

**PELIONGELMAISTEN HOITO PÄIHDEHUOLLOSSA – SATTUMA VAI
TARKOITUS**

Tutkielma ongelmapelaajien hoitoon sijoittumisesta suomalaisessa yhteiskunnassa

Antti Lauri Aleksis Murto
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Yhteiskuntapolitiikan laitos
Helsingin yliopisto
Joulukuu 2005

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. PELIMAAILMAN KEHITYS	4
3. TEOREETTINEN TAUSTA	7
3.1 Yksilö – yhteiskunta	7
3.2 Traditiosta riippuvuuteen	8
3.3 Kansanterveysnäkökulma	9
4. RAHAPELIT SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA	12
4.1 Lainsäädäntö ja rahapelien sijoittelu	12
4.2 Suomalainen tutkimus	14
4.3 1990-luvun tutkimuksen perintö	15
5. SUOMALAINEN HOITOKENTTÄ	17
5.1 A-klinikat	18
5.2 Laitoshoito	19
5.2.1 Tyynelän Kuntoutusyksikkö	19
5.2.2 Kouvolan Kuntoutuskeskus	20
5.3 GA-ryhmä	20
5.4 Projektit	20
5.4.1 Sosiaalipedagoginen Instituutti	21
5.4.2 Rapeli-yhteisö	22
5.5 Psykiatrisen poliklinikat	22
5.6 Peluuri	22
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma	24
6.2 Aineisto	25
6.3 Tutkimusmenetelmät	27
7. A-KLINIKALLE VIETY ONGELMAPELAAJIEN HOITO	28
7.1 Kynnys hoitoon hakeutumisessa	29
7.2 Kysymys omasta, erillisestä hoitojärjestelmästä	31
7.3 Nuoret ongelmapelaajat ja Internet	32
7.4 Ikääntyneiden naisten pelaaminen	34
7.5 Rahoituspohja	35

7.6 Pelaamisen viihteellistyminen	37
7.7 Ennaltaehkäisevä työ	38
7.8 Koulutus ja asiantuntemus	40
8. HOITO JA PELAAMISESTA IRTAANTUMINEN	42
9. ONGELMAPELAAMINEN RUOTSISSA JA NORJASSA	45
9.1 Rahapelijärjestys Ruotsissa	45
9.2 Ruotsalainen ongelmapelaajien hoito	46
9.3 Norjalaisen pelaamisen ja ongelmankäsitteilyn tunnuspiirteet	48
10. RAHAPELIPOLITIIKAN AVOIN KÄSITTELY	50
11. LOPPUPOHDINTAA	54
11.1 Kehityksen vauhti huimaa – ”perä jää!”	54
11.2 Näkymätön pelaaja	55
11.3 ”Kohtuus kaikessa”	56

LÄHTEET

1. JOHDANTO

Pikavoittoa, välkkyviä valoja ja kauniita naisia. Uhkapelien maailma rakentaa monien mielikuvien avulla kristallisen imagon ympärilleen ja verhoutuu omaan viehätyskseen. Elokuvista opitaan, että myös häviäjän tulee olla tyylikäs. Herrasmies kirjoittaa ilmeikään värähtämättä maksusekin ja poistuu tyylikkäästi takavasemmalle. Näillä mielikuvilla myös minä leikittelin, kun mietin tulevan tutkielmani viitekehystä.

Totuus on usein toisenlainen: Tuskanhiki, pelivelat ja huoltamon nurkkaus. Rahapelien totuudenmukaisempi koruton kuvaus ja monen ihmisen arki. Tutkimusten mukaan lähes kaikki suomalaiset ovat kokeilleet rahapelaamista. Taloustutkimuksen 2003 tekemän selvityksen mukaan 65 000 suomalaista pelaa niin paljon, että kuuluu riskiryhmään. 25 000 ihmisellä pelaaminen täyttää ongelmapelaamisen tunnusmerkit. (Ilkas & Turja 2003.)

Tämä tutkielma on toteutettu pro gradu -tutkielman kriteereitä noudattaen, mutta tutkimusotetta on määrittänyt paljon aihepiirin tutkimuksellinen vähäisyys Suomessa, mikä näkyy tutkielman selvitystyömäisessä luonteessa. Tutkimuksessa tarkastellaan ongelmapelaamisen hoidon sijoittumista suomalaiseen palvelujärjestelmään. Ongelmapelaaminen on katsottu yleisesti riippuvuusongelmaksi ja sen hoito on sijoitettu pääsääntöisesti päihdehuollon erityispalveluiden piiriin, A-klinikoille. Tämä ratkaisu ei perustu mihinkään selkeään lainsäädäntöön, vaan muutama tutkija 1990-luvun alussa on tehnyt tämän linjauksen (Murto & Niemelä 1993). Lähden pro gradu -tutkielmassani kartoittamaan tämän ratkaisun seurauksia.

Oma kiinnostukseni aiheeseen on noussut työstäni Peluuri – auttavassa puhelimesta. Peluuri tarjoaa neuvoa ja apua ongelmapelaajille, heidän läheisilleen ja ammattilaisille. Puhelinpalvelu ei lähtökohtaisesti pyri terapeuttiseen auttamistyöhön. Ajatuksena on ollut, että työntekijät ovat voineet toimia linkkinä mahdollisen hoitopaikan kartoituksessa ja auttaa soittajia heidän itse määrittämässään ongelmassa. Peluuri osoittautui aitiopaikaksi tarkkailla, miten peliongelmaisen hoitoon sijoittuminen Suomessa onnistuu. Esille on useasti noussut hoitoon pääsyn vaikeus. Tämä innosti minua tarkastelemaan Suomen päihdehoitokentän rakenteita ja ongelmapelaajan asemaa palvelujärjestelmässä. Tutkimusaineistoni rakentuu

alan asiantuntijoiden haastatteluista.

Etenen tutkielmassa avaamalla aluksi ongelmapelaamisen problematiikkaa. Pyrin nostamaan ilmiön yksilötasolta yhteiskunnalliseen kontekstiin. Haen aiheeseen laajempaa näkökulmaa ottamalla tarkasteluun myös Ruotsin ja Norjan ratkaisut; niiden yleisen pelipolitiikan lainalaisuudet ja ennen kaikkea ongelmapelaajien hoidon järjestämisen. Tässä tutkimuksessa ei tulla keskittymään syvemmin ongelmapelaajan sielunmaisemaan tai rakentamaan profiilia pelaajasta, vaan tutkimuksessa keskitytään hoidon järjestämisen rakenteellisiin ratkaisuihin. Tarkastelun keskiössä on kysymys, miten päihdehuollon erityispalvelut pystyvät vastaamaan ongelmapelaamisen hoidon haasteisiin?

Lähden tutkimuksessa avaamaan ongelmapelaajien hoidollista kenttää. Haastattelen asiantuntijoita teemahaastattelulla. Teemat tarkastelevat menneisyyden ratkaisuja, mutta tähtäin on tiukasti tulevaisuudessa – miten hoito tulisi järjestää? Tutkimus on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta, ja tämä ilmenee osaltaan erityisesti haastatteluaineisto-osiossa, jossa pyrin kokoamaan yhteen alan asiantuntijoiden näkemyksiä pitkilläkin lainauksilla ja dialogeilla. Tarkoitukseni on tällä tavoin tuoda esiin haastateltavien sanoma niin painavana, kuin se on annettu. Aiheesta ei ole muutenkaan selkeää dokumentoitua materiaalia tarjolla, joten koin tärkeäksi tuoda julki kokoamatyyppisesti asiantuntijoiden näkemykset

Käytän tutkimuksessa moniin yhteyksiin vakiintunutta *ongelmapelaamisen* käsitettä. Se on suora käänös englannin kielestä (problem gambling). Henkilöstä puhuttaessa käytetään tavallisesti *ongelmapelaaja* (problem gambler) nimikettä. *Peliriippuvuuden*, *himopelaamisen* ja *pelihimon* käsitteet esiintyvät julkisessa keskustelussa hieman eri painotuksin, ja tässäkin tutkimuksessa näistä erityisesti *riippuvuuden* käsitettä on syytä avata ilmiön selventämiseksi.

Kuvailen tutkimuksessani aluksi muutoksen myllerryksessä toimivaa pelimaailmaa. Tämän tutkielman keskustelu käydään pääasiallisesti rahapelaamisesta aiheutuvien ongelmien kysymyksissä, mutta näen aiheen kuvailun, missä pelaaminen nähdään osana laajempaa ilmiötä, tärkeänä. Luvun tarkoitus on esitellä pelaamisen monisävyisyyttä ja ajankohtaisuutta. Luku johdattelee myös riippuvuustematiikan lähteille. Etenen tämän jälkeen tutkimuksen teoreettiseen taustaan ja suomalaisen rahapelaamisen tunnuslukuihin sekä tutkimukseen.

Vielä ennen varsinaisen aineiston käsittelyä tuon esille suomalaiset ongelmapelaajien hoitopaikat. Tässä tutkimuksessa on annettu varsin paljon tilaa aiheen vapaalle pohdinnalle. Pohdinnasta kuuluu läpi Peluurin asiakkaiden ääni. Tein alunperin tätä tutkimusta varten asiantuntijahaastattelujen lisäksi kymmenelle Peluuriin soittaneelle ongelmapelaajalle haastattelun. Aineisto jäi kuitenkin pintaraapaisuksi, eikä tuntunut antavan tälle tutkimukselle lisäarvoa. Jätin sen tutkimusmateriaalista pois. Aihe olisi vaatinut huomattavasti enemmän paneutumista ja painoarvoa, mitä se tässä yhteydessä olisi voinut saada.

2. PELIMAAILMAN KEHITYS

Rahapelaaminen on juuri nyt monella tavalla ajankohtainen ilmiö. EU:n sisäisen vapaan kilpailun kannattajat ajavat läpi EY-tuomioistuimessa monopolin purkamisia koskevia aloitteitaan. Rahapelibisnes on niin suuri ja alati kasvava ala, että taloudelliset lainalaisuudet puskevat kovalla ryminällä alleen sellaista termistöä kuin yhteiskuntavastuu, yksilöturva ja vastuullinen pelipolitiikka. Suomalaiset peliyhtiöt ovat tiukan tarkastelun alaisuudessa. Toisin kuin ehkä virheellisesti usein ajatellaan, monopoli ei ole kolmella suomalaisella peliyhtiöllä (Veikkauksella, Raha-automaattiyhdistyksellä ja Fintotolla), vaan se on valtiolla. Valtio jakaa viiden vuoden jaksoissa pelien järjestämismandaatin.

Nykyisessä alati teknologisoituvassa peli- ja viihdeteollisuudessa ei voida puhua enää vain kioskien, markettien tai huoltamoiden hedelmäpeleistä, vaan tietokoneista on tullut kaikenlaisen pelaamisen – myös rahapelaamisen – tyyssija. Nykypäivänä viihdeteollisuuteen kiinteästi liittyvä rahapelikenttä on tehnyt uuden valtauksen nyt myös television ja kännyköiden palvelutarjonnassa. Pelaamisen arvomaailma on vuosien varrella pehmentynyt hämärissä saleissa pelaavien herrojen uhkapelaamisesta kaikenikäisten yhteiseksi kulutuskulttuuriksi ja viihteeksi. Pelaaminen on tehty mahdollisimman helpoksi, ja vaihtoehtojen kirjo on loputon. Ongelmattomille pelaajille tilanne on ihanteellinen, mutta koukkuja täyteen rakennettujen pelien viehäytys saattaa saada otteen monesta ihmisestä, jolle esimerkiksi muu sosiaalinen elämä ei tarjoa tyydytystä tai jonka koko sosiaalinen maailma on rakennettu tietokoneen ja Internet-palvelujen ympärille.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa esiintyvät ajankuvaukset nykypäivästämme tietoyhteiskuntana ja informaatioyhteiskuntana ovat jääneet monille vain vaikeasti lähestyttäväksi, teknologian kasvusta kertovaksi terminologiaksi. Nämä termit sulkevat sisälleen kuitenkin todellisia konkreettisia toimia vaativia alueita. Erityisesti lapset ja nuoret ottavat avosylin vastaan teknologian huiman kehityksen ja rajattomalta tuntuvan leikkikentän. Vanhempien uuden oppimiskyky ja tiedonhalu ei ole enää lapsien veroista. Ulkopuolisiksi itsensä kokeville vanhemmille tilanne on ollut sikäli haasteellinen, että riittävää ja asiallista tietoa pelaamisesta, pelikulttuurista on vaikea saada. (Saarikoski 2003.)

Toki huomattavan monien vanhempienkin työympäristöön ja kotiin hankittu tietokone on

vaatinut uuden teknologian alkeiden opettelun. Se rajoittuu kuitenkin usein sähköpostin ja Internetin perushakukoneiden käyttämiseen. Yhä nuoremmille suunnatut ja räjähdysmäisesti lisääntyvät chatit, messengerit, pelit ja loputon surfailu ovat tarjonneet vaihtoehtoisen maailman perinteisen koulu - läksyt - pihapeli tai harrastus ja television kautta nukkumaan – rytmin tilalle.

Monenlainen pelaaminen kuuluu osaksi ihmisten maailmaa. Pelaamisen kulttuurin muutos näkyy eritoten nuorten aktiviteeteissa. Traditionaalisten pihapelien yhteisöllisyys alkaa olemaan aikansa elänyt ilmiö. Nuoret ahtautuvat ennemminkin pieneen huoneeseensa joko ryhmässä tai yksin ja heittäytyvät sähköisten pelien ja Internetin rajattomaan maailmaan. Rajattomuus tarkoittaa tässä juuri sitä itseään puhtaimmillaan – hyvässä ja pahassa.

Pelimaailman muutos on ollut raju. Miljoonabisnekseksi muuttunut kenttä on laittanut rahapeli- ja tietokonepelifirmat kovaan kilpailuun keskenään. Tämä on tarkoittanut pelien laadussa merkittävää kehitystä, mutta myös taitavien koukkujen rakentamista tuotteiden ympärille. Pelien käyttäjät halutaan saada uskollisiksi kuluttajiksi. Tämä ei tarkoita vain lisääntyviä taloudellisia menoja pelikaupoissa tai uhkapelaamista Internetissä, vaan myös lisääntyvää riippuvuusikäytymistä. Sosiologi Anthony Giddens kuvaa aikaamme jälkitraditionaalisen yhteiskuntana, missä monien perinteiden merkitys on katoavaista. Hän näkee tähän tilalle nousseen erinäisten riippuvuuksien kirjon (Giddens 1999, 46). Peliriippuvuus on vahvana toiminnallisena riippuvuutena tullut täyttämään tätä traditioiden jättämää tyhjiötä. Erityisesti nuoren asema on tässä varsin turvaton. Oman riippuvuuden tunnistaminen on kovin vaikeaa aikuisillekin, saati sitten herkässä kehitysvaiheessa olevalle nuorelle tai lapselle. Tietokoneiden kautta avautuu aivan uusia näkymiä maailmastamme. Varsinkin niille joille muu elämänpiiri - ystävät, koulu, työ tai harrastukset - on tuottanut pettymyksiä, tarjoaa tietokoneiden sähköinen maailma varteenotettavan vaihtoehdon tarpeiden tyydyttämiselle. Uhkana tässä on vieraantuminen muusta todellisuudesta ja näin syrjäytymisen vaara. Moni voi kokea olevansa koulussa, pihapiirissä tai työelämässä hyljeksitty, mutta tietokoneen pelikentissä tai keskustelupalstoilla samaan aikaan kunnioitettu menestyjä. Edessä voi olla ajautuminen tilanteeseen, jossa todellisessa maailmassa halutaan viettää yhä vähemmän aikaa.

Sähköinen pelimaailma ei käsitä vain perinteisten tietokonepelien valikoimaa, vaan myös

rahapelaaminen on yhä useampien harrastus. Kolikkopelien ikäraja on 15 vuotta, mutta Internetissä myös vielä nuoremmat voivat päästä monenlaiseen vedonlyöntiin ja mm. nettipokeriin käsiksi. Nettipelaaminen on varsinkin Suomessa huonosti tutkittu ilmiö, ja nopean kasvun seurauksia voidaan vain arvailla. Sosiaali- ja terveysministeriön ylitarkastaja Janne Peräkylä arvioi rahapelien toimintaympäristön muuttuneen kymmenen viime vuoden aikana enemmän kuin viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana yhteensä (Peräkylä 2005). Tietokoneet ja pelaaminen ovat meille kaikille jollain tavalla tuttu alue. Suurelle osalle ne edustavat puhtaasti mahdollisuuksien maailmaa, mutta on aina ryhmä, jolle se muodostuu ongelmaksi.

3. TEOREETTINEN TAUSTA

Tutkimukseni teoreettinen pohja on varsin kaksijakoinen. Toinen puoli perustuu ongelmapelaamisen esiintuomiseen ja selittämiseen ilmiönä ja toinen puoli perustuu suomalaisen alkoholi- ja pelipolitiikan rakenteisiin. Tutkimuskysymykseni keskustelee keinoista, joita käytetään, kun pelaaminen on jo ongelma. En tämän vuoksi kovastikaan kuvaile teorioita ongelmapelaamisen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Toki ne on hyvä tuntea, että voi ymmärtää paremmin mahdollisia keinoja vaikuttaa ongelmaan ja että osaa asettaa ilmiön laajempaan kontekstiin. Tarkastelen rahapelien muodostumista ongelmalliseksi yksilölle, mutta avainsana tässä minulle on kuitenkin yhteiskunta. Miten yhteiskunnalliset rakenteet vaikuttavat ilmiöön? Sekä mitkä ovat ne toimet joihin palvelujärjestelmä ryhtyy aiheen käsittelyssä?

3.1 Yksilö – yhteiskunta

Englantilainen professori Mark Griffiths on yksi tämän hetken tunnetuimpia asiantuntijoita ongelmapelaamisen kentällä. Hän on esittänyt, että rahapeliriippuvuuden taustalla on harvoin sellaista syytä, joka yksinään selittäisi pelihimon ryöstäytymisen hallitsemattomaksi pakkomielteeksi. Hänen mukaansa ongelmien syntyyn vaikuttavat 1. geneettinen perimä, 2. yksilölliset, psyykkiset olosuhteet eri elämänvaiheissa, 3. sosiaalinen ympäristö ja 4. tarjolla olevien pelipalveluiden rakenteellinen luonne. Yhteiskunta voi vaikuttaa kahteen jälkimmäiseen tekijään: sosiaaliseen ympäristöön ja pelien ja pelipalvelujen luonteeseen. (Griffiths 2005.) Sosiaaliseen ympäristöön vaikuttaa muun muassa se, miten sallivasti yhteiskunta pelitoimintaan suhtautuu ja miten helposti pelit ovat saatavilla. Pelipalvelujen luonteeseen kuuluvat: pelien nopeus, voitonjako, palautusprosentti, voiton välittömyys ja mahdollisuus käyttää se heti uudelleen sekä pelien tahti: mitä tiheämpi osallistumismahdollisuus sitä suurempi riippuvuusriski. Taidon merkitys ja vuorovaikutus vaikuttavat myös – todellinen tai kuvitteellinen taidon merkitys lisää riippuvuusriskiä hallinnan tunteen kautta. (Griffiths 2005.)

Griffiths luokittelee peliriippuvuuden ns. toiminnallisten riippuvuuksien ryhmään. Pelaamisessa ei ole kemiallista ainetta aiheuttamassa riippuvuutta, vaan pelin huumaa, jännitys

ja voitontavoittelu toimii stimulanttina. Griffiths esittää onnistuneeseen riippuvuuden hoitoon muutamia tekijöitä, jotka tulisi ottaa aina huomioon: 1. Pitää yhdistää farmakologinen, kulttuurinen, situationaalinen ja yksityinen ymmärtämys. 2. Pitää ymmärtää juuri kyseisen riippuvuuden luonne kulttuurissa, ajassa ja yksilössä. 3. Pitää ymmärtää yhteydet kaikkien riippuvuuksien välillä. 4. Pitää kunnioittaa yksilön elettyä elämää ja kokemuksia. (Griffiths 2005.)

3.2 Traditiosta riippuvuuteen

Monet riippuvuustutkimukset hakevat ongelmakäyttäytymisen lisääntymiseen selitystä ajassamme tapahtuneesta muutoksesta. Anthony Giddensille tämä muutos on tarkoittanut perinteiden merkityksen vähenemisestä. Giddens näkee postmodernin yhteiskunnan vapautuneen traditionaalisista rakenteistaan. Tätä hän kutsuu detraditionaalistumiseksi. Traditionaalisten kiinnikkeiden, kuten perheen ja kyläyhteisön, vaikutus on jatkuvasti heikentynyt. Traditiot tarjosivat ihmisille vakaat puitteet toimia ja elää, ja tämä on tuonut ihmisten elämään turvallisuudentunnetta. Traditioiden kadotessa identiteetin rakentamisen prosessi vaikeutuu ja yksilön oma vastuu lisääntyy. (Giddens 1999.) Vastuu vaatii toimia ja toimet kiinnikkeitä. Kiinnikkeistä on lyhyt matka riippuvuuskäyttäytymiseen. Traditio on siis toistoa. Modernissa yhteiskunnassa traditioiden hajotessa tilalle tuli moderni toistopakko, koska toisto kuuluu osaksi erilaisia yhteiskuntamalleja. Giddens näkee, että postmodernin yhteiskunnan instituutiot ovat ottaneet traditioiden aseman toistokäyttäytymisen tuottajina. Riippuvuuskäyttäytyminen on saanut uusia muotoja. (Giddens 1995, 83–150.)

Pelaamisen istuttaminen tähän kehykseen herättää mietteitä. Pelaaminen on kuulunut vuosituhatien ihmisten elämään, ja se vietti, joka meitä ajaa voitontavoitteluun tai kilpailemaan toisiamme vastaan, nousee myös monesta muusta asiasta kuin nykyajan kiinnikkeettömästä elämästä. Puitteet ovat kuitenkin muuttuneet paljon, ja sen tuomiin muutoksiin mielestäni Giddensin ajatukset sopivat hyvin. Erityisesti teoria sopii yhteiskunnan laillisesti järjestettävien ja näin myös yhteiskunnallisesti hyväksytyjen pelien - pääsääntöisesti kolikkopelien - aiheuttamiin riippuvuusongelmiin. Ongelmapelaajalla ei ole aina ns. tapapelurin viettiä, vaan vallitseva elämäntilanne ja helposti saatavilla oleva peli yhdessä muodostavat ihmiselle helposti tartuttavan kiinnikkeen, vaikei pelaaminen vahva

elämänarvo muuten olisikaan. Tietty pelaajatyyppejä löytää pelin maan altakin, laittomasta pelipöydästä, mutta merkittävä osa nykyajan ongelmaisista pelaajista on sen vuoksi, että peli on tyrkyyllä.

Giddensin mukaan traditiot ovat toimineet valvojina, nyt traditioiden merkityksen vähentyessä tätä tehtävää hoitaa enemmän yhteiskunta. Modernit instituutiot tunkeutuvat arkielämämme kudokseen ja teknologia näyttelee tässä johtavaa osaa. (Giddens 1995, 88–89.) Teknologia on antanut varteenotettavan vaihtoehdon ihmiskontaktin ehdottomuudelle. Tämä kehitys on ollut tärkeä suunnannäyttävä myös pelimaailman suuntauksissa. (vrt. luku 2.)

Riippuvuus on ensisijaisesti sosiaalinen ja psykologinen ilmiö, ei fysiologinen (Giddens 1995, 102). Voimme tulla riippuvaiseksi aivan kaikesta, mikä elämäntyyliimme puolesta on mahdollista kirjoittaa Giddens (1995, 103). Esimoderneissa yhteiskunnissa traditio ja jokapäiväisen käyttäytymisen rutiinistaminen liittyivät toisiinsa. Jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa rutiinistaminen muuttuu sitä vastoin tyhjäksi ellei se ole kytketty institutionaalisen refleksiivisyyden prosesseihin. Tämä moderni toistopakko liittyy jälkitraditionaalisen järjestyksen ylläpitoon. (Giddens 1995, 103.)

3.3 Kansanterveysnäkökulma

Ongelmapelaaminen käsitellään suomalaisessa järjestelmässä pitkälti alkoholipolitiikan alaisuudessa. Pyrin asettamaan ongelmapelaamisen tähän kehykseen sieltä lainattujen käsitteiden ja teorian valossa. Suomalaisessa alkoholipolitiikassa on viimeiset vuodet olleet merkittävässä asemassa ns. kansanterveysnäkökulma (ks. Palolahti 2004). Ajatuksena on, että alkoholin käyttö aiheuttaa monenlaisia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia ongelmia. Siksi sen käyttöä säädelletään tavalla tai toisella. Tämä ei ole suomalainen erityispiirre, vaan monissa maissa alkoholiongelmia on pyritty ehkäisemään yhteiskunnallisten keinojen eli alkoholipolitiikan avulla. Laajasti ottaen alkoholipolitiikalla tarkoitetaan sellaisia julkisen vallan toimenpiteitä, jotka kohdistuvat alkoholinkäyttöön. Lainsäädännöllä pyritään pitämään alkoholin saatavuus tiukkana ja verotuksen avulla hinnat korkeina sekä estämään ongelmallista alkoholin käyttöä, esimerkiksi säätämällä rattijuopumus rikokseksi. (www.paihdelinkki.fi.)

Alkoholipolitiikassa on yhdeksi muutoksen seurannan välineeksi vakiintunut ns. kokonaiskulutusmalli (esim. Warsell 2005). Sen perusta on empiirisissä havainnoissa, joiden mukaan maan alkoholin kokonaiskulutus vaikuttaa ratkaisevasti niin alkoholiin liittyvien haittojen kuin suurkuluttajienkin määrään väestössä. Tämä havainto on myöhemmin luonut pohjaa teorioille, jotka osoittavat saatavuuden, sosiaalisten normien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen olevan yksilöllisten juomatapojen kehittymisen avaintekijöitä. (Blomqvist 2004, 162.)

Kansanterveysnäkökulma tekee lähtökohtaisesti pesäeroa toiseen katsontatapaan, ns. alkoholismimalliin. Siinä sairausdiskurssi on erityisen tärkeä ja turvannut väärinkäyttäjälle oikeuden hoitoon ja apuun ilman tuomitsemista ja rankaisua. Näin se on voinut myös toimia hämärtäjänä yksilön vastuusta. (Blomqvist 2004, 162.) Kansanterveysnäkökulmassa juominen nähdään tahdonalaiseksi toiminnaksi, johon tosin vaikuttavat esimerkiksi sellaiset tekijät kuin saatavuus ja seuraukset. Kansanterveysnäkökulma ei puolla sitä, että yksilöllä olisi ehdoton oikeus yhteiskunnan tukeen. Näkökulma siirtää painopisteen riskiryhmien suojelemisesta alkoholismiin vaaroilta sellaisiin toimenpiteisiin, jotka tähtäävät yhteiskunnan suojelemiseen ympäristöä vahingoittavilta tai kansantaloutta rasittavilta alkoholisteilta. Huumeongelmassa tilanne on vähemmän selvä. Vallitsee ajatus, että käyttäjää on sekä hoidettava että rangaistava. (Blomqvist 2004, 163.)

Tämä on hyvin lähellä keskustelua pelipolitiikan suuntaviivoista. Pelien saatavuus on teknologian kehityksen myötä lisääntynyt huomattavasti. Ongelmapelaamisen kysymykset vaativat mielestäni samankaltaista pohdintaa kuin kokonaiskulutusmallin saama huomio alkoholipolitiikassa. Ongelmapelaaminen on mielestäni poliittisesti ja yhteiskunnallisesti latautunut aihe, ennen kaikkea pelaamisessa liikkuvien valtavien rahamäärien takia. Oppi kokonaiskulutushypoteesista rahapelimaailmaan sovellettuna, enemmän mahdollisuuksia – enemmän pelaajia – enemmän ongelmia, vaatisi suuresti huomioita ja resursseja myös siellä lopun ongelmapäässä.

Ongelma voidaan tiivistää siten, että tällä hetkellä viranomaistahot kautta maailman näyttäisivät suosivan pelaamista, mikä näkyy siinä, että kaikissa länsimaissa ollaan toteuttamassa pelaamista vapauttavia toimia. Pelaaminen ei siis ole pelkästään yksilöiden

ongelma, vaan myös valtiot ovat riippuvaisia pelaamisen tuotoista ja näin ollen varoitusten sijasta useat hallitukset itse asiassa rohkaisevat kansalaisiaan pelaamaan. Ongelmat kasvavat siten nopeammin, kuin niihin kyetään puuttumaan käsillä olevin valmiuksin ja resurssein. (Erkkilä & Eerola 2001, 21.)

4. RAHAPELIT SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA

Rahapelaaminen on pääsääntöisesti yhteiskunnallisesti hyväksyttyä toimintaa ja tähän lauseeseen kiteytyy myös alueen ongelmia, joita ongelmapelaaja kohtaa kamppailussaan parempaan arkeen. Tulen palaamaan tähän väitteeseen tutkielmassa myöhempanä. Esittelen tässä luvussa suomalaisen rahapelikentän tunnuslukuja, lainsäädäntöä sekä tutkimusta.

Ongelmapelaajat määrittelevät usein itse, ongelman luonteen laadusta tiedustellessa, yhteiskunnan ratkaisevasti osasyyliseksi. Merkittävänä tässä on yleinen pelien saatavuus ja valvonta, tai ennemminkin valvonnan mahdollinen puutteellisuus. Nämä tekijät voivat osaltaan selittää pelaamisen ongelmaistumista. Pelien saatavuuden ja ongelmallisen pelaamisen välillä on useissa tutkimuksissa nähty yhteys (ks. Griffiths 2005). Ongelmapelaaminen on julkisessa keskustelussa varsin marginaalinen ilmiö ja akateemisessa yhteiskunnallisessa diskurssissa hyvin harvoin. En näe selkeitä syitä, miksi ei aihetta tulisi kattavasti julkisuudessa käsitellä. Pelaajat usein kertovat juuri teeman vierauden olevan erityisen ongelmallinen asia, kun edes läheisillä (ks. Pajula 2004) ei ole ymmärrystä, että mistä on kysymys. Suomalainen yhteiskunta kyllä tuntee juopon muotokuvan, kun lähes jokaiselta löytyy suvunpiiristä alkoholiongelmista kärsivä ihminen. Peliriippuvainen onkin jo oudompi tapaus. Asian yleinen käsittely auttaisi monen tilannetta.

4.1 Lainsäädäntö ja rahapelien sijoittelu

Rahapelien pelaamista Suomessa säätelee vuonna 2001 voimaan tullut arpajaislaki (1047/2001). Siinä säädetään (ArpajaisL 1 §) arpajaisten toimeenpanosta ja toimeenpanon valvonnasta, arpajaisten tuottojen tilittämisestä ja käyttötarkoituksista sekä tuottojen käytön valvonnasta. Arpajaislain mukaan rahapelitoimintaan osallistuvien oikeusturvan takaamiseksi, väärinkäytösten ja rikosten estämiseksi sekä pelaamisesta aiheutuvien sosiaalisten haittojen vähentämiseksi, saadaan rahapelitoiminnan harjoittamista varten antaa laissa tarkemmin säädettyillä rajoituksilla rahapelilupa.

Suomessa on rahapeleissä monopoli, jossa rahapelilupa arpajaislain nojalla on annettu

kolmelle toimijalle (ArpajaisL 11 §). 1. Veikkaus Oy:lle (raha-arpajaisten sekä veikkaus- ja vedonlyöntipelien toimeenpanemiseen); 2. Raha-automaattiyhdistykselle (raha-automaattien käytettävänä pitämiseen, kasinopelien toimeenpanemiseen ja pelikasinotoimintaan); 3. Fintoto Oy:lle (totopelien toimeenpanemiseen).

Rahapelilupa annetaan yksinoikeutena enintään viideksi vuodeksi. Rahapeliluvan antaa ja peruuttaa valtioneuvosto. Nykyiset rahapeliluvat ovat voimassa vuoden 2006 loppuun. Rahapelien tuoton käyttötarkoituksista on myös säädetty arpajaislaissa (ArpajaisL 17 §). Raha-arpajaisten sekä veikkaus- ja vedonlyöntipelien tuotto käytetään urheilun ja liikuntakasvatuksen, tieteen, taiteen ja nuorisotyön edistämiseen. Raha-automaattien, kasinopelien ja pelikasinotoiminnan tuotto käytetään terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Totopelien tuotto käytetään hevoskasvatuksen ja hevosurheilun edistämiseen.

Avustusten jaosta päättää valtioneuvosto peliyhteisön ehdotuksen pohjalta. Maa- ja metsätalousministeriö päättää totopelien tuotoista jaettavista avustuksista. Arpajaislaissa on huomioitu myös pelaamisen sosiaaliset haitat. Pelitoiminnan valvontavastuu on sisäasiainministeriöllä ja ongelmien seurantavastuu sosiaali- ja terveysministeriöllä. Ongelmapelaajien hoitovastuu on toiminnallisesti ja taloudellisesti kunnilla. Rahapeleistä aiheutuvien ongelmien seurantaan ja tutkimukseen sosiaali- ja terveysministeriö saa (A n:o 381/ 2002 ja ArpajaisL 52 §) rahoitusta rahapeliyhteisöiltä (*Raha-automaattiyhdistys, Veikkaus Oy, Fintoto Oy*). Maksu jaetaan rahapeliyhteisöjen kesken siten, että Raha-automaattiyhdistys vastaa 45 %:n, Veikkaus Oy 45 %:n ja Fintoto Oy 10 %:n osuudesta. (www.peluuri.fi.)

Pelipaikkojen määrä on tasaisesti lisääntynyt. Nyt tarjonta näyttää jotakuinkin tältä: 1 kasino – Grand Casino Helsingissä; 54 pelihallia (Potti ja Täyspotti/RAY); 287 ravintolaa, joissa kasinopelejä; 18 000 peliautomaattia; 43 ravirataa; yli 4 000 pelien myyntipistettä ja lähes 3 000 online-myyntipistettä. Lisäksi osaa Veikkauksen ja Fintoton peleistä voi pelata Internetissä. (www.peluuri.fi)

4.2 Suomalainen tutkimus

Ongelmapelaamista on Suomessa tutkittu huomattavan vähän. Erityisesti yliopistojen tutkimukset loistavat poissaolollaan. Suomalaista tutkimusta on pitänyt yllä A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton tutkimushankkeet, jotka ovat muodostaneet suomalaisen laadullisen tutkimuksen selkärangan. Kvantitatiivisin keinoin ongelman laajuudesta on vaikea tehdä aivan luotettavia arvioita. Tilanne on ollut hieman samankaltainen kuin päihdetutkimuksessa, missä kyselytutkimuksen avulla löydetään noin kolmannes Alkon myyntiluvuista (Simpura 1985, 14).

Vuonna 2002 voimaan tulleen lain mukaisesti RAY rahoittaa tutkimusta. Sosiaali- ja terveysministeriö hoitaa tutkimuksen ja valvonnan. Tutkimuksellisesti merkittävä suunnannäyttäjä on ollut 2003 sosiaali- ja terveysministeriön Taloustutkimuksella teettämä peliongelman laajuutta kartoittava tutkimus. *Rahapelitutkimus* perustuu 5000 hengen otokseen ja sitä voidaan pitää erittäin tärkeänä tutkimuksena suomalaisen palvelujärjestelmän mahdollisuuksien arvioinnissa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pitää varsin korkeana. Rahapelitutkimuksen avulla saatiin selville noin 70 prosenttia todellisesta suomalaisiin rahapeleihin käytettävästä summasta. (Ilkas & Turja 2003.) Tutkimuksen perusteella noin 1,5 prosenttia suomalaisista kuuluu paljon pelaavien riskiryhmään, jolla oletettavasti on pelaamiseensa liittyviä sosiaalisia, taloudellisia tai terveydellisiä haittoja. Määrällisesti riskiryhmään kuuluvia suomalaisia on noin 65 000. (Ilkas & Turja 2003.)

Ennen Taloustutkimuksen selvitystä Suomessa ollaan oltu pitkälti muutaman pääasiallisesti laadullisen tutkimuksen varassa. Lasse Murto ja Jorma Niemelä julkaisivat 1993 tutkimuksen *Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista*. Tässä tutkimuksessa on 30 ongelmapelaajan haastattelun pohjalta luotu typologia ongelmapelaajista. Murto ja Niemelä jakoivat peliongelmaiset viiteen luokkaan: 1. Moniriippuvaiset – kaikilla tähän luokkaan tulleilla oli ongelmapelaamisen ohella selvitetty akuutti päihdeongelma ja mahdollisesti muita riippuvuuksia; 2. Psykiatrisessa hoidossa olleet – kaikilla tähän luokkaan tulleilla oli käyntejä psykiatrisessa avo- tai laitoshoidossa; 3. Koettuun yksinäisyyteen ja turhautumiseen pelaavat – kaikilla tähän luokkaan tulleilla liittyi pelaamiseen ilmeinen yhteys koettuun yksinäisyyteen ja turhautumiseen. Pelaaminen tällä tavalla oli seuran ja mielekkään tekemisen etsintää. Tähän ryhmään kuuluvien pelaamista voi nimittää myös derivaatiopelaamiseksi; 4.

Ammattipelurit – tähän luokkaan tulleilla pelaaminen oli ammattimaista, mutta ajoittain myös ongelmapelaamisen luonteista; 5. Muut – tähän luokkaan sijoitettiin yksi vieraasta kulttuurista tullut, yksi ammattinsa luonteen vuoksi altistunut sekä kaksi harrastus- ja ongelmapelaamisen välimaastossa olevaa. (Murto & Niemelä 1993.)

Toinen aihetta käsittelevä työ on Riitta Poterin ja Jouni Tourusen tutkimus *Asiakkaana ongelmapelaaja* (1995). Tutkimus on julkaistu osana A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton yhteistä peliprojektia. Tutkimuksessa arvioidaan sekä asiakas- että työntekijähaastattelujen pohjalta peliongelman hoitoa, sen toimivuutta sekä kehittämistarpeita. Tutkimuksessa luodaan myös typologia ongelmapelaaja-asiakkaista 15:sta asiakashaastattelun pohjalta. Jaottelu vastasi osin Murron ja Niemelän mallia: 1. Naiset ja herkäät tunteet; 2. Moniriippuvaiset; 3. Nuoret miehet ja elämä etsinnässä; 4. Elämän muutosvaiheessa pelaavat (Poteri & Tourunen 1995)

1980-luvulla esitettiin arvioita, joissa löydetään peräti noin 40 prosentille ihmisistä, joilla on riippuvuus alkoholiin tai huumeisiin, myös peliaddiktio rinnalle. Peliongelmaisilla ajateltiin näin lähes aina olevan myös muita riippuvuuksia – Suomessa lähinnä alkoholiongelma. Tätä ryhmää kutsutaan moniriippuvaisiksi ja molemmissa Murron ja Niemelä sekä Poterin ja Tourusen tutkimuksessa tämä luokka oli hyvin edustettuna. (Murto & Niemelä 1993; Poteri & Tourunen 1995.)

4.3 1990-luvun tutkimuksen perintö

1990-luvun tutkimuksella on ollut vahva vaikutus suomalaiseen ongelmapelaamisen määrittelyyn. Näihin aikoihin tutkijat tulivat yleensä päihdehuollon kentältä, näin myös Suomessa. 2000-luvulle tultaessa monissa muissa maissa ilmiö on alkanut elämään omaa elämänsä ja päässyt pikkuhiljaa irtaantumaan vahvasta päihdeorientaatiosta – niin hoidollisesti kuin asian yleisen käsittelyn tasolla. Suomessa kävi huonommin. Erityisesti ongelmapelaajien hoidon kenttää tarkastellessa, on tuntunut, että tällä saralla eletään edelleen 1990-luvun alun tilanteessa ja vahvassa päihdeajatuksessa. Tästä kärsivät mm. vanhemmat naispelaajat, jotka vierastavat A-klinikkatoimea ja nuoret, joiden lisääntyvä pelaaminen ei tunnu saavan tarvittavaa huomiota oikein miltään sektorilta. Ongelmapelaajat ovat kärsineet myös siitä, että aihe on jäänyt monesti ns. piilotetuksi ongelmaksi, huolimatta siitä tosiasia-

että se on usein vakavuudessaan yhtä totaalinen kuin alkoholi- tai huumausaineongelma (esim. Eggert 2004).

Kehitys on ollut hurjaa. Rahapelimyynti on kasvanut kymmenen viime vuoden aikana n. 900 miljoonasta eurosta 1850 miljoonaan euroon (ks. Peräkylä 2005). Myös alkoholin kulutus on kasvanut Suomessa nopealla tahdilla, jonka myötä erilaiset päihdehaitat lisääntyvät tasaisesti. Myös huumeiden käyttö lisääntyi Suomessa koko 1990-luvun. Samaan aikaan sosiaalihuollon kentällä päihdehuolto- ja mielenterveyssektori olivat merkittävimmät leikkauskohteet lamavuosikymmenenä. (Päihdepalvelujen laatusuositukset.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys165.htm.>)

Ehkä hieman naivisti voisi todeta, että Murrin ja Niemelän tutkimus (1993) osui monin tavoin huonoon rakoon. Innostus aiheen käsittelyyn ja hoitoon kasvoi – määrärahat eivät. Lama verotti kovalla kädellä päihdepalveluiden rahoja, minkä alle ongelmapelaamisen hoito oli sijoitettu. Koulutusta päihdehoidon työntekijöille järjestettiin alkunnostuksessa muutaman kerran 1990-luvulla, sitten toiminta hiipui kiinnostuksen vähäisyyteen ja resurssien riittämättömyyteen. Syitä tähän on etsitty muun muassa päihdehuollon työntekijöiden valtavalla työkuormituksella. Päihdeongelma vaatii niin paljon energiaa ja toimia, että alan työntekijöillä ei ole ollut voimavaroja ottaa uutta tietoa ja lisätehtäviä vastaan. (ks. Heinonen 2005.)

Pääasiallinen hoitovastuu peliongelmassa annettiin siis päihdehuollon erityispalveluihin, A-klinikalle. Kuten aikaisemminkin on todettu, päätös oli monella tavalla perusteltu. Esitetty ajatusketju on looginen: ongelmapelaaminen nähtiin paljolti riippuvuusongelmaksi ja vuonna 1993 tehdyssä tutkimuksessa ongelmapelaamisen yhteyteen liitettiin vahvasti päihdeongelma. Tutkijat (Murto & Niemelä) kirjoittavat, että päihdeongelmaiset saattavat olla yliedustettuna, sillä haastatteluun hakeutuminen eteni alkukangerteluiden jälkeen nopeasti puskaradiona tiettyntyylisten ongelmapelaajien keskuudessa. Aliedustettuna olivat nuoret ja eläkeläiset. Ajateltiin, että ongelma ei ole kuitenkaan ratkaiseva tutkimuksessa jonka tehtävänä ei ole antaa tilastollisesti edustavaa kuvaa ongelmapelaajien demograafisista piirteistä tai ilmiön laajuudesta. (Murto & Niemelä 1993, 18.) Jälkeenpäin tarkasteltuna tämä osoittautui kuitenkin ratkaisevaksi tutkimukseksi hoidon järjestämisen suhteen, kun lisätutkimusta ei juurikaan kuulunut ennen vuoden 2003 Taloustutkimuksen tekemää selvitystä.

5. SUOMALAINEN HOITOKENTTÄ

Ennen 1990-lukua ei ollut juuri tietoa tai kiinnostusta peliongelmaisten ammatilliseen auttamiseen. Peliongelmaisia kokoontui lähinnä AA:ssa ja uskonnollisissa yhteisöissä. A-klinikoilla esiintyi satunnaisia kohtaamisia. (Heinonen 2005.) Tulkintaa vaikeuttaa A-klinikan tilastointi, joka on monin paikoin vasta kuluneena vuotena merkinnyt ongelmapelaajat omaan lokeroon. Muita hoitopaikkoja mainitessa esillä ovat tavallisesti mielenterveyspuolelta psykiatrian poliklinikat, vertaisavussa GA-ryhmä, sekä erinäisiä yksittäisiä projekteja tai ryhmätoimintaa, mihin peliongelmaisia on hakeutunut. Ongelmapelaajien sijoittumista hoitoon ohjaa päihdelainsäädäntö.

”Päihdehuoltolain mukaan päihdepalveluiden järjestämisvastuu on kunnilla. Päihdehuolto tulee järjestää kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan sekä yleisinä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina että tarvittaessa päihdehuollon erityispalveluina. Käytännössä kuntien päihdehuollon palveluiden järjestämisessä on havaittavissa sekä määrällisiä että sisällöllisiä eroja. Kuntatasolla päihdepalvelujen järjestämiseen vaikuttavat kunnassa esiintyvän palvelutarpeen lisäksi kuntien taloudelliset voimavarat, mutta myös tiedolliset ja asenteelliset tekijät. Tämän johdosta eri kunnat voivat päätyä hyvinkin erilaisiin päihdepalvelukokonaisuuksiin.”

(<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/934/chapter4.htm>)

A-klinikat sijoittuvat suomalaisessa palvelujärjestelmässä päihdehuollon erityispalveluiden piiriin. Päihdehuollon laatusuosituksista ei kuitenkaan löydy erikseen ongelmapelaamista erittelevää kohtaa.

”Päihdehuollon erityispalveluissa annettava hoito, tuki ja kuntoutus on kohdennettu sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluita tarkemmin vastaamaan juuri päihdeongelmaisten tarpeisiin. Päihdehuollon erityispalvelut on suurimmaksi osaksi järjestetty sosiaalitoimen alaisuudessa. ...Sosiaalihuollon puolella erityisesti päihdehuoltoon tarkoitetun palveluverkoston muodostavat pääasiassa A-klinikat, nuorisoasemat, päiväkeskukset, katkaisuhuoltoasemat sekä kuntoutusyksiköt. ... Päihdehuollon erityispalvelut voivat olla joko julkisen vallan tai yksityisen sektorin järjestämiä. Yksityissektorin toimijoista merkittävimpiä ovat mm. A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitos ja Sininauhaliitto. Etenkin laman jälkeen suomalaisessa päihde-palvelujärjestelmässä järjestöjen asema ja vastuu päihdepalveluiden tuottamisessa on vahvistunut”

(<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/934/chapter4.htm>)

En tässä tutkimuksessa tule esittelemään hoitopaikkoja ja niiden asiakaskuntaa kattavasti, vaan aineisto-osion käsittely pyrkii antamaan ajankohtaisen kuvan hoidollisesta kentästä. Merkittävää hoitoon hakeutumisen kannalta on, että A-klinikoilla ei ole asetettu mitään kynnystä tähän asiaan, vaan periaatteena on kysymys: onko sinulla mielestäsi rahapelien pelaamiseen liittyviä ongelmia? Asiakas itse määrittelee hoidon tarpeensa – ei tutkita tarkemmin lääketieteellisesti tai muutenkaan arvioida ongelman painavuutta. Uskon, että tämä järjestely onnistuu erityisesti siinä mielessä, että väärinkäytöksiä ongelmapelaaja statuksella on käytännössä turha Suomessa tehdä. Esimerkiksi Kela ei ole noteerannut ongelmapelaamista.

5.1 A-klinikat

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu päihdealan järjestö. A-klinikkasäätiön toiminta tähtää päihde- ja riippuvuusongelmaisten ja heidän läheistensä aseman parantamiseen vaikuttamalla yhteiskuntapolitiikkaan sekä tarjoamalla monipuolisia ja luottamuksellisia hoitopalveluita. Valtakunnallinen toiminta rahoitetaan pääasiassa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla. Hoito- ja toimintayksiköiden palvelujen käytöstä on solmittu ostopalvelusopimuksia yli sadan kunnan kanssa. Valtaosa Suomen yli 70 A-klinikasta on kuntien tai kuntayhtymien ylläpitämiä. (<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/index.html>.) A-klinikka on pitkän linjan hoitoinstituutio, jolla on tuntemusta riippuvuuksista. Ongelmapelaamiseen liittyy usein sosiaalisia ongelmia, joita A-klinikka on tottunut ratkomaan. Myös yhteys alkoholin käytöllä ja pelaamisella on pystytty monissa tapauksissa löytämään.

Ongelmapelaajia on viime vuosina tullut sisään A-klinikoiden hoitojärjestelmän ”ykkösdiagnoosina ongelmapelaaminen” 400–500 henkilöä vuosittain. A-klinikoilla ilmenee kuitenkin vuodessa 5000–5500 tapausta joissa peliriippuvuus mainitaan ongelmakohdaksi. Tämä voi kieliä muutamastakin asiasta, mutta ainakin siitä ettei A-klinikoille pelkällä peliongelmallä ole helppo tulla. Asia tulee esille vasta kakkosdiagnoosina. (ks. Heinonen 2005.)

A-klinikan hoito ongelmapelaajille perustuu kognitiiviseen terapiaan. Yhdessä tehdään tulevaisuudensuunnitelma ja hoitosuunnitelma. Kognitiivisessa terapiassa avataan pelaamisen

tilanteita ja pyritään luomaan käyttäytymismalleja, joilla näitä tilanteita voitaisiin välttää ja hallita. A-klinikan asemasta tullaan esittämään tässä tutkimuksessa monia kattavia näkemyksiä aineisto-osiossa.

5.2 Laitoshoito

Ongelmapelaajille on kaksi laitosmaista hoitopaikkaa: Tyynelän ja Kouvolan kuntoutuskeskukset. Tyynelä on Sininauhaliiton alaisuudessa ja Kouvola A-klinikkasäätiön. Molemmissa on myös alkoholiongelmaisia, mutta ongelmapelaajille pyritään järjestämään vain heille keskitettyä omaa ryhmätoimintaa jos hoidossa olevien määrä sen sallii. Molemmissa on vuosittain noin 35 ensisijaisesti peliongelman vuoksi hoitoon hakeutunutta (Heinonen 2005). Laitoskuntoutuksen merkitys korostuu pelikierteen katkaisijana, kriisiytyneestä elämäntilanteesta irrottautumisen ja ongelmien selvittelyn mahdollistajana (Poteri & Tourunen 1995, 64).

5.2.1 Tyynelän Kuntoutusyksikkö

Tyynelässä on 25-paikkainen kuntoutusyksikkö, jossa toimii yhtenä ohjelmana ongelmapelaajien kolmen viikon kuntoutusjakso. Kuntoutusjakson tavoitteena on peliriippuvuuden ja sen aiheuttamien ongelmien selvittely ja selviytymissuunnitelman aikaansaaminen. Kuntoutussuunnitelman toteutus tapahtuu vaiheittain etenevänä prosessina. 1. arviointi- ja motivointivaihe; ongelman tunnistaminen ja sen seurausten selvittely 2. realisointi ja muutosvaihe; muutossuunnitelman syventäminen ja pohdinta 3. tulevaisuus ja sitoutuminen; muutoksen toteutus, retkahduksen torjunta, jatkohoitoon sitoutuminen, sekä mahdolliset verkostopalaverit. Ohjelmaan mukaan pääsyyn tarvitaan lääkärin lähete, kotikunnan maksusitoumus ja avohoidon lähete, mikäli avohoitosuhte on olemassa. (<http://www.tyynela.fi>.)

5.2.2 Kouvolan Kuntoutuskeskus

Kouvolan Kuntoutuskeskus ottaa asiakkaita vastaan vain läheteellä, jonka voi kirjoittaa lääkäri, omahoitaja, oman kunnan A-klinikka tai sosiaalitoimisto. Yhteydenotto ja neuvottelu asiakkaan hoitoon tulosta ennen asiakkaan saapumista on välttämätöntä suunnitellun ja laadukkaan hoidon järjestämiseksi. Ongelmapelaajien hoidon 14 päivää kestävä hoidon tavoitteena on auttaa asiakasta tiedostamaan ja selkeyttämään itselleen pelaamiseen liittyvää ajatteluaan, tunteitaan ja käyttäytymistään sekä oppia itsehallintataitoja suhteessa pelaamiseen, kognitiivisen terapian avulla. (<http://www.a-klinikka.fi/kouvola/KUNTOUTUS1.htm>.)

5.3 GA-ryhmä

GA-ryhmä, Suomessa Nimettömät Pelurit, tarjoaa apua omalla vahvasti AA-ryhmältä lainattuun 12-askeleen ideologiaansa perustaen. Suomessa toimii noin kymmenen aktiivista GA-ryhmää. Niissä uskotaan vahvasti vertaistuen voimaan ja ryhmän avulla tapahtuvaan riippuvuudesta irtaantumiseen. Hengellisen kasvun ajatus on vahvasti mukana, mutta Nimettömät Pelurit korostaa, että he eivät ole uskonnollinen seura, vaan miesten ja naisten toveriseura, jonka tähtäin on jokaisen ryhmäläisen auttaminen toipumisessa pakonomaisesta pelaamisesta. GA:ssa uskotaan, että vaikka emme koskaan parane, kykenemme pysäyttämään pakonomaisen pelaamisemme päiväksi kerrallaan. (<http://www.nimettomatpelurit.net/>.) GA-ryhmissä on heppoisen arvion mukaan käynyt Suomessa noin 1000 kävijää sitten vuoden 1992 Helsinkiin perustetun ensimmäisen GA-ryhmän (Heinonen 2005).

5.4 Projektit

RAY on toiminut viime vuosina varsin aktiivisesti muutaman projektin rahoittajana. Nämä ovat tuoneet uutta ilmettä ongelmapelaajien hoidolliseen kenttään.

5.4.1 Sosiaalipedagoginen Instituutti

Helsingissä on vuodesta 2004 toiminut RAY:n kahden vuoden projektirahoituksella Sosiaalipedagogisen instituutin *pelaamien hallintaan* -kuntoutus- ja koulutusohjelma.

Sosiaalipedagoginen Instituutti toimii Sosiaalipedagogiikan säätiön alaisena ja sen toiminnan perusajatuksia on ollut jo 20 vuoden ajan ihmisenä olemisen vahvistaminen ja yhteiskulttuurin luominen. ”*Tehtäväämme toteutamme vahvistamalla ihmisten välistä vuorovaikutusta, ihmisen itsetuntemusta ja minävoimia.*” (<http://www.sosped.fi/>). Sosiaalipedagogisen Instituutin toimipaikat ovat Helsinki, Joensuu, Jyväskylä ja Tampere.

Pelaaminen hallintaan -kurssi on kokonaisvaltainen prosessi. Se on tarkoitettu peliongelmiin kärsiville ja heidän läheisilleen. Ohjelmaan liittyen kehitetään riippuvuuden hoitoon sopivia menetelmiä sekä yhteistyötä ja työnjakoa riippuvuusongelmia hoitavien tahojen välillä. Lisäksi koulutetaan entisiä peliriippuvaisia ja heidän omaisiaan vertaisohjaajiksi.

Pelaaminen hallintaan -kurssilla muodostetaan 5-7 henkilön ryhmät, joilla on viikoittaiset kokoontumiset 30 kertaa, 1,5 tuntia kerralla. Pelaajien läheisille on omat ryhmät, jotka kokoontuvat 15 kertaa, joka toinen viikko. Näin he ovat prosessissa mukana suurin piirtein saman ajan kuin peliongelmaiset. Ohjelma alkaa yksilöllisellä työskentelyllä, jossa kartoitetaan kuntoutettavan elämäntilannetta ja realisoidaan kuntoutuksen tavoitteet sekä vahvistetaan sitoutumista pitkäjännitteiseen, lähes vuoden kestävään tiiviiseen kuntoutukseen. Yksilötapaamisissa laaditaan jokaiselle osallistujalle yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuksen tärkein osa tapahtuu 5-7 henkilön ryhmissä. (<http://www.sosped.fi/>)

Ohjelma toimii kuitenkin nyt vain Helsingissä ja näin ei tavoitavuudessaan ole kovin kattava ja kestävä ratkaisu. Kurssi toimi Tampereella kaksi vuotta (1999–2001) ja voisi uskoa, että sille olisi tilaus myös Sosiaalipedagogisen Instituutin muilla kotipaikkakunnilla Joensuussa ja Jyväskylässä.

5.4.2 Rapeli-yhteisö

Aivan uutena avauksena Helsingin Hakaniemeen on noussut RAY:n rahoittama Rapeli-yhteisö. Rapeli-yhteisöä varten on kehitetty uudenlainen hoitomalli. Perustana on yhteisöhoito, jossa peliongelmaa tarkastellaan fyysisenä, psykologisena, sosiaalisena ja henkisenä ongelmana. Hoidon menetelmänä on koulutus, jatkuva itsearviointi ja vertaisryhmän tuki ja palaute. Tarkoituksena on kehittää avo-yhteisöhoitoa ongelmapelaajille. Hoidon kesto on vähintään kaksi viikkoa, suositus on 1-2 kuukautta. Projekti on aloitettu 1.8.2005 ja se on suunniteltu päättyväksi vuoden 2007 loppuun. ([http://www.hietalinna.fi/index.php?id=34.](http://www.hietalinna.fi/index.php?id=34))

5.5 Psykiatrian poliklinikat

Mielenterveyspuolen hoito ja asiantuntemus ongelmapelaamisessa on ollut kääntämätön kortti. Heiltä ei löydy tilastoja ongelmapelaajien esiintyvyydestä. Tiedusteluissa vastaukseksi on saatu korkeintaan näppituntumalla annettuja arvioita siitä, paljonko peliongelmaisia on heillä kohdattu. (ks. Heinonen 2005) A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton tekemissä ongelmapelaamisesta kertovissa esitteissä (Elämän valttikortit, Kaikki pelissä ja Opas ongelmapelaajien läheisille) mielenterveystoimistot, nykyiset psykiatrian poliklinikat mainitaan apua antavana tahona. Mielenterveyssektorilla ongelmapelaaminen on nähty riippuvuusongelmana ja näin avunhakijoita on ohjattu A-klinikoille.

5.6 Peluuri

Syyskuussa 2004 aloitti toimintansa peliongelmaisille, heidän läheisilleen ja ammattilaisille tarkoitettu auttava puhelin *Peluuri*. Peluuri päivystää arkisin klo 12.00–18.00 ja palveluun voi soittaa nimettömänä. Puhelimesta saa tietoa yleisesti ongelmapelaamisesta sekä apua ja tukea ongelmatilanteissa. Peluuri ei lähtökohtaisesti pyri terapeuttiseen auttamistyöhön vaan ennemmin toimimaan linkkinä mahdollisten jatkotoimenpiteiden kartoituksessa. Peluurin kautta voi muun muassa tilata ongelmapelaamiseen liittyvää materiaalia. Kesäkuuhun 2005 mennessä Peluurissa oli vastattu noin 700 puheluun (Jaakkola 2005). 15.8.2005 palvelu muuttui maksuttomaksi ja tämä aiheutti puhelumäärässä merkittävän nousun. Peluuri tilastoi

soittajansa tarkasti ja toimii näin tärkeänä tiedon tuottajana.

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma

Pyrin nostamaan tarkastelun keskiöön kysymyksen, ovatko A-klinikat oikea hoitopaikka ongelmapelaajille. Esittelen myös esille nousevat vaihtoehtoiset mallit ja kehitysehdotukset. Tärkeinä teemoina korostuvat ihmisten käsitykset A-klinikasta ja sen valmiuksista ongelmapelaamisen hoidossa sekä A-klinikan oma näkemys valmiuksistaan toimia ongelmapelaajien hoitovastuun ottaneena tahona.

Minulle aiheen ongelma-asettelun muodostaminen kypsyi hiljalleen Peluurin asiakaskunnalta tulleesta palautteesta. Tutkimus pyrkii saamaan alan asiantuntijat keskusteluun aiheesta, jota muuten käsitellään kokoluokkaansa nähden hyvin vähän. Aiheen käsittelyyn hain perspektiiviä ottamalla Ruotsin ja Norjan mallit mukaan. Laajemmin koko aihealueeseeni – rahapeleihin – liittyy mielestäni monia kipukohtia, mikä on ilmennyt lähinnä yhteiskunnallisen keskustelun sävyissä ja yleisenä keskustelun vähäisyytenä. Tulen tutkimuksessani nostamaan näitä aiheita esille pyrkimättä aina edes vastaamaan niihin; paremminkin toivon, että ne toimisivat keskustelun avaajina.

Suomalainen ongelmapelaajien hoitojärjestelmä on ollut lähes täysin riippuvainen A-klinikan panostuksesta. Näin tarpeelliseksi tässä tutkimuksessa selvittää tarkasti monella kysymyksellä A-klinikan asemaa, imagoa ja mahdollisuuksia. Pyrin myös selvittämään 1990-luvulla tehdyn ratkaisun (hoito A-klinikoille) taustoja ja seurauksia – onko pelimaailman muutoksiin reagoitu? Tavoitteena on haastaa asiantuntijat arviomaan tilannetta nyt, reilu kymmenen vuotta ratkaisun jälkeen. Haastatteluissa sivutaan vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja nostan esille kysymystä mahdollisesta omasta hoitojärjestelmästä ongelmapelaajille. Lähestyn hoidollista puolta kysymällä, minkälaista apua ongelmapelaajat ylipäättään tarvitsevat? Tutkimusta ohjaa kysymys, miten päihdehuollon erityispalvelut pystyvät vastaamaan ongelmapelaamisen hoidon haasteisiin? Kuten johdannossa totesin, en pyri keskittymään syvemmin ongelmapelaajan sielunmaisemaan tai rakentamaan profiilia pelaajasta, vaan tutkimuksessa keskitytään hoidon järjestämisen rakenteellisiin ratkaisuihin.

6.2 Aineisto

Olen pyrkinyt saamaan keskusteluun mukaan eri näkökulmien edustajia. Suomesta asiantuntijat tulevat hoidon ja tutkimuksen kentältä, hallinnollisesta elimestä sekä vertaistuen viitekehyksestä. Puran aluksi suomalaisten asiantuntijoiden näkemykset. Tämän jälkeen esittelen kahden ruotsalaisen ja yhden norjalaisen asiantuntijan kuvailut heidän ratkaisuistaan ja arvion suomalaisesta järjestelmästä.

Asiantuntijat (sulkeissa esittely ja haastattelupäivämäärä)

1. Kirsti Aalto (Espoon A-klinikka, johtaja. 8.7.2005)
2. Seppo Kantola (Sosiaalipedagoginen instituutti, kouluttaja. 28.6.2005)
3. Tapio Jaakkola (Peluuri, projektipäällikkö. 7.7.2005)
4. Lasse Murto (A-klinikkasäätiön toimitusjohtaja, professori. 15.7.2005)
5. Anja Koski-Jännes (riippuvuustutkija, professori. 14.7.2005)
6. Arto Patama (Pohjois-Karjalan ongelmapelajaat ry, toiminnanjohtaja. 4.8.2005)
7. Liria Ortiz (Beroendecentrum, Stockholm, Karolinska Institutet, psykologi 18.7.2005)
8. Jakob Jonsson (praktikpsykologi, Ruotsi. psykologi. 11.8.2005)
9. Thore Paulsen (Norjan auttavan puhelimen johtaja, terapeutti. 17.8.2005)

Olen valinnut haastattelumuodoksi teemahaastattelun. Tämä sopi mielestäni asiantuntijahaastattelun luonteeseen. Asiantuntijalle jää myös tilaa poiketa vapaasti polulta esittelemään näkökulmiensa vaikuttimia ja reflektoida tilannetta. Suurin osa haastatteluista on tehty kahdenkeskeisesti ja nauhoitettu. Kaksi haastattelua on tehty puhelinhaastatteluina (Thore Paulsen ja Liria Ortiz) ja kaksi sähköpostitse (Anja Koski-Jännes ja Jakob Jonsson). Teema-alueet olivat kaikille samat, mutta hieman eri painotuksin.

Tutkimusotteeni voidaan nähdä tapaustutkimuksen periaatteita noudattavana. Tutkimus on joustavaa siinä mielessä, että tietoa on etsitty sieltä mistä sitä voidaan saada ja tutkimuksen edetessä olen ollut valmis muokkaamaan kysymyksenasettelua ja seuraamaan esiintyviä johtolankoja. Kvalitatiivisen evaluaatiotutkimuksen ajatusmaailma on hyvin lähellä lähestymistapaani. Tässä hankitaan ilmiöstä tai tapahtumasta tietoja, minkä pohjalta asiasta

voidaan kriittisesti keskustella. Esiin nostetaan osallistujien näkemykset eduista ja haitoista. ”*Tutkija haluaa päästä sisälle tutkimuskohteen maailmaan ja siinä tapahtuneisiin muutoksiin*” (Syrjälä ym. 1995, 16).

Tämäntyyllisessä evaluaatioon perustuvassa tutkimuksessa tilastollisen yleistämisen sijaan korostetaan ennen kaikkea tulosten käyttökelpoisuutta. Tärkeää on, että tapaus on kuvattu riittävän tarkasti, jotta lukijan on mahdollista arvioida tilannetta ja tutkimuksen uskottavuutta tutkimusprosessin kuvauksen pohjalta. (ks. Syrjälä ym. 1995, 17–18.) Tutkimukseni sisältää myös ajatuksia toiminnan kehittamisestä. Laadullinenkin tutkimus pyrkii vertailuun, ilmiötä tarkastellaan sen kaikissa eri yhteyksissä. Pelkkä kuvailu ei riitä, vaan tutkijan on mentävä pintaa syvemmälle. (Syrjälä ym. 1995, 49–50.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään monissa vaiheissa ja useiden rinnakkaisesti eri menetelmin, analyysia ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa, vaan pitkin matkaa. Aineistoa analysoidaan ja kerätään osittain samanaikaisesti. Tulosten tarkastelussa tulkinta voi olla yksilökeskeistä, kuvailevaa ja ymmärtävää tai yhteisö- ja yhteiskuntakeskeistä, jolloin tutkimus on kanta-aottava ja kriittinen. (Hirsijärvi ym. 1997, 218.)

Etenin työssäni tutkimussuunnitelma ja tutkimusongelma mielessä, mutta seurasin nousevia johtolankoja ja hain vastauksia ja vastauksienantajia näiden johtolankojen perusteella. Tutkimuksessani haastateltavat on pyydetty keskusteluun. Heiltä ei odotettu pelkän asiasisällön monotonista lausuntaa, vaan toivottiin aiheen kokonaisvaltaista käsittelyä ja pohdintaa. Tämäntyylliseen tutkimukseen liittyy usein sellainen ilmiö, että tutkija saattaa tutkimuksen edetessä kohdata muita mielenkiintoisempia asioita aiheen ympäriltä ja polkuja, joihin lähteä metsästäämään vastauksia. (ks. Syrjälä ym. 1995, 21). Kohtasin itsekin prosessissa monia kiinnostavia ilmiötä, jotka vaatisivat mielestäni tutkimustyötä ja selvitystä. Aika ajoin olikin vaikeaa pitää tutkimusta kasassa ja edetä tutkimuskysymyksen ehdoilla. Aihepiirin suomalainen tutkimus on hyvin vähäistä, ja siitä perspektiivistä, mistä aihetta tarkastelen, ei julkaistua tutkimusta löydy.

6.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimustani ohjaa vahva hypoteesi, mikä näkyy kysymysten asettelussa. Tarkoituksena kuitenkin on, että aineiston avulla tutkija ei vain todenna epäilemäänsä vaan löytää uusia näkökulmia. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 19–20.) Lähestymistapani hyödynsi teoreettisesti perusteltua näkökulmaa joka on rakennettu jo teemahaastattelurungossa. Runko pohjautui omaan kokemukseen. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 153.) Aineiston käsitelyjärjestys on varsin perinteinen: kerätty, purettu tekstiksi ja valmisteltu teknisesti käsiteltävään muotoon. Tämän jälkeen jäsentelin aineiston teemahaastattelun teemojen mukaisesti. Lukeminen oli helpompaa kun vastaukset oli sijoitettu teemojen alle. Näin pystyin keskittymään aina yhteen teemaan kerralla. (ks. Eskola & Suoranta 1998, 151–153.)

Litteroin haastattelut lähes sanasta sanaan. En noudattanut tässä täysin ehdotonta linjaa, koska kysymyksessä oli asiantuntijahaastattelut ja koin tärkeämmäksi tavoittaa sanoman, kuin tyylin millä asia on kerrottu. Tutkielman kirjoittaja esiintyy tekstissä lyhenteellä AM. Pyrin erottelemaan tutkimusmateriaalista tutkimusongelman kannalta olennaisen aineksen. Aineistoa oli paljon ja tiukalla karsinnalla ja luokittelulla siitä pystyi muodostamaan hallittavan kokonaisuuden, joka informatiivisuudessaan vastasi tutkimuskysymyksiin ja oli tulkittavissa. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 151.)

Esittelen aineiston kysymyksieni teemoja seuraten. Toivon, että tämä tekee aineiston helpommin seurattavaksi ja tuovan johdonmukaisuutta asiantuntijoiden sanomaan. Käytän paljon suoria sitaatteja, joita olen hieman muokannut luettavaan muotoon. Päädyin tähän ratkaisuun, koska lyhyemmät sitaatit tuntuivat liian repäistyiltä asiansyhteydestä ja merkitys olisi jäänyt avonaisemmaksi. Ongelma on, että tämä tekee aineisto-osuudesta raskaslukuisen. ”*Runsaat sitaatit mahdollistavat lukijan tekemän arvioinnin siitä, onko tutkijan tekemissä tulkinnoissa mitään järkeä. Tällaisena tutkimus jää usein selvityksen tasolle: perinteisen tutkimuksen taulukoita vastaava sitaattiaines on mukana, mutta syvälliset teoreettiset ajatukset ja kytkennät puuttuvat.*” (Eskola & Suoranta 1998, 181). Näen tämän sudenkuopan, mutta uskon, että pitkät sitaatit ajavat tässä työssä tutkimuksellisen asiansa ja syvälinen ajattelu löytää paikkansa pohdinnassa.

7. A-KLINIKALLE VIETY ONGELMAPELAAJIEN HOITO

Olen tässä tutkimuksessa useassa yhteydessä maininnut suomalaisen hoitokentän mallin, missä päihdepalvelut toimivat alueena, missä ongelmapelaajien hoito järjestetään. Seuraavassa asiantuntijat arvioivat ratkaisua:

AM: ”Suomessa ongelmapelaajia hoidetaan pääasiallisesti päihdehuollon erityispalveluiden piirissä, A-klinikoilla. Onko tämä mielestäsi oikea ratkaisu?”

”Siinä mielessä oikea ratkaisu jos mielletäisi A-klinikka vähän laajemmasti ja ”A” voisi olla addictions clinic. Mutta ymmärrän, että on ihmisiä, jotka eivät miellä tätä oikeaksi paikaksi, jos ei ole päihdeongelmaa siinä. Et esim. nettiriippuvaiset tai nuoret voivat pitää hyvin outona paikkana. Mutta meillä täällä hoidettavana, suurimmalla osalla päihdeongelma siinä rinnalla, että usein nämä vuorottelee.” (1)

Riippuvuuksien lisääntymisten jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa puolesta puhuva Anthony Giddens kuvailee myös riippuvuuksien kasaantuvaa luonnetta. Yhteiskuntamme rakenteet tuottavat niitä ja yksilö myös itse tarvitsee riippuvuuskäyttäytymisen mallia jokapäiväisessä suorittamisessa, mutta myös tunteiden kokemisessa. (Giddens 1999.)

”Mietin sitä paljoin ja siitä on keskusteltu, eli se on ja ei, niin kuin A-klinikoilla on hyvä verkosto ja heillä on kokemusta riippuvuuksien hoidosta. Mikä se huono puoli on niin ollaan saatu pelaajilta viestiä, että heillä ei ole kokemusta peliriippuvuuksien hoidosta ja toinen puoli, että A-klinikka leimautunut selvästi tietyn tyyppisten riippuvuuksien hoitoon ja erityisesti naiset ja iäkkäät naiset, joka on aika suuri pelaajaryhmä vierastavat sitä ympäristöä ja statusta mikä siihen liittyy. Meillä asiakkaita joille Helsingin A-klinikoilla on sanottu että ei sitä asiaa hallita, et voiko tulla teille, eli he mielummin ohjaavat sinne missä enemmän kokemusta.” (2)

”Vaihtoehdot ovat olleet että rakennetaan oma järjestelmä tai integroidaan johonkin olemassa olevaan. Valtakunnallisia tällaisia ei montaa ollut, mielenterveyden tai päihdehuollon järjestelmät olivat vaihtoehto. Henkilökunta kuitenkin koulutettu riippuvuuksien hoitoon A-klinikoilla. Peliriippuvuus jossain määrin verrannollinen päihderiippuvuuteen, mutta ei tosin kaikissa.”(3)

Asiantuntijoiden puheissa esiintyi kautta linjan realiteetit niistä todellisista mahdollisuuksista mitä 1990-luvun vallitsevassa tilanteessa oli käytettävissä. Ei yleisestikään ajatella, että olisi ollut taloudellisesti mahdollista rakentaa aivan oma valtakunnallinen hoitojärjestelmä ongelmapelaajien hoidolle. Tärkeänä huomiona kuitenkin nostetaan esille A-klinikan erityisen

vahva päihdeleima. Tätä ei A-klinikan sisällä koettu isoksikaan ongelmaksi 1990-luvulla, kun oltiin silloisen Murrin ja Niemelän tutkimuksen (1993) varassa uskossa, että päihdeongelma on hyvin suurella osalla ongelmapelaajista siinä rinnalla, tai ennemminkin ajateltiin, että peliongelma on päihdeongelman rinnalla.

”Tämä ratkaisu tehtiin 90-luvun alussa tutkimustoimintaan perustuen, tutkimus osoitti, että valtaosa niistä ongelmapelaajista joita silloin kohdattiin, kertoivat, että heidän ongelmapelaaminen liittyy myös muihin riippuvuuksiin, ja nämä muut riippuvuudet oli erityisesti päihderiippuvuuksia. Haluttiin tehdä järkevä ratkaisu ja meillä oli kokemusta, että yleensä pieniä erityisryhmiä varten ei kannata lähteä perustamaan omaa hoitojärjestelmää ja silloin oli perusteltu uskoa että A-klinikat ovat ihan hyvä paikka. Siellä on riippuvuuksien asiantuntijuutta ja myös tätä voidaan hoitaa, kun usein sivuaa päihderiippuvuutta.” (4)

”A-klinikat ovat kuitenkin leimautuneet lähinnä holisteja palveleviksi yksiköiksi, mikä vaikeuttaa pelkästään peliriippuvuudesta kärsivien hakeutumista näihin hoitopaikkoihin. Paremmalla tiedotuksella asiaan saataisiin ehkä muutosta.” (5)

”Jos hoito keskitetään A-klinikoille, niin mielestäni siellä tarvittaisiin jonkin asteista koulutusta sellaisilta henkilöiltä jotka asian ovat kokeneet. Voidaankin hyvällä syyllä kysyä miten jatkossa tämä tukee hoitoja. Olisikos syytä kysyä myös taloudelliset menetykset yhden alkoholistin, sekä pelaajan näkökulmasta.”(6)

Suhtautuminen A-klinikan asemaan hoitavana tahona oli hyvin kaksijakoinen. Toisaalta pidettiin tärkeänä, että palveluverkosto on hyvin levittäytynyt valtakunnallinen instituutio. Toisaalta taas A-klinikkaa pidettiin hyvin päihdehoito-orientoituneena ja uskottiin, että monilla kynnys päihdepalvelujärjestelmän piiriin hakeutumisessa on kovin korkea. Vertaistuen puolelta tuleva näkökulma korostaa A-klinikan puutetta hoidossaan käyttää hyväksi sellaisen ihmisen kokemusta joka on asian henkilökohtaisesti kokenut ja läpikäynyt. Yleisesti moni ongelmapelaaja on siinä ajatuksessa, että vain ihminen, joka on itse läpikäynyt pelihelvetin, voi ymmärtää pelaajan tunnemaailmaa (esim. Patama 4.8.2005).

7.1 Kynnys hoitoon hakeutumisessa

Syyskuussa 2004 avattu Peluuri on kerännyt huomattavan määrän palautetta, missä A-klinikan asemaa kyseenalaistetaan.

AM: ”Arvostelua on muun muassa tullut Peluuri -puhelinpalvelun asiakaskunnalta hoidon turhan vahvasta päihdehoito orientaatiosta ja mm. epäilyjä onko A-klinikoiden työntekijöiden ongelmapelaamisen tuntemus tarvittavalla tasolla. Mitä ajatuksia nämä väittämät herättävät? Aihe on noussut esiin, varsinkin vanhemman väestön puheissa, A-klinikan leima negatiivisessa mielessä. Pitäisikö tälle imagolle tehdä jotain? Tulisiko A-klinikan panostaa esimerkiksi tiedotukseen, että se on myös ongelmapelaajia hoitava taho?”

”Ei, esim. A-klinikkasäätiö ei missään vaiheessa edes ajattelut erityisesti ryhtyä tiedottamaan peliriippuvuuden tai ongelmapelaamisen osalta. Ylipäänsä A-klinikoiden ei ole Suomessa tarvinnut kovin paljoa tiedottaa toiminnastaan, enemmänkin ongelmat ovat siinä, että siellä on kaikki resurssit kattoon asti käytetty, erityisesti tämmöisenä aikana kun alkoholin kulutus on huipussaan. ja sitä kautta haitat korkealla. Jos olisi nähtävissä, että tätä kautta voitaisiin saada yhteiskunnalta hoitoresursseja lisää niin varmaan kannattaisin tämän erityisongelman parempaa tiedottamista A-klinikoilla ja järjestelmän taholta. Toistaiseksi me emme ole ihan tietoisesti tehneet siinä mitään näyttävää uutta avausta.”(4)

Suomessa kunnilla on hyvin erilaisia strategioita ja rahoituspohjia palvelujärjestelmässään (esim. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/934/chapter4.htx>). Esille nousee alkoholihaittojen hallitsevuus. Voimavarat ongelmien hoitoon on käytetty äärimmilleen ja niin sanotusti uusien ongelmien tai ongelmaryhmien esiin nostamisen katsotaan kuormittavan lisää jo notkuvaa hoitopalvelukenttää.

”Nimenomaan korostettaisiin, että riippuvuusongelma on ratkaiseva tekijä, ei tarvitse olla alkoholi. Ja täällä käy paljon muitakin, että kun tuosta ovesta astuu sisään niin ei välttämättä leimata ongelmaiseksi. Se voi olla tekosyy, että ei hakeudu hoitoon, ei lähdetä hakemaan apua, kynnyksiä jota asetetaan itse, että ei tarvis lähteä mihinkään.” (1)

”Kysymys tuosta vanhempien iäkkäämpien naisten vierastamisesta, niin pitäisikö ne olla fyysisesti eri paikassa kun heiltä sellaista kommenttia, että kun he ovat A-klinikalla odottaneet keskusteluun pääsyä, niin ovat kokeneet hirmu ahdistavaksi olla samoissa tiloissa alkoholiongelmaisten kanssa. varsinkin jos sattunut sellainen ruuhkainen tilanne.” (2)

”Se leima on juuri psykologinen ja vähemmän perustuu siihen että nämä henkilöt tuntisivat A-klinikan palveluita ja käyttäisivät niitä. Psykologinen kynnyksen on vaikea hakeutua päihdehoitopaikkaan, päihdehoidon palvelujärjestelmän piiriin, kun itsellä ei ole päihdeongelmaa. Leimautumisen pelko estää hakeutumista.”(3)

Myös ammattilaisten asema puhuttaa. Toisaalta esitetään, että palvelujärjestelmässä on

monilla sektoreilla tietämättömyyttä aiheen tuntemuksen suhteen, mutta kyseenalaistetaan myös A-klinikan henkilökunnan osaaminen. A-klinikalla on ongelmapelaamisen hoitoa koskevaa koulutusta järjestetty 1990-luvulla ja tämän jälkeen se on jäänyt. Samaan vyyhtiin kietoutuu muiden ammattilasten neuvottomuus asian edessä. Yhteiskunnallisen keskustelun vähäisyys ja ilmiön hankala tilastoiminen tai häviäminen esimerkiksi A-klinikoiden omiin niin sanottuihin ”kaatoluokkiin” - peli- ym. -ongelmaisten ryhmään eivät ainakaan ole edesauttaneet asian esiin nousemista.

”Tieto ei kansalla ei ole oikealla tasolla. Tietoisuus palvelun olemassa olosta heikkoa. Jo Peluurin perustamisesta on tähän vahvistusta saatu. Ei osata hakeutua hoitoon ja sitä ei tunnu tietävän kaikki ammattilaisetkaan, että mistä hoitoa. Hämmentävää, että näin on. Esimerkiksi sosiaalitoimen piirissä ei ole itsestään selvää, että tiedetään mihin peliongelmainen ohjataan ja mihin sen kuuluu mennä. Esim. alkoholi tai huumeongelman kanssa tätä ongelmaa ei ole. Tai mielenterveysongelmaisten kanssa, nämä ryhmät osataan ohjata eteenpäin. Peliongelmassa sitä ei tiedetä.” (3)

”Minusta A-klinikka olisi organisaatioltaan tarpeeksi laaja, mutta siellä tarvittaisiin erikoistunut hoitaja, jolla olisi riittävä tieto-taito asiasta joka toimistossa, miten se asia saataisiin tiettäväksi, siinä on kysymys, jota kannattaa mieltä. Tutkimukset ovat hyvä apu mutta eivät mielestäni anna riittävästi tietoa, kuin rajallisesti. Onko koulutus jollakin muodoilla järjestettävissä ja löytyykö yhteistyö mahdollisuuksia esim. oma-apu ryhmien vetäjiltä.”(6)

7.2 Kysymys omasta, erillisestä hoitojärjestelmästä

Päihdehuollon erityispalvelujen kyky vastata hoidon tarpeeseen on rajallinen. Avauksia päihdehaittojen tarpeeseen vastaavan toiminnan kehittämisessä tarvitaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, jotka vastaavat osaltaan päihdeongelman varhaisesta toteamisesta ja hoidosta. (Palolahti 2004.)

AM: ”Tulisiko ongelmapelaajille olla oma, erikoistunut hoitopaikka?”

”Tuo Sosiaalipedagoginen instituuttihan tuntuu, että se on oma irrallinen, onhan siellä paljon muutakin. Ja sitten nämä laitospäihdehoidot päihdekuntoutuslaitos ja Tyynelä. Et joidenkin on varmasti ihan hyvä päästä kokonaan irti. Pääkaupunkiseudulle voisi olla oma hoitoyksikkö, mutta tuolla ympäri Suomea, varmaan vielä ei ainakaan ole tarvetta.”(1)

”Mulla sellainen käsitys, jonka sanonut ennenkin on peliriippuvuuden hoitoon ei

pitäisi rakentaa uutta erillistä verkostoa vaan käyttää jo vanhaa hyväkseen. Se mitä nämä ongelmat tästä alkoholi ja peliongelman sekaisin hoidosta tulee, ne on ratkaistavissa vaikka erillisillä paikoilla tai jotain, mutta uuden verkoston rakentamista en kannata. En pidä järkevänä ratkaisuna taloudellisessakaan mielessä. Pitäisi A-klinikoiden kautta levittää tätä verkostoa sitä mukaan kun ongelmapelaaminen lisääntyy. Luulen et pääkaupunkiseutu ja kyllä tuolla itäsuomessakin ongelmia on, että luulen et nämä isoimmat paikat vois lähteä ensiksi liikkeelle ja levittää sit sitä kokemusta mitä on.”(2)

Kokonaan omaa hoitojärjestelmää ei juurikaan kannatettu, nykyisen järjestelmän sisään toivottiin kuitenkin erikoistumista ja omia vain ongelmapelaamiseen erikoistuneita yksiköitä. Näin on esimerkiksi Norjassa (Paulsen 17.8.2005). Suurissa kaupungeissa olisi jo selkeä tilaus vain ongelmapelaamisen kysymyksiin perehtyneisiin hoitopaikkoihin. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että tämän voisi järjestää A-klinikan järjestelmän sisälle.

”Järkevää olisi että isoissa kaupungeissa olisi oma erikoistunut paikka vaikka A-klinikalla omia yksiköitä, tai jossakin muualla. Suuri ongelma on että meillä on erilaisia pelaajaryhmiä joille tarvitaan erilaista hoitoa. Yks ainoa hoitomalli ei riitä. Erilaisia hoitoja: vertaisryhmätoimintaa paljon enemmän. Erikoistuneita yksiköitä.” (3)

”Tätä kysymystä olen yrittänyt tuoda julkisuuteen, mutta minun nähdäkseni tällaisen paikan järjestäminen helpottaisi kynnystä tulla hakemaan apua. Kuinka sen henkilöstön koulutus ja muu toiminta sitten kohdistuisi, siitä pitäisi keskustella. Mutta tämän hetkinen A-klinikan hoitopaikoissa tapahtuva hoito auttaa 3 viikon aikana, mutta entä sen jälkeen.” (6)

Yksi mahdollisuus olisi ehkä se, että erotettaisiin aine- tai päihderiippuvuudet omiin yksikköihinsä ja toiminnalliset riippuvuudet (peli-, seksi-, ihmissuhde- ym.) toisiin.(5)

A-klinikan ongelmat ovat tulleet esille muutamien ryhmien vastaanottamisen kysymyksissä. Nuoret ovat ryhmä, joka huolestuttaa monia alan ihmisiä. Peluuri taas on nostanut esiin ennen kaikkea vanhemmat naiset. Seuraavassa asiantuntijat arvioivat näiden ryhmien asemaa.

7.3 Nuoret ongelmapelaajat ja Internet

Reijo Kurkela toteutti Sininauhaliitolle vuonna 2001 tutkimuksen peruskoululaisten

rahapeliin pelaamisesta. Siinä kartoitetaan oppilashuoltohenkilöstön kokemuksia nuorten pelaamisesta. Kartoituksessa ei löydetty merkittävää määrää ongelmapelaamista nuorten keskuudessa joka tulisi koulukuraattoreiden tietoisuuteen. (Kurkela 2001.) Nyt vuonna 2005 Peluuri on kohdannut nuorten ongelmapelaajien ryhmän. Noin 10 prosenttia kaikista soitoista koskee nuorten pelaamista. Yhteydenotto tulee joko nuoren oman lähestymisen tai huolestuneiden omaisten kautta. (Jaakkola 2005.)

”Esimerkiksi yksi ongelma on nuorten osuus. A-klinikat ei todella sovellu nuorille ja nuorisoaseman verkosto on harva. Kouluterveyden järjestelmä voisi olla mukana, mutta sillä saralla mini-interventioiden malli voisi toimia alkuun tai ainakin kokeilla, se malli puuttuu kokonaan ja se todella voisi toimia. Juuri kouluterveydenhuollossa ja työterveydenhuollossa.”(3)

Pelimaailman kehitys ja vanhan hoitojärjestelmän yhteensovittaminen voi muodostua ongelmaksi. Tärkeänä kysymyksenä hoidon onnistumisessa pidetään usein työntekijän kykyä ymmärtää asiakkaan ajatusmaailman lainalaisuuksia. On todella suuri haaste integroida nuoria mihinkään auttamisjärjestelmään, jos työntekijöillä ei ole spesifiä tuntemusta alueesta. Varsinkin tilanteessa, kun vertaistukiryhmiä ei nuorille juurikaan ole tarjolla.

”Nuoria auttaisi esimerkiksi se, että peliriippuvaisille luotaisiin internet-pohjainen muutokseen motivoiva ohjelma ja keskustelufoorumi (vrt. www.paihdelinkki.fi:stä löytyvät testit ja hallintamenetelmät alkoholiongelmaisille). Joitakin elementtejä löytyy jo nyt Päihdelinkistä. Nuoret ja heidän vanhempansa voivat saada apua myös esimerkiksi Nuorisoasemilta (esim. Espoon nuorisoasema) ja muista nimenomaan nuorille tarkoitetuista hoitoyksiköistä, jos sellaisia paikkakunnalla on.” (5)

Esiin nousee Internetiin viety hoito-ohjelma. Esimerkiksi Ruotsissa on tähän malliin panostettu (esim. Ortiz 18.7.2005). Myös Suomessa, A-klinikoilla asiaa on lähestytty. Turun A-klinikka on aloittamassa, syksyllä 2005, niin sanottua virtuaaliterapiaa Internetissä (HS 17.7.2005, A7). Uskon, että kehittyessään Internetiin viety riippuvuushoito tarjoaa monille ryhmille, jotka eivät sosiaalipalveluita ole juuri tottuneet käyttämään, hyvän mallin avunsaannissa.

”Nuoret alle 20-vuotiaat ja yli 40-kymppiset miehet, niin heidän kokemusmaailmansa eivät kohtaa sillä tavalla. Nuoret tarvitsevat ihan oman ryhmänsä ja lähestymisen, että heidän elämänsä lähestymien ei voi olla samanlainen kuin muille.”(2)

Internet on tuonut pelaamisen vielä lähemmäksi ihmistä ja muodostanut näin uusia pelaajaryhmiä.

”Nettipelaaminen tulee todella olemaan haaste, ainakin näiden ryhmäläisten mukaan se, että voit pelata ulkomaille ja saat pelata ikään kuin koepelejä ja ne koepelit on sellaisia, että antaa, mutta sitten kun rupeat käsittelemään rahaa... niin et sitä vaan käsittelet luottokortin numeroa ja sulla ei ole käsitystä missä mennään. Olet niin sen pelin huumassa ja varsinkin alkuvaiheessa omassa kirjanpidossa vaikea pysyä mukana. Se on aika sekavaa, ja tuntee että aika turvatonta, mutta silti pelaa.”(2)

”Internet ja nettiriippuvuus ovat melkoinen terveydellinen uhka nuorille esimerkiksi siinä mielessä, että jatkuva koneen ääressä kyhöttäminen vähentää normaalia liikuntaa ja heikentää fyysistä kuntoa. Painonnousu ja heikentynyt lihaskunto näkyvät jo nyt (vrt. armeijan kuntotestit). Kymmenen tai kahdenkymmenen vuoden kuluttua seuraavat selkäsairaudet ja liikalihavuuden tuottamat terveysriskit. Eli ei hyvältä näytä, ellei asiaan tartuta aktiivisemmin kuin nykyään tapahtuu.” (5)

7.4 Ikääntyneiden naisten pelaaminen

Oikeutetusti epäillään hakeutuvatko ikääntyneet naiset hoitopalveluihin, vaikka kynnystä yritettäisiin monin keinoin alentaa. Professori Anja Koski-Jännes uskoo, että Internet saattaisi olla myös tälle ryhmälle hyvä hoitomalli.

”Vanhempia naisia lienee tosiaan vaikea saada hakeutumaan A-klinikoille. Mutta hakeutuisivatko he muihinkaan hoitopalveluihin, esim. mielenterveyskeskuksiin tai mahdollisiin peliriippuvuusyksikköihin? Luulen, että vanhemmille naisillekin Internet tulee olemaan ennen pitkää hyvä ensivaiheen vaihtoehto ja sen jälkeen mahdolliset vertaistukiryhmät.”(5)

”Iäkkäitä naisia meillä on ryhmissä ja muodostavat melkein puolet ainakin kolmanneksen kaikista. Siis yli 50 -vuotiaat naiset, meillä kokeiltu seka- ja mies ja naisryhmiä ja kumpikin muoto sopii hyvin.” (2)

Vertaisapu nähdään tärkeänä osana riippuvuuksista irtaantumista. Tähän mennessä Suomessa oikeastaan vain Sosiaalipedagogisen Instituutti on voinut rakentaa ryhmiään ajatuksella, että ryhmäläisten kokemusmaailmat kohtaavat mahdollisimman paljon. Tämä on ehdottomasti

vahvuus, ettei tarvitse välttämättä laittaa samaan ryhmään iäkstä kolikkopelaajaa ja 16-vuotista nettipelaajaa.

7.5 Rahoituspohja

Ongelmapelaajien hoidon (A-klinikan) rahoitus tulee päihdehuollon määrärahoista, joten kunnan eivät korvamerkittyä rahoitusta kohdista suoranaisesti vain ongelmapelaajille.

AM: ”Onko oikea kakku, mistä nämä rahat ongelmapelaamiseen napataan, päihdehuollon rahoituksesta?”

”Ei ole. Se on niin, että päihdehuolto tarvitsee resurssinsa siihen työhön totaalisesti, että rahoitus pitäisi tulla jostakin muualta ja tähänkin systeemiin kyllä se pitäisi näiltä peliyhtiöiltä tulla rahoitus ongelmapelaamisen hoitoon. Potti josta se rahoitetaan, mitä kautta se jaetaan ja kuka sen jakaa, niin en tiedä miten se teknisesti menee A-klinikoiden yhteydessä, mutta sellainen pysyvä hoitojärjestelmä jonne rakentaa ja projektit voisivat pysyä tässä rinnalla, mutta ei se ole helppo tie rakentaa mutta se piiri joilla tästä riippuvuuksien hoidosta suomessa on kokemusta on aika pieni ja se pitäisi jotenkin hyödyttää tässä hoidossa.”(2)

”Yks pulma on edelleen se, että kun me mietitään peliriippuvuuden hoitoon laitospalveluita, niin ei meillä ole ihan itsestään selvää, että kunnat ovat valmiita rahoittamaan edes samassa määrin peliriippuvuutta kuin päihderiippuvuutta, siitä syntyy hankala asetelma, mutta sanon uudestaan, että emme ole joutuneet tätä kauheasti pohtimaan ennen tämän Peluurin antamia uusia kokemuksia ja sillä lailla tämä Peluuri on kyllä toiminnassa ihan oikean suuntainen antamalla kriittistä palautetta tästä palvelujärjestelmästä.”(4)

Vantaan päihdepalvelut ovat ilmoittaneet, etteivät he ota A-klinikoilla ongelmapelaajia vastaan. Heillä on yksi järjestetty ryhmä Tikkurilan A-klinikalla, kerran viikossa, kaikille vantaalaisille. Muuta ei järjestetä. Tämä on ongelmallista, koska A-klinikat ovat tarkkoja aluerajoistaan. Näin Vantaalainen ei voi hakea esimerkiksi Helsingin A-klinikoilta yksilöterapiaa.

AM: ”Niin, on ilmeisesti ollut ihan priorisointia, eli päihde etualalle. Missä asemassa peliongelmaiset ovat palvelujärjestelmässä, että koetaanko A-klinikalla, että se ei olisi ongelmana niin vakava, että siihen ei tulisi tarttua tai ainakaan yhtä vakava kuin päihdeongelmat. Esimerkiksi määrältään ja laadulliset seikat. Onhan kyseessä kuitenkin elämää rajoittava kokonaisvaltainen addiktio, että näihin liittyen se ei mielestäni täytä pienen ongelman kriteereitä?”

”Se on totta ja nämä on niitä lähtökohtia joita rahapelifoorumin haittajaos on tarkastellut viimeisen vuoden aikana, näitä asioita ja niin kuin sanoin aikaisemmin niin palvelujärjestelmään tullaan tekemään muutoksia ja vastuuta tullaan jakamaan laajemmin. Luulen että ammatti-ihmiset ei väheksy ongelmapelaamis-ilmiötä. Se on riippuvuus siinä missä muutkin ja riippuvuuksiin liittyy aina erilaisia sosiaalisia ongelmia ja peliriippuvuuteen myös terveydellisiä ongelmia ja tämä tiedostetaan, mutta tilanteessa jossa resurssit ovat rajallisia ja käyvät entistä rajallisemmiksi kun tämä A-klinikoiden perusongelma päihdeongelma kasvaa, niin siinä tilanteessa on vaan pakko jonkinlaisia priorisoiteja hoitopaikkojen sisällä tehdä ja näin siinä saattaa käydä.” (4)

A-klinikkasäätiön toimitusjohtaja Lasse Murto nostaa esiin, että meillä on kunnallinen palvelujärjestelmä ja että tässä tilanteessa A-klinikkasäätiöllä ei ole mahdollisuutta paimentaa kuntia omissa priorisoinneissaan.

AM: ”Niin teillä on tunne, että ongelmapelaajat ovat tässä saattaneet kärsiä paljon, kun heidän rahat tulevat päihdehuollon määrärahoista, näinä aikoina kun ne on muutenkin tiukalla?”

”Joo, tämä on hyvä täsmennys, nimenomaan tästä on paljon kysymys, eli me joudutaan kasvava määrä päihderiippuvuutta hoitamaan 90-luvun lamavuosien leikkauksien resursseilla ja tähän päihdehaitta taakan päälle tulee lisääntyvä määrä peliriippuvuuden aiheuttamaa haittataakkaa, niin se on kohtuutonta, ja siinä työntekijät ovat inhimillisiä olentoja ja siinä tulee sitten ehkä pistettyä vertailuun päihderiippuvuudet huume ja alkoholi ja sitten muut riippuvuudet ja nousee kysymyksiä siitä kenelle kuuluu vastuu mistäkin ”(4)

Suomen palvelujärjestelmä on hyvin hajanainen ja sektoroitunut. Palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen vaikuttavat monimutkaisen lainsäädännön lisäksi myös eri toimijoiden näkemykselliset, koulutukselliset ja asenteelliset tekijät. Hanna Ahokas kuvailee (2004) päihdetyön arkea, missä palvelujärjestelmän hajanaisuus korostuu kun kyseessä on niin sanottu ”ilkeä ongelma” jolle on tyypillistä ongelmien kasautuminen ja eri syiden yhteen nivoutuminen. (Ahokas 2004, 214) Ongelmapelaamisen hoitotyö on vielä päihdetyöstä askeleen monimutkaisemmassa asemassa, koska käytännössä vain päihdetyön yksi alasektori.

”On varmaankin kuviteltu, että se on marginaalinen ja harvinainen ongelma, jota se ei itse asiassa ole. Huumeongelman kanssa samaa kokoluokkaa, ihmisten määrässä. Noin 25-65 tuhatta varsinaista ongelmapelaajaa, riippuvaista ja 150-250 tuhatta paljon pelaavaa, ei se jää alkoholiongelmastakaan paljoa. Ainoa mistä poikkeaa, että tämä on laillista toimintaa ja sen takia ei koskaan noussut esille ja voisinkin kuvitella, että jossain määrin sitä ei ole edes haluttu ottaa esille

koska tähän liittyy monia muita piirteitä, jotka tekevät julkisen keskustelun asiasta vaikeaksi, kun pelit on kansallinen monopoli jonka valtio on antanut kolmelle yhteisölle jotka hoitavat järjestämisen. ”(3)

7.6 Pelaamisen viihteellistyminen

Peluurin projektipäällikkö Tapio Jaakkola nostaa esille tärkeän seikan pelimaailman viihteellistymisestä. Viihdeteollisuuden nousukiidossa ongelman esiin nostajat tapaavat usein jäädä vähemmistöön tylsiksi kehityksen rajoitusmielisiksi.

”Tämä on samaan aikaan niin kuin laillista ja tänä päivänä osa viihdeteollisuutta tai ainakin hyvin läheisesti siihen liittyvää. Ainakin maailmalla se jo kiinteä osa sitä ja sen omistaakin maailman suurimpia viihdealan yrityksiä. Peliyhtiöt ovat isoja viihdeteollisuusyhtiöitä. Toinen puoli on ihmisten halu pelata ja viihtyä jännityksen kanssa ja tämä puoli ihan järkeenkäypä ja perusteltu, mutta ongelmia aiheuttava puoli tekee tästä vaikeasti käsiteltävän asian kaikille osapuolille. Tuntuu välillä että kukaan ei halua siihen kun pitkällä kepillä koskea. Ja ratkaisu ei löydy siitä kuka niitä pelejä järjestää, pelaamista tulee aina olemaan.” (3)

AM: *”Onko nyt mahdollisesti kyseessä, että kaikkien instanssien eduksi ei ole nostaa tätä ongelmaa esiin, näkyväksi?”*

”Kyllä, tällä alueella on sellaisia intressiryhmiä mukana joiden etu, tai pelkäävät että on haittaa, että peliongelmat nostetaan julkiseen keskusteluun kovin näkyvästi. Ensisijaisesti se pelko kohdistuu siihen, että se voisi vaikuttaa joltain peleistä saatuihin tuloihin ja sitä kautta heikentää asemia. Tämä oikeasti sellainen asia joka monopoliaseman vaikeus. Jos olisi vapaa kilpailu, niin totta kai olisi yrityksiä jotka järjestäisi peliä ja keskustelu olisi heidän etujen vastaista, mutta se ei välttämättä mm. poliittisten puolueitten ja muiden julkisten toimijoiden etujen vastaista ja nyt se osin on näin, ainakin näennäisesti. Näin ajatellaan, ja olen törmännyt näihin asioihin, että ei tästä asiasta nyt niin kauheasti tarvitsisi keskustella. Tämä on varmaankin yksi syy, että ehkäisevää työtä ei ole. Koska jotta ehkäisevälle työlle olisi pohja olemassa vaatisi se sitä että yhteiskunnassa laajasti tunnustetaan, että peliongelma on olemassa ja yhteiskunnallinen ja terveydellinen ongelma ja kaikki jotka tämän asian kanssa ovat yhtään tekemisissä tämän tietää ja jollakin tasolla myöntääkin. Mutta kansan syvät rintamat ovat jääneet asiassa tiedotuksen suhteen paitsioon. ” (3)

Keskustelussa avataan varsin arkoja yhteiskunnallisia ja poliittisia aiheita. Kehityksen myötä rahan määrä alalla on entisestään lisääntynyt ja siitä on moni kiinnostunut. Tähän viittaa myös *Rahapelit suomalaisessa yhteiskunnassa* -osion alussa: *”Rahapelaaminen on pääsääntöisesti yhteiskunnallisesti hyväksyttyä toimintaa, ja tähän lauseeseen kiteytyykin*

myös alueen ongelmia, joita ongelmapelaaja kohtaa kamppailussaan parempaan arkeen.”
Tällä tavoittelin ilmiön ongelmallista asemaa, johon yksilö törmää – ei ole kaikkien etu, että 65 000 suomalaista ongelmapelaajaa alkaisi pitää itsestään ääntä.

AM: ”Olisiko hyötyä selkeämmästä vastakkain asettelusta? Nyt hoito ja pelit samalta puolelta.”

”Joo, ei esim. ole keskustelua kuinka keskittynyttä pelaaminen on, kuinka iso osa tuotosta tulee ongelmapelaajilta ja kuinka vähän näistä menee korjaavaan työhön, jota suomessa ei juuri ollenkaan, tai ehkäisevään työhön, joka minimaalista, mutta ylipäättänsä kuinka vähän satsataan korjaavaan ja ehkäisevään työhön suhteessa miten paljon tulee tuottoa. Tämä epäsuhdanne on aivan järkyttävä jos sitä lähtee laskemaan.” (3)

Maailmalaajuisesti on ollut viime vuosina tai vuosikymmeninä havaittavissa useissa länsimaissa kehitys, jossa pelaamisen laillinen tarjonta on huimasti lisääntynyt. Pelejä koskevaa lainsäädäntöä on löysennetty, mikä on mahdollistanut pelinjärjestäjien kasvattaa tarjontaansa. Voidaan kysyä, kuinka hallittua tämä vapauttaminen ja ekspansio on – Haitat hyötyihin verrattuina? Pelaamisen hyötyjen ja haittojen tutkimus on ollut varsin kirjavaa. Niin sanottujen sosiaalisten ongelmien haittojen arviointi yhteiskunnalle on yleensäkin hyvin hankalaa. Pelaaminen on mennyt vauhdilla eteenpäin – tutkimus ei ole monestikaan pysynyt perässä. (Eggert 2004, 224-232.)

”Käytännössä kuitenkin valtio saa tuotot pelaamisesta ja käyttää ne erinäköisiin hyviin tarkoituksiin ja tähän kietoutunut yhteiskunnassa hyvin laajasti valtiokoneisto, kunnat, järjestöt, poliittinen koneisto, ammattiyhdistysliike, eli laaja osa ja näin tämä vaikea asia keskustella kun pelätään, että menetetään monopoli tai menetetään tuloja ja niitä rahoja ei haluta menettää ja tämä on oikeasti tärkeä syy. Ja joku on sanonutkin, että kaikkein eniten peliriippuvaisia ovat valtiot.” (3)

”Iso ja vaikea kysymys on monopolien tulevaisuus. Toivottavasti se kamppailu voitetaan sillä bisnesajattelussa haitat vielä monin verroin suuremmat, se on varma.”(4)

7.7 Ennaltaehkäisevä työ

Tutkielman edetessä on noussut esille, että ennaltaehkäisevää – tai valistavaa työtä ei ongelmapelaamisen kysymyksissä juurikaan tehdä. Seuraavassa asiantuntijat pohtivat asiaa.

”Ennaltaehkäisevän työn kysymys on hyvä kysymys. Rahapelifoorumin haittajaosto on tähänkin puuttunut ja ei meillä ole yleensääkään tässä yhteiskunnassa ennaltaehkäisevää työtä, ei päihdepuolella eikä monen muunkaan ongelman alueella, satsattu riittävästi ja täytyy sanoa, että emme oikein tiedäkään, mikä on parasta ennaltaehkäisevää työtä. Päihdepuolelta tiedetään valitettavasti se, että erilaiset kampanjat ja suuriin väestöryhmiin kohdistetut toimenpiteet eivät tuota sitä tulosta mitä niillä haetaan eli tarvittaisiin enemmän sitä kohdennettua valistustoimintaa. Kaiken kaikkiaan ennaltaehkäisevän valistustoiminnan tulokset ovat suhteellisen huonoja ja ne satsaukset jota sille puolelle on tehty eivät ole kovin järkeviä.”(4)

Ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuus on vaikeasti mitattavissa ja yksinkertaista ei ole aina esittääkään mikä ylipäättään lasketaan ennaltaehkäiseväksi työksi. Tiedottaminen pelien vaaroista on jäänyt paljon peliyhtiöiden alueeksi. Heillä tässä on luonnollisesti pieni rajoitin pahimpien uhkakuvien maalaamisessa, mutta muuten tiedotusta voi pitää ihan asiallisena. Järjestöjen ja kuntien heräämistä odotellaan.

”Meillähän on päihdepuolella ennaltaehkäisevää työtä tekeviä järjestöjä, joille kuuluu erityisesti tämä työ. Täällä ongelmapelaamisen puolella, meillä ei ole tällaisia toimijoita ainakaan noin rahoituksen kautta työnjaossa sovittuna, mutta kyllä järjestöt, jotka ovat hoitoa ovat olleet kehittämässä voivat hyvin ottaa tämän tehtävän.” (4)

”Tiedottamiseen varmaan, sillä aina kun lehtijuttuja on ollut jotain televisiossa niin sen jälkeen tulee paljon soittoja ja ihmiset hakeutuu hoitoon, et kyllä se tiedottaminen on tärkeä, et nyt kun kauhean paljon on päihdeongelmasta puhetta mediassa, niin miksei aina silloin tällöin vois ottaa tätä peliongelmaa esille ja että ihmisille tulisi se tutummaksi, että siihenkin voi hakea apua, että se ei ole mikään hävettävä. Se ei tietenkään näy päälle päin, niin kuin jos kauheasti juo, mutta kyllä sekin ennen pitkään saattaa näkyä, kun tulee se, että ihminen ei jaksaa huolehtia itsestään eikä ole varaa ostaa vaatteita. Mutta tiedotus keskeinen.”(1)

Pohjois-Karjalan ongelmapelaajat ry:n, toiminnanjohtaja Arto Patama on tehnyt omaaloitteisesti työtä ongelmapelaajien vertaistuen, puhelinavun ja valistustoiminnan saralla. Hän tuo haastattelussa esille useaan otteeseen toiveen, että vertaistuen verkoston tietämystä tulisi käyttää myös suomalaisen palvelujärjestelmän organisointikysymyksissä.

”Valistus kouluissa ja kotona ensisijaisen tärkeää. Minä olen 7-9 luokissa käynyt puhumassa asiasta jo 5 vuotta hyvällä menestyksellä. Jopa vanhemmat ovat kannustaneet jatkamaan, sekä ovat havahtuneet asian esille tuomaan tunteeseen nuoren kohdalla, kun on tietämättömyys mihin lapsi panee rahat. Yleisesti puuttuu

tiedotus, yhteistyö ja asian näkyvyys.”(6)

”Kaiken eniten ollaan jäljessä maailman mittakaavassa ennaltaehkäisevässä työssä. Sitä täällä ei juurikaan olla tehty. Se on ihan minimaalista. Maailmalla kehitelty kuitenkin jo vuosia ohjelmia esim. nuoriin ja en muista onko meillä edes yhtä tehty en ainakaan muista kuulleen yhdestäkään. Pitäisi jotain tehdä. Kuka ja missä onkin sitten hyvä kysymys...” (3)

7.8 Koulutus ja asiantuntemus

Aikaisemmin tässä tutkielmassa on nostettu esille, että Murron ja Niemelän (1993) tutkimuksen jälkeen syntyi kipinä ongelmapelaamisen käsittelylle ja asian ottivat omakseen Sininauhaliitto ja A-klinikkasäätiö. Alkuinnostuksen jälkeen toiminta väheni. Tällä hetkellä oikeastaan mikään tahon ei järjestä perehdytystä ongelmapelaamisen hoitoon.

AM: ”Millä mallilla on koulutus? Ongelma taitaa olla myös kun vaihtuvuus työntekijöissä on niin suuri?”

”Vaihtuu kaikki koko ajan, että ilman muuta pitäisi olla joku koulutus. Muistelen että sen 90-luvun homman jälkeen oli pari kertaa joku kokoontuminen, mutta sitten ei mitään. Se on suuri puute ja siihen pitäisi ilman muuta panostaa. Niin ja tämä nettiriippuvuus, siitähän ei tässä alkuperäisessä ollut, niin itsekkin kaipaa tietoa siitä miten asioita tulisi ottaa huomioon kun se kuitenkin erilaista kun nämä rahapelit.”(1)

AM: ”ja vielä tähän koulutusasiaan, ymmärtääkseni sitä ei ole järjestetty, kurssitusta sitten 90-luvun. Jolloin muutamat työntekijät sen kurssin käyneet, ja vaihtuvuus niin suuri, eli kärsiikö koulutustoiminta samaisesta resurssipulasta? Että siihen ei korvamerkittyjä rahoja löydy?”

”Tämä kritiikki on oikeutettu. Me todella yritimme ja koulutimme silloin joukon päihdehuollon erityispalveluista kun tehtiin tämä perustutkimus pelaajista ja se koulutus kanto muutamia vuosia hyvin. Sen jälkeen me useammankin kerran yritimme aktivoita nuorempia kouluttajia antamaan tätä. Tässä on jälleen sama tekijä taustalla, eli päihdepalveluissa ammattipuolella toimivien kädet on niin sidottuna täynnä työtä, olleet viimeiset vuosikymmenet, että siinä ei ehkä ole sitten ollut valmiutta ottaa vastaan uudenlaisia asioita. Tämä kritiikki on oikeutettua ja se on tiedostettu ja jos siihen olisi aktiivisesti järjestetty erillisrahoituksella koulutusta, niin voi olla että me olisimme saaneet sen paremmin toimimaan vaan siinä ei nyt ole ollut sellaisia aktiivisia kouluttajia liikkeellä. Tässä tulee tapahtumaan muutos tässä rahapelifoorumin haittajaoston esitysten kautta. ” (4)

Suomalaista tutkimusta ei ole alueelta juurikaan tullut. Se on mielestäni ihmeellistä, ajatellen käsitystä suomalaisista paljon pelaavana kansana ja myös alueen varsin mielenkiintoista ja

raflaavaakin viitekehystä. (esim. Falk & Mäenpää 1997.)

AM: ”Vielä lähestyn ongelmapelaajan näkökulmasta tätä. Tilanne vaikuttaa aika toivottomalta, esim. esitteiden tieto hoitavista tahoista, ja kuitenkin se miten psykiatrian poliklinikoilta siirretään A-klinikoille.”

”Ensinnä kritiikki esitteistä, jossa annetaan kuva aika laajasta hoitoarsenaalista, niin sekin kritiikki on nyt oikeutettua, silloin ensimmäisellä koulutuskierröksellä koulutettiin psykiatrisen terveydenhuollon henkilöstöä ja emme ole sen jälkeen muuttaneet näitä esitteitä ja se on osin tietoinenkin valinta, sillä meidän lähtökohta on ollut se että yhtä hyvin kuin päihdehuollon erityispalvelut, A-klinikat etunenässä, niin kyllä myös psykiatrinen terveydenhuolto pystyy riippuvuuksia hoitamaan. ja meidän lähtökohta on ollut se, että ei peliriippuvuutta pidä asettaa niin erilaiseksi riippuvuudeksi verrattuna muihin riippuvuuksiin ja sitä asiantuntemusta on näillä kaikilla asianosaisilla ja tahoilla, että kyllä siinä enemmän tulee tämä resurssien puute eikä osaamattomuus.”(4)

Tiedustelin psykiatrian poliklinikan ongelmapelaamisen hoidollisesta sisällöstä avohoidon ylilääkäri Martti Heikkiseltä. Vastaukseksi sain: ”kyselyjä on tullut palveluista hyvin vähän, potilaat on yleensä ohjattu A-klinikoille, joissa riippuvuusoireyhtymiä osataan paremmin hoitaa.” (Heikkinen 30.5.2005). Johtajapsykiatri Tuula Saarela kertoo että ”Helsingin psykiatriassa ei ole erikseen tehty kartoitusta kyseisen käytös- ja hillitsemishäiriön osalta.” (Saarela 10.5.2005).

”Kyllä suomalainen pelitutkimus on ihan liian vähäistä. laadullisen ja hoidollisen tutkimuksen puute harmittaa ja se olisi tarpeellista. Esim. kuinka pitkäkestoisia hoitojen vaikutukset on, vertailua pitäisi olla. Yhtä oikeaa hoitoa ei ole, ja näin monenlaisia vaihtoehtoja pitäisi olla. Ihmisille sopii niin eri asiat.” (2)

8. HOITO JA PELAAMISESTA IRTAANTUMINEN

Olemme keskustelleet suomalaisen palvelujärjestelmän hyödyistä ja haitoista sekä rahapelipolitiikan vaikuttimista. Hoitomallien rakenteellinen järjestys peittää kuitenkin alleen hoidon käytännön toteutuksen ja arvomaailman johon hoivapalvelut pohjaavat.

”Vielä tuli mieleen, että kyllä kannattaa hoitaa peliongelmaisia. Ne haitat ja kärsimys kun rankkaan pelaamiseen mennään ja ihan nämä itsemurha-ajatukset ja kaikki, niin onhan se asia mihin ihan inhimillisyyden takia pitää puuttua ja tulla avuksi.” (1)

AM: *”Sulla positiivinen kuva, että pystytään auttamaan?”*

”On kokemusta siitä että ihmiset on onnistunut ja lopettanut pelaamisen kokonaan ja kauhean kivoja yksittäisiä tarinoita, mutta on niitä joiden on aivan mahdoton luopua tästä riippuvuudesta” (1)

”Uskon kuitenkin alan tutkijoita siinä että meillä on erilaisia pelaajaryhmiä ja he tarvitsevat erilaisia tukimuotoja. Tähän pitäisi meidänkin järjestelmän kyetä reagoimaan. Paljon on tutkimusta tekemättä mm. iso alue liittyy aivotutkimukseen, jossa viime tiedot viittaa, että vaikka peliriippuvuudessa on samoja piirteitä kuin päihderiippuvuudessa, niin eroja kuitenkin on.” (3)

Esille nousee suomen hoitomallin kapea-alaisuus. On paljon tutkimatonta kenttää ja monia pelaajaryhmiä joiden tarpeet eivät kohta palvelujärjestelmän kanssa.

”Pitäisi kokeilla hoitomalleja ja sitä kautta saada kehitettyä tätä asiaa. Kun tämä on nyt A-klinikoilla osa heidän normaalia toimintaa ja pääpaino kuitenkin alkoholissa, ja meidän alkoholiongelma kun on mikä on. Se on numero 1 ja kaikki muu tulee sen jälkeen. Voisi olla järkevää keskittää tiettyihin yksiköihin ammattitaito, joissa resurssit ja ammattitaito tulisi käytetyksi. Suurilla paikkakunnilla, kun ongelmaisia luonnollisesti on enemmän. Kun peliongelmaisia pikkukunnissa ei kuitenkaan ole tilastollisesti kovinkaan montaa. Pääkaupunkiseudun miljoonasta se 1,5 on kuitenkin jo ihan suuri luku.” (3)

Riippuvuuksien hoidossa ei ole löydetty selkeää läpilyöntiä ja yhteistä linjaa. Monet tutkimukset kielivät sen puolesta, että suurin osa riippuvuusongelmista irtaantumisista tapahtuu niin sanotun spontaaniparantumisen keinoin. Tämä on kuitenkin vaikeasti määriteltävä asia – mitkä asiat todella vaikuttavat irtaantumiseen. Spontaaniparantuneiden osuus kaikista riippuvuudesta parantuneista riippuu monista tekijöistä kuten hoitojärjestelmän

laajuudesta ja muodosta. (Blomqvist 2004, 164.)

Blomqvistin tarkastelemassa alkoholiriippuvuudessa tämä laaja-alaisuus tarkoittaa sitä miten ympäristö näkee alkoholin ja alkoholiongelman, sekä yksilön henkilökohtaisista resursseista ja sosiaalisesta pääomasta. Melko usein vaikeastakin riippuvuusongelmasta kärsivät onnistuvat irtaantumaan siitä ilman hoitojärjestelmän apua. (Blomqvist 2004, 164.)

”Ylipäänsä, monia sosiaalisia ongelmia ja erityisesti riippuvuuksia, kun niiden hoitoa on tutkittu, niin ylivertaisia ja toimivia hoitomalleja jotka purevat suureen ihmisjoukkoon, niin ei sellaisia ole niin löytynyt. Nämä on räätälöityjä nämä toimenpiteet ja lähtevät yksilöllisestä elämän tilanteesta ja se hoito ja kuntoutus yhdessä yleensä tuottaa parhaita tuloksia.” (4)

Noin 70 % Peluuriin soittavista ongelmapelaajista on kolikkopelaajia (Jaakkola 2005). Tämä on ryhmä, mikä ei ole selkeästi, jos ollenkaan, erottunut aikaisemmissa suomalaisissa tutkimuksissa tai hoitopaikoissa näin korostuvana.

AM: *”Tuleeko kolikkopelaajat erottaa muista rahapelaajista?”*

”No näillä automaattipelaajilla ei pelaaminen ole sosiaalista ollenkaan. Se on kone ja pelaaja ja muu maailma sulkeutuu pois. Kasinopelaajat ovat kyllä sosiaalisia pelaajia, se kasinon ilmapiiri yksi asia. Moni vanhempi kasinopelaaja on valittanut kun ne eivät niin tyylikkäitä paikkoja enää - ei tarvis pukeutua. Se hieno glamour, on se juttu ollut. Ja hevostiehillä myös sosiaalinen vuorovaikutus tärkeä. Automaattipelaajilla ei, he enemmän pakenevat sosiaalista.” (2)

1990-luvulla A-klinikoiden koulutustilaisuuksissa annettiin ohjeistus kognitiiviseen terapiaan. Tämä on edelleen kansainvälisestikin yleisesti käytetty terapiamuoto ongelmapelaajille. Ongelma on, että vain kourallinen A-klinikoiden nykyisistä työntekijöistä kävi aikoinaan kyseisen kurssin.

”Siinä koulutuksessa oli tämä kognitiivinen terapia ja sitä me ollaan käytetty, mutta siihen on täällä yhdistetty ongelmaratkaisutaitojen opettelemista. Vähän sillisalaattia, mikä tuntuu eri asiakkaiden kohdalla oikealta ja toimivan. Ryhmä siinä rinnalla on kyllä koettu hirveän hyväksi.” (1)

”Monilta puuttuvat jo yksinkertaiset perustiedot todennäköisyyksistä eli ihmiset pelaavat todennäköisyyttä koskevien väärin uskomusten takia päättömästi.

Kognitiivis-behavioraalisissa ohjelmissa peliriippuvaisille myös opetetaan perustietoja addiktioista, heitä opetetaan tutkimaan omia ajatuksiaan ja selityksiään sekä kyseenalaistamaan niitä. Samoin heitä autetaan tunnistamaan niitä tilannevihjeitä, jotka virittävät pelihimoa. Ohjelmissa opetellaan myös houkutuksista kieltäytymistä ja etsitään vaihtoehtoisia tapoja selvitä riskitilanteista ja löytää uutta mieltä ja muita haasteita elämäänsä. Tällaisia asioita voidaan opetella joko yksilö- tai ryhmäterapian muodossa. Lisäksi peliriippuvaiset hyötyvät vertaistuesta ja keskusteluista ongelmaa ymmärtävien ihmisten kanssa. Eräs mahdollinen organisatorinen ratkaisu olisi se, että kaikilla suuremmilla paikkakunnilla järjestettäisiin ryhmäterapiaa peliriippuvaisille joko A-klinikan, mielenterveystoimistojen tai kriisihoitoyksikköjen yhteyteen. Jos joku ei halua osallistua ryhmiin, vaihtoehtona voidaan harkita yksilöterapiaa tai keskustelua A-klinikoiden tai mielenterveysalan työntekijöiden kanssa” (5)

9. ONGELMAPELAAMINEN RUOTSISSA JA NORJASSA

”Se missä he ovat huomattavasti edellä on vertaisryhmätoiminta. Ruotsista ja Norjasta löytyy pelaajien omat järjestöt, pelaajien läheisten järjestöt, jotka toimivat aktiivisesti omalla toiminnallaan. Kokeillaan jatkuvasti uusia hoitokäytäntöjä ja tähän on panostettu myös valtion taholta enemmän, ja lähetty kehittämään. Meillä tämä puoli vähäisempää ja tullaan jälkijunassa, ei nyt varmasti ainoa maa joka jäljessä mutta muutenkin muutamia vuosia perässä mitä muualla tapahtunut, mutta on kuitenkin kiinniotettavissa.” (3)

Monikaan asia ei puhuisi sen puolesta, että Suomessa esiintyisi vähemmän ongelmapelaamista kuin Ruotsissa tai Norjassa. Keinot asian hoitamiseksi, tuntuvat kuitenkin olevan meillä paljon vähäisemmät niin hoidossa, rahoituksessa kuin tutkimuksessakin. Esittelen seuraavassa Ruotsin ja Norjan tunnuspiirteet hoidon järjestämisessä ja heidän arvion suomalaisesta järjestelmästä. Osa kirjoituksestani perustuu kirjalliseen materiaaliin, mutta pääosan olen suomentanut tekemistäni englanninkielisistä puhelinhaastatteluista.

9.1 Rahapelijärjestys Ruotsissa

Ruotsissa mandaatti pelienjärjestämiseen on pääsääntöisesti kahdella yhtiöllä. AB Svenska Spel on Suomeen verrattuna hieman kuin RAY ja Veikkaus yhdessä, eli todella iso. Se on kokonaisuudessaan valtion omistama. Toinen toimija on suuri hevosveikkaus-puoli, AB Trav och Galopp (ATG). Se on käytännössä hevosteollisuuden omistuksessa, mutta toimii myös yhteisen hyväntekeväisyysorganisaation tavoin. Hevos-vedonlyönnin tuotto kokonaisveikkauksesta on noin 30 % kaikesta, eli ATG on paljon isompi kuin Fintoto Suomessa. Myös jollain yksityisillä hyväntekeväisyysjärjestöillä lupia järjestää arvontoja.

(http://www.lotteriinsp.se/lott_templates/Page___777.aspx.)

Tilanne on Suomen kaltainen. Peliyhtiö ei voi olla järjestävä ja hoitava taho samaan aikaan. Peliyhtiöt saavat kyllä rahoittaa ennaltaehkäisyä ja projekteja, mutta eivät käytännössä suoraan hoitoa - se on valtiovallan tehtävä. Esimerkiksi Svenska Spel kirjoittaa vuosijulkaisussaan: “It is not our responsibility to take care of or treat people with gaming problems.” Vapaasti käännettynä: ”ei ole meidän vastuualueemme huolehtia tai hoitaa

ongelmapelaajia”

(<http://www.svenskaspel.se/pl.dll?PageID=3071&menuid=6&parentid=4346>).

9.2 Ruotsalainen ongelmapelaajien hoito

Ruotsissa spesifi hoito ongelmapelaajille on kehittynyt vuonna 1985. Aluksi tieto ja tutkimus asian ympärillä oli vähäistä. Instituutioilla ja yksityisillä terapeuteilla ei ollut selkeästi tilastoitua tietoa esittää. Vasta kun se alkoi saamaan avustuksia sosiaalipuolelta ja avoimen psykiatrian puolelta, ymmärrys pelaamisen vaaroista kasvoi ja panostus lisääntyi. (Jonsson 11.8.2005.)

Ruotsissa on kaksi pelkästään peliongelmaisille erikoistunutta hoitokotia. Kolmården behandling, Nörrköpingissä ja Game Over, Linköpingissä. Kolmården behandling pohjasi toimintansa pitkälti 12 askeleen ohjelmaan, mutta on nyt kehittänyt kognitiivisen terapian rinnalle. Game Over toimii hyvin samalla idealla. Lisäksi on monia hoitopaikkoja, jotka ottavat vastaan peliongelmaisia, mutta myös muita väärinkäyttöongelmaisia. Näillä suurimmalla osalla on 12-askeleen ohjelma pohjalla, mutta panostavat nyt ennen kaikkea kognitiiviseen terapiaan. Ruotsissa on nyt myös suuri huomio läheisten hoidossa. (Ortiz 18.7.2005.)

Avohoidon puolella toimii nykyään paljon myös yksityisiä terapeutteja, mutta ilman toimivaltaa sosiaalijohtokunnalta, mikä työskentelee ongelmapelaamisen kanssa.

Valtion Kansanterveyslaitos on vuodesta 2004 lähtien kohdistanut merkittäviä panostuksia avohoitoon Tukholmassa, Göteborgissa ja Malmössä. Suuri huomio kohdistuu myös tutkimusprojekteihin ja erityisesti niihin jotka kehittävät itseapuohjelmia ongelmapelaamiseen. Nämä rakentuvat pääosin kognitiiviselle riippuvuusterapialle. Poikkeuksena Tukholman projekti joka perustuu pari- ja ihmissuhdehoidolle. Projekti on arviointitutkimus. (Ortiz 18.7.2005.)

Budjetti ongelmapelaamisen hoitoon on ollut Ruotsissa aikaisemmin pieni, mutta vuonna 2004 alkanut projektit ja yleinen panostus aiheeseen ovat tuoneet selkeän muutoksen. Nyt Ruotsissa on monia apumalleja peliongelmaan: oma-apuryhmät, peliriippuvaisten yhdistyksiä,

toveriyhdistyksiä ja GA-ryhmiä. Uudistuksissa on keskitytty paljon Internetin kautta järjestettyyn hoitoon, jossa puhelinterapia on myös tärkeässä roolissa. Viimeiset kaksi vuotta yksityiset terapeutit ovat saaneet valtion rahoituksen avohoitoon. (Jonsson 11.8.2005.)

Ruotsin valtion kansanterveyslaitos on kokemustensa perusteella päättänyt satsata paljon kognitiivisen riippuvuushoidon (KBT, Kognitiv beteendeterapi) kehitykseen. Siinä keskitytään pelaajien ajatusvirheisiin ja väärin uskomuksiin. On todettu, että myös monet muut keinot saattavat auttaa ongelmapelaajaa akuutissa hädässä, mutta ne eivät useinkaan poista alkusyytä. Avunhakijat tarvitsevat monenlaisia apuja rinnakkain: taloudellista apua, perheneuvontaa, lääkehoitoa jne. (Ortiz 18.7.2005.)

Liria Ortiz puhuu alkoholiongelman ja ongelmapelaamisen samankaltaisuuksista esittämällä riippuvuuksien yhtäläisyyksiä: 1. molemmissa riippuvuus hallitsee elämää ja priorisoituu muiden aktiviteettien edelle, 2. toleranssi kasvaa molemmissa (käyttöiheys, määrät), 3. vieroitusoireet molemmissa yleisiä, 4. samalla tavalla omaiset ja työnantajat kärsivät. Hän on kuitenkin ehdottoman huolellinen erottamaan nämä riippuvuudet monin tavoin toisistaan ja sen tulisi näkyä myös hoidon järjestämisen kysymyksissä.

Peliriippuvuuden eroavaisuuksista päihderiippuvuuteen Ortiz nostaa esille: 1. puuttuvan kemiallisen aineen, 2. ei samanlaista rappeutumista ulkomuodossa (pelaaminen voi tämän takia jatkua piilotettuna pitkäänkin), 3. luottamus läheisiin menee pitkäksi aikaa, 4. pääero, mikä tulisi huomioida ongelmapelaajien hoidossa on se, että pelaajilla on usein virheellinen käsitys voitonmahdollisuuksista - illuusio kontrollista. Näiden eroavaisuuksien takia on tärkeää, että pelaaja saa juuri ongelmapelaamisesta ja sen lainalaisuuksia ymmärtävän ihmisen hoitoa. Tähän keskittyy myös kognitiivinen riippuvuusterapia. Pelaajasta tulee usein hyvin epäsosiaalinen kun pelaa - muu maailma unohtuu.

AM: ”Suomalainen systeemi on hyvin alkoholihoito-orientoitunut. Mitä mieltä siitä ratkaisusta?”

”Ongelmapelaamisen hoito pitää ohjata konkreettiseen ongelmakäsittelyyn, mitä peliriippuvaisella on. Juuri mm. tämän illuusion kontrollista rikkomiseen.” (7)

AM: ”Onko riski, että suomalaisen mallin takia jotkut jäävät hoidon ulkopuolelle?”

”Kyllä. ihminen joka saa hoitoa, joka on suunnattu pohjimmiltaan alkoholisteille, jättää hoidon suurella todennäköisyydellä nopeasti, ja tämä lisää uusiutumiskäsitteitä valtavasti.” (7)

Kognitiivinen terapia on saanut tutkimuksissakin hyviä tuloksia. Syyksi nähdään, että siinä keskitytään puhtaasti itse ongelmaan ja peliongelman kaltaisessa riippuvuudessa se on tärkeää. Myös ryhmien pitää olla niin rakennettuja, että mahdollisimman samanikäiset ja samantyylistä pelaamista harrastavat ihmiset kohtaavat. (Ortiz 18.7.2005; ks. Jonsson 2003.)

9.3 Norjalaisen pelaamisen ja ongelmankäsitteilyn tunnuspiirteet

Norsk Tipping on saanut valtiolta pelien järjestämisvastuun. Monopoliaseman omaava yritys on todella merkittävä. Norjassa muutama vuosi sitten tehdyn arvion mukaan ongelmapelaajia on noin 50 000. Hoidon järjestäjät ovat varmoja, että luku on alakanttiin (Paulsen 17.8.2005). Norjassa hoito on Suomen lailla järjestetty alkoholi-ongelmien hoitosektorin alaisuuteen, A-klinikoille. Erona on, että järjestelmän sisälle on rakennettu erillisiä yksiköitä pelkästään ongelmapelaajille. Noin 30 yksikköä on erikoistunut vain ongelmapelaajien hoitoon. Norjassa vaikuttaa myös varsin eläväinen yksityinen sektori, jossa asiakkaat maksavat itse hoidosta. Kuitenkin noin 90 % kaikista ongelmapelaajien hoidosta maksaa valtio. (Paulsen 17.8.2005.)

Yhteiskunnallinen kiinnostus aiheeseen on ollut todella merkittävää. Norjalaisen auttavan puhelimen johtaja Thore Paulsen kertoo saavansa keskimäärin kaksi soittoa viikossa erilaisia haastattelupyynnöitä. Aiheesta kirjoitetaan taajaan ja tämä on erityisesti vaikuttanut siihen miksi hoito on järjestetty niin hyvin. Paulsen kuvailee kuinka valtio kustantaa tarvittaessa syrjäseudulla asustaville lennot hoitopaikkaan ja illalla takaisin kotiin. Muutos käynnistyi noin vuonna 1996 kun Norjan A-klinikka alkoi merkittävästi kiinnostua aiheesta. Psykiatrian poliklinikat ovat olleet myös hyvin aktiivisia. (Paulsen 17.8.2005.)

Norjassa on laskettu, että heillä pelaajat häviävät rahapeleihin kolmanneksi eniten maailmassa. Muiden pohjoismaisten ongelmapelaamisessa auttavien puhelinten tavoin, kolikkopelaajat ovat merkittävin apua hakeva ryhmä. (Paulsen 17.8.2005.) Norjassa pelien saatavuus ja näin myös pelaaminen on lisääntynyt valtavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Samalla intensiteetillä ongelmapelaaminen on noussut myös esille. Ongelmapelaamista onkin vertailtu aktiivisesti muihin ongelmiin. Esimerkiksi Norjassa on

enemmän peliriippuvaisia kuin skitsofreniapotilaita ja se on määrällisesti suurempi ongelma kuin huumeet. (Palusen 17.8.2005.) Hans Olav Fekjaer näkee kehityksen yleiseksi syyksi sen, että pelaamisesta on tullut hyväksyttävämpää. Hän nostaa esiin myös käytännöllisellä tasolla pelijärjestäjien harhaanjohtavan markkinoinnin, eli annetaan ymmärtää, että peleissä voi voittaa helposti rahaa. (Fekjaer 2000.)

10. RAHAPELIPOLITIIKAN AVOIN KÄSITTELY

Suomessa pelipolitiikan kentällä alettiin pelaamisen haitoista puhua asiallisesti 1990-luvun alkupuolella. Lasse Murron ja Jorma Niemelän (1993) tutkimus *Kun on pakko pelata* toimi keskustelunavauksena, ja mediakin kiinnostui hetkellisesti aiheesta. Vuosi aiheen esiin nostamisen jälkeen nämä pioneerit kirjoittivat: ”*Ongelmapelaajien määrä Suomessa on joko kasvanut tai sitten tutkimukseen liittynyt julkinen keskustelu on madaltanut hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Hoidon kehittämiseen on syntynyt selkeä tarve.*” (<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1994/194/>). Yksikantaan todettiin, että pelaamisen haittojen käsittelyn yhteiskunnallinen ratkaisu ei voi olla yksinomaan hoito. Tehokkaimmat keinot löytyvät tässäkin tapauksessa ehkäisystä ja vastuullisesti järjestetystä pelitoiminnasta. On tehtävä kestävä eettinen ja yhteiskunnallinen arvio pelaamisen järkevästä laajuudesta ja toteutustavasta. Vastuunkannon on ulotettava pelaamisen haittojen käsittelystä huolehtimiseen. (<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1994/194/>.)

Pelitoiminnan etiikka -seminaari Helsingissä 6.11.2003 alusti monia tärkeitä aiheita pelipolitiikan ympärillä. Jorma Niemelän puheenvuorosta löytyy monia tärkeitä aiheita, mutta myös selvennystä vaativia kysymyksiä. Niemelä kirjoittaa: ”*Päihdealan järjestöt, erityisesti A-klinikka ja Sininauhaliitto, ovat 90-luvun puolivälistä alkaen kehittäneet alan tutkimusta, tiedotusta ja hoitopalveluita. Yleisen pelaamisen lisäksi on paneuduttu muiden muassa koululaisten, kehitysvammaisten ja kielivähemmistöjen pelaamiseen.*” (<http://www.sosteryty.fi/pelitoiminnanetiikka061103.shtml>).

Voidaan kysyä, mitä nämä järjestöt todella ovat pystyneet voimavaroillaan tekemään. Resurssipulassa alkoholinkulutuksen jatkuvan kasvun edessä ponnistelevat järjestöt eivät kyllä käsittääkseni Niemelän kuvaamaa työtä ole pystyneet tekemään ainakaan sillä tasolla, mitä sana ”paneutuminen” antaa ymmärtää. Lauseesta saa sellaisen kuvan, että on pystytty myös hyvän ”perus-ongelmapelaamisen” hoidon ja tutkimuksen lisäksi keskittymään myös erityisalueisiin. Tämäntyylinen kirjoittelu on mielestäni vahingollista siitä näkökulmasta, että media, rahoittajat ja peliyhtiöt saavat käsityksen, että tilanne on hyvin hallussa ja että esimerkiksi hoitoon hakeutuminen toimii. Tämä ei kuitenkaan aivan pidä paikkansa.

Kuntien tai järjestöjen ongelmapelaamisen kysymyksiin kohdistuva tiedotus ja erityisesti toimet, joilla voisi olla jonkinlainen ennaltaehkäisevä vaikutus, ovat kentällä vähäisiä. Toki voimme A-klinikan päihdelinkissä (<http://www.paihdelinkki.fi/>) olevan pelitestin nähdä tämääntyyliseksi työksi, mutta kun jatkotoimenpiteet jäävät sille asteelle, mistä keskustelimme aineisto-osiossa, niin en lähtisi hyvällä tahdollakaan antamaan sellaista kuvaa, että homma on hoidossa. (vrt. <http://www.sosteryty.fi/pelitoiminnanetiikka061103.shtml>.) Vuonna 2004 avattu Peluuri on monessa mielessä ravistellut toimijoita. Se on toiminut uutena avauksena suomalaisessa ongelmapelaamisen kentässä. Peluuri on tullut lähinnä osoittamaan, mitä puuttuu ja mitkä ovat alueen ongelmakohdat – mutta hyvä näinkin. Ongelmat on ensin löydettävä ja nostettava pöydälle ja vasta sitten voidaan toivoa muutosta.

Niemelän kuvaus siitä miten aihe on kehittynyt 1990-luvun alun vaietusta ongelmasta nykypäivän avoimempaan ilmapiiriin, pitää varmasti osaltaan paikkansa, mutta työtä on vielä paljon. On useassa yhteydessä, tämän ongelman ja monen muunkin sosiaalisen ongelman kohdalla, esitetty, kuinka aiheen julkinen puheeksi ottaminen kasvattaa – ainakin hetkellisesti – hoitoon hakeutumista ja aihetta koskevia tiedusteluja. Niemelä ottaa esille myös kunnat, jotka ovat hänen mielestään kiitettävästi myöntäneet maksusitoumuksia hoitoihin. (<http://www.sosteryty.fi/pelitoiminnanetiikka061103.shtml>.) Tässä puhutaan varmasti Tyynelän ja Kouvolan kuntoutuskeskuksien asiakkaita, joiden osuus ei ole kuitenkaan huomattava ongelmapelaamisen kokonaiskenttään suhteutettuna. Tärkeämpää olisi mielestäni nostaa esiin esimerkiksi Kelan politiikka, joka tukkii taas yhden tärkeän polun mm. nuorten pelaajien hoitoon hakeutumiselle: Kela ei kelpuuta peliriippuvuutta psykoterapian hoitoon oikeuttavaksi ongelmaksi. Kela ei suoranaisesti tunnusta peliriippuvuutta sairaudeksi, mikä on ilmennyt mm. Kelan kielteisistä kuntoutuspäätöksistä.

Uudessa lainsäädännössä (2001) sosiaali- ja terveysministeriölle on määritetty selkeä vastuu ongelmien seurannasta ja tutkimuksesta. Myös peliyhtiöiden eettistä pohdintaa odotetaan. Samaan hengenvetoon todetaan, että ilmiökentän jäsentäminen käy yhä haastavammaksi. Teknologian kehittyessä verkossa tapahtuva pelaaminen murtaa kansallisvaltioiden rajoja ja samalla mahdollisuuksia säädellä toimintaa. Sääteilyä ja päätöksentekoa on vietävä globaalille tasolle, mutta siellä törmätään varsin erilaisiin käytäntöihin, periaatteisiin, asenteisiin ja arvoihin. Yhteisen pelipolitiikan löytäminen on äärimmäisen vaikeaa. (ks. <http://www.sosteryty.fi/pelitoiminnanetiikka061103.shtml>.)

Peluuri-kokemukseni perusteella minulla on sellainen käsitys, että monille ongelmapelaajille varsin yleinen asenne on viha pelipolitiikkaa kohtaan. Kysytään, minkälainen on sellainen yhteiskunta, joka käyttää yksilön heikkouksia hyväkseen? Erityisesti ikääntyneiden ihmisten joukoissa ollaan yleisesti sitä mieltä, että ongelmallisten kolikkopelaajien tilanne helpottuisi suunnattomasti jos pelit rajattaisiin pois kaupoista. Toiveen taustat voi nähdä laajempaan kysymyksenä ikäpolvien näkemyksistä yhteiskunnan vastuusta (esim. Hotti 2000). Käsitökseni on, että varsinkin vanhemmat ikäluokat toivovat rajoituksia yhteiskuntaan yleisemminkin ja että vapaan yhteiskunnan ymmärrys on heidän joukoissaan muutenkin rajallisempi kuin nuorten. Miksi näitä laitteita ei sitten saada pois pelihalleihin? Käsittäkseni niiden tuotto laskisi rajatuissa pelisaleissa valtavasti, kun Raha-automaattiyhdistyksen tavoittelemien satunnaispelaajien asiakaskunta häviäisi lähes kokonaan.

Nykykäytännössä kolikkopelit ovat hyvin esillä ja saatavilla. Tämä on merkittävä tekijä riippuvuudesta irtaantumisessa. Monet ongelmapelaajat ovat kuvailleet kuinka kotoa ei uskalleta poistua kun tietää, että koneen näkeminen laukaisee pakonomaisen tarpeen. Kieli pitkällä kysellään laitteen perään, joka alkaa huutamaan kovaan ääneen aina pelikoneen välittömässä läheisyydessä. Näin pelaaja ei pystyisi häpeässään ja melussa syyttämään kolikoita automaattiin. Mielestäni suuri kiinnostus tällaisen laitteen perään kuvaa raadollisesti sitä epätoivoa missä ongelmapelaaja on.

On helppo todistella monopolijärjestelmän suotuisuutta yhteiskunnalle. Ja sen edut ovat kiistattomat. Jos kilpailu vapautettaisiin ja yksityiset pelifirmat pääsisivät vapaasti kentälle pelkällä 20 % veroilla liikevoitosta valtiolle. Veikkaus laskee, että jos tällä prosentilla haluttaisiin saada valtiolle esimerkiksi Veikkauksen kuittaama 430 miljoonaa euroa, niin pelaamisen pitäisi lisääntyä noin kymmenkertaiseksi. Eli jokaisen suomalaisen pitäisi nykyisen 220 euron sijaan pelata 2200 eurolla vuodessa. (Tapionlinna 2004.) Samaan hengenvetoon monopolimme voivat esittää esimerkiksi monien liikuntaharrastuksien ja elokuvien hintojen vääjäämättömän nousun, jos ne eivät voi enää tukea näitä kohteita. Myös sadat järjestöt pyörivät pelkästään peliyhtiöiden avustuksilla. Näitä tarkastellen on hyvin ymmärrettävää, että noin 70 % suomalaisista kannattaa monopoleja ja harvat päättäjät lähtevät aluetta kyseenalaistamaan. Mielestäni tässä kohden tulee ongelma, kun jostain syystä pelien muodostuessa ongelmaksi tämä muuten loistava järjestelmä pettää. Aiheuttaako pelkoa aiheen esiin nostamisessa seikka, että samalla tullaan syyllistäneeksi järjestäjätahot? Kunnilla on

hoidon järjestämisvastuu, mutta myös järjestöjen tulisi mielestäni aktivoitua. Monet pelaajaryhmät kokevat, että eivät ole saaneet oikeanlaista apua ja monet auttamistyötä tekevät kokevat, että eivät tiedä miten auttaa. On siis molempien asianosaisten hyödyksi, selvittää onko nykyinen hoitomalli perusteltu vai onko tarvetta uudentlaisille ratkaisuille, esimerkiksi omalle hoitojärjestelmälle.

11. LOPPUPOHDINTAA

Yritän tutkielmani loppuun hieman koota sen antia ja vetää yhteen alueita, mitkä ovat hieman irrationaalisestikin sinkoilleet kirjoituksen edetessä. Pyrin myös refleктоimaan omaa ajatusmaailmaani ja kuvailemaan niitä aiheita, jotka ovat puhutelleet minua tutkielman kokoamisen aikana ja puhuttelevat edelleen.

11.1 Kehityksen vauhti huimaa – ”perä jää!”

Teknologia on tuonut mukanaan monia muutoksia rahapelikenttään. Ihmisvastus ei ole enää välttämätön, vaan miltei kaikentyypisen pelaamisen voi suorittaa persoonatonta konetta vastaan. Viimeisen kymmenen vuoden aikana pelimaailman kehitys on ottanut merkittäviä uusia askelia ja tehnyt kokonaisia aluevaltauksia, kun Internet tuo mukanaan mahdollisuuksien kirjjon omalle kotipäätteelle. Raha vaihtaa omistajaa ilman näkyvää ihmiskontaktia ja luotto-ominaisuus on ottamassa paikkansa myös pelimaailmassa. Uudessa kehityksessä kaikki pyritään tekemään mahdollisimman käteväksi ja helpoksi. (vrt. luku 2) Kuka ryhtyisi teknologian pysäyttäjäksi inhimillisten kärsimysten vähentämisen perusteilla? Ekologian asioissa aihe on ollut keskustelussa (esim. Beck 1994), mutta muilla sektoreilla keskustelua on vähemmän. Aihe on haastava - niin paljon hyvääkkin teknologia tuo mukanaan. Toiminnan rajoittamisen ajatus ei muutenkaan itseoikeutetusti kuulu aikaamme. Liputamme vapaan tahdon ja vapaan kilpailun nimiin. Hyvinvointivaltion perusajatuksia on ollut tarjota kohtuudella kaikkea, mikä on käytännössä tarkoittanut myös rajoittamista ja holhoamista useissa asioissa. Hyvinvointivaltio onkin kohdannut kritiikkiä viime vuosina juuri näitä ideologioita koskien.

Muun muassa luotolle pelaaminen puhuttaa: kun kerta luottokortti on keksitty ja luottokunta on halunnut toiminnan vastuun kantaa, niin mitä kukaan on sanomaan, mitä voit luotolle ostaa ja mitä et. Lasku tulee kuun lopussa kaikissa tapauksissa. Tuntuu, että ongelmapelaamisen käsittely ei ole suomalaisessa yhteiskunnassa löytänyt omaa paikkaansa. Syitä voi hakea muun muassa siitä, että siihen on varsin vaikea kiinnittää huomioita ja näin ohjata aputoimia – rahallisia tai eettisiä – kun pelaajat jakaantuvat tasaisesti eri ikä- ja sosiaaliluokkiin. Ongelmapelaaminen ei näin saa edes sellaista marginaaliluokan statusta, mikä usein herättää jonkun sektorin kiinnostuksen hyvinvointiyhteiskunnassa ja siihen päätettäisiin vaikuttaa

tiukoilla toimilla (vrt. huumeongelma). Tämä on ongelma, sillä sen aiheuttamat vauriot yksilölle ja hänen läheisilleen ovat usein sitä kokoluokkaa, että aihe olisi syytä kokonaisvaltaisesti huomioida. Hoidonkin tasolla on vaikea tarttua peliongelmaan. Jo aikaisemmin esillä olleet erot pelaajaluokissa ovat niin suuret, että spesifiä hoitojärjestelmää jokaiselle ryhmälle on ilman valtavia panostuksia mahdoton kehittää.

11.2 Näkymätön pelaaja

Verrattaessa ongelmapelaamista esimerkiksi alkoholismiin, pelaaminen voidaan nähdä paljon monisäikeisempänä. Viina toimii kaikille ihmisille lähes samoilla tavoin. Juomisen syissä on toki eroja. Juodaan yksinäisyyteen, suruun, juhlaan jne. Mutta raskaasti juovat ovat kuitenkin varsin homogeeninen joukko. Ongelmapelaajien joukko ei ole näin yhdenmukainen. Ensinnäkin pelimuotoja on valtavasti. Tämä jo jakaa pelaajatyyppejä hyvin paljon. Alkoholisteilla voidaan nähdä baari monella tavalla yhdistäväksi tekijäksi. Toki on juojia, jotka juovat enemmän kotona tai kadulla, mutta usealle kapakat on ollut jossain vaiheessa vahvasti mukana kuvioissa. Tämä jo yhdistää ryhmää – baarissa ei ole kuitenkaan niin monia erilaisia tapoja juoda kun puhutaan ongelmakäyttäytymisestä. Pelaajille samantyyllisiä foorumeja kuin alkoholistille baari on monia: raviradat, kasinot, pelialit, huoltamot, marketit, baarit, pimeät pelit, erikseen veikkaus sekä vedonlyönti ja valtava Internet – omat lakinsa kaikkialla.

Onko niin, että nämä eri variaatiot ja mahdollisuudet tekevät pelaajista niin kirjavan ryhmän, että yhteiskunnan on vaikea tunnistaa pelaajaa. Pelaaja ei useinkaan näytä erilaiselta kuin ei-pelaaja. Alkoholismin lähes aina huomaa päällepäin. Mielestäni tämä ongelma - yhteiskunta ei tunnista pelaajiaan – näkyy merkittävästi rakenteellisella tasolla. Apumuodot ovat usein hukassa. Järjestävä taho, A-klinikka myöntää auliisti, ettei aina tiedä mitä ongelmapelaajien kanssa tulisi tehdä tai valmiiksi ylikuormituksella olevat voimavarat kohdistuvat ongelmapelaajaan vasta päihdeongelman käsittelyn jälkeen sekundaarisena.

Tämän tutkielman aineiston käsittelyyn viitaten, voimme todeta, että moni ongelmapelaajaryhmä jää osin hoidolliseen paitsioon. Kärjistäen voisi väittää, että oikeastaan kaikki muut ongelmapelaajaryhmät, pois lukien ns. moniriippuvaiset, joilla on päihdeongelma

toisena ongelmana, ovat huonossa asemassa hoitoa etsiessään. Muutoksen tuulet ovat kuitenkin viimeisen vuoden aikana puhaltaneet ja uusia avauksia hoitomallien suhteen on jo pääkaupunkiseudulla käynnistetty. Nämä ovat kuitenkin projekteja ja tavoittavat sellaisinaan vain harvoja. Huomio tulisi mielestäni kiinnittää myös suomalaiseen ongelmapelaajien hoidon pioneeriin, A-klinikkaan. Siitä onkin jo lyhyt matka kunnan palvelujärjestelmän rakenteisiin. Siellä olisi muutoksen tapahduttava.

11.3 ”Kohtuus kaikessa”

Tutkielmani on käsitellyt ongelmapelaamisen hoidon järjestämistä päihdehuollon erityispalveluiden alaisuudessa. Asiantuntijat ovat esittäneet arvioitaan ratkaisun syistä ja vaikuttimista sekä miettineet tilannetta nyt, reilu kymmenen vuotta ongelmapelaamisen hoidon aloittamisen jälkeen. Voidaan todeta, että tilanteeseen toivotaan varsin yksikantaan muutosta. Kokonaan uutta valtakunnallista hoitojärjestelmää ongelmapelaajille ei pidetä tarpeellisena tai mahdollisena, mutta erikoistumista jo olemassa olevan palvelujärjestelmän sisällä ja muiden sektorien roolin kasvattamista pidetään tärkeänä.

Olen tässä tutkielmassa monessa kappaleessa pyöristellyt turhankin tärkeillen alueen tunnuspiirteitä, varmasti vielä ymmärtämättä monia lainalaisuuksia, jotka tämän asian rakenteita ohjaavat. Suuren osan tästä ”öykkäröinnistäni” uskoisin kumpuavan itselleni uuden, kiinnostavan alueen tutustumisen vimmosta, joka on sitten purkautunut urheilutermejä lainatakseni ”yliyrittämisenä”. Paikoin kiivaaseenkin kritiikkiini – mistä osan ymmärsin onneksi pyyhkiä pois – mitä rahapelikenttää kohtaan esitän, on varmasti vaikuttanut myös reilun vuoden kestänyt työsuhteeni Peluurissa hoitopalveluiden huonoa saatavuutta puistatella.

Peluuri on ollut kuitenkin hyvä koulu ja hoidollinen kenttä on ”edelleen” mielestäni Suomessa huonosti tunnettu. Näin vuoden työkokemus Peluurissa antaa jonkinasteista kompetenssia sanoa missä on ongelmia. Jo lapsena olemme kuitenkin huomanneet, että sormella osoittelu on helppoa ja asioiden käsittely jo monta astetta vaikeampaa.

Riippuvuusongelmat ovat yhteiskunnan palvelujärjestelmille hyvin vaikea alue. Monet tutkimukset osoittavat, että irtaantuminen riippuvuuksista tapahtuu yleisimmin omin avuin, niin sanottuna spontaaniparanemisena. Ammattimainen hoito on yksi muutokseen vaikuttava

tekijä. Spontaaniparantumisen yleinen muoto, mikä tapahtuu monen riippuvuusongelman kanssa, on kun jokin yhteiskunnan instanssi pitää asiaa ongelmallisena, niin ihminen muuttaa ennemmin tai myöhemmin, tietoisemmin tai vähemmän tietoisesti tapojaan omin avuin sopeutuakseen elämän realiteetteihin. Jäljelle jää vain pieni joukko ihmisiä, joille ongelmakäytös on vahvemmin ankkuroitunut heidän persoonallisiin taipumuksiinsa. Näiden kohdalla jonkinlainen huolenpito tai vahinkojen minimointi on ehkä realistisin tavoite. (vrt. Blomqvist 2004, 174–175; Koski-Jännes 1998 sekä 2004.)

Blomqvist esittääkin, että johtopäätös tästä voisi olla, että jokainen sijoitus laajempaan tai parempaan hoitoon menee hukkaan, ellei siihen liity myös samalla vahvoja yhteiskunnallisia toimenpiteitä jotka rakentavat realistisia vaihtoehtoja elämän arvoiseen elämään. Hoito ymmärrettäisiin vain laajempien yhteiskuntapoliittisten toimien täydentäjäksi. (Blomqvist 2004, 175–177.)

Riippuvuusongelmissa ei ehkä sittenkään tulisi kiinnittää huomiota yksittäisten hoitojen järjestämiseen, jotka toimivat kuin laastari, vaan asia tulisi heti alkuunsa kytkeä laajempaan yhteiskunnan muutoksen ilmiöön (vrt. Giddens). Näin voimavaroja ei niinkään tulisi suunnata sosiaalihuoltoon, vaan sosiaalipolitiikkaan.

Uskon, että ongelmapelaajat tarvitsevat ja ansaitsevat kaiken sen tuen mitä palvelukentästä voi vaan puristaa. Riippuvuudesta irtaantuminen on monimutkainen asia, mutta akuutin hädän hetkellä ihmistä kiinnostaa juuri senhetkinen helpotus ja tähän hätäapuun on ongelmapelaajakin oikeutettu. Johdannossa puhun tämän tutkielman *selvitysmäisestä luonteesta* ja lupaan kehitysideoita. Uskon, että asiantuntijoiden nöyrä pohdinta palvelujärjestelmämme heikkouksista ja vahvuuksista antaa suuntaa, minne päin tulisi tähtäin siirtää. A-klinikoiden vahva päihdeleima on ongelma, muttei ylitsepääsemätön, jos asian käsittely osataan kanavoidsa oikein. Ulkomaiset asiantuntijat arvioidessaan suomalaista hoitokenttää pitivät ongelmallisena päihdehuoltoon vietyä hoito siksi, että on todettu, että palvelukenttään ja hoitomalliin, joka ei ole rakennettu juuri kyseisen riippuvuuden asiantuntemukselle, kiinnittyminen ei usein ole pitkäaikaista (ks. Ortiz 18.7.2005).

On mielestäni hieman ongelmallista, jos päihdehoito-orientaatio seuraa vahvana myös uusissa suomalaisissa hoidonavauksissa. Esimerkiksi päihdehoidon perinteestä lainattu taideterapia -malli varmasti puhuttelee suurta ryhmää alkoholisteja, joilla on useinkin taipumista taiteiluun

tai vähintään ”elämän taiteiluun” ja monenmoiseen taivaanrannan maalailuun. Pelaajat taitavat olla usein vain varsin toista kastia. Luonteenpiirteitä kuvaillaan yleisemminkin uhkapelaajissa kylmän laskelmoiviksi, tai toinen ryhmä, nuoret kolikkopelaajat jotka eivät välttämättä lähtökohtaisesti niinkään kulttuurista perusta ja näin taideterapia alkuasetelmana ei heitä tavoita. Olisi mietittävä, että pelaajat ovat usein hyvin erilaisia ihmisiä kuin alkoholiongelmaiset ja tämän tulisi näkyä myös motivoivassa terapiassa.

Vanhempien pelaajien kohdalla kysymys, hakeutuisivatko he kuitenkin hoitoon, oli palvelu sitten järjestetty kuinka neutraalissa paikassa tahansa, on ymmärrettävä. Kuitenkin uskon, että esimerkiksi vanhusten palvelutaloihin viety ryhmätoiminta, missä käsiteltäisiin ongelmapelaamisen kysymyksiä oikeanlaisen ihmisen opastuksella, olisi oivallinen tapa auttaa monia kolikkoautomaattien houkutuksen kanssa painiskelevaa ikäihmistä. On varmaa, että hoidon sisältöä ryhdyttäisiin miettimään hyvin tarkasti uudestaan, jos päihdemäärärahoihin saataisiin kohta, missä olisi korvamerkitysti osoitettu summa myös ongelmapelaamisen hoitoon. Näin A-klinikoiden ei lohduttomassa päihdetilanteessaan tarvitsisi kokea ongelmapelaajien hoitoa ylimääräiseksi taakaksi.

LÄHTEET

Ahokas, Hanna (2004): Päihdetyön arjesta. Teoksessa Muuttuuko ihminen? Tampere University Press ja tekijät.

Alasuutari, Pertti (1999): Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere.

Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott (1995): Nykyajan jäljillä. Vastapaino, Tampere.

Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott (1994): Reflexive modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order. Polity Press, Cornwall.

Blomqvist, Jan (2004): Pohdintoja riippuvuuden spontaaniparantumisesta. Teoksessa Muuttuuko ihminen? Tampere University Press ja tekijät.

Eggert, Kurt (2004): Truth in Gaming: Toward Consumer Protection in the Gambling Industry. Maryland Law Review, volume 63, 2004. University of Maryland.

Erkkilä, Jaakko & Eerola, Tuomas (2001): Hallitsetko sinä pelejä vai pelit sinua. Tutkimus ongelmapelaajien monimenetelmäisestä kuntoutusprojektista. Kopijyvä, Jyväskylä.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Falk, Pasi & Mäenpää, Pasi (1997): Lottomiljonäärit: tutkimus suomalaisista lottovoittajista. Gaudeamus, Helsinki.

Fekjær, Hans Olav (2000): Gambling and gambling problems in Norway. <http://www.bks.no/warsaw.htm>. (10.11.2005)

Giddens, Anthony (1995): Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Beck,

Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott (1995): Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Vastapaino, Tampere.

Giddens, Anthony (1999): Runaway World. How Globalisation Is Reshaping Our Lives. Profile Books, London.

Giddens, Anthony (1998): The Third Way. The Renewal of The Social Democracy. Polity Press, Cambridge.

Griffiths, Mark (2005): Are structural characteristics important in gambling acquisition, development and maintenance? <http://ess.ntu.ac.uk/griffiths/> (23.8.2005).

Heinonen, Jukka (2005): Hoitoon hakeutuminen ja hoidon saatavuus rahapeliongelmissa. A-klinikkasäätiöllä laadittu selvitys. Julkaisematon.

Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1997): Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä, Helsinki.

Hotti, Saija Maarit (2000): Mummojen ja miesten juttuja. Nuorten naisten käsityksiä rahapelien pelaamisesta. Sosiaalipsykologian pro gradu tutkielma. Helsingin yliopisto, sosiaalipsykologian laitos.

Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) (2004): Muuttuuko ihminen? Tampere University Press ja tekijät.

Ilkas, Hannu & Turja, Tuomo (2003): Rahapelitutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Taloustutkimus oy, Helsinki.

Jaakkola, Tapio (2005) Peluuri – auttava puhelin peliongelmissa. Toimintaraportti 1.9.2004 – 30.4.2005. (Julkaisematon.)

Jonsson, Jakob (2003): Stöd och hjälp till spelberoendes anhöriga. Statens folhälsoinstitut. Rapport nr 2003:23.

Koski-Jännes, Anja & Jussila, Antti & Hänninen, Vilma (1998): Miten riippuvuus voitetaan. Otava, Keuruu.

Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma (toim.) (2004): Läheiseni on päihdeongelmainen. Tekijät ja Kirjapaja, Helsinki.

Kurkela, Risto. (2001): Peruskoululaisten rahapelien pelaaminen. Tutkimus oppilashuoltohenkilöstön kokemuksista nuorten pelaamisesta. Sininauhaliitto, Helsinki.

Makkonen, Laura (2001): Pelin Pyörteissä. Tutkielma nuoren ongelmapelaajan sosiaalisista suhteista ja niiden muutoksista. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Joensuun yliopisto.

Murto, Lasse & Niemelä Jorma (1993): Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 11, Helsinki.

Pajula, Mari (2004): Kolikon toisella puolella. Ongelmapelaajan läheisen maailma. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Palolahti, Satu (2004): Muutokset Suomen alkoholioloissa vuonna 2004 ja niiden heijastuminen Helsingin Sanomien kirjoittelussa. Sosiaalivirasto, Helsingin kaupunki.
http://www.hel2.fi/sosv/paihdeety/ety/julkaisut/2005/muutokset_alkoholioloissa.pdf (3.12.2005)

Peräkylä, Janne (2003): Pelaajat ja harrastelijat - selvitys suomalaisten rahapelaamisesta. Tiimi 3-4/ 2003, 18-20.

Peräkylä, Janne (2005): Socius. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti verkossa. 2/2005. (<http://www.stm.fi/Resource.phx/socius/>)

Poteri, Riitta & Tourunen, Jouni (1995): Asiakkaana ongelmapelaaja. Siniset vihkot. Sininauhaliiton julkaisusarja 2/1995.

Raha-automaattiyhdistys vuoden 2004 Yhteiskuntavastuureportti (2005): Libris Oy.

Saarikoski, Petri (2003): Pelien lumo. Tietokonepelit nuorten kotimikroharrastuksessa. Teoksessa Teknologisoituvu Nuoruus. Kangas, Sonja & Kuure, Tapio (toim.): Helsinki 2003.

Simpura, Jussi (1985): Joumatapatutkimukset ja niiden tausta. Teoksessa Simpura, Jussi (toim.) (1985): Suomalaisen juomatavat. Haastattelututkimuksen tuloksia vuosilta 1868, 1976 ja 1984. Alkoholitutkimussäätiö 1985, 11-16, Helsinki.

Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo (1994): Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Tapionlinna, Erkki (toim.) (2004): Pelin Henki. Fakta Veikkauksen toiminnasta. Masanpaino, Jyväskylä.

Warsell, Leena (2005): Perikato vai uuden alku? Alkon purku 1990-luvulla. Stakes, Tutkimuksia 153, Helsinki.

Internet lähteitä:

<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/index.html> (15.9.2005)

<http://www.a-klinikka.fi/kouvola/KUNTOUTUS1.htm> (28.11.2005)

<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1994/194/> (28.11.2005)

<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE10fin.pdf> (10.9.2005)

<Http://www.gamblingresearch.org/contentdetail.sz?cid=2007> (15.9.2005)

<http://www.hietalinna.fi/index.php?id=34> (28.11.2005)

http://www.lotteriinsp.se/lott_templates/Page777.aspx (15.9.2005)

<http://www.nimettomatpelurit.net/> (28.11.2005)

<Http://www.peluuri.fi> (15.9.2005)

<http://www.sosped.fi/> (28.11.2005)

<http://www.sosteryty.fi/pelitoiminnanetiikka061103.shtml> (8.8.2005)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/934/chapter4.htx> (10.9.2005)

<http://www.svenskaspel.se/pl.dll?PageID=3071&menuid=6&parentid=4346> (28.11.2005)

<Http://www.rus-ost.no> (15.9.2005)

<http://www.tyynela.fi> (28.11.2005)

Sähköpostikyselyt

Heikkinen, Martti (30.5.2005)

Saarela, Tuula (10.5.2005)

Muita lähteitä

HS 17.7.2005, A7. Turun A-klinikka tarjoaa virtuaaliterapiaa. Helsingin Sanomat.

