehuollon työntekijät kokivat, että olisi todella hyödyllistä saada entistä tarkempaa tietoa päihdeongelman ja peliongelman problematiikan eroista ja toisaalta myös yhtäläisyyksistä, jotta oltaisiin valmiimpia pohtimaan sitä, voiko niitä hoitaa jatkossa samoin menetelmin.

”Aina on ajateltu, että peliongelmaa ja päihdeongelmaa voi hoitaa samassa paikassa juuri niiden riippuvuusnäkökulman takia, mutta olisiko aika pohtia, ovatko ne ylipäätään samanlaisia tai samanlaisin menetelmin hoidettavissa.” (vastaaja 18)

” Tarvittaisiin enemmän tietoa peliongelman luonteesta ja siitä miten se eroaa päihdeongelmasta vai eroaako.” (vastaaja 13)

Aiemmin päihdepalvelujärjestelmää kuvatessa toin esille, että kunnissa on myös laadittu päihdestrategioita ja näiden strategioiden tulisi olla osa kuntien laajempaa terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Päihdestrategioista tulee käydä ilmi, miten päihdepalvelut on järjestetty kunnissa ja miten päihdehaittoja pyritään ehkäisemään. Tämän lisäksi päihdestrategiassa tulee olla määriteltynä lainsäädännön ja valtakunnallisten päihdeohjelmien edellytykset, kunnan päihdetilanne ja päihdepalvelujen arviointi- ja seurantatavat, päihdepalvelujen tavoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteistyö, vastuu ja työnjako. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 15.) Monet päihdehuollon työntekijät toivat huolestuneina esille sen, että vaikka heidän kunnassaan on laadittu päihdestrategioita, niin niissä ei mainita peliongelmaista mitään. Monet pitivät tätä merkittävä puutteena. Jos taas päihdestrategiassa on mainittu peliriippuvuus, niin erillistä hoito-ohjelmaa ei kuitenkaan ole. Muutenkin työntekijät kokevat tekevänsä työtä ongelmapelaajien kanssa kokemuksella, mitä on tullut päihdeongelmaisten kanssa työskentelystä. Työntekijät toivat esille, että mitään yhteistä peliongelmaisten hoidosta ei ole sovittu ja asiakkaan hoitopolkua ei osattu kovinkaan hyvin eritellä. Työntekijät kovasti kaipaavat jotain yhteisiä käytäntöjä Keski-Suomen alueelle ja lisää yhteistyötä eri organisaatioiden välille.

” On varmasti tarve jollain tapaa yhtenäistää ongelmapelaajien hoitoa, kaikki tekevät työtä vähän omalla tavallaan.” (vastaaja 4)

” Kun olisi yhteisiä tapoja toimia, osaisi ohjata ja neuvoa asiakasta ja hänen läheisiään paremmin.” (vastaaja 7)

Kysyttäessä, onko päihdehuollon yksiköt sopivia ongelmapelaajien hoitoon vastaajat pohtivat sitä, voiko ongelmapelaajia todella hoitaa samalla tavalla kuin päihdeongelmaisia. Vastaajien mielestään olisi aluksi saatava koulutusta peliongelman luonteesta, yhä enemmän tutkittava

mistä asiakkaat saavat parhaan avun ja sen myötä alettava mieltä luontevinta hoitopaikkaa ja hoitomenetelmiä ongelmapelaajille. Yhtenevä mielipide on kuitenkin se, että mikäli ongelmapelaajien hoito järjestetään jatkossakin päihdehuollossa niin työntekijät kaipaavat yhteisiä, sovittuja toimintatapoja. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että päihdehuollon yksikkö ei olisi sopiva paikka, mutta paljon kehittämistä vaativia asioita nostettiin esille.

Siihen kuuluuko peliongelmiin hoito päihdepalveluihin, ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta. Päihdepalveluilla on kuitenkin pitkä kokemus erilaisten riippuvuuksien hoidosta, joka nimenomaan nousi vahvasti myös aineistostani esille. Peliongelmaisten hoitoon esimerkiksi mielenterveyspalveluissa liittyy ongelmia nimenomaan mielenterveyshäiriöiden määrittelyn takia ja tätä vaihtoehtoa ei juuri kukaan vastaajista tuonut esille. (Ks. Nikkinen 2008, 45.) Täytyy huomioda, että myös Keski-Suomessa mielenterveyspalveluissa hoidetaan satunnaisesti peliongelmaisia, mutta yllä oleva keskustelu liittyy lähinnä siihen, mihin peliongelmaisten hoito tulevaisuudessa pysyvästi sijoittuu.

Kysyttäessä päihdehuollon työntekijöiltä siitä, miten hyvin peliongelma tiedostetaan heidän yksikössään riippuvuusongelmaksi, oli vastausten kirjo melkoinen. Toisaalta esille tuotiin, että ongelmapelaajien määrä on lisääntynyt ja siihen on ikään kuin herätty myös työpaikoilla. Yhä aktiivisemmin haluttaisiin selvittää, onko asiakkaalla peliongelmaa, mutta useinkaan peliongelma kysyminen ei ole rutiinikysymyksissä. Yleisesti tuotiin esille, että peliongelman tiedostaminen on hankalaa ja tätä kautta myös sen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa.

6.2 Peliongelman tunnistaminen haastavaa

Peliongelmiin kartoittamista päihdepalveluissa kysyin työntekijöiltä sen vuoksi, että halusin tietää, miten peliongelma nousee tai miten se nostetaan esille, kun työskennellään asiakkaan kanssa. Samanlaisia kysymyksiä kysyttiin myös hankkeen puitteissa tehdyssä haastattelussa. Näistä vastauksista käy ilmi, että useinkaan peliongelmaa ei kartoiteta jokaisen asiakkaan kohdalla järjestelmällisesti vaan työskentelytavoissa on melkoisia eroja. Harvoin kuitenkaan asiakas nostaa peliongelmaa itse esille. Peliongelman mahdollisuus kartoitetaan, jos siihen ilmenee tarvetta. Toiset työntekijät taas ovat jossain määrin epäätietoisia siitä, miten peliongelmaa tulisi kartoittaa. Pitkään töissä olleet peliongelmaisia kohtaavat työntekijät

kertoivat, että ajan myötä on oppinut kysymään asiakkailta myös peliongelmaista, mutta pääasiassa peliongelmaista kysyminen ja sen tunnistaminen koetaan haastavaksi.

” Puheeksiotto ja tunnistaminen vaatii työntekijältä aktiivisuutta, koska asiakas itse sen harvoin ongelmakseen, ainakaan alkuvaiheessa, tunnistaa, tietoa tarvitaan kuitenkin lisää.” (vastaaja 12)

Ongelmapelaajan tunnistaminen on haasteellista ja jos työntekijöillä ei ole tarpeeksi tietoa ja taitoa niin se todella vaikeuttaa peliongelmiä käsittelyä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Nikkinen 2008, 66). Pelaaja itse saattaa hävetä tilannettaan ja ei useinkaan kehtaa itse myöntää peliongelmaa ja näin ollen hän jatkaa pelaamista. (Evans & Delfabbro 2005, 134). Peliongelman tunnistamisen vaikeus nousi hyvin vahvasti esille myös tässä tutkimuksessa. Useat vastaajat toivat esille sen, että asiakkaat häpeävät todella voimakkaasti peliongelmaa ja ovat varmasti todella helpottuneita, jos siitä kysytään heiltä. Myös tutkijat ovat alkaneet kiinnittää huomiota peliongelman tunnistamiseen. Asiakasta voitaisiin auttaa paremmin, jos ongelma tunnistettaisiin ajoissa ja paras tapa on kysyä sitä asiakkaalta suoraan. (Tolchard et al. 2007, 502.) Monet vastaajat kuitenkin toivat esille sen, että peliongelman tunnistamiseen tarvitaan työvälineitä, mutta kukaan ei osannut eritellä, millaisia työvälineitä kaivataan käytännön työhön nimenomaan ajatellen peliongelman tunnistamista. Monet kokivat, että peliongelmaista ei ole helppo kysyä suoraan asiakkaalta. Tähän liittyy myös peliongelmaisia kohtaavien työntekijöiden tarve saada tietoa peliongelmaista ja sen luonteesta.

Huomioitavaa on se, että kyselylomakkeessa ei ollut yhtään kysymystä suoranaisesti liittyen peliongelman tunnistamiseen, mutta lähes kaikissa vastauksissa se nostettiin esille. Mielestäni työntekijöiden osaamista peliongelmiä käsittelyssä tulee kehittää ja tämä tulee esille myös tutkimuksessani. Lähes kaikki toivat esille peliongelman tunnistamisen haastavuuden. Monet ongelmapelaajia kohtaavat työntekijät sanoivat, että todella harva asiakas tulee hakemaan apua ainoastaan peliongelmaan ja tästäkin syystä se saattaa jäädä muiden ongelmien varjoon. Ei siis ole ollenkaan aiheetonta keskustella peliongelman tunnistamisen tärkeydestä, jotta ongelmiin pystytään tarttumaan entistä tehokkaammin. Nykyään peliriippuvuus kytkeytyy yhä useammin samanaikaisesti ongelmiin, kuten masennukseen ja päihdeongelmaan ja myös tämä tuo haastetta tunnistaa ja auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti. (Jaakkola 2008, 54.) Myös

vastaajat korostivat sitä, että peliongelma on vaikea tunnistaa, kun asiakkaalla saattaa olla taustalla päihdeongelma ja usein myös masennusta. Jotkut työntekijät kertoivat, että he usein pohtivat myös sitä, miten käy niille asiakkaille, joilla ei ole muita ongelmia kuin pelaaminen. Monet pohtivat sitä, miten tehdä päihdehuollosta helpompi paikka asioida niille, jotka tarvitsevat apua vain peliongelmaan. Hankkeen puitteissa tehdyssä kyselyssä kysyttiin työntekijöiltä, miten he tunnistavat ongelmapelaamisen ja myös näistä vastauksista nousi esille tiedon tarve siitä, miten sen voisi tunnistaa entistä tehokkaammin.

Suomessa Stakes, Kansanterveyslaitos ja muut tahot ovat käynnistäneet aihepiiriin liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä, jonka osana kehitetään hoitopalveluita sekä koulutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia nimenomaan pelaamisongelmien tunnistamisen ja auttamisen kysymyksissä. (Halme & Tuukka 2008, 301). Peliongelman tunnistamiseen liittyvät haasteet on siis huomioitu myös laajemmin ja tämän tutkimuksen puitteissa voi todeta, että se on erittäin tarpeellista ja ongelmapelaajia kohtaavat työntekijät tarvitsevat entistä tehokkaampia välineitä peliongelman tunnistamiseen. Toisaalta aiemmin työssä toin esille, että paras tapa on kysyä pelaamisesta rutiininomaisesti muiden kysymysten ohessa ja pitkään työssä olleet kertoivatkin, että pelaamisesta kysytään usein automaattisesti. Asiakas on usein tyytyväinen, jos pelaamisesta suoraan kysytään ja asiakas ei ole kehdannut sitä itse puheeksi ottaa.(ks. Tolchard et al.2007, 502.)

Halusin selvittää tutkittavien näkemyksiä peliongelman kartoittamisesta, tunnistamisesta ja esille nostamisesta sen vuoksi, että nykyään käydään paljon keskustelua siitä, voitaisiinko peliongelmaisista auttaa paremmin, jos ongelma tulisi esille ajoissa? Vastauksista käy ilmi se, että päihdehuollon työntekijöillä on hyvin erilaisia tapoja toimia asiakkaiden kanssa. Toiset työntekijät kysyvät peliongelmaista kun taas toisille se on hankalampaa. Työntekijät tuovat esille sen, että esimerkiksi yhdessä työpaikassa voi olla hyvinkin erilaisia tapoja käsitellä peliongelmiin liittyviä asioita asiakkaan kanssa. Se koetaan sekä hyvänä että huonona asiana.

” Osalla työntekijöistä on koulutusta ja kokemusta peliongelmaan liittyvissä asioissa, osalla ei.” (vastaaja 9)

” Työntekijänä koen joskus melkoista avuttomuutta peliongelmiin liittyvissä asioissa, toisilla taas tuntuu olevan tietoa ja taitoa muita enemmän.” (vastaaja 13)

Halusin myös selvittää sitä, ovatko päihdehuollon työntekijät saaneet koulutusta asiakkaan kohtaamiseen liittyvissä asioissa. Vastauksista käy ilmi, että työntekijät eivät ole juurikaan saaneet koulutusta vaan tietoa haetaan itse lähinnä Internetistä. Ne vastaajat, jotka kertoivat saaneensa koulutusta olivat lähinnä saaneet päihdekoulutusta ja tietoa riippuvuusongelmiin liittyen. Työntekijöiden saama koulutus ei ollut koskaan ollut koulutusta pelkästä peliongelmastasta.

*” Olen saanut päihdealan koulutusta, niissä on sivuttu peliongelmia.”
(vastaaja 6)*

” Olen saanut koulutusta riippuvuusasioihin liittyen, mutta alkaa tuntua, että riittääkö se enää. (vastaaja 9)

” Peliongelman tunnistamiseen ei ole käytössä mitään välineitä, niitä kaipaisi kyllä.” (vastaaja 15)

Toisaalta olin yllättynyt siitä, miten vahvasti päihdehuollon työntekijät toivat esille peliongelman tunnistamisen vaikeuden ja siihen liittyvän koulutuksen tarpeen. Toisaalta se on myös julkisessa keskustelussa nostettu yhdeksi tärkeäksi kehittämisen paikaksi. Muun muassa Jaakkola (2008,508) puhuu siitä, miten päihde- ja mielenterveyspalveluihin olisi saatava nopeita ja luotettavia välineitä peliongelman tunnistamiseen. Myös tässä tutkimuksessa työntekijät nostivat esille koulutuksen tarpeen ja sen, että työpaikoilla kaikilla olisi

ajantasaista tietoa. Yksittäiset vastaukset peräänkuuluttivat voimakkaasti systemaattisen koulutuksen tarvetta.

” Tiedot yksikössämme ovat hyvin epätasaiset, kaikkien tiedot tulisi laittaa ajan tasalle. Koko ajan tarvitaan myös uutta tietoa.”

(vastaaja 7)

Peliongelman tunnistamiseen tarvitaan välineitä, mutta millaisia, sitä ei osattu kertoa. Kysyttäessä, mitä menetelmiä päihdehuollon työntekijät käyttävät tällä hetkellä ei kukaan tuonut esille mitään keinoja juuri peliongelman tunnistamiseen. Vastauksissa tuotiin esille erilaisten lomakkeitten ja testien käyttö, mutta ne liittyivät lähinnä siihen tilanteeseen, kun peliongelma oli jo tullut ilmi ja lähinnä kartoitettiin, millaiseksi ongelmaksi pelaaminen on asiakkaan kohdalla muodostunut. Tämän tutkimuksen valossa näyttää siltä, että työntekijät kaipaavat välineitä peliongelman tunnistamiseen.

6.3 Hoitomenetelmät ja hoidon kehittämishaasteet Keski-Suomessa

Keinot ongelmapelaajien hoidossa ovat Suomessa melko kirjavat.(ks. Nikkinen 2008, 34.) Tämä nousi esille myös minun aineistosta. Työntekijöillä on valtava määrä erilaisia menetelmiä, joita he käyttävät peliongelmiensa hoidossa, mutta mikään yksi menetelmä tai hoitomuoto ei nouse ylitse muiden. Peliongelmaisten hoidossa hoitomenetelmät ovat usein kognitiivista ja ratkaisukeskeistä terapiaa. Hoito alkaa tilanteen kartoituksesta, hoitosuhteen ja motivaation luomisesta. (Poteri&Tourunen 54-55). Tutkimukseeni osallistuneet työntekijät kertoivat ensisijaisesti käyttävänsä kognitiivista ja ratkaisukeskeistä terapiaa osin siksi, että niitä käytetään myös päihdeongelmien hoidossa. Useat toivat esille, että hoito alkaa tilanteen kartoittamisesta ja sen jälkeen asetetaan tavoitteet ja tehdään hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa.

Tutkimuksestani selviää se, että motivoiva haastattelu, supportiivinen terapia, hoidolliset keskustelut, verkostokokoonnot, esitteiden jako ongelmapelaajille, tuki, ohjaus ja läheisten kanssa keskustelu ovat tällä hetkellä käytössä olevia menetelmiä ongelmapelaajien

hoidossa. Kukaan vastaajista ei osannut kertoa, ovatko menetelmät missä määrin toimivia, mutta toivat rohkeasti esille tietämättömyyden sen suhteen, mitä menetelmiä voisi ongelmapelaajien kanssa käyttää. Jokainen vastaaja oli sitä mieltä, että koulutusta peliongelmaista todella tarvittaisiin. Tietoa tarvitaan niin peliongelman luonteesta ja siitä, miten ongelmapelaaja tulisi kohdata. Vastaajat kertoivat avoimesti myös sen, että useinkaan ei ole selvää, mihin asiakkaan voi ohjata, jos omat keinot eivät riitä. Selvästi työntekijät kaipaavat tietoa myös hoitomahdollisuuksista.

Suosittu lähestymistapa ongelmapelaajien hoidossa on juuri kognitiivinen käyttäytymisterapia. Tavoitteena on vähentää pelaajan tarvetta pelata puuttamalla ongelmapelaamisen taustalla oleviin negatiivisiin ajatusmalleihin. Yleisempiä toimintamuotoja peliongelmaisten hoidossa Suomessa ovat keskustelut, neuvonta- sekä yksilö-, pari- ja perheterapia, ratkaisukeskeinen terapia tai lyhytterapia, supportiivinen terapia, psykoterapia, kriisihoito, hypnoosi, kotitehtävät, päiväkirjan ja pelaamis- sekä muut rahankäyttösuunnitelmat.(Nikkinen 2008, 34.) Hoitomenetelmien kirjavuus tuli esille myös tutkimuksestani ja selkeästi esille nostettiin se ristiriita, että vaikka menetelmiä on useita, niin ei ole oikeastaan tietoa niiden vaikuttavuudesta.

”Tarvittaisiin lisää tietoa siitä, miten peliongelmaa hoidetaan muualla, miten asiakkaita kohdataan ja onko hoidoista millaisia tuloksia.” (vastaaja 6)

Vastaajat kertoivat hankaluudeksi myös sen, että ongelmapelaajien hoidossa ei ole käytössä mitään yhteisiä menetelmiä vaan jokainen käyttää sitä, mikä tuntuu sillä hetkellä hyvältä. Huomioitavaa on tietysti myös se, että ongelmapelaajat kaipaavat varmasti erilaista apua pelaamisen eri vaiheissa, mutta vastaajat peräänkuuluttivat sitä, että olisi tarpeen jollain tavalla yhtenäistää peliongelmien hoitoa Keski-Suomessa. Osa vastaajista kaipasi myös selkeää hoitopolkua siitä, miten ongelmapelaajan hoito etenee. Kysyttäessä työntekijöiltä ongelmapelaajanhoitopolusta monet heräsivätkin pohtimaan sen tärkeyttä ja samalla huomattiin, että se puuttuu monilta paikkakunnilta. Monet olivat kuitenkin sitä mieltä, että sellainen tarvittaisiin.

Ongelmapelaamisen hoidossa moniammatillisen yhteistyön lisäksi suuri merkitys on myös vertaistuellalla. Tämä nostettiin myös tutkimuksessani yhdeksi merkittäväksi kehittämisen paikaksi. Työntekijät toivat esille myös ongelmapelaajien läheisten tarpeen vertaistuelle. Tällä hetkellä tutkimuksen valossa näyttää siltä, että pelaajien läheisille ei ole Keski-Suomessa tarjolla juuri mitään palveluja. Vastaajat kertoivat, että läheisille suunnatut palvelut ovat lähinnä sitä, että he voivat tulla vastaanotolle keskustelemaan.

Päihdehuollon työntekijät eivät tuoneet oikeastaan millään tavalla ongelmapelaajien taloudellisia vaikeuksia esille, mutta tähän tulisi kuitenkin tulevaisuudessa panostaa, sillä ongelmapelaajat tarvitsevat taloudellisiin hankaluuksiin paljon apua. Taloudelliset vaikeudet liittyvät kuitenkin lähes poikkeuksetta pelaamiseen. Jos asiakasta pyritään auttamaan kokonaisvaltaisesti, niin myös taloudelliset vaikeudet tulee ottaa huomioon. Kysyttäessä siitä, millaista tietoa ongelmapelaamiseen liittyen kaivataan toi yksi vastaaja esille pelaajien taloudellisten vaikeuksien huomioonottamisen.

”Taloudelliset ongelmat voivat olla huikeita, joten miten asiakasta autetaan niissä selviytymään?” (vastaaja 3)

Myös työntekijöiden epätietoisuus voi aiheuttaa ongelmia. Jos työntekijältä puuttuu tieto ja uskallus lähteä hoitamaan peliriippuvuutta, saattaa ongelma jäädä huomaamatta. Poterin ja Tourusen haastattelemilla työntekijöillä on myös hieman ristiriitaisia tunteita ongelmapelaamiseen suhtautumisessa. Toisaalta nämä työntekijät kokevat, että peliriippuvuus on hoidettavissa oleva ongelma, jota voi hoitaa tutuilla menetelmillä, mutta toisaalta se on tuntematon ja erikoistietoa vaativa ongelma. Työntekijät tarvitsisivat tietoa ongelmapelaamisesta sekä rohkeutta käyttää hallitsemiaan menetelmiään myös peliongelman hoitoon. (Poteri & Tourunen 1995, 66.) Myös minun aineistosta nousi erittäin vahvasti esille jonkinlainen epätietoisuus siitä, miten peliongelmaa tulisi hoitaa. Myös sellainen tuotiin esille, että kaikilla työntekijöillä ei ole halua kohdata ongelmapelaajia. Tämä voi myös osaltaan aiheuttaa sen, että peliongelma ei puhuta asiakkaan kanssa mitään. Herää kysymys, voiko työntekijöiden haluttomuus kohdata ongelmapelaajia johtua siitä, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa peliongelmaista ja sen hoidosta. Jotkut vastaajat pohtivat sitä, että peliongelmaan on jollain tapaa vaikea tarttua. Työntekijät eivät tiedä miten edetä asiakkaan kanssa, mikä

hoitomenetelmä olisi paras ja mitä muita palveluja olisi tarjolla. Tämä varmasti osaltaan vaikeuttaa ongelmapelaajan auttamista.

Yksi mahdollinen hoitomuoto on myös itsehoito. Pelaajaa tuetaan ottamaan käyttöön omat voimavarat. Mahdollisia hoitomuotoja ovat korviketoiminnat, riskipaikkojen karttaminen, rahatta ulos lähteminen ja tukeutuminen läheiseen ihmiseen. (Mielonen & Tiittanen 1999, 17.) Kysyttäessä sitä, millaiselle koulutukselle olisi tarvetta ongelmapelaamiseen liittyen, työntekijät toivat esille tiedon tarpeen liittyen siihen, miten asiakkaita voitaisiin entistä paremmin ja tehokkaammin auttaa nimenomaan yllä mainituissa asioissa. Työntekijät pohtivat, voisiko pelaajia kehottaa entistä enemmän pitämään jonkinlaista päiväkirjaa ja miten konkreettisesti voisi neuvoa välttämään riskipaikkoja. Vastaajat toivat monenlaisia asioita esille, joita olivat pohtineet, mutta toivat avoimesti esille epätietoisuuden sen suhteen, miten ideoita voisi konkreettisesti hyödyntää omassa työssään. Ongelmapelaajilla omaehtoinen toipuminen on suhteellisen yleistä ja tästä syystä voisi olla syytä kehittää erilaisia kevyitä interventioita ja oma-apujärjestelmiä. (Halme & Tuukka 2008, 301). Oma-apujärjestelmien kehittäminen ja hyödyntäminen entistä tehokkaammin nostettiin myös minun tutkimuksessa keskeiseksi kehittämisen paikaksi.

Yllättävää oli se, miten vähän työntekijät toivat esille ongelmapelaajien laitoshoidon liittyviä asioita. Toisaalta myös laitoshoidon merkitys peliongelmiin suhteen on vielä jokseenkin epäselvä. (ks. Nikkinen 2008, 36.) Joissain yksittäisissä vastauksissa tuotiin esille, että laitoshoidon jälkeen asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus myös avohoitoon ja asiakkaan saama apu ei saisi päättyä siihen, kun hän lähtee laitoksesta. Laitoshoidon kohdalla yksi välttämätön lenkki tuleekin olla jatkohoito, jonka järjestelyä pidetään kuitenkin erittäin ongelmallisena. Kaikilla paikkakunnilla ei ole tarjota ongelmapelaajien avohoitoa ja GA - ryhmiäkin toimii vain harvoilla paikkakunnilla. Laitoksesta liikkeelle lähtenyt muutosprosessi tarvitsisi kuitenkin tukea. (Poteri & Tourunen 1995, 56.) Vastaajat pohtivat sitä, että laitoshoidon merkitys on aika vähäinen, ellei jatkohoitoa suunnitella tarkkaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Useissa kysymyksissä kysyttiin työntekijöiden ajatuksia siitä, mitä ongelmapelaajien hoidon kehittämisessä tulisi ottaa huomioon. Yhteneväinen mielipide on, että kehitettävää on paljon ja esille tuotiin hyvin erilaisia asioita, joihin tulisi työntekijöiden mielestä kiinnittää huomiota. Työntekijät toivat näkökulmiaan esille siinä valossa, että ongelmapelaajien hoito edelleen tapahtuu päihdehuollossa. Työntekijöiden mielestä yhä enemmän tarvittaisiin perustietoa siitä,

millainen ilmiö ongelmapelaaminen oikeastaan on ja voiko sitä verrata päihdeongelmaan. Peliongelman synnystä, repsahduksista ja sen tuhoavaisuudesta tarvitaan enemmän tietoa. Peliongelmaista kaivataan selkeästi perustietoa. Kysyttäessä päihdehuollon työntekijöiltä käyttämiensä menetelmien tehokkuutta ei siihen oikein osattu vastata. Jokainen toi esille useita menetelmiä, joita ovat käyttäneet jo kauan. Yksi työntekijä toi esille sen, että tarvitaan työvälineitä, jotka on yksilöity nimenomaan peliongelmiin. Koulutuksen ja uusien hoitomenetelmien tarve nousi keskeiseksi kehittämisen paikaksi tutkittavien keskuudessa.

”Lisää ongelman luonteen ymmärtämistä, tietoa pelien maailmasta ja hoidollisia työvälineitä.” (vastaaja 14)

Työntekijöiltä myös kysyttiin, mitä toiveita asiakkaat itse ovat tuoneet esille hoidon suhteen tai saavatko he ylipäättään palautetta asiakkailta. Palaute on ollut pääsääntöisesti positiivista, mutta toisaalta asiakkaat eivät myöskään osaa vaatia mitään erityistä hoitoa. Myös asiakkaat kokevat hoitopolut epäselviksi ja he eivät oikein tiedä mihin hakeutua ongelmansa kanssa. Asiakkaat itse ovat nostaneet esille vertaistuen ja yleensä ryhmätoiminnan tarpeellisuuden. Myös työntekijät näkevät kehittämisen tarvetta vertaistukitoiminnassa ja läheisille tarkoitettuja tukimuotoja on myös kehitettävä ja lisättävä.

”Vertaistukitoiminnassa on alueellisia eroja ja myös pelaajien läheiset tarvitsevat apua ja tukea.” (vastaaja 18)

Ongelmapelaajien hoidon kehittämisessä on haastetta tulevaisuudessa. Jos työntekijällä ei ole peliongelmiin suhteen riittäviä taustatietoja sekä koulutusta, peliongelma jää todennäköisesti tunnistamatta ja käsittelemättä. (Nikkinen 2008, 66.) Hoidon kehittämistä ajatellen työntekijät toivat esille monenlaisia asioita. Omassa kyselyssäni sekä hankkeen puitteissa tehdyssä haastattelussa oli monia kysymyksiä, joilla haluttiin selvittää nimenomaan sitä, mitä kehittämistarpeita työntekijät näkevät ongelmapelaajien hoidossa. Tärkeimmäksi kehittämisen paikoiksi ongelmapelaajia kohtaavat työntekijät nostivat koulutuksen tarpeen sekä peliongelman erityisyydestä että peliongelman hoidon menetelmistä. Hoitotyön laatuun tulisi

myös tulevaisuudessa panostaa yhä enemmän. Laitoshoitopaikkoja tulisi lisätä ja varmistaa asiakkaalle jatkohoidon mahdollisuus avohuollossa. Tärkeänä eräs vastaaja piti sitä, että päihdehuollon yksiköissä olisi kaikilla halukkuutta kohdata ongelmapelaajia.

Työntekijät tarvitsevat työmenetelmiä niin peliongelman tunnistamiseen kuin hoitotyöhönkin. Hoitopolut tulisi kirjoittaa selkeiksi ja niistä pitäisi myös tiedottaa. Ryhmätoiminnan kehittäminen ja oma-aputoiminnan lisääminen nähdään tärkeänä osa-alueena ongelmapelaajien hoidossa. Kysyttäessä päihdehuollon työntekijöiden tavoitteita ongelmapelaajien hoidon kehittämiseksi olivat vastaukset paljolti samankaltaisia. Päihdehuollon yksiköissä kaivataan systemaattisempaa hoitotyötettä ja yhteisiä käytäntöjä. Käytännön työhön tarvitaan lisää työvälineitä ja peliongelmaisten kohtaamiseen tarvitaan tietoa ja taitoa.

Hankkeeseen kerätyn aineiston yhteydessä työntekijöiltä kysyttiin myös sitä, miten Pelissä -hanke voisi auttaa heitä kehittämään ongelmapelaajien hoitoa. Oikeastaan jokainen toi esille, että koulutusta pitäisi saada, sillä tällä hetkellä jokainen työntekijä hakee pääsääntöisesti itse tietoa joko Internetistä tai kirjallisuudesta. Pelissä -hankkeelta toivotaan siis koulutusta ja ajankohtaista tietoa peliongelmaista. Koulutusta päihdehuollon työntekijät tarvitsevat myös peliongelman tunnistamiseen liittyen. Hankkeen kautta toivotaan myös yhteistä linjaa ongelmapelaajien hoitoon Keski-Suomen alueelle ja verkostoitumista eri toimijoiden kesken. Hankkeelta toivotaan myös apua ja tukea yhteisten hoitokäytäntöjen synnyttämisessä. Koulutuksen ja erilaisten työvälineiden tarve on valtava.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA LOPPUPOHDINTAA

Tutkimuksessani äänensä saivat kuuluviin työssään ongelmapelaajia kohtaavat päihdehuollon ammattilaiset Keski-Suomessa. Tulevaisuudessa ongelmapelaajien hoidossa on paljon kehitettävää. Ensinnäkin yhtenä isona kysymyksenä on edelleen, minne ongelmapelaajien hoito kuuluu. Missä ongelmapelaajat saavat sellaista hoitoa, mikä heitä auttaa parhaiten ja toisaalta minne heidän on helpoin mennä hakemaan apua pelaamisen aiheuttamiin moninlaisiin vaikeuksiin. Se mihin ongelmapelaajien hoito pysyvästi sijoittuu, ei siis ole varmaa vastausta. Mutta se on varmaa, että yhä useampi pelaaja tarvitsee apua ja sitä on oltava saatavilla. Kun pohditaan luontevinta paikkaa hoitaa ongelmapelaajia, on kuitenkin saatava tietoa jo käytössä olevien hoitomuotojen vaikuttavuudesta ja saatava lisää tutkimusta ongelmapelaamisesta. Myös pelaamiseen liittyvistä käsitteistä on keskusteltava ja mietittävä mikä vaikutus niiden epämääräisyydellä on ongelmapelaamiseen liittyvään tutkimusalaan ja sitä kautta myös hoitomuotojen kehittymiseen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että peliongelman hoito voidaan tulevaisuudessakin järjestää päihdehuollossa, mutta ongelmapelaajia kohtaavat työntekijät tarvitsevat välineitä peliongelman tunnistamiseen. Menetelmät ongelmapelaajien hoidossa ovat melko kirjavat ja työntekijät kaipaavatkin lisää työvälineitä ja toisaalta myös jotain yhteistä sovittua linjaa siitä, miten peliongelmaisia hoidetaan. Työntekijät myös kertoivat hakevansa tietoa peliongelmaista itse lähinnä Internetiä apuna käyttäen. Myös erilaiset oppaat ja esitteet koettiin hyvänä apuna käytännön työssä, mutta ei suinkaan riittävänä. Tulevaisuudessa halutaan lisää koulutusta ongelmapelaamisesta ilmiönä ja myös peliongelmaisten kohtaamisesta halutaan tietoa. Työntekijät myös peräänkuuluttivat sitä, että eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta ei ole juurikaan tietoa saatavilla. Työntekijät kertoivat, että palaute hoidon tehokkuudesta tulee asiakkaalta itseltään, mikä tietysti myös koetaan tärkeänä asiana, mutta myös tutkimustietoa eri hoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta selvästi kaivataan. Vertaistuen merkitystä ei tule unohtaa ja ongelmapelaajien läheiset on otettava huomioon. Kehitettävää on siis monella saralla ja se ei tule varmasti olemaan helppoa. Paineita tulee monelta suunnalta ja yhtä oikeaa ratkaisua ei tunnu olevan.

Laitushoitopaikkojen vähentyessä on entistä tärkeämpää kehittää avohoitoa ja panostaa oma-apujärjestelmiin, vertaisryhmien aktiiviseen toimintaan ja myös internetin hyödyntämiseen peliongelmassa. Ongelmapelaajien hoidon tulee olla alueellisesti tasa-arvoista ja kynnys avun hakemiseen pitää saada matalaksi. Konkreettisia toimenpiteitä siis tarvitaan, mutta sen mahdollistamiseksi tarvitsemme myös tutkimusta rahapelaamisesta ja sen yhteiskunnallisista vaikutuksista. Hoidon vaikuttavuuksista tarvitaan myös entistä enemmän näyttöä. Tähänastiset tulokset hoidon kehittämisestä ovat jossain määrin epävarmoja ja tulkinnanvaraisia. Mitään yhtä hoitomuotoa peliongelmaisten hoidossa ei voida nykytiedon perusteella nimetä vaikuttavaksi. Kognitiivis- behavioraalisia menetelmiä voidaan pitää kuitenkin lupaavina (ks. Halme & Tuukka 2008, 301-313.)

Yhteenvetona voi todeta, että ongelmapelaajien hoidon sijoittuminen päihdehuoltoon on mahdollista, mutta työntekijät tarvitsevat lisää tietoa ongelmapelaamisesta ilmiönä, peliongelman luonteesta ja ennen kaikkea välineitä peliongelman tunnistamiseen. Ongelmapelaajien kanssa käytetään samoja hoitomenetelmiä kuin päihdeongelmaisten kanssa ja juuri siitä tarvitaan lisää tietoa, voiko näitä hoitaa samoilla välineillä. Onko ongelmapelaamisella joitain sellaisia erityispiirteitä ja näin ollen tarvittaisiin välineitä, jotka on tarkoitettu vain peliongelmaisten hoitamiseen. Työntekijät tarvitsevat myös yhteisiä käytäntöjä siitä, miten ongelmapelaajia hoidetaan. Päihdehuollon yksiköissä tulisi olla ajankohtaista tietoa peliongelmaista ja sen hoitomahdollisuuksista. Työntekijöitä helpottaisi, jos heille olisi selkeää, mihin he voisivat asiakkaan ohjata, jos omat taidot ja tiedot eivät riitä. Ongelmapelaajia kohtaavien työntekijöiden ammattitaitoa on kehitettävä, jotta ongelmapelaaminen tunnistetaan ajoissa ja hoitoa on kehitettävä myös monella muulla tavoin.

Toin avoimesti esille myös sen, että aineistonkeruuvaihe ei sujunut aivan suunnitelmien mukaan ja haastetta tähän työhön toi kahden aineiston yhteensovittaminen ja osaltaan myös se, että alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kävin kyselyt läpi sisällön analyysillä. Voisin toki pohtia tarkemmin sitä, mikä meni vikaan aineistonkeruussa ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin, mutta se ei ehkä ole tarpeen. Nyt olen kuitenkin sitä mieltä, että sain aineistosta nostettua esille tärkeitä asioita ongelmapelaajien hoidon kehittämistä ajatellen. Toivon myös, että tämä työ osaltaan auttaa Pelissä -hankkeen työntekijöitä kehittämistyössä. Tässä työssä esille nostetut kysymykset muun muassa rahapelipolitiikasta ja ongelmapelaajien hoidon tilanteesta ovat ajankohtaisia ja yhä enemmän tarvitaan julkista keskustelua siitä, mitä

seurauksia rahapelaamiseen liittyvillä ongelmilla on ja miten ne näkyvät tai alkavat näkyä yhä selvemmin yhteiskunnassamme.

Tämä tutkimus on ollut pitkä, vaiherikas ja ennen kaikkea antoisa matka rahapelien maailmaan, jossa toisille pelaaminen on ajanvietettä ja toisille siitä muodostuu ongelma tai jopa riippuvuus. Olen nyt muutaman vuoden enemmän tai vähemmän seurannut ongelmapelaamiseen liittyvää keskustelua ja lähinnä seurannut kaikkea aiheeseen liittyvää peliongelman hoidon kannalta. Julkisessa keskustelussa ongelmapelaaminen on tullut yhdeksi tärkeäksi puheenaiheeksi. Toisaalta keskustellaan siitä, miten rahapelaamisesta on tullut yhteiskunnallinen ongelma ja toiset puheenvuorot puhuvat ongelmapelaajien inhimillisestä hädästä. Tutkimukseni on siis kaikin puolin ajankohtainen. Ongelmapelaajien hoidosta on käyty keskustelua pitkään. Lähinnä se, mihin ongelmapelaajien hoito kuuluu, ei näy saavan minkäänlaista vastausta. Onko siis paras, että se tulevaisuudessa sijoitetaan päihdehuoltoon, ainakin siksi aikaa, kun parempi ratkaisu löydetään. Tutkimukseni puitteissa voisi vastata, että ongelmapelaajien hoito jatkossakin voidaan ajatella päihdehuollon piiriin, mutta itse hoidon kehittämisessä on edessä työtä vielä paljon.

Osaltaan huomiota Keski-Suomessa ongelmapelaaminen ja sen hoitaminen on saanut nimenomaan Pelissä -hankkeen kautta ja se on mielestäni hyvä asia. Hankkeen yhtenä tavoitteena onkin tuoda näkyviin peliongelma ja se, että siitä voi selviytyä. Tärkeää on tuoda ihmisten tietoisuuteen se, mistä kautta apua voi hakea ja millaisia vaihtoehtoja on tarjolla omalla paikkakunnalla. Tässäkin avainasemassa on työntekijöiden tieto peliongelmosta, jotta he voivat oikealla tavalla auttaa asiakasta, joka on hakemassa apua.

Vaikka tämä tutkimus osaltaan päättyy tähän, niin minun kiinnostukseni tähän ajankohtaiseen aiheeseen ei varmastikaan pääty. Jo nyt huomaan olevani utelias kaikelle tiedolle, mikä liittyy ongelmapelaamiseen ja sen hoitoon. Vietettyäni muutaman vuoden aiheen parissa olen myös huomannut, miten olen alkanut kuin huomaamatta kriittisesti tarkastella tiettyjä keskusteluja aiheesta kuten sitä, miten oikeastaan vuodesta toiseen ollaan sen kysymyksen äärellä, minne ongelmapelaajien hoito kuuluu. Toisaalta ristiriitainen olo tulee myös rahapelien tarjontaan liittyvistä asioista. Perustuuko kaikki vain rahallisen hyödyn tavoitteluun? Mikäli ei, tulee vaatia entistä tiukemmin perusteluja sille, miksi rahapelipolitiikka vuodesta toiseen sallii sen, että rahapelaamisen liittyvät haitat ovat mittavat ja hoidon kehittämiseen ja järjestämiseen on laitettava huomattava määrä resursseja. Keskustelut näistä aiheista varmasti jatkuvat vielä

pitkään. Toivon kuitenkin, että ongelmapelaajien hoidon kehittämisessä otetaan huomioon niin ongelmapelaajia kohtaavien työntekijöiden näkemyksiä kuin pelaajienkin. Tämän tutkimuksen valmistuessa on hoidon kehittämisessä varmasti jo otettu monta askelta eteenpäin, mutta toivon tämän työn osaltaan herättävän keskustelua rahapelaamiseen liittyvistä ongelmista ja niiden hoidosta. Odotan myös innolla, miten Pelissä -hanke omalta osaltaan onnistuu ongelmapelaajien hoidon kehittämisessä ja synnyttääkö se jotain pysyviä hoitomalleja ja käytäntöjä. Jos tätä aihetta tutkisi lisää, olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, mitä pelaajat ajattelevat hoitumahdollisuuksista ja niiden vaikuttavuudesta. Toivottavasti Pelissä -hankkeen kautta saadaan tietoa myös ongelmapelaajien näkemyksistä.

LÄHTEET

- Aho, Pauliina & Turja, Tuomo (2007) Suomalaisten rahapelaaminen 2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ahonen, Jukka (2008) Rapeli-yhteisön loppuraportti. A-klinikkasäätiön monistesarja 60. Helsinki. A-klinikkasäätiö.
- Alasuutari, Pertti (2001) Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki. Gaudeamus.
- Ahonen, Jukka & Halinen, Isto (2008) Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena. Mallin kehittäminen ja yhteisöhoidon vaikutukset. Raportteja 12/2008. Helsinki. Stakes.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (1995) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. Wsoy.
- Battersby, Malcolm (2008) Cognitive Behavioral Therapy for Problem Gamblers. Teoksessa Zangeneh, Masood, Blaszczynski, Alex & Turner, Nigel E. (eds.) In the Pursuit of Winning. Problem Gambling Theory, Research and management. USA.
- Carlbring, Per & Smit, Filip (2008) Randomized Trial of Internet-Delivered Self Help with Telephone Support for Pathological Gamblers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 76 (6), 1090-1094.
- Eskola, Jari & Suoranta Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Eskola, Jari & Suoranta Juha (2005) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Evans, Lyn & Delfabbro Paul H. (2005) Motivators for Change and Barriers to Help-Seeking in Australian Problem Gamblers. Journal of Gambling Studies 21 (2), 133-155.

Gambino, Blase & Cummings, Thomas (1989) Treatment for Compulsive Gambling: Where Are We Now? Teoksessa Shaffer, Howard J. & Stein, Sharon & Gambino Blasé & Cummings, Thomas (ed.) Compulsive Gambling. Theory, Research and Practise. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.

Gartner, Alan (1976) Self-Help and Mental Health. Social Policy. 7(2), 28-40.

Hallitusohjelma (2007) Valtioneuvosto: Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Halme, Jukka T. & Tammi, Tuukka (2008) Katsaus ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen hoitoa koskevaan vaikuttavuustutkimukseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.45 (4),301-313.

Hansen, Marianne (2006) Treatment of Problem & Pathological Gambling in Nordic Countries: Where We Are Now and Where Do We Go Next? Journal of Gambling Issues 18 (10), 91-105.

Heikkilä, Antti (1995) Riippuvuus - valheiden verkko. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2006) Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holden, Constance(2001) Behavioral addictions: Do they exist? Science. 294 (2),980-982.

Huotari, Kari (2007) Pelaaminen hallintaan - kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi. Helsinki. Sosiaalipedagogiikan säätiö.

Ilkas, Hannu & Turja, Tuomas (2003) Suomalaisten rahapelaaminen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jaakkola, Tapio (2006) Peluurin vuosiraportti 2006. Helsinki.

Jaakkola, Tapio (2008) Pelihimo- Miten tunnistaa salattu ongelma? Duodecim 124(5), 504-510.

Jaakkola, Tapio (2006) Viihteestä peliriippuvuudeksi–rahapeliongelman luonne. Hyvinvointikatsaus 4/2006, 26-29.

Kekki, Tuula & Partanen, Airi (2008) Päihdepalvelujen seudullinen kehitys 2008. Helsinki. Stakes.

Koski - Jännes, Anja (1998) Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lesieur, Henry R. & Blume, Sheila B. (1991) Evaluation of the Patients Treated for Pathological Gambling in a Combined Alcohol, Substance Abuse and Pathological Gambling Treatment Unit Using the Addiction Severity Index. British Journal of Addiction. 86(8), 1017-1028.

Lesieur, Henry R. & Rosenthal, Richard J. (1991) Pathological Gambling: A Review of the Literature (Prepared for the American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV Committee on Disorders of Impulsive Control Not Elsewhere Classified). Journal of Gambling Studies. 7(1), 5-39.

Mccown, William & Howatt, Willian A. (2007) Treating Gambling Problems. USA. Wiley.

Mielonen, Harri& Tiittanen, Harri (1999) ”Sitä aatteli, että jos sitä nyt voittaa”. Peliriippuvaisten kokemuksia ongelmapelaamisen syistä, seurauksista ja hoidosta. Helsinki. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 32.

Murto, Antti (2005) Peliongelmaisten hoito päihdehuollossa – Sattuma vai tarkoitus. Tutkielma ongelmapelaajien hoitoon sijoittumisesta suomalaisessa yhteiskunnassa.Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

Murto, Lasse (2006) Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääräyskirja. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.

Murto, Lasse & Niemelä, Jorma (1993) Kun on pakko pelata. Persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista. Raporttisarja nro 11. Helsinki. A-klinikkasäätiö.

Nikkinen, Janne (2008) Rahapeliongelma aikamme sosiaalipoliittisena haasteena. *Janus* 16 (1), 64-71.

Nikkinen, Janne (2008) Sosiaalieettinen näkökulma rahapeliongelmiin ehkäisyyn ja hoitoon. Työpapereita 30/2008. Helsinki. Stakes.

Orford, Jim, Sproston, Kerry, Erens, Bob, White, Clarissa & Mitchell, Laura (2003) *Gambling and problem Gambling in Britain*. Brunner-Routledge, East-Sussex.

Pajula, Mari (2005) Ihmissuhteet pelissä. Opas peliongelmaisten omaisille ja läheisille. Helsinki. A-klinikkasäätiö ja sininauhaliitto.

Pajula, Mari (2004) Kolikon toisella puolella, ongelmapelaajan läheisen maailma. Pro gradu-tutkielma. 2004. Helsingin yliopisto.

Pajula, Mari (2007) Ongelmapelaajan läheinen: Sairas vai selviytyjä. Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin. Työpapereita 26/2007. Helsinki. Stakes.

Petry, Nancy M. (2006) Should the Scope of Addictive Behaviors Be Broadened to Include Pathological Gambling? *Addiction*. 101(1), 152-160.

Poteri, Riitta & Tourunen, Jouni (1995) Asiakkaana ongelmapelaaja. *Sininauhaliiton julkaisusarja* 2/1995. Helsinki. Sininauhaliitto.

Päihdepalvelujen laatusuosituksien (2002) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rosenthal, Richard J.(1989) *Pathological Gambling and Problem Gambling: Problems of Definition and Diagnosis*. Teoksessa Shaffer, Howard J.& Stein, Sharon A.& Gambino,Blase

& Cummings, Thomas N.(eds.): Compulsive Gambling, Theory, Research and practice. Lexington Books, Lexington and Toronto 1989.

Saaranen Anita & Puusniekka Anna (2006) KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. (Verkkajulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (Ylläpitäjä ja tuottaja). <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarinen, Sari (2005) Elämän valttikortit. Opas pelaamisen vähentäjille ja lopettajille. Helsinki. Sininauhaliitto.

Schwartz, Jurgen & Lindner, Andreas (1992) Inpatient Treatment of Male Pathological Gamblers in Germany. Journal of Gambling Studies. 8 (1), 93-109.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Kuntien käytännöt ja tiedon taso rahapeliongelmaisten hoidossa. Julkaisematon raportti. Taloustutkimus.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Rahapelihaittojen ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:71. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sulkunen, Pekka (1997) Addiktio: Alkoholismi maallikkoajattelussa. Teoksessa Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.) Semioottisen sosiologian näkökulmia. Tampere. Gaudeamus.

Svetieva, Elena & Walker Michael (2008) Inconsistency between concept and measurement: The Canadian Problem Gambling Index(CPGI). Journal of Gambling Issues. 22(12) ,157-173.

Syrjäläinen, Eija & Eronen, Jari & Värri Veli-Matti (2007)Avauksia laadulliseen tutkimuksen analyysiin. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Tammi, Tuukka (2008) Yksinoikeus rahapeleihin, yksinoikeus ongelmiin? Miksi rahapeliongelmistä tuli yhteiskunnallinen huolenaihe? Yhteiskuntapolitiikka 73 (2), 176-185.

Tammi, Tuukka (2008) Monopoly on Gambling, Monopoly on Problems? Nordic studies on Alcohol and Drugs. 25 (4), 299-310.

Taskinen, Teresa (2007) Kaupassa, kioskillä ja kotikoneella. Rahapelit nuorten elämässä. Työpapereita 25/2007.Helsinki. Stakes.

Tolchard, Barry & Thomas, Lyndall & Battersby, Malcolm (2007) GPs and Problem Gambling: Can they Help with Identification and Early Intervention? Journal of Gambling Studies. 23 (4), 499-506.

Toneatton, Tony & Ladouceur, Robert (2003) Treatment of Pathological Gambling: A Critical Review of the Literature. Psychology of Addictive Behaviors 17 (4), 284-292

Varvio, Saaramia (2007) Katsaus Suomen rahapelijärjestelmään. Työpapereita 24/2007. Helsinki. Stakes.

Volberg, Rachel A.(2001) When the Chips are Down. Problem gambling in America. A Century Foundation Report. The Century Foundation Press, New York.

Walker, Michael (1996) The Medicalisation of Gambling as an “Addiction”. In: McMillen, Jan(ed.) Gambling cultures. Studies in History and Interpretation. New York. Routledge.

Whelan, James P. & Steenbergh, Timothy A. & Meyers, Andrew W. (2007) Problem and Pathological Gambling. Advances in Psychotherapy. USA:Hogrefe.

Wynne,Harold J.&Shaffer,Howard J.(2003) The Socioeconomic Impact of Gambling.The Whistler Symposium. Journal of Gambling Studies 19 (2), 111-256.

ELEKTRONISET LÄHTEET

<http://www.eduskunta.fi>

<http://www.hietalinna.fi>

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut>

<http://www.pelissa.fi>

<http://www.stakes.fi/pelihaitat>

<http://www.veikkaus.fi>

Hei!

Olen sosiaalityön opiskelija Jyväskylän yliopistosta. Teen pro gradu- työtä aiheena peliriippuvaisten hoito ja sen kehittäminen Keski-Suomen alueella. Kiinnostuin aiheesta ollessani käytännön jaksolla Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiöllä. Mitä hoitoa peliongelmaisille on tarjolla ja mitä tarvittaisiin lisää? Muun muassa näiden kysymysten kautta alkoi muotoutua työni aihe.

Kirjeen mukana tulleella kyselylomakkeella pyrin selvittämään, millaista hoitoa peliongelmaisille pystytään tällä hetkellä tarjoamaan ja miten te työntekijöinä näette hoidon tarpeen ja sen kehittämisen Keski-Suomen alueella. Toivon, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin ja tuotte mielipiteenne ja ehdotukset rohkeasti esille. Jos on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni. Pro gradu-työn ohjaajana toimii Marjo Kuronen Jyväskylän yliopistosta ja myös häneen voi ottaa yhteyttä sähköpostitse. (Osoite: spmaku@yfi.jyu.fi)

Kiitos!

Terveisin,

Tiina Huttunen

tijohutt@cc.jyu.fi

Puh: 0400 540551

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

PELIRIIPPUVAISTEN HOITOKA KOSKEVA KYSELY

Toivomme, että voitte vastata kaikkiin seuraaviin kysymyksiin. Tutkimuksen tulokset esitetään siten, että yksittäiset vastaajat eivät ole niistä tunnistettavissa. Kirjoittakaa vastaus viivalle tai rengastakaa oikea vaihtoehto.

1. Kunta _____ (Kirjoita viivalle työskentelypaikkakuntasi)

2. Ammattinimikkeesi _____

3. Kuinka usein kohtaat työssäsi peliongelmaisista asiakkaita?

- 1 Päivittäin
- 2 Viikoittain
- 3 Kuukausittain
- 4 Harvemmin
- 5 En ole kohdannut koskaan

4. Miten peliongelman mahdollinen esiintyminen ilmenee asiakkaiden kohdalla?

- 1 Peliongelman mahdollisuus selvitetään kaikkien asiakkaiden kohdalla
- 2 Peliongelman mahdollisuus kartoitetaan, jos siihen ilmenee tarvetta
- 3 Peliongelmaa ei kartoiteta järjestelmällisesti
- 4 Asiakas nostaa peliongelman itse esille
- 5 Peliongelma on usein todettu toisessa palvelupisteessä

6 Muulla tavoin miten?

5. Miten mahdollinen peliongelma ilmenee asiakkaillanne?

1 Peliongelma on pääasiallinen ongelma

2 Asiakkaidenne pääasiallinen ongelma on jokin muu, mikä?

6. Koetko, että yksikössäsi on valmiuksia hoitaa peliongelmaisia asiakkaita?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

a) Jos vastasit edelliseen kyllä, niin mitkä ovat mielestänne vahvuutenne?

b) Jos taas vastasit edelliseen ei, niin mistä luulet tämän johtuvan?

7. Onko päihdehuollon yksikkö mielestänne sopiva paikka peliongelmaisten hoitoon?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

a) Jos vastasit edelliseen kyllä, niin miksi päihdehuollon yksikkö on mielestänne sopiva paikka hoitaa peliongelmaisia?

b) Jos taas vastasit edelliseen ei, niin mikä olisi mielestänne sopiva paikka hoitaa peliongelmaisia asiakkaita?

8. Koetteko, että teillä on tarpeeksi perustietoa peliriippuvuudesta ja sen luonteesta?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

a) Jos vastasitte edelliseen kyllä, niin mistä ja millaista tietoa olette saaneet?

b) Jos taas vastasitte edelliseen ei, niin millaista tietoa kaipaisitte?

9. Oletteko saaneet koulutusta peliongelmaisten asiakkaiden kohtaamiseen?

1 Kyllä

2 En

3 En osaa sanoa

a) Jos vastasitte edelliseen kyllä, niin millaista koulutusta olette saaneet?

b) Jos taas vastasitte edelliseen ei, niin millaista koulutusta mielestänne tarvittaisiin?

10. Miten omassa organisaatiossanne hankitaan peliongelmaisten hoitoon liittyvää osaamista?

- 1 Työntekijän omaehtoinen tiedonhankinta
- 2 Työnantajan antama koulutus

11. Mitä tarpeita teillä on peliongelmaisten hoitoon liittyvän osaamisen kehittämiseen?

- 1 Kirjallista tietoa ongelmasta
- 2 Lyhytkestoista koulutusta
- 3 Pitkäkestoista koulutusta
- 4 Muita tarpeita, mitä?

12. Mitä palveluja yksikössänne tarjotaan peliongelmaiselle? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

1 Ohjausta ja neuvontaa avopalveluna

2 Laitoskuntoutusta

3 Terveystoimintapalveluja

4 Velkaneuvontaa

5 Muuta, mitä? _____

13. Mitä palveluja yksikönnne tarjoaa nuorille (alle 18-v.) peliongelmaisille?

1 Ohjausta ja neuvontaa avopalveluna

2 Laitoskuntoutusta

3 Terveystoimintapalveluja

4 Velkaneuvontaa

5 Muuta, mitä? _____

14. Mitä työmenetelmiä teillä on käytössä peliongelmaisten asiakkaiden hoidossa?

15. Ovatko menetelmät mielestänne toimivia?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

16. Onko kunnassanne vertaisryhmätoimintaa peliongelmaisille?

1 Kyllä

2 Ei

17. Peluuri on peliongelmaisten auttava puhelin, johon voi soittaa maksutta. Onko se teille tuttu?

1 Kyllä

2 Ei

Jos vastasitte edelliseen kyllä, niin oletteko neuvoneet asiakkaita ottamaan yhteyttä Peluuriin?

1 Kyllä

2 En

18. Mitä palveluja teillä on tarjota peliongelmaisen läheisille?

19. Kun peliongelmainen asiakas ottaa teihin yhteyttä, miten toimitte?

1 Otatte hänet itse vastaan

2 Ohjaatte hänet johonkin muualle?

a) Jos ette itse ota asiakasta vastaan, minne ohjaatte hänet?

b) Jos taas otatte asiakkaan itse vastaan niin kerro lyhyesti, miten hoito yksikössänne toteutetaan?

20. Mitä muuta haluatte sanoa peliongelmaisten palveluista ja niiden kehittämisestä?

ALKUHAASTATTELU

Ongelmapelaamisen tunnistaminen ja yleisyys

1. Kuinka hyvin mielestänne ongelmapelaaminen tiedostetaan riippuvuusongelmaksi toiminta-alueellanne ja omassa työyksikössänne?
2. Missä toiminta-alueenne eri palveluissa ongelmapelaajia kohdataan?
 - Sosiaalipalvelut:
 - Terveyspalvelut:
 - Muut palvelut:
3. Onko ongelmapelaajien hoito kirjattu osaksi käytössä olevaa hyvinvointiohjelmaa / -strategiaa?
4. Onko toiminta-alueellanne virallisesti sovittu, missä ongelmapelaajat ja heidän läheisensä hoidetaan? Jos on, miksi juuri tämä/nämä kyseiset tahot?
5. Oma arvionne siitä kuinka paljon ongelmapelaajia kaupungissanne on?
6. Kuinka usein yksikössänne kohdataan ongelmapelaajia (esim. päivittäin, viikoittain, joka kuukausi, muutama vuodessa, harvemmin)?
7. Ketkä ensisijaisesti kohtaavat / hoitavat ongelmapelaajia yksikössänne?

8. Millä keinoin tunnistatte ja puheeksi otatte ongelmapelaamisen asiakkaanne kanssa?

9. Kuvailkaa tyypillistä yksikössänne asioivaa ongelmapelaajaa..

- Määrä: n =
- Sukupuolijakauma: M = ja N =
- Ikäjakauma:
- Koulutustausta:
- Asuinalue:
- Ensisijainen riippuvuutta aiheuttava rahapeli:
- Kuinka kauan on pelannut:

Ongelmapelaajien hoito

10. Millaisia palveluita yksikössänne ja toiminta-alueellanne ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen tarjotaan?

11. Mitä tarjolla olevat palvelut sisältää? (esim. velkaneuvontaa, hoidollisia keskusteluja, terapiaa, vertaisryhmiä, lääkehoitoa jne.)

12. Kuvailkaa lyhyesti alueellanne käytössä olevaa ongelmapelaajanhoitopolkua?

13. Miten ongelmapelaajien läheiset huomioidaan hoidossa? Millaista tukea läheisille annetaan?

14. Millä keinoin arvioitte ongelmapelaajille tarjoamanne palvelun / hoidon vaikuttavuutta?

15. Mitä toiveita kohtaamillanne ongelmapelaajilla on avohoidon suhteen? Missä ja millaista hoitoa he toivovat saavansa?

16. Millaista palautetta ongelmapelaajat ovat antaneet saamastaan avohoidosta?

17. Onko ongelmapelaamisen ennaltaehkäisyyn kiinnitetty huomiota alueellanne? Löytyykö ongelmapelaamisen ennaltaehkäisy kaupunkinne/alueenne hyvinvointiohjelmasta?

18. Onko toiminta-alueellanne ongelmapelaajien avohoidon kehittämistarpeita? Jos on, niin millaisia?

19. Millaisia tavoitteita alueenne / omassa yksikössänne on ongelmapelaajien avohoidon kehittämiseksi?

20. Millä keinoin tavoitteisiinne pyritte?

21. Vastaako Pelissä-projektin tavoitteet omia tavoitteitanne?

Erikoisosaaminen ja koulutus

22. Oletteko mielestänne saaneet riittävästi tietoa ongelmapelaamisesta?

23. Mistä hankitte lisätietoa ja osaamista ongelmapelaajien tunnistamiseen ja hoitoon?

24. Millaista ongelmapelaamiseen liittyvää erikoisosaamista yksikössänne on?

25. Millaisia ongelmapelaamisen tunnistamiseen / hoitoon liittyviä kehittämistarpeita koette alueellanne ja työyksikössänne olevan?

26. Koetteko yksikönne henkilökunnan tarvitsevan ongelmapelaamisen tunnistamiseen ja hoitoon liittyvää koulutusta? Jos koette, niin millaista?
(esim. tiedotustilaisuuksia / lyhyttä ja informatiivista koulutusta / pidempää ja syventävää koulutusta / seminaareja / paneelikeskusteluja...)

27. Mitä toivotte koulutuksen sisällöltä?

28. Koetteko tarvitsevanne jotain uutta kirjallista materiaalia ongelmapelaamisesta?
Jos koette, niin millaista?

Pelissä-projekti

29. Millaisen projektityöskentelyn olette kokeneet toimivaksi ja parhaiten käytännön työtänne hyödyttäväksi?

30. Mitä odotatte Pelissä-projektilta?

31. Millaiseksi näette oman yksikkönne roolin Pelissä-projektissa?

32. Kenet nimeätte yksikössänne Pelissä-projektin yhdyshenkilöksi, jonka kautta voimme mm. tiedottaa projektiin liittyviä asioita työyhteisöllenne?

33. Millaista tiedottamista toivotte projektiltamme?

34. Teidän ideoita/ajatuksia siihen kuinka ongelmapelaajien avohoidon kehittämiseen tähtäävä yhteistyömme seuraavaksi etenee?



Kiitos vaivannäöstänne!